

Das morphologische Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion

Drei vergleichende Untersuchungen

Jana Kalle-Krapf, Sylvia Kunkel, Bernd Reichert

Einleitung

Die im Folgenden dargestellten drei wissenschaftlichen Studien basieren auf einem morphologisch-psychologischen Verständnis von Musiktherapie. Alle Autoren beziehen sich auf das Verfahren *Beschreibung und Rekonstruktion*, wandeln dieses aber entsprechend der Bedürfnisse der jeweiligen Studie auch ab. Nach einer kurzen Einführung in den theoretischen Hintergrund stellen die drei Autoren Untersuchungen zu unterschiedlichen Störungs- und Patientengruppen vor: Jana Kalle-Krapf untersucht musiktherapeutische Erst-Improvisationen von Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen, Sylvia Kunkel berichtet über ihre Untersuchung musiktherapeutischer Erst-Kontakte mit schizophrenen Patienten und Bernd Reichert stellt eine Studie über musiktherapeutische Erst-Improvisationen mit essgestörten PatientInnen vor. Durch die Kürze der Darstellung leidet möglicherweise etwas die Nachvollziehbarkeit der Studien, deren ausführliche Lektüre den LeserInnen ans Herz gelegt wird. Insgesamt belegen die Forschungsarbeiten, dass und in welcher Form sich bereits erste musiktherapeutische Kontakte zentral auf die Problematik der PatientInnen beziehen und so sowohl wertvolle diagnostische als auch therapeutische Hinweise liefern und gleichzeitig Interventionen darstellen.

Theoretischer Hintergrund

Bernd Reichert

Morphologische Musiktherapie

Die therapeutische Behandlung wird als *gemeinsames Werk* von Therapeut und Patient betrachtet. „Die Behandlung tritt auf als ein Werk, das eine Konstruktionserfahrung von Wirklichkeit in einem festgesetzten Rahmen ermöglicht.“ (Salber 1980, 100). Ein solches *gemeinsames Werk* ist die gemeinsame Improvisation, die als Gegenstand der Untersuchung herausgehoben wird als eine *Wirkungseinheit*, die eine Konstruktionserfahrung von Wirklichkeit erlaubt. „Bei den Wirkungseinheiten handelt es sich um die Entwicklung von Ganzheiten des seelischen Geschehens, zu denen und in denen sich das Zusammenwirken seelischer Grundfaktoren verändert.“ (Salber 1969a, 58). Musiktherapeutische Improvisation in der skizzierten Weise kann als eine solche Wirkungseinheit gelten, die das Studium von seelischen *Grundverhältnissen* ermöglicht: „Ihre Wirkungen und Nebenwirkungen sowie ihre Verankerung in lebensalltäglichen Bezügen.“ (Grootaers 2001, 21). Die Gestaltung, Durchformung, Entwicklung und Ausdehnung, die gesamte Wirkungsgeschichte ‚seelischer Lebewesen‘ lässt sich damit umfassen und kennzeichnen. *Wirkungseinheiten* sind ein Konstrukt, das es nicht ‚an sich‘ gibt, sondern sie sind erfahrbar nur „als gelebte Bilder, die sich quer durch die Bilderwirklichkeit ausbreiten“ (Salber 1991, 91) und durch die Untersuchung von Wirkungen und Wirkungszusammenhängen.

Ein Instrumentarium hierzu stellt das Verfahren „Beschreibung und Rekonstruktion“ dar, wie es von der ‚Forschungsgruppe zur Morphologie der Musiktherapie‘ unter engem Bezug auf die Morphologie Salbers entwickelt wurde, das sich dem Gegenstand der musiktherapeutischen Improvisation in vier Schritten nähert: *Ganzheit – Binnenregulierung – Transformation – Rekonstruktion*.

Ausführlich dargestellt ist das Verfahren in verschiedenen Veröffentlichungen von Tüpker 1988/1996, Grootaers 1994, Weymann 1996, Tüpker und Reichert 2007. Inzwischen wurde das Verfahren in zahlreichen Einzelfallanalysen angewandt (über 100 z.T. unveröffentlichte Arbeiten).

Improvisationsverständnis

Die gemeinsame Improvisation kann als ‚Spezialfall‘ einer Wirkungs-Gestalt gesehen werden, an der sich erforschen lässt, „was solche seelischen Werke mit sich bringen, was sie wollen und was sie leiden müssen, welche Konsequenzen, welche Chancen und Begrenzungen, welche Verkehrenungen ihre Entwicklung mit sich bringen kann.“ (Salber 2009) Konstituierend für die Improvisationen ist das *gemeinsame Spiel* von Patient und Therapeut. Beide begeben sich mit unterschiedlichen

Vorraussetzungen in die Situation: Der Therapeut bringt seine handwerklich-musikalischen Fähigkeiten zu improvisieren und seine in eigener Therapie- und Improvisationserfahrung reflektierte Biographie ein; der Patient kommt mit seiner Lebens- und Leidensgeschichte, seinem Umgang mit sich und der Welt.

In das Spiel des Patienten und des Therapeuten fließen die jeweiligen ‚Erfahrungen von Intersubjektivität‘ ein. Eine Vermutung und Unterstellung ist dabei, dass diese intersubjektiven Erfahrungen des Patienten häufig nicht unversehrt sind und z.T. eben aus nicht geglückter Interaktion stammen. In die Spielhaltung des Therapeuten fließen ebenfalls dessen Erfahrungen von Intersubjektivität ein, die aber – und das fordert die Professionalität – möglichst gekannt und im Rahmen einer Lehrtherapie reflektiert sein sollten. So kann eine offene Haltung und Aufmerksamkeit eingenommen werden, die den Musiktherapeuten in die Lage versetzt, seine musikalischen Fertigkeiten in den Dienst des Spiels des Patienten zu stellen. Aus dem Hören der musikalischen Tendenzen in den „oft fragmentierten, nur angedeuteten Gestaltbildungen der Patienten“ (Weymann 2001, 82), demerspüren von Atmosphären und dem Verfolgen von Andeutungen oder auch von eindeutigen Richtungen, entwickelt sich das *gemeinsame* Spiel. Der Musiktherapeut ist dabei in seiner Kenntnis musikalischer Regeln – also im Wissen um Harmonielehre und Tonsatz, um rhythmische Gestaltungsmöglichkeiten und musikalische Formen – der Entwicklung einer musikalischen Gestalt verpflichtet. Diese Vorstellung geht über die Sichtweise des gemeinsamen improvisatorischen Musizierens als lediglich *kommunikativer Akt* hinaus.

„Es geht dabei um ein paradoxes Verhältnis von Einfühlung und Eigenständigkeit, Aufnahmebereitschaft und Ergänzungsfähigkeit, Mitschwingen und Widerstehen: Als TherapeutIn ist unser Spiel auf das Spiel des Patienten ausgerichtet.“ (Tüpker 1998, 156)

Dennoch geht es nicht um ein Ausdrucksverlangen des Therapeuten, sein Spiel verfolgt die Herstellung einer Gestaltbildung gemeinsam mit dem Patienten. Die Herstellung einer *gemeinsamen, kompletten musikalischen Gestalt* ist das Ziel dieses Zusammenspiels. Ein solches Spiel kann komplementär sein, es kann ergänzen oder sich reiben, auseinanderdriften oder absolut verwoben sein, fördern oder bremsen, entscheidend ist die entstehende musikalische Gesamt-Gestalt. Die konstitutiven Anteile des Therapeuten und des Patienten an der Entstehung dieses Gesamt-Werkes können unterschiedlich ausgeprägt und auf der Ebene des musikalischen Materials sehr verschieden sein, je nach handwerklichem und Reflexions-Vermögen. Entscheidend ist, dass der Musiktherapeut sensibel, offen und feinfühlig das fördert und entwickeln hilft, was ‚gespielt werden will‘.

Weitere Reflexionen zur Spielhaltung und zum Mit-Spiel des Therapeuten sowie Gedanken und Anregungen zur Einübung einer solchen Spiel-Verfassung finden sich bei Weymann (2001), Tüpker (1998) und Reichert (2001 und 2006).

Untersuchung I

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Vergleichende psychologische Untersuchung der musikalischen Erstimprovisation von Patienten

Jana Kalle-Krapf

Fragestellung

In der musiktherapeutischen Arbeit mit psychosomatischen Patienten, insbesondere bei chronischen Schmerzpatienten der Diagnose „Anhaltende somatoforme Schmerzstörung“ (ICD-10, F45.4), zeigt die Erfahrung der Autorin, dass sich im Setting der musiktherapeutischen Improvisation regelmäßige Prozesse in Form von gemeinsamen musikalischen Merkmalen ins Werk setzen. Bestätigt wird diese Beobachtung in der Literatur (vgl. Hoffmann 1997; Tüpker 1996), allerdings existieren bisher keine wissenschaftlich fundierten Untersuchungen und wissenschaftlichen Nachweise von Gemeinsamkeiten in Improvisationen dieser Patientengruppe.

Aus diesen Erfahrungen resultiert das Hauptanliegen der hier vorgestellten Forschungsarbeit, sich aus musiktherapeutischer Perspektive dem Leiden von chronischen Schmerzpatienten mit „Anhaltender somatoformer Schmerzstörung“ anzunähern, um dadurch zu einem Zugewinn an Verstehen dieses Leidens zu gelangen.

Es ergeben sich folgende untersuchungsleitende Fragestellungen:

1. Bestätigt sich die Hypothese, dass es Ähnlichkeiten in den zu untersuchenden Erstimprovisationen von Patienten mit „Anhaltender somatoformer Schmerzstörung“ gibt?
 - a) in der Formenbildung der Improvisationen
 - b) in der Wirkungsgestalt der Improvisationen
2. Kommen darin Eigentümlichkeiten und Besonderheiten zum Ausdruck?
3. Lassen sich Erkenntnisse über Sinn und Bedeutung seelischer Prozesse bei Patienten der Diagnose „Anhaltende somatoforme Schmerzstörung“ ableiten?

Methodisches Vorgehen

Grundannahme der vorliegenden Untersuchung ist das oben dargelegte Grundverständnis der Improvisation als Wirkungseinheit, die das Studium seelischer Grundverhältnisse ermöglicht.

Vor diesem Hintergrund kann die bei den untersuchten Patienten beobachtete seelische Formenbildung (vgl. Grootaers 1994, 35) aus der konkreten musikalischen Äußerung in Form einer musiktherapeutischen Erstimprovisation (musikalische Formenbildung) beobachtet und interpretiert werden.

Die Stichprobe der Untersuchung umfasst die sog. Erstimprovisation von acht Patienten¹ der Diagnose „Anhaltende somatoforme Schmerzstörung“. Die untersuchten Improvisationen stammen von vier Musiktherapeuten, die sich am oben dargestellten Spielverhalten orientieren und diese auf Tonband bereitstellten.

Zu allen acht Improvisationen wurden insgesamt 48 Beschreibungstexte erstellt, um damit die Wirkungsgestalt zu erfassen. Dazu beschreibt eine Gruppe aus im Verfahren geschulten Experten alle acht Improvisationen, indem das subjektive Erleben und damit die Wirkung der Musik aufgeschrieben werden. Diese Beschreibenden erhalten keinerlei Vorinformationen über die Musik und die PatientInnen. Aus den intersubjektiven Eindrücken wird die Wirkungsgestalt der Improvisationen erarbeitet, die in einem zusammenfassenden Text festgehalten wird.

Die vorliegende Untersuchung orientiert sich an dem hermeneutischen Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion, welches Forderungen eines qualitativen wissenschaftlichen Vorgehens erfüllt (vgl. Tüpker 1996b).

Die Untersuchung gliedert sich in drei größere Abschnitte:

1. Untersuchung des musikalischen Materials:

- a) Das musikalische Material der Improvisationen wird im Sinne einer Überschaubarkeit reduziert mittels Finden von Episoden im Sinne der Therapeutic Narrative Analysis (vgl. Aldridge 1996, 1999; Aldridge & Aldridge 2002). Die Episoden werden als Notentranskription festgehalten.
- b) Es schließt sich eine musikalische Analyse dieses Materials an, indem auch Kategorien hergeleitet werden, die möglichst nahe am ursprünglichen Material bleiben (z. B. Instrumente, Dauer, Phrasierung, Tempo, Metrum, Rhythmus, Melodie, Harmonie, Dynamik, Beziehung in der Musik, musikalische Kommunikation).
- c) Im Anschluss können die Improvisationen anhand der gefundenen Kategorien verglichen werden, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszukristallisieren.

¹ In einer früheren unveröffentlichten Studie der Autorin, deren Ergebnisse in die hier dargestellte Untersuchung einbezogen sind, wurden zwölf weitere Improvisationen untersucht (Krapf 2001).

2. Untersuchung der Wirkungsgestalt:

Hier wird das Ergebnis durch das Beschreibungsverfahren um die Wirkungsgestalt der Musik erweitert, wodurch der Forderung qualitativer Untersuchungen nach kontrollierter Subjektivität entsprochen wird (vgl. Tüpker 1996b).

Geht es im ersten Schritt um eine differenzierte Analyse von Episoden, kommt im zweiten Untersuchungsschritt die Ganzheit der Improvisationen zum Tragen. Dadurch wird eine vorschnelle Hypothesenbildung vermieden und der Ganzheitsbezug geht nicht verloren.

- a) Zunächst werden die Beschreibungstexte zu jeder Improvisation einer inhaltlichen Analyse unterzogen. Im Anschluss daran werden Kategorien gefunden, die das Material der Beschreibungstexte zusammenfassend ordnen und einen Vergleich ermöglichen (Entwicklung vs. Zuständlichkeit, Figuren und Beziehungen, Zeit, Raum, Gattung, Sprache, Erzählperspektive, Affekte und Empfindungen der Beschreiber, thematische Durchgängigkeit). Für jede Improvisation wird von der Autorin ein zusammenfassender Satz erarbeitet.
- b) Darauf baut der nächste Schritt auf, indem durch die vergleichende Untersuchung der Beschreibungen nach Ähnlichkeiten und Unterschieden innerhalb der gefundenen Kategorien gesucht wird.
- c) Es schließt sich ein Vergleich der Beschreibungstexte an, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten.

3. Darstellung der Ergebnisse:

Die Untersuchung, die sich bisher auf den genannten beiden Ebenen getrennt vollzieht, findet ihren Fortgang in der Zusammenführung der Ergebnisse dieser ersten beiden Schritte und damit in der Vereinheitlichung des Erfassungsprozesses. Damit wird die Untersuchung der Forderung qualitativer Untersuchungen nach der Einheit der Phänomene und damit der Überschaubarkeit gerecht.

Um der in der Morphologischen Musiktherapie vertretenen Auffassung nachzukommen, dass Seelisches nur verstanden werden kann, wenn das Zusammenwirken seelischer Faktoren beobachtet wird, werden die Ergebnisse auf sechs Gestaltfaktoren bezogen (vgl. Tüpker 1996b): Ausbreitung, Ausrüstung, Umbildung, Aneignung, Einwirkung, Anordnung.

Die morphologische Systematik der Gestaltfaktorenanalyse ermöglicht dabei eine erweiterte Betrachtung der bisherigen Ergebnisse und erreicht damit eine psychologische Rekonstruktion der bisherigen Beobachtungen. Es kann nach Sinn und Bedeutung der seelischen Phänomene in den Improvisationen gesucht werden. Erst diese weitere Betrachtung lässt zu, eine Lebensmethode zu rekonstruieren und das „Leiden-Können“ (vgl. Tüpker 1996a, 100 ff.) der Patienten nachzuvollziehen.

Ergebnisse

Bei der Beantwortung der untersuchungsleitenden Fragestellungen können hier nur die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung skizziert werden, eine detailliertere Darstellung findet sich bei Kalle-Krapf (2007).

1. Die Untersuchung aller Improvisationen verdeutlicht, dass die Improvisationen bei aller Einzigartigkeit und Individualität jedes Patienten starke Ähnlichkeiten und charakteristische Formenbildungen aufweisen. Diese zeigen sich sowohl a) auf musikalischer Ebene durch eine musiktheoretische Analyse als auch b) auf der Wirkungsebene der Musik durch eine morphologische Analyse.
 - a) In der Formenbildung der Improvisationen zeigt sich ein mangelnder Ausdruck an Emotion. Zugleich wird eine Beziehungslosigkeit und mangelnde Kommunikation beider Spielpartner deutlich. Es gibt kaum Entwicklung, nur minimale Dynamik und Phrasierung. Das Spiel ist durchweg leise, ohne Takt, rhythmische bzw. melodische Motive, so dass ein freischwebender Eindruck entsteht.
 - b) Auch in der Wirkungsgestalt der Improvisation zeigt sich eine Beziehungslosigkeit bis hin zur Einsamkeit der Figuren, in Zeit und Raum gibt es keine Begrenzungen, so dass der Eindruck von Unendlichkeit entsteht. Durch fehlende Ausschmückung kommt der Eindruck von Kargheit zustande. Zusammenfassend kann hier eine drohende Auflösung des Subjekts erspürt werden.
2. Das Herantragen der sechs Gestaltfaktoren an die bisher gewonnenen Ergebnisse zeigt, dass sich Eigentümlichkeiten und Besonderheiten durchgehend in allen acht Improvisationen finden. Damit ist die zweite untersuchungsleitende Fragestellung positiv zu beantworten.

In der Formenbildung sowie in der Wirkungsgestalt der Improvisationen werden Ausbreitungstendenzen deutlich, die nicht begrenzt werden. Sie äußern sich in Form von Unstrukturiertheit, Unendlichkeit und Weite. Der Faktor der Ausrüstung als Gegenpol wird durch einen Mangel an Begrenzung der Unendlichkeit und eine schwach ausgeprägte Struktur kaum wirksam. Indem die Ausbreitung der unendlichen Weite nicht begrenzt wird, wird die Wahrnehmung von Eigenem nahezu unmöglich. Der Faktor der Umbildung kann wenig zur Flexibilisierung durch Vielfalt mit Struktur beitragen. Das Spiel ist so angeordnet, dass sich nichts entwickelt. Neue Impulse werden nicht zugelassen, nicht angeeignet, an Vorhandenem wird festgehalten. Aneignung und Umbildung treten somit nicht auf, um aktive Veränderungen zu ermöglichen. Die mangelnde Aktivität zeigt sich auch im Faktor der Einwirkung. Es wird nicht auf die Umwelt eingewirkt, Anpassung steht im Vordergrund.

3. Zudem lassen sich Erkenntnisse über Sinn und Bedeutung seelischer Prozesse bei Patienten der Diagnose „Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ableiten“.

So ermöglicht die morphologische Gestaltfaktorenanalyse eine psychologische Beschreibung des Leidens: Es könnte ein Zusammenhang zwischen dem Schmerz, einem mangelnden Ausdruck an Emotion und einem Mangel am Wahrnehmen des Eigenen bestehen. Dabei steht eine Auflösungstendenz der seelischen Gestalt, i.S. der Morphologie, mit dem Schmerz als einem strukturschaffenden, haltgebenden Merkmal in Beziehung (vgl. Kalle-Krapf 2007). Dies wird deutlich am einseitigen Betonen einzelner Formtendenzen und an der wenig ausgeprägten Vermittlung und Ergänzung der einzelnen Gestaltfaktoren. Ein Entwicklungskreis, durch den die einzelnen Faktoren zueinander in Verbindung stehen, kann nicht durchlaufen werden (vgl. Tüpker 1996b, 122).

Es kann aufgrund der gefundenen Ähnlichkeiten in der seelischen Gestalt vermutet werden, dass den Patienten der Diagnose „Anhaltende somatoforme Schmerzstörung“ nicht nur der Schmerz als Symptom, sondern auch eine seelische Gestalt gemeinsam ist. Es kann daraus gefolgert werden, dass die in der Medizin zugrunde liegende Diagnose sich mit jener der Musiktherapie teilbar zeigt.

Als ungeklärt muss dabei angesehen werden, ob es sich bei dem, was sich in den Improvisationen niederschlägt, um eine der Symptomatik zugrunde liegende seelische Struktur oder um eine Folge der langjährigen Schmerzerfahrung handelt.

Ob die dargestellten Zusammenhänge regelhaft sind, bleibt einer empirischen Überprüfung vorbehalten. Die Ergebnisse machen aber deutlich, dass es lohnenswert wäre, die vorliegende Untersuchung als Anstoß für weitere Forschungsarbeiten zu verstehen und die Ergebnisse dadurch zu differenzieren.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Zusammenhänge ergeben sich praktische Schlussfolgerungen für die therapeutische Tätigkeit und den Umgang mit den Patienten. Es kann eine musiktherapeutische Konzeption hergeleitet werden, die den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Patienten gerecht wird (vgl. Kalle-Krapf 2007).

Untersuchung II

„Jenseits von Jedem?“

Grundverhältnisse, Beziehungsformen und Interaktionsmuster im musiktherapeutischen Erstkontakt mit schizophrenen Patienten

Sylvia Kunkel

Hintergrund und Fragestellung

Schon seit vielen Jahren erlebe ich im klinischen Alltag immer wieder Situationen wie die folgende: Eine junge Frau wird in die Klinik eingeliefert, weil sie sich in den vergangenen Monaten mehr und mehr zurückzog und kaum noch und schließlich gar nicht mehr gesprochen hat. Steif und reglos liegt sie tagelang im Bett und scheint sich in einer eigenen, ihrem jeweiligen Gegenüber verschlossenen Welt „Jenseits von Jedem“ zu befinden. Es wird die Diagnose einer „schizophrenia simplex“ gestellt und die Patientin entsprechend medikamentös behandelt. In dem verzweifelten Bemühen, ihr ein Anknüpfen an ihr „früheres Leben“ zu ermöglichen, das so jäh abgerissen zu sein scheint, bringen die Eltern der Patientin ihre Geige mit, die sie früher oft und gern gespielt hat, packen sie aus, geben sie ihr in die Hand. Doch die Patientin schaut nur ratlos darauf, als wisse sie nichts mit „diesem Ding“ anzufangen. Das Gleiche wiederholt sich mehrfach mit dem sehr um die junge Frau bemühten Pflegepersonal. Nach einer Woche vergeblichen Bemühens, irgendeinen Kontakt zu ihr herzustellen, werden Patientin und Geige zu mir in die Musiktherapie gebracht. Auch hier schweigt die Patientin und schaut an mir vorbei oder durch mich hindurch. Wie einen Fremdkörper hält sie Geige und Bogen in der Hand – und auch mir scheint sie meilenweit entfernt zu sein. Auf meine Frage, ob sie mit mir zusammen spielen würde, nickt sie jedoch und ich gehe zum Klavier, spiele irgendeinen Ton und warte. Nach einigen Sekunden weitenden Schweigens spielt auch die Patientin einen Ton auf ihrer Geige – es ist der gleiche Ton wie der zuvor von mir auf dem Klavier intonierte. Auch dieser Ton schwingt ruhevoll aus. Es folgt ein längeres Zusammenspiel voller Gemeinsamkeit und tiefer Trauer. Dass die Patientin nach dieser gemeinsamen Improvisation von sich zu erzählen beginnt, berührt mich, wie auch das Spielen selbst, zutiefst. Ich habe das Gefühl, diese junge Frau auf einer sehr grundlegenden Ebene erreicht und irgendwie auch „verstanden“ zu haben. Und: Ich habe – im Gegensatz zu meinen Kollegen – einen deutlichen Kontaktwunsch ihrerseits gespürt und gehört.

Als „Jenseits von Jedem“ erlebe ich sie nun ganz und gar nicht mehr.

Und wie so oft frage ich mich, was da eigentlich gerade in und mit der Musik passiert ist.

Vor dem Hintergrund dieses und unzähliger ähnlicher Erlebnisse formulierte ich im Rahmen eines umfangreichen Forschungsprojektes folgende untersuchungsleitende Fragestellungen:

- Welche **Interaktionsmuster** (gemeint sind konkrete Handlungen und Verlautbarungen von Patient und Therapeutin in ihrem Bezug aufeinander) prägen die gemeinsamen Improvisationen von schizophrenem Patienten und Therapeutin im Rahmen der untersuchten musiktherapeutischen Erstkontakte?
- Welche **Beziehungsformen** (welche Arten des gemeinsamen Anwesend-Seins) ereignen sich in und mit der gemeinsamen musikalischen Improvisation?
- Etablieren sich im gemeinsamen Zusammenspiel von schizophrenem Patient und Therapeutin im Rahmen des musiktherapeutischen Erstkontaktes **Grundverhältnisse** (grundlegende Dimensionen) schizophrenen In-der-Welt-Seins und wie können diese überhaupt beschrieben werden?

Damit versteht sich die vorliegende Untersuchung vor allem als Beitrag zur Erforschung des Zusammenhangs zwischen Erkrankung und musikalischem Verhalten und Erleben, dem ein ausführlich begründeter Standpunkt zugunsten der potentiellen Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit therapeutischer Interaktionen bereits im Erstkontakt mit schizophrenen Patienten zugrunde liegt.

Vor dem Hintergrund von Selbstäußerungen schizophrener Menschen (z. B. Klöppel 2004) und ihrer Angehörigen (z. B. Hattebier 1999) sowie der psychoanalytisch fundierten Fachliteratur zum Themenkreis (z. B. Schwarz, Tabbert-Haugg, Wendl-Kempmann et al. 2006) wurden die im Rahmen von zwölf musiktherapeutischen Erstkontakten entstandenen Improvisationen sowie die Transkriptionen der Gespräche vergleichend psychologisch untersucht.

Methodisches Vorgehen

Einbezogen in die Untersuchung wurden die musiktherapeutischen Erstkontakte mit fünf Frauen und sieben Männern im Alter zwischen 18 und 49 Jahren, die die Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erhalten hatten (vgl. Kunkel 2008). Die Patienten waren zum Zeitpunkt des musiktherapeutischen Erstkontaktes zwischen einem und 27 Jahren erkrankt.

Die musiktherapeutischen Erstkontakte wurden komplett aufgezeichnet und sowohl die Gespräche als auch die Improvisationen später anhand dieser Mitschnitte transkribiert. Neben den direkten Informationen aus den durchgeführten Erstkontakten wurden soziodemografische Daten und unterschiedliche Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente (PANSS, ADS-K, MADR, SKT; vgl. Kunkel 2008) als zusätzliches Datenmaterial einbezogen.

Das methodische Vorgehen zur Datenaufbereitung entspricht bezüglich des Untersuchungsschrittes „Ganzheit“ weitgehend der von Krapf (2001) bzw. Kalle-Krapf (2007) für die vergleichende Untersuchung musiktherapeutischer Erstimprovisationen modifizierten Version des Verfahrens der Beschreibung und Rekonstruk-

tion (s.o.). Die Identifizierung der Interaktionsmuster basierte überwiegend auf den musikalischen Analysen der untersuchten Improvisationen (Formenbildung), während die Erarbeitung der Beziehungsformen sich weitgehend an den zu den Improvisationen angefertigten Beschreibungstexten (Wirkungsgestalt), also am Erleben der Hörer der Musik, orientierte.

An wesentlichen Stellen erfolgte eine Modifizierung und Erweiterung des methodischen Vorgehens. So wurden z. B. nicht nur die Improvisationen, sondern auch die im Rahmen des jeweiligen musiktherapeutischen Erstkontaktes geführten therapeutischen Gespräche anhand ihrer vorgelesenen Transkripte beschrieben. So standen der Autorin insgesamt 124 Texte zur Verfügung. Die 66 Improvisationsbeschreibungen und 58 Skriptbeschreibungen wurden jeweils anhand vorgegebener inhaltlicher und formaler Kriterien vergleichend analysiert und die Ergebnisse in Beziehung zueinander, zu den in einem vorangegangenen Kapitel dargestellten Erlebensbeschreibungen Betroffener, zu den musikalischen Analysen der Improvisationen sowie zu ebenfalls zuvor dargelegten psychoanalytischen Psychosentheorien gesetzt.

Ergebnisse

Innerhalb der untersuchten Improvisationen konnten Grundverhältnisse schizophrener In-der-Welt-Seins anhand überindividueller Muster und Strukturen identifiziert werden, die mit für schizophrene Menschen als „typisch“ (vgl. z. B. Benedetti 1991 und 1992 sowie Steimer-Krause 1996) beschriebenen pathologischen Beziehungs- und Interaktionsmustern korrespondieren. Insofern bestätigen die Ergebnisse eindrücklich das auch in anderen Veröffentlichungen (z. B. Pavlicevic und Trevarthen 1989) belegte diagnostische Potential musiktherapeutischer (Erst-)Improvisationen.

Darüber hinaus zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass diese Formen der Beziehungsgestaltung bereits *in* der ersten gemeinsamen Improvisation und *infolge* des gemeinsamen Improvisierens überschritten werden und sich im Rahmen der untersuchten musiktherapeutischen Erstkontakte *andere* als diese pathologischen Formen der Bezogenheit ereignen konnten: Die als „Flüchtige Momente der Näherung und Gemeinsamkeit“ sowie als „Spielarten der ZWEIFELSAMKEIT“ metaphorisch umschriebenen Interaktions- und Beziehungsformen wurden sowohl anhand der musikalischen Analysen gewissermaßen „Ton für Ton“ hergeleitet als auch anhand der inhaltlichen und formalen Analysen der Beschreibungstexte nachvollziehbar beschrieben. Damit gelang der Nachweis, dass sich pathologische Beziehungsformen nicht nur in der Musik zeigen, sondern dass im Akt des gemeinsamen Improvisierens spezifische Chancen bestehen, eine veränderte Position zueinander und zur Welt einzunehmen und angemessene Beziehungsregulationen zu ermöglichen.

Untersuchung III

Untersuchung der psychologischen Gestalt musiktherapeutischer Erst-Improvisationen von PatientInnen mit Anorexia und Bulimia nervosa

Bernd Reichert

Die im Folgenden dargestellte klinisch-basierte Studie aus dem Bereich Psychosomatik der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin – Allgemeine Pädiatrie – des Universitätsklinikums Münster untersucht die Beziehung zwischen den ersten musiktherapeutischen Produktionen im Rahmen einer stationären Behandlung jugendlicher bulimischer oder anorektischer PatientInnen und deren Persönlichkeit und Symptomatik.

Fragestellung

Zahlreiche Einzelfallstudien und im Bereich Essstörungen bisher zwei vergleichende Untersuchungen (vgl. Trondalen 2006; Kang-Ritter 2003; Klären 2003) weisen darauf hin, dass in diesen ersten Improvisationen oft schon „ein umfassendes Bild der seelischen Konstruktion und ihrer Störungen zum Ausdruck“ kommt (Tüpker 1996, 23). Die wissenschaftliche Betrachtung der in der Behandlung hergestellten Improvisationen ist Teil eben jener Behandlung in dem Sinne, dass das, was sich während des Spielens ereignet, auch wieder in geeigneter Form mit dem Patienten reflektiert werden kann und so aus dem Stadium eines „unreflektierten Handlungsgefüges“ (Grootaers/Rosner 1996, 142) in ein sprachlich vermitteltes, beschreibbares Geschehen überführt werden kann.

Für die in der vorliegenden Studie untersuchte Patientengruppe gilt, dass sie reflexionsfähig und sprachlich gewandt ist, so dass in diesem Fall die verbale Reflexion – auch des musikalischen Geschehens – Teil des Behandlungskonzeptes sein kann (vgl. Reichert 2001; Tüpker und Reichert 2007).

Folgende Fragestellungen leiteten die Untersuchung:

1. Stehen die untersuchten Erst-Improvisationen in inhaltlich nachvollziehbarem Bezug zur Erkrankung und informieren damit über das individuelle Krankheitsgeschehen essgestörter PatientInnen? In welcher Weise kommen Krankheitsgeschehen, Persönlichkeit oder individuelle Beziehungs- und Lebenssituation in der Musik vor, wie wird dies musikalisch formuliert?
2. Erlauben die Befunde eine vergleichende Betrachtung der Formenbildungen und der psychologischen (Wirkungs-)Gestalt von Erst-Improvisationen essgestörter PatientInnen in dem Sinne, dass man Muster oder Gruppen erkennen und differenzieren kann?

Methodisches Vorgehen

Es wurden mit $n = 24$ PatientInnen im musiktherapeutischen Kontext entstandene Erst-Improvisationen beschrieben von insgesamt 70 Personen. Die so entwickelten 205 Beschreibungstexte zu den 24 untersuchten Improvisationen sind überwiegend in den Seminaren des Autors am Diplomstudiengang Musiktherapie an der Universität Münster in den Jahren 2002 bis 2010 entstanden, drei der untersuchten Improvisationen mit 20 Beschreibungstexten davor. Die Anzahl der Beschreibungstexte pro Improvisation schwankt von vier bis zu sechzehn Texten. Die entstandenen Texte wurden vom Autor einer weiteren mehrstufigen Analyse sowie einem Gruppenvergleich unterzogen.

Die verschiedenen Analyseschritte im Einzelnen:

- a) Ausgangsmaterial waren im Rahmen musiktherapeutischer Sitzungen in den ersten Stunden entstandene Improvisationen von Patient und Therapeut.
- b) Erarbeitung des ersten Schrittes des Beschreibungsverfahrens in unterschiedlich zusammengesetzten (Studenten-) Gruppen. Die vergleichende und zusammenfassende Diskussion inklusive eventueller weiterer Beiträge und Kommentare aus der Beschreiberguppe wurden vom Autor dokumentiert.
- c) Für jede Improvisation wurde vom Autor nach erneutem Hören der Musik und Transkribieren der handschriftlichen Beschreibungstexte die *Ganzheit* mit zusammenfassendem Satz formuliert. Es entstanden insgesamt 24 zusammenfassende Sätze.
- d) In der Charakterisierung und Differenzierung der 24 Ganzheiten nach übergreifenden Mustern oder Themen ließen sich drei Gruppen unterscheiden und in drei übergreifenden Polaritäten formulieren.
- e) Erarbeitung der Schritte 2–4 des Beschreibungsverfahrens: *Binnenregulierung – Transformation – Rekonstruktion* für jeden einzelnen Patienten. Die Daten für die Transformation wurden aus den abschließenden Arzt-/Psychotherapeutenberichten erhoben. Es folgte die Explikation der rekonstruktiven Vorstellung über die individuelle seelische Verfassung auf der Basis der Morphologischen Gestaltfaktoren. Darüber hinaus wurde für jeden Patienten eine individuelle Polarität formuliert.
- f) Zusammenführung und vergleichende Analyse der Befunde aus der Untersuchung der Improvisationen mit den Befunden aus den individuellen Fallgeschichten. Abgleich mit den ätiologischen Hypothesen und Konzepten anderer psychologischer/psychotherapeutischer Ansätze.

Ergebnisse

Gegenstand der Forschungsarbeit war die Frage, ob die Lebensverhältnisse jugendlicher essgestörter PatientInnen in Beziehung zu deren ersten musiktherapeutischen Produktionen stehen und wenn ja, in welcher Art? Die Untersuchung dieser Frage wurde auf zwei Ebenen vorgenommen: Einmal wurde

quasi vertikal – auf der individuellen Ebene – untersucht, ob und wie sich Persönlichkeit, individuelle Beziehungs- und Lebenssituation und Krankheitsgeschehen in der Erst-Improvisation zeigen, zum anderen wurde der Frage nachgegangen, ob eine vergleichende, quasi horizontale Betrachtung sowohl auf der musikalischen Ebene als auch auf der Ebene der psychologischen Wirkungsgestalt möglich ist.

Die Beantwortung der ersten Frage fällt für die untersuchten 24 Improvisationen positiv aus. In jeweils individuell ausgeprägter Form spiegeln die Musiken bedeutsame Aspekte der ‚Lebensmethode‘ wider. Ein enger Zusammenhang mit den Entwicklungsbedingungen, den familiären Beziehungen und den komplexen Zuflüssen zum Krankheitsgeschehen konnte für jede Patientin mit unterschiedlichen Schwerpunkten herausgearbeitet werden. Für jeden einzelnen Fall konnte dargelegt werden, wie in der ersten Improvisation das erkennbar wird, was Weymann (2002) als „...*Spuren* von Lebensweisen und für den Patienten bedeutsame[n] Szenarien sowie *Muster* der Lebensbewältigung“ nennt (ebd., 249).

Diese Widerspiegelung der relevanten Aspekte der ‚Lebensmethode‘ in einem kompletten Bild geschieht bei den untersuchten Improvisationen meist zu einem frühen Zeitpunkt der stationären Therapie, zu dem das, was später im abschließenden Arztbericht zusammenfassend formuliert wird, noch nicht bekannt, überschaubar und somit auch (noch) nicht in der verbal orientierten Therapie besprechbar ist.

Mit Blick auf die Relevanz der Arbeit konnte gezeigt werden, dass über die vorgestellte Untersuchungsmethode eine nachvollziehbare Narration über das Geschehen in der Improvisation möglich ist, die sowohl die Eigenart des Mediums und die bedeutsamen Themen der PatientInnen zu erhalten, als auch die Möglichkeit der Verständigung mit anderen Psychotherapie-, Sprachen‘ zu erreichen in der Lage ist. Damit ist auch eine Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des musiktherapeutischen Ansatzes gegeben, einmal für den Einzelfall im Team durch Behandler aus anderen psychotherapeutischen Richtungen, zum anderen im fachlich-wissenschaftlichen Austausch und nicht zuletzt für die Verankerung der Methode im Kanon der therapeutischen Ansätze.

Die Frage nach der formalen Vergleichbarkeit/Ähnlichkeit auf einer musikalischen Ebene muss für die untersuchte Klientel negativ beantwortet werden. Eine bestimmte Art und Weise zu spielen, also eine Art *typischer* Verwendung des musikalischen Materials in der Diagnosegruppe *Essstörungen* fand sich nicht, etwa in dem Sinne ‚Essgestörte spielen so und so‘. Es ließen sich sowohl für die Gesamtgruppe als auch für die drei differenzierten Untergruppen keine einheitlichen musikalischen Muster auffinden, die Improvisationen waren vielfältig und individuell stark unterschiedlich, die Musik zeigte Wendungen und Stillstände, Starrheiten und Energisches, Geformtes und Ausuferndes, also alle Aspekte von Gestaltbildungen im Sinne der morphologischen Gestaltfaktoren. Lediglich eine Tendenz zu unabgeschlossener Form war in der Gruppe der anorektischen PatientInnen zu erkennen, in der das *verkehrte Bemühen* dominiert.

Auf der Ebene der psychologischen Wirkungsgestalt der Improvisationen fanden sich drei voneinander abgrenzbare Gruppen, die zwischen den Störungsgruppen Anorexie und Bulimie zu unterscheiden in der Lage waren. Des Weiteren wurde eine Differenzierung innerhalb der Gruppe der anorektischen PatientInnen gefunden.

Drei übergreifende Polaritäten kennzeichnen die Gruppen:

1. Das Verhältnis *Individualität – Kontakt* beschreibt eine Polarität, bei der es um ein Ringen um Individualität, um Eigenheit bis hin zur Isolation auf der einen Seite und um die Furcht vor Verschmelzung und gleichzeitiger Sehnsucht nach Kontakt auf der anderen Seite geht.
2. *Verkehrtes Bemühen – Gelingen*: In dieser Gruppe dominieren Bemühen, Anstrengung und Kraftaufwand, die ziel- und ergebnislos bleiben. Paradoxe Weise mutiert der als Selbstzweck imponierende Aufwand zu demjenigen Anteil, der dann als Bedrohliches bekämpft wird.
3. Die Polarität *hochenergetischer Stillstand – Entwicklung*, die die Gruppe der Bulimikerinnen prägt, dreht sich um die Herstellung eines vielversprechenden schönen Scheins, einer Illusion und Suggestion von Entwicklung, die aber nicht eingelöst wird. Ein energiegeladenes Auf-der-Stelle-Treten, das zum Selbstzweck wird. Der Gegenpol einer echten Entwicklung auf fundiertem Boden scheint kaum vorhanden.

In diesen drei intern durchaus dimensional differenzierenden Kategorien lassen sich sowohl die Improvisationsanalysen als auch die Rekonstruktionen der individuellen Lebens-(Grund-)Verhältnisse unterbringen. Die Störung zeigt sich in den jeweiligen Vereinseitigungen der Polaritäten, die eine Relativierung oder Abstützung durch Anderes (Nebenfiguration oder Gegenpol) abschwächt oder gar ausschließt, so dass die *Gegensatzseinheit* eben nicht als solche funktioniert und ein notwendiger Entwicklungsgang im Sinne der Gestaltfaktoren sich nicht entfalten kann.

Die Ergebnisse der Studie zeigen darüber hinaus Bezüge zu den unterschiedlichen Perspektiven von kognitiv-behavioralen, systemischen und psychoanalytischen Konzepten anorektischer und bulimischer Essstörungen. Die Aktualisierung relevanter Themen in der Improvisation entspricht dem zentralen psychotherapeutischen Wirkfaktor der Problemaktualisierung (nach Grawe 2000).

So ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die musiktherapeutischen Erst-Improvisationen mit der untersuchten Klientel in wesentlichen Teilen aussagekräftig auf Person und Erkrankung verweisen. Sie tun dies in Form kompletter Bilder, in denen die *seelischen Verhältnisse* anklingen und erkennbar werden. Durch die Möglichkeiten der musikalischen gegenseitigen Anteilnahme, die gleichzeitig eine intra-individuelle und eine inter-personelle Dimension eröffnet, kann sich das ins Werk setzen, was die Gruppe um Stern (BCPSG, 2007) im Blick auf die psychoanalytische Theoriebildung als neue Sichtweise vorschlägt: das *Intrapsychische als gelebte Erfahrung* mit dem Primat des interaktiven Prozesses.

Eine detaillierte Darstellung der Untersuchung findet sich bei Reichert (2010).

Literatur

- Aldridge, D. (1996): *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From out of the Silence*. London: Jessica Kinsley Publishers
- Aldridge, D. (1999): *Musiktherapie in der Medizin. Forschungsstrategien und praktische Erfahrungen*. Bern: Huber
- Aldridge, D.; Aldridge, G. (2002): *Therapeutic Narrative Analysis: A Methodological Proposal for the Interpretation of Music Therapy Traces*. *Music Therapy Today* (online), December, available at internet: www.musictherapyworld.net
- Benedetti, G. (1991): *Todeslandschaften der Seele*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Boston Change Process Study Group (2007): *The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious*. *Int J Psychoanal*, 88, 1–16
- Grawe, K. (2000): *Allgemeine Psychotherapie*. In: Senf, W.; Broda, M. (Hg.): *Praxis der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme
- Grootaers, F. G. (1994): *Fünf Vorträge über Musiktherapie in der Psychosomatik. Materialien zur Morphologie in der Musiktherapie*, 6, Zwesten
- Grootaers, F. G.; Rosner, U. (1996): *Kunst- und Musiktherapie*. In: Töpker, R. (Hg.): *Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis*. Münster: Lit
- Grootaers, F.G. (2001): *Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie*. Münster: Lit
- Hattebier, E. (1999): *Reifeprüfung. Eine Familie lebt mit psychischer Erkrankung*. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Kalle-Krapf, J. (2007): *Anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Vergleichende psychologische Untersuchung der musikalischen Erstimprovisation von Patienten*. Saarbrücken: VDM Dr. Müller
- Kang-Ritter, A. (2003): *Musiktherapie mit essgestörten Kindern und Jugendlichen. Eine vergleichende Untersuchung von Beschreibungstexten musiktherapeutischer Improvisationen*. Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Klären, C. (2003): *Hunger nach Weniger. Vergleichende Untersuchung musiktherapeutischer Erstimprovisationen magersüchtiger Patienten*. Diplomarbeit Studiengang Musiktherapie Universität Münster. Verfügbar über: www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst
- Klöppel, R. (2004): *Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie*. Hamburg: Rowohlt
- Krapf, J. (2001): *Auf den Schmerz hören. Vergleichende psychologische Untersuchung der musikalischen Erstimprovisationen von chronischen Schmerzpatienten*. Diplomarbeit Studiengang Münster. Verfügbar über: www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst
- Kunkel, S. (2008): „Jenseits von Jedem?“ Grundverhältnisse, Beziehungsformen und Interaktionsmuster im musiktherapeutischen Erstkontakt mit schizophränen Patienten. In:

- Internet: http://www2.sub.uni-hamburg.de/opus/volltexte/2009/3954/pdf/Dissertation_Kunkel_Teil_1.pdf
- Pavlicevic, M.; Trevarthen, C. (1989): A Musical Assessment of Psychiatric States in Adults. In: *Psychopathology*, 22, 325–334
- Reichert, B. (2001): Musiktherapie mit Jugendlichen. Einblicke. Beiträge zur Musiktherapie 11, 44–56
- Reichert, B. (2006): Ein Improvisator, der weiß, was er will, will doch nur das, was er weiß. In: Tüpker, R.; Schulte, A. (Hg.): *Tonwelten: Musik zwischen Kunst und Alltag*. Gießen: Psychosozial
- Reichert, B. (2010): Untersuchung der psychologischen Gestalt musiktherapeutischer Erst-Improvisationen von PatientInnen mit Anorexia und Bulimia nervosa. Dissertation, Medizinische Fakultät der Westf. Wilhelms-Universität Münster
- Salber, W. (1969a): *Wirkungseinheiten*. Ratingen/Wuppertal: Henn
- Salber, W. (1980): *Konstruktion psychologischer Behandlung*. Bonn: Bouvier
- Salber, W. (1991): *Gestalt auf Reisen*. Bonn: Bouvier
- Salber, W. (2009): Zusammenfassender Text zu: *Gestalt auf Reisen*. In: Internet: www.wilhelm-salber.de (eingesehen am 15.06.2010)
- Schwarz, F.; Tabbert-Haugg, C.; Wendl-Kempmann G. et al. (2006): *Psychodynamik und Psychotherapie der Psychosen*. Stuttgart: Kohlhammer
- Steimer-Krause, E. (1996): *Übertragung, Affekt und Beziehung. Theorie und Analyse non-verbaler Interaktionen schizophrener Patienten*. Bern: Lang
- Trondalen, G. (2006): „Bedeutsame Momente“ in der Musiktherapie bei jungen Menschen mit Anorexia Nervosa. *Musiktherapeutische Umschau* 27 (2), 130–143
- Tüpker, R. (1996a): *Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis und Forschung*. Münster: Lit
- Tüpker, R. (1996b): *Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie*. Münster: Lit, 2. Auflage
- Tüpker, R. (1998): Reflexion seelischer Verhältnisse in der musikalischen Improvisation. In: Lenz M, Tüpker R.: *Wege zur musiktherapeutischen Improvisation*. Münster: Lit
- Tüpker, R.; Reichert, B. (2007): *Morphologische Kindermusiktherapie*. In: Tüpker, R.; Stiff, U. (Hg.): *Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Weymann, E. (1996): Beschreibung und Rekonstruktion, 61–64; Morphologische Musiktherapie, 220–223. In: Decker-Voigt, H. H.; Knill, P. J.; Weymann, E. (Hg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Weymann, E. (2001): *Warte auf nichts*. In: Decker-Voigt, H. H. (Hg.): *Schulen der Musiktherapie*. München: Reinhardt
- Weymann, E. (2002): *Zwischentöne. Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation*. Dissertation, Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater, Hamburg