

Fragen an einen Psychotherapieforscher

Musiktherapeutische Umschau-Interview mit Horst Kächele 2002

MU: Es gibt MusiktherapeutInnen, die sagen, Forschung geht am Sinn der Musiktherapie vorbei.

K: Der Gegensatz von Klinik und Forschung erscheint in allen Psychotherapieschulen; von der musiktherapeutischen Forschung zu sprechen, ist ein Unding. Die Vielzahl dessen, was unter Psychotherapie - und ich verstehe Musik-Therapie als eine solche - gefasst werden kann, reicht vom Handwerklichen bis zur Kunst, reicht vom Trieb bis zum Menschenbild und von der speziellen Psychopathologie bis zur kompletten Theorie der Persönlichkeit. Dies macht deutlich, daß wir in allen psychotherapeutischen Welten nicht ein einheitliches Unternehmen vor uns haben, sondern eine Vielzahl von Handlungsfeldern, die in den verschiedensten kulturellen Kontexten sich abspielen. Auch die Musiktherapie als eigenständiges Feld hat unvermeidlich verschiedene Zugänge zur systematischen Reflexion. Jede kulturkritische Darstellung über die Rolle der Musik und ihrer gesellschaftlichen Verankerung ist eine Form von Forschung. Jede Form der narrativen Aufarbeitung von musiktherapeutischen Erfahrungen bahnt einen Forschungsprozess. Selbst eine mythologische Herleitung der Musiktherapie ist ein Produkt einer forschenden Einstellung. In diesem Sinn scheint mir diese Auffassung übertrieben 'essentialistisch'.

MU: Warum und wozu braucht Musiktherapie Forschung?

K: Ihre Frage lässt mich ahnen, dass die empirisch-systematische Erforschung des therapeutischen Prozesses Gegenstand des vielfach geäußerten Unbehagens ist. Vielleicht ist es hilfreich auf John Bowlby (1980, dt.1982) klärende Unterscheidung zurückzugreifen, die Verschiedenheit der Rollen des Klinikers und des Forschers betont. Sie können durchaus in der gleichen Person vereinigt sein, denn sie sind nicht miteinander inkompatibel, aber werden von einem verschiedenen Erkenntnisinteresse geleitet. Die Aufgabe der therapeutisch Tätigen ist es, ihre positive Evidenz zu maximieren, um in der klinischen Situation

handlungsfähig zu sein; die Aufgabe der wissenschaftlich Tätigen ist es, negative Evidenz zu maximieren.

MU lässt sich das auch einfacher ausdrücken ?

K: Ich meine die Fähigkeit therapeutisch Tätiger befriedigendes Verstehen zu produzieren, aufgrund dessen die nächsten therapeutischen Schritte intuitiv eingeleitet werden. Lassen Sie mich es weiter mit John Bowlbys Worten sagen:

"Ein Wissenschaftler muß bei seiner täglichen Arbeit in hohem Maße in der Lage sein, Kritik und Selbstkritik zu üben: In seiner Welt sind weder die Daten noch die Theorien eines führenden Wissenschaftlers - wie bewundert er persönlich auch sein mag - von Infragestellung und Kritik ausgenommen. Es gibt keinen Platz für Autorität.

Das gilt nicht für die praktische Ausübung eines Berufes. Wenn ein Praktiker effektiv sein will, muß er bereit sein, so zu handeln, als seien gewisse Prinzipien und Theorien gültig; und er wird sich bei seiner Entscheidung darüber, welche von diesen Prinzipien und Theorien er sich zu eigen machen will, wahrscheinlich von der Erfahrung derjenigen leiten lassen, von denen er lernt. Da wir ferner alle die Tendenz haben, uns von der erfolgreichen Anwendung einer Theorie beeindrucken zu lassen, besteht bei Praktikern vor allem die Gefahr, dass sie größeres Vertrauen in eine Theorie setzen, als durch die Tatsachen gerechtfertigt erscheinen mag" (Bowlby 1980, dt.1982, S.200).

Ich finde, schöner kann man es nicht ausdrücken

MU Kann denn solche Forschung der Musiktherapie Schaden zufügen?

K: wenn wir uns in dem Bowlby'schen Sinne über die verschiedenen Aufgaben verständigen können, dann kann die Untersuchung therapeutischer Prozesse für die Überzeugungswelten der musiktherapeutisch Tätigen durchaus schädlich sein, in dem Sinne, dass Aufklärung immer ideologiekritisch wirkt. Aber sie kann auch nützlich sein, dass sie könnte befördern, dass die leichte Spreu vom seriösen Weizen getrennt werden kann; dass es auch in der Musiktherapie nicht ausreicht, etwas zu behaupten, um damit berufliche Anerkennung zu erlangen.

Ein künstlerisches Verständnis von Musiktherapie mag dieser Auffassung entgegenstehen, aber ein therapeutische Grundposition kann durchaus künstlerische Prozesse benützen und trotzdem aus ethischen Gründen eine

kritische außerkünstlerische Reflexion des Produktes bedingen. Seit langem gilt in der Psychotherapie Morris Parloff Mahnung, daß "beauty resides only in the eyes of the beholder" aber "therapeutic effectiveness demand more than that".

MU: Was können und müssen MusiktherapeutInnen nach der "Grawe-Diskussion" tun?

K: Die sog. Grawe-Diskussion ist nur auf dem Hintergrund einer schon längeren Entwicklung zu verstehen, die mit Eysenck's Paukenschlag von 1952 eingesetzt hat, die mit der Gründung der internationalen Society for Psychotherapy Research im Jahre 1968 sich fortsetzte und mit dem Erscheinen des ersten soliden Handbuches der Psychotherapieforschung sichtbar wurde (Bergin & Garfield, 1971). Wer wie ich als junger DFG-bezahlter Forschungsassistent im Erscheinungsjahr dieses Werkes dieses Handbuch lesen konnte, sah die Schrift auch an der Wand: die akademisch unhaltbare Hochschätzung der Psychotherapie-Gurus jeglicher Provenienz wurde eingeläutet. Da Kritik an den Forschungsergebnissen meist aus methodischen Beschränkheiten leicht möglich war, führte dies möglicherweise zunächst auch zu einer Verstärkung der außerakademischen Anerkennung.

MU: Forschung ist schließlich leicht in der Gefahr, sich selbst zu verabsolutieren !

K: Kann ich gut sehen. Trotzdem haben wir es mit einem Konsolidierungsprozess auch in der BRD zu tun. Mit der Gründung der universitären Abteilungen für Psychotherapie und Psychosomatik, der Hinwendung der klinischen Psychologie zur Psychotherapie, der Etablierung der Sonderforschungsbereiche der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Hamburg, Giessen und Ulm begann die Etablierung einer wissenschaftlichen Fundierung von Psychotherapien jeder Sorte.

Mit dem Forschungsgutachten im Auftrag der Bundesregierung (Meyer et al. 1991) zum sog. Psychologengesetz wurde erstmals bei uns eine sozialpolitische Entwicklung mit einer Darstellung der Befundlage vernüpft. Erstmals mussten alle Berufspolitiker den Stand der Forschung zur Kenntnis nehmen - verfasst von Klaus Grawe - die bis dato Berufspolitik basierend auf Überzeugung bzw produktiven Vorurteilen gemacht hatten und wir alle müssen nun lernen, auch Forschungsergebnisse kritisch zu lesen.

MU: Sie sehen also die sog. Grawe-Diskussion als einen Gewinn an?

Ohne Einschränkungen. Selbst wenn man, wie wir auch, sich kritisch an der Grawe-Kompilation reiben kann (Tschuschke et al. 1994; Kächele 1995), gilt dies mutatis mutandis auch für MusiktherapeutInnen. Wer glaubt psychotherapeutische Leistungen erbringen zu können, und diese aus öffentlichen Mitteln bezahlt haben will, muß über kurz oder lang, damit rechnen, dass die Überzeugung allein, gute Musiktherapie anzubieten, nicht mehr ausreicht. Der gesellschaftliche Konsens, der in den fünfziger und sechziger Jahren durch die individuelle und gruppenspezifische Aktivität der Psychotherapeuten insgesamt hergestellt werden konnte, ist nicht länger so haltbar. Aber wir dürfen nicht vergessen, dass ein wichtiges Moment in dem Prozess der gesellschaftlichen Anerkennung die empirischen katamnestic Studien von Dührssen mit ihren Mitarbeitern waren (Dührssen 1953, 1962).

MU: Was müssen MusiktherapeutInnen tun ?

K: Sie müssen zunächst sich fragen, was sie wollen. Der Prozess der Medizinalisierung hat seinen Preis. Wenn besonders die sog. musischen Therapien - auch Musiktherapie - sich dem kulturellen Kontext "Freizeit - Entertainment - potentielle Prophylaxe" zuordnen, die in Volkshochschulen und Wochenendseminaren und ähnlichen Toscana-Welten, so sind die Implikationen andere als wenn Therapien sich dem medizinischen Kontext zurechnen wollen. Wenn musische Therapien als anti-burn-out Intervention auf den Lindauer Psychotherapiewochen gepflegt werden, so hat das Folgen für die Wahrnehmung der Profession im pädagogisch-paramedizinisch denn als therapeutisch (s. Oerter et al. 1993).

Die sog. Grawe-Diskussion hat die vielen offenen Fragen der Psychotherapieforschung- Unspezifität versus Spezifität, um nur eine zu nennen - für alle Therapieformen aufgeworfen, die sich als seriös verstehen wollen und die den Anspruch auf öffentliche Finanzierung stellen. Die sog. Trittbrettfahrer - Argumentation - Psychotherapie generell ist effektiver als Nicht-Psychotherapie, also ist auch Musiktherapie effektiver als Nicht-Psychotherapie - gilt nicht länger.

MU : Muß sich Musiktherapie an ihrer Effektivität messen lassen? Was heißt hier Effektivität ?

K: Natürlich muß Musiktherapie als Form der Psychotherapie ihre Effektivität belegen; Musiktherapie, die keine Psychotherapie sein will, muß statt Effektivität Akzeptanz auf dem Markt realisieren. Musiktherapie, die keine medizinische Psychotherapie, sondern eine rehabilitative Intervention zu sein behauptet, muß sich im Gesamtkonzept einer rehabilitativen Massnahme legitimieren.

Was Effektivität heißt, sollten zunächst einmal die Musiktherapeuten selbst bestimmen; dann sind die Konsumenten, die Patienten, gefragt, dann die Kassen, dann die Öffentlichkeit (Kächele & Kordy 1992).

Die Frage erscheint mir zu sehr bestimmt vor der Angst vor dem Großen Bruder; es gibt nicht die Effektivität, sondern nur verschiedene gute Gründe, die verschiedene gesellschaftliche Gruppierungen dazu bewegen können, die weitere Implementierung der Musiktherapie zu unterstützen. Ein Vertreter der AOK sieht die Welt anders als ein Angehöriger eines Kranken mit Morbus Parkinson; beide sind berechtigt, unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe zu haben.

MU Was vermissen Sie an Forschungsschwerpunkten in der Musiktherapieforschung? Wo befinden sich MusiktherapeutInnen in der Forschung auf dem falschen Weg?

K: Ausgehend von den Stärken der therapeutischen Profession würde ich mir wünschen, dass sich eine Kultur der Fallgeschichten entwickelt, die die aus der Psychoanalyse nur zu bekannte Kultur der novellistischen, essayistischen Skizzen überwindet, und eine klinisch reichhaltige, gut dokumentierte Beschreibungswelt erschließt.

Ich würde mir weiterhin wünschen, dass sich Forschungsgruppen bilden, die dann bezogen auf Krankheitsbilder überregionale Schwerpunkte bilden könnten, und zwar für Erkrankungen von Patienten, die von der verbalen Psychotherapieformen schlecht, d.h. nur unzureichend gebessert werden. "Differenzielle Indikation" wird das Feld sein, in dem die verschiedenen Therapieformen ihren Platz werden erkämpfen müssen (Kächele & Kordy 1995)

MU: Welche Methoden braucht Musiktherapieforschung, um dem Gegenstand gerecht zu werden?

K: Die in Ihrer Frage enthaltene Idee einer gegenstands-gerechten Beschreibung leuchtet mir in keines Weise sein; jeder Gegenstand erscheint in einem anderen Licht, je nachdem welche Beleuchtung d.h. Theorie bzw Methode ich heranziehe.

Natürlich haben Therapeuten Präferenzen für Methoden, die dem klinischen Denken und Handeln angemessen erscheinen. Von Therapeuten angefertigte systematische Fallbeschreibungen, wie ich sie für die Psychoanalyse angefordert habe (Kächele 1981) erlauben den Einsatz von Dokumentationserschließungstechniken, die einen sanften Übergang von qualitativen Beschreibungen zu quantifizierbaren Schätzwerten ermöglichen. Eine Fülle von solchen qualitativen Beschreibungstechniken wurden in den letzten Jahrzehnten im Rahmen der sog. qualitativen Sozialforschung entwickelt. Bei durchaus weicher, klinik-naher Methodik können breit angelegte Sammlungen für bestimmte Krankheitsbilder entstehen; die Schaffung eines solchen Korpus wäre z.B. ein großes Ziel für eine wissenschaftliche Vereinigung, die ihre Mitglieder sanft und nachhaltig verpflichten könnte, mit einem umfangreichen, systematisch konzipierten Fallbericht einenn Beitrag zum Feld zu leisten. Damit würde eine differentielle systematische Kasusistik (im Sinne Jüttemanns) sich entwickeln können, die unnötige, von mangelnder Bescheidenheit getragene Generalisierungen (zB Musiktherapie für Autismus, oder gar Schizophrenie !) ausschließen würde.

MU: wobei dies gar zu verlockend erscheint !

K: Bewusste Größenphantasie wehren angeblich Kleinheitsbefürchtungen ab - so das psychoanalytische kleine Einmaleins. M.E. sollte die MT-Forschung auch von der Erfahrung lernen, die in der entwicklungspsychologischen Eltern-Kind Forschung die letzten Jahre gemacht wurde: aufwendige Mikroerhebungstechniken sind an einzelnen Institutionen für die grundlagenwissenschaftliche Durchdringung eines Feldes unerlässlich. Wie in der Psychotherapie überhaupt, wird die video/audio gestützte Dokumentation von Musiktherapien den Anfang des Ende bloßer Behauptungen belletristisch angehauchter Literatur sein - eines meiner Lieblingsthemen.

MU: Welche Möglichkeiten für musiktherapeutische Forschungskontexte sehen Sie?

Wenn wir von Ressourcen sprechen wollen, dann sollten wir differenziert spezielle Orte betrachten, in denen Musiktherapie regelhaft zum Einsatz kommt.

Zum Beispiel könnten die Musiktherapeuten von Fachkliniken für Psychosomatik sich zu Arbeitsgruppen zusammenschließen, Studienkonzepte unter Hilfestellung von universitären Abteilungen sich erarbeiten und dieses Teams durch Mitwirkung von Diplomanden und Doktoranden der Psychologie und/oder der Musiktherapie komplettieren.

Das Heidelberger IMDOS Projekt von Czogalik und Bolay initiiert (s. den Bericht in der MU) könnte durch seine Verklammerung von Ausbildung und Forschung mit Klinik bahnbrechend sein; wenn es gelänge, dass die dortigen Therapeuten als Vorkämpfer für eine gute Sache ihre Therapien systematisch für die Forschung auch für andere zugänglich machen würden, könnte die wichtige Funktion des Vorbildes Folgen zeigen.

An der Ulmer Abteilung sammle ich erste Erfahrungen mit der Kombination von psychoanalytischer Therapie mit Musiktherapie; mir scheint, dass die Frage der Therapiekombination in ambulanten Setting noch sehr wenig bedacht wird, obwohl wir im stationären Psychotherapiebereich gerade damit (klinisch) gezielt arbeiten - ohne jedoch (wissenschaftlich prägnant) zu wissen was wir tun.

MU: Viele MusiktherapeutInnen beanspruchen für sich zu forschen (Forschungsboom). Was ist Forschung, was ist keine Forschung?

Sollte dies eine Gretchenfrage sein ? Bin ich Faust ? Greifen wir zurück auf John Bowlby. In der klinischen Situation müssen wir intuitiv uns entscheiden, mitagieren, im Prozess im Kontakt mit dem Patienten. Das ist keine Forschung, sondern Klinik.

Kann es klinische Forschung geben ? Ja, die musiktherapeutische Situation schafft durch ihre methodischen Vorgaben eine ausgezeichnete Situation für das Studium spezieller Aspekte der gleichzeitigen musikalischen Rezeption und Produktion und ihrer interaktiven Nutzung; dies konstituiert einen hervorragenden context of discovery.

Damit aus der Klinik eine klinische Forschung wird, müssen allerdings m.E. methodische Forderungen eingelöst werden, die dem erfahrungswissenschaftlichen Kanon genügen müssen. Mir persönlich gefällt auch der Vergleich mit der ethnologischen Feldforschung, aber wir auch treffen auf gewichtige Unterschiede, da der Therapeut nicht nur erkennen, sondern auch verändern will. Die Analogiebildung hat deshalb ihre Grenzen. Deshalb ha-

ben H. Thomä & ich immer wieder die hermeneutischen Position kritisiert, dass ein Patient ein Text sei, der nur interpretiert werden will (Thomä & Kächele 1985).

Trotzdem erscheint es mir einleuchtend und praktikabel, den therapeutischen Prozess in der klinischen Situation als ein Forschungsfeld sui generis festzuhalten, wenn der Therapeut seinen Verarbeitungsprozess auf eine reflektierte und nachvollziehbare Weise vorantreibt. Jedoch ist dies ohne eine Kultur des Schreibens, der reflektierenden und reflektierten öffentlich zugänglichen Dokumentation nicht zu leisten (Kächele 1992a, 1992b).

MU Welchen Standards muß (Musiktherapie-)Forschung genügen?

Ihre letzte Frage möchte ich auf dem Kopf stellen. Welche Standards will die Musiktherapie genügen. Es liegt an den Vertreterinnen und Vertretern des Faches selbst, mit welchen Partnern sie im Gespräch, im wissenschaftlichen Diskussionsprozess bleiben will.

Literatur

- Bowlby J (1982) Psychoanalyse als Kunst und Wissenschaft. In: Bowlby J (Hrsg) Das Glück und die Trauer, Klett, Stuttgart , S 197-217
- Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) (1971) Handbook of psychotherapy and behaviour change. An empirical analysis, 1st edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane, folgende Auflagen 1978, 1986, 1994
- Dührssen A (1953) Katamnestische Untersuchungen bei Patienten nach analytischer Psychotherapie. Z Psychother Med Psychol 3: 167-170
- Dührssen A (1962) Katamnestische Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. Z Psychosom Med 8: 94-113
- Kächele H (1981b) Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. Jahrbuch der Psychoanalyse 12: 118-178
- Kächele H (1992a) Narration and observation in psychotherapy research. Reporting on a 20 year long journey from qualitative case reports to quantitative studies on the psychoanalytic process. Psychotherapy Research 2: 1-15
- Kächele H (1992b) Von der klinischen zur systematischen Forschung. In: Tress W (Hrsg) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Deutschland. Verlag für Med Psychologie, Göttingen, S 73-82
- Kächele H (1995) Klaus Grawes Konfession und die psychoanalytische Profession. Psyche 5: 481-492
- Kächele H, Kordy H (1992) Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung. Der Nervenarzt 63: 517-526
- Kächele H, Kordy H (1995) Indikation als Prozeß. In: Uexküll, Th v (Hrsg) Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin. Urban, Schwarzenberg, München, 5. Aufl. (im Druck)
- Meyer A-E, Richter R, Grawe K, Schulenburg - Graf v.d. J-M, Schulte B (1991) Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf
- Oerter U, Otto H, Kächele H (1993) Musische Therapie-Verfahren: eine Vorstudie zum Forschungsfeld im Rahmen der Lindauer Psychotherapiewochen. In: P. Buchheim, M. Cierpka, Th. Seifert (Hrsg) Beziehung im Fokus / Weiterbildungsforschung Lindauer Texte 3. Springer, Berlin, S. 184-201

Thomä H, Kächele H (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie.
Springer, Berlin

Tschuschke V, Kächele H, Hölzer M (1994) Gibt es unterschiedlich effektive
Formen von Psychotherapie? Psychotherapeut 39: 281-297