

# Qualitative Musiktherapieprozessforschung

## Eine Untersuchung zur Intersubjektivität in der Musiktherapie

Heike Signerski

Für das Verständnis musiktherapeutischer Prozesse ist bedeutsam, Entsprechungen zwischen der Improvisation und dem nachfolgenden Gespräch aufzudecken. Hierzu werden in der hier beschriebenen Methode die Improvisation und das Gespräch unter Einbeziehung einer vom jeweiligen Spieler verfassten Geschichte miteinander in Beziehung gesetzt und auf Mikroprozessebene analysiert.

### 1. Eingrenzung des Forschungsgegenstands

Zentrales Anliegen dieser Forschung ist es, einen Beitrag zum Verständnis von Wirkungsweisen psychotherapeutischer Interventionen in der Musiktherapie zu leisten, und zwar basierend auf der Grundannahme, dass die Beziehungsregulation zwischen Therapeut und Patient eine wesentliche Rolle im psychotherapeutischen Prozess spielt (vgl. Orlinsky et al. 1994; Wampold 2001). Bei der therapeutischen Beziehung handelt es sich um einen außerordentlich komplexen Prozess. Die Untersuchung dieser Beziehung, die auf verschiedenen Ebenen der verbalen und non-verbalen Kommunikation stattfindet, erfordert das Einbeziehen verschiedener Daten. Zudem setzt die Vielschichtigkeit des Untersuchungsgegenstands „die Kombination verschiedener Methoden zur Untersuchung verschiedener Prozessebenen“ (Widmer 1997, 169) voraus. Auch wenn das mimisch-affektive Verhalten im Kontext der Beziehungs- und Emotionsregulation eine herausragende Rolle spielt (vgl. Bänninger-Huber/Widmer 1997; Merten 1996; Steimer-Krause et al 1990), wird zur Begrenzung der Untersuchung das mimische Verhalten nicht betrachtet. In der Musiktherapie bietet sich die Untersuchung der Interaktion in Bezug auf die musiktherapeutische Improvisation und die Musik „hinter dem Gespräch“ an. Im Besonderen wird dabei betrachtet, auf welche Art und Weise sich das Erlebnis Improvisation im nachfolgenden therapeutischen Gespräch abbildet und welche Wirkungsweisen beim Austausch über das gemeinsam Erlebte auftreten.

### 2. Datenmaterial

#### 2.1 Rahmen der Datengewinnung

Das Datenmaterial wird aus zehn Einzelmusiktherapiesitzungen aus der Behandlung mit Borderline-Patienten gewonnen. Das Patientenkollektiv setzt sich aus Patienten zusammen, die sich in der stationären Behandlung einer Klinik für psychosomatische und psychiatrische Krankheitsbilder befinden. Alle Patienten

befinden sich auf einer Station, die sich auf Borderline-Störungen bei Frauen spezialisiert hat. Die Patienten nehmen an den dort regulären Behandlungsangeboten teil. Hierzu zählt auch die zweimal pro Woche stattfindende Musiktherapie. Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie ist, dass die Patienten mindestens drei Wochen an der Musiktherapie teilgenommen haben und somit mit dem Verfahren der Musiktherapie und dem Improvisieren weitgehend vertraut sind.

## 2.2 Begründung des Patientenkollektivs

Ausgangspunkt der Forschung ist die Erfahrung, dass die Arbeit mit Borderline-Patienten von einer starken Beziehungsthematik zwischen Therapeut und Patient geprägt ist. Dieser Aspekt gibt schließlich auch den Ausschlag dafür, interaktive Regulierungsprozesse in der Musiktherapie am Beispiel der Borderline-Störung zu untersuchen.

Im Vergleich zu anderen Krankheitsbildern ist die therapeutische Beziehung in der Arbeit mit Borderline-Patienten starken Auslenkungen und Spannungen ausgesetzt, so dass sich Formen interaktiver Regulation gerade hier deutlich zeigen. Schwere Persönlichkeitsstörungen können auf negative Einflüsse in der Beziehung zur ersten Bezugsperson des Patienten zurückgeführt werden. Die körperliche Ebene spielt in frühen interaktiven Prozessen eine wesentliche Rolle:

*„Das Kind reagiert auf den Körper der Mutter, auf ihre Bewegungen, ihre Rhythmen, ihr Lächeln, ihre Gesten, den Klang ihrer Stimme, auf ihre Lautmalerei und die Melodie ihres Sprechens, und die Mutter reagiert auf die Körperlichkeit des Kindes. [...] Entsprechend sind die Erfahrungen des Kindes über körperliche Interaktionen vermittelt, lange bevor sprachlich-symbolische Verständigung die körperlich vermittelte Interaktion überlagert.“ (Streeck 1998, 163)*

Ausgehend von der Annahme, dass die frühen traumatisierenden verinnerlichten Beziehungserfahrungen dieser Patientengruppe körperlich-interaktiv gespeichert worden sind, zeigt sich die Notwendigkeit, diese Erlebnisse über das nonverbale Handeln dem sprachlichen Ausdruck zugänglich zu machen.

„Sie [die präsymbolischen interaktiven Erfahrungen] müssen erst aktiviert und handelnd in der äußeren Realität ausgeführt werden und können erst in einem zweiten Schritt sprachlich-symbolisch ausgedrückt werden, nachdem sie in der äußeren Realität und als äußere Realität interaktiv in Szene gesetzt wurden.“ (Streeck 1998, 163)

Besonders in der musiktherapeutischen Improvisation wird ein Raum für das „In-Szene-Setzen“ von körperlich-interaktiven Erfahrungen geschaffen. Dort können diese vorsprachlichen Erinnerungen im gemeinsamen Kontext des Musizierens in körperliche Bewegungen umgesetzt und dem gemeinsamen Erfahrungsschatz von Patient und Therapeut zugänglich gemacht werden. Das nachfolgende Gespräch ermöglicht schließlich ein nachträgliches Verarbeiten und das Einbinden in ein Begriffsnetzwerk von dem, „was der Körper eben zuvor schon getan hat und was in körperlich vermittelter Interaktion gerade geschehen ist.“ (Streeck 1998, 163)

### 2.3 Datenerhebung und Datenmaterial

Im Rahmen der musiktherapeutischen Behandlung von zehn Borderline-Patientinnen wird jeweils eine Einzelsitzung auf Tonband aufgezeichnet. Das aus einer Sitzung gewonnene Datenmaterial setzt sich aus einer Improvisation, zwei Geschichten und einem Gespräch zusammen:

Das Aufzeichnen einer *freien Duoimprovisation* zwischen dem Patienten und dem Therapeuten geschieht vor dem Hintergrund der Annahme, dass sich in der musiktherapeutischen Improvisation „Seelisches strukturell ins Werk setzt und es deshalb möglich ist, von der Improvisation ausgehend zu einer Rekonstruktion der seelischen Konstruktion des Patienten zu kommen.“ (Tüpker 1983, 249).

Direkt nach der Improvisation schreiben sowohl der Patient als auch der Therapeut eine *Geschichte* über die vorherige Improvisation (vgl. auch Grootaers 2004). Dieses musiktherapeutische Vorgehen hat sich in meiner musiktherapeutischen Arbeit mit Borderline-Patienten auf Grund des strukturgebenden Faktors der Geschichten bewährt (vgl. auch Schiltz 2002). Entsprechend des Ansatzes von Gabriele L. Rico (1994) schreiben der Patient und der Therapeut dabei zunächst ihnen spontan einfallende Assoziationen bezüglich der Improvisation in einen Cluster und verfassen schließlich daraus eine Geschichte.<sup>1</sup>

Schließlich dient das nach dem Geschichtsschreiben folgende *musiktherapeutische Gespräch* als Datenmaterial. Dabei wird das komplette musiktherapeutische Gespräch nach der Duoimprovisation aufgezeichnet und das Tonband erst dann ausgeschaltet, wenn der Patient den Musiktherapieraum verlassen hat.

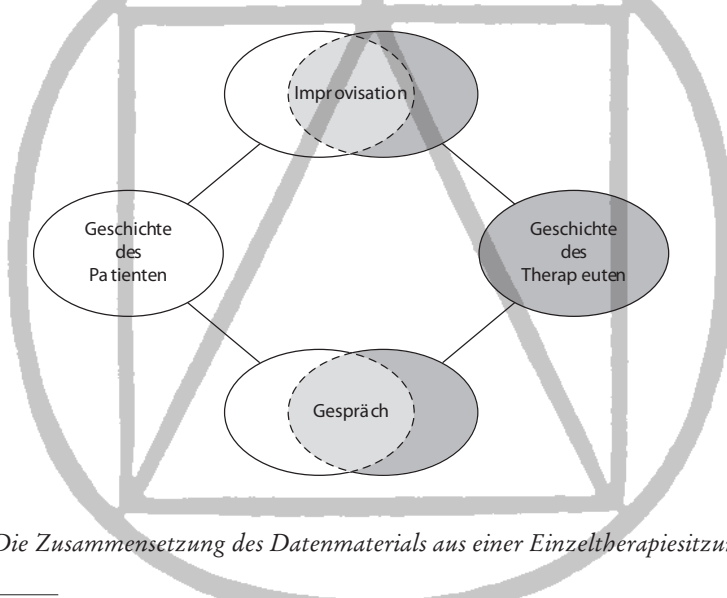


Abb. 1: Die Zusammensetzung des Datenmaterials aus einer Einzelsitzung

1 Viele Patienten haben zunächst Hemmungen, eine Geschichte zu verfassen. Meine bisherigen Musiktherapiestunden mit Borderline-Patienten haben gezeigt, dass der Rückgriff auf die Methode des assoziativen Clusters nach Rico die Hemmschwelle zum Schreiben zu überwinden hilft und leichter in einen Schreibfluss führt.

Das Datenmaterial setzt sich aus einer von Therapeut und Patient gemeinsam erlebten Improvisation, der Darstellung des Erlebten aus der jeweils subjektiven Perspektive von Patient und Therapeut in Form einer Geschichte und der Darstellung des Improvisationserlebnisses sowie der Geschichten im nachfolgenden, gemeinsam gestalteten Therapiegespräch zusammen. Die Vermutung, dass die Darstellungen des Erlebten wieder auf das Erleben zurückwirken, bestätigt sich im Laufe der Untersuchung.

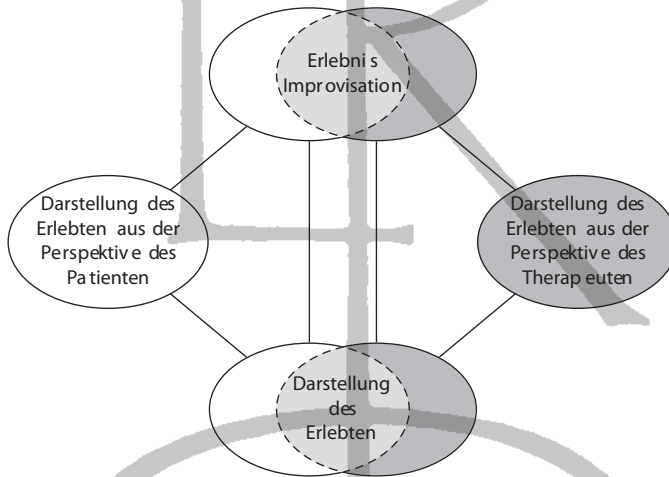


Abb. 2: Die Verknüpfung des Datenmaterials in sich

Ferner stehen die Therapiedokumentationen, die testpsychologischen Untersuchungen und die Selbsteinschätzungsfragebögen der Klinik zur Verfügung, um gegebenenfalls das Bild des Patienten zu vervollständigen. Hier seien vor allem die Symptomcheckliste von Derogatis (SCL-90-R) und das Beck-Depressions-Inventar (BDI) genannt.

### 3. Datenaufbereitung

#### 3.1 Aufbereitung der Improvisation

Jegliche Form der Notation bzw. Transkription kann immer nur ein Kompromiss sein. Musik vollzieht sich in den Sinnen, vor allem im Hören, und existiert im unmittelbaren Erleben.

„Musik erreicht ihre Existenz allein im hörenden Menschen. Der Grund für dieses Phänomen ist das eigenartige Material der Musik. Durch sie ist das Hören eine *Conditio sine qua non* von Musik. Die Klänge bestehen für menschliche Lebewesen nicht in der Physikalität von Schwingungen, sondern im Hören als Erleben.“ (Fellsches 1997, 5)

Musik ist erlebter Augenblick. Das heißt: Jegliche Form der Notation ist immer nur ein Hilfsmittel, das aus dem nicht zu realisierenden Versuch basiert, Musikerleben einzufangen und zu objektivieren. Über das Lesen von Noten unter der Bedingung, dass sich innerlich die Musik vorgestellt wird, kann es allerdings zu einem inneren „Hören“ der Musik kommen. Dieses „Gehörte“ „ist nur mit Hilfe einer Gedächtnisleistung zu schaffen, eine Synthese aus Erfahrungseinheiten. Das Gehörte kann nachträglich objektivierend als Etwas bezeichnet werden, was wir hörten.“ (Fellsches 1997, 5)

Die Improvisationen werden in dieser Untersuchung in Form der traditionellen Notenschrift transkribiert. Denkbar wäre die Möglichkeit, die Improvisationen in eine graphische Notation in Anlehnung an die von Langenbach beschriebene Formbeschreibung (Langenbach 1998; Bergstrom-Nielsen 1993) zu transkribieren, die der körpernahen Qualität von Musik entgegenkommt. Dennoch beinhaltet die vorliegende Methode die Transkription in Form der traditionellen Notenschrift. Anlehnend an die Wahl des Transkriptionsverfahrens der Gespräche wird auch für die Musik das konventionelle Transkriptionsverfahren gewählt, so dass innerhalb dieser Forschung ein einheitliches Transkriptionsprofil auf standardisierter Basis Anwendung findet. Zudem ermöglicht die traditionelle Notenschrift dem Leser auf Grund ihrer Geläufigkeit ein inneres Nachhören der Musik. Die dargestellten Ergebnisse können so innerlich nachvollzogen und darüber hinaus auf einer allgemeingültigen begrifflichen Ebene kommunizierbar gemacht werden.

### *3.2 Aufbereitung der Geschichten*

Die Geschichten werden so, wie sie vorliegen, mit in die Forschung einbezogen. Beim Zitieren der Geschichten werden die vom Verfasser der Geschichte durchgestrichenen und korrigierten Sätze und Wörter kenntlich gemacht, da diese Forschungsrelevanz besitzen.

### *3.3 Aufbereitung der Gespräche*

Über das Gespräch zwischen Patient und Therapeut wird ein detailliertes Transkript angefertigt. Als Transkriptionssoftware wird hierbei f4 audio (2007) benutzt. Diese Transkriptionssoftware zeichnet sich durch die Möglichkeit des variablen Einstellens der Abspielgeschwindigkeit und des Rückspulintervalls sowie durch die Steuerung per Computertaste aus.

Das Transkriptionsverfahren lehnt sich an die konventionalisierten Regeln des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT) an (vgl. Selting 1998). Über das Basistranskript hinaus wird beim Transkribieren im Besonderen auf Lautstärke- und Sprechgeschwindigkeitsveränderungen geachtet. Die Transkripte werden von einem zweiten Hörer gegengehört, um Fehlerquellen und subjektiven Interpretationen vorzubeugen.

Übersicht der wichtigsten Transkriptionssymbole:	
[ ]	Überlappungen, Simultansprechen
[ ]	
=	schneller Sprechanschluss
(.)	Mikropause
(-)	Pause von ca. 0,25 Sekunden
(1.5)	gemessene Pause der jeweilig in den Klammer stehenden Zeiteinheit
:	Dehnung
::	längere Dehnung
JA	akzentuiert
j!A!	besonders starker Akzent zwischen den Rufzeichen
.	fallende Tonhöhe
;	schwach fallende Tonhöhe
,	mittel steigende Tonhöhe
?	steigende Tonhöhe
> Text <	schnelles Sprechtempo zwischen den Keilen
< Text >	langsames Sprechtempo zwischen den Keilen
hehe, hoho,	
haha, hihi	Lachen je nach Vokalfärbung
<<lachend> ...>	lachend gesprochen
<<lächelnd> ...>	lächelnd gesprochen, „smiley voice“
tch	Schnalzlaut
' hm'hm	mit Glottisverschluss, oft verneinend
ja=a	zweisilbig
.h .hh .hhh	Einatmen, je nach Dauer
.n .nn .nnn	Einatmen nasal, je nach Dauer
h. hh. hhh.	Ausatmen
<<f> ... >	forte, laut
<<ff> ... >	fortissimo, sehr laut
<<cresc.> ...>	crescendo, lauter werdend zwischen den Keilen
<<p> ...>	piano, leise
<<pp> ...>	pianissimo, sehr leise
<<decresc.>...>	decrescendo, leiser werdend zwischen den Keilen
<<all> ...>	allegro, schnell
<<acc>...>	accelerando, schneller werdend zwischen den Keilen
<<len> ...>	lento, langsam
<<rall>...>	rallentando, langsamer werdend zwischen den Keilen

<< > ...>	weitere sprachbegleitende para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse, vereinzelt auch interpretierende Kommentare
((räuspernd))	para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse
(..)	unverständliche Passage, (Punkte je nach Anzahl der Wörter, die ausgelassen wurden)

*Tabelle 1: Transkriptionssymbole*

75	(12.4) 10:18-5
76	T: Über welches Thema haben sie geschrieben? <<dim.> Darf ich sie einfach mal fragen?>
77	P: <<p> Ja eigentlich ähm:: diese Impression besteht ausm: (.) Garten. (-) U:nd (.) aus ner Fläche, die noch nicht ganz im Freien ist, (.) es könnte ne ä überdachte Terrasse sein zum Beispiel steht ne große Schale, .h Messingschale mit Wasser gefüllt.
78	T: J:a;
79	P: Und die hat (.) leichte Wellen auf der (.) Oberseite. <<pp> (...)> <<mp> Und da fangen sich verschiedene Geräusche drin.>
80	T: <<mf> In diesem, in dieser Oberfläche?
81	P: =Ja. Die Wasseroberfläche .h zeigt praktisch di:e Geräusche der Umgebung.
82	T: Mh, so wie sichtbare Schallwellen;
83	P: =Ge[nau!]
84	T: [also] so was in der Art.>
85	P: <<f, staccato, lächelnd> Ja.>11:03-4
86	(5.5)

*Tabelle 2: Beispiel eines Transkriptauszugs zwischen der zehnten und elften Minute*

## 4. Datenanalyse

### 4.1 *Analyse der Improvisationen*

Die Datenanalyse beginnt mit der Untersuchung der Musik der Duoimprovisationen zwischen Therapeut und Patient. In Anlehnung an die musiktherapeutischen Ausdrucks- und Kommunikationsskalen MAKS von von Moreau (1996) wird ein auf die Untersuchung zugeschnittener detaillierter Kodierfaden entworfen, der die Richtschnur für die erste Annäherung an und Sensibilisierung für das Material liefert und als Hilfsmittel zur konkreten vergleichenden Beschreibung der Improvisationen dient. Dieser Kodierfaden wird schließlich in Beziehung zu den Vergleichskategorien von Krapf (2001) gesetzt. Diese Kategorien werden mit in die Forschungsarbeit einbezogen, um die Ergebnisse anderen vergleichenden musikalisch-psychologischen Forschungsarbeiten zur Untersuchung von musiktherapeutischen Duoimprovisationen gegenüberstellen zu können. (vgl. Krapf 2001, Tönnies 2002, Kunkel 2008<sup>2</sup>)

Die Duoimprovisationen werden in der Datenanalyse in Bezug auf ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede miteinander in Beziehung gesetzt. Ziel dabei ist es, in der Gleichheit die Verschiedenheit der Improvisationen herauszuarbeiten, um ein für die jeweilige Improvisation charakteristisches Profil zu erhalten.

### 4.2 *Analyse der Geschichten*

Die Erlebnisbeschreibungen bzw. Geschichten, die der Therapeut und der Patient jeweils zu der Duoimprovisation verfassen, werden in Anlehnung an die formalen und inhaltlichen Kategorien von Krapf (2001) untersucht. Wie in der Analyse der Improvisationen liegt hier der Schwerpunkt darauf, die Texte in ihrer Gleichheit und Verschiedenheit zu erfassen, um charakteristische Merkmale und Besonderheiten der einzelnen Fallanalysen herausarbeiten zu können. Darüber hinaus zielt die Datenanalyse der Geschichten darauf ab, Rückschlüsse auf Unterschiede und Übereinstimmungen in Bezug auf die Perspektiven von Therapeut und Patient auf die gemeinsam erlebte Improvisation zu erfassen.

### 4.3 *Analyse der Gespräche*

Die Untersuchung der Gespräche bildet den Hauptteil der Datenanalyse.

Diese Datenanalyse erfolgt unter Zuhilfenahme des Computerprogramms MAXQDA (2007).

Die Software MAXQDA wird für die qualitative Datenanalyse von Texten verwendet. Mit Hilfe von MAXQDA können Texte kodiert, das heißt Codes (Kategorien) vergeben und Textpassagen zugeordnet werden. Ferner unterstützt das Softwareprogramm dabei, Text- und Codememos zu erstellen und zu verwalten.

---

2 s. auch Artikel Kalle-Krapf, Kunkel, Reichert in diesem Band.



Die Memos (Gedächtnishilfen jeglicher Art) können zu einer Textgruppe, zum Gesamttext, zu einzelnen Textstellen und zu jedem Code erstellt und im sogenannten Memomanager verwaltet werden. Ebenso hilfreich ist es, mit der Software Textstellen zu verlinken, um die Beziehung der Stellen zueinander zu verdeutlichen und von der einen Textstelle direkt zur anderen zu gelangen.

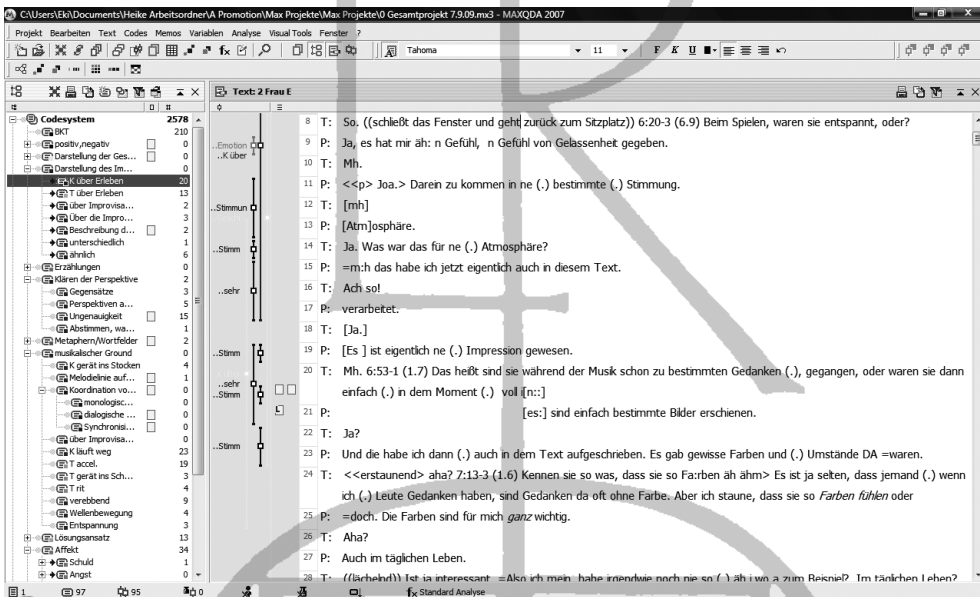


Abb. 3: Hauptfenster MAXQDA 2007

Die Datenanalyse der Gespräche besteht aus drei bewährten Arbeitsschritten:

### 1. Erste Sichtung des Materials

Um zunächst einen *Überblick über das Material* zu gewinnen, werden die transkribierten Gespräche in MAXQDA eingefügt und vom Beginn bis zum Ende des Gesprächs gesichtet. Dabei wird parallel zum Lesen des Textes die Tondatei über f4 abgespielt. Hierdurch verinnerlicht der Forscher die Musik „hinter dem Gespräch“, so dass es auch bei weiteren Durchgängen zu einem „inneren Mithören“ kommt, welches sich für die Sensibilisierung für die hier zu untersuchenden Phänomene als hilfreich erwiesen hat. Entsprechend dem offenen Kodieren nach Strauss und Corbin (1996) werden beim ersten Zugang Auffälligkeiten in einem der entsprechenden Textstelle zugeordneten Memo festgehalten. (Dabei kann man sich diese Memos wie gelbe „Post-it“-Zettel vorstellen.) Bedeutsam scheinende Stellen werden zusätzlich in einer Liste kodiert, mit einem Kommentar versehen und gegebenenfalls verfeinert nachtranskribiert.

## 2. Strukturanalyse

Im zweiten Schritt wird die übergeordnete *formale und inhaltliche Verlaufsstruktur* des Gesprächs erfasst. Der Aufbau des Gesprächs wird rekonstruiert. So wird kodiert, wann sich der Therapeut und der Patient explizit über die Improvisation oder die Geschichten austauschen und welche Themen und Affekte im Gespräch thematisiert werden. Anhand dieser Struktur lassen sich die Schnittstellen beziehungsweise Übergänge kenntlich machen, an denen sich das Gespräch verändert. Um Veränderungen in der therapeutischen Beziehung erfassen zu können, hat es sich als hilfreich erwiesen, die auftretenden narrativen Beziehungsepisoden in Anlehnung an das ZBKT-Verfahren (vgl. Luborsky/Kächele 1988) zu kategorisieren. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass Veränderungen in der therapeutischen Beziehung damit einhergehen, dass sich die Schilderung des zentralen Beziehungskonfliktthemas in den nachfolgenden erzählten Beziehungsepisoden des Patienten wandelt. So lässt sich „eine Parallele zwischen dem ZBKT in der Beziehung zum Therapeuten und anderen Personen nachweisen.“ (Kächele/Dahlbender 1993, 95) Lester Luborsky (1977) entwickelte dieses Verfahren als erster zur Identifizierung zentraler Beziehungsmuster als Übertragungsphänomen.<sup>3</sup> Die vom Patienten erzählten Beziehungserfahrungen werden dabei in Bezug auf die Komponenten *Wünsche und Absichten des erzählenden Subjekts (W)*, *Reaktion der anderen Person (RO)* und *Reaktion des Subjekts (RS)* betrachtet. Das zentrale Beziehungskonfliktthema setzt sich schließlich aus den häufigsten Kategorisierungen innerhalb der drei Komponenten zusammen. In der hier vorliegenden Forschung werden die von dem Patienten erzählten Beziehungsepisoden in Bezug auf die drei Komponenten des ZBKT-Verfahrens hin betrachtet. Dadurch kann zugeordnet werden, an welchen Stellen der Patient neue Aspekte in den Schilderungen seiner Beziehungserfahrungen darlegt und sich Veränderungen in der therapeutischen Beziehung einstellen.

In MAXQDA werden die Beziehungsepisoden kodiert und unter der Kommentarfunktion jeweils Stichworte zu den drei Komponenten W/RO/RS notiert. Beim weiteren Durchgang werden die Komponenten der einzelnen Beziehungsepisoden miteinander verglichen, überprüft und weiter abstrahiert. Dadurch wird deutlich, an welchen Stellen im Gespräch eine Beziehungserfahrung wiederholt geschildert wird und wo beispielsweise auf ähnliche Wünsche des Subjekts neue Reaktionen des Objekts folgen.

## 3. Feinanalyse

Schließlich wird das Datenmaterial in einer erweiterten *Feinanalyse* unter besonderer Berücksichtigung der Art kodiert, wie das Improvisationserlebnis und die Geschichten zu diesem Erlebnis im Gespräch dargestellt werden. Nach und nach können dabei spezifische Merkmale in Bezug auf die Interaktion, dynamisch-mu-

<sup>3</sup> Im Artikel „A Guide to the CCRT's Methods, Discoveries und Futures“ (Luborsky/ Diguier/ Kächele/Dahlbender 1998) ist ein Überblick über die internationale ZBKT-Forschung zu finden.

sikalische Muster und die Verwendung von Metaphern und Bildern in der Darstellung gewonnen werden. Schließlich wird das Verhalten dieser Muster im weiteren Verlauf des Gesprächs betrachtet. Dabei werden sowohl die impliziten Regeln weiterverfolgt als auch Regelverletzungen bezüglich der Wirkung auf das therapeutische Geschehen untersucht.

Insbesondere in diesem dritten Arbeitsschritt fließen methodische Mittel aus der Konversations- und Metaphernanalyse in die Analyse mit ein. Beide Methoden werden kurz skizziert:

#### Konversationsanalyse:

Die Konversationsanalyse widmet sich der detaillierten Betrachtung konversationeller Abläufe. Bedeutsam für die Entwicklung der Konversationsanalyse sind die Forschungstätigkeiten Haverly Sacks' in den 60er und 70er Jahren und schließlich die Arbeiten von Schegloff (1968) und Jefferson (1972). Die Konversationsanalyse hat sich aus der von Garfinkel (1967) entwickelten Ethnomethodologie entwickelt. Dieser entsprechend folgt sie der Grundannahme, dass „die Handelnden das, was sie im alltäglichen Handeln als vorgegebene soziale Tatsachen, als objektive Sachverhalte, als unabhängig von ihrem Zutun existierende Realitäten wahrnehmen und behandeln, erst in ihren Handlungen und Wahrnehmungen als solche hervorbringen.“ (Bergmann 1995, 214). Über die Konversationsanalyse können beispielsweise Auskünfte darüber erlangt werden, wie ein Gespräch eröffnet oder beendet wird, sich die Übernahme des Rederechts gestaltet und auf welche Art und Weise Gesprächsthemen ausgehandelt werden. Auf therapeutischem Gebiet wurden so beispielsweise schon die Eröffnungsphasen von psychiatrischen Aufnahmegesprächen (Bergmann 1980) oder die Arbeit am Widerstand (Buchholz 1992; Streeck 1995) untersucht.

#### Metaphernanalyse:

Die Metaphernanalyse nimmt das der Interaktion zu Grunde liegende metaphorische Konzept in den Fokus.

Eine Übertragung der Metapher von der Sprachwissenschaft zum sozialwissenschaftlichen Forschungsgebiet gelingt den Linguisten George Lakoff und Mark Johnson (1980). Sie erweitern den Metaphernbegriff und erklären, dass menschliche Denkprozesse metaphorisch ablaufen und unser Handeln strukturieren. Die Metapher wird primär zu einem kognitiven Prinzip. Übertragen wird nicht nur eine sprachliche Bedeutung auf eine andere, sondern ein ganzes Konzept mit all seinen verbundenen körperlichen Erfahrungen und bildlichen Vorstellungen auf ein anderes. Dieses strukturiert das Denken und Handeln und zeigt sich schließlich als sprachliche Metapher. So ist eine Metapher nicht nur eine Erscheinungsform literarischer Art, sondern durchdringt den ganzen Gedankenaustausch, sie ist „in fact central to human understanding as a whole.“ (Zbikowski 1998, 2). Lakoff und Johnson sprechen vom metaphorischen Konzept.

*„Die Metapher als sprachlicher Ausdruck ist gerade deshalb möglich, weil das menschliche Konzeptsystem Metaphern enthält. Deshalb ist, wann immer wir [...] von Metaphern wie z. B. ARGUMENTIEREN IST KRIEG sprechen, das so zu verstehen, dass mit dem Begriff Metapher ein metaphorisches Konzept gemeint ist.“ (Lakoff/Johnson 1998, 13f)*

Vor dem Hintergrund des metaphorischen Konzeptes entwickelt Buchholz (1996) eine Metaphernanalyse und untersucht damit als erster Metaphern in Therapietranskripten (vgl. Buchholz/von Kleist 1997). Die Metaphern bekommen wichtige Bedeutungen im therapeutischen Geschehen. Sie „wirken als ‚Attraktoren‘, ihnen kommt eine mächtige organisierende, handlungsleitende, affektregulierende und identitätsbestimmende Kraft zu. Es macht einen Unterschied, ob jemand zum Ausdruck bringt, daß er sein Leben als Last oder als Spiel metaphorisiert.“ (Buchholz 2004, 4) Anhand der Veränderung des Metapherngebrauchs kann ein Wandel im therapeutischen Geschehen nachvollzogen werden (vgl. Buchholz 1996).<sup>4</sup>

## 5. Datenauswertung

In der Datenauswertung werden die aus der Datenanalyse der Improvisationen, der Geschichten und der Gespräche gewonnenen Informationen eines Fallbeispiels miteinander in Beziehung gesetzt. Bei Bedarf werden dabei Zusatzinformationen aus der Dokumentation des Therapieverlaufs herangezogen.

Schließlich werden die zehn Fallanalysen miteinander verglichen und Wirkungsweisen des Improvisationserlebnisses im therapeutischen Prozess herausgestellt.

Die hier verwendete, auf den Forschungsgegenstand abgestimmte Methodenvielfalt ergibt detaillierte Ergebnisse über die Abbildung bedeutungstragender Elemente des Improvisationserlebnisses im intersubjektiven Feld des therapeutischen Gesprächs. Diese konkreten Ergebnisse werden an anderer Stelle beschrieben. Für die vertiefende Analyse des Gesprächsprozesses ist von Bedeutung, dass die Interaktionspartner in Bezug auf ihr Erleben der Improvisation weitaus mehr Informationen austauschen, als das zunächst auf der expliziten bzw. rein inhaltlichen Ebene erscheint. Dabei bilden sich im Gespräch je nach Fallbeispiel unterschiedliche, für die Improvisation charakteristische Merkmale ab. Es zeigen sich vier Ebenen, anhand derer bedeutungstragende Elemente der Improvisation im nachfolgenden Therapiesgespräch kommuniziert werden: der explizite Austausch über die Improvisation (z. B. über die Instrumentenwahl, die Schilderung des Tempos), der explizite Austausch über die Geschichten zur Improvisation (z. B. über den Inhalt

<sup>4</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Konversations-, Narrations- und Metaphernanalyse und deren Kombination zur KANAMA-Methode lässt sich bei Buchholz/Lamott/Mörtl (2008) finden.

der Geschichten), der implizite Austausch durch die sich einstellenden musikalisch-dynamischen und interaktiven Strukturen während der expliziten Improvisationsdarstellung und der implizite Austausch durch die verwendeten Metaphern und den Handlungsverlauf der Geschichten zur Improvisation. Diese vier Ebenen durchdringen sich gegenseitig. Die explizite und die implizite Ebene der Darstellung laufen dabei zueinander weitgehend parallel und sich ergänzend ab. Vereinfacht lassen sich diese vier Ebenen wie folgt darstellen:



Abb. 4: Ebenen des Gesprächs

Wesentlich ist, dass sich Patient und Therapeut durch das gemeinsame Improvisationserlebnis und die Darstellung dieses Erlebnisses im Gespräch impliziten Beziehungswissens (Stern 2005) gewahr werden, welches „nicht in die Form der Worte gelangt.“ (Stern 2002, 103) Das implizite Wissen beinhaltet Muster für Affekte, motorische Abläufe, Erwartungen und Denkmuster und prägt das spätere Handeln in der Interaktion. Diese Forschung macht sich zur Aufgabe, diese Muster in der therapeutischen Interaktion aufzudecken und Wirkungsweisen aufzuzeigen, wie in der Musiktherapie über das Improvisationserlebnis Erfahrungen im intersubjektiven Feld präsentiert und so mitteilbar und veränderbar werden können.

## Literatur

- Bänninger-Huber, E.; Widmer, C. (1997): Affektive Beziehungsmuster. Was kann die differenzierte Betrachtung der Beziehungsmuster zum Verständnis psychotherapeutischer Veränderungen beitragen?. *Psychotherapeut*, 6: 356–361
- Bergmann, J. R. (1980): Interaktion und Exploration: Eine konversationsanalytische Studie zur sozialen Organisation der Eröffnungsphase von psychiatrischen Aufnahmegesprächen. Unveröffentlichte Dissertation, Konstanz
- Bergmann, J. R. (1995): Konversationsanalyse. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Keupp, H.; von Rosenstiel, L.; Wolff, S. (Hg.): *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden & Anwendungen*. Zweite Aufl. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Bergström-Nielsen, C. (1993): Graphic Notation as a Tool in Describing and Analyzing Music Therapy Improvisations. *Music Therapy*, 12: 40–58
- Buchholz, M. B. (1992): Arbeit am Widerstand. Eine qualitative Analyse kommunikativer Codes. *Forum der Psychoanalyse*, 8: 217–237
- Buchholz, M. B. (1996): Metaphern der „Kur“. Eine qualitative Studie zum psychotherapeutischen Prozeß. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Buchholz, M. B. (2004): Psychotherapiewissenschaftliche Forschung an der SFU Wien. In: Internet: [www.sfu.ac.at/data/Forschungsschwerpunkte%20-%20Ueberblick.doc](http://www.sfu.ac.at/data/Forschungsschwerpunkte%20-%20Ueberblick.doc). (eingesehen am 14. Oktober 2010)
- Buchholz, M. B.; von Kleist, C. (1997): Szenarien des Kontakts – Eine metaphernanalytische Untersuchung in der stationären Psychotherapie. Gießen: Psychosozial
- Buchholz, M. B.; Lamott, F.; Mörtl, K. (2008): Tat-Sachen. Narrative von Sexualstraftätern. *Forschung Psychosozial*. Gießen: Psychosozial
- f4 audio (2007): Version 3.0.3. In: Internet: [www.audiotranskription.de](http://www.audiotranskription.de). Audiotranskriptionssoftware, heruntergeladen 2008
- Fellsches, J. (1997): Musik ist einzig im Erleben. Bemerkungen zum Musik-Erleben aus der Sicht einer Pädagogik der Sinne. *Musik und Bildung*, 3: 4–7
- Garfinkel, H. (1967): *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall, Zehnte Aufl.
- Grootaers, F. G. (2001): Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie. Nr. 7 in *Materialien zur Musiktherapie*. Lit, Münster, Zweite Aufl.
- Jefferson, G. (1972): Side Sequences. In: Sudnow, D. (Hg.): *Studies in Social Interaction*, 294–338. New York: The Free Press
- Kächele, H.; Dahlbender, R. W. (1993): Übertragung und zentrale Beziehungsmuster. In: Buchheim, P.; Cierpka, M.; Seifert, T. (Hg.): *Beziehung im Fokus*. Nr. III in *Lindauer Texte*. Springer, Berlin

- Krapf, J. (2001): Auf den Schmerz hören. Vergleichende psychologische Untersuchung der musikalischen Erstimprovisation von chronischen Schmerzpatienten. Diplomarbeit, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster
- Kunkel, S. (2008): „Jenseits von Jedem?“. Grundverhältnisse, Beziehungsformen und Interaktionsmuster im musiktherapeutischen Erstkontakt mit schizophrenen Patienten. Dissertation, Hochschule für Musik und Theater, Hamburg
- Lakoff, G.; Johnson, M. (1980): *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press
- Langenbach, M. (1998): „Nervenmesser“ – Zur körpernahen Qualität von Musik und Musiktherapie und der Angemessenheit ihrer graphischen Notation. *Musiktherapeutische Umschau*, 19: 17–29
- Luborsky, L. (1977): Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme. In: Freedman, N.; Grand, S. (Hg.): *Communicative structures and psychic structures*, 367–395. New York: Plenum Press
- Luborsky, L.; Diguier, L.; Kächele, H.; Dahlbender, R. (1998): A Guide to the CCRT's Methods, Discoveries and Future. In: Internet: [sip.medizin.uni-ulm.de/abteilung/buecher/PDF/ccrt\\_guide.pdf](http://sip.medizin.uni-ulm.de/abteilung/buecher/PDF/ccrt_guide.pdf). (eingesehen am 20. Oktober 2010)
- Luborsky, L.; Kächele, H. (1988): *Der zentrale Beziehungskonflikt*. Ulm: PSZ
- MAXQDA (2007). *The Art of Text Analysis*. QDA-Software, Marburg: VERBI
- Merten, J. (1996): Affekte und die Regulation nonverbalen, interaktiven Verhaltens: Strukturelle Aspekte des mimisch-affektiven Verhaltens und die Integration von Affekten in Regulationsmodelle. Nr. 3 in *Psychoanalyse im Dialog*. Bern: Lang
- Moreau, D. v. (1996): *Entwicklung und Evaluation eines Beschreibungssystems (MAKS) zum Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten in der Musiktherapie*. Diplomarbeit, Bayerische Julius-Maximilians-Universität, Würzburg
- Orlinsky, D. E.; Grawe, K.; Parks, B. K. (1994): Process and outcome in psychotherapy. In: Bergin, A. E.; Garfield, S. L. (Hg.): *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. Vierte Aufl. New York: Wiley
- Rico, G. L. (1994): *Garantiert Schreiben lernen: Sprachliche Kreativität methodisch entwickeln – ein Intensivkurs auf der Grundlage der modernen Gehirnforschung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Schegloff, E. A. (1968): Sequencing in conversational openings. *American anthropologist*, 70:1075–1095
- Schiltz, L. (2002): Musiktherapeutische Behandlung jugendlicher Borderline-Patienten im Rahmen eines schulpsychologischen Dienstes. Methodisches Vorgehen. In: Petersen, P. (Hrsg.): *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Grundlagen – Projekte – Vorschläge*, 358–402. Erste Aufl. Stuttgart/Berlin: Mayer
- Selting, M.; Auer, P.; Barden, B.; Bergmann, J.; Couper-Kuhlen, E.; Günthner, S.; Meier, C.; Quasthoff, U.; Schlobinski, P.; Uhlmann, S. (1998): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). In: Internet: [www.mediensprache.net/de/medienanalyse/transcription/gat/gat.pdf](http://www.mediensprache.net/de/medienanalyse/transcription/gat/gat.pdf). (eingesehen am 1. Januar 2009)

- Steimer-Krause, E.; Krause, R.; Wagner, G. (1990): Prozesse der Interaktionsregulierung bei schizophrenen und psychosomatisch erkrankten Patienten – Studien zum mimischen Verhalten in dyadischen Interaktionen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 19: 32–49
- Stern, D. N. (2005): *Der Gegenwartsmoment: Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Erste Aufl. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel
- Stern, D. N.; Sander, W.; Nahum, J.; Bruschweiler-Stern, N.; Harrison, A.; Lyons-Ruth, K.; Morgan, A.; Tronick, E. (2002): Nicht deutende Mechanismen in der psychoanalytischen Therapie. Das „Etwas-Mehr“ als Deutung. *Psyche*, 56: 974–1006
- Strauss, A. L.; Corbin, J. M. (1996): *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Streeck, U. (1995): Die interaktive Herstellung von Widerstand. *Zeitschrift für psychoanalytische Medizin und Psychoanalyse*, 41: 241–252
- Streeck, U. (1998): Persönlichkeitsstörungen und Interaktion. Zur stationären Psychotherapie von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut*, 43(3): 157–163
- Streeck, U. (2006): Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie. In: Reimer, C.; Rieger, U. (Hg.): *Psychodynamische Psychotherapien. Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieverfahren*. Dritte Aufl. Heidelberg: Springer
- Tönnies, F. (2002): *Erst Improvisation von Borderline-Patienten. Eine vergleichende musikalisch-psychologische Untersuchung*. Diplomarbeit, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster
- Töpker, R. (1983): Morphologische Arbeitsmethoden in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 11: 247–264
- Wampold, B. E. (2001): *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah: Erlbaum
- Widmer Rahm, C. (1997): *Erzählte Schuldgefühle und ihre Entsprechung in der therapeutischen Interaktion: Eine Analyse von erzählten und auftretenden Beziehungsmustern anhand eines frames*. Dissertation, Universität, Zürich: Boko's Druck
- Zbikowski, L. M. (1998): *Metaphor and Music Theory: Reflections from Cognitive Science*. *Music Theory Online*. The Online Journal of the Society for Music Theory, 4(1). In: Internet: [www.societymusictheory.org/mto/issues/mto.98.4.1.zbikowski](http://www.societymusictheory.org/mto/issues/mto.98.4.1.zbikowski) (eingesehen am 10. Juni 2007)