

187. Kächele H, Scheytt N, Timmermann T (1996) Supervision und Konsultation. In: Bolay V (Hrsg) *Heidelberger Schriften zur Musiktherapie Bd 8: Grundlagen zur Musiktherapieforschung*. Gustav Fischer, Stuttgart, S 64-74

Supervision und Konsultation

Horst Kächele, Nicola Scheytt & Tonius Timmermann

1. Eine Gespräch zwischen einer Musiktherapeutin (NS) und einem Psychoanalytiker (HK)

NS Fangen wir doch mal an

HK Beginnen wir mit einem Blick auf die historische Entwicklung in der Psychoanalyse, da diese die wesentlichen Dimensionen und Probleme der Supervision und Konsultation als Forschungsfeld schon länger diskutiert hat.

NS also, ich höre.

HK Die Kontrollanalyse wurde von Eitingon in das Ausbildungsprogramm des Berliner psychoanalytischen Institutes eingeführt. Die sich daran anschließenden Diskussionen haben im Laufe der Jahrzehnte zu einer Konzeption der "psychoanalytischen Supervision" (Fleming und Benedek 1966) geführt, die diese neben der Lehranalyse und den theoretischen und kasuistischen Kursen fest im Curriculum verankert haben.

NS Doch besteht nach meiner bisherigen Erfahrung ein weiter Spielraum, wie einzelne Psychoanalytiker die Supervisionssitzung gestalten,

HK Keine Frage, doch kann von einem gemeinsamen Verständnis der Ziele der Supervision ausgegangen werden.

NS Wie wie fühlt man sich, wenn man als Ausbildungskandidat am eigenen Leib erfahren hat, wie es einem zumute ist, wenn man zunächst als Patient auf der Couch liegt und dann. die Rolle des Analytikers, der dahinter sitzt, übernehmen kann?

HK Dies bringt u.a. mit sich, daß die Identifikationen mit dem Lehranalytiker sich auf diesen Positionswechsel auswirken. Um so wesentlicher ist es, durch die Supervision den Lernprozess zu ergänzen.

NS Das professionelle Wachstum als allgemeines Ausbildungsziel¹ zu fördern, gilt doch auch für Musiktherapeuten. Es ist auch davon abhängig, etwas darüber zu erfahren, wie und warum man's macht.

HK Das Modell der Supervision als Teil aller Psychotherapieformen enthält wichtige Momente der alt hergebrachten Meister- Lehrling Beziehung enthält². Das schwedische Wort für Supervision (Handledning) bedeutet "an der Hand führen".

NS und wer führt hier wen in die Irre oder hinter's Licht ?

HK Nun, der psychoanalytische Lehrling ist nicht nur von seinem Meister abhängig; beide sind darüber hinaus ihrer Handwerkskammer verpflichtet, in diesem Fall also dem psychoanalytischen Ausbildungsinstitut.

NS oder dem Lizenzierungsausschuß der DGPT ??? Doch wie alle Vergleiche so hinkt auch dieser.

HK Die Regeln der Zunft können nicht so festgeschrieben werden, wie die Handgriffe in einem Handwerk, und der Lehrling ist kein Jüngling bzw Jungfrau mehr, sondern eine erwachsene Therapeutin, deren berufliches Wissen und Können ganz wesentlich von einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Lehrstoff abhängig ist.

NS Es besteht somit ein Spannungsverhältnis zwischen der Abhängigkeit des Kandidaten vom Supervisor und dessen Beurteilung und dem angestrebten Wachstum, das auch durch Unabhängigkeit charakterisiert wird.

HK Diese mögen unterschiedlich ausfallen, ob streng reglementiert mit sorgfältiger Auswahl besonders der ersten Ausbildungsfälle oder im laissez-faire Stil den jungen Kollegen mit der Verantwortung bei der Übernahme erster Fälle fast allein lassen, an irgendeinem Punkt - werden diese Abhängigkeitsverhältnisse spürbar und wirksam. Kandidatin und Supervisorin arbeiten nicht nur in einem triadischen System,

¹(Schlesinger 1981, S.30)

²Szecsödy (1981; 1986)

NS das durch den Patienten mitkonstituiert wird, sondern sie sind auch eingebettet in das jeweilige Ausbildungs-Institut und dessen lokales Klima. Subtile Differenzen zwischen verschiedenen Lehrern und Supervisoren können den identifikatorischen Lernprozess beeinflussen .

HK Deshalb erscheint es besonders plausibel, in einer Parallele zur Arbeitsbeziehung des therapeutischen Bündnisses, von einer "Lehr- und Lernallianz" zu sprechen, in der die angehende Musiktherapeutin Sicherheit, Hilfe und Wissen vermittelt bekommt:

NS Es ist einleuchtend, dass es hilfreich ist, die Aufgaben getrennt beschreiben, die die angehende Therapeutin und ihr Supervisor einzulösen haben, ohne aus dem Auge zu verlieren, daß die Zusammenarbeit in den verschiedenen Rollen von ganz wesentlicher Bedeutung ist.

HK Der Blick über den psychoanalytischen (Ausbildungs)-Zaun³ ergibt für die speziellen Lernziele des Kandidaten folgendes

"a) in der Position des Analytikers die bekannten Phänomene einer Psychoanalyse erleben

b) die Entwicklung einer psychoanalytischen Situation zu ermöglichen, daß ein Patient diese erleben kann; zu lernen, wie dies gestaltet werden kann und wie dem Patienten dabei geholfen werden kann

'c) die begriffliche Aufarbeitung der Erfahrungen zu erlernen, vorläufige dynamische und psychogenetische Hypothesen zu bilden und diese durch interpretative Arbeit zu überprüfen, ohne sie dem Material des Patienten einfach überzustülpen"

NS also besteht doch Übereinstimmung darüber, daß die Kontrollanalyse dem lernenden, jüngeren Kollegen helfen soll, seine eigenen analytischen Identität zu entwickeln.

HK gewiss; diesen Lernschritten innerhalb der analytischen Situation können noch spezifische Lernvorgänge hinzugefügt werden, die der optimalen Nutzung der Supervision dienen. Allerdings sollte man immer berücksichtigen, dass der persönliche Arbeits-Stil der Kandidaten verschiedenen ist⁴ -

NS und vice versa auch die Therapeuten als Supervisoren verschiedene Präferenzen haben⁵, die aufeinander abzustimmen sind.

³Schlesinger (1981, S. 31)

⁴ss.d. Jacob (1981) unter Heranziehung von G. Klein' s und Wittkin' s Untersuchungen zum "cognitive style"

⁵(s.d. de Bell 1963; 1981)

HK Ich sehe, wir sind da nicht wesentlich verschiedener Meinung

NS Ich finde, zur Dynamik der Ausbildungssituation gehört in besonderer Weise, daß beide, angehende Musiktherapeutin und Supervisor, den Prozess der kollegialen Konsultation gleichzeitig als Teil eines Bewertungsprozesses bestehen müssen, in dem der Supervisor die Kandidatin in ihrem Entwicklungsprozess beurteilen muß, ohne sich selbst der Kritik entziehen zu können.

HK Das dabei kaum zu vermeidende Gefühl der Abhängigkeit kann die Kandidatin dazu bringen, ihre Fragen, Zweifel, ihre Opposition und sogar ihre bereits erworbene berufliche Kompetenz zu verleugnen.

NS Mehr noch: selbst eine sachlich und gefühlsmäßig komplexe Arbeitssituation der Supervision kann zu übermäßiger Imitation statt selektiver Identifikation führen

HK oder auch zu einer Rivalität und Opposition; im günstigen Fall führt es zu einem rechtzeitigen Wechsel des Supervisors - zumal wenn beide Seiten feststellen und zugeben können, daß die Lehr- und Lernallianz nicht glückt;

NS Ist das nur Hörensagen, oder gibt es aus der jahrzehnte langen psychoanalytischen Supervisionspraxis auch gut dokumentierte Fälle

HK Ich merke, Du bist schon kritischer als ich dachte; doch, einen einzigartigen detaillierten Bericht aus der jeweiligen Perspektive des Betroffenen gaben als Kontrollanalytiker⁶ und der betroffene Analytiker in Supervision⁷, die beide als Teilnehmer an einem Forschungsprojekt der American Psychoanalytic Association beteiligt waren.

NS wau!!!!

HK Allerdings der eine wissentlich, der andere - der Kandidat - ohne Wissen und Einverständnis ! Die Lektüre dieses Forschungsberichtes⁸ beleuchtet in nachdenklicher Weise die vielfältigen Probleme, die zu lösen sind, wenn Supervision jenen schmalen Grad zwischen psychoanalytischer und pädagogischer Erfahrung zu gehen hat.

NS Ich möchte jetzt mal rekapitulieren: Aus psychoanalytischer Sicht kann man folgende Aufgaben des Supervisors beschreiben: eine Lehrallianz zu bilden;

⁶Schlesinger (1981)

⁷Shevrin (1981)

⁸(Wallerstein 1981)

den Wunsch und die Ambition des Kandidatin - zu lernen - zu unterstützen; den Rahmen für die Arbeit festzuhalten; den Kandidatin zu verstehen und sich ihr verständlich zu machen....

HK weiterhin ist es wichtig laufend Hypothesen über den Kernkonflikt aufzustellen; Übertragungserscheinungen und Widerstand beim Patienten zu erkennen; aus der Interaktion die Gegenübertragung bei der Kandidatin zu sehen und verstehbar zu machen; schließlich die Gegenübertragung bei sich selbst zu bemerken und zu verstehen⁹.

NS Nicht gerade wenig, aber ich vermute wir würden es nicht viel anders beschreiben. Ziele sind auch doch da, sie nicht zu erreichen !

HK Wir haben noch mehr zu bieten: Die speziellen pädagogischen Probleme der psychoanalytischen Supervision werden als "learning problems" bezeichnet¹⁰ und bestehen in sogenannten blinden Flecken gegenüber den Problemen des Patienten und dessen Beziehung zum Analytiker. Unbewusste Probleme einer Kandidatin, Konflikte, die die Arbeitsbeziehung in der Supervision stören, werden hingegen "problems about learning" genannt¹¹.

NS Wenn ich das richtig sehe, lässt sich zwischen den Zeilen eine Polarisierung zwischen einer mehr didaktisch-pädagogischen und einer erlebnisorientierten analytischen Einstellung aufzeigen.

HK In der Tat, nach der einen Auffassung ist der Supervisor ein Lehrer, der erklärt, korrigiert, Anweisungen gibt oder sich selbst auch als Beispiel hinstellt; nach der zweiten Auffassung sollte der Supervisor der Kandidatin das persönliche und berufliche Wachstum auf eine Weise erleichtern, die dem therapeutischen Prozess um vieles näher steht als die Vorgänge der ersten Position.

NS Ich würde vermuten, dass sich beide Auffassungen in wechselndem Maße bei verschiedenen Konstellationen von Supervisor und Kandidatin finden

HK. Auf der Basis der wenigen systematischen Berichte aus der Kandidatenperspektive werden diese beiden Supervisionsstile auch erlebt¹². Der

⁹Szecsödy (1981)

¹⁰seit der Monographie von Ekstein und Wallerstein (1972)

¹¹Ekman und Wallerstein (1972)

¹²Gary (1978)

pädagogische gibt dem Anfänger mehr Sicherheit, der andere erweist sich als optimal für schon selbstständig arbeitende Kandidaten.

NS Können wir noch mehr hören, über die Phase systematischer Untersuchungen von Supervisionsprozessen¹³,

HK In den sechziger Jahren versuchte man folgende Fragen zu beantworten: was geschieht im Supervisionsprozess ?= Was und wie wird gelernt ? Welche Rollen und Funktionen hat der Supervisor ? Welche Schwierigkeiten ergeben sich für den Kandidaten und wie verändern sich diese ?

NS das scheinen mir die immer neuen alten Fragen zu sein !

HK Die Antworten sind es, die zählen ! Hoch im Kurs stand das Konzept des "Analytikers als Instrument", welches auf Freud's Telefonmetapher¹⁴ zurückgeführt werden kann.

NS und glaubst Du wirklich, dass mit solchen metaphorischen Feststellungen, z.B. den Analytikers als "psychoanalytisches Instrument" zu begreifen¹⁵, unser Verständnis von Supervision und den ablaufenden Prozessen wirklich vorangetrieben wird? Ich möchte das meine Zweifel anmelden

HK Nur zu, es darf bezweifelt werden. Die psychoanalytische eingeführte Konzeption des "Arbeits-Ich" ist immer in Gefahr, den Analytiker zu einer "ungewöhnlichen Person" zu stilisieren, anstatt seine Erkenntnisprozesse in dem begrifflichen Rahmen zu analysieren, der den psychoanalytischen Erkenntnisprozess in ein Kontinuum mit kognitiv- emotionalen Prozessen bringt.

NS Inzwischen scheint es mir auch unerlässlich, um den Supervisionsprozess gründlich untersuchen zu können, sowohl die therapeutischen Sitzungen als auch die Gespräche zwischen einer Therapeutin und dem Supervisor aufzuzeichnen.

HK und dem Dritte. ob Mann oder Frau, Frau oder Mann, dafür zu gewinnen diese letzteren durch einen Dritten auszuwerten.

NS Die Beratung einer laufenden Behandlung durch einen Kollegen, bei der das spezifische Moment der durch die Ausbildung gegebene Abhängigkeit entfällt, habt ihr als Konsultation in Anlehnung an das in der Medizin lange übliche

¹³Fleming und Benedek (1966)

¹⁴Freud (1912e)

¹⁵(s.z.B. Studt 1985, S.122)

Konsilium bezeichnet¹⁶ Diese Unterscheidung hat sich für die Musiktherapie bewährt, besonders wenn es sich um die kooperative Hilfestellung in einer zu Forschungszwecken aufgezeichnete Musiktherapie handelt.

HK und davon sollten wir nun sprechen

NS Es mag überraschend sein, aber zur Supervision von Musiktherapeuten und besonders mit musiktherapeutischen Mitteln gibt es bislang kaum Publikationen.

2. Exkurs: Supervision in der Musiktherapie

Meder (1983) hebt als Besonderheiten zum einen die Reflexion nonverbaler Angebote und Interventionen hervor, zum anderen verweist er auf die Problematik der regional sehr unterschiedlichen Ausbildungen und der unterschiedlichen Therapieansätze in den Institutionen, in denen Musiktherapeuten arbeiten. Er betont dennoch die Möglichkeit und Notwendigkeit der Supervision von Musiktherapeuten. "Indem der Musiktherapeut zum Supervisor in Beziehung tritt, kann im Hier und Jetzt reflektiert werden, wie er eine Beziehung einleitet und gestaltet...Er tritt in Auseinandersetzung mit sich selbst und analysiert die eigene Arbeitsweise" (S.279). Es "werden Lücken in der Selbst- und Fremdwahrnehmung geschlossen" (S. 280). Meder plädiert für eine externe, überregionale, interdisziplinäre Supervision für Musiktherapeuten, wobei der Supervisor frei gewählt wird. Zum Kennenlernen hält er eine Supervisionsgruppe für ausreichend, dann empfiehlt er dem Praktiker jedoch Einzelsupervision. Vom Supervisor erwartet er praktische Erfahrungen mit Musiktherapie in verschiedenen Praxisfeldern.

Strobel, Loos, Timmermann (1988) sehen in der musiktherapeutischen Balint-Gruppenarbeit eine erweiterte Form patientenzentrierter Selbsterfahrung. Der klassischen Balint-Methode wird eine weitere, nonverbale Interaktionsebene hinzugefügt, indem auf die Vorstellung des Patienten und die Informationsrunde eine freies Assoziieren, Phantasieren, Improvisieren mit den musiktherapeutischen Mitteln stattfindet. Anschließend verbalisieren alle Beteiligten ihr Erleben und es findet eine Aufarbeitung wie üblich statt. "Die Vorteile der musiktherapeutischen Balint-Gruppe liegen in der Supervision von Therapeuten, die mit Patienten arbeiten, deren Konflikte und Nöte über das Wort schwer zu erreichen sind. Es liegt auf der Hand, daß dies gerade bei Musiktherapeuten

¹⁶s.d.Thomä & Kächele 1988, S. 526

der Fall ist, da ihnen solche Patienten bevorzugt angeboten werden...ist aber keineswegs auf diese Berufsgruppe beschränkt" (S. 270f). Neben der Überwindung der aktuell blockierten Behandlungssituation wird als langfristige Wirkung bei Teilnahme an einer solchen Gruppe eine berufsbezogene Selbsterfahrung des Therapeuten erwartet, ist es doch für den Therapeuten im therapeutischen Prozeß von besonderer Bedeutung, immer wieder seine Gefühle gegenüber dem Patienten zu reflektieren, um dessen Problematik besser zu verstehen, und sie von seiner eigenen Person abgrenzen zu können.

3. Die Ulmer Studie

Im Rahmen der vorliegenden Studie ging es darum, Hypothesen über die Beziehungsstruktur des Patienten zu entwickeln, die sich im musikalischen Dialog ausdrücken (Szenenauswahl!) und zu überprüfen, ob sie sich durch ein spezielles Versuchsdesign in der Fremdbeobachtung bestätigen. Hypothesen über die Beziehungsstruktur des Patienten aber formuliert der Therapeut spontan, subjektiv und emotional gefärbt; in der Konsultation, wo (über das im affektiven Spontanprotokoll Geäußerte hinaus) der sprachliche Dialog mit einem anderen, der Konsultandin, und die Konfrontation mit ihrem genauem Nachfragen aufdeckend wirkt, erweitert sich u.U. auch der Blickwinkel und eine emotional Außenstehende, aber kollegial Verbundene bringt andere Aspekte mit in den Verstehenshorizont und ins Spiel. So können hier auch die Erfahrungen einfließen, die der Therapeut in der Therapiesituation dem Patienten gegenüber nicht wahrnehmen konnte, wollte oder durfte.

Über die im klinischen Setting wichtige therapeutische Hilfe hinaus soll hier die Konsultation - auf der Metaebene - Informationen zur Hypothesenbildung liefern. Somit haben wir insgesamt drei Ebenen oder Informationsquellen für die Hypothesenbildung:

- die musiktherapeutische Intervention selbst (und ihre Dokumentation auf Video)
- das, was der Patient darüber in der laufenden Analyse berichtet (Tonbandmitschnitte)
- die Konsultationsgespräche (Tonbandmitschnitte)

Im folgenden werden einige Konsultationsgespräche kurz protokolliert und auf ihren Informationsgehalt hinsichtlich der wissenschaftlichen Verwertbarkeit

reflektiert. Der Therapeut wird weiterhin mit "T", die Konsultandin mit "K" bezeichnet.

Einige Konsultationsgespräche und ihre Reflexion

Erstes Konsultationsgespräch

Diese erste Konsultation findet nach der dritten Sitzung statt. T schildert die Szene mit der von P am Baß gespielten und dann "gebremsten" Saite, "die nicht frei schwingen kann", das Weinen, Schluchzen und Krampfen als Reaktion auf T's Deutung, P's Ablehnen von T's Interventionsversuchen. T berichtet von P's Aussage, wenn er nicht kontrollieren könne, wie er wolle, würde er psychotisch, die T wie eine Drohung erlebt. Er erzählt von seinem Gefühl, zu einer Schachfigur auf P's Brett degradiert zu sein. K konstatiert bei T Wut und eine innere Spannung; er wolle ihm was Gutes tun und sei gleichzeitig "stinksauer", weil von ihm abgewertet. Wenn man diese Gefühle als Gegenübertragung und Kindheitsgefühle des Patienten deutet, so ist er in der Spannung, einerseits immer wieder gutwillig auf die Eltern zuzugehen (was soll er als hilfloses Kind auch sonst tun) und gleichzeitig sehr wütend auf sie zu sein, weil sie seine Beziehungsangebote immer wieder ablehnen und ihn damit entwerten. Hinsichtlich T's Reaktion als Therapeut auf P's Inszenierungen wird deutlich, daß er ihn zunächst einfach so annehmen muß wie er ist und sich durch die Heftigkeit der Gegenübertragungsgefühle nicht irritieren lassen sollte in seinen Versuchen, P zu verstehen. Es wird aber auch klar, daß hinter Wut und Ärger große Traurigkeit und Verzweiflung mitschwingen: "Was kann ich denn noch tun?" Auch hierbei handelt es sich um die Gefühle eines völlig verstörten Kindes, welches in allen seinen Versuchen zur Beziehungsaufnahme scheitert.

Fünftes Konsultationsgespräch

Das Gespräch geht über die 7. Sitzung, die auf Wunsch von P abgebrochen wurde. T ist im Hinblick auf drei verbleibende Stunden mutlos, er äußert dazu, daß drei Jahre Therapie für diesen Patienten realistischer wären.. Er denkt darüber nach, für die Studie eine weitere musiktherapeutische Intervention durchzuführen und aufzuzeichnen, da es ihm so vorkommt, als kämen mit P nicht genügend auswertbare musikalische Dialoge zustande. T schildert, daß er P anfangs spontaner empfand, jetzt mehr und mehr "konzeptgesteuert". Sich selbst empfindet T als Roboter in P's System, in dem nur dessen Regeln gelten. Sein Spiel sei, daß nichts kommt. T erlebt sich als in einen Machtkampf verwickelt, in dem P sein Nicht-Musik-machen durchsetzen will. Der Therapeut

und der Wissenschaftler in T geraten hier in eine Krise, in einen Widerspruch: der Therapeut will nichts vom Patienten, sondern bietet ihm einen Raum an, in dem er nachreifen und sich entfalten kann; der Wissenschaftler will etwas ganz Konkretes vom Patienten, nämlich daß er sich auf musikalische Dialoge einläßt, die von der Videokamera aufgezeichnet und später ausgewertet werden können. Dieser innere Konflikt wirkt sich vermutlich stark auf den interpsychischen Prozeß zwischen P und T aus. Eine weitere Quelle seines Ärgers auf P sind Äußerungen, die er als entwertend erlebt. P signalisiere ihm in den letzten Stunden zunehmend, daß er ihn nicht (wortlos) verstehe. T kann dieses Bedürfnis nach wortlosem Verstandensein gut nachvollziehen, auch wenn es nicht immer am Realitätsprinzip orientiert ist, gleichzeitig empfindet er aber die Art der Präsentation, bei der T als unsensibler, einfachste Signale nicht verstehender "schlechter Therapeut" dastehe, als verletzend. Darüberhinaus wirft P immer wieder Bemerkungen über wichtige Ereignisse in der parallel laufenden Analyse in der Weise ein, daß T so etwas spürt wie "Das Eigentliche findet sowieso nicht hier statt". Vor dieser Stunde hatte P dem stockend-übenden Klavierspiel eines Studenten zugehört, "und hätte da viel lieber noch länger zugehört".

All diese Bemerkungen bekommen dann einen Sinn, wenn man die These , daß in der Interaktion "projektive Identifikation" eine wichtige Rolle spielt, auch hier anwendet. P leidet unter einer schweren narzißtischen Störung, die sich aufgrund ständiger Zurückweisung seiner Beziehungsversuche in der Kindheit entwickelt hat. Vermutlich waren den Eltern andere Dinge, womöglich auch andere Geschwister wichtiger. Diese Kränkungen und Entwertungen versucht er nun unbewußt mit T: Du bist nicht wichtig, Du verstehst nichts, was andere machen ist viel interessanter usw. Auf die Frage nach anderen konzeptuellen Wegen im therapeutischen Vorgehen, antwortet T in dieser Sitzung bereits spontan "Es ist wurscht, was ich mache, darum geht`s gar nicht...Er inszeniert es so, daß ich hinterher immer vor einem von mir angerichteten Scherbenhaufen sitze." Diese Überlegung taucht ja auch in den Reflexionen der Sitzungsverläufe auf: "Ich kann gar nichts richtig machen". Ich soll auch gar nichts richtig machen, im Gegenteil, P will gerade sehen, wie ich damit umgehe, wenn ich immer alles falsch mache. Er will seine eigene Kindheitssituation in mir reinszenieren, um bessere Wege des Umgangs mit seinen eigenen Konflikten vorgeführt zu bekommen." So berichtet T, daß er ihm längst nicht mehr abnehme, daß er nicht spielen könne, sondern "Er probiert dauernd aus, wieviel Geduld ich mit ihm habe...Er stellt mich auf die Probe. Er will wissen, wie gehe ich damit um, wenn er sich mir verweigert." Durch T`s (also berechtigtes) Gefühl, nur Fehler machen zu können, gerate er gleichzeitig in die Situation eines "Gefesselten". Dies kommt in Sätzen zum Ausdruck wie "Ich stehe da und

kann mich nach keiner Seite bewegen, ohne ihn über den Haufen zu rennen". Auf K's Frage, ob er glaube, daß P nach dieser Sitzung noch wieder kommt, ist er sicher, daß P kommt. T meint, die augenblickliche Inszenierung ist für P im Grunde eine sehr wichtige Erfahrung.

Sechstes Konsultationsgespräch

T berichtet von seiner Unterredung mit P hinsichtlich Stundenzahl. Der Zeitdruck scheint einzig T's Problem zu sein. Seine Gefühle sind ambivalent als P über die Musiktherapie sagt: es sei ihm egal, ob es weitergehe aber er lerne viel davon. Im weiteren Verlauf der Konsultation wird klar, daß es für P zuviel Nähe bedeuten würde, wenn er T sagen würde, es sei ihm wichtig. Die Regulation von Nähe und Distanz ist durch das Setting auch auf der körperlichen Ebene stark gegeben. P legt sich zwei mal T sehr nahe, wobei T das Gefühl habe, daß diese Nähe nicht stimmig sei für die reale Beziehung und vermutet, daß P wieder testet, wie er reagiere.

Nochmals kommen wir auf das andere wichtige Thema, den "Zeit-Raum" zu sprechen. T erlebt, daß P von ihm grenzenlos Zeit fordert, wenn er sagt: "Es kann drei Stunden dauern bis von mir überhaupt etwas kommt". K betont den Appell-Aspekt: "Habe Geduld mit mir!" T kann sich als ungeduldiger Therapeut schwer annehmen und betont immer wieder, daß das erwünschte Forschungsmaterial fehle und ihn dieser Aspekt in seiner klinischen Arbeit behindert. K meint, hier träfe wohl dieser Punkt ungünstig zusammen mit einem schwierigen Patienten. T's Dilemma scheint ihm aber weniger die Schwierigkeiten mit P. Unter normalen klinischen Bedingungen sei er an musikalischen Dialogen überhaupt nicht interessiert. Der Konflikt zwischen dem Therapeuten und dem Wissenschaftler in T tritt hier wiederum in aller Deutlichkeit zutage.

Ein weiteres Thema der heutigen Konsultation ließe sich als "Mütterliches und Väterliches" überschreiben. Als Ruf nach dem Mütterlichen deutet T den Wunsch von P, wortlos verstanden zu sein. Väterliches Realitätsprinzip ist T's Erklärung, daß jede Situation verschiedene Deutungsmöglichkeiten beinhaltet. Beispielsweise wäre bei P's Nichtspielen an der Rahmentrommel auch die Deutung denkbar, daß er es nicht alleine schafft und Unterstützung durch T brauchte. K fragt an dieser Stelle, ob P überhaupt schon fähig ist zum Dialog, oder erst einmal einfach den Raum ausprobieren will. Während der mütterliche Raum das Spielenlassen, das Gewährenlassen beinhaltet, verhandelt das väterliche Element über Spielregeln. Da es sich um einen früh gestörten Patienten handelt, braucht er dringlich ein Mütterliches, welches ihn gewähren läßt. Es ist die Frage, inwieweit T's väterlich-männliches Leistungsprinzip (Forschungsmaterial produzieren) sich da ungünstig in die therapeutische Be-

ziehung hinein auswirkt. Im Gespräch mit K wird auch klar, daß T hinsichtlich körperlicher Nähe zu P geneigt bin, ihm viel Raum zu lassen, wo er wachsen kann, und Nähe eher als etwas hemmendes erlebe, denn als etwas, was Geborgenheit spendet. Auch hier scheint die Fessel-Symptomatik mit hineinzuspielen. K hinterfragt auch T's Tendenz zu musikalischer Abstinenz: erst dann zu spielen, wenn P etwas anbietet aus der Erfahrung heraus, daß seine musikalischen Äußerungen ihn blockieren. Wichtig scheint es aber auch K, alles vorher abzusprechen, denn "die Spezifität von P ist, daß immer wieder Mißverständnisse in der Kommunikation inszeniert werden" (K).

Letztes Konsultationsgespräch

Das Gespräch findet nach den letzten drei (8.,9.,10.) Sitzungen statt. T berichtet K über P's Entschluß aufzuhören und ist zunächst geneigt, das Positive zu sehen: daß P es geschafft hat, selbst den Entschluß zu fassen und ihn T mitzuteilen, daß er ihn gut und klar begründen konnte.

Die nächste Frage, die im Gespräch auftaucht, ist: warum konnte P erst spielen, als klar war, daß Schluß ist? T fällt ein, daß er an Spielraum gewann, als klar war, daß sie nicht unbedingt auf 10 Stunden beschränkt sind, als also in gewisser Weise mehr Weite vorhanden war. P hatte plötzlich Spielraum, als wir das Ende verabreden, nur noch eine halbe Stunde Zeit ist, also in gewisser Weise Enge ins Spiel kommt. Dies erinnert sehr an seine Fesselsymptomatik, wo er sich ja auch einen extrem engen Spielraum herstellt, um das Erleben seiner Kindheitssituation zu reinszenieren. Später kommt T noch darauf, daß P durch die Gewißheit des Endes einen Fluchtweg offen hatte, den er sonst häufig im Zusammenspiel mit T vermißt hatte. P kann nichts machen, wenn er nicht das Gefühl hat, jederzeit weg zu können; dann fesselt T ihn. Eher muß er T fesseln, indem er die Bedingungen diktiert, als daß T ihn fesselt durch Spielregeln, die für ihn bedrohlich sind.

K meint, sie könne sich vorstellen, daß sie sich gegängelt, gesteuert von P vorgekommen wäre, weil er scheinbar die ganze Zeit die Kapazität gehabt habe, zu spielen, aber erst jetzt am Schluß diese Fähigkeit realisiert. Sie vermißt bei T "Sauberkeit" nach all den Mühen...T habe dies in und nach der letzten Sitzung nicht gespürt, sondern war vor allem froh, daß überhaupt noch einmal ein längerer musikalischer Dialog zustandekam. Dies begründet T zum einen aus der Freude, die ihm dieses Spiel bereitete, zum anderen aus dem Forschungsmaterial, welches da zum Schluß noch einmal reichlich zustandekam. Darüberhinaus kommt noch ein Gefühl von Erleichterung dazu, daß die Intervention mit einem sehr schwierigen Patienten, der letztlich doch nicht "sein" Patient war, abgeschlossen ist. K ergänzt die schwierigen Faktoren noch: be-

grenzte Stundenzahl, zum ersten Mal die Kombination von Therapie und Forschung, zum ersten Mal Videoaufzeichnung.

Rückblickend auf die letzten Sitzungen schildert T sein Gefühl, daß er den P. immer besser lassen konnte, daß er sich sehr auf Stillsein, Sitzen und Warten, was kommt eingestellt habe und wenig aktiv war bzw. wenig Angebote machte. Diese Wandlung ist eine Anpassung an den Patienten, die man auch kritisch sehen kann, weil er T gewissermaßen zum "Schweigen" gebracht hat, was wiederum ein Wiederinszenieren seiner eigenen Kindheitssituation darstellt. Dadurch konnte P die Szene "beherrschen", kontrollieren und mit für ihn sicheren Inhalten füllen, nämlich mit Sprache. Die Frage der "richtigen Strategie" im therapeutischen Handeln stellt sich bei diesem Patienten in diesem Zeitraum nur in sehr begrenzten Maße. Indem T alles falsch machte handelte T für P ja richtig, denn in diese Situation wollte er ihn bringen. Erst nach einer längeren Testphase, wie T mit dieser Situation wohl umgehe, wäre Veränderungen in der Interaktion denkbar

4. Bewertung

Die im Projekt eingebundene Konsultation hatte verschiedene Aspekte, die es getrennt zu bewerten gilt.

Erstens kann jeder noch so erfahrene Therapeut im kollegialen Gespräch eine Bereicherung seines fall-bezogenen Verständnis finden, hilft ihm doch der anwesende Dritte Erfahrungen in Worte zu fassen, die in ihm selbst nolens-volens stecken geblieben sind, und deren ausgebliebene reflektierte Abstraktion sich potentiell hindernd in die weitere therapeutische Arbeit auswirkt. Die Aspekte fallen unter die oben erwähnten "learning problems" und bestehen in sog. blinden Flecken gegenüber den Problemen des Patienten und dessen Beziehung zum Therapeuten. Die unbewussten Probleme des Therapeuten, die auch in dieser Konsultation unvermeidlich spürbar wurden und die Arbeitsbeziehung in der Konsultation manchmal störten, nach Ekman und Wallerstein (1972) "problems about learning" genannt, sind auch in einer Konsultation mit einer vertrauten Person - wie dies bei uns der Fall war (gemeinsame Ausbildungszeit in Wien) - nur mit viel Vorsicht und Respekt vor der Person der Konsultierten zu benennen. Die in der Supervisions- Literatur vorherrschende Polarisierung zwischen einer mehr didaktisch- pädagogischen und einer erlebnisorientierten Einstellung ist für die Konsultation leicht zu entscheiden. Es handelt sich u kein pädagogisches Unternehmen mehr, sondern um ein Angebot einer erweiterten reflektierenden Erfahrung. Diese muß in besonderer Weise die Eigenarten des

Therapeuten respektieren und kann nur offeriert werden als mögliche, ergänzende Perspektive. Die Konsultation musiktherapeutischer Arbeit im sprachlichen Erfahrungsaustausch dürfte sich darüber hinaus noch intensiv mit der Frage befassen müssen, wie denn non-verbale, musikalische Erfahrungen ins verbale Sprachmilieu transportiert werden, die dann vom Kollegen weiter entwickelt werden können. Hier ist vor Generalisierungen zu warnen ; wir erinnern an den eingangs gegebenen Hinweis:

" .wir alle haben unsre eigene (vorwiegend unbewussten) hierarchischen Organisation, in der wir die Relevanz der Daten der Beobachtung wahrnehmen, mustern und bewerten und diese dann in einem je spezifischen Moment in der Psychoanalyse in eine Handlung zu transformieren" (Jacob 1981, S.197).

Um den Konsultation als Forschungsmethodologie brauchbar zu machen, um speziell mit ihrer Hilfe den therapeutischen Prozess in der Forschungssituation detailliert aufarbeiten zu können, ist es sehr hilfreich, sowohl die therapeutischen Sitzungen als auch die Gespräche zwischen dem Therapeuten und dem Konsultand aufzuzeichnen und beide Materialien, wenn möglich entweder gemeinsam oder durch einen Dritten auszuwerten (s.d. Szecsödy et al. 1991)

Der Gewinn dieser rekonstruktiven Bemühungen in der Konsultation hilft bei einem therapeutischen Operieren in einem Forschungskontext besonders bei der Identifikation mit der für die meisten Therapeuten ungewohnten Öffentlichkeit. Konsultation führt in die Forschungsgruppe eine umschrieben begrenzte Öffentlichkeit des klinischen Materials ein, und wirkt somit nach unsrer Erfahrung auch angst-mindernd, - denn nicht nur der Tormann hat Angst beim Elfmeterschiessen! Bevor sog. methodisch abgestützte Ergebnisse das Selbstgefühl des Therapeuten bedrohen können, erfährt er, daß seine Arbeit durchaus vor dem kritischen Auge eines Kollegen Verständnis finden und bestehen kann. Deshalb plädieren wir für diese Form der begleitenden Konsultation besonders für Forschungsvorhaben, bei denen klinisch notwendige Subjektivität unvermeidlich ins manchmal grelle Licht der wissenschaftlichen Öffentlichkeit gebracht wird.