

Kächele H (2008)

Der Therapeut als Musiker. Besprechung von Knoblauch, S H (2000) The musical edge of therapeutic dialogue.

Musiktherapeutische Umschau 29: 290-293

Der Therapeut als Musiker

Besprechung von Knoblauch, S H (2000) The musical edge of therapeutic dialogue. Hillsdale, NJ, The Analytic Press.

Schon lange hat mich beschäftigt, welchen Einfluss musiktherapeutische Erfahrung auf allgemeines Wissen in der Psychotherapie haben könnte. Sichtet man die anwachsende Literatur zu gesprächsanalytischen Studien (z. B. Streeck 2004) fällt auf, dass zwar zunehmend detaillierte Befunde zu mikroanalytischen Phänomenen der Interaktionsregulierung vorgelegt werden, aber dass wenig Untersuchungen zu den vokalen Phänomenen der therapeutischen Arbeit zu finden sind. Oft zitiert wird Freuds lapidare Feststellung, in der psychoanalytischen Behandlung gehe „nichts anderes vor, als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt“ (1916/1917, S. 98), aber diese Kennzeichnung benennt nur was verbal ausgedrückt, nicht wie etwas ausgedrückt wird. Auch in der Therapieforschung wurde der reichhaltige Bereich stimmlicher Phänomene lange ausgeklammert. Frühe Untersuchungen wie die von Laura Rice (Rice & Wagstaff 1967; s. a. Rice & Kerr 1986) aus der Rogersche Therapieschule wurden nur selten systematisch aufgegriffen. Beispiele wie dies von Bucci zur Vokalisierung schmerzlicher Affekte blieben eine Ausnahme (Bucci 1982).

Eher zufällig fiel mir erst kürzlich ein Buch in der Hand, das diesem offenkundigen Mangel abhelfen kann. Verfasst von S. Knoblauch, der als

Jazzpianist umfangreiche musikalische Erfahrungen in New York sammeln konnte, bevor er Psychoanalytiker wurde, beleuchtet es vielfältige Aspekte vokalen Geschehens in der psychotherapeutischen Situation.

Der Herausgeber der Zeitschrift Psychoanalytic Inquiry, Joe Lichtenberg (Washington), preist auf seine Weise das schmale Werk:

„Analytic therapists have long known that the messages conveyed by both partners in the therapeutic dialogue contain far more than verbal text. The author explicates and illustrates exactly how issues of tone, pitch, rhythm, accent, and pause enter into our work....Never have the metaphors of music received such expressive application to treatment“.

Doch handelt dieses Buch nicht um die metaphorische Verwendung von musikalischen Metaphern (Buchholz 2006), sondern es geht ganz konkret um die musikalische Qualität von sprachlichen Äusserungen, wie es schon das Eingangs-Beispiel des 1. Kapitels „Listening to the rhythm“ aufzeigt:

„I...I...I’m...not sure...what...to...th...th...s...“

„Lennys Stimme begann und stoppte. Abgehackte Schläge markierten das Ende seines Atems und seines Denkens mit unvollendeten Wörtern“ (S.1). Der Therapeut registriert, dass sein eigenes Sprechen hingegen ausdrucksstark und direkt war, im geschäftsmässigen Stil eines Samurai-Kämpfers ganz entsprechend des vom Patienten introjizierten Vater-Introjekts.

Diese fulminante Diskrepanz registrierend, verlangsamt der Therapeut sein Tempo, nimmt sich Zeit zum Nachdenken, versucht eine Mittelposition einzunehmen, einen Ausgleich der Tempi herzustellen.

Diese erste Passage verdeutlicht das didaktische Anliegen des Autors: <listening time> und <action time> aufeinander abzustimmen. Therapie gleiche einer jam session, bei der zwei Musiker aufeinander hören müssen, um sich zu finden.

Nacheinander werden die musikalischen Parameter durchbuchstabiert, vom Rhythmus zum Tonfall, wie am Beginn des 2. Kapitels:

„I don´t want my body to become big“ – „I“, „don´t“, „body“ und „big“ sind durch hohe Töne markiert, die mit ernsthafter Sorge ausgesprochen werden; sie klingen scharf und fordernd. Die Wörter „want“, „my“ und „to become“ bewegen sich in einer tieferen Klangebene. Sie klingen weicher, zaghafter, ein Summen im Hintergrund, welches den Wörter Halt gibt und diesen den rechten Platz zuweist. Der Satz als diskrete Äußerung erinnert den Autor an die Art und Weise wie Charlie Parker die Harmonie einer Blues Phrase ausgedrückt haben würde.

Beispiel für Beispiel wird die subtile Fähigkeit des Musikers und Therapeuten illustriert, der natürlich auch den Kontext, die jeweilige Fallgeschichte, ausführlich wiedergibt. Forschungsbefunde aus der Mutter-Kind Forschung werden zur Begründung eingeführt, denn die geschilderten Befunde werden auf prozedurale Muster der Patienten bezogen, die lebensgeschichtlich erworben wurden. Allerdings warnt der Autor vor einer zu mechanischen Lesart der mikrostrukturellen Befunde; die klinische Arbeit sei überaus chaotisch und komplex.

Es wäre reizvoll gewesen, die zitierten Passagen in einer graphischen Notation präsentiert bekommen; allerdings würden die verfügbaren Notationssysteme kaum die Subtilität der musikalischen Phänomene

erfassen. Hier wäre Entwicklungsarbeit leisten. Der Autor versucht dies zwar im 3. Kapitel im Beispiel des turn-taking: „Here my understanding of turn-taking is enhanced for its usefulness in adult treatment by my experience with musical improvisation in a jazz concert“ (S. 36). Die Figur des Therapeuten als Begleiter des Solisten, des Patienten, ist eine interessante, gewiss nicht nur rhetorische, technische Konzeption.

Ein Zitat von Pablo Casals („The most important thing in music is not the notes“) leitet das 4. Kapitel ein. Hier kommt der nicht-sprachliche Dialog zu seinem Recht, der inzwischen als Handlungsdialog auch bei uns reichhaltig Anerkennung gefunden hat (Klüwer 1995). Dieser findet sich in allen therapeutischen Dialogen, wie Knoblauch in seiner Revue der einschlägigen (anglo-amerikanisch) psychoanalytischen Literatur aufweist. Auch hier ist der Rückgriff auf die relevante „infant research“ unvermeidlich wo aus nachvollziehbaren Gründen „nonverbal, encoded, but not symbolically elaborated patterns of experience“ (S. 56) die interaktionellen Strukturen ausmachen. Wie M. Papousek (1981) schon früh die Bedeutung musikalischer Elemente in der frühen Kommunikation zwischen Eltern und Kind aufgewiesen hat – und in einem lesenswerten Buch „Vom ersten Schrei zum ersten Wort“ (200@) vertieft hat – sprechen auch Beebe et al (1997) von den musikalischen Prozess-Konturen des Mutter-Kind Dialoges wie Lautstärke, Ton Rhythmus, Tempo. Dies gälte mutatis mutandis vom therapeutischen Dialog bei den Erwachsenen. Die musikalische Kontur des Dialoges hilft dem Kliniker Muster und Veränderungen von Mustern zu erkennen (S. 60). Natürlich kommt in dieser Passage des Buches auch D. Sterns „temporal feeling shape“ zu ihrem Recht. Der musikalische Dialog wird in diesem Abschnitt als Organisator des nonverbalen Austauschs überhaupt gewertet und gewürdigt.

Das 5. Kapitel schreitet von „From the individual notes to the expanding composition“ voran. Es zitiert eine wachsenden Kritik am Empathie-Begriff der Kohutschen Selbst-Psychologie, der sich zu sehr am inhaltlichen Einfühlen festhält: „I am proposing that the attention to the dimension of the musical edge gives the analyst a broadened scope for perceiving meaning“ (S. 80). Wie eine einzelne Note ihre jeweilige affektive Bedeutung erst im Kontext der harmonischen and rhythmischen Bewegung einer musikalischen Komposition erhält, so erhält eine einzelne Intervention erst im Kontext der jeweiligen Interaktionserwartungen: „Such musical dimensions of an interaction as tone, rhythm, and turn-taking can augment pivotal observations of the unfolding and often shifting meanings of an interactive context“ (S. 81). Das klinische Feld dieses Kapitels weitet allerdings die Perspektive auf den ganzen Reichtum non-verbaler Phänomene aus, der ja nicht nur musikalische, sondern auch visuelle, gestische u. ähnliches umfasst. Hier verliert der Autor den unmittelbaren Bezug zur Musik und wandert zu einem Analogieschluss, den niemand bezweifelt. ‚Kontext, Kontext, Kontext‘ forderte jüngst einer der Gründungsväter der Society for Psychotherapy Research, David Orlinsky, in einem Vortrag zur Zukunft der Therapieforschung in Freiburg (Orlinsky 2008).

Das 6. Kapitel diskutiert „Mind Metaphors“ (Metaphern des Geistes). Dem Verfasser dürfte zuzustimmen sein, dass Freuds hydraulisches Seelenmodell heute kaum noch Apologeten findet. Seine klinische Implikation der unkontaminierten Beobachtung des Patienten durch einen Therapeuten wurde schon durch Fairbairns „neue Objekt-Beziehung, die in der therapeutischen Arbeit katalysiert wird, überholt. Knoblauch spricht von einem ‚plastic mind‘, der durch eine Übertragungsbeziehung moduliert werden kann, wobei er Loewald (1980) als Hauptvertreter anführt. (Vermutlich würde auch die Ulmer

Position zu dieser Position gezählt werden {Thomä & Kächele 2006}). Der interpersonelle Einfluss des Therapeuten als mutativem Faktor wird gewürdigt, aber nach Knoblauch vernachlässigt dieses Denkmodell in der Therapie Erwachsener „direct attention to the microprocesses of tone, rhythm, and turn-taking that infant researchers have used“ (S. 95). Insbesondere würde der musikalische Austausch, der sich zwischen Analytiker und Analysand kontinuierlich und bidirektional abspiele, relativ vernachlässigt.

Und nun ist nicht überraschend, dass sein drittes Modell. Genannt „resonating minding“ – diesmal nicht substantiviert, sondern als Partizip formuliert – ist es am meisten - „just as good jazz“ - ein ständiger sich entfaltender, kontinuierlicher Prozess:

„Minding ist the active mediation of the interplay of an array of fields constrained only by the capacities for awareness of the dyadic psychoanalytic partners“ (S. 95). Patient und Therapeut verkörpern den gleichen Prozess wie ein Jazz Solist und sein begleitender Partner in der Konstruktion ihres affektiven Zusammenspiels.

Das klinische Beispiel, das diesen affektiven Höhepunkt des Buches verkörpert, zeigt nochmals die Fülle der Mikrobeobachtungen auf die der Verfasser zu registrieren weiß. Wie musikalisch immer man selbst ausgebildet ist, diese Beschreibungen sind wunderbar und vermutlich regen sie an, eigene klinische Beobachtungen zu verfeinern.

Die beiden nachfolgenden Kapitel 7 und 8 vertiefen seine Gesichtspunkte noch um weitere Aspekte, doch es ist genug gesagt, um dieses Buch Musiktherapeuten zu empfehlen.

Warum ihnen? Vielleicht regt es an, Supervisionen für Psychotherapeuten zu anbieten, bei denen besondere Aufmerksamkeit auf die musikalischen Aspekte des therapeutischen Arbeitens gelegt wird. Denn Musiktherapeuten arbeiten schon immer so,

oder nicht?

Beebe B, Jaffe J, Lachmann F (1997) Mother-infant interaction structures and pre-symbolic self- and object representations. *Psychoanal Dial* 7: 133-182.

Bucci W (1982) The vocalization of painful affect. *Journal of Communication Disorders* 15: 415-440.

Buchholz, M. B. (2006). Die Geburt der Sprache aus dem Geiste der Musik. In M. B. Buchholz and G. Gödde (Hrsg) *Das Unbewusste. Band 3. Das Unbewusste in der Praxis*. Giessen, Psychosozial-Verlag. S. 687-717

Freud S (1916-17). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. GW Bd 11.

Klüwer R (1995) Agieren und Mitagieren - 10 Jahre später." *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie u Praxis* 10: 45-70.

Loewald, HW (1980) *Papers on psychoanalysis*. New Haven London, Yale University Press.

Orlinsky D (2008) What would I like to read in the next 10 years of psychotherapy research? *Psychother Psychol Med*, im Druck.

Papousek, M. (1981) Die Bedeutung musikalischer Elemente in der frühen Kommunikation zwischen Eltern und Kind. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik* 3: 412-415.

Papousek M (200@) *Vom ersten Schrei um ersten Wort*. Bern

Rice L, Wagstaff A K (1967) Client voice quality and expressive style as indices of productive psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology* 31: 557-563.

Rice L, Kerr G (1986) Measures of client and therapist vocal quality. In L.

Greenberg and W. Pinsof (Eds) The psychotherapeutic process. A research handbook. New York, The Guilford Press.

Streeck U. (2004) Auf den ersten Blick – Psychotherapeutische Beziehungen unter dem Mikroskop. Stuttgart, Klett-Cotta

Thomä H, Kächele H (2006) Psychoanalytische Therapie. 3. Aufl. Heidelberg, Springer Medizin Verlag