

Rosemarie Tüpker

Morphologisch orientierte Musiktherapie¹

1. Geschichtlicher Abriss

Die Entwicklung der morphologisch orientierten Musiktherapie gründet in der Morphologischen Psychologie. Diese wiederum ist historisch vor dem Hintergrund einer allgemeinen Morphologie zu betrachten, die als eine besondere Denkweise in verschiedenen Wissenschaften auftaucht. Alle drei Bereiche sollen hier kurz skizziert sowie auf die jeweils weiterführende Literatur verwiesen werden.

1.1. Morphologie als Wissenschaft

Begründer einer Morphologie als einer besonderen wissenschaftlichen Lehre und Vorgehensweise ist J. W. v. Goethe. Als Wissenschaftler suchte Goethe, auf den Gebieten der Botanik, Osteologie, Zoologie, Mineralogie, Geologie und Farbenlehre, Wirklichkeit als Ganzes vom Prinzip der Bildung und Umbildung von Gestalten her zu verstehen. (Goethe, Ausg. 1987ff) Im Gegensatz zu einer aufreihenden, von den Elementen ausgehenden Naturwissenschaft suchte er damit nach einer „Einsicht in den Zusammenhang ihres [der lebendigen Natur] Wesens und Wirkens“ (1817, S. 2)

Dass Goethe *auch* Künstler war, ist m. E. keine unerhebliche biographische Koinzidenz, sondern macht begreiflich, warum gerade ihm ein kunstverwandter Blick auf wissenschaftliche Fragestellungen gelingen konnte, der sich auch für unser Forschungsgebiet als Chance erweist, die (scheinbare) Gegensätzlichkeit von Wissenschaft und Kunst zu überwinden. Historisch war die Morphologie immer eine querdenkende Wissenschaftsrichtung, deren Etablierung schwierig blieb, die sich nicht einfügen ließ, andererseits aber -- von zum Teil sehr unterschiedlichen Forschern -- immer wieder aufgegriffen wurde (vgl. Fitzek 1994).

Die historische Wirkung der wissenschaftlichen Tätigkeit Goethes liegt dabei weniger in einzelnen Forschungsergebnissen begründet als vielmehr in den methodischen und wissenschaftskritischen Grundüberlegungen morphologischen Denkens. Dabei ist zunächst von Bedeutung, dass Goethe die Phänomene als **Gestalten** zu erfassen suchte und dabei betonte, dass zugleich das immer bestehende polare Verhältnis zur **Metamorphose** (Bildung und Umbildung) mitzudenken sei. Weitere wesentliche Aspekte sind: die jeweils aufzuweisenden Zusammenhänge zwischen der Gestalt als umfassende **Ganzheit** und den sie konstituierenden **Formenbildungen**, der Binnenstrukturiertheit der Phänomene; die Suche nach allgemeinen, übergreifenden **Gestaltgesetzen** (Urpflanze, Urphänomene, Bauplan); das Denken in **Polaritäten**, deren jeweiliges Zusammenspiel in der Vielfalt der Formenbildungen aufzufinden ist; die Entstehung von Phänomenen (z.B. Farben) im Wirkungsraum **zwischen** zwei Gegebenheiten (hier: Lichtquelle und Trübung), oder anders ausgedrückt: die Entstehung eines Phänomens im oder durch das **Zusammenspiel** zweier Phänomene

¹ Erschienen in: H. H. Decker-Voigt (Hrsg): Schulen der Musiktherapie, Ernst Reinhardt Verlag, München Basel 2001, S. 53-77

(Beispiel aus therapeutischem Zusammenhang wäre die Heilung als gemeinsames Werk von Patient und Therapeut).

Auch die Notwendigkeit der **Mitbewegung des Forschers** mit dem Gegenstand seiner Untersuchung, wie dies in der morphologischen Psychologie wie auch in der Musiktherapie von hervorragender Bedeutung ist, findet sich schon als ein Charakteristikum des Goetheschen Wissenschaftsverständnisses, welches den morphologischen Ansatz auch in der Naturwissenschaft von Forschungsrichtungen unterscheidet, die in scheinbarer Objektivierung auf die strikte Trennung von Untersuchendem und Untersuchtem setzen. So betont schon Goethe, dass nur bestimmte existierende Zusammenhänge zwischen unserer menschlichen Wahrnehmungsorganisation und der sog. Außenwelt bestimmte Erkenntnisse ermöglichen, wie dies später etwa auch in der konstruktivistischen Wissenschaftskritik wieder auftaucht.

Weitere bedeutende morphologische Forscher waren u. a.: der Kulturhistoriker Oswald Spengler (1918), der Astrophysiker Fritz Zwicky (1959, 1966) und der Embryologe Erich Blechschmidt (1968). Als zwar nicht explizit morphologisches, aber nahestehendes und besonders für unseren Bereich sehr ergiebiges Werk im Übergangsbereich zwischen Sinnesphysiologie und Psychologie sei ergänzend erwähnt (und empfohlen) „Vom Sinn der Sinne“ von Erwin Straus (1956).

Ergänzend sei noch erwähnt, dass auch Rudolf Steiner sich auf die Morphologie Goethes (u.a. Ausg. 1962) bezieht, und entsprechend werden die naturwissenschaftlichen Werke Goethes auch in der heutigen Anthroposophie rezipiert. Insofern besteht zumindest historisch eine Verknüpfung der hier beschriebenen musiktherapeutischen Richtung zur anthroposophischen und zur Nordoff/Robbins Musiktherapie. Dieser Verbindung auf der inhaltlichen und methodischen Ebene nachzugehen, könnte eine interessante Forschungsaufgabe darstellen.

1.2. Morphologische Psychologie

Die Morphologische Psychologie wurde von Wilhelm Salber in Köln als eine wissenschaftliche Richtung gegründet, die u. a. die Nähe zu den Künsten fortsetzt und z. B. im Zusammenhang mit Psychotherapie von einer **kunstanalogen Behandlung** spricht.

Wilhelm Salber lehrte Psychologie an der Universität Köln von 1959 bis 1993, seit 1963 als Direktor des psychologischen Instituts II. Er veröffentlichte etwa 30 Bücher und weit über 100 Abhandlungen. (Vorläufiger Überblick in Salber 1991; wichtige Werke für den therapeutischen Zusammenhang: Salber 1973, 1980, 1985, 1987, 1997) Nach seiner Emeritierung gründete sich die wissenschaftliche Gesellschaft zur Psychologischen Morphologie (GPM), die sich der Weiterentwicklung der morphologischen Psychologie widmet.

Die psychologische Sicht- und Denkweise der Morphologie versteht das Seelische als Gestaltbildung und Verwandlung, die eigene, von anderen Gegenstandsbereichen unterschiedene, Gesetzmäßigkeiten aufweist. Sie geht davon aus, dass diese besondere Logik des Seelischen (Psycho-Logik) den Prozessen und Gesetzen der Künste ähnlicher ist als etwa der formalen oder linearen Logik, wie sie in weiten Bereichen der akademischen Psychologie von den älteren Naturwissenschaften übernommen wurden. In einer Engführung von Wissenschaft und Kunst können Erkenntnisprozesse in Gang gesetzt werden, in denen Kunst und Wissenschaft voneinander lernen können und nicht etwa Kunst (und Therapie) nur wissenschaftlich „erklärt“ werden müssen (**Psychästhetik**). Sie knüpft an die genannten

Prinzipien der Goetheschen Morphologie an, übersetzt diese in psychologische Zusammenhänge und entwickelt aus ihnen eine **ganzheitliche und systematische** Psychologie (vgl. Salber 1965).

Weitere Quellen der Morphologischen Psychologie sind in der Psychoanalyse, der Gestaltpsychologie und bestimmten Richtungen der Philosophie und Ästhetik zu finden. Eine Verwandtschaft besteht neben diesen auch zu konstruktivistischen, systemischen und wahrnehmungsästhetischen Ansätzen in der Psychologie sowie zu neueren naturwissenschaftlichen Konzepten (Chaostheorie, Autopoiesis, Synergetik; vgl. Drewer 2000). Schwerpunkte morphologisch-psychologischer Forschung sind neben der Entwicklung und Reflexion therapeutischer Konzepte insbesondere alltagspsychologische Fragestellungen, Psychologie der Künste und der neuen Medien, Unternehmens- und Werbepsychologie. Forschungsergebnisse der unterschiedlichsten Bereiche finden sich u. a. in der eigenen Zeitschrift „Zwischenschritte“ veröffentlicht.

1.3. Morphologische Musiktherapie

Eine Verknüpfung zwischen Morphologischer Psychologie und Musiktherapie entstand erstmals während des Mentorenkurses Musiktherapie Herdecke, mit dem verschiedene Initiatoren (u. a. J. Th. Eschen, K. Schily) von 1987 - 1980 eine erste Generation von MusiktherapeutInnen in Deutschland in einem Pilotprojekt auszubilden suchten, die zugleich später als MentorInnen und AusbilderInnen fungieren sollten. Als Teilnehmerin dieses Kurses hatte ich selbst zu diesem Zeitpunkt bereits seit zwei Jahren Psychologie bei W. Salber in Köln studiert und die besondere Nähe dieser Psychologie zu künstlerischen Therapieverfahren verspürt. Durch die Offenheit und Flexibilität der Leitung des Mentorenkurses war es mir daher möglich, eine Zusammenarbeit zwischen dem Mentorenkurs und dem Salber-Institut in Köln anzuregen. So übernahm ein wissenschaftliche Mitarbeiter Salbers, der inzwischen verstorbene Werner Seifert, den Psychologieunterricht im Mentorenkurs und viele Studierende ergänzten die im Kurs angebotene musiktherapeutische Selbsterfahrung durch eine morphologische Intensivberatung (vgl. Ahren 1996, S. 136ff).

Mit dem Ende des Pilotprojektes 1980 entstand daraus eine feste Zusammenarbeit als „Forschungsgruppe zur Morphologie der Musiktherapie“ (Frank Grootaers, Rosemarie Tüpker, Tilman Weber, Eckhard Weymann, die 1988 das „Institut für Morphologie und Musiktherapie“ (IMM) gründete. Die ursprüngliche Form des Instituts hat sich inzwischen verändert in Richtung einer Ausweitung im Hinblick auf die beteiligten Personen und einer Regionalisierung, so dass es inzwischen drei regionale Institute (Bad Honnef, Hamburg, Münster) sowie verschiedene Arbeitsgruppen gibt.

Anliegen der Forschungsgruppe war es zunächst, mit Hilfe der Morphologischen Psychologie musiktherapeutische Prozesse beschreibbar und wissenschaftlich rekonstruierbar zu machen sowie musiktherapiespezifische Methoden zu entwickeln. Mit dem Zyklus von vier Herbsttagungen (1984 – 1987) wurden die Ergebnisse der Zusammenarbeit mit interessierten FachkollegInnen diskutiert. Seit 1988 bestand das Angebot einer kontinuierliche Weiterbildung in Morphologischer Musiktherapie (mit bisher drei abgeschlossenen Durchgängen). Daneben organisieren die Institute zahlreiche Fachtagungen und Kurse und bieten Supervision, Beratung und musiktherapeutische Behandlungen an. Das

IMM Münster setzt seit 1996 die zunächst nicht über den Buchhandel erhältliche Schriftenreihe „Materialien zur Morphologie der Musiktherapie“ (Insgesamt 6 Hefte) durch die in unregelmäßiger Folge im LIT-Verlag Münster erscheinende Reihe „Materialien zur Musiktherapie“ fort. Mit dieser Reihe sollte neben einer Vertiefung und Verbreiterung morphologischer Arbeitsgebiete auch eine Öffnung für den Diskurs mit anderen nahestehenden musiktherapeutischen Richtungen gefördert werden, wie sie z. B. aus der Gestalttherapie und der Psychoanalyse heraus entstanden sind. (Die bisher erschienenen 5 Bände finden sich im Literaturverzeichnis unter: Tüpker 1996a und b, Irle/Müller 1996, Lenz/Tüpker 1998, Drewer 2000; in Planung befindet sich die Veröffentlichung der Dissertationen von Frank G. Grootaers und Wolfgang Mahns.)

Gelehrt wird die Morphologische Musiktherapie inzwischen in größerem Umfang auch in den staatlichen Musiktherapieausbildungen der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Hamburg und der Universität Münster.

Die nachfolgende Skizze verweist auf die einige historische und inhaltliche Einflüsse, aus denen heraus sich die morphologische Musiktherapie entwickelt hat, ohne dass hier einer differenziertere Betrachtung der jeweiligen Gemeinsamkeiten und Unterschiede nachgegangen werden kann.

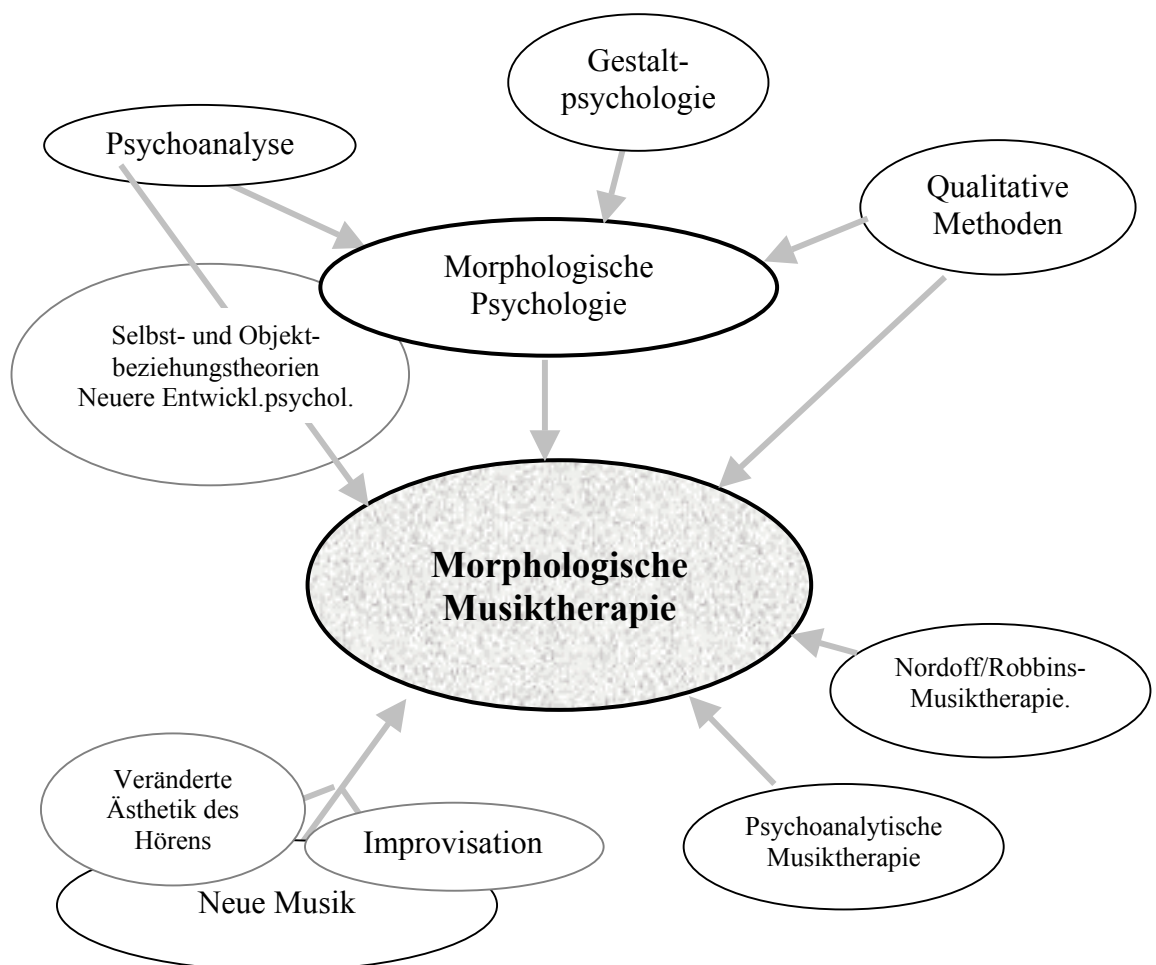


Abb. 1 Einflüsse auf die Entwicklung der Morphologischer Musiktherapie

2. Theorie und Fallvignetten

Der theoretische Ansatz der morphologischen Musiktherapie lässt sich in einem ersten Entwurf von vier Aspekten her beleuchten, die im folgenden Text in einer Art Engführung als Grundlagen der psychologischen Morphologie dargestellt und zur Musik, zur Wissenschaft und zur Behandlung mit Musik in Beziehung gesetzt werden. Jede Version wird mit einer kurzen Fallvignette abgeschlossen.

2.1. Ganzheit -- Gestaltlogik

Das Seelische wie auch die Musik bilden ganzheitliche, in sich sinnvolle, logische Gestalten aus. Diese ereignen sich in fortwährender Verwandlung. Eine in sich sinnvolle logische Gestalt kann ein Musikstück sein, etwa eine Sonate. Aber ebenso eine Improvisation, die keiner festen Form folgt, aber eine bestimmte (beschreibbare, unverwechselbare, verstehbare) Gestalt ausbildet. Für beide, die Sonate wie auch die Improvisation ist evident, dass der festen Gestalt die Tatsache gegenübersteht, dass sie sich nur als Ereignis in der Zeit, somit als Verwandlung von Ton zu Ton, aber auch als Verwandlung von dem, was vorher war zu dem, was nachher sein wird, vollziehen kann.

Was psychologisch jeweils als seelische Einheit (Ganzheit) angesehen werden kann, ist weder beliebig noch liegt es ein für alle Male fest, sondern wird auf der Phänomenebene bestimmt vom Erleben (Gestaltlogik) und muss in der wissenschaftlichen Betrachtung bestimmt werden im Hinblick auf Untersuchungsgegenstand und Fragestellung (vgl. Tüpker 1987). So kann eine Improvisation als Einheit betrachtet werden, ebenso aber die größere Einheit einer kompletten Therapiestunde oder auch ein gesamter Behandlungsverlauf -- wenn dieser z. B. mit anderen Therapieverläufen verglichen werden soll. Hingegen macht es morphologisch keinen Sinn, den jeweiligen „Anteil“ des Patienten und des Therapeuten etwa einer Improvisation als getrennte psychologische Gegebenheit zu betrachten. Ebenso wenig erscheint es von der Morphologie her möglich, die Wirkung einer Behandlung in „Wirkung der Musik“, „Wirkung des Gesprächsanteils“, „Wirkung der Therapeutenpersönlichkeit“ etc. aufzuspalten. Vielmehr sprechen wir von einer Wirksamkeit, die sich im Dazwischen, in den Übergängen, im Indem und im gemeinsamen Werk von Patient und Therapeut entfaltet. Indem ich spiele, kommt Seelischem zu Ausdruck und findet darin eine neue Wendung. (Statt: das Seelische ist erst drinnen, dann kommt es heraus, dann wird darüber gesprochen, davon wird es bewußt und dann ändert es sich.) Musikalisch finden wir eine Einheit in allem (Klanglichen) vor, was in sich Sinn macht, worin wir eine *dieser Gestalt eigene Logik* entdecken können. Das ist notwendigerweise ebenso subjektiv wie kulturabhängig. Auch kann es sein, dass uns die Logik eines Werkes zunächst überhaupt nicht einleuchtet und sich uns erst allmählich offenbart. Ebenso kann uns eine bestimmte „Stelle“ während des Spielens völlig klar, stimmig, einheitsbildend erscheinen und im Nachhinein begreifen wir sie erst einmal nicht mehr. Auch solche Phänomene verweisen darauf, dass der Sinn nicht *in* der Musik allein liegt, sondern sich vielmehr zwischen uns und der Musik einstellt. Damit müssen wir umgehen lernen -- auch in der Wissenschaft. Wissenschaftlich sinnvolle, d. h. im Hinblick auf einen Zugewinn an Erkenntnis ergiebige, Einheiten zu finden, kann man üben, aber es ist auch eine Kunst.

Auf der Ebene des Behandlungskonzeptes sprechen wir unter diesem Aspekt vom **Leiden-Können**. Wir hören, was der Patient selbst als sein Leid klagt, körperlich wie seelisch, aber auch unter wem oder unter welchen Verhältnissen er leidet und gelitten hat. Wir interessieren uns ebenso für sein Können und für das, was jemand nicht leiden und was er gut leiden mag, für seine Erfahrungen (,leiden‘ bedeutete früher auch ,reisen‘) wie für seine jetzige (Ein-)Stellung, für die Geschichte seines Leids wie für ihre Aktualität. Wir achten im Zuhören auch darauf, was jemand auf keinen Fall zu leiden (zu ertragen) bereit ist und was er stattdessen (wider Willen, ohne es zu wissen) ,lieber‘ leidet, auch wenn er es andererseits leid ist. Wir hören uns dies sowohl in den Erzählungen des Patienten an wie auch im gemeinsamen musikalischen Spiel. Indem wir dabei mitspielen, hören wir dieses Leiden-Können nicht nur in den ,Äußerungen‘ des Patienten, sondern folgen ihm ergänzend -- in uns hineinhorchend -- auch in unserer Mitbewegung, die der Patient wiederum -- zu Teilen -- ebenfalls zugleich zu hören bekommt. Selbst im Schweigen hört das mitbewegende Zuhören nicht auf.

Auf diese Weise suchen wir nach den Bildern, die den Patienten maßgeblich bewegen (Haupt- und Nebenbilder), nach seiner Lebensmethode, die ihn zu diesem Zeitpunkt in irgendeiner Hinsicht in eine Krise geführt hat. Unseren Behandlungsauftrag bezieht sich daher nicht vorrangig auf die Symptome, obwohl wir wissen, dass in ihnen einiges zusammen -- und zum Ausdruck -- kommt, sondern vorrangig auf die zugrundeliegenden psychischen Strukturen. Diese suchen wir mit dem Patienten gemeinsam in ihrer Gewordenheit (Psychogenese) wie in ihrer Aktualität (im Alltag des Patienten wie in der therapeutischen Beziehung) so zu erfahren, dass sie -- und die Symptome -- einer neuen Entwicklung zugänglich werden. Unser Bild vom Leiden des Patienten ist dabei nicht mit dem seinen deckungsgleich, sondern der Behandlungsauftrag, der mit dem Leiden-Können ausgesprochen ist, vollzieht sich immer in Einigung *und* Differenz. (vgl. Tüpker 1993) Einigung ist notwendig, um in Freiheit miteinander arbeiten zu können, Differenz, damit der Patient etwas erfahren kann, was außerhalb des Bisherigen liegt. Gäbe es diese Differenz nicht, bräuchte der Patient uns nicht.

Der Begriff des Patienten (der Patientin) bezieht sich im hier beschriebenen Sinne darauf, dass der Anlass der therapeutischen Begegnung das Leiden-Können dessen ist, der zu mir (in meiner Funktion als Therapeutin) kommt. Obwohl die Arbeit eine gemeinsame ist, bezieht sie sich -- asymmetrisch -- auf das Leiden des einen in dieser Beziehung. Auch wenn Therapeutin und Patient als Menschen anthropologisch den gleichen Schicksalsbedingungen, ähnlichen gesellschaftlichen Leiden etc. unterworfen sein mögen, und auch wenn der Therapeut bisweilen mit-leidet und dies unter bestimmten Voraussetzungen auch thematisiert werden muss, so findet die Struktur der therapeutischen Beziehung ihre **Richtung** dennoch stets darin, dass das Leiden-Können des einen (des Patienten) führt und der andere (der Therapeut) ihn methodisch begleitet.

Musik machen wir -- unter diesem ersten Aspekt -- weil wir davon ausgehen, dass niemand einfach *sagen* kann, was ihn leidend macht, weil vieles notwendigerweise unbewusst ist, weil die Worte fehlen, etc. Die Erfahrung hat uns gezeigt, dass ein weiterer Teil der seelischen Formenbildung, die (auch) an dem verspürten Leid beteiligt ist, in der Formenbildung des gemeinsamen Spieles hörbar wird und damit -- über verschiedene methodische Zwischenschritte -- der Behandlung verfügbar gemacht werden kann.

Dies ist zugleich ein Gesichtspunkt, an dem deutlich gemacht werden kann, wie Forschung und Theorie ineinandergehen, denn die Tatsache, dass unter bestimmten methodischen Voraussetzungen in der Improvisation seelische Strukturen hörbar werden, ist zugleich ein Ergebnis praxisnaher Forschung.

Auch die doppelte Bedeutung des Leiden-Könnens spiegelt sich in der gemeinsamen Musik. In ihr wird nicht nur Leiden hörbar, sondern ebenso Können, Vorlieben und Abneigungen, verborgene Geschicklichkeit wie immer Gemiedenes, längst verloren Geglaubtes wie nie Dagewesenes.

Fallvignette 1:

Eine 22-jährige, kindlich-mädchenhaft wirkende Frau befindet sich wegen einer Symptomatik in stationärer Behandlung, die sich -- wie noch unentschieden -- zwischen phobischen und wahnhaften Erleben zu bewegen scheint. Wenn sie allein ist und es ihr schlecht geht, glaubt sie, dass Spinnen unter ihrem Bett seien und sie bedrohen. Sie sieht dann, wie diese auf sie zukommen und spürt wie sie an ihr hochkrabbeln. Diagnostisch wird in der Akte von einer Psychosegefährdung gesprochen. Die musiktherapeutische Mitbehandlung wird von dem ärztlichen Kollegen erbeten, weil sie kaum von sich sprechen kann, im Grunde immer nur von den Spinnen berichtet, was -- bis auf einige gemeinsame „psychodramatische“ Vertreibungsversuche der imaginierten Spinnen aus ihrem Zimmer -- auch nicht weiter führt. Auf diese Weise wirkt sie einfältig (unentfaltet), kaum introspektionsfähig und man weiß nicht so recht, was man mit ihr anfangen soll.

In den ersten gemeinsamen musikalischen Improvisationen entfaltet sich zunächst ein Können in der Hinsicht, dass sich das Seelische hier sehr differenziert, vielfältig und dramatisch auszubreiten versteht. Da entsteht sofort etwas, womit beide, Therapeutin und Patientin, etwas anfangen können -- und dadurch auch miteinander. Auch das Leiden weiß sofort etwas mit dieser musikalischen Beziehungsvariante anzufangen: Nach kurzer Zeit wird das Spiel so ineinander verklebt, dass nun die Therapeutin das Gefühl hat in ein Spinnennetz geraten zu sein, was sich auch bei ihr fast körperlich niederschlägt: trotz des als viel zu dicht empfundenen musikalischen Gewebes, und dringend ersehnter Pausen, ist es ein Gefühl, als klebten die Finger an den Tasten und man könne sie nicht los bekommen. Die Möglichkeiten des Musizierens erlauben der Patientin Differenzierungen auf symbolischer Ebene: Sie fühlt sich wie gelähmt auf ihrem Stuhl, „von dicken Adern umschlungen“, das sei dies immer selbe. Im Spiel (auf dem Metallophon) findet sie dies als „das immer wiederkehrende D in der linken Hand“ wieder. Das kann sie nicht leiden und doch nicht lassen, aber im Spiel gibt es da auch die rechte Hand, die sich zu befreien sucht. Das lässt sich z. B. auch auf die zwei Spielerinnen aufteilen und so können erste Bewegungen und Entfaltungen in das (im Spinnennetz) Verklebte kommen.

Erst später wird es möglich, das, was hier zunächst nur in Bildern behandelt werden kann, in Zusammenhang zu bringen zum Leiden an einem lähmend-umschlingenden Familienplan, der für sie einen festen Platz in einem überaus reichen und süßen Netz einspinnender Familienbande vorsah, nicht aber ein *eigenes* Leben.

2.2. Formenbildung -- Gestaltkonstruktion

Das Seelische wie auch die Musik entfalten, ereignen und differenzieren sich in der Formenbildung. Gestalten haben einen Bauplan, bestehen aus Mehrerem, sind gegliedert in Teile, die aufeinander und auf das Ganze bezogen sind in Form von Spannungsverhältnissen, Vorher und Nachher, Oben und Unten und komplexen Gefügen (Gestaltkonstruktion). Ein ganzer Tag ist nur in Stundenwelten lebbar. Musik entfaltet sich in Klängen, die in sich schon aus einem geordneten Teilen („Teiltönen“) bestehen, in harmonischen Gefügen, Rhythmisierungen, kontrapunktischen Bezogenheiten, etc. Gestalten gliedern und regulieren sich in Gliedzügen, die das Ganze konstituieren. Dabei ist das Ganze mehr und anders als die Summe seiner Teile (Ehrernfels). Um die Gestaltlogik des Ganzen zu verstehen, brauchen wir nicht einmal die Vollständigkeit aller Teile, da das Seelische von sich aus dazu neigt, Formenbildungen zu einem Ganzen zu ergänzen.

Aus der musikalischen Formenanalyse wissen wir um den Zusammenhang von Formenbildung und Wirkung des Ganzen. Die hier herrschenden Gesetzmäßigkeiten sind ebenso wenig beliebig wie auf eine einzige Formel zu bringen. Man kann ein komplettes Orchesterwerk auf dem Klavier imitieren („Klavierauszug“) und dennoch das Wesentliche hören. Auch bei vielen „falschen Tönen“ ist ein Stück noch zu erkennen, wenn auch vielleicht nicht zu genießen. Die „richtigen“ Töne hingegen, zeitlich zu sehr zerdehnt, können ein bekannte Melodie unkenntlich werden lassen. Den zweiten Satz vor dem ersten zu spielen, das Seitenthema einer Sonate vor dem Hauptthema etc., ergibt „keinen Sinn“. Teile einer Wagner Oper für Blockflötenensemble umzuschreiben, wirkt lächerlich, während Bach-Inventionen auch gesungen, verjazzt oder als Rockstück noch gut klingen. Auch hier sind die Maßstäbe notwendigerweise subjektiv, kulturgebunden und bisweilen von dem komplexen Regelwerk bzw. der Feinabstimmung der Empfindung innerhalb einer „Subkultur“ abhängig (Aufführungspraxis alter Musik, Jazzstile, Klangbeurteilung des Computerformats MP 3 etc.)

Im Hinblick auf wissenschaftliche Untersuchungen bezieht sich hier das zu Übende wie die Kunst des Analysierens darauf, notwendige Detailgenauigkeit und Wahrung bzw. Wiederherstellung des Bezug zum Ganzen miteinander in Einklang zu bringen. Als MusikerInnen kennen wir aus der musikalischen Formenanalyse einerseits das sich Verlieren in (sinnlos werdende) Details, wenn diese allzu sehr einem „technischen“ oder starr formelhaften Denken verhaftet ist, andererseits die Vertiefung des Erlebens eines Werkes, wenn man dies nach einer *gelungenen* Analyse noch einmal ganz spielt oder hört. Am besten läßt sich diese Balance im mehrfachen Hin und Her zwischen Ganzheit und Gliedzügen herstellen. Das gilt ebenso für psychologische Analysen. Auch der Wechsel der inneren Verfassung zwischen Mitschwingen und Distanzierung, „Fühlen“ und „Denken“ oder wie immer wie das Gemeinte umschreiben, ist hier in der Musik und in der Psychologie/Psychotherapie recht ähnlich.

Auf der Ebene des Behandlungskonzeptes geht es unter diesem zweiten Aspekt um ein **Methodisch-Werden**. Damit sind zum einen die methodischen Grundsätze einer bestimmten musiktherapeutischen Behandlungsform gemeint, denen der Therapeut in seinem Vorgehen folgt. Wir gehen aber davon aus, dass ebenso der Patient methodisch wird: Er oder sie wird

die Behandlungssituation, die Beziehung, die Musik so behandeln wie er oder sie *immer* („zumeist, für gewöhnlich ...“) seine Wirklichkeit behandelt, mit sich, der Welt, den anderen Menschen umgeht (Übertragung). Anders formuliert: die Lebensmethode des Patienten entfaltet sich in der Behandlung -- und zwar umso mehr, je weniger Widerstand ihr von der Methodik oder der Person her des Therapeuten entgegengesetzt wird. Diese Entfaltung nicht zu behindern (Abstinenz, Plastizierbarkeit, Gegenübertragung) kann wiederum Teil der therapeutischen Methodik sein, die dazu dient, die Methodik des Patienten erlebbar und verstehbar werden zu lassen. Methoden, die das tun, gehen generell davon aus, dass psychische Strukturen nur via Erleben verstehbar sind.

Das Methodisch-Werden beider am Behandlungsprozess Beteiligten und das Ineinandergreifen dieser Methoden ist es, was die Behandlung in Gang bringt und die Gestalt des Leiden-Könnens im Verlauf zum Ausdruck bringt. Insofern erfahren wir die Formenbildung, die Konstruktion der Lebensmethodik erst nach und nach. Das Seelische, die zugrundeliegende psychische Struktur der Erkrankung, kann sich anders als im Prozess gar nicht zur Geltung bringen. Sie bedarf der Entfaltung im Geschehen -- und zwar auch in dem interpersonalen Prozess zweier Subjekte. Mit dem Ineinandergreifen des Methodisch-Werdens von PatientIn und TherapeutIn ist z.B. auch gemeint, dass der Patient die vorgegebene Methodik des musiktherapeutischen Verfahrens zu gebrauchen beginnt, im Sinne der Entlastung wie der Wiederbelebung „alter“ Konflikte, im Sinne der Selbsterforschung wie im Widerstand. All das gehört gleich berechtigt, gleich gültig zum (erwünschten) Prozess dazu. Mit dem Ineinandergreifen ist aber ebenso gemeint, dass der Therapeut keiner starren Methodik folgen kann, sondern seine methodischen Handlungsweisen, Interventionen etc. in jeder Behandlung auf diesen einmaligen Prozess ausrichtet. Insofern wenden wir im Grunde *immer* ein modifiziertes Verfahren an.

Fallvignette 2:

Irene Müller berichtet in ihrer Fallstudie (1996, S. 103 ff) von Jakob, einem 6-jährigen mutistischen Jungen, der als „rasender Forscher“ (ebd. S. 134) immer wieder Spielhandlungen beginnt und fast sofort wieder abbricht: „Zurück im Raum zieht er mich zum Klavier und zeigt, daß ich spielen soll, während er an die Trommel geht, aber gleich nach wenigen Tönen aufhört. Dann zeigt er auf die Gitarre und mich und will das Becken spielen. Nach einer halben Liedstrophe, die ich anstimme und nach ein paar lauten und schwungvollen Beckenschlägen hält er sich die Ohren zu, mach eine Geste, daß ich aufhören soll und wendet sich dem Hoch- und Runterschrauben des Beckens zu.“ ... „Jakob sucht etwas, findet es und stößt es schnell wieder ab.“ Bei der Therapeutin löst dieses Verhalten Jakobs u. a. Gefühle der Sinn- und Hilflosigkeit aus. Unter dem Aspekt des Methodisch-Werdens können wir hier aber feststellen, dass es dem Kind durchaus gelingt, die musiktherapeutische Situation (die Instrumente, die Therapeutin) von sich aus aufzugreifen und zu nutzen. So verstanden zeigt sich darin, dass eine musiktherapeutische Behandlung möglich ist, weil das Seelische des Kindes mit dem Angebot des musiktherapeutischen Settings etwas anzufangen weiß. Eine solche Beobachtung beantwortet die Frage der Indikation besser (genauer und individueller) als ein Katalog, der kindlichen Mutismus (allgemein) und Musiktherapie (allgemein) einander zuordnet. Zugleich zeigt sich in Jakobs

Methodik die Doppelheit seines Leiden-Könnens: Er scheint etwas zu suchen (Forscher) und zugleich ein Finden in den ständigen Umbildungen (rasend) verhindern zu wollen. Als Antwort und Ergänzung besteht das Methodisch-Werden der Therapeutin darin, einerseits die Suchbewegungen mitzumachen, sich von Jakob leiten zu lassen und andererseits „nach Wiederkehrendem zu suchen, an Bekanntes anzuknüpfen, zu strukturieren und Materialien anzubieten“ (ebd. S. 143). Auf diese Weise entstehen kleine Szenen, die nun einen Sinn erkennen lassen und so verbale Kommentierungen und Deutungen der Therapeutin überhaupt erst möglich machen. Damit beginnt auch Sprache als eine sinnvolle Ergänzung von Beziehung eine Funktion zu bekommen. Jakob seinerseits nutzt die große Plastizierbarkeit der Therapeutin mehr und mehr dazu, sie zu „dirigieren“ und auf diese Weise das, was er braucht und *zu sagen hat* szenisch und musikalisch mit der Therapeutin zu finden.

2.3. Bildung und Umbildung -- Gestaltbrechung

Seelische Gestalten sind Gebildetes, Gewordenes, sie haben Geschichte, sie verwandeln sich, indem sie sich Anderes anverwandeln, etwas hinter sich lassen, sich von Begegnungen ummodelln lassen oder die eigenen Konturen am Anderen schärfen. Gestaltbrechung meint, das Gestalten etwas miteinander machen, einander beeinflussen, dass eines sich im anderen bricht, dass Gestalten sich gegenseitig modellieren, aber auch auslegen: „Was haben wir von Anbeginn erfahren, als daß sich eins im anderen erkennt?“ (R. M. Rilke: Es winkt zu Föhlung fast aus allen Dingen.)

„Musik bildet“, griff dieses Wissen auf, bevor diese Redewendung durch die Verflachung im „Bildungsbürgertums“ in Misskredit geriet. Wenn wir ein Instrument lernen, so erwerben wir damit nicht nur Geschicklichkeiten in den Fingern und musikalische Kenntnisse, sondern das Instrument formt unser Seelenleben mit, umso mehr, je inniger und ausdauernder diese Beziehung sich gestaltet (vgl. B. Meyer 1992). Das setzen Karikaturen trefflich ins Bild und davon erzählen zahlreiche Musikerwitze. Während wir unser Instrument behandeln, behandelt das Instrument zugleich uns und verändert uns so, dass andere sagen dann: „typisch Sänger“ -- „typisch Gitarrist“. Das ist naturgemäß nicht nur in der Musik so. Deshalb macht es durchaus Sinn, darüber nachzudenken von welchen Bildern, wir die Kinder in unserer Gesellschaft mit bilden lassen, auch wenn die Formel: Gewalt im Fernsehen produziert Gewalt in den Kindern sicher zu einfach ist.

Die Morphologie macht mit diesem Aspekt auch darauf aufmerksam, dass die Kategorien „außen -- innen“, „real -- *nur* symbolisch“ psychologisch (wissenschaftlich) betrachtet wenig Sinn machen. Unsere frühen Beziehungen werden uns zu inneren Bildern, die unseren Alltag ebenso mitgestalten wie unser Erleben und unsere aktuellen Beziehungen. Die Musik entsteht ist nicht erst ein nur akustisches Phänomen, wird dann physiologisch und zum Schluß psychisches Erleben, sondern ereignet ist *zwischen* dem Gespielten und dem Spieler oder dem Gehörten und dem Hörer (Transfiguration), immer schon materialiter und symbolisch zugleich. Deshalb können wir musikalische Phänomene wissenschaftlich auch nur im Zusammenhang mit dem konkreten Erleben von Menschen untersuchen, da sie nur so *als* Musik in Erscheinung tritt.

Noch einmal Rilke (ebd.): „O, der ich wachsen will, / ich seh hinaus und in mir wächst der Baum. / Ich Sorge mich, und in mir steht das Haus. / Ich hüte mich, und in mir ist die Hut.“

In der musiktherapeutischen Behandlung folgen wir diesem dritten Grundzug des Seelischen, indem wir bestimmte (methodisch reflektierte) Gestaltbrechungen zu initiieren versuchen. Das kann die Aufforderung zum Spielen sein, eine verbale Deutung, eine musikalische Intervention oder ein zusammenfassendes Bild (vgl. Grootaers 2000) Aber weil daran immer zweierlei beteiligt ist, können wir (als Therapeuten) das nicht *machen*, sondern **Anders-Werden** als dritter Aspekt der Behandlung geschieht notwendigerweise in dem offenen seelischen Raum, der zwischen Patient und Therapeut entsteht. Es kann Bewußtwerdung beinhalten, ist aber nicht mit ihm gleichzusetzen, sondern meint eine umwandelnde Verinnerlichung, die aktiv und passiv zugleich ist, geschieht und vollzogen wird.

Unter dem Aspekt des Anders-Werdens achten wir in der Behandlung auf ein verändertes Erleben, eine neue Sicht der Dinge, eine andere Tönung in der Musik, eine neue Ausdrucksform, durch die sich Verwandlungen und Umstrukturierungen in der Lebensmethode eines Patienten ankündigen können. Solche Wendepunkte können deutlich in Erscheinung treten, wenn sie mit einem Aha-Erlebnis, einer plötzlichen Erkenntnis, einem „Ruck“ im Seelischen verbunden sind. Ebenso können sich die Veränderungen aber auch kaum merklich vollziehen und tauchen erst im Nachhinein deutlicher in Erscheinung.

Fallvignette 3:

Eine 30-jährige Patientin kommt in der Musiktherapie darauf zu sprechen, dass sie ganz fasziniert vom Gong sei und ihn sehr gerne einmal spielen würde. Sie scheut dies zugleich, einerseits aus einer Art „Ehrfurcht“ heraus, er sähe so „edel“ und „teuer“ aus. Andererseits befürchtet sie, er könne umkippen und sie unter sich begraben. Die Therapeutin hört aufmerksam zu und erzählt ein wenig vom Gong, auch davon, dass der Gong in gewisser Weise tatsächlich „umkippen“ könne, allerdings als ein klangliches Phänomen (symbolisch), nicht als Gegenstand. Das macht die Patientin nun eher noch neugieriger als ängstlich und sie entschließt sich, den Gong zu spielen. Es kommt in der Folge, auf einige Stunden verteilt, zu mehreren sehr differenzierten Improvisationen, in denen die Patientin den Gong spielt und seine klanglichen Möglichkeiten mehr und mehr erkundet, die Therapeutin begleitet sie am Klavier. Nachdem sie es schließlich auch gewagt hat, das klangliche „Umkippen“ des Gongs in ihr Spiel einzubeziehen, berichtet sie in der darauf folgenden Stunde, dass sie in der Nacht nach diesem Spiel wieder diesen Albtraum hatte, der sich bisher in immer gleicher Form wiederholte, und über den wir bereits gesprochen, ihn auch in gewisser Weise „verstanden“ hatten. Nun aber war der Traum anders, genauer sie selbst war in diesem Traum anders. Sie war nicht länger gelähmt, der auf sie zukommenden Gefahr ausgeliefert, sondern konnte schreien.

3. 4. Zusammenwirken -- Gestaltparadoxie

Seelische Gestaltbildung wird in der Morphologie verstanden als ein Zusammenwirken seelischer Faktoren, die ihrerseits nichts anderes als Gestalten sind. Auf diese Weise wird

Seelisches in der Morphologie konsequent aus Seelischem abgeleitet und nicht auf eine Ableitung z. B. aus dem Biologischen, Physikalischen oder „Übersinnlichen“ rekrutiert. Damit soll weder die Existenz noch die Bedeutung, etwa des Körperlichen, geleugnet werden, sondern lediglich eine konsequent psychologische Gegenstandsbildung verfolgt werden. Theoretische stellt die Morphologie mehrere Systematisierungen zur Verfügung, mit deren Hilfe die konkreten zu untersuchenden Phänomene in Austausch mit allgemeinen Prinzipien gebracht werden können. (Sie können hier nicht im Einzelnen dargelegt werden. In Anwendung auf musiktherapeutische Fragestellungen z. B. expliziert: Zusammenwirken von 6 Gestaltfaktoren: Aneignung und Umbildung, Ausbreitung und Ausrüstung, Anordnung und Einwirkung, Töpker 1996; Haupt- und Nebenfiguration, Märchenbilder, Grootaers 2000)

Das Zusammenwirken muß dabei immer mit polaren und paradoxen Gegebenheiten fertig werden: Etwas kann nur durch anderes hindurch zu etwas Eigenem werden. Das Einzelne erschöpft sich nicht im Allgemeinen und dennoch müssen wir es (in der Wissenschaft) vom allgemeinen her zu verstehen suchen. Wir lesen einen *spannenden* Krimi, um uns zu *entspannen*. Durch eine Therapie wollen wir anders werden und dennoch derselbe bleiben.

Im Zusammenhang mit Wissenschaft müssen wir in einem eine Ebene erreichen, mit der wir die Phänomene von einer allgemeinen Theorie her, verstehen, erklären, rekonstruieren können. Die wissenschaftlich Rekonstruktion eines Phänomens ist dabei zugleich immer mehr und weniger als das Phänomen selbst. Dennoch strebt Forschung danach, dass die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Untersuchung eine möglichst lebendige, phänomennahe Rekonstruktion der Phänomene sind, dass das Seelische sich in der Wissenschaft wiedererkennt. Dabei hilft auch die Kunst in der Wissenschaft.

In der kunstanalogen Behandlung, als die wir die Musiktherapie verstehen können (Weymann 1990), begegnen wir einem vergleichbaren Aspekt darin, dass der Alltag, das Leben (des Patienten) immer auch anders ist als seine Widerspiegelung in der Behandlungssituation, in der Musik, in den Erzählungen und in der Beziehung.

Bewerkstelligen, als vierter Aspekt von Behandlung, meint ein solches Mehr und Anders, mit dem sich die verinnerlichte Umwandlung ins Werk setzt: sich umsetzt in konkretes Tun, in Wirksamkeit auch auf körperlich Erlebtes (Symptome), in einem verändertes Erleben und Verhalten im Alltag. Bewerkstelligen kann teilweise auch in der Behandlung geschehen oder es kann darüber berichtet werden, es ist Teil des Behandlungsprozesses und weist über die Behandlung hinaus. Es ist einerseits Ziel der Behandlung, geschieht andererseits nicht erst am Schluß. Vielmehr sind alle vier hier genannten Gesichtspunkte lediglich Ordnungskriterien, die in der (Behandlungs-)Wirklichkeit in unterschiedlichen spiralförmigen Bewegungen ineinander verwoben sind. In der Untersuchung musiktherapeutischer Behandlungen können sie daher sowohl als Fragestellung für die Untersuchung einer einzelnen Therapiesitzung genutzt werden als auch für die Strukturierung einer gesamten Fallstudie.

Fallvignette 4:

Von einem 21-jährigen Patienten mit Bulimie wird über die Katamnese, die ein halbes Jahr nach der stationären Musiktherapie stattfindet, berichtet: „In der Katamnese zentrieren sich

die Erzählungen um *Abgänge* und *Auftritte*. Der damalige Wehrdienstverweigerer ist immatrikuliert an der theologischen Fakultät, ist nach einem Krach mit der Mutter von zu Hause ausgezogen, hat sich ein Zimmer besorgt und betreibt alle möglichen Sportarten, um *aus der Bude rauszukommen*. Er hat den perspektivlosen Kontakt zu einer jungen Frau abgebrochen, sie würde ihm zuviel Unsinn reden. Er erkennt (merkt), dass sein eigentümliches Interesse für die Freundinnen seiner Freunde abwegig sei. Die Schwierigkeiten (Hemmungen) mit Frauen sind aber immer noch vorhanden. ... Er nimmt zur Zeit keine ambulante Psychotherapie in Anspruch, die bulimische Symptomatik ist fast ganz zurückgetreten. Vater hat sich nicht geändert, dem hat er sich entzogen.“ Im Kommentar zu dieser Katamnese heißt es dann weiter: „... Offensichtlich dreht sich das Ganze um die Frage, was schlimmer sei: das Ungreifbare zu begehren oder das Mögliche in die Tat umsetzen. Die Passivität des Vaters trifft als Vorbild diesen Punkt genau und schürt bei dem jungen Erwachsenen die entsprechenden Affekte. Da er aber jetzt eine andere Lebensbasis geschaffen hat, jenseits vom elterlichen Haus, scheint er damit vorerst zurecht zu kommen. Er scheint erleichtert, dass er kein Symptom mehr zu verstecken braucht.“ (Grootaers, 2000, S. 66)

3. Praxeologische Aspekte

Der morphologische Ansatz der Musiktherapie lässt sich primär nicht an einem festes Methodenrepertoire auf der Ebene des therapeutischen Handelns festmachen. Vielmehr sollen die Verstehenswege und das Denkmodell der Morphologie helfen, in der Praxis Konzepte zu entwickeln, die den unterschiedlichen Bedingungen der jeweiligen Arbeitssituation angemessen sind und den individuellen Entwicklungstendenzen der Falles förderlich. („Konzeptentwicklung“ ist in der morphologischen Weiterbildung ein eigenes Fach. Ausführlichere Beispiele finden sich in Töpker (Hrsg.) 1996a) Der morphologische Ansatz versucht dabei Musiktherapie konsequent als eine solche psycho-logische Behandlung zu entwickeln, wozu es auch gehören kann, (heil)pädagogisches Bemühen von einem psychologischen Denken her zu begründen und zu konzipieren.

Bisher haben sich in den verschiedenen Anwendungsfeldern bestimmte Vorgehensweisen herausgebildet, die eine Konkretisierung ermöglichen und den Vergleich mit anderen Schulen erleichtern mögen.

Mit dem **Arbeitsbereich Psychosomatik** sei hier verkürzend der gesamte Bereich der musiktherapeutischen Arbeit mit erwachsenen Menschen zusammengefasst, die neurotisch, psychosomatisch oder funktionell erkrankt sind oder sich in unterschiedlichen Lebenskrisen befinden und die für gewöhnlich über die Sprache als Kommunikationsmittel verfügen und mit denen ein aktives Musizieren möglich ist. Von außen lässt sich die Arbeit hier durch den Wechsel und Austausch von Gespräch und gemeinsamer Improvisation von PatientIn und TherapeutIn beschreiben. Als Grundregel kann dem Patienten, der Patientin dabei helfen, dass er alles sagen darf oder soll, was ihm durch den Kopf geht und spielen, was im in die Finger kommt, wie ihm zumute ist oder wie es von selbst entsteht. § Ferner gehört die Möglichkeit des Schweigens und des gemeinsamen Hörens der gespielten Musik vom

Tonträger zum Grundsetting. (Was den Mitschnitt der Musik -- nicht des Gespräches -- als das methodisch Übliche voraussetzt.)

Therapeutische Interventionen sind von drei Ebenen her denkbar (Näheres s. Tüpker, 1996b, 222ff, 251ff, 258ff):

- als veränderte Art des Mitspielens der Therapeutin
- als verbale Deutung
- durch den Vorschlag einer Spielregel

Als Besonderheit einer speziellen morphologischen Konzeptentwicklung ist die Gesamtdeutung durch ein Märchenbild zu nennen (vgl. Grootaers 1994, 2000, Thiele 2000, 35ff, 79ff), aber auch Aspekte des Rollenspiels, des Hörens von Musik und andere spezielle „Techniken“ können vorkommen. Kennzeichnend ist, dass dererlei Techniken wie auch der Gebrauch musikalischer Spielregeln nie Selbstzweck sind, standardmäßig oder vorgeplant vom Therapeuten benutzt werden, sondern dass ihre Sinnhaftigkeit stets aus dem individuellen therapeutischen Geschehen heraus zu begründen ist. Ebenso gibt es grundsätzlich keine richtungsweisenden Anleitungen, worüber oder wie der Patient sprechen soll (etwa: ‚im Hier und Jetzt bleiben‘, ‚ich‘ anstelle von ‚man‘ sagen etc.). Von der „Gesprächsführung“ des Therapeuten her besteht eher eine enge Verwandtschaft zur neueren Psychoanalyse. Erweitert ist das Sprechen aller Beteiligten demgegenüber -- und damit wiederum verwandt mit den meisten musiktherapeutischen Schulen -- durch die verschiedenen Möglichkeiten des Sprechens über Musik (Mönter 1998, 31ff, Weymann, 1990, 64ff).

Eine Unterscheidung zwischen den spezifischen methodischen Implikationen der Einzel- und Gruppentherapie würden den gesetzten Rahmen überschreiten. Erwähnt werden soll daher nur, dass in allen hier genannten Arbeitsbereichen die Arbeit mit einzelnen wie auch mit Gruppen gleichermaßen üblich ist. (Morphologisch orientierte Literatur aus diesem Arbeitsbereich u. a.: Esch/West 1996, Grootaers 1985, 1994, 1996a, 2000; Grootaers/Rosner 1996, Tüpker 1993, 1996b, 1996c, Weymann 1990)

Die Arbeit mit **psychotisch Erkrankten** unterscheidet sich vor allem im Hinblick auf die therapeutische Beziehungsgestaltung. Dies gilt übergreifend sowohl in der Musik als auch im Gespräch, einschließlich der Frage der förderlichen therapeutischen Interventionen. Im Hinblick auf das musikalische Improvisieren hat Deuter (1996) sehr differenziert herausgearbeitet, wie das „gemeinsame Werk“ durch musikalisch gestaltete Formen durch die besondere Verfassung eines „gemeinsamen Anwesenseins“ erweitert werden kann. Damit können in der Musik für den schizophrenen Patienten erträglich Formen des Zusammenseins gestaltet und so Vermittlungen von zu großer Nähe und Isolation möglich werden. Die Form des gemeinsamen Anwesendseins ist u. a. gekennzeichnet durch Qualitäten von Undifferenziertheit bzw. Offenheit in der Formenbildung, Nicht-aufeinander-Bezogenheit, Unentschiedenheit, verändertes Zeitempfinden (z.B. lange Dauer bei hoher Redundanz), Schwebe, Aufgehobenheit. Deuter wie auch Kunkel (1996) und Gebauer (1995) beschreiben wie in diesem besonderen Raum Felder, Momente der Begegnung möglich werden, die den Patienten nicht bedrängen und Weiterentwicklungen möglich machen.

Folgen wir hier der Übersicht halber einer üblichen Einteilung nach Krankheitsbildern bzw. Arbeitsbereichen, so soll an dieser Stelle -- stellvertretend für andere -- einmal betont werden, dass die therapeutische Arbeit sich -- morphologisch gedacht -- nicht unbedingt gewinnbringend in dererlei „Sparten“ aufteilen lässt. Die entsprechenden Ausführungen sind daher nur als Annäherung gemeint und zwischen den genannten Anwendungsfeldern vielfältige Übergänge, Zwischenbereiche und vor allem sich wechselseitig befruchtende Erkenntniswege zu denken. So hat z. B. in der Arbeit mit psychotischen Patienten entwickelte Differenzierung Deuters auch für viele andere Bereiche als hilfreich erwiesen. Insbesondere auch im Bereich der frühen Störungen außerhalb des psychotischen Formenkreises. Und natürlich kommt es mit den nächsten beiden Abschnitten zu kategorialen Überschneidungen.

Morphologisch orientierte Musiktherapie mit **Kindern und Jugendlichen** (Esche 1993, Irle/Müller 1996, Fischer-Rückleben 1992, Funke 1994, Maurer 1992, Plum 1991) unterscheidet sich von der Arbeit mit Erwachsenen vor allem durch die Einbeziehung des kindlichen Spiels, welches zum musikalischen Spiel hinzukommt und das Gespräch ergänzt oder auch an dessen Stelle tritt. Auch bringen Kinder und Jugendliche häufiger von sich aus Musik mit, die sie gemeinsam mit dem Therapeuten hören wollen, verlangen nach Unterweisungen beim Spielen eines Instrumentes oder wollen bestimmte Lieder singen. Ob diesen und anderen Wünschen oder Ideen der Kinder nachgegangen wird oder nicht hängt zum einen von der am individuellen Prozeß orientierten Einschätzung dessen ab, was das therapeutische Geschehen fördert und was ihm zuwider läuft, zum anderen aber auch vom jeweiligen Konzept im engeren Sinne. Bisweilen scheint es in der Musiktherapie mit Kindern schwer, nicht in eine allgemeine Spieltherapie zu geraten. Welche wichtige Bedeutung der Musik in der Arbeit mit Kindern dennoch zukommt, macht eine Studie von Wältring-Mertens (1999) deutlich, in der -- schulenübergreifend -- die musikbezogenen Handlungsaspekte aus 40 Fallstudien auf ihre Funktion im therapeutischen Prozess hin untersucht werden.

Morphologisch orientierte Musiktherapie mit Kindern kann psychotherapeutisch angelegt sein, aber es ist von der Morphologie aus auch eine (heil)pädagogische Ausrichtung konzeptualisierbar, so wie es auch eine morphologisch ausgerichtete Pädagogik gibt. Daraus ergeben sich naturgemäß auch im Hinblick auf das konkrete Vorgehen unterschiedliche Entscheidungen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann.

Interventionen -- im therapeutischen Bereich -- können in der Musik selbst, im szenischen Spiel oder im allgemein im Umgang mit dem, was das Kind mitbringt, stattfinden. Das verbale Deuten hängt von der Einschätzung dessen ab, ob das Kind oder der Jugendliche in der Lage ist, eine Deutung als solche zu verstehen und zu verarbeiten.

In der Arbeit mit **geistig behinderten Menschen** gehen morphologisch arbeitende MusiktherapeutInnen oft stark vom szenischen Verstehen des gesamten therapeutischen Geschehens aus und sind neben dem morphologischen Denken maßgeblich von den Ausführungen Niedeckens (1989, 1994, 1997) beeinflusst. Die Übergänge zur psychoanalytischen Orientierung sind fließend. (Albrecht 1995, Atanasiu 1996, Dirks 1997, Otterbein 1996, Reinhard 1991, 1994, Spliethoff 1995) Die Rolle der Musik ist hier meist stark in das gesamte Handlungsgeschehen eingebettet. Das Achten auf übergreifende

Gestaltbildungen und das Übertragungs- Gegenübertragungsgeschehen kann gerade hier eine wesentliche Hilfe sein. Auch für dieses Arbeitsfeld wären -- neben den bisherigen eher psychotherapeutisch orientierten Praxisfeldern auch heilpädagogische Arbeitsformen konzeptualisierbar. Es liegen dafür aber bisher noch keine Ausführungen vor.

Weitere Ansätze morphologischen Nachdenkens liegen aus den folgenden Praxisbereichen vor:

- Onkologie (von Hodenberg, Ratzel)
- Arbeit mit Strafgefangenen (Bossmann)
- Neurologie (Senn-Böning)

4. Forschungsaspekte

In der morphologische Musiktherapie ist die qualitative Forschung vorrangig. Dazu wurden verschiedene Untersuchungsmethoden entwickeln und erprobt: so die im Kapitel 3 verkürzt dargestellte Systematisierung von 4 Behandlungsschritten (Versionen). Eine ausführliche Darstellung dieser Forschungsmethodik findet sich -- auch anhand einer längeren Fallstudie -- in Tüpker 1996b, sowie unter den entsprechenden Stichworten in H.-H. Decker-Voigt 1996. In einer modifizierter Form findet sich diese Systematisierung auch als Grundlage von 13 Einzelfallstudien und zwei Gruppenverläufen in Grootaers 2000, sowie in zahlreichen Einzelfallstudien (u.a. Funke (1994), Irle (1996), Müller(1996), Schäfer 1996, Gebauer (1995), Reinhard 1994, Tüpker 1996c)

Ein weiteres Untersuchungsverfahren liegt mit der „Beschreibung und Rekonstruktion“ vor (Tüpker 1996b), mit dem einzelne Improvisationen aus Musiktherapien psychologisch untersucht werden können. Auch dieses Verfahren wurde in zahlreichen Fällen angewandt, die an unterschiedlichen Stellen veröffentlicht sind (u.a. Grootaers 1994, Kunkel 1996, Weymann 1990, Tüpker 1992a, 1996c) oder in Form von Diplomarbeiten (u.a. Almodt 1995, Fischer-Rückleben 1992, Gebauer 1995, Kühn 1989, Otterbein 1997, Plum 1991 Schäfer 1997, Senn-Bönning 1993), sowie Abschlußarbeiten des IMM und Praktikumsberichten vorliegen. Eine Modifikation der Untersuchungsmethodik für den Arbeitsbereich mit geistig-behinderten Menschen legt Spliethoff 1994 vor. Eine vergleichende Untersuchung zu den Beschreibungstexten, die im ersten Schritt dieses Verfahrens entstehen findet sich in Mömesheim 1999. Zur Zeit werden an der Universität Münster Arbeiten vergleichende Untersuchungen bezüglich der Erstimprovisationen von PatientInnen mit bestimmten Krankheitsbildern durchgeführt.

Vorgelegt und häufig angewandt wurden ferner ein Leitfaden zur Protokollierung musiktherapeutischer Behandlungen (Tüpker 1992b).

Ergänzend sind Arbeiten zu erwähnen, die mit Hilfe qualitativer Interviews musikpsychologischen und musiktherapeutischen Fragestellungen nachgehen (z.B. Leikert 1990, Meyer 1992, Mönter 1992, Wachwitz-Homering 1993, West 1992).

Literatur

- Ahren, Yizhak (1996): Psychoanalytische Behandlungsformen. Untersuchungen zur Geschichte und Konstruktion der analytischen Kurzpsychotherapie. Bouvier, Bonn
- Albrecht, Sabine (1995): Selbstentwicklung und narzißtische Störung bei geistig Behinderten. Erfahrungen aus der Musiktherapie. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Almodt, Beate (1995): Musiktherapie und das Krankheitsbild Depression bei Kindern und Jugendlichen. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Atanasiu, Joana (1996): Ausdrucksformen des Seelischen und Möglichkeiten der Musiktherapie bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Blechtschmidt, Erich (1968): Wie beginnt das menschliche Leben? Vom Ei zum Embryo. Christiana-Verlag, Stein am Rhein, 6. neubearb. Aufl. 1989
- Bossmann, Annette (1994): Selbstdarstellung und Gruppengeschehen in der musiktherapeutischen Arbeit mit Strafgefangenen. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Decker-Voigt, H.-H. et. al. (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie. Hogrefe, Göttingen
- Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.): Spiele der Seele. Trialog, Bremen
- Deuter, Martine (1996): Beziehungsformen in der musiktherapeutischen Arbeit mit psychotischen Patienten. „Wo treffen wir uns, wenn wir uns nicht treffen?“ 38-60 in: Töpker 1996a
- Dirks, Maria M. (§): Gegenübertragung als hilfreiches Konzept in der Musiktherapie. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Esch, Anke (1993): Der süße Brei – Die Musik und was sie gestaltet. 70-78 in: Decker-Voigt/Mahns. Kindermusiktherapie. Hamburger Jahrbuch zur Musiktherapie und intermodealen Medientherapie. Bd. 3 Eres, Lilienthal/Bremen
- Esch/West (1996): Strukturierungsprozesse in der offenen musiktherapeutischen Gruppenarbeit. 115-127 in Töpker 1996a
- Fischer-Rückleben (1992): Musiktherapie mit verhaltensauffälligen Kindern. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Fitzek, Herbert (1994): Der Fall Morphologie. Biographie einer Wissenschaft. Bouvier, Bonn
- Funke, Christine (1994): Ein Weg zur Einzelmusiktherapie mit Kindern. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Gebauer, Elisabeth (1995): Spiel-Raum entdecken – Eigenens finden. Musiktherapie mit einem schizophrenen Menschen. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Goethe, J.W. (Ausg. 1987ff): Das naturwissenschaftliche Werk, 4 Bände. Hrsg. Dorothea v. Kuhn. Deutscher Klassiker Verlag
- Grootaers, Frank (1985): Gruppenmusiktherapie aus ganzheitlicher Sicht. 37-67 in Musiktherapeutische Umschau 6/1
- Grootaers, Frank G. (1994): Fünf Vorträge über Musiktherapie und Morphologie in der Psychosomatik. Materialien zur Musiktherapie und Morphologie. IMM, Münster
- Grootaers, Frank G. (1996): Grundverhältnisse in Figurationen. 128-138 in Töpker 1996a

- Grootaers, Frank G.(2000): Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie. Eine Entwicklungsuntersuchung. Unveröff. Diss. (Zur Veröff. vorgesehen in LIT, Münster)
- Grootaers, F. G.; Rosner, U. (1996): Kunst- und Musiktherapie. Kombinierte Gruppenpsychotherapie im stationären Aufenthalt. 139-157 in Tüpker 1996a
- Hodenberg, Frederike von (1993): Aktiv . rezeptiv – ein morphologischer Werkstattbereich aus der Onkologie. 317-326 in Musiktherapeutische Umschau, 14/4
- Irle, Barbara (1996): Der Spielraum Musiktherapie als Ergänzung des pädagogischen Auftrage in einem Internat. 10-102 in Irle/Müller 1996
- Irle, B.; Müller, I. (1996): Raum zum Spielen – Raum zum Verstehen. Musiktherapie mit Kinder. LIT, Münster
- Kühn, Manfred (1989): Frag‘ mich nicht nach meinem Leib, frag‘ mich lieber etwas anderes. Versuch einer morphologischen Rekonstruktion. Studiengang Musiktherapie Hochschule für Musik und darstellende Kunst Hamburg
- Lenz, M.; Tüpker, R. (1998): Wege zur musiktherapeutischen Improvisation, LIT, Münster
- Leikert, Sebastian (1990) Die Lust am Zuviel. – Der Wirkungsraum der Instrumentalimprovisation. In: Zwischenschritte. Bouvier, Bonn
- Maurer, Ulrike (1992): Möglichkeiten und Grenzen der Gruppenmusiktherapie mit verhaltensauffälligen Kindern. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Meyer, Brigitte (1992): Instrument und MusikerIn. Psychologische Aspekte einer Beziehung. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Mömesheim, Elke (1999): „Wer verschweigt das letzte Wort?“ Vergleichende Untersuchung von Beschreibungstexten aus der Morphologischen Musiktherapie. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Mönte, Ulrike (1998): Das Gespräch in der Musiktherapie. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Müller, Irene (1996: ein Junge spricht nicht – Auf der Suche nach Verstehen in der Kindermusiktherapie 104-191 in Irle/Müller 1996
- Niedecken, Dietmut (1989): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. Piper, München. Neuaufl. 1993 dtv, Hamburg
- Niedecken, Dietmut (1994): Musiktherapie mit einer Gruppe schwer geistig behinderter Erwachsenen. 174-186 in Musiktherapeutische Umschau 15,3
- Niedecken, Dietmut (1997): Die „Organisation“ von geistiger Behinderung. 101-111 in Heinemann/de Groef: Psychoanalyse und geistige Behinderung. Grünwald, Mainz
- Otterbein, Anne (1997): Seelische Störungen bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen. Drei Falldarstellungen aus der Musiktherapie. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Plum, Franz-Josef (1991): Re-Organisation von Beziehungsfähigkeit – Musiktherapie und Magersucht. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Ratzel, Elke (1997): Leben mit Krebs -- Musiktherapie als Beitrag zur psychosozialen Begleitung Krebskranker. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster

- Reinhard, Wendi (1991): Der Weg zur Musiktherapie in einer Langzeiteinrichtung für geistig behinderte Menschen. 192-197 in Musiktherapeutische Umschau, 12/3
- Reinhard, Wendi (1994): Felix, 38 Jahre. Falldarstellung mit Hilfe der 4 Behandlungsschritte der morphologischen Musiktherapie. 194-208 in Musiktherapeutische Umschau 15/3
- Salber, Wilhelm (1965): Morphologie des seelischen Geschehens. Neuaufl. Bouvier, Bonn 1986
- Salber, Wilhelm (1973) Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds. 3 Bd., Neuaufl. Bouvier, Bonn 1987
- Salber, Wilhelm (1980): Konstruktion psychologischer Behandlung, Bouvier, Bonn
- Salber, Wilhelm (1985): Anna Freud. Bildmonographie. Rowohlt, Reinbek
- Salber, Wilhelm (1987): Psychologische Märchenanalyse. Bouvier, Bonn
- Salber, Wilhelm (1991): Gestalt auf Reisen. Bouvier, Bonn
- Salber, Wilhelm (1997): Trauma und Tag. Bouvier, Bonn
- Schäfer, Annette (1996): Die zerschlagenen Trommel. Musiktherapie mit einem zwangsneurotischen Jugendlichen. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Senn-Böning, Claudia (1993): Vergessen haben -- vergessen sein. Auf der Suche nach Erinnerungsspuren ... Eine musiktherapeutische Begleitung eines neurologisch-psychiatrisch erkrankten Menschen. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Hochschule für Musik und darstellende Kunst Hamburg
- Spengler, Oswald (1918): Der Untergang des Abendlandes. Umriss zu einer Morphologie der Weltgeschichte. Wien, München 1972
- Spliethoff, Gabriele (1995): Untersuchung seelischer Gestaltbildung auf dem Hintergrund musiktherapeutischer Erfahrungen mit geistig Behinderten, Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Steiner, Rudolf (1992): Goethes naturwissenschaftliche Schriften. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart
- Straus, Erwin (1956): Vom Sinn der Sinne. Reprint Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York
- Thiele, Angela (2000): Märchen können verwandeln -- Märchen in der Psychotherapie und Musiktherapie unter besonderer Berücksichtigung der morphologischen Psychologie. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Tüpker, Rosemarie (1987): Ist Theorie praktisch? In: Materialien zur Morphologie der Musiktherapie, Heft 3, IMM Münster
- Tüpker, Rosemarie (1992a): Zur Bedeutung künstlerischer Formenbildung in der Musiktherapie. In H.-H. Decker-Voigt: Spiele der Seele. Trialog, Bremen
- Tüpker, Rosemarie (1992b): Leitfaden zur Protokollierung musiktherapeutischer Behandlungen. In Einblicke, DBVMT (BVM) Berlin
- Tüpker, Rosemarie (1993): Musiktherapie: Hören und Verstehen. 105-112 in Petersen et. al.: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe, Springer, Heidelberg/New-York
- Tüpker, Rosemarie (Hrsg.) (1996a): Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis und Forschung. LIT, Münster

- Tüpker, Rosemarie (1996b): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie. 2. überarb. u. erw. Auflage, LIT, Münster
- Tüpker, Rosemarie (1996c): Nichts ist ohne Grund. Musiktherapie bei funktionellen Störungen. 38-37 in Tüpker 1996a
- Wachwitz-Homering, Hanna (1993): Untersuchung zur Wirkungseinheit des Singes. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- Wältring-Mertens, Birgt (1999): Zur Bedeutung der Musik in der Musiktherapie mit Kinder. Diplomarbeit, Studiengang Musiktherapie Universität Münster
- West, Ulrich (1992): Psychologische Untersuchugn über Einübungsprozesse beim Musizieren. Diplomarbeit, Psych. Inst. II, Universität Köln
- Weymann, Eckhard (1990): Anzeichen des Neuen. Improvisieren als Ereknntnismittel und Gegenstand der Forschung. 42-47 in Petersen, Peter (Hrsg.): Ansätze kunsttherapeutischer Forschung, Springer, Heidelberg/New-York
- Zwicky, Fritz (1959): Morphologische Forschung -- Wesen und Wandel materieller und geistiger struktureller Zusammenhänge. Winterthur
- Zwicky, Fritz (1966): Entdecken, Erfinden, Forschen im Morphologischen Weltbild. Zürich
- Zwischenschritte. Beiträge zu einer morphologischen Psychologie ab 1981, halbjährlich, Bouvier, Bonn

Adressen:

IMM-Münster
Goldstr. 58
D-48565 Steinfurt
Fon: 49-2551-7892
Fax: 49-2551-7893
E-Mail: tupker@uni-muenster.de

IMM-Hamburg
Mansteinstr. 5
D-20253 Hamburg
Fon und Fax: 49-40-4227341
E-Mail: Weymann@debitel.net

IMM Zweigstelle Linz
Kirchplatz 1
D-53545 Linz am Rhein
Fon: 49-2644-981744

Literaturliste zur Morphologischen Musiktherapie:

www.uni-muenster.de/Musiktherapie Literatur / Morphologische Musiktherapie