



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Die AlphaLiege in der Musiktherapie:
Eine Sondierung möglicher Anschlüsse auf
empirischer Basis

Verfasserin

Monika Lackenbauer

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im November 2010

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Prof. Thomas Slunecko

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Erkenntnisinteresse	5
2. Musiktherapie	7
2.1. Grundlagen	7
2.2. Die rezeptive Musiktherapie	18
2.3. Exkurs: Die Altorientalische Musiktherapie-Ethnomusiktherapie.....	36
3. Die AlphaLiege	40
3.1. Was ist die AlphaLiege?	40
3.2. Die Musikkomposition auf der AlphaLiege	44
3.3. Psychophysiologische Untersuchungen zur AlphaLiege.....	45
3.4. Das Öffnen von Bewusstseinsräumen.....	49
3.5. Die AlphaLiege in der Psychotherapie.....	53
3.6. Der Zugang von Psychotherapeuten zur AlphaLiege.....	56
3.7. Das Setting: exemplarische Versuche in der Psychotherapie.....	57
3.8. Zusammenfassung.....	59
4. Die Forschungsfragen	60
5. Das Forschungsdesign.....	62
5.1. Was bedeutet qualitative Forschung?	62
5.2. Das qualitative Interview als Erhebungsmethode	64
5.3. Die Grounded Theory als Auswertungsmethode	72
5.4. Die Suche nach den Interviewpartnern.....	81
5.5. Die Vorstellung der Interviewpartner	82
5.6. Die Reflexion der Interviewsituation	83

6. Ergebnisse	94
6.1. Die Musiktherapie, der Musiktherapeut und der Klient.....	94
6.2. Vorstellungen über die AlphaLiege.....	103
6.3. Das Erleben der AlphaLiege.....	107
6.4. Die machtvolle und gefährliche AlphaLiege.....	111
6.5. Die fremde und unerwartete AlphaLiege	114
6.6. Anwendungsmöglichkeiten der AlphaLiege	115
7. Beantwortung der Forschungsfrage.....	123
7.1. Gegebenheiten und Veränderungen	124
7.2. Rollen und Aufgaben des Therapeuten	124
7.3. Zielgruppen, Anwendungsbereiche und Kontraindikationen	125
7.4. Die AlphaLiege im Kontext mit anderen rezeptiven Methoden.....	126
7.5. Zusammenfassung und Ausblick.....	127
8. Literaturverzeichnis	129
9. Anhang.....	138

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die AlphaLiege	40
Abbildung 2: Auswertungsbeispiel 1	77
Abbildung 3: Auswertungsbeispiel 2	78
Abbildung 4: Auswertungsbeispiel 3	80

1. Einleitung und Erkenntnisinteresse

Da ich sowohl Musiktherapie als auch Psychologie studiere, ist es mir ein Anliegen, diese beiden Studien in dieser Diplomarbeit zu verbinden. Dabei soll das Interesse für musiktherapeutische Themen mit den wissenschaftlichen Kenntnissen und Forschungserfahrungen aus der Psychologie verknüpft werden.

Durch ein erstes Ausprobieren der AlphaLiege wurden Erinnerungen an vorherige rezeptive Musiktherapieerfahrungen und -erlebnisse bei mir wach gerufen. Diese ähnlichen Erfahrungsmöglichkeiten eröffneten die Frage, ob die AlphaLiege eine Bereicherung und Erweiterung für die Musiktherapie darstellen könnte. Auffallend war aber gleichzeitig, dass die AlphaLiege einen großen Unterschied zu anderem bekannten Instrumentarium und zu der generellen Methodik und den Vorstellungen in der Musiktherapie darstellt. Die Inaktivität, der sich der Therapeut während der Liegung aussetzt, hat einen besonders spannenden Punkt bei der Frage der Integration in die Musiktherapie dargestellt. Aus diesen Überlegungen heraus ergab sich die Forschungsfrage, inwiefern die AlphaLiege in die Musiktherapie integrierbar, an diese anschlussfähig ist?

In dieser Arbeit finden Themen wie die Gestaltung der Gegebenheiten, Veränderungen, die Rollen und Aufgaben des Therapeuten in diesem Setting, besondere Zielgruppen und Kontraindikationen, sowie der Bezug zu anderen musiktherapeutischen Methoden besondere Berücksichtigung bei der Beantwortung der Forschungsfrage.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden sechs qualitative leitfadenorientierte Interviews mit Musiktherapeuten, die in Österreich die Ausbildung zum Musiktherapeuten absolviert haben, durchgeführt. Die Daten werden dann mit Hilfe der Grounded Theory ausgewertet.

Die Arbeit beginnt mit einer Darstellung des hier vorliegenden Musiktherapieverständnisses und setzt sich mit den Rollen und Aufgaben des Musiktherapeuten, der Vorstellung über Mu-

sik und einer generellen Differenzierung zwischen rezeptiver und aktiver Musiktherapie auseinander. In weiterer Folge werden exemplarisch zwei reine rezeptive Methoden, die regulative Musiktherapie und die klanggeleitete Trance vorgestellt, um die AlphaLiege besser in einen theoretischen musiktherapeutischen Kontext einbetten zu können. Danach folgt ein kurzer Exkurs in die Altorientalische Musiktherapie, da zwei der Interviewpartner dieser Richtung angehören.

In einem nächsten Schritt wird die AlphaLiege vorgestellt, bisherige Studien und Erlebnisberichte werden aufgezeigt und diese mit der musiktherapeutischen Theorie verknüpft.

Nach einer genauen Darstellung der Forschungsfragen werden die Methode der qualitativen Forschung, das qualitative Interview, sowie die Auswertungsmethode der Grounded Theory dargestellt. Es folgt eine kurze Vorstellung der Interviewpartner und eine Reflexion der Interviewsituation. Danach werden die Ergebnisse aufgezeigt und interpretiert. Auch hier werden zuerst das vorherrschende Verständnis von Musiktherapie, dem musiktherapeutischen Klienten und dem Musiktherapeuten skizziert und dann erst in weiterer Folge die Erlebnisse, Erwartungen und Annahmen über die AlphaLiege dargestellt. Nach der Beantwortung der Forschungsfragen folgen noch eine kurze Zusammenfassung und ein Ausblick auf zukünftige Forschungen auf diesem Gebiet.

Um eine bessere Leserlichkeit zu erreichen, wird in dieser Arbeit nur die männliche Anredeform verwendet, dabei wird aber darauf Wert gelegt, dass trotzdem auf beide Geschlechter Bezug genommen wird.

2. Musiktherapie

2.1. Grundlagen

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, was unter Musiktherapie in dieser Arbeit zu verstehen ist. Danach folgen eine Auseinandersetzung mit den Rollen und Aufgaben des Musiktherapeuten, eine Differenzierung von aktiver und rezeptiver Musiktherapie und eine kurze Darstellung des hier gültigen Verständnisses von Musikwirkung. Sowohl die für diese Arbeit geltende Darstellung der Musiktherapie als auch die Rollen und Aufgaben des Musiktherapeuten sind für eine methodische Verankerung von musiktherapeutischer Praxis notwendig. Auch Oberegelsbacher (2008a) betont das Setting und die therapeutische Beziehung, die als essentiell angesehen werden, damit sich die Wirksamkeit der Therapie entfalten kann (S. 20). Da sich die Forschungsfragen mit den Gegebenheiten beschäftigen, wie Rollen und Aufgaben des Therapeuten, das Setting und Rahmenbedingungen in Bezug auf die AlphaLiege zu gestalten sind, ist es wichtig, zuerst ein theoretisches Fundament aus dem Bereich der Musiktherapie zu schaffen.

2.1.1. Was ist Musiktherapie?

Diese Arbeit geht von einem Musiktherapieverständnis aus, das dem Wörterbuch der Psychotherapie entlehnt ist: Musiktherapie ist eine „kreativitätsbezogene Therapiemethode, die unterschiedliche Techniken und Formen beinhaltet, deren Gemeinsamkeit der gezielte Einsatz musikalischer Mittel zur Behandlung von psychisch und/oder physisch erkrankten Menschen ist“ (Fitzthum, Oberegelsbacher & Storz, 2009, S. 445). Theoretisch verankert sich Musiktherapie meist in der Annahme, dass das Unbewusste über die vorsprachliche Darstellung eine Ausdrucksform findet und damit ein Zugang zu Ängsten, Sehnsüchten und Wünschen des Klienten geschaffen wird (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Die Musik stellt in diesem Sinne eine Brücke dar, um zum Unbewussten vorzudringen und diesem Ausdruck zu verleihen (Münzberg, 2002, S. 68, Smeijsters, 1999, S. 13). Zum anderen wird neben der Musik

als Ausdrucksmittel oder -möglichkeit auch die funktionelle Wirkung der Musik in der Musiktherapie gezielt genutzt (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Auf die therapeutische Wirkung der Musik wird in Kapitel 2.1.4. näher eingegangen.

Der Musiktherapie sind zwei Grundorientierungen inhärent: Auf der einen Seite eine tiefenpsychologische Grundorientierung, die sich im Verständnis von innerpsychischen Prozessen und der Annahme über psychische Konfliktentstehungen zeigt. Auf der anderen Seite eine humanistische Orientierung, die sich in den Vorstellungen der Beziehungsgestaltung ausdrückt (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). In der Musiktherapie kann das Beziehungsgeschehen beziehungsweise die Beziehungsgestaltung sowohl in der Sprache als auch in der Musik stattfinden. Unter musikalischem Beziehungsgeschehen, das auch als musikimmanentes Beziehungspotential bezeichnet wird, versteht man die Möglichkeit sozial kommunikative Prozesse zu initiieren (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Die Bedeutung des musikalischen Beziehungsgeschehens in der Musiktherapie wird auch von Oberegelsbacher (2008a) betont, die auf die Beziehungsgestaltung durch die Musik verweist (S. 18). Die Möglichkeit, Kommunikation zu initiieren beziehungsweise anzubahnen, wird bei Oberegelsbacher (2004) als eines der Ziele der Musiktherapie verstanden (S. 1555). Ein weiteres Ziel der Musiktherapie stellt die „Offenlegung und Veränderung sozialer Interaktionsmuster“ dar (Oberegelsbacher, 2004, S. 1555). Diese Offenlegung oder auch Bewusstmachung und die Veränderung von Interaktionsmustern und Verhaltensweisen kann durch künstlerische Probehandlungen erlangt werden (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Auch Smeijsters (1999) betont in Zusammenhang mit Probehandlungen die Möglichkeit, beim Musizieren auf spielerische Art zu üben (S. 13). Als weitere Ziele der Musiktherapie verweist Oberegelsbacher (2004) noch auf die „Nachreifung krankheitswertiger früher Defizite“, sowie auf die „Öffnung von psychovegetativen Kommunikationskanälen“ (S. 1555).

Das Menschenbild in der Musiktherapie stellt sich wie folgt dar: Der Mensch wird als „hörendes und gehört werden wollendes Wesen, das nach Ausdruck, Gestaltung und Ästhetik strebend sich im Dialog erkennen lernt“, begriffen (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Deswegen wird

der Klient in der Musiktherapie in seinem Umgang mit und seinen Reaktionen auf die Musik wahrgenommen (Oberegelsbacher, 2008a, S. 18).

Die Musiktherapie geht davon aus, dass die Fähigkeit zum Verbalisieren und zur Abstraktion nicht unbedingt für die Durchführung einer Therapie erforderlich ist. (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Dadurch endet das Spektrum der musiktherapeutischen Arbeit nicht bei dem typischen Klienten für psychotherapeutische Behandlungen, wie psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen, sondern erweitert sich auf Anwendungsgebiete wie der Neurorehabilitation, der Arbeit mit geistig behinderten Menschen, Autisten und dementen Menschen (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Einen genaueren Überblick über die Praxisfelder der Musiktherapie liefern Timmermann und Oberegelsbacher (2008).

2.1.2. Der Musiktherapeut: Rollen und Aufgaben

2.1.2.1. Die Rolle des Musiktherapeuten – Wer bin ich?

In der Musiktherapie ist der Therapeut sowohl geistig aktiv als auch sichtbar und hörbar durch seine musikalischen Interaktionen in den Therapieprozess eingebunden (Pechoc, 1998, S. 7). Aus der Tatsache heraus, dass der Musiktherapeut auch immer wieder musikalisch aktiv ist, ergeben sich einige Faktoren, auf die man zusätzlich zu den generellen Aufgaben eines Therapeuten achten muss.

Jeder Musiktherapeut ist ein Künstler durch seinen musikalischen Umgang, aber auch durch sein psychotherapeutisches Selbst (De Backer & Van Camp, 2001, S. 7). Dies ist im therapeutischen Prozess eine wichtige Behauptung, da der Umgang mit der Musik durch den Therapeuten und die Art seines Zuhörens zum Ausdruck kommt und somit Einfluss auf die musiktherapeutische Beziehung hat. Deswegen sollte jeder Musiktherapeut seine eigene individuelle Musiksprache kennen, entwickeln und verfeinern. Dieser Umgang mit seinem eigenen musikalischen Ausdruck ist wichtig, damit sich dann die Klienten im musikalischen Spiel des Musiktherapeuten finden oder erkennen können (e.d., S. 7). Die Entwicklung einer musikthe-

rapeutischen Identität wird einerseits mit dem Alter und der Erfahrung eines Musiktherapeuten in Verbindung gebracht, dabei aber auch auf die Wichtigkeit der Entwicklung der eigenen musikalischen Sprache noch einmal verwiesen (e.d., S. 8).

Das Schaffen einer klaren Identität und eine Analyse und Verarbeitung der eigenen Ängste ist eine essentielle Aufgabe des Therapeuten. Als Beispiel merkt De Backer u.a. (2001) in Bezug auf die Kontraindikation bei Psychosen an, dass es nicht so wichtig ist, welche Instrumente indiziert sind, sondern dass für den Klienten nur Dinge bedrohlich sind, die der Musiktherapeut selbst noch nicht durchgearbeitet hat (S. 16).

2.1.2.2. Die therapeutische Beziehungen

Wie in der Psychotherapie hinreichend erforscht und untersucht (vgl. Czogalik, 1988; Rudolf, 1991), erkennt auch die Musiktherapie die Wichtigkeit des Beziehungsgeschehens in ihrer therapeutischen Arbeit an und sieht die Beziehung als zentralen Heilfaktor im therapeutischen Setting (Oberegelsbacher & Timmermann, 2008, S. 29). Unter der Annahme, dass das Beziehungsgeschehen sehr wichtig ist und unter Bedacht auf ihr humanistisches Erbe geht die Musiktherapie von einer symmetrischen therapeutischen Beziehung aus (Fitzthum, Oberegelsbacher & Storz, 2009, S.445). Die Annahme einer symmetrischen therapeutischen Beziehung geht mit der Vorstellung einher, dass der Klient als autonom und selbstständig wahrgenommen wird und dass auf die Fähigkeiten und Entwicklungspotentiale des Klienten vertraut wird (Schmid, 1999, S. 169). Eine symmetrische Beziehung impliziert aber auch die Ablegung der Expertenrolle durch den Therapeuten und die Hinwendung zu einer begehungsorientierten Haltung (e.d., S. 203).

Es wird angenommen, dass im musiktherapeutischen Beziehungsgeschehen – durch die Verbindung des Unbewussten mit der persönlichen Geschichte des Klienten – Struktur und Dynamik des Unbewussten zum Ausdruck kommen und damit leidstiftende Elemente gewandelt werden können (Oberegelsbacher & Timmermann, 2008, S. 29). Damit ist der Fokus der Aufmerksamkeit in der Therapie auf die innere Erlebniswelt des Klienten ausgerichtet

(Schmid, 1999, S. 173). Auch die Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist damit ganz am Klienten und seinen Bedürfnissen und Möglichkeiten orientiert (e.d., S. 170). Im Gegensatz zu anderen Therapieformen hat die Musiktherapie dabei die Möglichkeit, sowohl mit Worten als auch mit Musik miteinander in Beziehung zu treten und einander zu begegnen (Brettschneider, Debus & Lenz, 2008, S. 133).

2.1.2.3. Aufgaben des Musiktherapeuten

Die Aufgaben des Musiktherapeuten umfassen einerseits die gezielte Verwendung von musikalischen Qualitäten, um diese mit den musiktherapeutischen Techniken in Verbindung zu setzen, und andererseits die Gestaltung des Settings und des Rahmens.

Die folgenden angeführten musiktherapeutischen Techniken (Timmermann, 2008a, S. 58ff.; Storz, 2009, S. 444) sind der Psychotherapie entlehnt. Sie finden ihre Konkretisierung in der Musiktherapie durch einen gezielten Einsatz der Techniken und durch die Arbeit mit musikalischen Qualitäten. Die musikalischen Qualitäten umfassen folgende Formen: Das Metrum, den Rhythmus, die Tonalität, die Dynamik und den Klang (Storz, 2009, S. 445).

In der Musiktherapie werden folgende Techniken angewandt:

- „Halten/Holding/Containing
- Stützen
- Nähren
- Spiegeln
- Konfrontieren/Provozieren
- Durcharbeiten
- Verbalisieren/Deuten/Nonverbales Verdeutlichen“

(Timmermann, 2008a, S. 58ff.).

Bei der musiktherapeutischen Technik des Haltens oder Containings geht es um das Gefühl von sicherem Gehaltensein (Timmermann, 2008a, S. 59). Petersen (2009) führt an, dass

sich der Klient über den gesamten Therapieverlauf dieses Gefühls des Haltenseins sicher sein muss und auf die uneingeschränkte Zuwendung und Aufmerksamkeit des Therapeuten vertrauen können muss (S. 105). Wenn der therapeutische Raum von dem Gefühl des sicheren Haltenseins erfüllt ist, ist es dem Klienten auch möglich, beängstigende oder unerträgliche Erlebnisse musikalisch zum Ausdruck zu bringen. Der Klient sollte dabei vom Therapeuten musikalisch begleitet und strukturiert werden (De Backer & Van Camp, 2001, S. 15). Auch Timmermann (2008a) führt musikalische Umgangsformen bei dieser musiktherapeutischen Technik an: Er betont die innere Sicherheit des spielenden Therapeuten, dass der Therapeut klar, haltend und tragend erklingen soll und auch im musikalischen Dialog ein verlässlicher Spielpartner sein soll (S. 59).

Stützen stellt hier das Prinzip von Begleitung dar, wie wenn man einem Kind die Hand gibt, das noch nicht alleine gehen kann. Musikalisch drückt sich dies ähnlich aus, wie schon beim Halten. Der Therapeut soll durch ein tragendes klares Spiel Schutz bieten, aber die Klienten auch zu eigenen musikalischen Äußerungen ermutigen (e.d., S. 59). Dieses zeitgleiche Schützen und Ermutigen kann auch in der Verwendung von Rhythmus gut ausgedrückt werden, da in diesem Kontakt Gemeinsamkeiten und Kommunikationsmöglichkeiten erlebt werden können, aber gleichzeitig eine Strukturierung der Beziehungssituationen möglich ist (Münzberg, 2002, S. 72f.).

Die Technik des Nährens bezieht sich auf ein inneres Kind, das seelisch nach Beziehung hungert (Timmermann, 2008a, S. 60). Ein Nähren oder auch Nachreifen ist einerseits direkt durch das Spiel des Therapeuten möglich, das sogenannte Für-Spiel (Timmermann 2002a, S. 53; Timmermann, 2008a, S. 56f.). Andererseits ist dieses Nähren im gemeinsamen Spiel möglich, wenn sich der Therapeut auf den Klienten einschwingt (Timmermann, 2008a, S. 60).

Durch die Technik des Spiegelns fühlt sich der Klient wert, emotional wahrgenommen zu werden, und erlebt das Wahrgenommen-Werden als Stärkung. Das Spiegeln kann musika-

lisch in Form eines Für-Spiels umgesetzt werden, bei dem der Therapeut die Stimmung des Klienten aufgreift. Das bedeutet, dass der Therapeut sich an der Ausgangslage des Klienten orientiert und aufgrund der Verfassung des Klienten den Charakter der Musik bestimmt. Eine andere Möglichkeit des Spiegelns ist das Wiederholen einer musikalischen Äußerung, bei der der Klient dann seinen eigenen Ausdruck wiedererkennt (Timmermann, 2008a, S. 60).

Beim Konfrontieren nimmt der Therapeut seine Gegenübertragungsphänomene ernst und drückt die verleugneten Anteile des Klienten, die er in sich spürt, aus. Die Musiktherapie erlaubt dabei dem Therapeuten die Provokationen auf einer spielerischen musikalischen Ebene auszudrücken (Timmermann, 2008a, S. 60f.). In diesem Zusammenhang sprechen De Backer und Van Camp (2001, S. 13) davon, den verleugneten Anteilen des Klienten eine musikalische Form zu geben und durch Wiederholung dieser musikalischen Themen eine Verinnerlichung der unbewussten Anteile durch den Klienten zu ermöglichen. Die therapeutische Zurückhaltung oder Abstinenz des Therapeuten spielt in Zusammenhang mit Gegenübertragungsphänomenen eine große Rolle und darf nicht aufgegeben werden (Timmermann, 2008a, S. 61; De Backer & Van Camp, 2001, S. 12)

Unter Durcharbeiten versteht man ein Üben, auch im Sinne von künstlerischen Probehandlungen (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Das Üben und Durcharbeiten findet spielerisch auf musikalischer Ebene statt und soll zu einem Wandlungsprozess, hin zu mehr seelischer Gesundheit, im geschützten Rahmen führen. Das experimentelle Handeln – das so genannte musikalische Probehandeln – soll dann auf das Handeln im alltäglichen Leben vorbereiten (Timmermann, 2008a, S. 61).

Die Aufarbeitung kann in der Musiktherapie sowohl sprachlich als auch nonverbal, oder in einem Wechsel von beidem stattfinden (Timmermann, 2008a, S. 62). De Backer und Van Camp (2001) gehen davon aus, dass in der musiktherapeutischen Arbeit die Erfahrung und das Erleben erst im musikalischen Ausdruck eine Gestalt bekommen sollen, bevor sie verbalisiert werden (S. 11). Nonverbal, also im musikalischen Spiel können Konflikte bearbeitet,

Gefühle ausgedrückt oder Dialoge geführt werden (Timmermann, 2008a, S. 62). Der Musiktherapeut soll im Zusammenhang der Verbalisierung und Deutung einen Rahmen kreieren, in dem gesprochen werden kann, aber nicht gesprochen werden muss (De Backer & Van Camp, 2001, S. 11).

De Backer und Van Camp (2001) führen neben den oben angeführten Techniken von Spiegeln, Konfrontieren, Verbalisieren, usw. auch eine therapeutische Haltung an, die aus einfachem Zuhören, auch auf nicht Ausgesprochenes, aus Empathie und aus einer grundsätzlichen Bejahung des Klienten besteht (S. 19).

Zu den Aufgaben des Musiktherapeuten zählt auch die Gestaltung des Rahmens oder Settings, das Elemente umfasst, wie die Dauer der Therapie und der Sitzungen, die Auswahl der Methoden und das therapeutische Ziel, aber auch Indikationen der Musiktherapie im Auge zu behalten (Petersen, 2009, S. 105). Die Auseinandersetzung mit der Indikation als Aufgabe des Musiktherapeuten spricht auch Smeijsters an (1999, S. 9). Das Setting kann in der Musiktherapie sowohl eine Dyade darstellen, als auch Gruppenmusiktherapie sein. In manchen Fällen findet Musiktherapie auch unter Einbezug von Familienangehörigen statt (Oberegelsbacher, 2008a, S. 18).

Die Auswahl der Methoden, die nach Petersen (2009) auch zur Gestaltung des Settings zählen, wird sowohl durch Behandlungsplan als auch durch den konkrete Moment bestimmt und erfolgt aus einem breiten Repertoire von musiktherapeutischen Möglichkeiten (Timmermann, 2008a, S. 55). Eine genauere Darstellung der musiktherapeutischen Vorgehensweisen, die vom improvisierten Dialog, über Regelspiele, bis zum Live-Spiel des Therapeuten reichen, findet sich sowohl für die Gruppe als auch für die Einzelmusiktherapie bei Timmermann (2003, S. 75). Eine genaue Darstellung, wie die Techniken und Aufgaben des Musiktherapeuten in der Praxis umgesetzt werden, findet sich in der Darstellung von Musiktherapie entlang des Lebenszyklus des Menschen bei Decker-Voigt, Oberegelsbacher und Timmermann (2008).

2.1.3. Aktive und rezeptive Musiktherapie

Bevor im weiteren Verlauf der Arbeit noch explizit auf die rezeptive Musiktherapie eingegangen wird und Konzepte und Schulen der rezeptiven Musiktherapie vorgestellt werden, folgt hier eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen aktiver und rezeptiver Musiktherapie.

Mit aktiver Musiktherapie sind alle Arten des musikalischen Handelns durch den Klienten gemeint. Es kann damit improvisatorisches Handeln als auch das Reproduzieren von Musik gemeint sein (Fitzthum, 2009a, S. 13). Unter musikalischem Handeln versteht man sowohl den Einsatz von Instrumenten als auch die Verwendung der Stimme (Nöcker-Ribaupierre, 2002, S. 42). Für Storz (2009, S. 445) stehen beim Improvisieren das Finden des eigenen Ausdruckes sowie die Beziehungsgestaltung im Vordergrund. Beim Reproduzieren von Musik fungiert diese eher als haltgebende Form. Da das Musizieren durch den Klienten einen hohen Stellenwert in der aktiven Musiktherapie hat, ist die Handhabung des Instrumentariums von Bedeutung. In der Musiktherapie ist das Instrumentarium darauf ausgelegt, leicht spielbar zu sein, damit beim Klienten nicht die technische Beherrschung des Instrumentes im Vordergrund steht (Fitzthum, 2009a, S. 13). Für einen Überblick über das musiktherapeutische Instrumentarium wird auf die Diplomarbeit von Wilscher (2007), sowie auf die Arbeit von Decker-Voigt (2008) verwiesen.

Bei der rezeptiven Musiktherapie stehen das Hören von Musik und dabei auftauchende Gefühle des Klienten im Mittelpunkt. Es kann mit dem durch das Vorspielen evozierte Material mit dem Klienten gearbeitet werden. Unter evoziertem Material werden besonders Körperempfindungen, Erinnerungen und Emotionen verstanden (vgl. Fitzthum, 2009b, S. 597). Storz (2009) bezeichnet das evozierte Material als Assoziationen in Bezug auf die momentane Befindlichkeit (S. 445). Im Allgemeinen wird bei diesem Ansatz im Anschluss an das Hören das Erlebte verbalisiert und besprochen, in manchen Fällen findet das Verbalisieren auch schon während des Hörens statt. (Timmermann, 2008a, S. 56). Ein anderer Ansatz der rezeptiven Musiktherapie bezieht sich auf die Annahme, dass die ausgesuchte Musik einen unmittelbaren Einfluss auf Körper und Seele hat (Fitzthum, 2009b, S. 597). Eine Wirkung

kann dabei auch die Relaxation darstellen, oder ein mittels archaischer Instrumente herbeigeführter veränderter Bewusstseinszustand (Storz, 2009, S. 445). Das Spektrum der Anwendung reicht von einem Spiel des Therapeuten, über von der Gruppe improvisierte Musik, bis hin zur vorkomponierten Musik, die auf Wiedergabegeräten abgespielt werden kann (Fitzthum, 2009b, S. 597). Das Spiel des Therapeuten für den Klienten wird von Timmermann (2008a) mit der Bezeichnung Für-Spiel geprägt. (S. 56). Mit Für-Spiel meint Timmermann (2002a), dass der Therapeut spontan und improvisiert für den Klienten musiziert (S. 53). Es wird beim Für-Spiel davon ausgegangen, dass der Klient Zuwendung erfährt, oder das Für-Spiel im Sinne einer Wunscherfüllung angewendet wird. Dabei geht Timmermann (2008a) davon aus, dass es im Für-Spiel nicht um ein pharmakologisches Wirkmodell der Musik geht, sondern die dargebotene Musik versucht, den Klienten dort abzuholen, wo er sich gerade befindet. Dabei spielt die Beziehung zwischen Therapeut und Klient eine große Rolle (S. 57). Weiters wird im Für-Spiel von einer therapeutischen Abstinenz ausgegangen. Das heißt, dass der Therapeut eben nicht für sich und um seiner selbst willen spielt, sondern ausschließlich für den Klienten (Timmermann, 2002a, S. 53). Das Für-Spiel durch den Therapeuten, ermöglicht damit auch ein von Oberegelsbacher (2004) definiertes Ziel der Musiktherapie, das in der Nachreifung von krankheitswertigen frühen Defiziten besteht (S. 1555).

Grundsätzlich werden in dem hier herrschenden Verständnis von Musiktherapie beide Methoden, aktive und rezeptive Musiktherapie, innerhalb eines Therapieprozesses und je nach Indikation angewandt. Es geht also dabei nicht um ein generelles Entweder/Oder, sondern um einen Pool an Methoden, aus denen man auswählen kann. Auch Storz (2009) erwähnt in ihrer Darstellung von musiktherapeutischen Techniken, dass es in der Arbeit mit musikalischen Qualitäten drei Kategorien gibt: dabei unterscheidet sie die Produktion von Musik, die Reproduktion und die Rezeption (S. 445). Produktion und Reproduktion würden hier aktive Aspekte der Musiktherapie darstellen, die Rezeption von Musik der rezeptiven Musiktherapie zugeordnet werden. Neben der Kombination von aktiver und rezeptiver Musiktherapie gibt es

aber auch noch eigenständige rezeptive Verfahren, auf die in Kapitel 2.2. noch näher eingegangen wird.

2.1.4. Die Wirkung der Musik

Plahl (2008) geht davon aus, dass die Wirkung der Musik sich erst im Rahmen einer therapeutischen Beziehung entfaltet und somit nicht einfach per se spezifisch auf verschiedene Ebenen des Menschen wirkt (S. 638). Damit wird hier ein Konzept angenommen, in dem die Musikwirkung eines therapeutischen Rahmens und einer therapeutischen Beziehung bedarf, und nicht von der Vorstellung einer „musikalischen Hausapotheke“, aus der man je nach Bedarf Musik gezielt zur Behandlung von bestimmten Störungen oder Problemen, wie zum Beispiel Depression oder Kopfschmerzen, eingesetzt werden kann (Timmermann, 2002b, S. 227f.; Strobel, 1988, S. 121f.). Oberegelsbacher und Timmermann (2008) verweisen in Ablehnung einer Klangapotheke auf die Unmöglichkeit einer allgemeinen Wirkungsdarstellung von Musik: „Die Mehrzahl der heutigen MusiktherapeutInnen stimmt darin überein, dass Verallgemeinerungen bezüglich der Musikwirkung in der alltäglichen Erfahrung nicht bzw. nur sehr begrenzt feststellbar sind“ (S. 27).

Als therapeutische Wirkung der Musik wird die Ausdrucksmöglichkeit des Unbewussten, die Beziehungsgestaltung und das Auftauchen von Erinnerungen, sowie das Aufkommen von Assoziationen, die dann in weiterer Folge bearbeitet werden können, angesehen (Storz, 2009, S. 445). Musik artikuliert also das menschliche Erleben, hat die Funktion eines Ausdrucksmittels, aber auch die Funktion der Kommunikation und ist Bedeutungsträger für Erlebnisse und Erfahrungen (Oberegelsbacher, 2008a, S. 20). Das Auftauchen von Erinnerungen oder von verinnerlichten Erfahrungen muss dabei nicht immer positiv besetzt sein. Die Musik kann einen Klienten bis ins Mark erschüttern, wenn eine seelische Verletzung durch den Klang wieder erinnert wird. Bei einem professionellen therapeutischen Umgang bietet das die Möglichkeit, mit diesen verdrängten oder unbewussten Anteilen in Kontakt zu kommen, diese zu kommunizieren und in weiterer Folge sich auf einen heilsamen Prozess einzu-

lassen (Timmermann, 2008b, S. 69). Die Musik ermöglicht das Bewusstmachen von Verhaltensweisen und die Durchführung von Probehandlungen, die im weiteren Prozess auch zu einer Veränderung der Verhaltensweisen führen können (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Musik kann aber auch eine ‚nachnährende‘ Wirkung haben, wenn man an die von Oberegelsbacher (2004) definierten Ziele der Musiktherapie denkt. Weiters kommt der Musik eine funktionelle Wirkung zu, die sowohl entspannend als auch aktivierend sein kann (Fitzthum u.a., 2009, S. 445). Die Wirkung der Musik kann aber auch zu einer Öffnung von Bewusstseinsräumen beitragen und bewusstseinsveränderte Zustände induzieren (Storz, 2009, S. 445), oder zu einer Wahrnehmungserweiterung und -differenzierung beitragen (Schwabe, 2004, S. 206ff.).

2.2. Die rezeptive Musiktherapie

Neben der schon oben dargestellten Vorstellung von rezeptiver Musiktherapie, die im Wechsel oder in der Kombination mit aktiver Musiktherapie vorkommt, gibt es auch noch eigenständige Konzepte, die von einer reinen Verwendung der rezeptiven Musiktherapie im therapeutischen Prozess ausgehen. In der Folge werden zwei rezeptive Konzepte exemplarisch vorgestellt. Das eine Konzept, die regulative Musiktherapie nach Christoph Schwabe ist eine Methode, die einen wahrnehmungspsychologischen Ansatz hat und mit klassischen Musikstücken durch Wiedergabegeräte arbeitet. Die andere Methode, ist die klanggeleitete Trance nach Wolfgang Strobel, die sich auf die Arbeit mit veränderten Bewusstseinszuständen konzentriert, die durch bestimmte Musikinstrumente und ihre archetypischen Bedeutungen indiziert werden. Dabei steht ein Live-Spiel des Therapeuten im Vordergrund. Vor der genaueren Darstellung dieser zwei Konzepte wird hier noch kurz auf die grundsätzliche Methodik der rezeptiven Musiktherapie eingegangen.

2.2.1. Allgemeine Methodik der rezeptiven Musiktherapie

Wie schon in Kapitel 2.1.3. angeführt steht das Hören von Musik bei der rezeptiven Musiktherapie im Mittelpunkt (Fitzthum, 2009b, S. 597). Grundsätzlich lassen sich drei Grundformen von rezeptiver Musiktherapie unterscheiden: Erstens eine „Elementare Klang-

Rhythmus-Rezeption“, zweitens das Live-Musizieren des Therapeuten und drittens das Vorspielen eines Musikstückes auf einem Wiedergabegerät (Timmermann, 2002a, S. 57). Unter einer elementaren Klang-Rhythmus-Rezeption versteht Timmermann (2002a) die Verwendung von elementaren Klängen und Rhythmen, die unter Umständen auch tiefe Schichten des Unbewussten erreichen können (S. 53). Diese elementaren Klänge und Rhythmen werden auch eingesetzt, um tranceähnliche Zustände oder das Öffnen von Bewusstseinsräumen zu ermöglichen. Beim Live-Spiel des Therapeuten kann entweder improvisiert oder ein Stück aus der musikalischen Literatur gespielt werden (e.d., S. 57).

Bei der Gestaltung des Settings gibt es wieder drei grundsätzliche Formen. Dabei wird zwischen einem Liegen am Boden, dem Sitzen auf einem Sessel oder Hocker und dem Tanzen, Stehen oder Bewegen unterschieden (e.d., S. 57).

Als drittes methodisches Element wird noch der Rahmen beim Einsatz von Musikrezeptionen definiert. Wie der Therapeut den Klienten auf die Rezeption einstimmt, wird als Teil des Settings angesehen. Dabei schlägt Timmermann (2002a) eine Hinwendung zur Wahrnehmung vor, die dann sowohl auf körperlicher als auch auf seelischer Ebene stattfinden kann. Nach dem Hören der Musik soll die Aufmerksamkeit noch einmal zur Wahrnehmung gelenkt werden, um auch Veränderungen zu bemerken (S. 57).

Neben dem therapeutischen Gespräch stellt die Anleitung zu rezeptiven Angeboten eine grundsätzliche Aufgabe des Musiktherapeuten dar (Timmermann, 2008c, S. 75). Wie schon oben in einer kurzen Differenzierung zwischen aktiver und rezeptiver Musiktherapie erwähnt (vgl. Kapitel 2.1.3.), sei an dieser Stelle noch einmal die Bedeutung der verbalen Aufarbeitung nach oder auch während einer Rezeption hervorgehoben (Timmermann, 2008a, S. 56).

2.2.2. Die Regulative Musiktherapie (RMT)

Die Regulative Musiktherapie (RMT) hat sich aus einem psychotherapeutischen Kontext entwickelt und beschäftigt sich nur mit der Rezeption von Musik durch Wiedergabegeräte (Schwabe & Röhrborn, 1996). Nach einer Einteilung der rezeptiven Methoden von Timmer-

mann (2002a) ordnet sich die RMT demnach dem Bereich des Vorspielens eines Musikstückes auf einem Wiedergabegerät zu (S. 57). Da sie auf einem psychotherapeutischen Konzept beruht, wird Schwabe als eine der Pioniere für eine psychotherapeutische Identität der Musiktherapie angesehen (Fitzthum, Oberegelsbacher & Storz, 2009, S. 445).

Die RMT wurde in einem Zeitraum von 40 Jahren entwickelt und hat sich über die Zeit hinweg auch stark gewandelt. Das Konzept hat sich sowohl im Bereich der Gruppentherapie als auch in der Arbeit mit der Dyade (vgl. Röhrborn, 2004) bewährt. Was sich über die Zeit hinweg nicht verändert hat, ist das zugrunde liegende Psychotherapieverständnis, die Annahmen über das Wesen und die Funktion der Musik in diesem Handlungsprozess und Annahmen über das musiktherapeutische Handeln (Haase & Reinhardt, 2009, S. 442).

Im Gründungsstadium war die Musiktherapie nach Schwabe (2004) Teil einer Methodenkombination von psychotherapeutischen Verfahren und hatte verschiedene Aufgabenfelder:

- „Anregung zur emotionalen Reflexionsfähigkeit,
- Aktivierung sozialer Interaktionsfähigkeit,
- Erweiterung des Wahrnehmungshorizontes,
- Werteerweiterung hinsichtlich der ästhetischen Erlebnis- und Genussfähigkeit“

(S. 206).

Aus diesen Erwartungen entstand damals ein Methodensystem, das zuerst nur in der Dyade seine Anwendung fand (Schwabe, 2004, S. 206). Die RMT entwickelte sich in vier großen Etappen weiter zu einem vielseitig einsetzbaren Handlungsansatz. In den Entwicklungsetappen veränderte sich die RMT von dem reinen Ziel der Regulierung und Harmonisierung zu einem wahrnehmungsorientierten Ansatz, von der Dyade zu einer Methode als Gruppenpsychotherapie, vom stationären Einsatz zu einer Erweiterung in den ambulanten Bereich und als letzten Schritt erfolgte der Ausbau des Ausbildungskonzeptes (Schwabe, 1996, S. 24ff.). Weiters zeigt sich diese Entwicklung der Regulativen Musiktherapie auch in Modifikationen, wie dem Regulativen Musiktraining und der Regulativen Aktiven Musiktherapie für Kinder

(e.d., S. 21ff.), sowie in der Rückbesinnung auf die dyadischen Arbeit in der Regultativen Musiktherapie (Röhrborn, 1996, 2004).

2.2.2.1. Der Handlungsansatz

Der Handlungsansatz der RMT ist von Anfang an ein wahrnehmungspsychologischer. Dabei geht es um verschiedene Bereiche der Wahrnehmung, von der Selbstwahrnehmung bis hin zur Wahrnehmung von biografisch relevanten Erlebnisinhalten (Schwabe, 2004, S. 208). Der Wahrnehmungsbereich – oder auch Wahrnehmungsraum – besteht demnach aus Körperwahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen und Stimmungen, sowie aus dem Beziehungsobjekt Musik und anderen akustischen Wahrnehmungen (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 51). Die Selbstwahrnehmung soll zu einer Bewusstwerdung von vorhandenen Abwehrreaktionen und verdrängten Erlebniszusammenhängen führen und als Therapieziel in einer Akzeptanz gegenüber Störungen und einer Erweiterung der inneren Flexibilität enden (e.d., S. 54). Dieses Wahrnehmen ist in der RMT sehr eng mit einer Verbalisierung und Beschreibung, nicht aber mit einer Interpretation der Wahrnehmungsgegenstände verbunden, mit dem Ziel zu einer Wahrnehmungsdifferenzierung zu finden. Neben der Wahrnehmungsdifferenzierung geht es auch um eine Erweiterung von Wahrnehmungsinhalten, die in der Entdeckung von Ressourcen ihr Ziel erreicht (Schwabe, 2004, S. 208). In diesem Zusammenhang geht es dann auch um ein Einüben einer Aufmerksamkeitshaltung, die das differenzierte Wahrnehmen erst ermöglicht (e.d., S. 209). Die Förderung der Wahrnehmung zielt darauf ab, Fähigkeiten im bewussten Umgang mit negativ erlebten Gefühlen zu erlangen (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 52).

Die Erweiterung und Wahrnehmungsdifferenzierung der Regultativen Musiktherapie legt als Indikation nahe, dass sie besonders für Klienten, die eine geringe bis fehlende Psychogene-Einsicht haben und aufgrund von Abwehrprozessen eine defizitäre Wahrnehmungsfähigkeit besitzen, geeignet ist (Röhrborn, 1996, S. 77). In der Regultativen Musiktherapie ist eine entspannende Wirkung zwar zu erwarten und auch beabsichtigt, dennoch ist es kein musik-

therapeutisches Entspannungsverfahren, wie es bis zum heutigen Tag immer wieder missgedeutet und fälschlicher Weise verstanden wird (Schwabe, 2004, S. 207).

2.2.2.2. Die methodische Umsetzung

Die RMT besteht aus einem sechsteiligen Stufenprogramm. Dieses Stufenprogramm dient dem Therapeuten als Orientierungshilfe für die Zielsetzungen und als Bezugspunkt für die Aufgabenstellungen und die nötigen Schritte innerhalb der Stunde (Röhrborn, 2004, S. 222). Nach fünf bis zehn Therapiesitzungen erfolgt statt der normalen Therapiestunde eine Gesprächsstunde, in der die Klienten die Möglichkeit haben, auch über Beziehungsproblematiken, Trainingserfolge und Schwierigkeiten zu sprechen; dabei wird auch der weitere Verlauf festgelegt (Röhrborn, 1996, S. 79). Der Prozess, der durch das Stufenprogramm impliziert wird, wird als Training bezeichnet und als Umsetzung von Handlungsangeboten durch den Therapeuten verstanden (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 52). Das Stufenprogramm der Regulativen Musiktherapie setzt sich aus folgenden Ebenen zusammen:

Die erste Stufe stellt eine generelle Aufforderung zur Wahrnehmung beziehungsweise zur Wahrnehmungserweiterung während des Hörens von Musik dar (Röhrborn, 2004, S. 219). Sie wird als „Trainieren der Wahrnehmung in die Breite“ bezeichnet (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 59). Dabei geht es darum, dass sich die Klienten mit den Übungsaufgaben vertraut machen und sich auf die Vielfalt der Wahrnehmungsmöglichkeiten einlassen (Röhrborn, 2004, S. 219f.). Die Vielfalt der Wahrnehmungsmöglichkeiten bilden die verschiedenen Wahrnehmungsebenen, die sich in eine körperliche Ebene, in eine Ebene, in der Stimmungen, Gedanken und Gefühle wahrgenommen werden, und in eine Wahrnehmungsebene der Musik unterteilen (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 59f.).

Auf der zweiten Stufe geht es um die Wahrnehmungsdifferenzierung, also darum immer genauer wahrzunehmen, zu erfassen und zu beschreiben (Röhrborn, 2004, S. 219). Diese Stufe wird als „Trainieren der Wahrnehmung in die Tiefe“ beschrieben (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 61). Dieses Trainieren wird durch Schilderungen von Einzelwahrnehmungen deut-

lich und dient auch der Einsicht, dass Wahrnehmungen immer auch Reaktionen, wie Gefühle, Gedanken oder Erinnerungen auslösen können (Röhrborn, 2004, S. 220).

Die dritte Stufe steht in engem Zusammenhang mit der Einsicht, dass Wahrnehmungen Reaktionen auslösen, da es auf dieser Ebene um eine Wahrnehmung der emotionalen und kognitiven Reaktionen geht (Röhrborn, 2004, S. 219). Sie wird als Stufe bezeichnet, in der es um das „Erfassen der Gefühlsreaktion auf Wahrgenommenes“ geht (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 63). Auf dieser Stufe treten erste Abwehrreaktionen auf, die sich in verschiedener Form ausdrücken können: durch ein Verleugnen von Wahrnehmungen, die Projektion von Gefühlszusammenhängen, die Rationalisierung, die Verdrängung, oder die Regression (e.d., S. 55ff.). In dieser dritten Stufe geht es um ein differenzierteres Wahrnehmen auch von unangenehmeren Gefühlsreaktionen und ein Beschreiben dieser Reaktionen. Das Auftreten von Abwehrreaktionen kann innerhalb der Gruppe zu massiver Angst und Widerstand führen und die Arbeit über längere Zeit bestimmen (e.d., S. 63f.).

Die Unterscheidung von akzeptierten und nichtakzeptierten Wahrnehmungen, sowie das Erfassen der innerpsychischen Reaktionen und auch Abwehrhaltungen sind Aufgaben der vierten Stufe (Röhrborn, 2004, S. 219). Unter dem Akzeptieren von Wahrnehmungen versteht man ein wertfreies Betrachten und Zulassen, da man sich im Einklang mit dem Wahrgenommenen befindet. Unter Nichtakzeptieren einer Wahrnehmung begreift man die abwehrenden Gefühlsreaktionen von Wahrnehmungen, die nicht in innerem Einklang sind (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 65). Nichtakzeptierte Wahrnehmungen lösen Abwehrmechanismen aus, die sich immer einer der drei Verhaltensweisen zuordnen lassen: Kampf gegen eine Wahrnehmung, Flucht hin zu angenehmeren Wahrnehmungen, oder Erdulden und Erleiden der Wahrnehmung (Röhrborn, 2004, S. 220).

In der fünften Stufe geht es dann darum, dass der Klient die Abwehrreaktionen unterlässt und sich mit besonderer Aufmerksamkeit den schwierigeren oder nichtakzeptierten Wahrnehmungen zuwendet (e.d., S. 219). Diese Stufe wird als „bewußtes [sic] Zuwenden zu den

nichtakzeptierten Wahrnehmungen“ bezeichnet (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 69). Durch die interessierte Zuwendung und das schrittweise Akzeptieren der Wahrnehmung kommt es zu einem Verlust des Störungscharakters (e.d., S. 70). In der fünften Stufe geht es demnach auch um eine Reduktion von Spannung und eine Relativierung der Angst im Umgang mit nichtakzeptierten Wahrnehmungen (Röhrborn, 2004, S. 220).

Die sechste und letzte Stufe dient der bewussten Zuwendung in Richtung des Störenden und Schwierigen und einem Zulassen und Annehmen von Spannungen. Diese Stufe wird auch als „Zeit der Ernte“ bezeichnet und es kann sich hier die Bewusstwerdung von Konfliktmaterial sowie die Bearbeitung dieses Materials im therapeutischen Gespräch abzeichnen (Röhrborn, 2004, S. 220). Es wird jedoch vor einem frühzeitigen Deutungsangebot durch den Therapeuten gewarnt, da dieses nur die Abwehr verstärkt (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 71).

Zum Ablauf der einzelnen Stunden sei besonders erwähnt, dass es sich um ein mehrteiliges Geschehen handelt. Am Anfang geht es darum dem Klienten zu vermitteln, was ihn erwartet und was er tun soll. Es wird eine gelassene Ausgangssituation empfohlen und angeregt die Aufmerksamkeit zwischen der Wahrnehmung der Musik und eigenen Gedanken, Gefühlen und Körperwahrnehmungen fließen zu lassen (Schwabe, 2004, S. 209). Die Aufmerksamkeit soll dabei in einer Korrespondenzhaltung erfolgen: Darunter ist die Einengung des Bewusstseins gemeint, die durch die Aufmerksamkeitsausrichtung auf die Musik eine Entlastung von körperlicher Spannung mit sich bringt, gleichzeitig aber auch verhindert, dass es zu einer zu intensiven und alleinigen Aufmerksamkeit auf die Musik oder den Körper kommt (Schwabe, 1996, S. 25). Danach folgt die Rezeption der Musik, die immer aus ‚ernster‘ Musik ausgewählt wird. Im Anschluss an das Hören wird eine eigenständige Herausführung durch Streckung des Körpers nahegelegt. Im Anschluss an das Musikerleben findet dann das Gespräch statt, in dem Wahrnehmungsinhalte geschildert und ggf. in einer Gruppe Erfahrungen unter den Mitgliedern ausgetauscht werden können (Schwabe, 2004, S. 209). Bei diesem Gespräch ist auf die Abstinenz des Therapeuten, sowohl in der Arbeit mit der Gruppe als auch in der Dyade, zu achten. Abstinenz meint, dass der Therapeut nicht seine eigenen

Wahrnehmungsinhalte der Gruppe oder dem Klienten mitteilt (Röhrborn, 1996, S. 78). Weiters steht in der Regulativen Musiktherapie nicht die Deutungsarbeit im Vordergrund, sondern die Erinnerung und Beschreibung von Wahrnehmungen sind die eigentlichen therapeutischen Instrumente (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 52).

Vor der Weiterentwicklung der Regulativen Musiktherapie hin zu einer Gruppentherapie wurde das rezeptive Hören von Musik meist auf einer Couch im Liegen durchgeführt und der Klient durfte gemeinsam mit dem Therapeuten die Musik auswählen. Die horizontale Lage sollte Ablenkung vermeiden und eine Hingabebereitschaft, sowie die Konzentration und körperliche Entspannung fördern (Schwabe, 1968, S. 75). In der Arbeit mit der Dyade drängte sich aber im Laufe der Zeit das Problem der Bindungsnähe in den Vordergrund und die Frage, ob der Therapeut während der RMT den Raum verlassen soll (Schwabe, 1996, S. 28f.). Es wurde befürchtet, dass die Anwesenheit des Therapeuten die Beziehungsgestaltung zu sehr in den Vordergrund rückt und nicht mehr genug Aufmerksamkeit für die Wahrnehmung der rezipierten Musik bleibt. Die Bindungsproblematik wurde damit überwunden, dass Schwabe die RMT zu einer Gruppenmethode umwandelte (Schwabe, 1996, S. 29). Die Arbeit wieder hin zur Dyade als eine Modifikation der RMT wurde vor allem von Röhrborn forciert (1996, 2004). Dabei soll die dyadische Arbeit vor allem Klienten dienen, die gruppenunfähig sind, oder wenn eine Gruppe aufgrund äußerer Kriterien unnötig oder unmöglich ist (Röhrborn, 1996, S. 77). Vor allem in der ambulanten Therapie bietet sich die dyadische RMT an (Röhrborn, 2004, S. 225). Röhrborn (2004) geht in der dyadischen Arbeit von einer stärkeren Aktivität des Therapeuten aus, der die Vielfalt der Wahrnehmungsschilderungen aus der Gruppe in der Dyade kompensieren muss (S. 223f.). Dabei ist die Abstinenzregel, wie auch schon weiter oben angeführt, auch in der dyadischen Arbeit einzuhalten, was impliziert, dass der Therapeut keine persönlichen Probleme oder Emotionen in die Therapie hineinbringt. Als Vorteil der Arbeit in der Dyade sieht Röhrborn (2004) eine bessere Dosierungsmöglichkeit und eine raschere Zuwendung der Aufmerksamkeit auf Störungen oder Abwehrreaktionen (S. 224). Weiters ermöglicht die dyadische Arbeit einen flexibleren und

individuelleren Umgang mit dem Stufenprogramm (Röhrborn, 1996, S. 78). Auf die Frage der Beziehungsproblematik in der dyadischen Arbeit wird bei Röhrborn (1996, 2004) aber nicht näher eingegangen.

2.2.2.3. Die verwendete Musik

Die Musik wird in der RMT als Gegenüber angesehen, das für den Menschen sinnlich und rational erfahrbar und dadurch auch beschreibbar ist (Schwabe, 2004, S. 210). Die Absicht dieses Konzeptes besteht darin, sich von den Erwartungen an die Musik zu lösen und die Begegnung mit der Musik als aktiv und aus dem Inneren bewusst gestaltete Beziehung zu erleben (Schwabe, 2004, S. 210). Erwartungen an die Musik können sein: Der Klient kann sowohl eine entspannende Musikwirkung erwarten (Schwabe, 1996, S. 43) als auch negative Erwartungen haben, weil ihm klassische Musik unbekannt ist und/oder vorweg schon abgelehnt wird (Köhler, 1996, S. 189).

Die Wandlung der musikalischen Beziehung zu einer inneren und bewusst gestaltete Begegnung kann dann auch stellvertretend für andere Veränderungen in der Beziehungsgestaltung zwischen Subjekt und Objekten verstanden werden (Schwabe, 2004, S. 210). Aufgrund dieser Ausführungen stellt die Auswahl der Musik eine wichtige Aufgabe für den Musiktherapeuten dar (Schwabe, 1996, S. 42). Wie schon oben erwähnt arbeitet die RMT nur mit Musik, die sich auf Wiedergabegeräten abspielen lässt, und beschränkt sich dabei noch auf die bürgerliche Konzertmusik der letzten 250 Jahre (Schwabe, 2004, S. 211). Schwabe betont bei der Auswahl der Musik die Vorteile von Instrumentalmusik, da diese einen freieren Raum für Assoziationen bietet als textgebundene Musik (1969, S. 96; 1968, S. 75). Bei der Benutzung von rezipierter Musik geht es aber nicht um ein pharmakologisches Wirkmodell, sondern darum, mit der Auswahl der Musik für die Einleitung eines aktiven Vorgangs günstige Ausgangsbedingungen zu schaffen (Schwabe, 2004, S. 211). Dieser aktive Vorgang des Musikhörens stellt eine Bewegung von außen nach innen dar, also von der Musik zum Klienten, und schließt eine Aufnahmebereitschaft und auch Aufnahmefähigkeit des Klienten mit

ein. Diese Bewegung nach innen ist mit einer Selbstbegegnung verbunden, im Besonderen mit dem emotionalen Teil der Persönlichkeit (Schwabe, 1996, S. 42ff.).

Schwabe (1969) setzte sich schon in den 60er Jahren mit der Kritik an rezeptiver Musikbetätigung auseinander und betont, dass es sich beim Rezipieren von Musik nicht um einen passiven, sondern um einen aktiven Vorgang handelt (S. 68). Die technische Wiedergabe wurde von Kritikern oft mit dem Argument abgelehnt, dass es ein seelenloses und unechtes Musikerlebnis darstelle (e.d., S. 69). Dem widerspricht Schwabe entschieden, führt aber an, dass die technische Wiedergabe im Gegensatz zu einem Live-Spiel natürlich Spontanität und Lebendigkeit einbüßt und kein direkter Kontakt zwischen Spielendem und Rezipierendem vorhanden ist, aber die technische Wiedergabe andererseits vielfältige positive Faktoren beinhaltet, die eine Anwendung in der Musiktherapie rechtfertigen (e.d., S. 70f.). Es werden dazu vor allem der geringe Aufwand des Einsatzes bei gleichzeitiger Wirksamkeit der Musik und die Nichtablenkung durch den Interpreten der Rezeption betont. In weiterer Folge werden die Vorteile der Unmöglichkeit von Schwankungen bei gleicher Musik hervorgehoben und die Möglichkeit für den Klienten, auch nach der Behandlung selbstständig bestimmte Musikstücke weiter anzuwenden, als positive Faktoren von technisch wiedergegebener rezeptiven Musik gesehen (e.d., S. 71).

2.2.3. Klanggeleitete Trance

Die klanggeleitete Trance wurde in den 80er Jahren von Wolfgang Strobel begründet. Die klanggeleitete Trance stellt eine Synthese von unterschiedlichen therapeutischen Verfahren dar und ist dem Schamanismus sehr nahe, da dieser auch mit dem Live-Spiel von archaischen Instrumenten bewusstseinsveränderte Zustände induziert (Schmucker, 2004, S. 65; Strobel, 1994, S. 235). Gleichzeitig betont Strobel (1988) aber, dass sein Konzept trotz der Ähnlichkeit zu Heilsritualen keine Rückkehr zu magischem Denken bedeutet: die Befreiung aus der magischen Welt sei nötig, da diese auch die Angst des Ausgeliefert-Seins inkludiert (S. 120). Strobel (1988) führt an, dass die klanggeleitete Trance am ehesten einer Meditation

unter therapeutischer Begleitung entspricht, da der durch die Klänge hervorgerufene Zustand einer inneren Achtsamkeit der Meditation sehr ähnlich ist (S. 127).

Die klanggeleitete Trance ruft durch eine bestimmte monotone Spielweise von archaischen Instrumenten und durch ritualisiertes Musikhören einen veränderten Wachbewusstseinszustand hervor (Schmucker, 2004, S. 65). Entsprechend der Einteilung der rezeptiven Musiktherapie in verschiedene Grundformen wäre damit die klanggeleitete Trance einer elementaren Klang-Rhythmus-Rezeption (Timmermann, 2002a) zuzuordnen. Der veränderte Bewusstseinszustand kann einerseits dafür genutzt werden, um verdrängte oder verschüttete Themen und Erfahrungen an die Bewusstseinsoberfläche zu bringen und bearbeitbar zu machen. Auf der anderen Seite ermöglicht der Klang die Öffnung von neuen noch nicht betretenen Erfahrungsräumen, die in weiterer Folge Wachstum fördern und eine festgefahrene Entwicklung wieder in Bewegung bringen können (Strobel, 1994, S. 231). Strobel (1994) betont dabei neben dem Auftauchen von negativen Erfahrungen auch die ressourcenaktivierende Wirkung der Klänge und die Möglichkeit des Nachholens von noch fehlenden Erlebnisqualitäten (S. 232f.).

Als mögliche Erfahrungs- und Erlebnisweisen, die in der klanggeleiteten Trance auftreten können, werden Gedanken und Assoziation sowie Gefühle genannt, spontane Körperbewegungen und autonome Körperprozesse, sowie „Imagines“ (innere Sinne), damit sind visuelle, körperliche, akustische, olfaktorischen oder multisensorischen Erfahrungen gemeint (Strobel, 1994, S. 231).

2.2.3.1. Die Trance – das Öffnen von Bewusstseinsräumen

In der Entstehung der klanggeleiteten Trance sind die Vorstellungen über die verschiedenen Dimensionen des Bewusstseins ein wichtiger Begleiter. In weiterer Folge wird nun ein kurzer Überblick über die Dimensionen des Bewusstseins nach Grof (1985, 2006) gegeben und auf die Ebenen des veränderten Wachbewusstseins, die während der klanggeleiteten Trance in Erscheinung treten, eingegangen.

Grof (1985) geht von vier voneinander abgehobenen Bereichen der menschlichen Psyche aus, die sich in den dazugehörigen Erfahrungen unterscheiden, welche auf verschiedene Art (z.B.: Substanzen, Musik, Atemtechnik,...) induziert werden können (S. 101):

Die erste Ebene stellt die sensorische Barriere dar, bei der veränderte Sinneserfahrungen auftreten, die hauptsächlich den optischen und akustischen Bereich betreffen. Diese Ebene dürfte eine Grenze darstellen, die es zu überwinden gilt, um in das Unbewusste vorzudringen (Grof, 1985, S. 102f.). Strobel bezeichnet diesen Bereich als „Ebene abstrakter oder ästhetischer Erfahrungen“ (Strobel, 1994, S. 230).

Die nächste Ebene stellt das individuelle Unbewusste dar, das sich leicht dem Erleben erschließt. Auf dieser Ebene können verdrängte Erinnerungen oder unvollständige Gestalten aus dem Unbewussten hervortreten und den Erlebnisinhalt bilden (Grof, 1985, S. 103f.). Der betreffende Erlebnisinhalt muss nur genügend stark emotional besetzt sein, um aus dem Unbewussten aufzutauchen. In der Regel geht die Erinnerung von biographischen Material mit einer Regression auf die Entwicklungsstufe einher, aus der das Ereignis stammt (Grof, 2006, S. 21). Bei Strobel (1994) stellt dies die „Ebene psychodynamisch interpretierender Erfahrungen“ dar (S. 230), in der es zu einer Wiederbelebung von Ereignissen aus der Lebensgeschichte kommt (Schmuck, 2004, S. 68).

Als nächsten Bereich des Bewusstseins versteht Grof (1985) die Ebene von Geburt und Tod und damit einhergehend die Dynamik perinataler Matrizen (S. 106). Matrizen, also typische Muster oder Konstellationen von Erlebnisabfolgen, werden in diesem Zusammenhang als Ordnungsprinzip für Elemente aus dem Bereich des Unbewussten verstanden (Grof, 2006, S. 28f.). Auf der biographischen Ebene beherrscht die Todesthematik das Bild. Das Erlebnis einer Konfrontation mit dem Tod ist aber meistens eng mit Phänomenen aus dem Bereich der Geburt zusammenhängend, und es treten Tod- und Wiedergeburtserlebnisse auf (Grof, 1985, S. 106). Diese perinatalen Erlebnisse ermöglichen ein Durcharbeiten von Konflikten oder problematischen Gefühlen und Körperempfindungen und haben somit einen hohen the-

therapeutischen Wert, die Erlebnisse sind aber sehr vielfältig und komplex und treten in vier typischen Mustern auf (Grof, 1985, S. 108). Diese vier perinatalen Grundmatrizen unterteilen das Erleben anhand verschiedener Stadien von prä- und perinatalen Erfahrungen. Dabei können sehr unterschiedliche Erlebnisse auftreten, die von einem paradiesischen oder ozeanischen Bewusstsein, dem Gefühl von Verschmolzen-Sein über paranoide Tendenzen, der Angst vor dem Verschlungen-Werden, Erfahrungen von Ausweglosigkeit, über ein prozesshaftes Erleben von Tod und Wiedergeburt, bis hin zur Befreiung und Erlösung durch die Wiedergeburt reichen (Grof, 1985, S. 106ff.). Bei Strobel (1994) wird dieser Bereich als „Ebene prä- und perinataler Erfahrungen“ bezeichnet, weil Erfahrungen genau aus dieser Periode dabei in das Bewusstsein treten (S. 230).

Die letzte Ebene stellt die Ebene der transpersonalen Erfahrungen dar (Grof, 1985, S. 124; Strobel, 1994, S. 230). Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass auf dieser Ebene die Grenzen des Ich-Bewusstseins überschritten, anatomische und physiologische Begrenzungen der Sinnesorgane verwischt und Beschränkungen von Raum und Zeit aufgehoben werden (Grof, 1985, S. 125; 2006, S. 65). Dabei können einerseits die normalen Grenzen des Raumes überschritten werden und andererseits Erfahrungen über die Grenzen der linearen Zeit hinaus erlebt werden. Weiters können Mischformen zwischen verschiedenen Bewusstseins-ebenen stattfinden, die sich in einem Raum zwischen innerer und äußerer Realität beziehungsweise zwischen Materie und Bewusstsein begegnen (Grof, 2006, S. 69). Auf der transpersonalen Ebene können verschiedene mythische und archetypische Sphären unmittelbar erfahren werden (e.d., S. 15)

Bei der klanggeleiteten Trance kann nicht vorhergesagt werden, aus welcher Ebene die auftauchenden Themen und Erlebnisinhalte kommen. Der Klangarchetypus legt aber eine thematische Vertikale durch die horizontalen Ebenen des Bewusstseins und gerät auf den jeweiligen Ebenen in Resonanz (Strobel, 1994, S. 132).

Durch die Öffnung von Bewusstseinsräumen und das Erleben von veränderten Bewusstseinszuständen, lassen sich bestimmte Phänomene unabhängig von der Art des Auslösers belegen, die eben auch bei der klanggeleiteten Trance in Erscheinung treten:

- die Veränderung des Zeiterlebens und des Körperschemas,
- die Veränderung des Bedeutungserlebens und der Denkabläufe,
- der Verlust der Selbstkontrolle und eine Lockerung der Subjekt-Objekt-Schranke,
- sowie intensive Gefühle, halluzinatorische Phänomene und Synästhesien

(Dittrich, 1985, zitiert nach Strobel, 1994, S. 229).

2.2.3.2. Die Klangarchetypen

Strobel (1988) geht davon aus, dass Imaginationen vom Klang geführt werden und der Klang ein „archetypisches Themenfeld“ anbietet (S. 126). Die Begrifflichkeit des Archetypus ist an C. G. Jung angelehnt und meint symbolische Urbilder, die zum menschlichen Unbewussten gehören (vgl. Jung 1984a, 1984b). Klänge können nach dieser Vorstellung innere Bilder hervorrufen und tief verschüttete innere Welten wieder öffnen (Strobel, 1988, S. 137). Im Folgenden wird nun auf einige Instrumente und den dazugehörigen Klangarchetypus, beziehungsweise die archetypischen Themenfelder eingegangen. Davor sei aber noch darauf hingewiesen, dass Strobel (1994) die von ihm beschriebenen Klangarchetypen nicht als absolute Wahrheit ansieht, sondern als subjektive und effektive Wahrheiten (S. 236).

- Das Monochord
- Der Gong
- Die Klangschale
- Die Trommel

Das Monochord wird von Strobel (1988) als Urform aller Saiteninstrumente bezeichnet (S. 122). Es kann über eine oder mehrere Saiten verfügen, die alle auf den gleichen Ton gestimmt sind. Trotz des gleich gestimmten Tones, kann man nach kurzer Spieldauer neben dem Grundton auch viele der natürlichen Obertöne wahrnehmen (Strobel, 1988, S. 122).

Obertöne stellen nach Reimann (1993) sogenannte Teilschwingungen des Grundtons dar und können mathematisch abgeleitet werden (S. 93f.). Dadurch, dass die Obertonreihe unendlich weit fortgesetzt werden kann, enthält jeder Ton die Dimension der Unendlichkeit in sich und bindet den Menschen gewissermaßen an diese (Reimann, 1993, S. 193).

Rückmeldungen im Bezug auf den Monochordklang beziehen sich auf paradiesische, kosmische oder ozeanische Gefühle. Es tauchen Erlebnisse der Entgrenzung, des Aufgehoben-Seins oder des Verschmolzen-Seins auf. Dies bedeutet, dass das Gefühl der Grenzenlosigkeit gleichzeitig auch mit einem Gefühl des Getragen-Seins und der Geborgenheit einhergehen kann (Strobel, 1988, S. 123). Weiters können Qualitäten wie das Gefühl, mit allem verbunden zu sein, sowie das Erlebnis von schwerelosem Schweben in Wasser, Luft oder All vorkommen (Strobel, 1994, S. 227). Als Lebensalter wird hier die prä- und perinatale Phase assoziiert, die Sehnsucht nach dem verlorenen Paradies des Mutterleibes scheint hier inhärent (Strobel, 1988, S. 124). Die auftauchenden Erfahrungen erinnern dabei stark an die von Grof beschriebene perinatale Grundmatrix I (Grof 1985, S. 106ff.; 2006, S. 32ff.).

Die Arbeit mit den Monochordklängen ermöglicht nach Strobel (1988) die Möglichkeit sehr frühe traumatische Erfahrungen wiederzubeleben, und diese in Hinblick auf ihre Auflösung und auf einen Neubeginn durchzuarbeiten (S. 125).

Der von Strobel (1988) verwendete Gong in der klanggeleiteten Trance stammt aus dem südostasiatischen Kulturkreis und hat eine über 2000 Jahre alte Geschichte (S. 128). In einem realen oder metaphorischen Sinne werden beim Klang des Gongs die Themen Tod und Geburt, sowie Auflösung und Transformation aktiviert und angesprochen (Schmucker, 2004, S. 74). Dabei werden Tod und Geburt nicht zwei verschiedene Prozesse, sondern als ein Vorgang angesehen, in dem eine Lebensform in eine andere übergeht (Strobel, 1988, S. 129).

Das sehr stark variierende Auftreten der Obertöne wird als Ausdruck dafür verstanden, dass in der Wandlung auch etwas Unvorhersehbares steckt, das mit Angst vor der Bedrohung

durch das Unbekannte assoziiert werden kann (Strobel, 1988, S. 129f.). Es können auch durch eine nicht abreiende Klangflut, bei ununterbrochenem Anschlag auf den Gong, sehr bewegte Szenen mit einer oft dramatischen Zuspitzung auftauchen. Als Einsatzmöglichkeit in der Arbeit mit dem Gong bieten sich Schwellensituationen und Wandlungsprozesse an, in denen der Gong die Rolle eines „Geburtshelfers“ bernehmen kann (Schmucker, 2004, S. 74; Strobel, 1988, S. 129f.).

Die Klangschale stammt auch aus dem asiatischen Raum und ist vor allem im buddhistischen Bereich beheimatet. Sie erzeugt hohe und sehr klar identifizierbare Frequenzen. Am Beginn der Wahrnehmung der Klangschale wird immer wieder von einer Dissoziation oder Auseinanderbewegung von Denken und Fühlen oder Kopf und Bauch berichtet (Strobel, 1988, S. 132ff.).

In der Arbeit mit der Klangschale geht es nach Strobel (1988) immer um eine Begegnung und um eine Konfrontation mit einer stärkeren oder höheren Macht (S. 133). Diese Macht, welcher der Klient begegnet, kann ganz unterschiedliche Qualitäten haben und damit auch sehr unterschiedliche Gefühle auslösen, die von Panik und Vernichtungsangst, über Annehmen und Hingabe bis zur Auflehnung und Verweigerung, oder zum Kampf führen können. Das Erleben erscheint – oft wie die Tonerzeugung selbst – als Kreisen oder Drehbewegung, als Bewegung um ein Zentrum herum (Strobel, 1988, S. 133ff.). Auch bei der Klangschale taucht immer wieder das Thema der Geburt auf, aber nicht als Aspekt eines Wandlungsprozesses, sondern als Thematik der „Auseinandersetzung mit der zwingenden Kraft des Geborenwerdens“ (Strobel, 1988, S. 135). Die Thematik der Vereinigung erscheint hier nicht im Sinne einer Verschmelzung wie beim Monochordklang, sondern im Sinne einer Vereinigung von Gegensätzen. Als Ausdruck von Widerstand gegen die erlebte Macht treten häufig Schmerzen im Bereich des Kopfes auf, die als Ausdruck des rationalen Ichs, das die Kontrolle behalten will, beziehungsweise aus der Angst heraus auch muss, verstanden werden können (Strobel, 1988, S. 134f.).

Im therapeutischen Einsatz fördert die Klangschale die Konfrontation und Auseinandersetzung mit dem „In-der-Welt-Sein“ und führt in Folge dann zu einer Akzeptanz der Realität (Strobel, 1988, S. 136).

Wenn die Trommel mit einem Metrum von zirka 60 Schlägen pro Minute geschlagen wird, können Erfahrungen von bedingungslosem Angenommen-Sein ermöglicht werden. Unter einer bedingungslosen Akzeptanz wird das Angenommen-Sein aufgrund der menschlichen Existenz und nicht aufgrund von Leistungen oder Eigenschaften des Wesens verstanden (Strobel, 1994, S. 227). Die Pulsation von 60 Schlägen in der Minute wird auch als „Herzmetrum“ bezeichnet und wird mit dem Herzschlag der Mutter, als frühuterine Erfahrung, assoziiert (Schmucker, 2004, S. 72). Die Regelmäßigkeit der Pulsation kann sowohl als zuverlässig, Sicherheit gebend und tröstlich empfunden werden, als auch als gnadenlos und unbarmherzig (e.d., S. 72).

2.2.3.3. Die methodische Gestaltung – Das Setting

Strobel (1988, S. 126f.; 1994, S. 226) geht von verschiedenen Phasen der klanggeleiteten Trance aus: Die erste Phase bezieht sich auf die Fixierung der Aufmerksamkeit, die durch die Monotonie des Klanges erzeugt werden kann. In der zweiten Phase geht es um ein Intermittieren des gewohnten Bezugsrahmens, das durch das Erleben des fremdartigen, ungewöhnlichen oder auch außergewöhnlichen Klanges ausgelöst wird. Die beiden Phasen danach stellen die unbewusste Suche nach neuen Erfahrungen und den unbewussten Prozess dar, in dem Assoziationen und Bilder aktiviert und ausgelöst werden. Die Suche erfolgt durch die indirekte suggestive Wirkung des erzeugten Klanges, die Aktivierung von Themen erfolgt über die spezifische Wirkung der Klangfarbe. Dabei übernimmt der Klang wie von selbst die Rolle des Vermittlers von Archetypen, in diesem Fall Klangarchetypen. Die fünfte Phase schließt hier gleich an und drückt sich durch das Auftreten von Trancephänomenen, oder sogenannten hypnotischen Reaktionen aus, die eine Antwort auf den Klangarchetypus darstellen. Die letzte Phase stellt die Rücknahme der Trance dar, die durch Beendigung oder

gerichtete Veränderung des Klanges hervorgerufen wird und/oder durch eine verbale Intervention des Therapeuten (Strobel, 1988, S. 126f.; 1994, S. 226).

Der Klang wirkt auf den Menschen, er löst Gedanken, Körperempfindungen, Gefühle und Bilder aus. Genau genommen wirkt aber nicht nur der Klang auf den Menschen, sondern der Therapeut über den Klang, also durch sein Live-Spiel, auf den Klienten und dieser wirkt mittels seiner eigenen Reaktion wieder auf den Therapeuten zurück (Strobel, 1988, S. 121). Dementsprechend sollten eine klanggeleitete Trancen immer in eine tragfähige therapeutische Beziehung eingebettet sein (Rittner, Fachner & Hess, 2009, S. 234). Aus dem oben dargestellten kreisartigen Prozess zwischen Therapeut, Klang und Klient wird ein Live-Spiel bei der Klanggeleiteten Trance gegenüber der Musik aus Wiedergabegeräten bevorzugt (Schmucker, 2004, S. 70).

Bei der klanggeleiteten Trance besteht, anders als zum Beispiel bei drogeninduzierten Trancen, immer die Möglichkeit, das Erleben zu jedem Zeitpunkt abubrechen. Strobel (1988) betont, dass der Klient selbst bestimmt, was er zulässt und was nicht (S. 138). Bei der klanggeleiteten Trance treten intensive Prozesse erfahrungsgemäß nur bei Klienten mit ausreichend stabiler Ich-Struktur auf und auch nur dann, wenn es einen entsprechenden schützenden Rahmen gibt (Schmucker, 2004, S. 77). Die Verantwortung des Therapeuten bleibt bei einer klanggeleiteten Trance daher sehr hoch (Strobel, 1988, S. 138). Der Therapeut sollte niemals die Stärke der auftauchenden Erfahrungen unterschätzen und auf jeden Fall für einen stabilen und sicheren Rahmen sorgen (Schmucker, 2004, S. 77). Der Therapeut kann auf verbaler und nonverbaler Ebene, in Form von Live-Spiel und körperlicher Berührung, Interventionen setzen. Während des klanginduzierten Erlebens soll der Therapeut versuchen, den verbalen Kontakt aufrecht zu halten (Strobel, 1994, S. 231f.). Dadurch garantiert der Therapeut eine Verbindung zur äußeren Realität und übernimmt eine schützende und steuernde Funktion. Durch ein unmittelbares Verbalisieren des Erlebens wird ein tieferes Einlassen auf die Trance möglich, sowie das Einschlafen verhindert (Schmucker, 2004, S. 78).

Die Guided Imagery and Music nach Helen Bonny (2002) stellt auch noch eine sehr bekannte rezeptive Methode dar. Sie beschäftigt sich wie die klanggeleitete Trance mit veränderten Bewusstseinszuständen und verwendet dafür wie die regulative Musiktherapie Musik aus Wiedergabegeräten. Aus diesem Grund wird auf diese Methode in weiterer Folge nicht näher eingegangen.

2.3. Exkurs: Die Altorientalische Musiktherapie-Ethnomusiktherapie

Nach der Darstellung des Verständnisses von Musiktherapie in dieser Arbeit und ihrer theoretischen Verankerung wird auch die Altorientalische Musiktherapie dargestellt, da zwei der befragten Musiktherapeuten sich dieser Richtung zugehörig fühlen. Es ist aber nicht Gegenstand der Arbeit, Unterschiede zwischen den verschiedenen musiktherapeutischen Schulen aufzudecken, da auch im Einsatz der AlphaLiege in der Psychotherapie die Anschlussfähigkeit eher vom aktiven Rollenverständnis und der Eigenerfahrung des Therapeuten abhängig war (vgl. Slunecko, 2009a, S. 18f.). Die Befragung der Ethno-Musiktherapeuten dient hier nur einer Erweiterung des Spektrums der Musiktherapie in Österreich und einer Auswahl der Interviewpartner nach qualitativen Prinzipien (vgl. dazu Kapitel 5.4.).

2.3.1. Was ist die Altorientalische Musiktherapie?

Da sich die Altorientalische Musiktherapie seit 1999 eigentlich als Ethno-Musiktherapie bezeichnet (vgl. Tucek, 2010), sich aber noch immer in der Literatur der Name Altorientalische Musiktherapie findet (Tucek, 2001, 2004), wird in weiterer Folge in diesem Kapitel der Begriff der Altorientalischen Musiktherapie (AM) beibehalten, die Musiktherapeuten werden aber als Ethno-Musiktherapeuten bezeichnet, um auch auf die Entwicklung und Umbenennung Rücksicht zu nehmen.

Die heutige AM blickt auf eine lange Tradition zurück und versucht ein eintausend Jahre altes musiktherapeutisches Lehrsystem, das aus dem orientalischen Raum stammt, zu rekonstruieren, zu adaptieren und in europäische klinische Kontexte der heutigen Zeit zu integrieren.

ren (Tucek, 2001, 2004). Die AM setzt sich aus verschiedenen Methoden zusammen: Sie besteht aus einem „rezeptiven tonartspezifischen Musikhören“, musikalischen Improvisationen, einem aktiven Musizieren von Klient und Musiktherapeut, Tanz- und Bewegungsimprovisationen, imaginativen Techniken und konzentrativen Bewegungsübungen. (Tucek, 2004, S. 358).

Als theoretische Grundannahme geht die AM davon aus, dass rituelle Heilmusiken einerseits eine konkrete Behandlungsmethode darstellen und andererseits musikalischer Klang per se schon heilsam sein kann (Tucek, 2001, S. 318f.). Durch historische Belege geht man in der AM davon aus, dass der wesentliche heilsame Moment in der Musikstruktur zu finden ist. Dabei gibt es eine konkrete Zuordnung von Tonarten zu Emotionen, Körperorganen und anderen Dimensionen wie Geschlecht und Astrologie (Tucek, 2004, S. 362f.). Das Behandlungskonzept der AM bezieht sich auf fünf Ebenen: die emotionale, die soziale, die kognitive, die körperliche und die spirituelle Ebene (Tucek, 2001, S. 337). Das Einbeziehen einer spirituellen Ebene zeigt eine klare Erweiterung der Vorstellung von Musiktherapie, gegenüber dem oben dargestellten Verständnis von Musiktherapie. Unter dem Einbeziehen dieser spirituellen Ebene wird ein Ansprechen der „Lebenssindimension“ des Menschen verstanden, das sich unter anderem dann auch auf geistiges Wachstum bezieht (Tucek, 2004, S. 369).

Als Wirkfaktoren der AM werden vier Prinzipien unterschieden: das erste Wirkprinzip beinhaltet die tranceinduzierende Wirkung der AM und die Nutzung von veränderten Bewusstseinszuständen. Weitere Prinzipien sind die organspezifische und die emotionsspezifische Wirkung der AM. Als letzter Wirkfaktor werden noch inter- und intrapersonelle Beziehungsdimensionen genannt (Tucek, 2001, S. 321). Im Rahmen von Untersuchungen zur Evozierung veränderter Bewusstseinszustände in der Altorientalischen Musiktherapie wurden verschiedene Phänomene beobachtet: unter anderem konnte eine Veränderung des Zeiterlebens, Veränderungen des Körperschemas und das Erleben von intensiven Emotionen nachgewiesen werden (Tucek, 2001, S. 321). Zu einer näheren Einführung in die Thematik von verän-

derden Bewusstseinszuständen und dabei auftretenden Phänomenen sei hier auf das Kapitel 2.2.3.1. verwiesen.

2.3.2. Aktive und rezeptive AM

Auch die AM unterscheidet zwischen aktiver und rezeptiver Altorientalischer Musiktherapie. In der rezeptiven AM beruht der Behandlungsplan auf einem Prinzip des Ausgleichs von Defiziten oder Überschüssen. Dies wird durch Harmonisierung und Stärkung erreicht. In der aktiven AM werden hauptsächlich Bewegungselemente verwendet, die zunächst festgelegt sind und im weiteren Folge vom Klienten improvisierend weiterentwickelt werden. In der aktiven AM orientiert man sich am Riyazed-Konzept und an Heil- und Gebetstänzen aus Zentralasien (Tucek, 2001, S. 330). Die genauere Ausführung des Riyazed Konzept würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, es handelt sich dabei um ein Konzept, das auf die verschiedenen Sinnesbereich Bezug nimmt und Hilfestellungen anbietet, um in einen Zustand von größtmöglicher Ausgeglichenheit zu kommen (Tucek, 2001, S. 330ff.).

2.3.3. Der idealtypische Therapieablauf – Rolle des Ethno-Musiktherapeuten

Als idealtypischer Verlauf einer Therapie wird zu Beginn der Therapiesitzung der Klient meist mit rezeptiver Musik, Tanz oder Bewegung in einen entspannteren Zustand geleitet, durch den sich auch der Leidensdruck verringern soll. Damit steht zunächst einmal nicht der persönliche Ausdruck des Klienten im Vordergrund (Tucek, 2004, S. 372). In einer zweiten Phase wird Raum für Verhaltensmodifikationen geboten. Dabei geht es darum sich mit seinen eigenen Schattenanteilen, oder noch nicht integrierten Teilen, auseinander zu setzen und an ihrer Integration zu arbeiten. Als Technik werden dabei in dieser Phase vor allem bewusstseinsveränderte Zustände induziert. In einer dritten Phase der Therapiesitzung wird der Entwicklungs- und Integrationsprozess zum Thema gemacht und reflektiert. In dieser Phase ist eine aktive musikalische Betätigung des Klienten oft vorhanden (Tucek, 2004, S. 373).

Die Bedeutung und Funktion des Ethno-Musiktherapeuten kann anhand dieses idealtypischen Therapieverlaufes gut dargestellt werden. In allen Phasen kommt dem Therapeuten eine beratende Funktion zu, obwohl der Klient immer als Spezialist seines eigenen Lebens angesehen wird (Tucek, 2004, S. 373f.). Am Anfang der Therapiesitzung dient das Spiel des Therapeuten zur Entspannungsminderung. Hier wird schon wieder auf das per se heilsame Potential der Musik verwiesen und auf ein aktives Spiel des Therapeuten für den Patienten. Danach soll der Therapeut Hilfestellungen im Integrationsprozess und in der Reflexionsphase des Prozesses bieten. Diese Hilfestellung wird als Hinführung des Klienten in eine schon vom Therapeuten erlebte Seinsdimension verstanden. (Tucek, 2001, S. 334). Die Haltung des Therapeuten ist dabei geprägt von einem philosophisch und stark auch spirituell transzendenten Verständnis (Tucek, 2001; 2004). In der Darstellung von Beziehungsdimensionen verweist Tucek (2001) auf das Beziehungsmodell von Buber (1960, 1997;), das auch sehr stark von einem transzendenten, transrationalen und spirituellen Weltbild geprägt ist.

3. Die AlphaLiege

In diesem Kapitel wird die AlphaLiege vorgestellt, der derzeitige Stand der Forschung auf diesem Gebiet zusammengefasst, bisherige Anwendungsfelder und untersuchte Wirkfaktoren, sowie die Erfahrungswelten mit der AlphaLiege aufgezeigt und mit musiktherapeutischen Sichtweisen verwoben. Im Besonderen wird noch auf den Integrationsversuch der AlphaLiege in die Psychotherapie näher eingegangen (vgl. Slunecko, 2007, 2009a). Besonders günstige Anschlüsse zeigt die AlphaLiege zu kunst- und tanztherapeutischen Verfahren sowie Körpertherapien. Es gilt nun herauszufinden, wie sich eine Anschlussfähigkeit der AlphaLiege in der Musiktherapie aufzeigen lässt.

3.1. Was ist die AlphaLiege?



Abbildung 1: Die AlphaLiege (sha., 2010e)

Die AlphaLiege ist ein Klang-Kunst-Objekt, das verschiedene Sinneseindrücke in einem multisensorischen Erfahrungsspielraum in sich vereint. Sie wurde 2005 vom Wahrnehmungskünstler *sha.* entwickelt. Die Idee zur AlphaLiege ist aus den Erfahrungen bei der Gestaltung eines Klangraumes im Wiener Haus der Musik entstanden: Dort beobachtete der Künstler, dass es Erwachsenen im Gegensatz zu Kindern nicht möglich war, sich auf den dort vorhandenen multisensorischen Erfahrungsspielraum einzulassen (vgl. *sha.*, 2010a). In diesem

Sinne ist die AlphaLiege als schützender Rahmen entwickelt worden, um auch Erwachsenen dieses Sinneserlebnis zu ermöglichen. Die AlphaLiege sollte dabei vorrangig als Medium und Plattform von Klangkompositionen des Künstlers dienen und diese räumlich entfalten.

Erste Erfahrungen mit der Verbreitung der Klangliege wurden im Wellnessbereich gemacht, danach fand die AlphaLiege auch Verbreitung in Fitnesscentern, Hotels, Krankenhäusern, Unternehmen und zu guter Letzt auch in der Psychotherapie (*sha.*, 2010b). In den Anfängen der AlphaLiege zeigt sich eine sehr künstlerisch-ästhetische Grundausrichtung der AlphaLiege, die sich dann in Richtung der Wirkfaktoren Entspannung und Regeneration weiterentwickelt, die auch in psychophysiologischen Studien belegt sind (vgl. Schiesser, 2006; Kriener, 2008) und schlussendlich in einem Spannungsfeld zwischen Therapie und Kunst verweilt (vgl. Slunecko, 2007, 2009a, 2009b).

Durch ihre Bauweise wirkt die AlphaLiege ein wenig wie eine Wippe, bei der schon ein leichter Atemzug das Objekt in Bewegung setzen kann. Sie gibt nicht nur Klang ab, sondern erzeugt auch durch die Klangkomposition Vibrationen. Der Korpus der AlphaLiege gibt auch bläuliches bis weißes Licht ab und erwärmt sich während der Liegung vor allem im Rückenbereich.

Slunecko (2007) beschreibt die AlphaLiege wie folgt:

„Die AlphaLiege ist ein flügelartiges, 225 cm langes und 90 cm breites Kunstmöbel (...). Mit einer sehr geringen Auflagefläche schwebt das Objekt förmlich über dem Boden, für die darauf Liegenden ergibt sich ein starkes, doch ergonomisches und nicht als ausgeliefert erlebtes Rücklehnen mit einem horizontalen Gleichstand von Knien und Augen. Der Schwerpunkt der Liege ist so gesetzt, dass diese bei minimaler Gewichtsverlagerung, für welche schon die normale Atembewegung genügt, im Millimeterbereich zu schaukeln beginnt. Diese Schwingung wird ergänzt durch eine leichte Wärme und Vibration, die direkt von der Liege ausgehen. Durch eine entsprechende Lautsprechertechnologie wird der gesamte Liegencorpus zu einem Klangkörper, der von eigens für diesen Klangkörper hergestellten Kompositionen be-

spielt wird, welche die Dreidimensionalität der Hörerfahrung (Klangwolke) besonders zur Geltung bringen. Das visuelle Angebot ist (...) klar und eher karg gehalten“ (S. 4).

Es werden bei dieser Beschreibung der AlphaLiege schon verschiedene Aspekte angeführt, die diesen multisensorischen Erfahrungsspielraum ermöglichen: Klang, Wärme, Licht, Vibration und Wippfunktion. Der Klang stellt einen wichtigen Aspekt der AlphaLiege dar und damit auch die Rezeption von Musik. Aus diesem Grund wäre eine erste theoretische Einordnung der AlphaLiege in die Musiktherapie eher im rezeptiven Bereich anzusiedeln, da bei einer Liege der Klient nicht aktiv musiziert, sondern Musik wahrnimmt und rezipiert (vgl. Fitzthum, 2009a, 2009b). Als Besonderheit der AlphaLiege ist in diesem Zusammenhang wohl die räumliche Hörerfahrung, die Slunecko (2007) als dreidimensional beschreibt, hervorzuheben (S. 4).

Zum Einsatz von Licht gemeinsam mit Klang, wie es auch bei der AlphaLiege eingesetzt wird, sei an dieser Stelle erwähnt: Die Kombination von Musik und Farblicht findet schon eine Erwähnung bei einem Grundlagenbuch der Musiktherapie von Strobel und Huppmann (1988). Diese stellen in ihrem Werk unter anderem verschiedene Therapieformen aus den fünfziger und sechziger Jahren vor, die einerseits mit einer Kombination aus Farbwahrnehmung und Musikbehandlung gearbeitet, sowie mit einer Zusammenstellung von Musik, Farbe, und Streichmassagen des Rückens behandelt haben (Strobel & Huppmann, 1988, S. 96f.).

Die Wippfunktion wird bei Slunecko (2009b) als sehr subtil und kaum wahrnehmbar empfunden (S. 143). In besonderer Weise tritt die Wippfunktion der AlphaLiege bei der Arbeit mit traumatischen Erlebnissen in Aktion: Wenn sich die Atmung der Klienten erhöht, oder dieser zu zittern beginnt, bewirkt die Wippfunktion – da diese ja schon bei minimaler Gewichtsverlagerung in Erscheinung tritt – einen „Rückkoppelungsprozess“, dient der Abreaktion von Stress und ermöglicht, dass der Klient zu einem guten Abschluss des einst traumatischen

Erlebnisses finden kann (Slunecko, 2009a, S. 5). Der Einsatz von Wärme und Vibration komplettiert dann den multisensorischen Erfahrungsspielraum.

Die Kombination aus diesen reichhaltigen Sinneswahrnehmungen führt zu einer Immersion, zu einem „Eintauchen oder Eingetaucht -Werden in ein künstliches Medium“ (Slunecko, 2007, S. 3). Immersant zu sein bedeutet, nicht mehr nur der Beobachter der AlphaLiege, sondern durch die Immersion „mitten drinnen“, in einen „Sinnesteppich“ eingewoben zu sein (Slunecko, 2009b, S. 145.). Das immersive Erlebnis der AlphaLiege zeigt sich in der Erfahrung des Verschmolzen-Seins mit der Liege (Slunecko, 2007, S. 6), die auch zu einer Auflösung der sonst vorhandenen Subjekt-Objekt Dichotomie führt (Slunecko, 2007, S. 6; 2009a, S. 145). Die Auflösung der Dichotomie lässt den Immersanten die Liege nicht mehr als ein klares Gegenüber wahrnehmen, sondern als ein Erlebnis von Eins-Sein mit der Liege (Slunecko, 2007, S. 6). Das Gefühl des Verschmolzen-Seins wird, nach Slunecko (2007), noch im Besonderen durch die Dreidimensionalität des Klangkörpers forciert (S. 6). Das Erlebnis der Immersion bei der AlphaLiege stellt einen starken epistemischen Kontrast zu der Darstellung der Musik in der RMT dar, da die Musik dort als Gegenüber angesehen wird (vgl. Schwabe, 2004, S. 210). Die Auflösung der Subjekt-Objekt-Dichotomie bei der AlphaLiege stellt eine noch fundamentalere Veränderung der Beziehung zwischen Subjekt und Objekt als in der RMT dar (vgl. Schwabe, 2004, S. 210).

Zusätzlich zur AlphaLiege kann die Konstruktion auch noch eine sogenannte AlphaSphere umfassen, einen Raum, der in ovaler Form die AlphaLiege umfasst. Die AlphaSphere kann aus unterschiedlichsten Materialien bestehen, von der Stoffhülle, bis zu einer Glaskonstruktion. *Sha.* (2010c) bezeichnet den umschließenden Raum der AlphaLiege auch als „transluzente Raumhülle“ in der sich auch Raumgrenzen aufheben können. Derzeit wird der Begriff der AlphaSphere für eine Kombination aus AlphaLiege, dem Musikprogramm beziehungsweise der Software und der Hülle verwendet (vgl. *sha.*, 2010c). Neben der Einzelliege innerhalb der AlphaSphere hat sich mit der Zeit auch ein Modell durchgesetzt, in dem sich zwei

Liegen in einer Sphere befinden, bis hin zum Gruppenerlebnis mit mehreren Liegen innerhalb einer AlphaSphere, die besonders im Wellnessbereich Anwendung findet (*sha.*, 2010d).

3.2. Die Musikkomposition auf der AlphaLiege

In einem persönlichen Gespräch zwischen Autorin und Künstler, das im Rahmen der Diplomarbeit geführt wurde, kristallisierten sich einige Aspekte des Komponierens und der Musikgestaltung heraus, die nun im Folgenden dargestellt werden: Die Klangkomposition entsteht im Tun und wird nicht niedergeschrieben. Der Komponist *sha.* verwendet dazu Aufnahmen, mit denen dann am Computer weitergearbeitet wird. *Sha.* sieht das Komponieren als sehr engen Prozess zwischen dem Klanggebilde und ihm selbst an. Wenn in den Aufnahmen ein Objekt in ihm Resonanz auslöst, dann verwendet *sha.* dieses weiter und experimentiert mit ihm. Dazu werden kleine Klangpartikel, so genannte Soundquanta aus einem größeren Klangzusammenhang herausgelöst. Der Komponist untersucht dann die ausgewählten Klangpartikel hinsichtlich ihrer Tiefenschärfe, ihrer Räumlichkeit, ihrer Klangfarbenaspekte und führt dabei auch Transformationsprozesse durch, in denen die Klangpartikel gedreht oder gespiegelt werden. Nach diesen elektronischen Veränderungsprozessen und dem Auswahlprozess entstehen aus den Klangpartikeln Klanglandschaften.

Es gibt zum Zeitpunkt der Untersuchung drei verschiedene Modi, die als Klangprogramm der AlphaLiege zur Verfügung stehen (*sha.*, 2010c). Alle drei dauern zirka 23 Minuten. Der erste Modus Basic ist die ursprüngliche Komposition. Er zeichnet sich nach Aussagen des Künstlers dadurch aus, dass er von den drei Modi noch am ehesten Abwechslung und Vielfalt im Rahmen dieses minimalen Klangspektrums bietet. *Sha.* verweist darauf, dass der Modus Basic sich auch formal betrachtet am wenigsten hinaus wagt. Nachdem die AlphaLiege designt war, kamen noch zwei weitere Musikprogramme dazu. *Sha.* erläutert, dass der Modus Sensitiv unter anderem nach dem Feedback von schwangeren Frauen konstruiert wurde, die sich beim Modus Basic nicht wohl fühlten. Er zeichnet sich durch tiefere Frequenzbereiche und stärkere Vibration aus. Der Modus Intense besteht, laut dem Künstler, nur noch aus ei-

ner Klangwelle, aus einem Entwicklungsbogen mit einem in sich zwingenden Ablauf. Dieser Modus ist nicht von Neuem und Abwechslung geprägt, er ändert sich sowohl in seinen Klangfarben als auch von der Frequenzsituation her nur mehr wenig. In der vorliegenden Arbeit wird nur mit dem Modus Basic gearbeitet und nicht mit den anderen Modi, um eine bessere Vergleichbarkeit der Aussagen über die Klangkomposition und das Erlebnis der Liege zu erhalten.

Die Klangkomposition ist also in ihren Ursprüngen künstlerisch-ästhetisch orientiert und hatte nicht von Anfang an die Absicht, funktionell wirksam zu sein. Die Musik ist dadurch, dass sie aus einem rein schöpferisch-künstlerischen Akt entstanden ist, oft überraschend und unerwartet, da sie sich nicht an gängigen Musikvorstellungen wie Tonalität, Metrum, Rhythmus und Klang orientiert. Damit zeigt sich zum Beispiel ein klarer Unterschied zu der verwendeten Musik von Schwabe (2004), der sich auf die bürgerliche Konzertmusik der letzten 250 Jahre beschränkt (S. 211). Weiters ist auch der Zugang bei der klanggeleiteten Trance ein anderer. Hier wird ja mit einer Elementaren Klang-Rhythmus-Rezeption (Timmermann, 2002a) gearbeitet, die sich besonders durch ihre monotone Spielweise (vgl. Schmucker, 2004, S. 65) und damit auch durch ihre Vorhersehbarkeit hervorhebt.

3.3. Psychophysiologische Untersuchungen zur AlphaLiege

Forschungen über Wirkfaktoren und Effekte der AlphaLiege finden sich sowohl bei Schiesser (2006), die eine psychophysiologische Untersuchung über die Entspannung auf der AlphaLiege durchführt, als auch bei Kriener (2008), der im Rahmen seiner Diplomarbeit die AlphaLiege als Mittel zur Steigerung der Effizienz in Unternehmen untersucht. Dabei treten funktionelle Aspekte der AlphaLiege in den Vordergrund und der künstlerische Aspekt in den Hintergrund.

Schiesser (2006) führt eine Untersuchung auf der AlphaLiege durch, um festzustellen ob – neben dem berichteten subjektiven Erleben der Entspannung (vgl. Slunecko, 2007, 2009b) – auch psychophysiologische Entspannungsreaktionen festzustellen sind. In ihrer Untersu-

chung stellt Schiesser (2006) an zwölf Personen mit Hilfe eines Biofeedback-Systems Hautleitwert, Temperatur, Pulsamplitude und Pulsfrequenz, sowie Atemfrequenz und -amplitude fest und führt auch eine Elektromyographie (EMG) durch, wobei die elektrische Muskelaktivität gemessen wird (S. 1). Die Messung fängt mit einer vierminütigen Ruhemessung an und geht ohne Unterbrechung in die Liegung über und endet mit einer vierminütigen Ruhemessung nach der Liegung (Schiesser, 2006, S. 1).

Als Hauptergebnisse findet Schiesser (2006) heraus, dass grundsätzlich die Entspannungsanteile gegenüber den Aktivierungstendenzen während der Liegung überwiegen (S. 8). Dies zeigt sich sowohl in der vegetativen Entspannung und in der Durchblutung der Haut, als auch in der Muskelaktivität (e.d., S. 8). Es kommt während der Liegung zu einer tieferen Entspannung im Vergleich zur ersten Ruhemessung vor der Sitzung, und der Hautleitwert – der nach Schiesser (2006) die am sensitivsten reagierende Messgröße bei dieser Untersuchung ist – deutet auch auf eine weiterführende Entspannung nach dem Ende der Liegung hin (S. 2). Eine Analyse der Muskelaktivität spricht wiederum eher für eine Reaktivierung und Belebung gegen Ende des Klangerlebnisses (e.d., S. 8).

Bei näherer Betrachtung der Verlaufskurven einzelner Versuchspersonen ist vor allem zu beobachten, dass es individuelle Unterschiede im Verlauf der Entspannung gibt: Einige Probanden zeigen eine körperliche und mentale Entspannung über die ganze Zeit der Liegung, bis hin zur Tiefenentspannung. Dieser Entspannungsverlauf zeigt sich auch bei Personen, die mit einem sehr hohen Aktivierungsniveau begonnen haben. Andere hingegen finden die Klänge anfangs sehr belebend und kommen erst im zweiten Teil des Klangerlebnisses in die Entspannung. Weiters zeigt sich bei manchen Personen eine Gegenläufigkeit zwischen vegetativer Entspannung und gleichzeitiger mentaler Aktivierung (Schiesser, 2006, S. 3ff.).

Auch bei einer Studie von Slunecko (2007), bei der narrativ-assoziative Interviews direkt im Anschluss an die Liegung durchgeführt wurden, zeigt sich diese Auflösung der Entspannung hin zu einer aktiveren Phase am Ende der Klangkomposition, sowie eine gleichzeitige men-

tale Aktivierung mit einer körperlichen Entspannung, auf die in Kapitel 3.4.2. noch näher eingegangen wird.

Kriener (2008) führt im Rahmen seiner Diplomarbeit eine Studie durch, bei der er sich mit den Auswirkungen von Power Napping/Nickerchen einerseits und der AlphaLiege andererseits in einem betrieblichen Setting beschäftigt. Er versucht in seiner Arbeit anhand von 36 Versuchspersonen festzustellen, ob Power Napping beziehungsweise die AlphaLiege im Vergleich zu einer lesend verbrachten Ruhepause die berufliche Leistungsfähigkeit erhöhen.

Kriener (2008) umfasst in 15 Hypothesen folgende Bereiche beziehungsweise Eigenschaften, die anhand verschiedenster Methoden untersucht werden: Wachheit und Müdigkeit, Aufmerksamkeit und Konzentration, Beanspruchung und Entspannung, positive Stimmung, sowie Attraktivität der Maßnahme (S. 87ff.).

Es werden in der Studie sowohl Fragebögen zu den einzelnen genannten Bereichen, als auch Schlafdauer, Pulsfrequenz und Blutdruck erhoben, sowie ein Aufmerksamkeits- und Belastungstest durchgeführt (Kriener, 2008, S. 95ff.). Es gibt drei Untersuchungszeitpunkte, jeweils einen direkt vor und direkt nach der Versuchsbedingung, sowie 75 Minuten nach der Versuchsbedingung, wobei jede Versuchsperson alle drei Versuchsbedingungen an unterschiedlichen Tagen absolviert (e.d., S. 114).

Bei der hier nun folgenden Darstellung wird nur auf Ergebnisse der Versuchsbedingung AlphaLiege Bezug genommen. Die Hypothesen, die sich mit Wachheit und Müdigkeit auseinandersetzen, müssen verworfen werden: es zeigt sich, dass Personen nach einer Liegung mit der AlphaLiege nicht wacher sind als nach einer gleich langen wach verbrachten Periode, dass sie aber auch nicht müder sind als Personen nach einem Nickerchen (e.d., S. 203f.). Auch im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration kann Kriener (2008) keine signifikanten Unterschiede zwischen der AlphaLiege und der gleich langen lesend verbrachten Periode aufzeigen (S. 207).

Im Bereich der Beanspruchung und Entspannung können keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der subjektiven Beurteilung gefunden werden. Die Versuchspersonen fühlen sich nicht entspannter oder weniger beansprucht als nach der lesend verbrachten Ruhepause (e.d., S. 213). Die objektiven Kennwerte (Blutdruck und Pulsfrequenz) zeigen aber „eine höhere Entspannung und geringere Beanspruchung an als nach einer gleich langen, wach verbrachten Periode“ (e.d., S. 217). Dies stimmt auch mit den Ergebnissen von Schiesser (2006) zur vegetativen Entspannung überein.

Die AlphaLiege zeigt im Bereich positive Stimmung signifikante Unterschiede zur lesend verbrachten Ruhephase (Kriener, 2008, S. 223). Die Versuchspersonen fühlen sich nach der AlphaLiege positiver gestimmt und zwar in Bezug auf mehrere psychologische Variablen: Es verändern sich hochsignifikant Trauer und Unruhe, aber auch das Gefühl von Hoffnungslosigkeit, Müdigkeit und Beanspruchung sinkt signifikant nach der Versuchsbedingung AlphaLiege (e.d., S. 239). Auch im Bereich der Attraktivität der Maßnahme zeigen sich Unterschiede: die Werte zur Attraktivität der AlphaLiege sind signifikant höher als beim Power Napping und der lesend verbrachten Ruhepause (e.d., S. 225).

Spannende Zusatzergebnisse der Studie von Kriener (2008) sind, dass der Schlaf auf der AlphaLiege anders wirkt als der Schlaf beim Power Napping (S. 230f.). Denn bei der AlphaLiege kommt zu der Wirkung des Schlafes noch die „sensorische Reizwelt“ hinzu und diese dürfte „einen zusätzlichen oder verstärkenden Einfluss auf das Empfinden und die Gemüthsstimmung der Versuchspersonen“ haben (e.d., S. 231). Weiters zeigt sich aber, dass die AlphaLiege ihre Wirkung besonders gut entfalten kann, wenn die Liegung wach und bewusst erlebt wird (e.d., S. 238).

Die Ergebnisse von Kriener (2008) deuten auch darauf hin, dass die Erfahrungen auf der AlphaLiege individuell sehr unterschiedlich wahrgenommen werden. Dies stimmt mit den Ergebnissen von Schiesser (2006) überein, die aufzeigt, dass es psychophysiologische interindividuelle Unterschiede gibt, die man anhand der einzelnen Verlaufsmuster erkennen kann.

Zusammenfassend lässt sich zu dieser Studie sagen, dass die Benützung der AlphaLiege die meisten und stärksten Effekte auf die berufliche Leistungsfähigkeit zeigt. Daraus zieht Kriener (2008) den Schluss, dass „der AlphaLiege bei Anlegung effizienzorientierter Kriterien der Vorzug gegenüber den beiden anderen Interventionen zu geben“ ist (S. 242).

Durch die Studien von Schiesser (2006) und Kriener (2008) zeigt sich ein Wirkmodell der AlphaLiege, das zwischen den Polen Entspannung und Aktivierung bis hin zur Leistungssteigerung pendelt. Dies deutete zwar auf eine funktionelle Einordnung der AlphaLiege hin, diese Ergebnisse implizieren aber noch keinen therapeutischen Einsatz.

3.4. Das Öffnen von Bewusstseinsräumen

In den Studien von Schiesser (2006) und Kriener (2008) wird die Annahme eines fast pharmakologisch anmutenden Wirkmodells der AlphaLiege, das sich in der Entspannung/Aktivierung und Leistungssteigerung äußert, dargelegt. Slunecko (2007) hingegen sieht in der Verwendung der AlphaLiege kein klar aufzeigbares Reiz-Reaktions-Paradigma (S. 11). Bei den von ihm durchgeführten narrativ-assoziativen Tiefeninterviews wird aufgezeigt, dass die Entspannungswirkung der AlphaLiege mit einer „tiefgreifenden Veränderung des Ich-Weltverhältnisses“ (Slunecko, 2007, S. 6) einhergeht. Diese Veränderung stellt aber keine Folge eines konkreten Reizes dar, sondern ist eher eine Begleiterscheinung des Einlassens auf die AlphaLiege (e.d., S. 11). Dabei kommt es vor allem zu Veränderungen des Selbsterlebens, des Körpererlebens, des Welterlebens und des Zeiterlebens, das sich in einer „Vergleichzeitigung bzw. Ko-Präsenz von Vergangenheit und Zukunft“ (Slunecko, 2009 b, S. 147) zeigt. Diese Vergleichzeitigung stellt für Slunecko (2009b) auch ein wesentliches Merkmal von veränderten Bewusstseinszuständen dar (S. 147). Hier zeigen sich schon Parallelen zu Phänomenen der klanggeleiteten Trance, bei der auf einer transpersonalen Ebene auch die Beschränkungen von Raum und Zeit und die Begrenzungen von Sinnesorganen aufgehoben werden (Grof, 1985, S. 125; 2006, S. 65). Auch bei der Altorientalischen Musiktherapie werden ähnliche Veränderungen berichtet (Tucek, 2001, S. 321).

Diese Erfahrung von veränderten Bewusstseinszuständen während der Liegung kann sich in zwei Richtungen äußern: nach unten und nach oben, wobei diese einander nicht ausschließen müssen. Bei der Richtung nach unten erfolgt ein Wiedereintritt in das Frühe, dies wird mit vorgeburtlichen Metaphern assoziiert (Slunecko, 2007, S. 7). In Anlehnung an Grof (1985) würde dies der perinatalen Matrix I entsprechen, bei der Elemente aus dem intrauterinen Leben assoziiert werden (S. 111). Ein Gefühl von frühem Getragen-Sein wird dabei besonders von der oft nicht bewusst wahrgenommenen Wipffunktion der AlphaLiege ausgelöst (vgl. Slunecko, 2007, S. 8). Eine Teilnehmerin äußerte das wie folgt: „Das Schaukeln führt in so was Geborgenes rein, in ein Getragensein und Sich-niederlassen-Können“ (Slunecko, 2009b, S. 147). Ihre Nähe zur Musiktherapie zeigt die AlphaLiege durch die Ähnlichkeit zu Erlebnissen bei klanggeleiteten Trancen. Dabei werden solche Bewegungen nach unten vor allem vom Klang des Monochords ausgelöst, wodurch ein Gefühl des Getragenseins und Geborgenheit erlebt wird (Strobel, 1988, S. 123). Auch bei der Verwendung von Trommeln in der klanggeleiteten Trance tauchen vorgeburtliche Assoziationen auf, in diesem Fall der Herzschlag der Mutter (Schmucker, 2004, S. 72). Dadurch kann ein Gefühl von bedingungslosen Angenommen-Sein suggeriert werden (Strobel, 1994, S. 227).

Die andere Richtung ist die nach oben ins Weite, Erhabene und Spirituelle. Hier tauchen einerseits Assoziationen aus dem Bereich des Fliegens und Schwebens während der Liegung auf, die sich sowohl himmelwärts, als auch in Richtung Weltall bewegen können. Andererseits werden bei der Bewegung nach oben auch religiöse Bilder, die von einem konventionellen Ansatz bis hin zu Vorstellungen von Naturreligionen reichen können, assoziiert (Slunecko, 2007, S. 8f.). Auch hier zeigen sich Parallelen im Erleben mit der klanggeleiteten Trance auf: Das Schweben in der Luft oder im All wird dabei häufig berichtet (Strobel, 1994, S. 227).

3.4.1. Ein absichtsloses Schauen...

Der Teilnehmer nimmt oft eine Beobachtungsfunktion ein, die aber nicht mit einer Distanzierung, sondern mit einem empathischen in der Welt und mit der Welt Verbunden-Sein einher geht und einer „anderen Art von Gewahrsamkeit Platz macht“ (Slunecko, 2007, S. 9f.). Man könnte auch von einer „losgelösten Überperspektive“ in diesem Zusammenhang sprechen, die einen neuen Blick auf ein aktuelles Problem in seinem gesamten Kontext ermöglicht (Slunecko, 2009a, S. 15). Slunecko (2009b) beschreibt das Phänomen des absichtslosen Schauens auch als ein Zurücktreten einer bewertenden Selbstwahrnehmung, die dann eher einer Selbstvergessenheit als einer Selbstbegegnung gleicht (S. 150). In diesem Zustand des absichtslosen Schauens ist auch ein Blick auf Schwieriges möglich, da man ohne Bewertung hinschauen kann und mit dem Blick dann aber auch wieder weiterziehen kann (Slunecko, 2009b, S. 150). Auch bei der RMT verweist die dritte Stufe darauf, einen Blick auf Schwieriges zu wagen, indem negative Reaktionen auf die Wahrnehmung erkannt und beschrieben werden sollen (Röhrborn & Schwabe, 1996, S. 63). Bei der RMT bleibt allerdings der Fokus der Selbstwahrnehmung bestehen (Schwabe, 2004, S. 208) und es wird keine Selbstvergessenheit intendiert. In der klanggeleiteten Trance kann ein Blick auf Schwieriges im auftauchen von negativen Erfahrungen und verdrängten Themen verstanden werden, wo dann auch eine Bearbeitung möglich ist (Strobel, 1994, S. 231f.).

Ein absichtsloses Schauen impliziert auch eine Nähe zu Meditationsverfahren, bei denen auch ein Zustand des wertfreien Wahrnehmens angestrebt wird, und eröffnet der AlphaLiege damit auch eine Nähe zur klanggeleiteten Trance. Strobel (1988) sieht nämlich die klanggeleitete Trance am ehesten als Meditation unter therapeutischer Begleitung, da der durch die Klänge hervorgerufene Zustand einer inneren Achtsamkeit der Meditation sehr ähnlich ist (S. 127).

3.4.2. Entspannte Aktivierung – aktive Entspannung

Ein weiteres Merkmal dieser außergewöhnlichen Bewusstseinszustände zeigt sich nach Slunecko (2009b) in der Gleichzeitigkeit von Entspannung und Aktivität, er bezeichnet diese als einen „Zustand gespannter Aufmerksamkeit“ (S. 149). Slunecko (2009a) sieht darin auch eine Balancewirkung der AlphaLiege, die sich zwischen den Polen „Entspannung und Wahrnehmungsbereitschaft“, sowie „Ruhe und Weltwachheit“ bewegt (S. 10). Auch Schiesser (2006), wie schon weiter oben berichtet, kann diese Gleichzeitigkeit von Passivität und Aktivität feststellen, wenn mentale Aktivität bei gleichzeitiger körperlicher Entspannung, anhand von psychophysiologischen Parametern, sichtbar wird (S. 5).

Auch Strobel (1988) berichtet bei der klanggeleiteten Trance von einer Gleichzeitigkeit von Aktivität und Entspannung und stellt eine Auseinanderbewegung von Denken und Fühlen, beziehungsweise Kopf und Bauch, bei der Verwendung der Klangschale fest (S. 134).

Weiters zeigt sich auch im Verlauf der Liegung eine Gleichzeitigkeit von Entspannung und Aktivierung: Die entspannt-kontemplative Phase während der Liegung wird abgelöst durch eine aktivere Phase, die es ermöglicht, direkt aus der Liegung wieder ohne Schwierigkeiten in die Aktivität zu kommen (Slunecko, 2009b, S. 148). In diesem Zusammenhang wird dieser Übergang von einer tiefen entspannten Phase hin zu einer aktiven und wachen, fast euphorischen Phase mit Wiedergeburt und Neuanfang assoziiert (Slunecko, 2007, S. 9). Die Thematik der Wiedergeburt wird auch bei Grofs Darstellung von veränderten Bewusstseinszuständen erwähnt (Grof, 1985, S. 111) und findet auch wieder in der klanggeleiteten Trance ihr thematisches Pendant, in der der Gong als Geburtshelfer für Übergangsprozesse dargestellt wird (Schmucker, 2004, S. 74; Strobel, 1988, S. 129f.).

Während der Liegung können Gegensätze friedlich nebeneinander existieren. Man bewegt sich nach unten und nach oben, fühlt sich entspannt und doch gleichzeitig auch aktiviert. Die Auflösung dieser Dichotomien, dass nicht getrennt werden muss, was auch zusammen existieren darf, kann man nach Slunecko (2009b) als Übergegensätzlichkeit bezeichnen (S. 153).

Diese Übergegensätzlichkeit hebt aber nicht nur „gewohnte Dichotomien des Welt-Erlebens“ (e.d., S. 153) auf, sondern setzt sich auch über die bisher gewohnte Trennung unserer Sinne hinweg. Auch in dieser Übergegensätzlichkeit wird die tiefgreifende Veränderung des „Ich-Weltverhältnisses“, das schon weiter oben angesprochen wurde, deutlich (Slunecko, 2007, S. 6).

3.5. Die AlphaLiege in der Psychotherapie

Da sich die Arbeit mit dem Integrationsversuch der AlphaLiege in die Musiktherapie befasst, erscheint es wichtig, Integrationsversuche und Anschlussfähigkeiten die im therapeutischen Bereich schon untersucht wurden, zu erläutern. In diesem Kapitel werden nun exemplarisch zwei Anwendungsgebiete der AlphaLiege dargestellt: die Arbeit mit traumatisierten Menschen und die Arbeit mit Kindern. Als Basis dafür dient ein Forschungsbericht (Slunecko, 2009a), bei dem der Einsatz der AlphaLiege in einem psychotherapeutischen Kontext an 200 Personen untersucht wird und in dessen Rahmen insgesamt 500 Liegungen durchgeführt werden.

3.5.1. Der Einsatz der AlphaLiege bei traumatisierten Menschen

Bereits bei einer Wirkstudie über die AlphaLiege, die Slunecko (2007) durchführt, werden immer wieder Erlebnisse berichtet, in denen frühe und traumatische Erlebnisschichten bei der Liegung auftauchen (S. 10). Auch in der Musiktherapie ist das Phänomen bekannt, dass die Musik die traumatische Sphäre berühren kann und so Erlebnisse, die sich jenseits des Verbalen und der Abstraktion befinden und sehr frühe archaische Ebenen betreffen, wieder erinnert werden (Oberegelsbacher, 2008b, S. 151). In der Musiktherapie kann nun einerseits die Musik der Stabilisierung dienen und auf der anderen Seite den Weg einer „stufenweisen Kartharsis“ ermöglichen, die eine Symbolisierung und anschließende Integration der traumatischen Erlebnisse bewerkstelligt. In der Musiktherapie steht aber neben den Möglichkeiten, die die Musik aufzeigt, die therapeutische Begleitung bei der Arbeit mit traumatischen Ereignissen an einer wichtigen Stelle (e.d., S. 152).

Die AlphaLiege zeigt im traumatherapeutischen Kontext ähnliche Aufgaben und Muster wie die Musik in der Musiktherapie und greift zwei wichtige Funktionen auf: Einerseits ermöglicht eine Liege Stabilisierung und Ressourcenarbeit, andererseits aber auch die direkte Arbeit am Trauma (Slunecko, 2009a, S. 2). Im Rahmen der Stabilisierung und Ressourcenarbeit erweist sich die AlphaLiege als „schutzgebende Sphäre“ (e.d., S. 3) und als „warmer Raum für die verletzte Seele“ (e.d., S. 2), wie eine Patientin mit einer posttraumatischen Belastungsstörung berichtet.

Die Arbeit am Trauma kann auf sehr unterschiedliche Weise geschehen, dabei scheinen aber drei wesentliche Merkmale entscheidend: Die AlphaLiege wird bei der Arbeit am Trauma als positive Antriebskraft wahrgenommen. Die Erfahrung kann bis zum Ende durchlebt werden. Wenn sich eine vertraute Person in der Nähe befindet, die dabei aber nicht in den Prozess eingreift, wird das als die Sicherheit stärkend erlebt (e.d., S. 6f.).

Besonders relevant erscheint in diesem Bereich auch der Begriff des „kontextsensiblen Wirkprofils“ der AlphaLiege (Slunecko, 2009a, S. 7). Das bedeutet, dass die AlphaLiege eine „Wiederbegegnung mit verschütteten seelischen Anteilen unter dafür günstigen seelischen und äußeren Bedingungen ermöglicht, aber nicht erzwingt“ (e.d., S. 7). Gerade deswegen erscheint die Benützung im Wellnessbereich oder im unternehmerischen Kontext als durchaus möglich, weil aufgrund dieses kontextsensiblen Wirkprofils in diesen Bereichen von keinen konfrontativen traumatischen Erfahrungen bis jetzt berichtet wurde. Auch bei der klanggeleiteten Trance kann von einem kontextsensiblen Wirkprofil ausgegangen werden: Aus der Erfahrung mit der klanggeleiteten Trance ist bekannt, dass intensive Prozesse nur bei Klienten mit ausreichend stabiler Ich-Struktur auftreten und auch nur in den Fällen, in denen es einen entsprechend schützenden Rahmen gibt (Schmucker, 2004, S. 77).

Eine weitere Möglichkeit mit traumatischen Erfahrungen umzugehen, ist im Notfall einzuschlafen. Aufgrund der entspannenden Wirkung der AlphaLiege ist diese Möglichkeit des „Fluchtschlafes“ immer gegeben (Slunecko, 2007, S. 10). Eine andere Methode mit einer als

bedrohlich erlebten Ich-Auflösung umzugehen oder das Ausmaß von traumatischen Erfahrungen zu steuern, besteht darin, „die Schaukelbewegung der Liege aktiv zu unterstützen, und sozusagen in der Kontrolle des Schaukelns, mit anderen Worten autonom zu bleiben“ (e.d., S. 10). In diesem Zusammenhang sei hier auch noch einmal das Phänomen der Rückkoppelungsprozesse und die Abreaktion von Stress durch die Wippfunktion erwähnt (Sluneco, 2009a, S. 5). Es gibt also mehrere Möglichkeiten und Methoden, die eine angstfreie und sichere Erfahrung auf der AlphaLiege gewährleisten.

3.5.2. Der Einsatz der AlphaLiege bei Kindern und Jugendlichen

In der Studie von Sluneco (2009a) wird sowohl mit Kindern, die an einem Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) leiden, als auch mit autistischen Kindern gearbeitet. Wichtig erscheint dabei ein sehr spielerischer Zugang zur AlphaLiege. Einen weiteren positiven Aspekt bei der Benutzung der AlphaLiege stellt die Erfahrung dar, dass die Therapie durch die Benutzung der AlphaLiege nicht ausschließlich über Worte läuft: Die AlphaLiege ermöglicht damit, einen „Weg zu der gespürten Mitte“, abseits von Worten (Sluneco, 2009a, S. 7).

Die Balancwirkung der AlphaLiege deutet besonders für Kinder mit ADHS ein großes Potenzial an, da die Ausgeglichenheit von „Ruhe und Weltwachheit“ sowie die Balance zwischen Aktivierung und Entspannung Zentrierung ermöglichen (Sluneco, 2009a, S. 10). Diese Balancwirkung der AlphaLiege wurde schon bei Schiesser (2006) in ihrer psychophysiologischen Untersuchung dargestellt und in Kapitel 3.3. näher erläutert.

In einem familientherapeutischen Rahmen hat sich vor allem das gemeinsame Liegen von Eltern und Kindern als positives Ereignis herauskristallisiert, das auch bei Disharmonien in sehr frühen Phasen der Mutter-Kind-Bindung eine verbindende Erfahrung darstellt (Sluneco, 2009a, S. 9).

3.6. Der Zugang von Psychotherapeuten zur AlphaLiege

Durch die Erfahrungen während der Liegung, die sich oft wie „Selbstauskünfte“ einstellen, wird die gewonnene Information nicht als etwas von außen Vorgegebenes erlebt, sondern als Wiedererkennen des Eigenen angesehen (Slunecko, 2009b, S. 151). Damit kann eine abwehrende Haltung aus der therapeutischen Subjekt-Objekt Konstellation vermieden werden (e.d., S. 151). Dies bedeutet auch, dass allgemeine und grundsätzlich vorhandene Widerstände gegen Therapie mit der Liege umgangen werden (Slunecko, 2009a, S. 22). Eine Teilnehmerin aus einer der Studien beschreibt dies als das Erlebnis „Patientin und Therapeutin in einem“ gewesen zu sein (Slunecko, 2009b, S. 151). Dies bedeutet aber gleichzeitig für den Therapeuten, sich mit seinem kurzzeitigen Überflüssig-Werden abfinden zu müssen (Slunecko, 2009a, S. 19).

Das Überflüssig-Werden kann zu Widerständen auf Seiten der Therapeuten führen. Die Widerstände gegen die Liege sind besonders stark bei jenen Therapeuten, die ein sehr aktives Verständnis ihrer therapeutischen Rolle haben. Mit dem Überflüssig-Werden umzugehen dürfte vor allem unerfahrenen Therapeuten besonders schwer fallen. Eine Anschlussfähigkeit hängt demnach sowohl von der Eigenerfahrung als auch vom Rollenverständnis des Therapeuten ab. Eine Anerkennung der AlphaLiege bei kritischen Therapeuten findet erst dann statt, wenn die AlphaLiege mit ihrer Entspannungswirkung, dazu führt, dass die Therapie erkennbare Fortschritte macht, weil dann auch andere therapeutische Angebote gut greifen (Slunecko, 2009a, S. 18f.).

Wichtig erscheint auch die Veränderung der Anwendung über die Zeit: Je länger Therapeuten die AlphaLiege in ihre therapeutische Praxis eingliedern, desto mehr tritt die Bedeutung des Wortes zurück, und es folgt eine vermehrte Hinwendung zu körper- und kunsttherapeutischen Methoden (e.d., S. 19).

Als Zugangsproblem in den Psychotherapiebereich zeigt sich bei Slunecko (2009a) die Tatsache, dass Psychotherapeuten nicht gewohnt sind Hilfsmittel einzusetzen und für diese

„Heilbehelfe“ dann auch noch Geld auszugeben (S. 25). Die AlphaLiege stellt für Therapeuten, die viel Geld in ihr eigenes Ich als „Heilbehelf“ investiert haben, eine narzisstische Kränkung dar (e.d., S. 25). Dies tritt besonders stark bei Therapeuten auf, die sich erst kurz nach dem Berufseinstieg befinden (e.d., S. 25). Im Gegensatz dazu, dürfte die Musiktherapie der AlphaLiege offener gegenüberstehen, da Musiktherapeuten für gewöhnlich ja schon die Musik als Medium oder Heilbehelf verwenden und sich nicht nur auf ihr eigenes Ich beziehen. Ein weiterer Punkt, der den Musiktherapeuten bei der Anschlussfähigkeit der AlphaLiege zu Gute kommt, besteht darin, dass die Ausbildung für diese wesentlich weniger kostenintensiv ist als für Psychotherapeuten und so ein wenig die narzisstische Kränkung abgeschwächt werden kann.

Grundsätzlich stellt die AlphaLiege oftmals einen schwerwiegenden Eingriff in schulenspezifische Settings dar. Da die AlphaLiege „gleichermaßen dominant wie flexibel“ ist, weist sie keine besondere Eignung für eine bestimmte therapeutische Schule auf, aber auch keine Einschränkungen bezüglich einer speziellen „Schulentauglichkeit“ (Slunecko, 2009a, S. 18f.).

3.7. Das Setting: exemplarische Versuche in der Psychotherapie

Der Forschungsbericht (Slunecko, 2009a) setzt sich neben den möglichen Anwendungsbereichen der AlphaLiege auch mit der Frage des Settings auseinander. Die Frage nach der Gestaltung des Settings und der Rahmenbedingungen spielt innerhalb dieser Arbeit eine wichtige Rolle, deswegen wird auf die schon bestehenden Überlegungen zur Settinggestaltung nun näher eingegangen.

Grundsätzlich zeigt es sich – unabhängig vom Setting – als hilfreich, bei angespannten Klienten am Anfang der Liegung beruhigende und begleitende Worte zu sprechen. Wichtig erscheint auch, im Vorfeld abzuklären, wie ein Übergang beim Ende des Klangprogrammes gestaltet wird (Slunecko, 2009a, S. 19ff.). Es wird auch als essentiell erachtet, vorweg über die Möglichkeit zu sprechen, dass die Liegung jederzeit abgebrochen werden kann (e.d., S. 21).

Die Anschlussfähigkeit der AlphaLiege an einer Schnittstelle von Psychotherapie und Entspannungstherapie zeigt sich besonders dann, wenn am Ende der Liegung der veränderte Bewusstseinszustand vom Therapeuten direkt aufgegriffen werden kann. Dabei verweilt die liegende Person in ihrer Position und tritt damit auch nicht aus einem entspannten und wertfreien Modus heraus (Slunecko, 2009b, S. 152; 2007, S. 12).

3.7.1. Wohin mit dem Therapeuten?

Die Vorstellung, während des intensiven Prozesses der Liegung mit der AlphaLiege einen zweiten Menschen bei sich zu haben, kann nach Slunecko (2009a) sowohl beruhigend als auch verunsichernd erlebt werden (S. 20). Schwabe (1996) sieht in diesem Zusammenhang die Schwierigkeit eines Dabeiseins des Therapeuten im Zweiersetting darin, dass die Beziehungsthematik gegenüber dem Wahrnehmungserlebnis in den Vordergrund tritt (S. 28f.). Die RMT löst dieses Problem der Beziehungsproblematik durch eine Verlagerung der dyadischen Arbeit hin zu einer Gruppenmethode (Schwabe, 1996, S. 29).

Beim Einsatz der AlphaLiege in der Psychotherapie bleibt die Frage, wie die dyadische Arbeit zu gestalten ist, noch offen. Klar ist jedoch, dass bei einigen Störungsbildern eine unbeaufsichtigte Liegung nach Meinung der Psychotherapeuten kontraindiziert ist: Menschen mit Schizophrenie, Psychose-Patienten, manchmal auch Patienten mit Angststörungen, sowie Personen mit Retardierungen beziehungsweise körperlichen Behinderungen sollten während der Liegung nicht alleine gelassen werden (Slunecko, 2009a, S. 20).

Wenn der Therapeut während einer Liegung im Raum bleibt, stellt sich die Frage, wo er sich aufhalten soll. Es werden verschiedene Settings im Rahmen des genannten Forschungsberichtes (Slunecko, 2009a) ausprobiert, dabei lässt sich aber keine eindeutige Antwort finden: Der Therapeut kann liegen oder sitzen, in der Nähe, aber auch in etwas größerer Entfernung. Wichtig ist in diesem Zweier-Setting oftmals, dass sich der Klient nicht beobachtet vorfindet. Deswegen erweisen sich oft eine Yoga Matte oder ein Liegestuhl, der parallel zur AlphaLiege in einigem Abstand steht, als vorteilhaftes Setting. Das Liegen daneben auf einer

Yoga-Matte stellt sich vor allem für Kollegen-Supervision als besonders geeignet heraus, nicht aber zu Beginn einer Therapie (Slunecko, 2009, S. 20f.).

3.7.2. Bei Kindern und Jugendlichen

Im Bereich der Therapie mit Kindern und Jugendlichen schlägt Slunecko (2009a) ein Setting vor, das einen „möglichst freien Zugang zur Liege“ erlaubt (S. 8). Das bedeutet, dass der Therapeut sich im Raum befindet, aber dem Klienten genug Platz einräumt, um die AlphaLiege zuerst einmal für sich selbst zu erkunden und zu entdecken (e.d., S. 8). Ein weiteres Beispiel für ein Setting in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zeigt sich während einer Liegung von einer Mutter mit einem autistischen Kind: während der gemeinsamen Liegung kommt es zu einem gemeinsamen Tönen und Schwingen (e.d., S. 11). Gerade dieses Settingbeispiel erscheint besonders geeignet, um die Potenziale der AlphaLiege und ihre Anschlussfähigkeit an die Musiktherapie aufzuzeigen und zu betonen. Als Settingvarianten bietet sich bei Eltern-Kind-Liegungen sowohl die Möglichkeit an, sich zu zweit auf die AlphaLiege zu legen, als auch auf einer Matte neben der AlphaLiege Platz zu nehmen (e.d., S. 11).

3.8. Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen sich klare Überschneidungen im Erlebnisbereich der AlphaLiege mit musiktherapeutischen Verfahren, wie der klanggeleiteten Trance. Weiters gibt es Übereinstimmungen mit der entspannenden/aktivierenden Wirkung der AlphaLiege und der generellen funktionellen Wirkung von Musik, wie sie in der Musiktherapie verstanden wird (vgl. Fitzthum, 2009b). Schwierigkeiten und Herausforderungen zeigen sich eher in einer Gestaltung des Settings und in einer neuen Zuschreibung und Rollenfindung des Therapeuten. Es scheint aber auch in der Musiktherapie möglich zu sein, sich als Therapeut aus der musikalischen Aktivität zurückzuziehen und andere Aufgaben zu übernehmen.

4. Die Forschungsfragen

Durch die bereits vorliegenden Studien über die AlphaLiege wird eine Anschlussfähigkeit der AlphaLiege an den psychotherapeutischen Kontext aufgezeigt (vgl. Slunecko, 2007, 2009a). Nun soll diese Frage der Anschlussfähigkeit auf die Musiktherapie erweitert werden. Anhand von sechs qualitativen Interviews mit österreichischen Musiktherapeuten wird dieser Frage nachgegangen. Die zu interviewenden Musiktherapeuten lernen im Rahmen der Untersuchung zuerst die AlphaLiege in der Eigenerfahrung kennen, um dann Aussagen darüber treffen zu können.

Diese qualitative Studie beschäftigt sich mit der Frage der Integrierbarkeit der AlphaLiege in die Musiktherapie. Dabei stehen besonders das „Wie“ der Anschlussfähigkeit und das Setting potenzieller Anwendungsmöglichkeiten im Vordergrund. Eine Frage, die im Rahmen der Entwicklung des Forschungsdesigns immer wieder aufgetaucht ist, lautet: Wohin mit dem Musiktherapeuten? Auch schon in Sluneckos Darstellung von unterschiedlichen psychotherapeutischen Settings mit der AlphaLiege (vgl. Slunecko, 2009a) konnte diese Frage nicht einheitlich geklärt werden. Neben der Frage des „wohin“, nahm auch die Frage der Rollen und Aufgaben eines Musiktherapeuten immer mehr eine wichtige Rolle ein. Aufgrund der starken Eigenständigkeit der AlphaLiege kann es zu einem Verlust der bekannten und gewohnten Therapeutenrolle kommen. Slunecko (2009a) spricht dabei von einem kurzzeitigen „Überflüssigwerden“ (S. 19) des Therapeuten. Der Verlust des Bekannten und Gewohnten im Hinblick auf die Therapeutenrolle und mögliche Ideen zu einer Neugestaltung sollen in den Interviews reflektiert werden. Die Frage nach der Gestaltung des Settings, der Gestaltung von Rahmenbedingungen und einer methodischen Einbettung der AlphaLiege in die Musiktherapie sollen in dieser Arbeit mitgedacht werden und drücken sich sowohl in der Frage nach den Gegebenheiten, als auch in der Frage der Rollen und Aufgaben des Therapeuten aus.

Die Frage der Wirksamkeit der AlphaLiege tritt in dieser Arbeit in den Hintergrund, da sich sowohl Überschneidungen in den Erlebnisberichten von Sluneko (2007, 2009b) mit der klanggeleiteten Trance zeigen, als auch Wirkstudien in Hinblick auf Entspannung und Regeneration auf diesem Gebiet sowohl in der Arbeit von Kriener (2008) als auch in der Arbeit von Schiesser (2006) durchgeführt wurden .

Die Hauptfrage lautet wie folgt: **Inwiefern ist die AlphaLiege in die Musiktherapie integrierbar?** In Bezug auf die Hauptfrage treten weitere Unterfragen auf:

- Wie müssen die Gegebenheiten beschaffen sein, um die AlphaLiege in die Musiktherapie integrieren zu können? Was muss sich im Vergleich zur jetzigen Erscheinung verändern?
- Wie ist die Rolle und Aufgabe des Musiktherapeuten in diesem Setting zu definieren?
- Für welche Zielgruppen/Patientengruppen/Klientengruppen ist die AlphaLiege indiziert, für welche nicht? In welchen Bereichen kann die AlphaLiege Anwendung finden?
- Wie ist die AlphaLiege im Kontext mit anderen rezeptiven musiktherapeutischen Methoden zu sehen?

5. Das Forschungsdesign

5.1. Was bedeutet qualitative Forschung?

Bevor auf die Methode dieser qualitativen Studie näher eingegangen wird, werden die Charakteristika der qualitativen Forschung dargestellt, um aufzuzeigen, inwiefern die qualitative Forschung geeignet ist, um die hier verfolgten Forschungsfragen zu beantworten.

Qualitative Forschung hat nach Flick, Kardorff und Steinke (2005) den Anspruch, „Lebenswelten „von innen heraus“ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben“ (S. 14). Dabei steht das Ziel im Vordergrund, zu einem besseren Verständnis der sozialen Wirklichkeit beitragen zu können (Flick u.a., 2005). Im Gegensatz zu standardisierten Erhebungsmethoden muss bei qualitativen Methoden nicht schon im Vorhinein eine feste Vorstellung über den Untersuchungsgegenstand oder das zu Erforschende bestehen. Dies ermöglicht damit den qualitativen Methoden eine Offenheit gegenüber Neuem und Unbekanntem (e.d., S. 17). Die Offenheit tritt als erstes Prinzip der qualitativen Methoden in den Vordergrund. Diese Betonung der Offenheit spielt auch bei anderen Autoren eine große Rolle (vgl. Lamnek, 2005; Mayring, 2002): Lamnek (2005) sieht die Offenheit als ein zentrales Prinzip der qualitativen Sozialforschung und betont dabei die Explorationsfunktion der qualitativen Forschung im Gegensatz zur hypothesenprüfenden Ausrichtung der quantitativen Forschung. Offenheit bedeutet nach Lamnek (2005), den „Wahrnehmungstrichter“ (S. 21) so weit wie nur irgendwie möglich offen zu halten. Mayring (2002) spricht in diesem Zusammenhang auch von einer Offenheit gegenüber Unerwartetem oder neuen Aspekten, die während der Untersuchung auftreten können (S. 28). Das Prinzip der Offenheit kann aber nach Mayring (2002) nur sinnvoll angewendet werden, wenn das Vorverständnis des Forschers offen gelegt und expliziert wird, da vorurteilsfreie Forschung nie vollständig möglich ist. Dieses Verfahren der Offenlegung des Vorverständnisses wird als „hermeneutische Spirale“ bezeichnet (vgl. Danner 1979, S. 53; zitiert nach Mayring, 2002, S. 30)

Neben dem Prinzip der Offenheit gibt es noch weitere Prinzipien der qualitativen Forschung: Lamnek (2005) sieht im qualitativen Ansatz die Forschung als Kommunikation (S. 22). Einerseits bedeutet das, dass man nur durch Kommunikation oder Kommunikationsprozesse Daten über das durch die Forschung veränderte Subjekt gewinnen kann (vgl. Mayring, 2002). Andererseits deutet das Prinzip Forschung als Kommunikation darauf hin, dass Forschung immer eine Interaktion zwischen Forscher und zu Erforschendem darstellt und man nicht mehr von einer teilnahmslosen Beobachtung des Untersuchungsgegenstands oder der zu Erforschenden durch den Forscher sprechen kann. Es ist wichtig, diese Interaktionsprozesse zwischen Forscher und zu Erforschendem als Daten der qualitativen Forschung zu begreifen (Mayring, 2002, S. 32), in diesem Interaktionsprozess verändern sich sowohl der Forscher als auch der Gegenstand.

Das nächste Prinzip der qualitativen Forschung ist der Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand (Lamnek, 2005, S. 23). Bei diesem Prinzip wird davon ausgegangen, dass sich die Prozessualität sowohl auf den Interaktionsprozess als auch direkt auf den Forschungsgegenstand beziehungsweise die zu untersuchenden Personen bezieht. Da die qualitative Forschung als prozesshaft betrachtet wird, ist sie damit in ihrem Ablauf auch als veränderbar anzusehen. Die Annahme der Veränderbarkeit des Forschungsprozesses bedeutet, dass eine flexible Vorgehensweise in der qualitativen Forschung als unabdingbar angesehen wird. Lamnek (2005) bezeichnet dies als Prinzip der Flexibilität und zieht dabei eine klare Trennlinie zwischen quantitativer und qualitativer Forschung. Dabei soll der Forscher während des gesamten Forschungsprozesses offen sein für Veränderungen, Revisionen und Ergänzungen (vgl. Mayring, 2002). Dies kann sich sowohl auf theoretische Strukturierungen als auch auf die Methode beziehen. Auch Glaser und Strauss (2005) beziehen sich bei der Konzeption ihrer Grounded Theory auf das Prinzip der Flexibilität, da diese notwendig ist, um die Generierung von neuen Theorien zu ermöglichen und zu fördern. Auf die Grounded Theory als wegweisende Methode dieser Studie wird in Kapitel 5.3. noch näher eingegangen.

Mayring (2002) sieht bei der Anwendung eines offenen Zugangs aber auch die Notwendigkeit, diese Offenheit einer ständigen Kontrolle zu unterziehen. Jeder einzelne Verfahrensschritt muss demnach dokumentiert und begründet werden (S. 29). Lamnek (2005) bezeichnet in diesem Zusammenhang die Forderung der Offenlegung einzelner Schritte des Forschungsprozesses als Prinzip der Exploration. Auch bei der nun vorliegenden qualitativen Studie wurden einzelne Verfahrensschritte und Abläufe im Laufe des Forschungsprozesses verändert. Diese werden dokumentiert und kommentiert in den folgenden Kapiteln dargestellt (vgl. Kapitel 5.2.3. und Kapitel 5.6.).

Das Prinzip der Reflexivität bezieht sich sowohl auf den Forschungsgegenstand als auch auf den Forschungsakt. Auf der einen Seite wird den zu untersuchenden Personen die Fähigkeit zur Reflexivität zugesprochen, auf der anderen Seite wird im Kontext des Forschungsaktes eine reflektierte Einstellung des Forschers gefordert und vorausgesetzt (Lamnek, 2005, S. 23f.). Auch Flick u.a. (2005) sehen die Reflexivität des Forschers als notwendigen Teil der Erkenntnisgewinnung in der qualitativen Forschung an und nicht als auszuschaltende Störvariable, wie sie in der quantitativen Forschung oft verstanden wird (S. 23).

5.2. Das qualitative Interview als Erhebungsmethode

Im Folgenden wird auf die Erhebungsmethode des qualitativen Interviews eingegangen und die Gestaltung des Interviewablaufes in diesem Kapitel näher dargestellt.

5.2.1. Allgemeines zum qualitativen Interview

Das qualitative Interview stellt neben Einzelfallstudien, Gruppendiskussionen, der Inhaltsanalyse und anderen qualitativen Verfahren eine mögliche Erhebungsmethode der qualitativen Forschung dar (Lamnek, 2005). Im Zentrum von qualitativen Interviews steht immer die Frage, was die befragten oder interviewten Personen für relevant erachten, wie diese ihre eigene Welt beobachten und was ihre Lebenswelt kennzeichnet (Froschauer & Lueger, 2003, S. 16). Die befragten Personen werden dabei immer als Experten und Spezialisten ihrer Le-

benswelt, ihrer Erfahrung und ihres Wissens angesehen (e.d., S. 36f.). Wie in den weiter oben angeführten Prinzipien der qualitativen Forschung angeführt, stellt der Forscher eine Person dar, die mit dem zu Erforschenden in Interaktion steht (vgl. Lamnek, 2005; Mayring, 2002). Aus diesem Gedanken heraus sind deswegen Gespräche immer als Situationen zu verstehen, in denen gemeinsam, das heißt mit Forscher und Befragten, die Sichtweise der Wirklichkeit verhandelt wird (Froschauer & Lueger, 2003, S. 51).

In der vorliegenden Studie wird ein offenes, halbstandardisiertes Interview nach Mayring (2002, S. 66) angewendet. Offen bedeutet, dass im Gegensatz zu quantitativen Interviews der Interviewpartner die Möglichkeit hat, frei zu antworten, ohne dass ihm Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden. Halbstandardisiert heißt in diesem Fall, dass es keinen starren Fragenkatalog gibt, aber ein Interviewleitfaden entwickelt wurde. Dieser dient in der Interviewsituation als Orientierung und Gedächtnisstütze. Demnach soll der Interviewleitfaden nur als Kontrolle dienen, ob die einzelnen zu interessierenden Elemente im Gespräch schon behandelt worden sind (Witzel, 2000, S. 4). Das heißt, man muss den Interviewleitfaden nicht in einer vorgegebenen Reihenfolge abhandeln, sondern nützt diesen nur im Sinne einer Checkliste.

König (2002, S. 59) bezeichnet diese Art des Interviews als Leitfaden-Interview, das durch bestimmte Merkmale gekennzeichnet wird: Die Interviewsituation soll klar als solche tituiert werden und sich von Alltagskommunikation abgrenzen. Die Strukturierung des Interviews erfolgt durch Leitfragen. Ein weiteres Merkmal bezieht sich auf die Gesprächsführung: Zur Beantwortung der Leitfragen wird ein Wechsel von freien Erzählphasen und Nachfragephasen nahe gelegt. Die Erzählphasen sollten lediglich durch den Interviewer unterstützt werden (e.d., S. 59). Dafür bieten sich einerseits immanente Fragen an, die bereits erwähnte Themen und Bereiche wieder aufgreifen (Froschauer & Lueger, 2003, S. 71). Weiters werden auch Hörersignale, die das Zuhören versichern und die zeigen, dass man an den Aussagen interessiert ist, und inhaltlich zustimmende Äußerungen als gesprächsgenerierende Beiträge verstanden (e.d., S. 72). In der Nachfragephase geht es darum, die Auffassungen des Ge-

sprächspartners genauer zu verstehen (König, 2002, S. 59). Möglichkeiten, die sich in diesem Fall anbieten, sind: Das kurze Wiederholen von schon Gesagtem als Zusammenfassung und Verständnisabsicherung sowie die Bitte nach Beispielen, Begründungen, Zusammenhängen und Konkretisierungen zu schon genannten Themen (Froschauer & Lueger, 2003, S. 61).

Froschauer und Lueger (2003) weisen in Zusammenhang mit der Gesprächsführung bei qualitativen Interviews auf eine Grundhaltung des Interviewers hin: Als erstes soll sich der Interviewer als Person verstehen, die über die Lebenswelt des Befragten etwas lernen will. Wichtig sind dabei Interesse und Neugier, sich auf etwas Neues und noch nicht Bekanntes einlassen zu wollen (S. 59). Das zuvor genannte Prinzip der Offenheit findet sich in diesem Punkt genauso wie im folgenden wieder: Der Interviewer soll keine vorschnellen Urteile treffen und „schubladiesieren“ (Froschauer & Lueger, 2003, S. 59). Als weiterer Punkt wird die These: „Die interviewten Personen haben immer recht!“ angeführt (e.d., S. 59). Das bedeutet, dass auch Widersprüche innerhalb des Interviews und ‚falsche Informationen‘ ihren Sinn haben und zu erforschen sind. Die nächste Prämisse für die Haltung eines qualitativen Interviewers stellt die Aufforderung des aktiven Zuhörens dar (e.d., S. 59f.). Schließlich soll der Interviewer nicht alles als selbstverständlich hinnehmen, sondern lieber scheinbar Selbstverständlichem und Selbsterklärendem nachgehen (e.d., S. 60). Dieser Punkt scheint gerade in dieser Studie sehr wichtig, da Interviewerin und Interviewpartner oft den selben Erfahrungsschatz durch eine gemeinsame Ausbildung haben und damit innerhalb des Gespräches sehr oft scheinbar selbsterklärende Begriffe und Vorstellungen vorkommen, die unbedingt näher zu erforschen und zu ergründen sind.

5.2.2. Erläuterungen zum Einsatz eines Interviewleitfadens

Hopf (2005) sieht als ein großes Problem bei der Verwendung von Leitfäden den falschen Umgang mit, beziehungsweise eine falsche Konstruktion von Leitfäden. Hopf prägt in diesem Zusammenhang den Begriff der Leitfadenbürokratie (2005, S. 358; 1978, S. 101). Im Um-

gang mit dem Interviewleitfaden zeigen sich nämlich häufig Angst und Unsicherheit: Er wird entweder vom Forscher penetrant ins Gedächtnis gerufen und überprüft, welche Fragen schon abgehandelt wurden. Oder er verstellt den Blick für interessante Aspekte (Hopf, 2005, S. 359).

Hopf (1978) weist besonders darauf hin, dass bei Interviews, die mit Hilfe eines Leitfadens geführt werden, auch Fragebereiche, die sich außerhalb des Leitfadenrahmens befinden, aktiv aufgegriffen werden sollen, um nicht den Blick zu eng und zu fokussiert zu setzen (S. 100). Im Gegensatz zu geschlossenen Fragen bei einem auf quantitative Auswertung hinauslaufenden Interview geht es bei einem genuin qualitativen Interview darum, die aufgeworfenen Themen schrittweise zu klären – hinsichtlich ihrer Bedeutung und der Erfahrung, auf der die Themen basieren (e.d., S. 100). Beide Bereiche, die Weite des Interviews und die Spezifizierung von Themen, können durch eine zu starre Leitfadenorientierung beeinträchtigt werden (e.d., S. 102).

Das Abblocken von Informationen, das die Weite des Interviews einschränkt, kann auf verschiedenen Wegen erfolgen: Man kann das Thema ignorieren; oder man kann zwar scheinbar auf das Thema eingehen, aber gleichzeitig vermitteln, dass sich der Interviewte nicht zu lange damit aufhalten soll. Es ist aber auch möglich, Informationen im Gesprächszusammenhang zu blockieren, indem man sie als nicht in die geplante Abfolge hineinpassend abtut (e.d., S. 103f.). Das Abblocken von Information hat neben der Minderung der Weite des Interviews auch noch negative Auswirkungen auf die Entwicklung eines guten Gesprächsklimas (e.d., S. 105).

Einen weiteren Auslöser für die sogenannte Leitfadenbürokratie stellt nach Hopf (1978) die Diskrepanz zwischen „schrackenlosem Informationsinteresse“ (S. 102) und zeitlichen Möglichkeiten dar. Wenn bei der Konstruktion des Interviewleitfadens versucht wird, dieses immense Interesse an Information unterzubringen, dann kann der zeitliche Druck dazu führen, dass die Themen nur noch zügig abgehakt werden (e.d., S. 101f.).

Auf Seiten des Interviewers kann der Leitfaden eine Schutzfunktion vor dem Umgang mit Schwierigkeiten angesichts einer offenen Gesprächssituation darstellen. Auf Seiten des Interviewten kann aber das geforderte Ausfrageverhalten zu Spannungen führen, da es den gängigen Regeln von Alltagsgesprächen widerspricht (e.d., S. 101).

5.2.3. Die Gestaltung des qualitativen Interviews

In dieser Studie werden sechs Musiktherapeuten, die Arbeitserfahrung sowohl im Bereich der aktiven als auch der rezeptiven Musiktherapie mitbringen, interviewt. Da eine Liegeerfahrung auf der AlphaLiege für die interviewten Musiktherapeuten essentiell ist, um Aussagen über die AlphaLiege treffen zu können, findet diese Liegeerfahrung vor dem Interview statt. Um eine Liegeerfahrung zu ermöglichen, werden alle Interviews im Atelier des Wahrnehmungskünstlers *sha*. durchgeführt. Vor der Liegeerfahrung werden noch, angelehnt an Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008), der Zeithorizont und der Ablauf des Interviews abermals geklärt (S. 80). Der Gesprächseinstieg wird auch bei Froschauer und Lueger (2003) als Phase beschrieben, in der noch einmal die Informationen aus dem Erstkontakt wiederholt werden (S. 67). Weiters wird Anonymität zugesichert (Witzel, 2000, S.5).

Nach einer kurzen Erklärung und Erläuterung, wie die Liegung abläuft und wie lang sie dauert, werden die Interviewpartner in die AlphaSphere begleitet und der Raum wird verdunkelt. Da eine gleichbleibende Musikwahl über die Interviews hinweg eine bessere Vergleichbarkeit der Aussagen ermöglicht, wird bei allen durchgeführten Liegungen der Modus Basic (s. Kapitel 3.2.) verwendet, die erste und ursprüngliche Klangkomposition, die für die AlphaLiege vorgenommen wurde. Durch die oft sehr unterschiedlichen und abwechselnden Klangräume im Modus Basic kann ein differenziertes Bild über die AlphaLiege und die Wahrnehmung der Musik entstehen.

5.2.3.1. Der Assoziationsteil

Der erste Teil des Interviews bildet ein Assoziationsteil. Dieser ist angelehnt an König (2000, S. 57) und ermöglicht es, der Liegeerfahrung der Interviewpartner nahe zu bleiben. Die Ein-

leitungsphrase des Assoziationsteils ist über alle Interviews gleich und lautet wie folgt: „Nennen Sie bitte im Anschluss an die Liegung Assoziationen, Gedanken, Bilder und Empfindungen zur AlphaLiege“. Diese Einleitungsphrase wird schon vor der Liegung geäußert und danach nicht mehr wiederholt. Dies ermöglicht dem Interviewpartner einen selbstständigen Beginn der Assoziationen ohne weitere Aufforderung und Unterbrechung durch die Interviewerin.

Wenn der Interviewpartner den Assoziationsteil beendet hat, folgt ab dem dritten Interview, ein näheres Nachfragen zu folgenden Punkten: Es wird explizit nach Assoziationen zum Raum, also zur AlphaSphere, gefragt, zu Licht, Vibration und Wärme sowie zu Material, Form und Wippfunktion der AlphaLiege. Dies stellt eine Zwischenphase nach dem Assoziationsteil und vor dem Hauptteil des Interviews dar.

Während der ersten beiden Interviews war die Interviewerin während der Liegung innerhalb der AlphaSphere, neben der AlphaLiege am Boden sitzend, und bediente danach auch das Tonbandgerät. Dies führte aber zu massiven Widerständen auf Seiten der Interviewpartner während des Assoziationsteils. Eine Interviewpartnerin beschrieb dabei auch die Angst, in eine Patientenrolle hineingedrängt zu werden. Auf Grund dieser Widerstände wurden ab dem dritten Interview die Musiktherapeuten während der Liegung alleine gelassen. Sie konnte in ihrem eigenen Tempo das Tonbandgerät nach der Liegung einschalten und ihre Assoziationen selbstständig darauf sprechen. Dies führte zu einem besseren Annehmen des Assoziationsteils. Bei den Interviews 3 bis 6 wurden die Musiktherapeuten aufgefordert, die Interviewerin selbstständig nach dem Assoziationsteil wieder hineinzubitten.

5.2.3.2. Nah an der Eigensituation vs. die Expertenrolle

Schon Slunecko (2007, 2009b) weist in seinen Studien zur AlphaLiege auf die Herausforderung des Untersuchungssettings hin, da die Erhebung von veränderten Bewusstseinszuständen der Flüchtigkeit dieser Erfahrung stark unterworfen ist. Slunecko (2009b) versucht

die Erhebung so nah wie möglich an die Erfahrung der Liegung selbst heranzurücken und lässt die Teilnehmer noch in der Liegeposition assoziieren (S. 144).

Im Fall der nun vorliegenden Untersuchung wird auch angestrebt, den Assoziationsteil so nahe wie möglich an der Erfahrung selbst durchzuführen. Bei den durchgeführten Interviews erwies sich aber das Spannungsfeld zwischen Eigenerfahrung und der vorgesetzten Expertenrolle, die dann vor allem im Hauptteil des Interviews eingefordert wird, als sehr präsent und erhöhte den Widerstand, sich auf die Liegung und den Assoziationsteil einzulassen.

Die Interviewten werden im Hauptteil des Interviews nämlich als Personen angesehen „die über ein spezifisches Rollenwissen verfügen, solches zugeschrieben bekommen und eine darauf basierende besondere Kompetenz für sich selbst in Anspruch nehmen“ (Prysborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 133), also als Experten betrachtet werden. Die ursprünglich angenommene Durchführung von so genannten Experteninterviews wurde wegen der großen Widerstände bei der Eigenerfahrung schnell wieder verworfen und das Wort Experte wurde nach dem ersten Interview bei jedwedem Kontakt mit Interviewpartnern vermieden, um das Spannungsfeld zwischen suggerierter Expertenrolle und Eigenerfahrung nicht noch mehr zu vergrößern. Auch durch die schon oben erwähnte klare Trennung zwischen Assoziationsteil und Hauptteil des Interviews wird versucht diesem Spannungsfeld entgegenzuwirken.

Auf den Einfluss des Expertenstatus wird in einer Reflexion über die Interviewsituation noch näher eingegangen (s. Kapitel 5.6.2.1.).

5.2.3.3. Der Hauptteil des Interviews

Der Hauptteil des Interviews findet dann an einem großen Tisch außerhalb der AlphaSphere, aber mit Blick auf diese, statt. Nur das erste Interview wurde komplett in der AlphaSphere und im Liegen durchgeführt, was sich nicht als ideal erwiesen hat und ab dem zweiten Interview so nicht mehr durchgeführt wurde. Die klare Trennung zwischen Assoziationsteil und Hauptinterviewteil stellte sich als sehr fruchtbar heraus. Die Veränderungen im Interviewablauf sind dank des Prinzips der Offenheit und der Flexibilität (Lamnek, 2005) innerhalb der

qualitativen Forschung möglich (s. Kapitel 5.2.1.). Aus Gründen der Vorgehenskontrolle (Lamnek, 2005; Mayring, 2002) wurden diese Veränderungen an dieser Stelle nun klar dokumentiert.

Der Hauptteil des Interviews beginnt mit einer Einleitungsfrage. Die Einleitungsfrage bietet den ersten Gesprächsfaden an und sollte deswegen sehr sorgfältig gewählt werden (Froschauer & Lueger, 2003, S. 69). In dieser Studie wird versucht die Einleitungsfrage für den Hauptteil des Interviews immer wie folgt zu stellen: „Wenn Sie die AlphaLiege jetzt mit Ihrer musiktherapeutischen Praxis in Verbindung setzen, was fällt Ihnen dazu ein?“ Danach findet eine Erzähl- und Nachfragephase statt (König, 2002; Froschauer & Lueger, 2003), die mit der Unterstützung eines Leitfadens durchgeführt wird. Der vollständige Interviewleitfaden findet sich im Anhang. Die Anwendung des Interviewleitfadens, sowie die Gesprächsdurchführung werden in der Reflexion zum Forschungsablauf noch kritisch betrachtet und reflektiert (s. Kapitel 5.6.).

5.2.3.4. Der Abschlussteil

Im Anschluss an den Hauptteil des Interviews folgen noch Fragen zur Person, zur derzeitigen Tätigkeit sowie zu Berufserfahrung und Vorstellungen über die Musiktherapie. Diese dienen als Kontext, um Aussagen über die AlphaLiege besser einordnen zu können. Bei Witzel wird ein ähnliches Vorgehen, allerdings schon vor der Hauptphase, vorgeschlagen: Bei Witzel (2000) wird die Erfassung von Sozialdaten am Anfang mit Hilfe eines Kurzfragebogens erhoben (S. 4). Da in diesem Fall aber kein Gespräch an die Ermittlung der Sozialdaten anschließt, sondern die Liegung stattfindet, und die Sozialdaten auch keinen geeigneten Gesprächseinstieg für die Assoziationsphase bieten (sondern im Gegenteil diese eher blockiert hätten), werden in dieser Untersuchung die Erfassung von Sozialdaten sowie generelle Fragen zur Musiktherapie ans Ende gestellt.

Im Anschluss an das Interview wird ein Interviewprotokoll/Postskriptum erstellt, in dem der Interviewkontext dargestellt wird. Dieses wird in die Interpretation mit einbezogen (Froschau-

er & Lueger, 2003, S. 74). Nach Witzel (2000) dienen diese Ergänzungen als Anregungen für die Auswertung und auch als Entscheidungshilfe und Kriterien für eine Auswahl von neuem Datenmaterial, in Anlehnung an das theoretische sampling (S. 4). Im Anhang finden sich die Leitfragen zu den für die Studie angelegten Interviewprotokollen, die einzelnen Protokolle scheinen aber aus Platzgründen nicht im Anhang auf.

Zusammenfassend lässt sich der Ablauf der Interviewsituation in 5 Phasen unterteilen. Die Einleitungsphase, in der grundsätzliche Informationen vermittelt werden. Danach findet die Liegung auf der Alphaliegung statt. Die dritte Phase der Interviewsituation stellt im Anschluss daran der Assoziationsteil dar. Danach folgt der sogenannte Hauptteil des Interviews, bei dem anhand von Leitfragen und mit Hilfe eines Interviewleitfadens gearbeitet wird. Zum Schluss folgen noch Fragen zur Person, zur Berufserfahrung und zu Vorstellungen über die Musiktherapie.

Die Wichtigkeit der Gesprächsaufzeichnung wird im Rahmen von qualitativen Interviews immer wieder stark betont. Dabei wird eine Tonträgeraufnahme als Grundvoraussetzung für eine angemessene Interpretation des Datenmaterials angesehen, da eine präzise Erfassung des Kommunikationsprozesses dadurch möglich ist (Froschauer & Lueger, 2003; Witzel, 2000). Deswegen werden alle durchgeführten Interviews mit Hilfe eines Tonträgers aufgezeichnet. Die Tonträgeraufzeichnungen werden dann nach Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008), die das TiQ „Talk in Qualitative Research“ als Transkriptionsmöglichkeit für die qualitative Forschung empfehlen (vgl. S. 164ff.), transkribiert. Die genauen Regeln der Transkription finden sich im Anhang.

5.3. Die Grounded Theory als Auswertungsmethode

Als Grundgerüst der Auswertung und Analyse der Interviews dieser Studie dient die Grounded Theory nach Glaser und Strauss (1967). Zuerst wird hier auf die theoretische Fundierung der Grounded Theory eingegangen, danach werden die einzelnen Auswertungs- und Analyseschritte näher erläutert.

5.3.1. Allgemeines zur Grounded Theory

Glaser und Strauss (2005) betonen bei ihrer Einführung in die Grounded Theory die Generierung von Theorien neben der Verifikation von Daten als wichtige Aufgabe für die qualitative Forschung (S. 24ff.). Sie sprechen sich damit gegen eine Überbetonung von Theorieüberprüfungen aus, wenn diese mit einer Vernachlässigung von Theorieentwicklung einhergeht (Lamnek, 2005, S. 116). Um zu einer Generierung von neuen Theorien zu kommen, bietet sich die Grounded Theory als „gegenstands begründete Theoriebildung“ an (Flick u.a., 2005, S. 17). Somit stehen die Entwicklung und Generierung neuer Theorien im Vordergrund. Wie schon der Name sagt (Grounded kommt von „in der Empirie verankert“) versteht sich die Grounded Theory als Methode zur Theorieentwicklung, die auf Einsicht und empirischen Daten beruht und sich aus der empirischen Forschung heraus entwickelt (Lamnek, 2005, S.102, S. 105). Dies bedeutet, dass in der Grounded Theory, im Gegensatz zur quantitativen Forschung, Hypothesen nicht aus logischen Annahmen abgeleitet, sondern aus Daten gewonnen werden (Glaser & Strauss, 2005, S. 39). Die Grounded Theory begibt sich damit auf einen neuen Weg, über soziale Realitäten nachzudenken und zu forschen. Damit bewegt sich die qualitative Forschung weg von einer rein explorierenden Vorstufe der quantitativen Forschung hin zu einem eigenständigen Entdecken und Entwickeln von „in der Realität verankerter Theorien“ (Lamnek, 2005, S. 102).

Ein wesentliches Merkmal der Grounded Theory ist auch, dass die Art der Daten sowie die Art der Erhebungsmethode dabei nicht im Vordergrund stehen, da davon ausgegangen wird, dass mit jeder Art von Daten, seien es nun qualitative oder quantitative, Theorien mit Hilfe der komparativen Analyse generiert werden können (Lamnek, 2005, S. 105).

5.3.2. Die komparative Analyse

Die komparative oder vergleichende Analyse (Comperative Analysis, Glaser & Strauss, 1976) stellt die zentrale Methode der Grounded Theory dar und kann sehr vielfältige Aufgaben übernehmen. Sie kann einerseits zur Überprüfung und Verifizierung von schon vorhan-

denen Daten und Fakten dienen, also hypothesenprüfend vorgehen, aber auch – was für Glaser und Strauss sehr wichtig ist – für die Generierung neuer Theorien verantwortlich sein (Glaser & Strauss, 2005, S. 36 ff.; Lamnek, 2005, S.104). Die komparative Analyse verifiziert nach den Vorstellungen von Glaser und Strauss (2005) das Verfahren nur soweit es der Theoriegenerierung dient (S. 38). Zweck der vergleichenden Analyse können sowohl die empirische Verallgemeinerung als auch die Spezifizierung einer Untersuchungseinheit sein (Glaser & Strauss, 2005, S. 34f.).

Die mit Hilfe der komparativen Hypothese generierten Theorien setzen sich aus zwei Arten von miteinander in Beziehung stehenden Elementen zusammen: Kategorien und Eigenschaften. Kategorien sind konzeptuelle Theorieelemente, während Eigenschaften einen Aspekt einer Kategorie darstellen. Beide Arten von Theorieelementen werden aus den vorhandenen Daten konzipiert (Glaser & Strauss, 2005, S. 45ff.). Über die Zusammenhänge und Beziehungen zwischen den Kategorien und Eigenschaften können Hypothesen formuliert werden, die aber von einem vorläufigen Status geprägt sind (e.d., S. 48f.). Diese Hypothesen werden nicht aus schon bestehenden Theorien abgeleitet, sondern dienen der Theoriegenerierung selbst (Lamnek, 2005, S. 112). Ziel der Grounded Theory ist demnach, die Gewinnung von Konzepten und Theorien aus einem Datenmaterial mithilfe der komparativen Analyse. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008) verstehen die Auswertung und Theoriegenerierung als einen Vorgang, bei dem Rohdaten in Konzepte überführt werden. (S. 195). In der Folge werden die Auswertungsschritte dargestellt und aufgezeigt, wie Kategorien, Eigenschaften und Hypothesen, beziehungsweise Konzepte entwickelt und generiert werden.

5.3.3. Die Arbeitsschritte der komparativen Analyse

Die Analyse in der Grounded Theory besteht zunächst aus sehr gewissenhaftem und genauem Kodieren der Daten (Strauss & Corbin, 1996, S. 40). Kodieren ist eine Vorgehensweise, bei der Daten „aufgebrochen“, konzeptualisiert und auf eine neue Weise kombiniert werden (Strauss & Corbin, 1996, S. 39). Dabei werden drei Arten des Kodierens unterschied-

den: das offene Kodieren, das axiale Kodieren und das selektive Kodieren. Die Grenzen zwischen den verschiedenen Typen des Kodierens sind künstliche Grenzen, man kann sich während des Forschungsprozesses immer wieder zwischen ihnen hin und her bewegen (e.d., S. 40).

Neben dem Prozess des Kodierens ist auch das Schreiben von Memos essentiell und findet während des gesamten Forschungsprozesses statt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 200ff., Strauss & Corbin, 1996, S. 169ff., Glaser & Strauss, 2005, S. 113). Memos stellen theoretische oder methodische Notizen des Forschers dar (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 201). Im Falle der vorliegenden Studie beginnt das Memo-Schreiben bereits mit den Interviewprotokollen und wird fortlaufend während des Kodierens weitergeführt.

5.3.3.1. Offenes Kodieren

Beim offenen Kodieren geht es darum, den Forschungsprozess zu eröffnen. Strauss (1994) beschreibt diese Phase wie folgt: „Jede Art von Interpretation hat an diesem Punkt noch den Stellenwert eines Versuches“ (S. 58). Es geht darum, sich von der deskriptiven Ebene zu lösen und nicht in paraphrasierten Kürzungen zu verweilen (Strauss, 1994, S. 59). Der Name einer Kategorie wird entweder vom Forscher selbst generiert, aus der Fachliteratur entlehnt oder aus der Datenquelle direkt übernommen. Dabei ist es wichtig, dass die Kategorie abstrakter ist als das Ausgangskonzept (Strauss & Corbin, 1996, S. 49f.). Beim offenen Kodieren geht es neben der Benennung von Kategorien darum, Eigenschaften und Dimensionen von Kategorien zu entdecken, da diese essentiell sind, um danach Beziehungen zwischen verschiedenen Kategorien herauszuarbeiten (e.d., S. 51). Die Kategorien werden einerseits durch eine „Zeile-für-Zeile-Analyse“ der Daten entwickelt, die besonders für die Anfangsphase wichtig ist, andererseits auch durch Kodierung von ganzen Sätzen oder Abschnitten (e.d., S. 53f.). Neben der Benennung von Kategorien, Eigenschaften und Dimensionen heißt Kodieren auch immer, Fragen an das Material zu stellen (Strauss, 1994, S. 57).

Zusammenfassend lässt sich zum offenen Kodieren sagen, dass es ein erster Schritt der Interpretation der Rohdaten darstellt, indem einerseits Kategorien benannt und kodiert, Eigenschaften und Dimensionen entdeckt sowie Fragen an das Datenmaterial gestellt werden.

Im Rahmen dieser Studie wird das Kodieren an eine Reflexionsmethode aus der musiktherapeutischen Ausbildung der Autorin angelehnt. Dabei befindet sich auf der linken Hälfte des Blattes immer der Transkriptionstext und auf der rechten Seite werden Fragen an das Material verzeichnet, Kategorien benannt, Eigenschaften und Dimensionen schriftlich festgehalten und fortlaufend auch das Memo niedergeschrieben.

Als Beispiel zum offenen Kodieren folgt ein kurzer Auszug aus Interview 4: Zeile 8-13.

<p>8 a Ablehnung der menschlichen; äh äh; (.) Stimme die i g'hört hab, (.) die 9 Frauenstimme zu Beginn, (.) und beson- ders a; des äh dieser Gesang zum Schluss, 10 (.) der das Gefühl vermittelt, man is irgend- wo drinnen; (.) da is a bissl Abwehr, ich 11 möchte net; an spirituellen Touch. (.) auf- gehoben unter Menschen, (.) entführt mi 12 eher, da verschließ i mi eher, 13 (7)</p>	<p>Wieder taucht wie schon in den ande- ren Interviews die Stimme als negativ assoziiertes Element der Musik auf. Es wird von <i>Abwehr und Ablehnung</i> [Kategorie] gesprochen. Er fühlt sich fast entführt und versucht sich dage- gen zu verschließen. (s. Assoziationen mit Stimme als Bedrohung und Ausge- liefert-Sein in den anderen Interviews). Hier deuten sich <i>negative und ableh- nende Eigenschaften</i> der Wahrneh- mung und Bewertung der Stimmen an, die auch Konsequenzen für das weite- re Einlassen können und in Zusam- menhang mit eigenem Schwierigem oder enttäuschten Erwartungshaltun- gen stehen (mögliche Beziehungen?). Vielleicht deswegen nur ein vorsichti- ges Erkunden der Klangräume um nicht entführt zu werden? → <i>entführt mi</i> [Kategorie]. Der „spirituelle Touch“</p>
--	--

	<p>ist ein Vorbote des dann noch öfter auftauchenden Begriffs der Aura und des Magischen. Dies wird schon am Anfang stark abgelehnt „möchte net an spirituellen Touch“ → <i>Ablehnung Aura</i> [Kategorie] Steht die Ablehnung der Aura mit eigenem Schwierigem in Zusammenhang?</p>
--	--

Abbildung 2: Auswertungsbeispiel 1

5.3.3.2. Axiales Kodieren

Nachdem beim offenen Kodieren die Daten aufgebrochen und Kategorien und Eigenschaften daraus entwickelt wurden, werden beim axialen Kodieren die Daten wieder auf eine neue Art und Weise zusammengefügt, indem Verbindungen zwischen den Kategorien herausgearbeitet werden (Strauss & Corbin, 1996, S. 76). Dabei geht es darum, den Fokus auf eine Kategorie zu legen und diese zu spezifizieren, das heißt ihre Eigenschaften, Dimensionen und Kennzeichen zu identifizieren und zueinander in Beziehung zu setzen (e.d., S. 76f.).

Während des Kodierens wird ständig zwischen induktivem und deduktivem Denken hin- und hergewechselt (Strauss & Corbin, S. 89). In diesem Wechselprozess werden Hypothesen über mögliche Beziehungen und Eigenschaften von Kategorien aufgestellt und diese dann anhand der Daten verifiziert (e.d., S. 89f.). In diesem Stadium des Kodierens geht es auch darum, Schlüsselkategorien herauszuarbeiten (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 205). Der Begriff der Schlüsselkategorie (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 205) wird von anderen Autoren als Kernkategorie (vgl. Strauss & Corbin, 1996, S. 94) bezeichnet. Im weiteren Textverlauf wird der Begriff der Kernkategorie einheitlich weiterverwendet.

In dieser Studie wird das axiale Kodieren mit Hilfe von Exceltabellen durchgeführt, bei denen die schon vorhandenen Kategorien in Listen angeführt werden. Eigenschaften und Dimensionen der Kernkategorie werden erstellt. Dies wird zeitgleich mit dem offenen Kodieren und in einem fließenden Wechsel durchgeführt.

Als Beispiel folgt ein Auszug aus der Exceltabelle zur Kernkategorie *Bewertung und Wahrnehmung der Stimme*. Bei den Angaben werden zuerst die Nummer des Interviews und dann die Zeilen angegeben, an welchen Stellen die Kategorien in den Daten zu finden sind.

Interviews	Kategorien: Eigenschaften der Kernkategorie	Dimensionen der Kernkategorie
1: Z. 8	Gefühl manipuliert zu werden	bedrohlich
2: Z. 10-11	Stimmen unangenehm	bedrohlich
2: Z. 12-13	negativ assoziiert (mit Schmerz u. Bedürftigkeit)	bedrohlich
2: Z. 13, 55	viel zu nah	bedrohlich
2: Z. 51-55	Bedrohung	bedrohlich
2: Z. 11; 4: Z. 126, 133	Verortung am Hinterkopf	irritierend
2: Z. 55-56, 64-66; 4: Z. 127-128	nicht mehr trennen können	bedrohlich
3: Z. 16-18, 294, 298, 299,	Hexe – nicht menschlich	magisch-spirituell
3: Z. 287, 293-295	Ausgeliefert-Sein	bedrohlich
4: Z. 8-10	Ablehnung und Abwehr	Einfluss haben auf
4: Z. 11	spiritueller Touch	magisch-spirituell
4: Z. 125	Stimmen irritierend	irritierend
4: Z. 126	eindringend	bedrohlich
4: Z. 129, 130	nicht verstehen können	irritierend
4: Z. 134, 135	Esoterik/Religion/Rituale	magisch-spirituell
6: Z. 722-725	verwirrend und störend	irritierend
6: Z. 727-728	eigenartig und fremdartig	irritierend

Abbildung 3: Auswertungsbeispiel 2

5.3.3.3. Selektives Kodieren

Das selektive Kodieren stellt den Auswahlprozess der Kernkategorien dar und das In-Verbindung-Setzen aller Hauptkategorien mit der Kernkategorie sowie das In-Verbindung-Setzen der Kernkategorien zueinander (Strauss & Corbin, 1996, S. 117). Dieses In-Verbindung-Setzen bedeutet, dass die Kernkategorien kodiert, die für die Kernkategorie relevanten Hypothesen und Kategorien erfasst und in Hinblick auf die Kernkategorie rekodiert werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 205). Beim selektiven Kodieren wird demnach ähnlich wie beim axialen Kodieren vorgegangen – nur auf einer abstrakteren Ebene und mit dem Ziel, die gefundenen Kategorien zu einer Theorie zu integrieren (Strauss & Corbin, 1996, S. 94f.).

Das selektive Kodieren endet mit einer Verankerung der generierten Theorie in den Daten, da abschließende Theorien auf Kategorien und deren Eigenschaften, Dimensionen und Beziehungen beschränkt sind, die tatsächlich in den gesammelten Daten belegbar sind (Strauss & Corbin, 1996, S. 90).

In dieser Studie wird der Schritt des selektiven Kodierens einerseits in den Textabschnitten, neben dem offenen Kodieren stattfinden. Andererseits werden angelehnt an Strauss & Corbin (1996) graphische Memos geschaffen, in denen Aussagen über die Beziehungen und die Dimensionen der Kernkategorien dargestellt werden.

Als Beispiel folgt die Darstellung eines graphischen Memos zur Kernkategorie *Bewertung und Wahrnehmung der Stimme*.

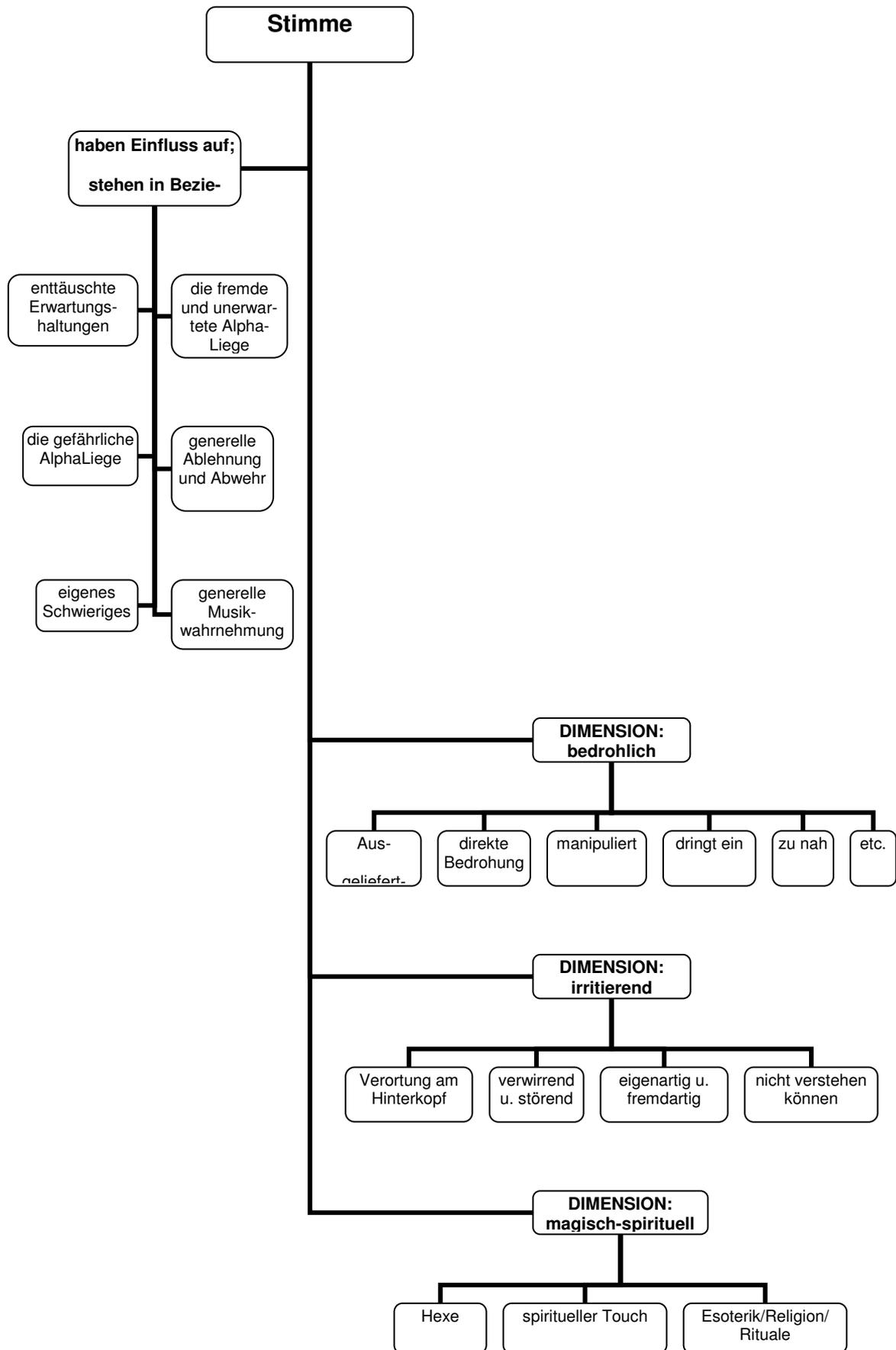


Abbildung 4: Auswertungsbeispiel 3

5.4. Die Suche nach den Interviewpartnern

Die erste Kontaktaufnahme mit allen Interviewpartnern geschah per E-Mail. Angelehnt an Froschauer und Lueger (2003) wurden dabei Orientierungsinformationen bezüglich des Gesprächsgegenstandes, in diesem Fall die AlphaLiege, und des Rahmens, in dem das Interview ablaufen wird, gegeben (S. 66). Es wurden mögliche Interviewtermine genannt, der Ort des Interviews erläutert und die ungefähre Dauer des Gespräches angekündigt. Die genauere Terminvereinbarung wurde dann entweder weiterhin per Mail oder telefonisch abgewickelt.

In einem ersten Anlauf wurden MusiktherapeutInnen angeschrieben, die in Wien arbeiten und in der Liste des Österreichischen Berufsverbandes aufscheinen. Es wurden dabei nur Mails an MusiktherapeutInnen verschickt, die keinen Lehrauftrag an der Musikuniversität haben, um keine Rollendiffusionen zwischen Lehrenden und Studierenden zu erzeugen.

Nachdem bei diesem ersten Versuch nur ein Interview zugesagt wurde, wurden in einem zweiten Versuch gezielt MusiktherapeutInnen angeschrieben, die der Interviewerin persönlich bekannt waren. Damit sind sowohl Lehrpersonal als auch Supervisoren in die Gruppe der Befragten aufgenommen worden. Eine Interviewpartnerin wurde ausgewählt, weil sie schon Vorerfahrungen mit der AlphaLiege hatte. Weitere zwei Interviewpartner stammen aus einer ethnomusiktherapeutischen/altorientalischen Ausbildung. Dieser Kontakt wurde über eine andere Interviewpartnerin im Laufe des schon bestehenden Forschungsprozesses hergestellt und dient dazu, ein breiteres Spektrum der Musiktherapie in Österreich abzudecken. Die Auswahl der InterviewpartnerInnen folgte dabei zum Teil den Prinzipien des theoretischen Samplings (Glaser & Strauss, 2005; Strauss & Corbin, 1996) und zum anderen einem Schneeballprinzip (vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 180f.). Im Sinne des theoretischen Samplings wird während des Forschungsaktes und der Auswertung darüber entschieden, welche Daten noch erhoben werden sollen. Diese Art der Datenerhebung wird von der in der Entstehung befindlichen Theorie beeinflusst und kontrolliert (Glaser & Strauss, 2005, S. 53). Dabei werden die entwickelten Kategorien dann zur Grundlage des theoretischen

Samplings (Strauss & Corbin, 1996, S. 53). Aufgrund einiger sachlicher Entscheidungskriterien – der kleine Pool der Musiktherapeuten, eine geringe generelle Teilnahmebereitschaft und Einschränkungen durch den Ort des Interviews, der nur einmal die Woche zugänglich war – konnten nicht alle Prinzipien des theoretischen Samplings eingehalten werden, und es musste bei der Auswahl der Datenerhebung auch auf ein Schneeballprinzip zurückgegriffen werden. Unter Schneeballprinzip versteht man ein Samplingverfahren, bei dem die Interviewpartner andere Personen im Feld empfehlen, mit denen sie in Kontakt stehen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 180).

5.5. Die Vorstellung der Interviewpartner

Meine erste Interviewpartnerin (1) ist 33 Jahre alt und hat im November 2008 als Musiktherapeutin diplomiert, seit Oktober 2008 ist sie in einer psychosomatischen Klinik mit dem Schwerpunkt Forschung tätig. Neben der Forschung arbeitet sie vor allem in Gruppentherapien mit Patienten, die hauptsächlich an Sozialphobie und/oder generalisierter Angststörung leiden sowie mit Patienten mit Burnout, Depression und Somatisierungsstörungen. Die meiste Praxiserfahrung stammt aus ihrem Studium. Besonders eindrücklich war dabei für sie die Arbeit auf einer Intensivstation.

Meine zweite Interviewpartnerin (2) ist 47 Jahre alt und arbeitet zur Zeit des Interviews im Bereich Neurorehabilitation und Unfallrehabilitation. Zu ihrer Berufserfahrung zählt die Arbeit im Strafvollzug, mit behinderten Kindern und mit psychiatrischer Klientel im Rahmen des Psychosozialen Dienstes.

Meine dritte Interviewpartnerin (3) ist 28 Jahre alt und befindet sich derzeit in der Abschlussphase ihres Musiktherapiestudiums. Als Berufserfahrung nennt sie ihre im Studium absolvierten Praktika: Ein Kinderpraktikum, ein Erwachsenenpraktikum auf einer Psychiatriestation und auf einer Psychosomatikstation, ein Erwachsenenpraktikum auf der Intensivstation und im Bereich der Neurorehabilitation. Sie ist meine einzige Interviewpartnerin, die die AlphaLiege schon einmal außerhalb des Interviewtermins ausprobiert hat. Vor ungefähr 3 Jah-

ren erlebte sie eine Liegung auf der AlphaLiege in einer Therme, wo sich mehrere Liegen in einem Raum befanden.

Mein vierter Interviewpartner (4) ist 51 Jahre alt und arbeitet zur Zeit des Interviews im Bereich der Akutpsychiatrie. Weitere Berufserfahrungen finden sich auch im psychiatrischen Bereich: Gerontopsychiatrie, ambulante Psychiatrie, Langzeitpsychiatrie und psychosoziale Nachbetreuung. Derzeitiges Hauptklientel sind Menschen mit affektiven Störungen, dabei hauptsächlich Depression. Daneben arbeitet er aber auch mit Menschen mit Schizophrenie, Angststörungen, mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und Suchtkranken.

Meinen fünften Interviewpartner (5) lerne ich erst beim Interviewtermin kennen, davor waren wir nur per Mail in Kontakt. Seine musiktherapeutische Ausbildung hat er privat in Wien absolviert, heute ist er Ethno-Musiktherapeut. Er ist 41 Jahre alt und hat hauptsächlich Berufserfahrung im Rahmen der Ausbildung gesammelt. Dabei hat er ein Praktikum in einer Integrationsklasse einer Sonderschule und ein Praktikum auf der Intensivstation absolviert. Im August beginnt er voraussichtlich auf einer Psychosomatikstation zu arbeiten.

Auch mein sechster Interviewpartner (6) kommt aus der Ethno-Musiktherapie. Er ist 30 Jahre alt und arbeitet derzeit als Freizeitbetreuer, Musiktherapeut und Workshopleiter. Sein Klientel umfasst Kinder und Jugendliche, psychisch Kranke in der Tagesstätte und Menschen mit Behinderungen, vor allem Spastiker sowie Straffällige. Seit Mitte Juli arbeitet er mit geistig abnormen Rechtsbrechern.

5.6. Die Reflexion der Interviewsituation

Im Folgenden wird die Interviewsituation kritisch beleuchtet und reflektiert: Schwierigkeiten, Probleme und kritische Punkte werden dargestellt und Veränderungsmöglichkeiten beziehungsweise Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. Sowohl in der Reflexion als auch in der Darstellung der Ergebnisse erfolgt der Verweis auf die jeweiligen Interviews durch die in Klammer angeführte Zahl, die den einzelnen Interviewpartnern zugeteilt ist.

5.6.1. Die einmalige Liegeerfahrung

Slunecko (2009a) führt in seinem Forschungsbericht schon die Schwierigkeit einer einmaligen Eigenerfahrung bei Psychotherapeuten an. Es scheint für diese nicht möglich, die Liege und ihr Potential für die eigene Praxis zu sondieren, wenn nur eine einmalige Liegung erfolgt ist (Slunecko, 2009a, S. 26). Dieser Schwierigkeit begegnet auch in dieser Studie und wird von einem Interviewpartner auch klar thematisiert: Im fünften Interview wird Kritik darüber geäußert, dass man Aussagen über die AlphaLiege treffen soll, nachdem man sie nur einmal erlebt hat. Diese Kritik drückt sich auch in einem gewissen Widerstand aus, allgemein gültige Aussagen treffen zu müssen (5). Generell kann davon ausgegangen werden, dass die Einmaligkeit der Liegung zu einer gewissen Vorsicht bei den Aussagen über die Anschlussfähigkeit und Integration der AlphaLiege führt, die sich auch in einer immer wieder auftretenden Relativierung von schon Gesagtem und einem Verweis auf die Subjektivität der Aussagen ausdrücken (2, 4).

5.6.2. Die Rolle der Interviewpartner

Bei den Interviewpartnern zeigen sich verschiedene starke Motive, die ein Einlassen auf die Liegeerfahrung erschweren. Zum einen stellt die suggerierte Expertenrolle ein Spannungsfeld zum Assoziationsteil und zum Erlebnis der AlphaLiege dar, zum anderen verhindern das Vermeiden von eigenem Schwierigen sowie Erwartungshaltungen und Vorwegannahmen ein tieferes Einlassen und erhöhen eine generelle Abwehrhaltung gegen die AlphaLiege und die Interviewsituation. Ein generelles Vermeidungsverhalten kann auch in Verbindung zum vorhandenen Ausbildungskontext zwischen den Interviewpartnern und der Interviewerin verstanden werden.

5.6.2.1. Die Expertenrolle

Die suggerierte Expertenrolle der Interviewpartner führt wie schon in Kapitel 5.2.3.2. angeführt zu einem Spannungsfeld in Bezug auf den Assoziationsteil, aber auch generell zu Schwierigkeiten beim Einlassen auf die Liegeerfahrung.

In den Interviews wird die eingenommene Expertenrolle durch eine stark erlebte Kopflastigkeit während der Liegeerfahrung ausgedrückt (1), in dem Wunsch Klänge zuordnen zu wollen (1, 2, 4), oder herausfinden zu wollen, was gerade passiert (5, 6). Durch die Differenzierung des Erlebnisses von der Vorerfahrung mit der AlphaLiege und dem Erleben in der Interviewsituation, kann davon ausgegangen werden, dass das Rollenverständnis des Experten ein Einlassen in die Liegeerfahrung verhindert (3).

Weiters zeichnet sich die Expertenrolle durch die Angst aus, in eine andere Rolle gedrängt zu werden, zum Beispiel in eine Patientenrolle (Postskriptum 2). Eine klare Differenzierung zwischen sich und dem Klientel stellt auch eine Festigung der Expertenrolle dar: Die anderen, die instabil sind (2), oder auch jene, die die Sachen noch nicht so aufgearbeitet haben (3), werden als gefährdet erlebt, während man selber stabil genug ist, um die AlphaLiegeerfahrung gut zu überstehen.

Die suggerierte Expertenrolle kann leichter angenommen werden und führt zu weniger Widerstand beim Einlassen in die Primärerfahrung der AlphaLiege, wenn es eine klare Trennung zwischen Assoziationsteil und Hauptteil des Interviews gibt, und diese auch örtlich getrennt sind. Nach dem ersten Interview findet der Hauptteil deswegen immer außerhalb der AlphaSphere statt. Auch eine Veränderung hin zu einem freieren Erleben der AlphaLiege – durch ein Nicht-Beiwohnen des Forschers während der Liegeerfahrung – trägt dazu bei, dass mehr Erlebnisse geschildert werden und das Einlassen erleichtert wird.

Eine Ablehnung der Expertenrolle zeigt sich in Interview 4 durch die Aussage, dass der Interviewte kein Experte bei Trance und Gedankenreisen ist. Ein Verlassen der Expertenrolle zeigt sich meist nach dem Abschalten der Tonbandaufzeichnung: dann werden Fragen zur AlphaLiege gestellt, z.B. wie die Interviewerin zur Liege gekommen ist und was es mit der Musik auf sich hat. Dabei werden ganz neue Ideen zur AlphaLiege präsentiert, wie die Kombination der AlphaLiege mit einer Audiothek (Postskriptum 4), in der man dann die Musik

auswählen kann, bis hin zu einer hoch philosophischen Diskussion zur Leib-Seele Thematik (Postskriptum 5).

5.6.2.2. Eigenes Schwieriges, Erwartungshaltungen und Vorstellungen

Als Herausforderung für die Integration der AlphaLiege in die Musiktherapie zeigen sich – neben dem Spannungsfeld der Expertenrolle – der eigene Blick auf Schwieriges innerhalb der Liegeerfahrung, Erwartungshaltungen, sowie erste Eindrücke in Bezug auf die AlphaLiege.

Sowohl die vorherrschenden Kriegsassoziationen (3) während der Liegung, als auch die Assoziation mit Raumängsten (3) und die Abwehr von Mutterleibsassoziationen (1, 2) weisen hier auf eine eigene schwierige Thematik hin und sprechen Themen wie Sterblichkeit, Todesangst oder frühe Traumata an. In Interview 4 zeigt sich ein möglicher Blick auf Schwieriges, der aber durch eine sehr aktive Haltung gegen das Öffnende und Schwebende und hin zu einer gewünschten Zentrierung abgewehrt wird. Auch die erlebte Bedrohlichkeit und Mächtigkeit der AlphaLiege lässt eigenes Schwieriges bei den Interviewpartnern annehmen: Ein ambivalentes und zum Teil auch unangenehmes Erleben der Liegeerfahrung (1, 5), oder auch eine vorherrschende Angst, dass die Liege Psychosen oder Ich-Auflösung bedingt (2), oder gleich sehr gewaltig wird (3) und die erlebte Unsicherheit bei der Liegung (1, 2, 5, 6) führen zu ambivalenten und eher sicherheitsbetonten Antworten in Bezug auf die Verwendung der AlphaLiege.

Es wird auch die generelle Voreingenommenheit der Musiktherapeuten in den Interviews aufgezeigt und angesprochen, in der einerseits durch die generelle Beschäftigung mit Musik und andererseits durch die Erfahrung mit rezeptiven Musiktherapiemethoden eine Reihe von Erwartungshaltungen auf die AlphaLiege projiziert werden. Besonders in Bezug auf die Musik stehen sehr klare Erwartungshaltungen bei einigen Interviewpartnern im Vordergrund, diese werden genauer in Kapitel 6.2.1. beleuchtet.

Die Bedeutung der Erfahrung mit rezeptiven Musiktherapiemethoden wird vor allem in Interview 3 und 5 sehr deutlich, in dem eine generelle Ablehnung von technischen Hilfsmitteln aufgrund der erlebten Ausbildung erfolgt. Auch die Betonung der Echtheit der Musiktherapie (3) hat einen Qualitätsverlust in der Wahrnehmung der AlphaLiege zur Folge. In anderen Interviews zeigt sich aber auch die Tendenz, die AlphaLiege in Bezug mit anderen musiktherapeutischen Methoden zu setzen und die AlphaLiege als weniger effizient oder qualitativ nicht so wertvoll einzustufen (2, 3, 4, 5, 6). Die Bedeutung der Erfahrung mit rezeptiven Musiktherapiemethoden zeigt sich auch dann als essentiell, wenn es um eine geringe oder auch als schwierig erlebte Praxiserfahrung der Interviewpartner geht. Diese führt anscheinend zu einer stärkeren Verlustangst der Therapeutenrolle (3, 6) oder zu einem wenig ausgeprägten Identitätsgefühl als Musiktherapeut und einer instabilen und unsicheren Therapeutenrolle (5). Damit zeigt sich eine Voreingenommenheit durch die musiktherapeutische Ausbildung als wenig vorteilhaft, um eine Anschlussfähigkeit der AlphaLiege zu gewährleisten, wenn die AlphaLiege als etwas gänzlich Widersprüchliches zu allen bisherigen musiktherapeutischen Erfahrungen erlebt wird.

Erwartungen oder Vorstellungen können auch durch Vorwissen oder den ersten Eindruck der AlphaLiege entstehen und somit die Aussagen über die AlphaLiege beeinflussen. Sehr deutlich zeigt sich das in Interview 6, das mit dem Wissen über die Kosten der AlphaLiege, zu einem Verharren in einer elitären Vorstellung und der Grundannahme führt, dass die AlphaLiege nicht für den therapeutischen Kontext hergestellt wurde (6). Auch ein erster negativer Eindruck des Raums, dass man sich wie in einem Behandlungsraum (5), oder wie in einem Akustiklabor (4) fühlt, sowie erste negative Assoziationen mit dem Material (2), dem Design, das an kühle moderne Architektur erinnert (4), der Assoziation mit einer Kunstinstallation (5) oder Vorbehalte gegen die Musik, wenn man prinzipiell keine elektronische Musik mag (2), können zu einer ablehnenderen Haltung führen und eine Integration erschweren. In einem Interview zeigt sich auch die Vorstellung, dass die AlphaLiege in sich sehr geschlossen erlebt wird und wenig Raum für Veränderungen vorhanden ist (3). Dieser Eindruck erschwert

das Andenken von veränderten Gegebenheiten und Bedingungen für eine Integration der AlphaLiege in die Musiktherapie.

Neben Erwartungen an die AlphaLiege zeigen sich auch Erwartungen und Vorstellungen an die Diplomarbeit an sich. Im Anschluss an die Interviews wird immer wieder die Frage gestellt, ob denn bestimmte Ergebnisse erwartet werden. Immer wieder wird versucht herauszufinden, ob es zu einem klaren Ja zur Integrationsfähigkeit der AlphaLiege im Rahmen dieser Arbeit kommen soll und ob dies intendiert sei (Postskriptum 2, Postskriptum 5). Damit wird der qualitative Forschungsanspruch dieser Arbeit erschwert. Die Annahme der Interviewpartner, dass für die AlphaLiege positive Ergebnisse erreicht werden müssen, trägt nicht zu einem offenen Gesprächsverhalten bei. Im zweiten Interview wird dieser Unsicherheit dadurch Ausdruck verliehen, dass im Anschluss an das Gespräch die Ambivalenz hinsichtlich der Tatsache unterstützend für die Diplomarbeit zu sein, aber trotzdem einen Widerstand in Bezug auf das Interview zu spüren, dargestellt wird.

Diese Erwartungen, Vorstellungen, ersten Eindrücke und der Blicke auf eigenes Schwieriges haben einen starken Einfluss auf die Wahrnehmung und Darstellung der AlphaLiege und zeigen sich immer wieder in einer eher ablehnenden Haltung: Dies zeigt sich in der Kürze der Interviews, in langen Pausen, in wenig geschildertem Eigenerlebnis, wenn Antworten verweigert werden, oder als schwierig abgetan werden, oder auch in einer starken Relativierung, Subjektivierung und Ambivalenz der Aussagen.

Auch eine Kritik am methodischen Vorgehen (3, 5), die Eingliederung der AlphaLiege als Zwang zu bezeichnen (2), die AlphaLiege als sehr in sich geschlossen und wenig veränderbar zu erleben (3), oder die AlphaLiege aus dem Therapieraum verschwinden zu lassen (3), können als Abwehr gedeutet werden und stellen keine sehr günstigen Voraussetzungen für positive Aussagen zur Anschlussfähigkeit der AlphaLiege an die Musiktherapie dar.

5.6.3. Die Rolle der Interviewerin

In der Reflexion der Interviewsituation geht es auch um die Rolle der Interviewerin, um aufgetretene Schwierigkeiten und eingeschlagene Lösungswege aufzuzeigen. Klar ersichtlich ist, dass die einzelnen Interviews zu einem Lernprozess der Interviewerin führen und neu aufgetretene Herausforderungen an die Interviewsituation reflektiert werden, um die Situation so zu verändern, dass es zu einer Verbesserung kommt.

5.6.3.1. Die Gesprächsführung

Bei einer geringeren Interviewerfahrung kann davon ausgegangen werden, dass Fehler bei der Durchführung des Interviews auftreten: Hopf (2005) betont als Anfangsfehler vor allem die Tendenz zu einem dominierenden Kommunikationsstil mit einer häufigen Verwendung von suggestiven Fragen und Interpretationen (S. 359). Die Verwendung von suggestiven Fragen zeigt sich in den durchgeführten Interviews in der Formulierung von Fragen mit schon vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, oder in der Einführung von neuen Begrifflichkeiten oder eigenen Vorstellungen im Nachfragen, die dann vom Interviewpartner teilweise aufgegriffen werden.

Geduld beim Zuhören zu zeigen, lang genug bis zu einer neuen Frage abzuwarten und Anhaltspunkte im Nachfragen aufzugreifen (Hopf, 2005, S. 359), stellen sich in den durchgeführten Interviews als große Herausforderungen für die Interviewerin dar. Mit der Zeit und mit der Durchführung weiterer Interviews fällt es der Interviewerin über Strecken leichter, bei einem Thema zu verweilen und auch immanent nachzufragen. Dabei erweisen sich die Bitte um Konkretisierung und klare kurz formulierte Fragen, sowie eine Wortwiederholen des interessierenden Bereichs als gute Möglichkeit, um sich in eine bestimmte Thematik zu vertiefen.

Der als gemeinsam erlebte Erfahrungshintergrund von Interviewerin und Interviewten zeigt sich als nicht förderlich für ein gezieltes Nachfragen: im ersten Interview wird das deutlich bei der Thematik der Musikmedizin, bei der gar nicht nachgefragt wird, ebenso bei der Erwäh-

nung der Stimmimprovisationen für den ersten Jahrgang der Musiktherapieausbildung, bei der explizit auf einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund zugegriffen wird. Gerade deswegen wird im weiteren Verlauf versucht, dass die Interviewerin eine Laienperspektive einnimmt und Aspekte aus einem gemeinsamen Erfahrungshintergrund nicht als selbstverständlich und selbsterklärend ansieht.

Eine weitere Herausforderung stellt die Fähigkeit dar, klare und unkomplizierte Fragen zu stellen, bei zu komplizierten oder ungenauen Fragen kommt es zu Verständnisschwierigkeiten und damit einhergehenden unklaren und unzusammenhängenden Antworten.

Von der Interviewerin werden Hörersignale eingesetzt und versucht immer wieder zustimmende Äußerungen zu machen. Das Einstreuen von Kommentaren zeigt sich als nicht förderlich für den Gesprächsfluss und führt eher zu einem Abreißen des Redeflusses, als dass es als Erzählermunterung verstanden wird. Eher geeignet als Erzählermunterung scheinen zustimmendes Nicken, ein aufmunternder Blick und kurze Hörersignale (zum Beispiel: „mhm“) zu sein.

5.6.3.2. Die Anwendung des Interviewleitfadens

Ein aktives Aufgreifen von Fragebereichen, die sich außerhalb des Leitfadens befinden (vgl. Hopf, 1978) gelingt in der vorliegenden Studie über weite Strecken gut. Als Beispiel sei hier die Ausdifferenzierung von Wiener Schule und Altorientalischer Musiktherapie erwähnt, sowie die Bezugnahme auf thematische Schwerpunkte, wie die Aura in Interview 4 und die elitäre Wahrnehmung der AlphaLiege in Interview 6.

In der nun vorliegenden Studie ist es der Interviewerin gelungen, sich vom Ablauf des Interviewleitfadens zu lösen und auch thematisch zusammenpassende Bögen zu ziehen und nicht eine bestimmte Reihenfolge zwingend einzuhalten. Trotz des Lösens vom Interviewfaden ist eine Rückkehr und Rückführung zur Thematik der AlphaLiege gut möglich.

Das zügige Abhaken von Themen, das von Hopf (1978) als Problem bei der Durchführung von Leitfadeninterviews angesprochen wird, zeigt sich in der vorliegenden Studie vor allem in drei Bereichen: in der Nachfragesituation zum Assoziationsteil, aufgrund einer Angst vor Informationsverlust; in Situationen, in denen Zeitdruck seitens des Interviewpartners oder seitens der Interviewerin spürbar ist; bei sehr sprunghaftem Wechsel zwischen einzelnen Themen, der vor allem bei der Einstiegsfrage in den Hauptteil sehr deutlich auftritt.

Das Abblocken von Informationen, das als Schwierigkeit bei der Durchführung von Leitfadeninterviews genannt wird (Hopf, 1978), zeigt sich vor allem, wenn zuwenig nachgefragt wird und Themen ignoriert werden. In diesem Zusammenhang wird noch einmal auf die Herausforderung verwiesen, generell Anhaltspunkte zu entdecken und im Nachfragen aufzugreifen. Im Gegensatz zum Abblocken zeigt sich manchmal auch ein Beharren auf einer Thematik, vor allem in Interview 5 bei der Frage nach der Verbindung von Klang und Körpererfahrung.

Zum Thema der Leitfadenbürokratie zeigt sich: Je mehr vermeintlicher Widerstand durch lange Pausen oder kurze Antworten von der Interviewerin wahrgenommen wird, desto mehr folgt ein Anklammern an den Leitfaden, um die Spannung und Unsicherheit zu kompensieren.

5.6.4. Rollendiffusionen

Als weitere Herausforderung innerhalb der Interviewsituation sieht Hopf (1978) den Umgang mit der Etablierung von ungünstigen Rollenbeziehungen (S. 110f.): Es kann sich durch eine vorhandene Autorität der Interviewpartner eine Lehrer-Schüler Beziehung etablieren, die zu Leistungsangst und Kompetenzansprüchen auf Seiten des Interviewers führen (e.d., S. 111). Die Kompetenzansprüche des Interviewers können in Folge dieser Rollenbeziehung zu einem abstrahierenden und kategorisierenden Sprachgebrauch führen und mögliche Konkretisierungen eher abgeblockt werden (e.d. S. 111f.).

In dieser Studie gewinnt die Annahme von ungünstigen Rollenbeziehungen noch an Aktualität, da teilweise in der Realität Lehrer-Schüler Beziehungen zwischen Interviewpartner und

Interviewerin vorhanden sind und diese in einzelnen Situationen in der Gesprächssituation hervortreten können. Nach dem zweiten Interview werden diese ungünstigen Rollenbeziehungen von der Interviewpartnerin klar angesprochen und auf die Schwierigkeit verwiesen Lehrpersonen zu befragen, da die Interviewerin dann von diesen abhängig sein könnte (Postskriptum 2). Die Lehrer-Schüler Beziehung drückt sich bei der zweiten Interviewpartnerin auch in ihrer eigenen Ambivalenz aus, als Lehrende dem Wunsch nach Unterstützung einer Diplomarbeit nachzukommen und auf der anderen Seite Widerstand gegen die Interviewsituation zu verspüren (Postskriptum 2).

Um das Spannungsfeld Lehrer-Schüler ein wenig zu entlasten, werden zum Zeitpunkt der Untersuchung nur Interviewpartner ausgewählt, bei denen kein laufendes Lehrverhältnis mehr zwischen der Interviewerin und den Interviewpartnern vorhanden ist. Weiters wird diese ungünstige Rollenbeziehung von der Interviewerin während der Interviewsituation immer wieder reflektiert und versucht dieser entgegenzuwirken.

Angelehnt an Scheuch (1967, zitiert nach Hopf, 1978, S. 111) können innerhalb eines Leitfadenterviews auch Rollenbeziehungen entwickelt werden, die dem Beziehungsgefüge zwischen Therapeut und Patient sehr ähnlich sind. Diese Problematik tritt in der Studie in der Aussage der zweiten Interviewpartnerin hervor: sie äußert ihre Angst, in eine Patientenrolle beim freien Assoziieren gedrängt zu werden (Postskriptum 2). Weiters zeigt sich in dieser Studie noch eine Doppeldeutigkeit dieser Rollenbeziehung, da in der Vergangenheit Supervisor-Supervisandenrollen mit teilweisen Aspekten der Eigentherapie in umgekehrter Position eingenommen wurden. Das heißt, dass die Interviewerin die Rolle der Supervisandin, also eher die Patientenrolle, und der zu Interviewende die Rolle des Supervisors, die der Therapeutenrolle näher steht, eingenommen haben.

Ungünstige Rollenbeziehungen und Spannungen innerhalb der Interviewsituation führen immer wieder zu einem Verlassen der gewünschten Gesprächsebene und zu einer Hinwendung zum Alltagsgespräch. Das kommt vor allem dann vor, wenn sich Interviewpartner und

Interviewerin besonders gut kennen und in gewohnte alltagsnahe Gesprächssituationen leicht hinein kippen (3). Andererseits werden alltagsnahe Gesprächssituationen von Interviewpartnern forciert, indem Fragen an die Interviewerin gestellt werden, oder Aussagen und Eigenmeinungen zu ihrer eigenen Rolle als Psychologin oder auszubildende Musiktherapeutin der Wiener Schule gefordert werden (5, 6).

Das Hineingehen in alltagsnahe Gesprächssituationen zeigt sich einerseits in einer sehr legeren Sprachwahl, andererseits in einer erhöhten Aktivität der Interviewerin, wo fast von einer symmetrischen Beziehung die Rede sein könnte, oder in einer klaren Positionierung und Meinungsäußerung der Interviewerin, um sich einerseits vom Gesprächspartner klar abzugrenzen, oder auch um mit ihm zu koalieren.

6. Ergebnisse

In diesem Kapitel wird auf die generierte Theorie eingegangen. Auf die Darstellung der einzelnen Auswertungsschritte der Grounded Theory wird aufgrund des großen Umfangs des Auswertungsmaterials, der den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, verzichtet. Die Auswertungsschritte sind exemplarisch in Kapitel 5.3.3. ausgeführt.

Im Laufe der Interviews zeigt sich immer wieder eine deutliche Verknüpfung zwischen den Vorstellungen über die Musiktherapie und Bewertungen oder Annahmen zur AlphaLiege. Aus diesem Grund wird im ersten Schritt das Bild der Musiktherapie, des Therapeuten und des Klienten skizziert, das bei den Interviews dargelegt wird. Danach wird auf die Zusammenhänge mit der AlphaLiege, die Erfahrungen, Bewertungen, Annahmen und Anwendungsmöglichkeiten eingegangen.

6.1. Die Musiktherapie, der Musiktherapeut und der Klient

In diesem Kapitel werden die Vorstellung der Interviewpartner über die Musiktherapie, ihre Ziele, die Aufgaben des Musiktherapeuten und die Klientenbilder näher skizziert und aus forschungsökonomischen Gründen mit der Literatur in Verbindung gesetzt.

6.1.1. Allgemeines zur Musiktherapie

In der Definition der Musiktherapie wird über alle Interviews einheitlich die Bedeutung der Beziehung hervorgehoben. Die starke Betonung des Stellenwertes des Beziehungsgeschehens wurde bereits im Theorieteil dieser Arbeit dargestellt (vgl. Oberegelsbacher & Timmermann, 2008, S. 29) und stimmt mit den Aussagen der Interviewpartner überein. Die Verwendung von Musik in der Therapie wird in den Interviews sehr einheitlich dargestellt, sei es jetzt als bewusste Anwendung von musikalischen Mitteln (4, 5), das Arbeiten mit dem Medium Musik (1, 2, 3,) oder in Form von diversen musikalischen Aktivitäten (6), die sich sowohl in rezeptiven, als auch aktiven Methoden zeigen können. In der Musiktherapie kann sowohl auf

einer verbalen als auch auf einer nonverbalen Ebene gearbeitet werden (1, 6). Weiters eröffnet die Musiktherapie auch die Möglichkeit basal zu arbeiten (3, 5) und stellt damit ein niederschwelliges Angebot dar.

Die Musik dient in der Musiktherapie als Beziehungs- und Kommunikationsmittel (6), als Ausdrucksmittel (1, 4), vor allem für Gefühle und auch als Mittel, um ins Spielen und Ausprobieren zu kommen (1). Ein körperlicher Aspekt ist bei der musikalischen Arbeit immer vorhanden, dieser kann aber auch unbewusst ablaufen (4, 6).

Die Vorstellungen der Musikwirkung stimmen größtenteils mit den in Kapitel 2.1.4. dargestellten Aussagen überein (vgl. Fitzthum u.a., 2009, S. 445), die Wirkung der Musik als Brücke zum Unbewussten (vgl. Münzberg, 2002, S. 68; Smeijsters, 1999, S. 13) wird aber in den Interviews nicht erwähnt.

6.1.1.1. Ziele der Musiktherapie

Die von den Interviewpartnern genannten Ziele der Musiktherapie sind allgemeiner gehalten und undifferenzierter als in der Literatur: es wird eine Entwicklung hin zu einer Flexibilisierung (6), Rehabilitierung (4) und Heilung (2) als Ziel genannt. Weiters zeigen sich als Ziele der Musiktherapie ein besserer Umgang mit Problemen (3), eine Persönlichkeitsentfaltung und Persönlichkeitsentwicklung (2), sowie die Möglichkeit sich selbst besser kennenzulernen (3). Eine funktionelle Vorstellung der Musiktherapie zeigt sich in einer Regulierungsfunktion der Musiktherapie durch Aktivität und Entspannung (6), sowie in einer Stärkung der motorischen Fähigkeiten in einer Rehabilitationssituation (5).

6.1.1.2. Indikationen und Potentiale der rezeptiven Musiktherapie

Mit dem Einsatz von rezeptiven Methoden ermöglicht man dem Klienten, Energie zu schöpfen (2, 3), loszulassen (2), einfach nur mal zuzuhören (6) und sich zu entspannen (2, 3, 6).

Rezeptive Methoden können dafür verwendet werden, um Vertrauen und Sicherheit aufzubauen, um sich als Therapeut vorzustellen, oder um den Klienten und seinen Musikge-

schmack besser kennen zu lernen (6). Weiters kann in der Verwendung des Für-Spiels nachgenährt werden (3), oder auch das Für-Spiel als Akt des Dienens und Gebens angesehen werden (6). Rezeptiv gearbeitet wird vor allem dann, wenn sich der Klient in einer Leistungsspirale befindet oder sehr unter Druck und Anspannung steht (2), beziehungsweise, wenn Aktivität des Klienten generell nicht möglich, oder noch zu überfordernd ist (3, 4).

Als Potential von rezeptiven Methoden wird – im Gegensatz zur Literatur – das Arbeiten mit evozierten Materialien wie Körperempfindungen, Erinnerungen oder Gefühlen (vgl. Fitzthum, 2009b, S. 597) eher negiert.

Technische Hilfsmittel, also das Hören von vorkomponierter Musik auf einem Wiedergabegerät, werden zwar als Arbeitsmethode aufgezählt (2, 4), stoßen aber auch auf starke Ablehnung: Der Einsatz von technischen Hilfsmitteln wird als nicht angezeigt in der Ausbildung erlebt (3, 5) und nur dann eingesetzt, wenn der Klient nichts mit dem Repertoire des Musiktherapeuten anfangen kann (5), eine Anleitung gefragt ist und das gleichzeitige Live-Spiel dadurch nicht möglich ist (6), der Klient das Live-Spiel aufgrund der Nähe und Intensität noch nicht aushält (6) oder der Klient es explizit wünscht (3, 6).

Als bevorzugte Methodenwahl der rezeptiven Musiktherapie wird das Live-Spiel des Therapeuten bei den rezeptiven Methoden genannt (1, 2, 3, 4, 5, 6). Das Live-Spiel des Therapeuten ermöglicht das Steuern der Musik (1) und ein intuitives, das heißt im Moment entstehendes Improvisieren des Therapeuten (3, 6). Im persönlichen Spiel ist der Therapeut aktiv involviert, und es wird eine intime, reichhaltige und intensive Beziehung geschaffen (6). Durch das persönliche Spiel, das Geben von etwas Persönlichem, kann die Musik eine andere, ja eine bessere Wirkung entfalten und Geborgenheit vermitteln (6). Das Live-Spiel oder auch Für-Spiel des Therapeuten zeigt sich hier als Königsweg der rezeptiven Methoden, in der sowohl die Echtheit, die Aktivität des Therapeuten und der Beziehungsaspekt leicht vorfindbar und umsetzbar sind.

Eine Bevorzugung des Live-Spiels gegenüber Musik aus Wiedergabegeräten findet sich in der Literatur, bei der Darstellung der klanggeleiteten Trance. Da wird die Bevorzugung des Live-Spiels durch den stattfindenden kreisartigen Prozess zwischen Therapeut, Klient und Klang erklärt (vgl. Schmucker, 2004, S. 70). Es zeigt aber sowohl die regulative Musiktherapie (vgl. Schwabe, 2004) als auch die Aufzählung von anderen rezeptiven Methoden (Timmermann, 2002a, S. 57; Fitzthum, 2009b, S. 597) sehr wohl auch andere Möglichkeiten als das Live-Spiel des Therapeuten auf. In den Interviews wird beim Live-Spiel des Therapeuten vor allem dem Motiv der Orientierung am Klienten Ausdruck verliehen, sowie die Möglichkeit betont, die Musik so zu steuern, dass es ein schönes und angenehmes Spiel ist, ganz im Sinne der Geborgenheitsvermittlung oder des Nachnährens durch den aktiven Therapeuten (vgl. Oberegelsbacher, 2004, S. 1555).

6.1.2. Der Musiktherapeut und seine Aufgaben

Generell gilt für den Therapeuten anwesend und präsent zu sein (2, 5, 6), sein Gegenüber wahrzunehmen (3, 5, 6) und zu spiegeln (2), sich empathisch auf den Klienten einzulassen (2) und Kontakt zu halten (5). Einige wichtige Faktoren für die Aufgabenerfüllung des Therapeuten scheinen dabei zu sein: Flexibilität (3), schnelles Erfassen der Situation (5) und ein Im-Moment-Sein (3), aber gleichzeitig auch auf einer reflektierenden Ebene mitzudenken (3).

In Bezug auf die Verwendung von rezeptiven Methoden wird vor allem eine Strukturierung und klare Gestaltung vom Therapeuten gefordert: Er soll Struktur schaffen, durch einen klaren Anfang und ein klares Ende (5). Er ist für die Auswahl der Musik zuständig und bereitet diese, wenn notwendig, auch vor (4, 6). Dabei soll er auch auf eine gute Liegeposition des Klienten achten und darauf schauen, dass dieser sich gut erdet (3). Bei rezeptiven Methoden kann eine verbales Reinführen (3, 4, 6), als Unterstützung beim Einlassen in die Situation (6) und auch wieder ein verbales Rausführen hilfreich sein (3, 6). Im Nachhinein soll die Möglichkeit einer Nachbereitung und Verarbeitung des Erlebten gegeben sein (2, 4, 6). Die Forderung einer methodischen Einbettung in Form einer verbalen Einleitung und auch Auslei-

tung stimmt auch mit den Vorstellungen in der regulativen Musiktherapie überein (vgl. Schwabe, 2004, S. 209).

Über alle Interviews hinweg lassen sich einige Hauptmotive und Aufgaben des Therapeuten darstellen: Geborgenheit zu vermitteln, zu stützen und zu halten, das Setting zu strukturieren und zu gestalten, weiters eine Orientierung am Klienten, sowie Konfrontieren und Aufdecken. Diese Aufgaben werden in weiterer Folge anhand der unterschiedlichen Klientenbilder eingeordnet und dargestellt.

6.1.3. Das Klientenbild

Generell wird ein Bild vermittelt, dass der Klient besondere Bedürfnisse oder Defizite hat, an psychischen Problemen leidet oder sich gerade in einer schwierigen Lebenssituation befindet (2). Mit der Vorstellung von einem Klienten, der nicht unbedingt pathologisch diagnostiziert sein muss (3), zeigt sich eine breitere Auffassung als in der Literatur, bei der von einer „Behandlung von psychisch, und/oder physisch erkrankten Menschen“ (Fitzthum u.a., 2009, S. 445) in der Musiktherapie ausgegangen wird.

Grundsätzlich lassen sich aus den Interviews drei unterschiedliche Typen des Musiktherapeutieklienten darstellen, aufgrund derer unterschiedliche Rollen und Aufgaben des Therapeuten betont werden: Der passive Klient, der hilflos ist und beschützt werden muss, der mündige Klient, der sagen kann, was er braucht und was ihm nicht gefällt oder zu viel ist, und der autonome Klient, der Strategien vermittelt bekommt und alleine Erfahrungen sammeln kann.

6.1.3.1. Der passive Klient

Der passive Klient zeigt ein sehr schutzloses und wehrloses Bild des Klienten, das mit einem sehr aktiven, machtvollen und beschützenden Bild des Therapeuten einhergeht.

Das passive Bild des Klienten steht im Gegensatz zu einer in der Literatur geforderten symmetrischen Beziehung (vgl. Fitzthum u.a., 2009, S. 445) und nimmt ein Expertentum des Therapeuten an, der weiß, was gut für den Klienten ist (6). Als Beispiel wird ein nichtverbali-

sierungsfähiger Klient angeführt, bei dem der Therapeut den Klienten gut kennen und wissen muss, was ihm gut tut und was nicht (1). Ein anderes Beispiel stellen psychotische Patienten dar, die nicht selber steuern können und deswegen den Kontakt mit dem Therapeuten benötigen, damit dieser für sie steuern kann (1). Bei diesem passiven Klientenbild des psychiatrischen Patienten muss der Therapeut für Stabilisierung und Struktur sorgen und vermeiden, dass die musiktherapeutische Intervention als zu öffnend oder weitend empfunden wird (4). Auch die Annahme, dass der Klient alleine überfordert ist, wenn schwierige Dinge während einer musikalischen Intervention auftauchen (6) und der Therapeut dann als Retter und Beschützer auftritt, der die Verantwortung für den Klienten trägt (6), unterstützt das Motiv des passiven Klienten. Weiters zeigt sich auch im Einsatz von Entspannungsverfahren ein sehr passives Bild des Klienten: Dieser wird entspannt, bleibt passiv und muss nur loslassen, während ihn der Therapeut begleitet und stützt (6). Das Bild des passiven Klienten zeigt sich auch bei den Vorstellungen über das Live-Spiel, bei dem der Therapeut der Gebende ist und der Klient die Musik des Therapeuten empfängt (6).

Der Therapeut hat beim passiven Bild des Klienten vor allem eine halt- und schutzgebende Funktion. Er soll Geborgenheit (2) und das Gefühl von Angenommen-Sein vermitteln (3) und den Klienten auffangen (2). Beim Live-Spiel passt der Therapeut auf den Klienten auf (3) und sorgt für seine Sicherheit (5, 6). Zur Aufgabe des Therapeuten für Geborgenheit zu sorgen, gehört auch das Motiv, zu schauen, dass es für den Patienten passt (3) und stimmig ist (1) und er bleiben kann, wo es angenehm ist (2).

Bei diesem Motiv des passiven Klienten wird das Bild eines schwachen und wehrlosen Klienten vermittelt, der beschützt, gehegt und gepflegt werden muss und in dem der Therapeut auch in einer übermächtigen und starken aktiven Rolle auftauchen kann, als Erretter des Klienten und auch Beschützer, der dafür Sorge zu tragen hat, dass dem Klienten nichts Schlimmes in der Therapie widerfährt. Damit bekommt der Therapeut eine stützende und haltende Funktion zugeschrieben (2, 3). In seiner Rolle als Beschützer muss sich der Therapeut immer bewusst sein, dass rezeptive Methoden sehr intensive Erfahrungen hervorrufen

und auch riskant sein können (6). Auch das Live-Spiel des Therapeuten, das zwar nachnährend sein kann, muss nicht immer als angenehm empfunden werden (6).

Aufgrund des Wissens, dass es für den Klienten unangenehm und schwierig werden kann, trägt der Therapeut die Verantwortung dafür zu sorgen, dass dem Klienten nichts Negatives widerfährt: Er muss einschätzen können, wie viel der Klient von einer Erfahrung verträgt, was möglich ist und wie tief man ins Erleben hineingehen kann (3, 6) und wann es auch genug ist (3). Der Therapeut trägt dafür Sorge, dass er rechtzeitig aufhört (3, 6) und den Klienten auch wieder aus schwierigen Situationen hinaus- und zurückholt (6). Wenn es zu unangenehmen und schmerzvollen Erfahrungen oder Traumatisierungen kommt, trägt der Therapeut die Verantwortung und Konsequenzen. Er hat die Aufgabe, den Klienten wieder zurückzuholen und hilft ihm mit der Situation umgehen zu können (6).

Das Sorge-Tragen für den Klienten und ein verantwortungsvoller Umgang mit intensiven Erfahrungen, scheint mit einer von Strobel (1988) geforderten Verantwortung des Therapeuten bei der klanggeleiteten Trance einherzugehen (S. 138). Der Therapeut soll bei der klanggeleiteten Trance eine stützende und steuernde Funktion einnehmen und für einen stabilen und sicheren Rahmen sorgen (Schmucker, 2004, S. 77f.). Trotzdem verfällt Strobel (1988) nicht in eine angstvolle Verwendung der klanggeleiteten Trance, sondern geht davon aus, dass der Klient selbst bestimmt, was er zulässt und was nicht, und damit nicht der in den Interviews suggerierten Vorstellung eines passiven Klienten entspricht (S. 138).

Auffallend erscheint bei dem in den Vordergrund gerückten Vermeiden und sofortigen Abfangen von schwierigen Situationen, dass das Potential des Umgangs mit wiedererinnerten seelischen Verletzungen negiert wird und ein heilsamer Prozess im Umgang mit diesen nicht stattfinden kann (Timmermann, 2008b, S. 69).

6.1.3.2. Der mündige Klient

Der mündige Klient unterscheidet sich vom passiven Klienten dadurch, dass er verbalisieren kann, was für ihn angenehm ist (1) und was für ihn nicht passt (2). Der Therapeut hat dann

die Möglichkeit darauf zu reagieren (2). Hier zeigt sich zwar noch immer ein Bild des Musiktherapeuten, der Geborgenheit vermittelt und der Sorge trägt, dass es angenehm und stimmig für den Klienten ist, wobei der Klient aber selber sagen kann, was er haben will und dem Expertentum des Therapeuten nicht mehr ganz ausgeliefert ist.

Als Aufgabe des Therapeuten wird hier vor allem die Strukturierung und Gestaltung des Settings in den Vordergrund gerückt (4), das als schützender Rahmen (5) für den Klienten dienen soll. Weiters ist die Beachtung einer Indikationsstellung der Therapie wichtig (4). Die Gestaltung des Rahmens oder Settings wird auch in der Literatur als wesentliche Aufgabe des Therapeuten angesehen (vgl. Petersen, 2009, S. 105; Smeijsters, 1999, S. 9).

Beim Bild des mündigen Klienten taucht das starke und sehr konstante Motiv der Orientierung am Klienten auf. Man orientiert seine Methodenwahl am Klienten, je nachdem, was möglich ist (2, 6) und betont auch die Individualität des Klienten (3, 4, 5, 6). Dabei ist eine Bedürfnisorientierung am Klienten anscheinend dringende Voraussetzung für den Therapeuten, der die Therapie danach gestaltet, was der Patient braucht (2, 3, 4, 5, 6).

Aufgrund der gleichzeitig geforderten Aktivität des Therapeuten ist eine Regulierung nach den Bedürfnissen des Klienten notwendiger Bestandteil der Therapie: Dabei geht es darum wahrzunehmen, was emotional und atmosphärisch vom Patienten kommt und dieses dann auch musikalisch aufzugreifen (2, 5) und die Musik an den Klienten anzupassen (1). Dies kann zum Beispiel so geschehen, dass der Therapeut seine musikalischen Einsätze an den Atemrhythmus des Patienten angleicht (5), oder in der Arbeit mit Klangschalen durch eine Veränderung der Spielweise und der Instrumentenposition (2). In Interview 4 zeigt sich die Orientierung am Klienten vor allem an der Betonung der Konkretheit und Beachtung der Indikation für die Musiktherapie und bedeutet, dass nur bestimmte indizierte Methoden für bestimmte Klienten geeignet sind.

Bei der geforderten Orientierung am Klienten und dem gleichzeitigen Wunsch nach Steuerungsmöglichkeiten ist natürlich das eigene Live-Spiel des Therapeuten als einfachste Mög-

lichkeit, den Aufgaben und Vorstellungen der Musiktherapeutenrolle nachzukommen, zu verstehen.

Bei der Vorstellung eines mündigen Patienten kann es neben einer passiven Entspannung oder einem Bespielt-Werden zu einem spielerischen Ausprobieren (1), einem gemeinsamen Spielen (5, 6), Tanz (1, 6) und Bewegung (5, 6) und vielen anderen musiktherapeutischen aktiven Methoden kommen.

6.1.3.3. Der autonome Klient

Der autonome Klient stellt eine sehr selbstständige Form des Klientenbildes dar. Der autonome Klient wird eher nicht mit einem psychisch kranken Menschen in Verbindung gebracht, sondern eher mit dem Bereich der persönlichen Entwicklung und Entfaltung (2) und der Selbsterfahrung (3, 5) und Ausbildung (4) assoziiert. Dieses Bild eines autonomen Klienten taucht zwar in einigen Interviews auf, scheint aber nicht das vorherrschende Motiv zu sein. In diesem autonomen Klientenbild geht es darum, gemeinsam mit dem Therapeuten Strategien zu erarbeiten. Als Beispiel wird das Erlernen, sich selber zu entspannen, genannt. Dafür werden Entspannungsinputs gegeben, die einer selbstständigen Weiterführung dienen sollen (2, 6). Bei diesem Motiv wird dem Klienten Verantwortung übertragen und ihm zugestanden, dass er die Fähigkeit besitzt, sich selbst zu entspannen (6). Dem autonomen Klienten kann Musik mitgegeben werden, und er kann seine eigenen Erfahrungen machen, wenn diese wieder in den therapeutischen Bereich zurückgeführt wird (4).

Die Musiktherapie wird beim Bild des autonomen Klienten als eine Therapie erlebt, die auf einer wertschätzenden und für beide bereichernden Ebene stattfindet, und sich in einer Wechselwirkung und einem Austausch innerhalb einer lebendigen Beziehung ausdrückt (6). Der Therapeut befindet sich auf einer gleichwertigen Ebene mit dem Klienten und versteckt sich nicht hinter seiner Funktion als Therapeut, sondern lässt sich persönlich und authentisch ein (6). Er versteckt sich auch nicht mehr hinter seinem Expertentum, sondern nimmt eine demütige Haltung ein, da er nicht weiß, was hilft, sondern nur Versuche starten kann (6).

Das Bild des autonomen Klienten entspricht demnach auch den Vorstellungen einer symmetrischen Beziehung in der Therapie (vgl. Schmid, 1999, S. 169).

Beim autonomen Klienten ist auch ein Konfrontieren als Aufgabe des Therapeuten möglich, wird aber nur in einem Interview kurz angesprochen (2). Eine Zurückstufung der Wichtigkeit einer verbalen Aufarbeitung und Deutung von Erlebnissen wird in Interview 6 als typisch für die musiktherapeutische Ausbildung des Interviewten dargestellt und widerspricht der Forderung nach einer konfrontierenden Aufgabe des Therapeuten.

Über die Interviews hinweg zeigt sich eine deutliche Überbetonung eines helfenden, schützenden und zudeckenden Therapeuten, gegenüber einem konfrontierenden, aufdeckenden und deutenden Therapeuten. Damit wird einer in der Literatur dargestellten Wichtigkeit der Aufgabe des Konfrontierens und Deutens widersprochen (Timmermann, 2008a, S. 60ff.).

6.2. Vorstellungen über die AlphaLiege

6.2.1. Die Musik

Da sich Musiktherapeuten mit sehr vielen musikalischen Erlebnissen im Laufe ihrer Praxis beschäftigen, ist anzunehmen, dass einerseits sehr klare Vorstellungen herrschen, wie rezeptive Musik zu klingen habe und andererseits sehr genau darauf geachtet wird, welche Musik eingesetzt wird. Dies zeigt sich in der Betonung des Wunsches, etwas Zuordenbares zu hören und drückt sich auch in einer Differenzierung von verschiedenen Phasen der Musik aus. Dabei werden jene Phasen als positiver erlebt, die flächiger und vorhersehbarer sind und weniger Wechsel aufweisen. Der Wunsch und die Erwartung, die Musik zuordnen zu wollen, werden teilweise mit einer suggerierten Expertenrolle in Verbindung gebracht (vgl. Kapitel 5.6.2.).

Als einheitliches musikalisches Erleben können die schrillen Höhen am Anfang erwähnt werden: Diese werden von allen Interviewpartnern als unangenehm und zu hoch erlebt.

Ein Interesse an der andersartigen Musik und die Freude an elektronischer Musik zeigt sich vor allem im Interview 6, bei dem die Klangkomposition als interessantes, zeitgenössisches Musikstück empfunden wird, das aber sehr viel Aufmerksamkeit fordert. Eine generelle Ablehnung erfolgt in Interview 2, da elektronische Musik grundsätzlich abgelehnt wird, und viele Reize und Töne als unangenehm erlebt werden.

6.2.1.1. Erwartungen und Wünsche an die Musik

Erwartungen und Wünsche an die Musik betreffen vor allem eine entspannende Wirkung der Musik. Diese ist erfüllt: Wenn die Musik berechenbar ist (4, 6), wenn sie hell und harmonisch ist (3), wenn es ruhiger wird (3). Der flächige Schluss wird als sehr angenehm (2) und als schön und entspannend (6) empfunden, auch in Interview 3 wird die regelmäßige Phase gegen Ende als gut beschrieben. Es werden also jene Phasen in der Musik präferiert, die mit der Erwartung an die Musik übereinstimmen.

Besonders am Anfang der Klangkomposition zeigen sich durch sehr unerwartete oder auch fremdartig assoziierte Klänge enttäuschte Erwartungshaltungen: Die Klänge werden als kühl, als öffnend, galaktisch und modern erlebt (4). Die Klänge werden als nicht echt, nicht vertrauenswürdig erlebt (3), beziehungsweise als total unvertraut beschrieben (6). Die Musik wird als Science Fiction Musik, oder auch als Filmmusik bezeichnet (3, 5). In Interview 6 wird die Musik als spaciger, unheimlicher Weltraumsound beschrieben. Das unregelmäßige der Musik wird als nicht entspannend, nicht beruhigend und eher fragwürdig erlebt (6). Dass die Klänge nicht zugeordnet werden können, wird als Unsicherheit schaffend und unangenehm erlebt (1, 2). Die unerwarteten Klänge werden mit einem anspruchsvollen Liegekonzert in Verbindung gebracht, das aber einer entspannten Erwartungshaltung widerspricht, weil man kognitiv sehr aktiv beim Hören ist (6).

Nicht erfüllte Erwartungshaltung an die Musik zeigen sich auch, weil es kaum Rhythmus gibt (4, 6), weil am Anfang kein Klangteppich mit einer ruhigen, wohligen und tragenden Musik auftaucht (6) und weil eher ein Esoteriksound als ein elektronischer Sound erwartet wird (6).

Die Erwartung natürlicher Klänge zeigt sich auch bei Interview 3, 4, und 5, wobei den natürlichen Klängen und den daraus entstehenden Naturbildern Vorrang gegenüber einem künstlichen und synthetischen Klang und technoiden Bildern gegeben wird.

Eine weitere enttäuschte Erwartungshaltung wird bei Interview 3 verzeichnet, da sich die Musik bei der Vorerfahrung auf der AlphaLiege anscheinend sehr stark von der Liegeerfahrung beim Interview unterscheidet. Damals wurde die Musik als rhythmischer, mit einem durchgängigen Trommelschlag und als nicht so abwechslungsreich erlebt. Diese Musik dürfte vertrauenswürdiger gewesen sein als jene bei der Liegung im Rahmen der Diplomarbeit. Auch die räumliche Ausbreitung wurde in der Vorerfahrung als sehr positiv erlebt, kann bei der erneuten Liegung jedoch nicht neuerlich erfahren werden.

Zusammenfassend ist das musikalische Erlebnis sehr stark von enttäuschten Erwartungshaltungen geprägt. Gefordert werden eher zudeckende und beruhigende Klänge, während jedoch eher öffnende, überraschende und fremdartige Klänge erlebt werden.

6.2.1.2. Die Stimmen

Die Stimmen, die in der Klangkomposition auftauchen, spielen in allen Interviews eine große Rolle: Sie werden durchgehend als sehr negativ assoziiert, wobei verschiedene Möglichkeiten der negativen Assoziation aufgezeigt werden:

- Die Stimmen werden als bedrohlich erlebt: Ein Gefühl von Ausgeliefert-Sein kann auftauchen (3), die direkte Bedrohung wird angesprochen (2), beziehungsweise das Gefühl manipuliert zu werden (1). Auch das Gefühl von Eindringen entsteht (4). Beim Erlebnis der Stimmenwahrnehmung taucht auch das Gefühl auf die Stimmen nicht mehr trennen zu können, beziehungsweise sich zu fragen, ob sich jemand hinter einem befindet oder doch nicht (2, 4). Weiters wird die Stimme mit Schmerz und Bedürftigkeit assoziiert und als viel zu nah am Kopf erlebt (2).
- Die Stimmen werden als irritierend erlebt: Die Verortung der Stimmen am Hinterkopf wird als irritierend erlebt, da man auch nicht verstehen kann, was gesagt wird (4), sie

werden als verwirrend und störend empfunden, als eigenartig und fremdartig und werden mit einer enttäuschten Erwartungshaltung an die Musik assoziiert (6).

- Die Stimme und magisch-spirituelle Assoziationen: In einem Interview wird die Stimme als Hexe erlebt, die einen verzaubern will (3), in einem anderen Interview wird ein spiritueller Touch assoziiert, beziehungsweise tauchen Bilder von Esoterik, Religion und Ritualen auf und führen zu einer Abwehr und Ablehnung der Stimme (4).

6.2.2. Wärme, Vibration und Licht

Die Wärme wird von allen Interviewpartnern außer dem zweiten erwähnt. Es zeigen sich angenehme Wärmeempfindungen (4, 6), über die bloße Erwähnung hin, dass es warm geworden ist (3, 5) bis hin zu einem Empfinden, dass es zu warm geworden ist (1).

Die Vibration wird als höchst positiv erlebt und zwar über alle Interviews hinweg. Nur bei Interview 1 zeigt sich ein unangenehmes Empfinden der Bässe im Rücken, ansonsten wird auch hier die Vibration als gut und fein erlebt (1). Eine Differenzierung im Erlebnis der Vibration wird im 6. Interview getroffen, wo die stetige Vibration der wechselhaften vorgezogen wird.

Nur ein einziger Interviewpartner äußert sich zur Wahrnehmung des Lichtes, das er als kühl bezeichnet (4). Andere Interviewpartner verweisen eher darauf, dass sie die Augen während der Liegung geschlossen hatten.

6.2.3. Die Wippfunktion und die Liegeposition

Die Wippfunktion hat viele ambivalente Eindrücke bei den Musiktherapeuten hinterlassen, vom Wunsch nach einem stärkeren Wippen (6) und dem Empfinden, dass Schaukeln schön (3), gut und fein (1) ist, bis hin zu einem eher angstvollen Blick auf das Wippen. Dieses wirkt der Erdung und Stabilität entgegen (3,4) und kann auch negativ sein. Besonders in Interview 4 wird das Wippen als sehr gefährlich erlebt. Weiters kann eine Verbindung der Wippfunktion

zum Erlebnis des Schwebens vermutet werden, auf das in der Folge noch genauer Bezug genommen wird.

Die Liegeposition wird in den Interviews sehr ambivalent dargestellt: Einerseits wird sie als sehr angenehm oder fein empfunden (1, 2, 4, 6). Auf der anderen Seite tauchen Probleme mit den Ellbogen beziehungsweise mit den Armen (1, 4) und mit der Kopflage auf (3).

6.3. Das Erleben der AlphaLiege

6.3.1. Nach oben

Eine Bewegung nach oben zeigt sich in Assoziationen des Fliegens und Schwebens (2, 3, 4, 5). Dabei scheinen diese Assoziationen des Fliegens und Schwebens vor allem von der Wahrnehmung der Wippe und der Liegeposition ausgelöst zu werden. Dabei wird die Lage als instabil (2, 5), als bodenlos (2) und haltlos erlebt (3). Das Wippen wird als Gegensatz zu einer Erdung verstanden (3, 4). Hier zeigt sich, dass zwar ähnliche Erlebnisse wie in den Studien von Sunecko (2007, 2009b) berichtet werden können, dass diese Erlebnisse, aber wesentlich negativer konnotiert werden als bei den Teilnehmern der anderen Studien.

Die Bewegung nach oben geht zum Himmel (3, 6) ins Unbegrenzte und Weite (5), in offene (6) und fremde Räume (4). Die Bewegung nach oben scheint einen starken Bezug zu einem als fremd erlebten Gefühl zu haben. Es tauchen Assoziationen mit Weltall und Galaxien auf (2, 4, 6) und die AlphaLiege wird mit einem Ufo oder Raumschiff in Verbindung gebracht (3, 5, 6), Science Fiction Assoziationen tauchen ebenfalls auf (2, 3, 5).

Wie in Sluneckos (2007) Ausführungen tauchen auch hier religiöse Motive auf. Die Stimmen werden als esoterisch, mit Religion und Ritualen assoziiert erzählt (5) und die Stimmen im anderen Interview (3) werden als Hexenstimme erlebt und mit Voodoozauber in Verbindung gesetzt.

6.3.2. Nach unten

Die Darstellung der Wärme als etwas Angenehmes und Beruhigendes, das sich anschmiegt und hineinführt, lässt auf eine pränatale Assoziation und Sehnsucht nach dem warmen wohligen Mutterleib schließen (6).

Auch die Empfindung von Geborgenheit und Eins-Werden bei Naturbildassoziationen von Regen, Meer und Vögeln (2), kann einer Bewegung nach unten zugeordnet werden, in einer Rückführung in die Geborgenheit des Mutterleibes.

Assoziationen mit dem Bild des Mutterleibes tauchen in Interview 1 und 2 auf, die sich auch der perinatalen Ebene und einer Bewegung nach unten ins Frühe zuordnen lassen. Der Raum, der als uterusähnlich assoziiert wird, wird dabei nicht als Geborgenheit, sondern eher angstvoll erlebt (2). Auch die Erwähnung von Raumängsten in Interview 3 deutet auf eine Resonanz zur Situation der Endschwangerschaft hin, die auch mit einem Gefühl der Enge und Unsicherheit einhergeht.

Auch hier zeigt sich Ähnliches wie schon bei der Bewegung nach oben: die Assoziationen gleichen den dargestellten Erlebnissen von Slunecko (2007, 2009b), aber es wird eindeutig negativer assoziiert, wie die Darstellung des Mutterleibes und der Verweis darauf, dass es nicht als Geborgenheit gedeutet werden kann, oder die Erwähnung von Raumängsten zeigen.

6.3.3. Übergegensätzlichkeit

Die von Slunecko (2009b) erwähnte Auflösung von Dichotomien während der Liegung, das Auftreten von Übergegensätzlichkeit, wird auch bei den Musiktherapeuten aufgezeigt, wobei die Übergegensätzlichkeiten zu Unsicherheiten und Ambivalenzen in den Aussagen zur AlphaLiege führen.

Als deutlichste Dichotomie und Gegenteilendenz kann das Verhältnis von mental und körperlich skizziert werden: das Erlebnis im Mentalen wird als geistig oder kognitiv aktivierend (4,

6) dargestellt. Mental findet eher eine Bewegung nach außen statt, die Aufmerksamkeit wird vom Körper abgezogen und man bewegt sich weg vom körperlichen Geschehen (4, 6). Der Körper wird als entspannt (4, 6) und das körperliche Erleben als zentrierend wahrgenommen, im Gegensatz zum öffnenden Erleben im Mentalen (4). Die starke geistige Aktivierung vor allem am Anfang der Liegung wird auf die vielen Inputs zurückgeführt und widerspricht einer Erwartungshaltung von sowohl geistiger als auch körperlicher Entspannung (6). Eine Differenzierung der Übergegensätzlichkeit von mentalem und körperlichem Erleben zeigt sich in Interview 4, in dem der Interviewpartner davon ausgeht, dass sich die Gegenbewegungen nur bei der unerwarteten Musik zeigen, wenn die Musik berechenbar ist, werden Körper und Geist wieder zusammengeführt.

Im Postskriptum des zweiten Interviews wird auch eine Übergegensätzlichkeit von mentalen und körperlichen Erscheinungen beschrieben: Die Musiktherapeutin zeigt sich überrascht darüber, dass keine Passung von ihrer emotionalen Befindlichkeit zu vegetativen Begleitererscheinungen vorliegt. Das bedeutet, dass sie trotz der unangenehmen emotionalen Empfindung keine körperliche Anspannung oder einen erhöhten Puls oder eine schnellere Atmung wahrnimmt.

In der Bewertung und Darstellung der Erlebnisse mit der AlphaLiege tauchen folgende Übergegensätzlichkeiten auf:

Besonders im ersten Interview zeigt sich ein sehr ambivalentes Bild in der Wahrnehmung der AlphaLiege, sie wird als total angenehm, aber auch als sehr unangenehm wahrgenommen (1), in Bezug auf die Vibration, die Schwingungen, die Liegeposition, aber auch die Bilder. Es kommt zu Assoziationen von Genießen, aber gleichzeitig auch Bilder, die etwas Düsteres und Schweres haben (1). Auch in Interview 6 taucht die Übergegensätzlichkeit in einer gleichzeitigen Bewegung nach unten und nach oben auf: die Bezeichnung höhlenmäßiges Weites, spricht für ein Nebeneinander und Gleichzeitig-Sein von beiden Bewegungen. Im Interview 6 zeigt sich eine Ambivalenz in der Bewertung der AlphaLiege: Die fremden weiten

Räume, die die AlphaLiege öffnet, werden einerseits als sehr faszinierend wahrgenommen, aber auch als unheimlich und wenig vertrauensvoll. Auch in Interview 4 zeigt sich eine Übergegensätzlichkeit in der Wahrnehmung der AlphaLiege: in den Klangräumen fühlt er sich nicht wohl, aber im körperliche Erleben schon (4).

Eine weitere Darstellung der Übergegensätzlichkeit ist in einer Unterscheidung der zwei Hälften der Musik möglich, diese werden sehr ausführlich in Interview 6 dargestellt. Dabei werden den unterschiedlichen Teilen sehr gegensätzliche Attribute zugeordnet: Der erste Teil der Musik zeichnet sich durch Unregelmäßigkeit, Spannung und dem aufregenden Erlebnis, wo geht's da hin, aus. Der zweite Teil wird als etwas Flächiges, sich Wiederholendes, Entspannendes und Beruhigendes dargestellt, wobei die Musik als vertraut und wohlig wahrgenommen wird und ein Sich-Fallenlassen möglich wird.

6.3.4. Immersionserlebnisse

Die Beschreibung eines immersiven Erlebnisses taucht vor allem in Interview 5 auf, wo der Teilnehmer davon spricht Teil einer künstlerischen Installation zu sein.

Auch in Interview 2 und 4 kommt es zu Verschmelzungsvorstellungen und einem Nicht-mehr-trennen-können, ob man es selbst ist, oder doch jemand anderer da ist. Dabei wird aber kein Verschmelzungserlebnis, das ein Geborgenheitsgefühl vermittelt, assoziiert, sondern eher ein angstvolles, bedrohliches Erlebnis.

6.3.5. Weitere Erlebnisse

Das Aufheben der Körpergrenzen wird teilweise mit dem Schweben in Verbindung gebracht. In Interview 5 wird von einem Verschwimmen des Körperschemas und berichtet weiters, dass der Körper durch wellenförmige Impulse in Schwingung gerät. Es wird auch das Aufheben der Körpergrenzen mit Depersonalisationserfahrungen und einer Richtungsbewegung irgendwo hin beschrieben (5).

Eine Aufhebung des normalen Zeitgefühls wird in Interview 4 beobachtet, wobei sich die Aufhebung des normalen Zeitgefühls in einem länger vermuteten Erleben – die Liegung wird als länger empfunden als sie war – äußerte.

Die Vermischung von Sinneswahrnehmungen in der Erlebniserzählung zeigt sich sowohl in Interview 5, bei dem es zu einer optisch-taktilen Vermischung kommt, als auch in Interview 3, bei dem es zu einer Vermischung von optischen und akustischen Sinneswahrnehmungen kommt.

Als Erlebnis von veränderten Bewusstseinszuständen kann in Interview 3 nur die Vorerfahrung mit der AlphaLiege in Zusammenhang gebracht werden, aber nicht die Liegeerfahrung im Rahmen der Diplomarbeit.

6.4. Die machtvolle und gefährliche AlphaLiege

Der AlphaLiege wird eine Eigentätigkeit zugeschrieben, durch die Darstellung der AlphaLiege als automatisierte Massage (2), oder als Gerät, das einem CD-Player ähnlich ist (1), das sein Programm runter spult (2, 3). Die AlphaLiege scheint keinen Menschen zu brauchen, um zu funktionieren, und lässt dadurch Gefühle der Kontaktlosigkeit (2) und des unpersönlichen Erlebens (3) auftauchen. Die wahrgenommene Eigentätigkeit der AlphaLiege wird in verschiedenster Art und Weise auch als sehr bedrohlich erlebt: Dadurch, dass man den Reizen ausgesetzt ist (5), man sich dem Hören nicht entziehen kann (4, 6), oder die Liege als übergriffig, durchdringend und manipulierend empfunden wird (1). Durch ihre Eigentätigkeit wird die AlphaLiege auch mit einem Gefühl des Ausgeliefert-Seins in Verbindung gebracht, da die Musik nicht lenkbar ist und nur die Möglichkeit des Abbruchs besteht (3). Es wird als nicht therapeutisch angesehen, wenn der Liegende erlebt, da passiert etwas mit mir und ich bin allein (5). Der Wunsch die AlphaLiege gestaltbar zu machen, um bleiben zu können, wo es schön ist (2, 3), stellt eine Forderung zur Durchsetzung einer aktiven und anwesenden Therapeutenrolle dar. Diese Forderung zeigt die starke Diskrepanz der Wahrnehmung der

AlphaLiege als eigentätig auf der einen Seite und dem Wunsch nach einer aktiven Therapeutenrolle auf der anderen Seite.

Die Musiktherapeuten gehen neben dem eigenen Erleben von Schwierigem, wie schon in der Reflexion erwähnt, auch von einer sehr unspezifisch auftretenden Erfahrung von Schwierigem aus, das durch die Liegung ausgelöst werden kann (1, 5, 6). Weiters wird das Erlebnis der AlphaLiege als Verlust von Struktur dargestellt (1, 4), die sich in einer weitenden und öffnenden Form zeigt (4), oft jedoch nicht wünschenswert oder überhaupt kontraindiziert ist. Das Immersionserlebnis und die Erfahrungen mit der Musik werden als furchterregende, bedrohliche und gefährliche Erlebensemöglichkeit dargestellt (1, 2, 3, 4, 5, 6). In diesem Zusammenhang wird von einem möglichen Gefühl von Kontrollverlust, Ich-Auflösung und psychosenahen Erfahrungen ausgegangen (2, 6). Ein Musiktherapeut hält die AlphaLiege für gefährlich, weil sie eine so tiefgreifende, intensive körperliche Erfahrung darstellt (6), die zum Beispiel für Menschen mit einem gestörten Körperbild zu viel sein kann (6). Die Aufhebung der Körpergrenzen wird als nicht ganz geheuer bezeichnet und als nicht lustvoll (5). Es wird angenommen, dass die AlphaLiege Angst auslösen kann und als unangenehm und unsicher oder unheimlich erlebt wird (1, 2, 3, 5, 6).

Als Leitmotiv in den Aussagen zur AlphaLiege zeigt sich vor allem die Angst vor dem Schwierigen oder vor einer generellen Benutzung der AlphaLiege als konsistent. Diese Angst zeigt sich in verschiedenen Facetten und hat starke Auswirkungen darauf, wie die AlphaLiege in weiterer Folge auch in die Musiktherapie integriert wird, oder auch nicht. Als schwierig werden vor allem die Mächtigkeit der AlphaLiege, also die Tatsache, dass der Therapeut nicht mitgestalten kann, und auch die ausgelösten Erlebnisse angesehen. Eine sehr wichtige Rolle spielt im Umgang mit dem Schwierigen die aktive Therapeutenrolle, die sich bei vielen Interviewpartnern mehr als deutlich herauskristallisiert. Die aktive Therapeutenrolle ist ein Widerspruch zu der als sehr machtvoll und nicht gestaltbar erlebten AlphaLiege und verweist wieder auf ein damit einhergehendes passives Klientenbild.

Die Darstellung eines vollkommen wehrlosen Klienten, der der AlphaLiege ausgeliefert ist, steht in klarem Widerspruch zu dem von Strobel (1988) dargestellten Klientenbild, der davon ausgeht, dass der Klient bestimmt, was er zulässt und was nicht (S. 138). Auch De Backer und Van Camp (2001) weisen eine generelle Gefährlichkeit von Dingen für den Klienten von sich, mit der Aussage, dass nur das für den Klienten gefährlich und bedrohlich ist, was der Musiktherapeut selbst noch nicht durchgearbeitet hat (S.16). Das Bild der gewaltigen und bedrohlichen AlphaLiege widerspricht auch den Erfahrungen mit der AlphaLiege aus den Studien von Slunecko (2007, 2009a). In diesen Erlebnisberichten wird davon ausgegangen, dass Erinnerungen aus frühen und traumatischen Erlebnisschichten während einer Liegung auftauchen können (Slunecko, 2007, S. 10). Die AlphaLiege wird aber in der Arbeit mit traumatischen Erlebnissen eher als schützende Sphäre erlebt und nicht als bedrohlich (Slunecko, 2009a, S. 2f.). In Zusammenhang mit der erlebten Gefährlichkeit der AlphaLiege durch die Musiktherapeuten sei hier auch noch einmal auf das kontextsensible Wirkprofil der AlphaLiege verwiesen. Das kontextsensible Wirkprofil drückt sich in der Möglichkeit des Erlebens von traumatischen und verschütteten Seelenteilen unter günstigen Bedingungen aus, erzwingt diese aber nicht (Slunecko, 2009a, S. 7). Zudem bieten der Fluchtschlaf oder eine aktive Schaukelbewegung die Möglichkeit das Ausmaß von traumatischen Erfahrungen zu steuern und auch mit einer als bedrohlich erlebten Ich-Auflösung umzugehen (Slunecko, 2007, S. 10).

Das Vermeiden von Schwierigem, welches von den Interviewpartnern dargestellt wird, steht im Widerspruch zu der Anwendung der regulativen Musiktherapie und der klanggeleiteten Trance, die beide auch einen Blick auf Schwieriges wagen. Damit geht die Musiktherapie nicht generell von einer Vermeidungsstrategie in Bezug auf schwierige oder negative Erfahrungen aus.

6.5. Die fremde und unerwartete AlphaLiege

Das Erlebnis, dass die AlphaLiege fremd und unerwartet ist, wird vor allem durch enttäuschte Erwartungshaltungen geprägt. Wie schon in der Reflexion und der Darstellung des Musikerlebens skizziert, treten enttäuschte Erwartungshaltungen auf, weil die AlphaLiege den bisherigen musiktherapeutischen Erfahrungen und Vorstellungen widerspricht: sei es generell in der Verwendung von technischen Hilfsmitteln; in einem Vergleich mit bekannten rezeptiven Methoden, vor allem dem Live-Spiel des Therapeuten; in der Erwartung der Musik, die sich nicht ruhig und wohlig zeigt; in der erlebten Unechtheit und Künstlichkeit der AlphaLiege, in ihrer Eigentätigkeit, die dem Rollenverständnis des Musiktherapeuten widerspricht und in einem Vergleich mit der Liegevorserfahrungen, Auch der schon in der Reflexion erste negative Eindruck, sei es auf Grund des Designs, des Materials, oder des Raums führt zu einem eher fremdartigen unvertrauten Bild der AlphaLiege.

Das fremde, unerwartete Bild der AlphaLiege zeigt sich in einer sehr technoiden Vorstellung und Assoziationen der Liege mit einem Ufo oder Raumschiff (3, 5, 6), oder einer Weltraumstadt (6), so wie mit dem Auftauchen von sehr technischen Bildern während der Liegung. Es werden Eisenbahnen (2, 6), Flugzeuge (2), Hubschrauber (3) und Schiffsmotoren imaginiert. Die Assoziationen werden als technoide Umgebung (5) beschrieben, aber auch als sehr einsamer Ort wie die Wüste (1), oder als Orte, wo Menschen nur in großer Distanz vorkommen (2). Auch das Technoide wird hier eher als Fremdkörper (3) wahrgenommen und eher als fragwürdig denn als heimelig (6) und geborgenheitsschaffend verstanden.

Das Unbekannte und Neue führt zu einer Alarmbereitschaft oder Restspannung und verhindert eher ein Einlassen auf die Liegung (6). Weiters führen enttäuschte Erwartungshaltungen zu einer noch höheren kognitiven Aktivität (6). Das Fremde weckt Interesse und Neugier (3, 5, 6), man will herausfinden, was gerade passiert. Von den Interviewten wird das Fremde aber meistens als unsicherheitsschaffend, angstmachend und nicht vertrauenswürdig abgetan (1, 2, 3, 5). Immer wieder findet eine Betonung statt, dass man viel Vertrauen haben

muss, um sich da hinzulegen und das gut zu überstehen (3). Das hängt wohl mit dem Motiv des Fremden und Unerwarteten zusammen und zeigt sich als problematisch für einen Anschluss der AlphaLiege, wenn Vertrauen als Grundvoraussetzung für Entspannung angeführt wird (6).

6.6. Anwendungsmöglichkeiten der AlphaLiege

6.6.1. Indikation und Potentiale der AlphaLiege

Generell wird in allen Interviews der AlphaLiege Entspannungspotential zugesprochen, wobei in Interview 1 und 2 zusätzlich Vorbedingungen und Restriktionen ausgesprochen werden: Entspannung ist nur nach mehrmaligem Hören möglich (1), man braucht eine klare Intention sich zu entspannen (1) sowie eine gefestigte und stabile Ich-Struktur (2). Weiters wird als Chance gesehen, bei Leuten, die wenig Erfahrung mit Entspannung haben, die AlphaLiege als Impulserfahrung einzusetzen, um schnelle Erfolgserlebnisse zu haben und motiviert zu sein, eigene Strategien zur Entspannung zu erlernen (6). Das Verharren in einer Wahrnehmung eines reinen Entspannungspotentials der AlphaLiege zeigt Anschlüsse an die Studien von Kriener (2008) und Schiesser (2006), lässt aber die erweiterte Wirkung der AlphaLiege, wie sie bei Slunecko (2007, 2009a, 2009b) dargestellt wird, vermissen.

Als weiteres Potential der AlphaLiege werden Selbsterfahrung und Körperwahrnehmung genannt (3, 4, 5, 6), wobei es darum geht, seinen eigenen Körper besser kennen zu lernen oder Erfahrungen zu vermitteln. Die AlphaLiege wird als bewegungsanregend empfunden, das heißt, dass sie etwas, vielleicht auch Schwieriges in Bewegung setzt (1, 4) und als Möglichkeit Starrheit zu lösen (4). Der Gedanke der Bewegungsanregung durch veränderte Bewusstseinszustände findet sich auch schon bei der klanggeleiteten Trance (Strobel, 1994, S. 231).

Die mental erweiternde Wirkung der AlphaLiege (4), kann in Form von Gedankenreisen, oder Reisen zu inneren Plätzen genutzt werden (4) und kann Gefühle und Bilder hervorrufen (5).

Das Unerwartete und Fremde, wird als Chance gesehen für Personen, die sehr kognitiv sind, weil sie langsam hinein geführt werden, und es von ihnen als angenehm empfunden werden kann, wenn man so viel Verschiedenes hören kann und es mental so anregend ist (6). Das Potential der AlphaLiege auch auf Schwieriges schauen zu können, wird in den Interviews dabei aber nicht erfasst, sondern von einem generellen Vermeiden von Schwierigem überschattet. Dies steht in einem Widerspruch zu den Erlebnisberichten aus den Studien von Slunecko (2007, 2009a, 2009b).

In Zusammenhang mit den Potentialen und Indikationen der AlphaLiege ist noch zu erwähnen, dass der AlphaLiege eine prinzipielle Wirksamkeit zugeschrieben wird, wobei jedoch eine abwertende Haltung mitschwingt: die Aussage, dass die AlphaLiege teuer ist, impliziert für einen Musiktherapeuten schon, dass sie entspannend ist (6). Des Weiteren wird der Liege zugeschrieben, dass es schon positive Untersuchungen und Auswirkungen geben wird, wenn sie in Produktion ist (2) und auch bei der Klangkomposition wird sich schon jemand, nach Aussagen des Musiktherapeuten, etwas überlegt haben (6). Diese Annahme einer prinzipiellen Wirksamkeit der AlphaLiege drückt ein sehr funktionelles Verständnis der AlphaLiege aus und lässt eine eher musikmedizinische Verortung vermuten.

6.6.2. Kontraindikationen

Kontraindikationen und Voraussetzungen werden in den Interviews deutlich hervorgehoben, dabei spielen die Angst vor Schwierigem, aber auch eine generelle Vorsicht, allgemeine Aussagen zu treffen und sich nicht vorschnell festzulegen, eine große Rolle.

Besonders im Interview 2 und 3 zeigen sich klare Vorstellungen, welche Menschen für die AlphaLiege geeignet sind und zwar nur gesunde Menschen, also keine psychisch kranken Menschen (2, 3,). Etwas differenzierter ausgedrückt, wird die AlphaLiege bei Angststörungen (2, 4, 5), bei psychotischen Störungen (1, 3, 4, 5), bei Borderlinestörungen (4, 5) bei Depression und posttraumatischen Störungen (4), bei Persönlichkeitsstörungen (6), bei schweren Störungen (6), bei Personen, die Schwierigkeiten mit der Eigenkörperwahrnehmung haben,

(5, 6) und bei hysterischen Personen (3) als nicht indiziert oder auch gefährlich angesehen. Besonders ungünstig wird dabei das Öffnende, Schwebende und Weitende der AlphaLiege für Personen mit psychischen Störungen angesehen (4). Weitere Bereiche, die ausgeschlossen werden für den Einsatz der AlphaLiege, sind der Behindertenbereich (1) und die Intensivstation (1, 3), wobei die verminderte verbale Ausdrucksfähigkeit des Patienten als Kontraindikation angeführt wird.

Damit wird in den Aussagen der Interviewpartner ein Widerspruch zu der Darstellung der Psychotherapeuten aufgezeigt: Diese sehen bestimmte Störungsbilder nur als kontraindiziert für eine unbeaufsichtigte Liegung, aber nicht für eine generelle Anwendung der AlphaLiege (Slunecko, 2009a, S. 20).

Als Voraussetzungen für eine Liegung werden sehr viele Parameter festgelegt: Die Personen sollen stabil, selbstbewusst und gefestigt sein (3, 5, 6). Sie sollen einen gesunden Realitätsbezug haben. Sie sollen ein selbstständiges Interesse aufzeigen für eine Liegung, und sie sollen gut betucht sein, weil sie sich sonst die AlphaLiege nicht leisten können (6). Besonders im dritten Interview werden sehr viele Voraussetzungen genannt, welche die Menschen für eine Liegung erfüllen müssen und daraus kann kein klares Bild mehr imaginiert werden, welche Klienten für die Liegung geeignet sind.

6.6.3. Musiktherapeutische Anwendungsbereiche

Immer wieder wird der therapeutische Nutzen der AlphaLiege hinterfragt (3), oder die AlphaLiege explizit als nicht therapeutisch dargestellt (1, 2). Die große Schwierigkeit, die AlphaLiege mit der Musiktherapie in Verbindung zu bringen, zeigt sich in dem schon vorher erwähnten Erlebnis der AlphaLiege als mächtiges, bedrohliches und fremdes Gerät.

Ein weiterer Hindernisgrund für einen Einsatz in der Musiktherapie ist die Angst vor dem Verlust der Therapeutenrolle. Mit der Frage: Ist man noch Therapeut, wenn das ausschaut wie ein Ufo? (3) wird deutlich, wie stark die Überforderung mit dem fremden und unerwarteten Erscheinungswesen der AlphaLiege ist und wie groß die Angst vor dem Rollenverlust ist.

Die Schwierigkeit, die AlphaLiege mit der Musiktherapie in Verbindung zu bringen, zeigt sich deutlich in einer unsicheren und ambivalenten Aussageflut über musiktherapeutische Anwendungsfelder, die zuerst vorgeschlagen und dann wieder angezweifelt werden. Es wird überlegt, ob hyperaktive Kinder (2) oder Kinder generell (3) von der AlphaLiege profitieren können, ob ein Mutter-Kind-Setting andenkungswürdig ist (3). Ob die AlphaLiege nicht vom Kind bis zur Geriatrie als Entspannungsmethode geeignet ist (1) und ob sie sich nicht auch auf der Intensivstation als Therapiemöglichkeit anbieten würde (3).

Klar für die Musiktherapie spricht sich der Musiktherapeut im vierten Interview aus, wobei dabei für ihn eine methodische Einbettung und ein musiktherapeutischer Kontext entscheidend sind. Er sieht Chancen im Suchtbereich und in der Ausbildung. Auch die Selbsterfahrung wird als musiktherapeutisches Anwendungsgebiet der AlphaLiege aufgezählt (3, 5). Es wird von der Möglichkeit einer Impulserfahrung in der Musiktherapie mit der AlphaLiege gesprochen (6) und als Anregung zur Entspannung (4).

Wenn die AlphaLiege in der musiktherapeutischen Praxis eingesetzt wird, gibt es einige Aspekte, die zu berücksichtigen sind, um sie gut in einen therapeutischen Kontext einbauen zu können. Zum einen stellt sich die Frage, wo sich der Therapeut währenddessen befindet und was seine Aufgaben in diesem Setting sind. Zum anderen werden Überlegungen zum Ablauf der Liegung und zu Veränderungswünschen in Bezug auf die AlphaLiege dargestellt.

6.6.3.1. Wohin mit dem Therapeuten

Prinzipiell wird es als nicht therapeutisch angesehen, wenn der Patient alleine gelassen wird (1, 2, 5, 6). Es erfolgen aber sowohl bei Interview 2 als auch 3 Überlegungen die Liegung ohne Anwesenheit des Therapeuten durchzuführen. Dies wird besonders deswegen überlegt, weil nicht klar ist, ob ein Anwesender als störend erlebt wird (2, 3). Die Überlegungen zur Ab/Anwesenheit des Therapeuten während der Liegung führen jedoch erneut zur Frage, ob der Einsatz der AlphaLiege überhaupt musiktherapeutisch ist oder nicht. Auch in Interview 4 wird der Therapeut während der Liegung nicht als notwendig erachtet, sollte aber im Davor

und Danach verankert sein (4). Dabei wird angedacht, dass man den Klienten auch Musik mitgeben kann, die sie außerhalb der Therapiestunde hören können, oder Liegungen außerhalb der Therapie stattfinden zu lassen, wenn die AlphaLiege in einem therapeutischen Kontext verankert ist, (4). Diese Überlegungen gehen mit einem autonomen Klientenbild einher.

Ansonsten wird eher ein Dableiben des Therapeuten imaginiert, das in verschiedenen Optionen möglich ist. Es wird angedacht, dass der Therapeut daneben sitzt (1, 3, 5), oder hinter dem Klienten steht (3), Blickkontakt (3) und Körperkontakt (5) sind dabei vorstellbar, auch ein gemeinsames Liegen als Beziehungsaufbau wird überlegt (2), von einer Interviewpartnerin aber als viel zu nahe abgelehnt (3). Auch die Option den Therapeuten wenigstens in Rufweite (1, 2) oder auch in Sichtweite (2) zu haben, entspricht dem Bild, möglichst rasch für den Klienten in die Liegung eingreifen zu können, oder da zu sein, falls etwas Unerwartetes eintritt.

In die Überlegungen wird auch einbezogen, dass die Liegung nicht von einem Therapeuten begleitet sein muss (1, 5), beziehungsweise, dass sie autonom in einem nichttherapeutischen Bereich einsetzbar ist (1, 5, 6).

Somit entsteht kein einheitliches Bild über die Verortung des Therapeuten während der Liegung, es gibt eine Tendenz zum Dableiben, wenn sie als musiktherapeutisches Mittel eingesetzt wird, mit einem flexibel wählbaren Standort des Therapeuten. Auch in der Studie von Slunecko (2009a) wird keine eindeutige Antwort für die Verortung des Therapeuten gegeben. Die Möglichkeit, während der Liegung den Raum zu verlassen, wird auch in dieser Untersuchung angeführt und widerspricht dabei nicht einem therapeutischen Kontext (Slunecko, 2009a).

6.6.3.2. Die Rollen und Aufgaben des Therapeuten

Besonders deutlich kristallisiert sich das Bild eines aktiven Therapeuten heraus, der die AlphaLiege mehr als Bedienungsapparat verwendet: Der Therapeut reguliert und steuert (1, 2, 3, 5), er kann Lautstärke und Vibration steuern (3), und auch die AlphaLiege, wenn notwen-

dig, abschalten (2, 3). Weiters entsteht die Vorstellung vom Therapeuten als Komponisten: er kann entweder den Klangpart übernehmen und selbst spielen (4, 6) oder durch eine Auswahl von Klangflächen, wie bei der Orgelregistrierung, die Musik auswählen (3). Das Auswählen von Musik wird auch in den Interviews 4 und 6 als Möglichkeit gesehen, da dann ganz unterschiedliche Musik darauf zu spielen. Es wird dabei auch die Idee einer eigenen Audiothek geboren (Postskriptum 4).

Neben den aktiven Steuerungsmöglichkeiten des Therapeuten, ist es auch eine wichtige Aufgabe Struktur, Halt und Sicherheit zu geben (5, 6). Die Erstellung eines schützenden Rahmens, der sich zum Beispiel durch einen klar definierten Anfang und ein klar definiertes Ende der Liegung auszeichnet, vermittelt Sicherheit (5). Weiters fühlt sich der Therapeut dafür verantwortlich, mit aufgetretenem Schwierigem umzugehen (6) und zeigt sich wieder in seiner starken und beschützenden Rolle.

Die Regulierung und Steuerung der Musik wird auch bei der klanggeleiteten Trance durch die Bevorzugung des Live-Spiels des Therapeuten ausgedrückt (Schmucker, 2004, S. 70). In der regulativen Musiktherapie findet der Regulierungs- und Steuerungsanspruch durch den Therapeuten nicht statt. Somit ergeben sich in der Theorie zwei mögliche Therapeutenbilder, in den Interviews wird aber das aktive steuernde Bild sehr in den Vordergrund gestellt.

Vor der Liegung soll der Therapeut verbal auf die Liegung hinführen, wobei er aufklärt vorbereitet (4, 6), sowie die Zielrichtung der Therapie im Auge behält (4). Es wird für empfehlenswert erachtet, Kinder die AlphaLiegung vor der tatsächlichen Liegung erkunden zu lassen (3). Dies stimmt mit der Auffassung der Psychotherapeuten überein (Slunecko, 2009a).

Während der Liegung schlägt nur ein Musiktherapeut eine verbale Begleitung vor, mit der vermehrt auf die Achtsamkeit hingeführt, aber auch eine verbale Koordination von Vibration und Körperwahrnehmung durchgeführt werden kann (6).

Als Abschluss der Liegung wird eine verbale Rückführung aus der Liegung empfohlen, um die Nachhaltigkeit der Entspannung zu gewährleisten (6). Weiters wird eine Nachbespre-

chung, oder verbale Verarbeitung als sinnvoll erachtet (1, 2, 4). Im sechsten Interview wird die Verarbeitung und Auseinandersetzung mit der AlphaLiege im Anschluss an die Liegung auch angesprochen, sie muss aber nicht unbedingt auf der verbalen Ebene stattfinden.

Sowohl bei Slunecko (2009a) als auch bei den beiden rezeptiven Methoden wird die verbale Einleitung als sinnvolle Aufgabe des Therapeuten und als hilfreich für den Klienten angesehen. Die Klärung des Endes des Klangprogrammes und der Hinweis auf einen jederzeit möglichen Abbruch sind bei den Psychotherapeuten noch zwei weitere wichtige Aufgaben des Therapeuten (Slunecko, 2009a, S. 20f.). Damit zeigt sich auch hier die schützende und strukturierende Wirkung des Therapeuten, aber in einem wesentlich geringeren Ausmaß als bei den Interviewpartnern.

6.6.3.3. Änderungswünsche

Der starken Diskrepanz, die sich zwischen dem Erlebnis der AlphaLiege und Ansprüchen an die Musiktherapie zeigt, wird durch Vorschläge zu Veränderungen an der AlphaLiege begegnet. Dabei werden Aspekte zur Veränderungen, die sich auf die Musik, die Vibration, die Wippfunktion, die Künstlichkeit und die Dauer beziehen, genannt.

Zur Musik werden die meisten Ideen geäußert: die Musik ganz wegzulassen und nur die Vibration zu verwenden (4), oder die Musik auszutauschen (1, 3, 4, 6). Beim Austausch der Musik wird eine Musik mit echten Instrumenten und Naturgeräuschen (3), mit natürlicher Harmonie (4) eine Musik die mehr Sicherheit, Struktur und Rhythmus beinhaltet (4), oder auch bekannte Entspannungsmusik, wie indianische Flöten, esoterische Musik, oder Klassik angedacht. Weiters sollte die Musik flächiger sein (6) und tiefere Frequenzen beinhalten (4, 3). Diese Vorstellung entspricht eher den anderen beiden Modi der AlphaLiege, dem Modus Intense und dem Modus Sensitive. Auch das Livespiel des Therapeuten in Kombination mit der Liegeerfahrung wird vorgeschlagen (4, 6).

Die Wippfunktion würde von einem Interviewpartner besonders für den psychiatrischen Bereich ganz abgestellt werden (4), ein anderer wünscht sich ein viel stärkeres Wippen als bisher (6).

Die Vibration, die grundsätzlich sehr positiv aufgenommen wird, würde verstärkt werden (3), beibehalten werden, wenn auch andere Musik gespielt wird (6) und in Koordination mit Körperachtsamkeit und Wahrnehmung eingesetzt werden (6).

In weiterer Folge werden eine Materialänderung hin zu wärmeren Materialien, ein wärmeres, vielleicht rotes Licht (4) sowie eine Verkürzung der Liegeeinheiten angedacht (6).

6.6.4. Andere Anwendungsbereiche

Als nichtmusiktherapeutische Anwendungsbereiche ist als erstes der Wellnessbereich zu nennen, da alle Musiktherapeuten diesen als gutes Anwendungsgebiet für die AlphaLiege halten. Als autonome Geschichte (1), wo man sich drauflegt und entspannt, empfiehlt sich die AlphaLiege auch noch in Rehabilitationszentren (1), in einem Seminarzentrum für gestresste Manager (3) oder in einem ähnlichen Einsatzgebiet wie die Balneotherapie (2). Immer wieder wird bei der Frage nach der Anschlussfähigkeit der AlphaLiege der musikmedizinische Bereich (1, 2, 6) dem musiktherapeutischen Kontext vorgezogen.

Hier drückt sich noch einmal die Autonomie und Dominanz der AlphaLiege aus, die nicht mit den Vorstellungen über die Musiktherapie zusammenpasst.

7. Beantwortung der Forschungsfrage

In diesem Kapitel folgt die Beantwortung der Forschungsfrage inwiefern die AlphaLiege in die Musiktherapie integrierbar ist. Dazu wird zuerst auf die einzelnen Unterfragen Bezug genommen, dies schon in Kapitel 4 formuliert wurden. Danach folgen eine Zusammenfassung und ein Ausblick.

Das Bild der fremden, unerwarteten und mächtigen AlphaLiege in Zusammenhang mit einem höchst aktiven und beschützenden Therapeutenbild wirkt sich bei den Aussagen zur Integration der AlphaLiege in die Musiktherapie aus: die AlphaLiege wird insofern als bedrohlich erlebt, da nicht eingegriffen werden kann und auch keine Steuermöglichkeiten vorhanden sind, um die Kontrolle durch den Therapeuten sicherzustellen. Weiters zeigen sich durch die machtvolle und fremde AlphaLiege viele Ängste, dass dem Klienten oder dem Patienten etwas passieren könnte, oder etwas Schwieriges durch die AlphaLiege ausgelöst werden könnte, das nicht den Indikationen und Vorstellungen der Musiktherapie entspricht. Bedrohlich wird die AlphaLiege aber auch dadurch, dass sie den Vorstellungen des aktiven Therapeuten entgegenwirkt und somit beinahe zum Verlust der Therapeutenrolle führt. Diese Kombination zwischen der Therapeutenrolle und dem Gefühl, dass die AlphaLiege eigentätig und gefährlich ist, führt zu zwei Bewegungen: einerseits zu einer Ablehnung der AlphaLiege als Mittel der Musiktherapie und einer Ansiedlung in einem eher musikmedizinischen Bereich oder im Wellnessbereich, in dem die AlphaLiege autonom wirken kann; andererseits zu einem Bemühen den Kontext therapeutisch zu gestalten, indem der Therapeut und die Wichtigkeit seiner Anwesenheit betont werden und ihm aktive Rollen der Steuerung, Regulierung und Sicherheitsschaffung zugeschrieben werden. Als dritte Möglichkeit zeigt sich eine Kompromisshaltung, bei der Anwendungsfelder für die AlphaLiege dargestellt werden, die noch zum musiktherapeutischen Bereich gehören, bei denen aber keine Gefährdung durch die AlphaLiege besteht: im Suchtbereich (4) und im Bereich der Selbsterfahrung (3, 5) und in der Ausbildung (4). Eine Kompromisshaltung zeigt sich auch bei der Einschränkung des musiktherapeutischen Bereichs durch eine Reihe an Kontraindikationen und Voraussetzungen.

7.1. Gegebenheiten und Veränderungen

Die Gegebenheiten und Änderungen, die eine Integration ermöglichen, können sich in zwei Richtungen ausdrücken: entweder wird die AlphaLiege an die Vorstellungen der Musiktherapeuten angepasst, oder die Musiktherapeuten nehmen ihre aktive Rolle zurück und akzeptieren, dass sie kurzfristig überflüssig werden.

Änderungsbedarf bei der AlphaLiege zeigt sich besonders beim Aspekt der Musik, wobei es vor allem darum geht, das Unvertraute und Fremde durch etwas Bekanntes und Vertrautes zu ersetzen: Um eine Integration der AlphaLiege in die Musiktherapie andenken zu können, ist ein Austausch der vorhandenen Musik hin zu einem flächigeren harmonischeren Klang, der mehr Rhythmus und tiefere Frequenzen enthält und aus echten Naturklängen besteht, gefordert. Dabei ist anzunehmen, dass die beiden anderen Modi der AlphaLiege als angenehmer erlebt werden, weil sie nicht so viel Neues und Unerwartetes enthalten und auch mehr Vibration und tiefere Frequenzen beinhalten. Weitere Möglichkeiten der musikalischen Veränderung sind der Einsatz von bekannter Entspannungsmusik oder der Verzicht auf Musik. Eine aktive Rolle des Therapeuten wird durch die Veränderung der Musik hin zu einem Live-Spiel des Therapeuten ermöglicht. Die Einbettung der AlphaLiege in einen therapeutischen Kontext wird als unbedingt notwendig für eine Integration in die Musiktherapie angesehen.

7.2. Rollen und Aufgaben des Therapeuten

Bei einem therapeutischen Einsatz der AlphaLiege stehen die Anwesenheit des Therapeuten und seine damit einhergehende aktive, steuernde, gestaltende und schützende Rolle im Vordergrund. Die Verortung des Musiktherapeuten während der Liegung ist flexibel zu handhaben und lässt eine individuelle Umsetzung je nach Klient offen. Eine Abwesenheit des Therapeuten ist nur bei einem autonomen Klienten oder beim Einsatz der AlphaLiege in einem nicht musiktherapeutischen Kontext zulässig.

Bei einem passiven Klienten gepaart mit einem Musiktherapeuten in einer aktiven Rolle fungiert die AlphaLiege lediglich als Bedienungsapparat. Der Therapeut bekommt die Möglichkeit, die AlphaLiege zu steuern und besonders auch in Hinblick auf die Musik zu regulieren. Damit kann er die Rolle des Beschützers vor der mächtigen, unheimlichen und gefährlichen AlphaLiege einnehmen.

Eine weitere wichtige Bedingung für die Integration der AlphaLiege besteht darin, dass der Therapeut seine Aufgabe in der Vermittlung von Struktur, Halt und Sicherheit wahrnehmen kann. Der Therapeut sorgt für einen schützenden Rahmen und behält die Zielrichtung im Auge. Er ist verantwortlich für den Umgang mit Schwierigem, zeigt dabei aber eher eine vermeidende und zudeckende Haltung.

Mit der Vermittlung von Struktur geht auch eine Gestaltung des Rahmens einher, dass Anfang und Ende klar definiert werden und eine verbale Einleitung, Begleitung und Herausführung stattfinden. Weiters wird eine Nachbesprechung, eine verbale Verarbeitung oder auch eine generelle Auseinandersetzung mit den Erlebnissen der AlphaLiege als sinnvoll erachtet.

7.3. Zielgruppen, Anwendungsbereiche und Kontraindikationen

Für den Einsatz der AlphaLiege zeigen sich Personen als besonders geeignet, die nicht psychisch krank sind und alle Voraussetzungen für eine Liegung erfüllen. Große Widerstände zeigen sich beim Einsatz der AlphaLiege bei psychisch kranken Menschen, wenn diese als passiv und wehrlos eingestuft werden. Dann wird die AlphaLiege entweder grundsätzlich als kontraindiziert erlebt, oder sehr viele Bedingungen an ihren Einsatz geknüpft. Auch Klienten, die nicht verbalisierungsfähig sind, werden als kontraindiziert und gefährdet eingestuft.

Als Anwendungsbereiche beziehungsweise Zielgruppen für den Einsatz der AlphaLiege werden Kinder, Mutter-Kind-Settings oder Intensivstationen, sowie eine Verwendung der AlphaLiege als Entspannungsmethode vom Kind bis zur Geriatrie angedacht. Eine klare Festlegung und Bejahung der AlphaLiege als Anwendungsbereich findet sich aber nur in den Be-

reichen Selbsterfahrung, Suchtbereich, und in der musiktherapeutischen Ausbildung, also vorwiegend bei einem autonomen Klientenbild. Als Potentiale in der Anwendung der AlphaLiege werden vor allem die Entspannung, die auch als Impulserfahrung Anwendung finden kann, die Selbsterfahrung und Körperwahrnehmung sowie eine mental erweiternde Wirkung angesehen.

7.4. Die AlphaLiege im Kontext mit anderen rezeptiven Methoden

Wenn die AlphaLiege im Kontext mit anderen rezeptiven musiktherapeutischen Methoden betrachtet wird, zeigen sich vor allem Parallelen im Erlebnis bei der klanggeleiteten Trance. Daraus lässt sich ein therapeutisches Potential von veränderten Bewusstseinszuständen, die über ein reines Entspannungspotential der AlphaLiege hinausgehen, ableiten.

Neben dem stark präferierten Live-Spiel oder Für-Spiel des Therapeuten sowohl in den Interviews als auch bei der klanggeleiteten Trance, bietet sich in der regulativen Musiktherapie auch die Möglichkeit mit Musik aus Wiedergabegeräten zu arbeiten und sich von einer rein regulierenden und aktiven Therapeutenrolle zu distanzieren. Bei der regulativen Musiktherapie wird darüber hinaus eine Zurücknahme der Beziehung während des Hörens und eine Konzentration der Wahrnehmung auf das direkte Erleben der Musik gefordert, was für die Integration der AlphaLiege als sehr positiv gesehen werden kann. Die Einbettung in ein verbales Hinführen und auch wieder Hinausführen, das in beiden dargestellten rezeptiven Methoden nahegelegt wird, stellt ebenfalls eine einfach durchzuführende Rahmengestaltung für die AlphaLiege dar.

Ein Blick auf Schwieriges findet sich sowohl in der regulativen Musiktherapie als auch der klanggeleiteten Trance. Dabei stellen der Umgang und die Bearbeitung von Schwierigem oder verdrängten Seelenanteilen ein therapeutisches Potential der Musiktherapie dar. Damit darf eine Öffnung hin zu Schwierigem in der Arbeit mit der AlphaLiege als weiterer Entwicklungsschritt hin zu einer Integration der AlphaLiege in die Musiktherapie angesehen werden.

Grundsätzlich zeigen sich in der Darstellung der rezeptiven Methoden mehr Integrationsmöglichkeiten, Ähnlichkeiten und Anschlüsse an die AlphaLiege als den Aussagen der Interviewpersonen zu entnehmen ist.

7.5. Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend zeigt sich, dass die AlphaLiege aus derzeitiger Sicht nur mit wesentlichen Veränderungen in die Musiktherapie integrierbar ist. Es zeigen sich einige Möglichkeiten, die für eine Integration oder Anschlussfähigkeit der AlphaLiege sprechen und zwar die Adaptierung der AlphaLiege und die Einbettung in einen therapeutischen Rahmen und der Einsatz bei einem sehr autonomen Klientel, sowie der ähnliche Kontext von anderen rezeptiven musiktherapeutische Verfahren. Integrationsgedanken werden aber derzeit stark gebremst von der sehr aktiven und beschützenden Rollenvorstellung des Therapeuten sowie großen Erwartungshaltungen, die die AlphaLiege nicht erfüllt. Generell gilt wie auch schon bei den Psychotherapeuten (Slunecko, 2009a, S. 19), dass das Festhalten an einer sehr aktiven Therapeutenrolle und geringe Eigenerfahrung als hinderlich für eine Integration anzusehen sind. Als Möglichkeiten und Chancen für die Zukunft und weitere Untersuchungen der AlphaLiege im Bereich der Musiktherapie zeigt sich die schon von Slunecko (2009a) angeführte Forderung von mehreren Liegungen für die Therapeuten. Weiters ist eine Einbindung von Patienten in den Forschungsprozess als nächster logischer Schritt hin zu einem Integrationsversuch anzusehen. Durch die Erfahrungen, die mit der Arbeit am Patienten gesammelt werden, können viel differenziertere Aussagen über die Potentiale der AlphaLiege in der Musiktherapie getroffen werden. Auch die von den Therapeuten erlebte Mächtigkeit und Gefährlichkeit der AlphaLiege kann damit relativiert werden. Weiters ermöglichen Praxiserfahrungen mit Klienten auch, das von den Therapeuten erlebte Spannungsfeld zwischen suggerierter Expertenrolle und gleichzeitigem Einlassen auf die Selbsterfahrung der AlphaLiege zu verlassen.

Für weitere Untersuchungen empfiehlt sich eine größere Distanz des Forschers zum Forschungsfeld, um etwaige Rollendiffusionen zu vermeiden und dem Forschungsgegenstand unvoreingenommener entgegenzutreten.

8. Literaturverzeichnis

Bonny, H. (2002). *Music and Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*.

Gilsum: Barcelona Publishers.

Brettschneider, E. M.; Debus, L. & Lenz, M. (2008). *Die Seele zum Schwingen bringen: Geschichten aus der Musiktherapie*. Bonn: Balance Buch und Medien Verlag.

Buber, M. (1960). *Urdistanz und Beziehung*. Heidelberg: Lambert Schneider Verlag.

Buber, M. (1997). *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Lambert Schneider Verlag.

Czogalik, D. (1988). Was wirkt in der Psychotherapie? In: Ehlers, W.; Traue, H. C. & Czogalik, D. (Hrsg.). *Bio-psycho-soziale Grundlagen für die Medizin*. Berlin & Heidelberg: Springer.

Danner, H. (1979). *Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik*. München: Reinhardt.

De Backer, J. & Van Camp, J. (2001). Spezifische Aspekte der musiktherapeutischen Beziehung in der psychoanalytisch orientierten Musiktherapie. In: Storz, D. & Oberegelsbacher, D. (Hrsg.). *Wiener Beiträge zur Musiktherapie: Theorie und Klinische Praxis* (Band 3). Wien: Edition Praesens. 5-21

Decker-Voigt, H. H. (2008). Das Instrumentarium: Streicheln und Ermorden – Musikinstrumente: ihr Appell, ihre Symbolik. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 47-53

Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (2008). *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG.

Dittrich, A. (1985). *Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewußtseinszustände*. Stuttgart: Enke.

Fitzthum, E. (2009a). Aktive Musiktherapie. In: Stumm, G., & Pritz, A. (Hrsg.). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer Verlag. 13

- Fitzthum, E. (2009b). Rezeptive Musiktherapie. In: Stumm, G., & Pritz, A. (Hrsg.). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer Verlag. 597
- Fitzthum, E.; Oberegelsbacher, D. & Storz, D. (2009). Musiktherapie. In: Stumm, G. & Pritz, A. (Hrsg.). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer Verlag. 445-446
- Flick, U.; Kardorff, E. von & Steinke, I. (Hrsg.). (2005, 4. Aufl.). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Froschauer, U. & Lueger, M. (2003). *Das qualitative Interview: Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Glaser, B. & Strauss, A. (2005, 2. Aufl.). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Verlag Hans Huber. (Originalausgabe erschienen 1967 unter dem Titel: The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research)
- Grof, S. (1985). *Geburt, Tod und Transzendenz: Neue Dimensionen in der Psychologie*. München: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Grof, S. (2006, 6. Aufl.). *Das Abenteuer der Selbstentdeckung: Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände: Ein Leitfaden*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.
- Haase, U. & Reinhardt, A. (2009). Schwabe-Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H. H. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen u.a.: Hogrefe Verlag GmbH & Co KG. 441-452
- Hopf, C. (1978). Die Pseudo-Exploration – Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung. *Zeitschrift für Soziologie*, 7 (2), 97-115
- Hopf, C. (2005) Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick, U.; Kardorff, E. von & Steinke, I. (Hrsg.). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH. 349-360

- Jung, C. G. & Barz, H. (Hrsg.). (1984). *Grundwerk Band 1: Grundfragen zur Praxis*. Olten: Walter.
- Jung, C. G. & Barz, H. (Hrsg.). (1984). *Grundwerk Band 2: Archetyp und Unbewusstes*. Olten: Walter.
- Köhler, P. (1996). Die Regulative Musiktherapie in der stationären Entwöhnungsbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Schwabe, C. & Röhrborn, H. (Hrsg.). *Regulative Musiktherapie: Entwicklung, Stand und Perspektiven in der psychotherapeutischen Medizin*. Stuttgart, Jena & New York: Gustav Fischer Verlag. 186-193
- König, E. (2002). Qualitative Forschung im Bereich subjektiver Theorien. In: König, E. & Zelder, P. (Hrsg.). *Qualitative Forschung*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag. 55-69
- König, E. & Zelder, P. (Hrsg.). (2002, 2. Aufl.). *Qualitative Forschung*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag.
- Kriener, H. (2008). *Power Napping und die AlphaLiege als Mittel zur Steigerung der Effizienz in Unternehmen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Wien.
- Lamnek, S. (2005, 4. überarb. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lamnek, S. (2002). Qualitative Interviews. In: König, E. & Zelder, P. (Hrsg.). *Qualitative Forschung*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag. 157-193
- Mayring, P. (2002, 5. Aufl.). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zum qualitativen Denken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Münzberg, C. (2002). Rhythmus und Klang – Wege zur Seele. In: Kraus, W. (Hrsg.). *Die Heilkraft der Musik: Einführung in die Musiktherapie*. München: Verlag C.H. Beck oHG. 67-78

- Nöcker-Ribaupierre, M. (2002). Geschichte, Methoden und Anwendungsgebiete der Musiktherapie. In: Kraus, W. (Hrsg.). *Die Heilkraft der Musik: Einführung in die Musiktherapie*. München: Verlag C.H. Beck oHG. 30-50
- Oberegelsbacher, D. (2004). Musiktherapie. In: Flotzinger, R. (Hrsg.). *Österreichisches Musiklexikon* (Band 3). Wien: Verlag der österreichischen Akademie der Wissenschaften. 1555-1556
- Oberegelsbacher, D. (2008a) Definition. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 18-21
- Oberegelsbacher, D. (2008b). Die Sphäre des Traumatischen in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 150-153
- Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (2008). Forschungsstand Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 27-37
- Pechoc, J. (1998). *Aspekte der heutigen Musiktherapie: Ausgewählte Anwendungsfelder*. Diplomarbeit: Universität Wien.
- Petersen, P. (2009). Beziehung Patient-Therapeut. In: Decker-Voigt, H. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen, u.a.: Hogrefe Verlag GmbH & Co KG. 104-107
- Plahl, C. (2008). Musiktherapie – Praxisfelder und Vorgehensweisen. In: Bruhn, H.; Kopiez, R. & Lehmann, A. C. (Hrsg.). *Musikpsychologie: Das neue Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH. 630-653
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2008). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

- Reimann, M. (1993). *Unendlicher Klang: Obertöne in Stimme und Instrument*. Nordstedt: Kolibri Verlag GmbH.
- Rittner, S.; Fachner, J. & Hess, P. (2009). Klangtrance. In: Decker-Voigt, H. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen, u.a.: Hogrefe Verlag GmbH & Co KG. 234-240
- Röhrborn, H. (1996). Erste Erfahrungen mit der RMT in der Dyade. In: Schwabe, C. & Röhrborn, H. (Hrsg.). *Regulative Musiktherapie: Entwicklung, Stand und Perspektiven in der psychotherapeutischen Medizin*. Stuttgart, Jena & New York: Gustav Fischer Verlag. 75-82
- Röhrborn, H. (2004). Regulative Musiktherapie in der Dyade – Erfahrungen aus einer Psychotherapieambulanz im Versorgungs Krankenhaus. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). *Rezeptive Musiktherapie: Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Reichert Verlag. 217-233
- Röhrborn, H. & Schwabe, C. (1996). Das didaktische Konzept der Regulativen Musiktherapie. In: Schwabe, C. & Röhrborn, H. (Hrsg.). *Regulative Musiktherapie: Entwicklung, Stand und Perspektiven in der psychotherapeutischen Medizin*. Stuttgart, Jena & New York: Gustav Fischer Verlag. 51-75
- Rudolf, G. (1991). *Die therapeutische Arbeitsbeziehung: Untersuchungen zum Zustandekommen, Verlauf und Ergebnis analytischer Psychotherapien*. Heidelberg: Springer.
- Schiesser, I. (2006). *Entspannung auf der AlphaLiege: Eine psychophysiologische Untersuchung*. Wien: Institut für Wahrnehmungsforschung. Verfügbar unter: http://www.sh-art.com/upload/downloads/Biofeedback_Messreihe_DE.pdf [15.02.2010]
- Schmid, P. F. (1999). Personenzentrierte Psychotherapie. In: Sluneko, T. & Sonneck, G. (Hrsg.). *Einführung in die Psychotherapie*. Wien: Facultas-Universitäts-Verlag. 168-211
- Schmucker, A. (2004). Die Klanggeleitete Trance nach Wolfgang Strobel: Rezeptive Musiktherapie mit Klangarchetypen – eine tiefenpsychologische Methode. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). *Rezeptive Musiktherapie: Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Reichert Verlag. 65-89

- Schwabe, C. (1968). Einzelmusiktherapie. In: Kohler, C. (Hrsg.). *Kommunikative Psychotherapie*. Jena: Gustav Fischer Verlag. 73-77
- Schwabe, C. (1969). *Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen*. Jena: Gustav Fischer Verlag.
- Schwabe, C. (1996). Die historische Entwicklung der Regulativen Musiktherapie (RMT). In: Schwabe, C. & Röhrborn, H. (Hrsg.). *Regulative Musiktherapie: Entwicklung, Stand und Perspektiven in der psychotherapeutischen Medizin*. Stuttgart, Jena & New York: Gustav Fischer Verlag. 18-34
- Schwabe, C. (1996). Die Funktion von Musik in der RMT. In: Schwabe, C. & Röhrborn, H. (Hrsg.). *Regulative Musiktherapie: Entwicklung, Stand und Perspektiven in der psychotherapeutischen Medizin*. Stuttgart, Jena & New York: Gustav Fischer Verlag. 42-51
- Schwabe, C. (2004). Regulative Musiktherapie (RMT): Wegmarken einer Konzeptionsentwicklung. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). *Rezeptive Musiktherapie: Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Reichert Verlag. 205-217
- Schwabe, C. & Röhrborn, H. (Hrsg.). (1996, 3. überarb. Aufl.). *Regulative Musiktherapie: Entwicklung, Stand und Perspektiven in der psychotherapeutischen Medizin*. Stuttgart, Jena & New York: Gustav Fischer Verlag.
- Sha. (2010a). *Die Entstehungsgeschichte der AlphaSphere*. Verfügbar unter:
<http://www.alphaliegen.com/content.asp?id=81&id2=197&id3=0&id4=0&lid=1&eid=2&sid=2&gid=2> [06. 10. 2010]
- Sha. (2010b). *Alpha Info Menü*. Verfügbar unter:
<http://www.alphaliegen.com/content.asp?id=81&id2=87&id3=0&id4=0&lid=1&eid=2&sid=1&gid=0> [06. 10. 2010]

Sha. (2010c). *Die drei Grundelemente*. Verfügbar unter:

<http://www.alphaliede.com/content.asp?id=81&id2=193&id3=195&id4=0&lid=1&eid=3&sid=2&gid=2> [06. 10. 2010]

Sha. (2010d). *Betriebskonzepte*. Verfügbar unter:

<http://www.alphaliede.com/content.asp?id=81&id2=189&id3=334&id4=0&lid=1&eid=3&sid=2&gid=1> [06. 10. 2010]

Sha. (2010e). *Idee*. Verfügbar unter: <http://www.sha->

[art.com/content.asp?id=81&id2=84&id3=0&id4=0&lid=1&eid=2&sid=1&gid=0](http://www.sha-art.com/content.asp?id=81&id2=84&id3=0&id4=0&lid=1&eid=2&sid=1&gid=0) [06. 11. 2010]

Slunecko, T. (2007). *Über Wirkung und Potential der AlphaLiege / AlphaSphere: Immersive Kunst als therapeutische Option*. Universität Wien: Institut für Allgemeine Psychologie. Ver-

fügbar unter: <http://www.siesta-consulting.com/ps/tools/download.php?file=medien>

[datenbank/psfile/mediatile/99/Psychologi4596e9aa8bc66.pdf&name=&id=196&nodeid=5](http://www.siesta-consulting.com/ps/tools/download.php?file=medien)

[16.02.2010]

Slunecko, T. (2009a). *Der Einsatz der AlphaLiege in psychotherapeutischen und verwandten Settings – ein Forschungsbericht*. Universität Wien: Fakultät für Psychologie.

Slunecko, T. (2009b). Balancieren – eine Einladung zur Übergegensätzlichkeit. In: Schönhammer, R. (Hrsg.). *Körper, Dinge und Bewegung. Der Gleichgewichtssinn in materieller Kultur und Ästhetik*. Wien: facultas.wuv. 143-154

Smeijsters, H. (1999). *Grundlagen der Musiktherapie: Theorie und Praxis der Behandlung psychischer Störungen und Behinderungen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Storz, D. (2009). Musiktherapeutische Techniken. In: Stumm, G. & Pritz, A. (Hrsg.). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer Verlag. 444-445

Strauss, A. (1994). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Wilhelm Fink Verlag.

- Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz PsychologieVerlagsUnion.
- Strobel, W. (1988). Klang-Trance-Heilung. Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 9. 119-139
- Strobel, W. (1994). Die klanggeleitete Trance. In: Dittrich, A.; Hofmann, A. & Leuner, H. (Hrsg.). *Welten des Bewusstseins Band 4: Bedeutung für die Psychotherapie*. Berlin: VB-Verlag für Wissenschaft und Bildung. 225-237
- Strobel, W. & Huppmann, G. (1978). *Musiktherapie: Grundlagen, Formen, Möglichkeiten*. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Timmermann, T. (2002a). Rezeptive und aktive Musiktherapie in der Praxis. In: Kraus, W. (Hrsg.). *Die Heilkraft der Musik: Einführung in die Musiktherapie*. München: Verlag C.H. Beck oHG. 50-67
- Timmermann, T. (2002b). Musik für den Alltag – Anregungen und Übungen. In: Kraus, W. (Hrsg.). *Die Heilkraft der Musik: Einführung in die Musiktherapie*. München: Verlag C.H. Beck oHG. 223-232
- Timmermann, T. (2003). Klient-Therapeut-Wirkendes Feld; Musiktherapie und phänomenologisch-systemische Aufstellungen. *Einblicke: Beiträge zur Musiktherapie*, 14. 68-94. Verfügbar unter: http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/einblicke/timmermann_14.pdf [29.09.2010]
- Timmermann, T. (2008a). Praxeologie. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 53-64
- Timmermann, T. (2008b). Rezeption. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 68-72

- Timmermann, T. (2008c). Das Wort in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 73-79
- Timmermann, T. & Oberegelsbacher, D. (2008). Praxisfelder und Indikation. In: Decker-Voigt, H. H.; Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T.: *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 27-37
- Tucek, G. (2001). Altorientalische Musiktherapie (AM) in Praxis, Forschung und Lehre. In: Decker-Voigt, H. H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. 312-356
- Tucek, G. (2009). Rezeptive Altorientalische Musiktherapie (rAM). In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). *Rezeptive Musiktherapie: Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Reichert Verlag. 359-379
- Tucek, G. (2010). *Institut für Ethnomusiktherapie*. Verfügbar unter: <http://www.ethnomusik.com/EthnoMusik.php4?S=Startseite> [22.09.2010]
- Wilscher, G. (2007). *Die Symbolik von Musikinstrumenten in der Geschichte und ihre Bedeutung in der Musiktherapie*. Diplomarbeit: Universität Wien.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung*. 1 (1). Verfügbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520> [14.09.2010]

9. Anhang

Abstract

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern die AlphaLiege in die Musiktherapie integrierbar ist. Zu diesem Zweck erleben sechs Musiktherapeuten zuerst die AlphaLiege selbst und werden dann mit Hilfe eines leitfadensorientierten Interviews befragt. Die Auswertung der Daten erfolgt mittels der Grounded Theory. Als Ergebnis zeigt sich die Möglichkeit der Integration der AlphaLiege in die Musiktherapie unter der Voraussetzung der Adaptierung der Liege und der Einbettung in einen therapeutischen Kontext, der mit einer starken Aktivität des Therapeuten einhergeht. Gleichzeitig werden Vorbehalte gegen den Einsatz der AlphaLiege in der Musiktherapie vorgebracht: die AlphaLiege wird als nicht-therapeutisch angesehen, ihr Einsatz soll sich auf den Wellnessbereich und die Musikmedizin beschränken. Als nächster Forschungsschritt empfiehlt sich der Einsatz der AlphaLiege in der musiktherapeutischen Praxis, um genauere Aussagen über die Anschlussfähigkeit der AlphaLiege in die Musiktherapie treffen zu können.

This paper focuses on the question: In what way can the AlphaLiege be integrated in music therapy? Therefore six music therapists experience the AlphaLiege and afterwards are questioned in a guided interview about their experiences. The data is analyzed by the Grounded Theory. The outcomes show the possibility to integrate the AlphaLiege in music therapy under the condition that the AlphaLiege is adapted and put into a therapeutical context that is based on a highly active therapist. There are, however, still reservations made against its use in music therapy, the AlphaLiege being non-therapeutic and should be used only in wellness facilities and in music medicine. For further studies the AlphaLiege should be used in therapeutic practice to get more detailed statements about its integration in music therapy.

Brief an die Musiktherapeuten

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich befinde mich gerade im vierten Jahr meines Musiktherapiestudiums an der Universität für Musik und Darstellende Kunst Wien. Ich arbeite zurzeit an meiner Diplomarbeit, die sich mit der Integration der AlphaLiege in die Musiktherapie beschäftigt. Für meine Untersuchung im Rahmen dieser Arbeit bin ich auf die Unterstützung von MusiktherapeutInnen angewiesen, die Praxiserfahrung mit rezeptiver Musiktherapie mitbringen.

Um mich bei der Untersuchung zu unterstützen, bitte ich Sie mir ca. 2 Stunden Ihrer Zeit zur Verfügung zu stellen. Sie werden die Möglichkeit haben, die AlphaLiege selbst zu erleben, und im Anschluss daran möchte ich Sie zu einem Gespräch einladen.

Da die AlphaLiege mir nur einmal pro Woche zur Verfügung steht, kann ich Termine immer freitags ab 13 Uhr anbieten. Folgende Freitage stehen dafür noch frei zur Einteilung: 7. Mai, 21. Mai, 28. Mai, 18. Juni, 25. Juni und 2. Juli.

Ich freue mich, wenn Sie an meiner Untersuchung Interesse haben und mir bei der Durchführung meiner Studie helfen. Für Terminvereinbarung oder Fragen stehe ich Ihnen gerne, sowohl per Mail als auch telefonisch zur Verfügung.

Wenn Sie an der Untersuchung teilnehmen möchten, bitte ich Sie, möglichst wenige Informationen bis dahin über die AlphaLiege einzuholen, um diese unvoreingenommen erleben zu können.

Ich freue mich auf Ihre Antwort und verbleibe bis dahin mit freundlichen Grüßen.

Monika Lackenbauer

Transkriptionsregeln

Regeln nach dem TiQ: Talk in Qualitative Research

„	Das „Häkchen“ markiert den Beginn einer Überlappung, bzw. den direkten Anschluss beim Sprecherwechsel
(.)	Kurzes Absetzen, Zeiteinheiten bis knapp unter einer Sekunde
(3)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert (...)
<u>nein</u>	Betonung
Nein	Laut in Relation zur üblichen Lautstärke der Sprecherin/ des Sprechers
°nee°	Sehr leise in Relation zur üblichen Lautstärke der Sprecherin/ des Sprechers
.	Stark sinkende Intonation
;	Schwach sinkende Intonation
?	Stark steigende Intonation
,	Schwach steigende Intonation
brau-	Abbruch eines Wortes. So wird deutlich, dass man hier nicht einfach etwas vergessen hat.
oh=nee	Zwei oder mehr Worte, die wie eines gesprochen werden (Wortverschleifung)
nei:n	
ja:::	Dehnung von Lauten. Die Häufigkeit der Doppelpunkte entspricht der Länge der Dehnung
(doch)	Unsicherheit bei der Transkription und schwer verständliche Äußerungen
()	Unverständliche Äußerung. Die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung.
((hustet))	Kommentar bzw. Anmerkungen zu parasprachlichen, nichtverbalen oder gesprächsexternen Ereignissen. (...)
@nein@	Lachend gesprochene Äußerung.
@(.)@	Kurzes Auflachen
@(3)@	Längeres Lachen mit Anzahl der Sekunden in Klammer.“

(Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008, S. 164ff.)

Der Interviewleitfaden

- Wenn Sie die AlphaLiege jetzt mit Ihrer musiktherapeutischen Praxis in Verbindung setzen, was fällt Ihnen dazu ein?
- Wie sieht die Anschlussfähigkeit der AlphaLiege an die Musiktherapie aus?
- Wie würden Sie das Setting mit der AlphaLiege gestalten?
- Wo kommt der Therapeut hin?
- Wie müssen die Gegebenheiten sein, um sie integrieren zu können?
- Was muss verändert werden?
- Bei welcher Klientel würden Sie die AlphaLiege einsetzen?
- Was wären Ihrer Meinung nach Kontraindikationen?
- Was für Anwendungsbereiche sehen Sie für die AlphaLiege?
- Gibt es Assoziationen mit musiktherapeutischen Instrumenten?
- Wie definieren Sie die Rollen und Aufgaben des Therapeuten in diesem Setting?
- Die Verbindung von Klang- und Körpererfahrung: Welche Optionen und Möglichkeiten bietet das für die Musiktherapie?

Um die Interviewten auch in einen Kontext einbetten zu können, werden nach dem Hauptteil des Interviews noch einige Fragen zur Person, Tätigkeit und zur Musiktherapie gestellt.

- Wie alt sind Sie?
- Was haben Sie für Berufserfahrung und was ist Ihre derzeitige Tätigkeit?
- Was ist derzeit Ihr Hauptklientel?
- Wie arbeiten Sie mit Ihrem Hauptklientel?
- Gibt es Schwerpunkte?
- Wo und wann wird rezeptiv gearbeitet?
- Warum und mit welcher Indikation?
- Was muss man bei rezeptiven Methoden besonders beachten?
- Definieren Sie Musiktherapie für sich!
- Wo sehen Sie die Aufgaben und Rollen eines Musiktherapeuten?

Fragen zum Interviewprotokoll/Postskriptum

- „Anmerkungen zum Zustandekommen des Interviews; (...)
- Beschreibung der konkreten Rahmenbedingungen (Zeit, Dauer, Raum, Anwesende etc.);
- Bemerkungen zum Gesprächsverlauf und zur Gesprächsdynamik bzw. zu Auffälligkeiten;
- Anmerkungen zu möglichen Auswirkungen der sozialen Situation im Interview auf die Aussagen (als erste Annahmen der InterviewerInnen);
- Aufzeichnungen über informelle Gespräche vor und nach dem „offiziellen“ Interview (Tonaufzeichnungen);
- Auflistung von Annahmen zum Interview (Thesen).“

(Froschauer & Lueger, 2003, S. 74)

Transkription Interview 1

Transkript: Interview 1

Passage: Gesamtes Interview

Datum: 07. 05. 2010

Dauer: 18 min 28 sek

Transkription: Monika Lackenbauer

1 (26)

2 F: °Schlafes Bruder° (4) so ganz klar von den Bildern her (4) Wü:ste, (3) °mhh° (2) aber
3 doch (.) stärker vermittelnde Berglandschaft, (3) genießen zwischen drinnen aber es
4 hat dann was Düsteres. (2) °ja°

5 (28)

6 °ja°

7 (14)

8 zwischendurch war das Gefühl da manipuliert zu werden, vor allem bei der ersten
9 Stimme, (2) °und° (4) zum Teil war's von den Schwingungen so dass es; (3) ungut
10 worden is, a so vor all'm im Herz'n; (.) im Brustkorbbereich; (2) so etwas; ja als würd's
11 net zusammen passen net mit meiner Schwingung. (3) dann war's wieder ok, also es
12 hat g'wechselt und war direkt im Rücken die (.) die Bässe des war ungut. //mhm// (4)
13 und warm is ma worden (.) so vor allem im Rückenbereich; fast zu warm, (.) die
14 Ellbogen hab i dann g'spürt, die müss'n nachhern, ((sie führt eine Geste aus))

15 I: |@(.)@

16 F: Angeklopft: @(.)@ ja. (4)

17 I: Und wenn du es jetzt mit der Musiktherapie irgendwie in Verbindung bringst?

18 (10)

19 F: Ich denk wenn man's (.) öfter hört, oder ein Stück weit auch kennt schon. ist es sicher
20 super zum Entspannen; als (.) a abgerundete G'schichte is, das is das eine; das
21 zweite is ähhh von der Position her is es gut, du hast dann dieses Gefühl ein Stück
22 weit geschaukelt zu werden auch wenn man jetzt nur die Hände bewegt, oder so, (.)
23 u:nd die Vibrationen sind; also also grad was die Extremitäten, also die Füße betrifft
24 total fein, (.) und wie g'sagt für den Oberkörper (.) woas i net ob's für jeden so passt.
25 also da müsste man vielleicht auch Feinabstimmung noch machen, auf die Person
26 bezogen

- 27 (10)
- 28 i denk; ich war vo- vom Kopf her a sehr dabei, so zu schau'n was kommt da jetzt, was
29 sind das für Klänge; wie sind die zuordenbar. ich denk wenn jemand jetzt nicht mit
30 der Musik direkt was z'tun hat; oder Musiktherapeut is, (.) ahm des is wahrscheinlich
31 (.) ganz anders wahrnimmt; jetzt ah von den Assoziationen her dass sich da //mhm//
32 viel mehr in Bewegung setzt setzen kann. (.) aber a in alle Richtungen, a so des is
33 jetzt a nit nur (.) also nit nur dass es in total angenehme geht, sondern des da a Bilder
34 kommen können die. (.) wie's jetzt auch grad bei den Vibrationen, bei den Bässen; (.)
35 mhh was a was sehr Schweres hab'n kann (.) jo (2)
- 36 I: Mhm, (.) und wenn du's in ein Setting einordnen müsstest? (.) wo würdest du da den
37 Therapeuten hintun? (4)
- 38 F: Ahm (.) auf jeden Fall in der ersten Einheit so wie jetzt dass er daneben sitzt, und
39 einfach drauf achtet was tut sich; (.) und wenn's a wiederholte G'schicht ist also dass
40 ma die (.) die Liege jetzt ah öfters einsetzt; dann zumindest in Rufweite dass wenn
41 sich was tut, dass man eingreifen kann, (.) beziehungsweise beim ersten Mal einfach
42 a zu regulieren; zu sagen okay; dann °ham a° vielleicht doch a andere Art von Musik,
43 oder von Frequenz jetzt an. (.) damit's für den Patienten stimmig wird. und dann a
44 in der Nachbesprechung a zu schau'n, was hat sich getan. wobei ich seh's jetzt nit so
45 als ahm psychotherapeutische (.) G'schichte schon; das Bilder kommen können; (.)
46 aber, also eher in Richtung (.) Entspannung. eventuell a sogar Musikmedizin, //mhm//
47 je nachdem.
- 48 I: Und vom Klientel her?
49 (6)
- 50 F: Wie g'sagt wenn jemand daneben sitzt, der Feineinstellungen machen kann,
51 regulieren kann; dann denk i ist das von (.) Kind bis (.) Geriatrie sicher, als
52 Entspannungsmethode ganz angenehm; im B'hindertenbereich denk i könnt's einiges
53 in Bewegung setzten; nur is es, dort bissl denk i g'fährlich. insofern ma jetzt ka direkte
54 Rückmeldung kriegt vom Patienten wenn der verbal net dazu fähig is; muss ma den
55 sehr gut kennen; um zu wissen tut's ihm jetzt gut, oder is es z'viel.
- 56 I: Mhm °und° und was meinst du mit ähm regulieren? dass da jemand ist der das
57 reguliert?
- 58 F: Also zum Beispiel jetzt bei mir war's so dass i im Brustbereich spür okay des tut mir
59 jetzt net quat. (.) ahm des jemand da is der das äh also wie auf am Mischpult; a noch
60 a mal von der von der Musikeinspielung her a Stück weit verändern kann; oder dass
61 ma des wirklich anpassen kann; (2) //mhm// auf denjenigen (2) °so hab is g'moant°

- 62 I: Also dass es dann doch einen aktiven Spieler gibt; der Musik macht.
- 63 F: | so technisch. ja
- 64 I: | In einer bestimmten Form?
- 65 F: | In der Feinabstimmung //mhm// i denk das is
 66 einmal zu machen und dann passt's für den Klienten eh; wahrscheinlich zum
 67 Großteil; kann sein dass es zu gewissen Zeiten überhaupt net passt, weil er vom
 68 Kopf her ganz woanders is (.) aber wenn er mit der Intension kommt sich a halbe
 69 Stund- was Gutes zu tun, sich zu entspannen; dann sicher.
- 70 I: Mhm mh und wenn du jetzt so schaust, mhm von musiktherapeutischen
 71 Instrumenten, mh sind da irgendwelche Assoziationen gekommen?
- 72 F: Ganz zu Beginn Klangschalen; () von sehr sehr hohen, die so a Art
 73 Kristallklingenschalen sehr hohe und a sehr tiefe; große, auch von diesem An- und
 74 Anschwellen her; (3) °was war noch°? (4) Stimme, (3) und sonst einfach sehr viele
 75 Geräusche. Wobei's zum Teil; unangenehm war; so das war relativ zu Beginn i
 76 glaub der zweite Block, wo dieses Klack-a-klack, (.) und des war im Nackebereich
 77 spürbar; //mhm// des war irgendwie so nit (.) zuorden bar; was des jetzt is; oder was
 78 da kummt, (.) i hob a so versucht is es; sind's Geräusche die vielleicht im Mutterleib
 79 dasein könnten; ha i bin dann aber wieder weg davon. also des woars net vom G'fuhl
 80 her. (4) //°ja°// (3) DiJeridu glaub i; oder irg-n-etwas tiefes; (.) se:hr resonanzstarkes
 81 a, kann a Kontrabass a sein. (.) war °irgendwo° glaub i dabei, also des wären so die
 82 °()° (2) und sonst halt also irgendwie die Stimme; //mhm// aber a (.) zum Teil wie mas
 83 bei den (.) der Begrüßung vom ersten Ja:hr gang oft a mal g'macht ham; (.) diese
 84 Stimmimprovisationen. //mhm// a Stück weit; °ja°;
- 85 I: Mh (3) und is es für dich jetzt integrierbar in die Musiktherapie? oder sagst du es is
 86 eigentlich nix. (3) musiktherapeutisches oder man müsste es irgendwie umändern,
 87 damit es das wird. (2)
- 88 F: @(.)@ °Was ist Musiktherapie°? (2) Also ich denke schon, dass es (2) vielleicht
 89 seinen Platz haben kann, vor allem aber eher im musikmedizinischen Bereich und (.)
 90 so für mi wär's, eher so dass i selber dann spiel als Therapeut. also zum Beispiel das
 91 Monochord, oder a d- di Oceandrum und so von den Instrumenten die i einfach do
 92 hob. eventuell a im Wechsel; (3) weil i do a als Therapeut a Stück weit ah steuern
 93 kann. (.) von der G'schwindigkeit von der Lautstärke her, (.) °ja°. (2) also da wär's für
 94 mi eher in Richtung Klangtrance; des is da net. also zumindest bei mir net; weil i do
 95 einfach a konzentriert drauf war was kommt was tut sich (2) °ja° (2)

- 96 I: Mhm also lieber den aktiven Therapeuten (.) //oh ja// als ein autotherapeutisches Teil
97 //mhm schon// mhm
- 98 F: Also wie g'sagt des is sicher, (.) also i könnt ma's a vorstellen; oder des war a so a
99 Idee; ah in Reha-Zentren oder; a im Wellness- im Wellnessbereich. wo dass der dass
100 derjenige selber hingehen kann und sich des (.) nehmen kann; wenn er will, //mhm//
101 feine G'schichte (4)
- 102 I: Mhm weil du vorher gesagt hast dass der Therapeut dass dann irgendwie steuern
103 kann, (2) mhm (2) wie würdest du Beziehungsgestaltung einsetzen, wenn du das (.)
104 Teil hast? Also wo dann der Therapeut vielleicht auch noch einen aktiven Part hat?
- 105 F: Ahm also so vom Ablauf her wär's vorstellbar dass bei dem ersten beim ersten Mal,
106 des es nit so is dass der (.) Klient sich hinlegt und das dreiundzwanzig Minuten sich
107 an a so anspürt, anhört, sondern dass er im Moment rückmeldet okay das tut mir jetzt
108 nit gut, in dem Bereich und das is do is es angenehm, oder von dem hätt i gern mehr.
109 (.) und des der Therapeut oder der Betreuer muss ka Therapeut sein; sich des notiert
110 und dann abstimmt eben, (2) es wär (.) sag ma okay in der Nachbesprechung könnt
111 ma von der therapeutischen Beziehung her (.) wär's da //mhm// so hätt's a i im Liegen
112 dann wenn des einmal also abgestimmt is, () okay is a autonome Gschichte wo's kan
113 Therapeuten braucht (3)
- 114 I: Mhm und so diese Klang- und Körper (.) -erfahrung, die ja da irgendwie verknüpft is
115 (2) ahm
- 116 F: Wie g'sagt des war zum Teil sehr angenehm, //mhm// also diese diese Vibrationen
117 auch spüren sowie bei der Klangschalenmassage; (2) u:nd zum Teil halt a
118 unangenehm; weil's was Übergriffiges hat (.) //mhm// also es is äh es dringt durch. (3)
- 119 I: Mhm wo würdest du da Möglichkeiten in der Musiktherapie ansetzen, mit Klang und
120 Körper gleichzeitig zu arbeiten?
- 121 F: Da gibt's eh Einiges abg'sehn vom Tanz ähm; die Klangwiege die es gibt wo der
122 Therapeut spielt oder die Körpertambura; (.) ahm was a ganz spannend is ist immer
123 wieder wo's a jetzt in der Klinik Patienten darauf hinzuweisen mal zu spüren; wo sie
124 des also des Instrument mit'm Resonanzkörper zum eigenen Körper halten und
125 spielen, und einmal schau'n wie des sich anfühlt. was was da spürbar wird; //mhm// (.)
126 also des is auf jeden Fall integriert und drinnen wahrscheinlich a oft ganz unbewusst.
127 (2) wobei Tanz is a bewusster Einsatz a also des mach i oft a mal; in der Gruppe
128 ganz bewusst das i des (.) anbiere auch. (4)
- 129 I: Mhm (.) welches Klientel würdest du davon abhalten das zu benutzen? @(.)@

- 130 F: Ah jemanden der ganz leicht in a @Psychose@ rutscht; oder so oder selber wenig
131 Struktur hat. i denk in der Intensivstation würd i des niemals einsetzen, genauso
132 würd i dort a kan CD-Player einsetz'n. also da is wirklich der der Kontakt nötig um zu
133 steuern; weil der net steuern kann. und des is ja nix was Struktur gibt, sondern was
134 eher aus der Struktur rausholt. (2) also in Bereichen wo da Patient mit selber steuern
135 kann oder sagen kann des is genug oder da brauch i mehr oder weniger, (.) wär i
136 sehr vorsichtig damit. (2)
- 137 I: Mhm (2) mh weil du vorher gesagt hast was ist Musiktherapie? @()@
- 138 F: |@ ()@ Große (.) Diskussion
- 139 I: Oder was is für dich Musiktherapie? was gehört da alles dazu oder nicht dazu.
- 140 F: Es is äh (.) in Beziehung kommen und bleiben; und daran arbeiten mit dem Klienten,
141 aber über das Medium Musik. (.) das heißt sehr viel auf nonverbal auf nonverbaler
142 Ebene, das ist Musiktherapie °für mi°. dieses Begleiten (.) in Beziehung sein und (.)
143 an Themen arbeiten; die da sind über musikalische (.) °Mittel°.
- 144 I: Mhm (2) °okay° passt für dich? oder ist noch irgendwas offen?
- 145 F: °Ja ja mhm passt gut°
- 146 I: Ahm magst du nur kurz sagen noch ahm berufliche Laufbahn; dass ich das noch in
147 irgendeinen Kontext noch einordnen kann? //mhm// @deine@ berufliche Laufbahn?
- 148 F: I hob im November 2008 (.) diplomiert; und im Oktober 2008 schon ang'fangen zu
149 arbeiten in E.; im psychosomatischen Zentrum, bin nach wie vor dort, (2) u:nd (.)
150 ja die meiste Praxiserfahrung also is eben; abg'sehn von E. einfach a in den Praktika.
151 (.) wo sehr viel (.) denk i geboten wird g'macht wird und ganz inten:siv woar da die
152 Intensivstation. ganz eindrücklich.
- 153 I: Mhm und in E. Schwerpunkt für dich?
- 154 F: Leider Forschung. //@(.)@// aber Psychosomatiker also i hab jetzt an vom Klientel
155 her ahm Patienten mit Sozialphobie, generalisierter Angststörung, und auf der
156 anderen Unit wo ich zum Teil vertrete geht's viel um Burnout Depression aufgrund
157 von Burnout Somatisierungsstörungen. des is des Klientel (.) u:nd (.) grad da ist die
158 Musik a wirklich gutes Medium weil wenn's die Angstpatienten, haben die letzten zwei
159 Einheiten so laut gespielt, und des über wast eine ganze Stunde; dass alle g'fragt
160 hob'n ob i mit den Borderlinepatienten arbeit. //@(.)@// also es is wirklich krass was
161 da möglich wird. //mhm// wenn's von dem Verba:len wegkommt wenn's um den
162 Gefühlsausdruck geht. (2)

163 I: Und das heißt die Rolle in der Musiktherapie ist für dich bei dem Klientel dann?

164 F: Ah (.) ins Spiel zu kommen, wieder spielerisch ah also in das Spielerische zu

165 kommen im Sinne von ah Gefühle einfach mal auszuprobieren. also jetzt nit zu

166 sagen ich habe das Gefühl und des muss jetzt aussa sondern das Ausprobieren. (.)

167 und das schafft aber gleichzeitig einen Kanal für den Gefühlsausdruck; für den

168 eigenen. und des bindet auch an an die eigene Erfahrung; (2) und das is grad ihn

169 dem Klientel geht's viel drum, um Gefühle (.) zu spüren, so bei sich wahrzunehmen;

170 Ausdruck zu verleihen, und oft geht's über Worte net. oder san so verkopfte und fixe

171 Phra:sen; die aber nit vom Gefühl her vom Spüren her nix aussagen.

172 I: Also auch so wieder diese mit sich in Kontakt kommen.

173 F: °Ja°

174 I: Mhm (2) °okay°

Transkription Interview 2

Transkript: Interview 2

Passage: Gesamtes Interview

Datum: 10. 05. 2010

Dauer: 35 min 50 sek

Transkription: Monika Lackenbauer

Assoziationsteil

1 E: (13)

2 °Soll ich anfangen°? //mhm// okay; Bilder (2) also (.) das erste Bild war (2) so ganz
 3 am Anfang eher so spacemäßig; so Science Fiction irgendwie; (.) Weltraum so
 4 Raumschiff, was durch irgendwie Galaxien fliegt, (2) hm (2) soll ich auch die
 5 Empfindung dabei? ((ich nicke)) ähm ich fand den fand die Töne am Anfang total
 6 unangenehm. viel zu hoch, irrsinnig hohe Frequenzen total unangenehm; (2) u:nd
 7 auch so das Gefühl diese Bodenlosigkeit war irgendwie vorherrschend; (3) puh ich
 8 kann's jetzt nicht chronologisch alles **wiedergeben** //@(.)@// aber es gab so so so
 9 zzz dann auch ne Phase wo ich schon so auch Strand assoziiert hab; (2) mhm (.)
 10 Sand und Meerrauschen; (2) ähm dann kam diese Stimme mit dem Stöhnen; das war
 11 fand ich total unangenehm irgendwie (.) so direkt hinter dem Kopf ((Geste wird
 12 ausgeführt)) so (2) ähm (2) hab ich eher negativ assoziiert mit Schmerz und
 13 Bedürftigkeit und solchen Sachen; (3) viel zu nah (.) was was ich ganz angenehm
 14 fand waren diese tiefen Frequenzen mit diesen Vibrationen. also des des war eher
 15 angenehm. und die hohen Töne (.) hauptsächlich unangenehm; nur gab's dann so
 16 eine Phase wo ich das dann entweder is es weniger geworden oder ich hab's mir
 17 auch irgendwie (.) mehr weggeblendet; nicht mehr so an mich herankommen lassen.
 18 (2) was waren noch für Bi:lder? dann gab's noch so dieses Bild (2) Eisenbahn
 19 dazwischen; (.) Flugzeug also so fortbewegen irgendwie. (.) so das Stampfende; (2)
 20 und (.) ähm so unrhythmische Sachen waren waren dazwischen irgendwie so mit
 21 Geräuschen oder so; (.) ähm Stimmen was:s (.) konnt- ich gar nicht einordnen; war
 22 irgendwie (.) ja; weiß nicht eher Unsicherheit schaffend; (2) mhm dann dann hat ich
 23 so eine Regenassoziation; noch irgendwann später. (2) so auch eher wieder mit mit
 24 Meer verbunden; Regen Vögel (2) Möwen die da irgendwie herumfliegen und (.)
 25 rufen. (2) dan:n hat ich dazwischen so eine (.) Urwaldassoziation; so Aborigines. (.)

26 die irgendwie im Urwald sitzen und spielen, (3) ja auf Djeridus oder so was in die
27 Richtung; (2) mhm "jetzt muss ich mal überlegen"; (4) ja und dann s- so eher zum
28 Schluss, da war so ein so eine Phase da hab ich mir gedacht so muss Psychose sein
29 es wird immer lauter und immer lauter und immer mehr; im Kopf wird's irgendwie
30 immer lauter und immer höher und (.) immer intensiver. (.) also so so dieses Gefühl
31 dass das verdichtet sich alles. Stimme oder Töne und (.) man hat eigentlich keine
32 Kontrolle mehr d'rüber so wie (.) was was is; (.) und (.) zum Schluss dann fand ich's
33 eigentlich ziemlich angenehm dass es dann immer stiller geworden ist; und so
34 ausgeklungen is; und so Ruhe eingekehrt @Ruhe eingekehrt@ is //@(.)@// quasi so
35 in (.) in das was da rundumerdum war. (.) was was äh hm (.) vielleicht auch noch
36 wesentlich ist ist so dieses; ähm (.) es gab zwar schon so bei dem Bilder irgendwie
37 auch noch andere Lebewesen; aber die waren immer (.) ziemlich weit entfernt. also
38 es gab da irgendwie keine keinen sozialen Bezug oder so was. also es waren keine
39 Bilder wo (.) ich jetzt mich als Person assoziiert hätte in einer Gemeinschaft oder; (.)
40 es war irgendwie immer so total viel Distanz dazwischen. (2) also wenig
41 Menschliches so rundumerdum. (2) und (.) "ja das is das wesentliche was mir einfällt"
42 //mhm// jetzt musst mich was fragen dann;

43 I: Okay. (.) bei diesem ähm Distanz und keine Personen; war das dann ein Stück weit
44 so eine Ich Auflösung? oder, (.) also warst du als Person schon noch greifbar und
45 spürbar?

46 E: Ähm im Großen und Ganzen schon. obwohl's schon so auch ähm (2) also so diese
47 Ich-Auflösung ich denk ma wenn man sich da jetzt voll reinhaut, dann könnte das
48 schon passieren. das auch so die also es ist auch mit dieser Liegeposition; das man
49 keinen Boden unter den Füßen hat also das es einfach keine Stabilität gibt irgendwie;
50 ähm (2) das das das bringt natürlich schon auch ein Stück auch Auflösung irgendwie;
51 //mhm// also auch so im Raum das so das Gefühl war; es gibt jetzt wo ist oben wo ist
52 unten irgendwie so es war nicht mehr ganz klar definiert, und grad in den den also so
53 auch mit diesen Stimmen; ich hab irgendwie das eher als (.) Bedrohung denn als
54 irgendwie positiven Input erlebt. (.) so (2) irgendwie da da is was da wird einem was
55 viel zu nahe eigentlich so eine Stimmung oder eine Atmosphäre; irgendwie ins Ohr
56 geflüstert die eigentlich gar nicht das Eigene ist oder so. //mhm// und (.) ja ich hab
57 jetzt es gab zu keinem Zeitpunkt so war's so dass dass es mich jetzt wahnsinnig
58 beunruhigt hätte oder so was. aber, (.) es gab viele Momente die ich sehr die ich
59 eigentlich jetzt als unangenehm erlebt hab. (.) /mhm// also jetzt auch von diesen
60 akustischen Reizen und so; (.) das das mit der Vibration ei- eigentlich eher
61 durchgehend angenehm; positiv besetzt. aber von von den akustischen Reizen oft, (.)

62 ganz oft Reize und Töne die ich eher wirklich als unangenehm erlebt hab. //mhm//
63 und mit der Auflösung? (.) ja es gab so ein paar Momente wo ich mir gedacht hab;
64 das könnten Momente sein wo man dann wirklich auch (.) also so dieses selbst nicht
65 mehr so irgendwie trennen kann von dem. (.) aber nicht in einer Art und Weise wo
66 ich's als Geborgenheit (.) erleben würde; oder so was. wenn jetzt die Auflösung
67 passiert //mhm// (.) sondern am ehesten noch so mit der Geborgenheit und dem so
68 Eins-Werden; ähm diese Regen Vögel Meer Assoziationsphase eher auch in der
69 zweiten Hälfte dann schon. //^mhm^// (2) und; (.) also diese diese Phase wo es dann
70 lauter geworden ist immer lauter im Kopf, (.) es kam ja auch irgendwie so in Kopfnähe
71 da hab ich gedacht ja, (.) wenn man da instabil ist dann (.) dann kann's schon hm
72 kann das schon sehr wuschi machen also; //mhm// (.) irgendwie Angst erzeugen; (2)

73 I: Ja (2) und das Wippen und die Wärme; (.) hast du das wahrgenommen oder;

74 E: Ja ich hab das schon wahrgenommen; also das Wippen hab ich kaum
75 wahrgenommen; eher so dieses eben dieses Gefühl das ma jetzt (.) also dass kein
76 Boden unter den Füßen ist; ähm (.) wippt das Teil von selber? na nur halt so
77 wenn man so halt ein bisschen;

78 I: |Wenn man (.) also wenn man schon atmet, (.) könnt man's schon bewegen.

79 E: Wenn man sich bewegt. ja, //mhm// (2) die Wärme war ganz angenehm. also eben
80 nicht zu heiß und °das war ganz angenehm°. (2) dazwischen hatte ich so das Gefühl
81 mir schlafen die Finger ein hab ich dann auch irgendwie die Hände mal bewegt; (.)
82 andere Armposition //mhm// (3) ja. (.) das ist so das wesentlichste @eigentlich@

83 I: @Mhm@ (.) °okay°. (.) zum Raum hast du den irgendwie noch wahrgenommen?
84 oder;

85 E: Ähm **schon** ich hab dazwischen die Augen aufgemacht, hab ma gedacht ähm (.) ja
86 das flimmert so irgendwie mit da oben mit diesem Netz; (.) //mhm// hat jetzt nicht so
87 das Bedürfnis da noch weiter irgendwie hinzuschauen. (2) mhm (.) das ist eigentlich
88 für mich nicht jetzt so (2) ah ich könnte ich könnte das jetzt nicht weder positiv noch
89 negativ besetzen. also weder die Farbe noch noch jetzt so dieses dieses Design; es
90 gibt schon es ist schon natürlich so dieses Uterusähnliche @(.)@ weiß ich nicht
91 Ambiente vielleicht was da versucht wird zu erzeugen aber. (.) das hat's jetzt nicht
92 unbedingt mit für mich so assoziiert. //mhm// das klar das ovale; (.) fand ich jetzt nicht
93 unangenehm aber auch nicht extrem (2) mhm angenehm oder Geborgenheits- (.)
94 schaffend oder so °weiß nicht° (2) das hab i a bissl ausgeblendet;

Interviewteil

95 I: Okay (3) °gu:t°. (.) wenn du dir jetzt die AlphaLiege irgendwie mit der Musiktherapie;
96 oder die in Verbindung setzt mit der Musiktherapie? (4)

97 E: Ähm (3) das is ah aber a schwierige Frage. muss ich hier jetzt noch liegen? oder
98 könn ma uns da hinsetzen?

99 I: Nein wir können uns auch umsetzen.

100 E: Machst du eine Pause? //ja// schalt mal kurz aus.

((Interviewpartnerin geht auf die Toilette und kommt dann wieder, wir nehmen am großen Tisch Platz und schalten das Gerät wieder ein))

101 E: Deine Frage war jetzt; ob ich das irgendwie mit der Musiktherapie assoziieren könnt

102 I: Oder wenn du die AlphaLiege mit der Musiktherapie in Verbindung bringst. (2) was dir
103 da irgendwie einfällt dazu;
104 (7)

105 E: Mhm (.) @ich weiß nicht@ also ich mein ich hab schon so klar es gibt dann schon so
106 Assoziationen auch grad so in der Arbeit mit der Klangliege, (.) wo Leute sich
107 hinlegen und dann werden auch Klänge erzeugt; und auch Vibration, (.) aber also (.)
108 es was was halt für mich schon so (.) so einfach das das ähm Wesentlichste war
109 einfach so diese Kontaktlosigkeit irgendwie. da liegt man sich drauf, (.) ich hab
110 wirklich versucht da eigentlich da relativ unvoreingenommen irgendwie mich da
111 hinzulegen, //mhm// obwohl ich ähm es gibt einfach so Dinge die ich von vornherein
112 irgendwie (.) also so so (.) eher negativ assoziiert hab. dieses Kunststoff; dann
113 elektronische Musik; (.) also das is irgendwie so (.) ähm Form von Materie die die ich
114 irgendwie; (.) wo wo ich wenig Bezug dazu hab; das ist das erste Mal dieser
115 Kunststoff; (.) dann hab ich gedacht diese Liegeposition ist eigentlich relativ
116 angenehm, (.) ähm dann die Klänge; also ich steh mich nicht wahnsinnig auf
117 elektronische Sounds und (.) hab's auch eher negativ assoziiert. //mhm// und ähm (.)
118 ich könnte mir jetzt irgendwie also ich hab da jetzt wirklich wenig Vorstellungen, wie
119 man das jetzt musiktherapeutisch integrieren könnte. also was ich mir vorstellen
120 könnte ist dass man das so in einer Balneotherapie oder so was aufstellt.

121 I: Das ist was?

122 E: Das ist also bei uns gibt's das halt; da gibt's so; (.) ähm Hydrojet und solche Sachen;
123 also so (.) ähm so Wassermassage; (.) G'schichten so Betten wo man sich reinlegt
124 und dann spult's so ein Programm ab oder; //mhm// also so in in diese Liga würd ich

125 das eher irgendwie integrierbar mir vorstellen können so in Richtung; (.)
 126 automatisierte Massage und Entspannungsangebote oder so. aber jetzt
 127 musiktherapeutisch jetzt in meiner Arbeit kann ich's mir eigentlich (.) überhaupt nicht
 128 vorstellen, weil (.) da auch wenn ich rezeptiv arbeite eigentlich es immer in diesem (.)
 129 im Spüren und im Kontakt passiert was da passiert. (2) das heißt ähm auch wenn
 130 sich ein Patient eine Patientin auf die Klangliege legt, dann spiel ich für den und dann
 131 ist das immer auch ein; (2) eine Dynamik die im Miteinander entsteht. also wie ich
 132 spiele, ist davon abhängig was atmosphärisch rüberkommt, wie schnell ich spiele ist
 133 abhängig von seiner Atem von seiner Atem-

134 I: | Frequenz?

135 E: | Von seinem Atemrhythmus; //mhm// oder
 136 und und das was er halt für mich so atmosphärisch auch rüberkommt ist da ganz
 137 entscheidend, und auch ähm mit dem Patient vereinbart dass er da auch irgendwie in
 138 die Richtung oder sie halt sofort wenn irgendwas nicht passt, auch dann das äußert;
 139 und dann und dann auch Einfluss darauf nehmen kann auf das was da passiert.
 140 //mhm// und da spult's halt das Programm runter, und eigentlich kann ma hat ma
 141 keinen Einfluss auch wenn's angenehme; (.) vielleicht Inputs gibt oder angenehme
 142 **Momente** wo man das Gefühl hat da is es jetzt schön; kann man da nicht **bleiben**.
 143 sondern da geht's dann weiter da reißt's einen in die nächste Phase irgendwie. (2)
 144 //mhm// und das wär jetzt irgendwie was was für mich für die Therapie, (.) eigentlich
 145 ein Um und Auf ist; das man in der Atmosphäre in der Situation auch spüren kann wo
 146 (.) wo wo's angenehm und dort auch bleiben bleiben können. (2) //mhm// ja.

147 I: Du hast vorher eben auch von Kontaktlosigkeit irgendwie; //mhm// und der
 148 AlphaLiege gesprochen, (.) siehst du Möglichkeiten wie Kontakt oder (2) Beziehung
 149 irgendwie auch in so einem Setting (.) kreiert werden kann? (2)

150 E: Ich hab @keine Ahnung ehrlich gesagt **wie das möglich wär**@ //@(.)@// @echt
 151 nicht@ (.) ich weiß nicht (.) ja vielleicht wenn man sich @zu zweit drauflegt@
 152 //@mhm@// @(2)@ keine Ahnung (4) @(.)@

153 I: Mhm du hast jetzt vorhin die Klangliege irgendwie als erste Assoziation mit (.) also
 154 das es was Ähnliches ist oder wo man sich auch drauflegt, und es Vibrationen gibt,
 155 //mhm// gibt's noch andere Instrumente? die dir irgendwie so (.) assoziativ

157 E: Also noch a mal zur Klangliege es is schon so dass das natürlich jetzt (.)
 158 Assoziationen gibt; ähm wo ich sag gut man legt sich halt da auch drauf, es gibt
 159 Vibration es gibt Klang; aber ähm von der Qualität her ist das schon für mich ein
 160 großer Unterschied. (.) ähm (2) ja Klangschale is auch so also natürlich dass es

161 Vibration gibt, dass es auch Töne gibt die auch manchmal unangenehm werden
162 könnten, also das is auch schon so eine Assoziation; grad wenn das zu nah am Kopf
163 ist oder so; (.) ist das schon auch mit Patienten immer wieder so dass ich dann hör
164 wah das ist einfach viel zu laut oder viel zu intensiv oder so. (2) ähm (2) nur da gibt's
165 halt dann die Möglichkeit also da is im Kontakt das einfach möglich wenn ich jemand
166 das auf den in den Nacken lege die Klangschale und sagt wow das is aber laut; dass
167 ich einfach wander mit der Schale oder wenn ich das Gefühl hab jetzt oder wenn ich's
168 ihm auf die Brust leg oder auf den Bauch, ähm das erzeugt jetzt eher Unruhe; das
169 erzeugt jetzt Spannung; die Atmung wird schneller //mhm// das das erzeugt Angst
170 das man die Position irgendwie verändern kann oder wenn man das Gefühl hat das
171 geht jetzt gar nicht durch da is nur Blockade; (.) dann ähm (.) dann ist das halt bei der
172 Klangschale so dass ich sie einfach verschieb und weiterspiel oder so; °eine andere
173 Position finde°. und da da is halt auch kein Spielraum; so auf das individuelle
174 Bedürfnis einzugehen da kommt die Vibration mal dort mal dort (.) die Töne kommen
175 oft sehr nah am Kopf, und sehr intensiv, (3) ähm (2) ja. ich ich würde da jetzt keine
176 Vorteile @sehn@ irgendwie //mhm// an dem an diesen mechanisch erzeugten (.)
177 Angeboten gegenüber (2) in keinster Weise nur Nachteile; (.) Monochord das is das
178 fällt natürlich auch noch in diesen Bereich da dieser klangtherapeutischen, (.)
179 mechanisch; @akustischen@ erzeugten Angebote. (2)

180 I: Und so die Verbindung von Wärme und Klang und Vibration. siehst du da irgendwie
181 Optionen? oder Wirkfaktoren; wo du sagst da könnt ma das irgendwie einsetzen? (4)

182 E: Ich glaub schon dass das diese Verbindung von Wärme Klang und Vibration; sehr
183 angenehm sein kann, (4) ähm (4) ich weiß nicht ich glaub was ich auf jeden Fall
184 glaub is dass man eine gefestigte Ich-Struktur braucht um um da irgendwie Ruh- also
185 Entspannung zu finden; oder um da irgendwie (.) also wenn wenn man so was macht
186 um um sich da irgendwie was Gutes tun zu können oder so was. (.) ähm (3) dass das
187 das is für mich das wär für mich auf jeden Fall eine wesentliche Option; (4) ((seufzt))
188 ich weiß nicht ich ich glaub wenn ich mich jetzt auf ein Massagebett leg, und (.) und
189 mir eine schöne klassische Musik auf- aufleg, und mich in ne warme Deck pack dann,
190 (.) @**(4)**@ //@(.).@// dann würd ich mich wahrscheinlich wohler fühlen als auf dem
191 Ding da. //mhm// @ (.). @ //okay// da hat man dann auch die drei Faktoren quasi
192 @(.).@

193 I: (2) °Verstehe° (.) ahm bei der Ich-Struktur wenn also wenn du sagst man braucht
194 eine stabile Ich-Struktur, wen schließt das aus für dich? (2)

195 E: Ja also Psychotiker würd ich da auf jeden Fall nicht drauflegen. (.) auf keinen Fall,
196 //mhm// (.) das is also wer für für für meine Vorstellungen @undenkbar@; (.) und und

- 197 ich würd da auch nicht Leute ähm da drauflegen die so dazu neigen so Angst Angst
198 Panikg'schichten zu bekommen. (.) weil, das einfach zum Teil auch unan- also Reize
199 unter Umständen auch beängstigend sind oder unangenehm wirken könnten und
200 dann. //mhm// auch so Panik auslösen; könnt ich mir vorstellen. (4)
- 201 I: Mhm (2) welches Klientel würd's denn gut aushalten, glaubst du?
- 202 E: @Aushalten is schon@, @(2)@
- 203 I: Oder wo könnte es man dafür dann einsetzen? (2) am ehesten? (4)
- 204 E: °Na ja ich weiß° @nicht@ @(.)@ ((räuspert sich)) ich mein es wird ja es wenn das
205 Ding produziert wird, und vertrieben wird dann wird's ja schon positive ähm
206 Untersuchungen auch geben; dass das sich irgendwie auch positiv auswirkt. (.) also
207 was ich mir vorstellen könnte wär so in diesem Wellnessbereich; in so in solchen (2)
208 in so einem Ambiente; in Kuranstalten oder so in Richtung Wellness, //mhm//
209 Wellness, Wohlfühl-, (2) Angeboten; da da könnt ich eben so Massageinstituten oder
210 so was; da könnt ich's mir noch eher vorstellen. (2)
- 211 I: °Also keine therapeutische kein therapeutisches Setting° (2)
- 212 E: Also zumindest nicht mit psychisch kranken Menschen. (.) würd ich's nicht empfehlen;
213 (.) also (.) ich mein das is natürlich subjektiv; aber; @(.)@
- 214 I: Es darf auch ganz subjektiv sein
- 215 E: @(.)@ Subjektiv (4) keine Ahnung? ich weiß nicht ich wüsste nicht zum Beispiel wie
216 hyperaktive Kinder da drauf reagieren; ob ob denen das guttun würde; keine
217 Ahnung?
- 218 I: Mhm aber das wär was Vorstellbares.
- 219 E: Es wär vielleicht was Vorstellbares @(.)@ (4)
- 220 I: Mhm (2) weil du vorher irgendwie Spüren, und Kontaktaufnahme; und ähm Reagieren
221 auf den Klienten, (.) gibt's für dich noch andere Rollen und Aufgaben eines
222 Musiktherapeuten?
223 (8)
- 224 E: Na ja es gibt sicher viele Aufgaben; aber jetzt grad meinst du im Bezug auf rezeptives
225 Arbeiten? oder ganz allgemein.
- 226 I: °Darfst es auch ganz allgemein sagen°
- 227 E: Mhm (2) das geht jetzt natürlich sehr weit, also ich @denk ma@ //@(.)@// (2) ja
228 sicher es gibt diese diese Funktion des Holding einfach, das (.) dieses ähm Tragen

229 und und ähm Geborgenheit geben; und dann gibt's natürlich auch die die Aufgabe zu
230 Spiegeln; zu (.) zu Konfrontieren. also es is is jetzt je nach Therapie und Setting
231 unterschiedlich, (.) verschiedene (.) Funktionen die man übernimmt. (2)

232 I: Und jetzt im rezeptiven Bereich?

233 E: ((seufzt)) (4) Also im rezeptiven Bereich, is für mich einerseits; das (.) dieses Holding
234 eben, hat hat eine wesentliche spielt eine wesentliche Rolle; einfach dieses //mhm//
235 Geborgenheit schaffen; hm Auffangen; Angenommen also das Gefühl von
236 Angenommen-Sein vermitteln; (.) ähm (.) und auch so dieses emphatische sich
237 Einlassen auf das was emotional vom Patienten auch rüberkommt. (.) und das auch
238 auch ein Stück weit (.) ähm atmosphärisch mit einzubringen. (2) jetzt mit dem was ma
239 auch musikalisch eben den Patienten dann anbietet. (3) und dann geht's natürlich
240 auch einfach um diese ähm um dieses Wirken auf Körper; wo wo einfach durch durch
241 die Vibration auch Entspannungsmöglichkeit geschaffen wird. (2) und wesentlich für
242 mich schon auch dann (.) in dieser Arbeit dass die Möglichkeit is das auch verbal zu
243 reflektieren danach; (.) also eben auch die Bilder die dann entstehen, //mhm// verbal
244 aufzuarbeiten; und zu schau'n was was hat das mit der eigenen Lebenssituation zu
245 tun oder auch mit den eigenen Wünschen Bedürfnisse und Träume; (.) die man so
246 hat (.)

247 I: Mh:::m, (4) möchtest du noch irgendwas zusammenfassend? (.) zu der Erfahrung mit
248 der AlphaLiege sagen?

249 E: @(.)@ Äh zusammenfassend kann ich nur sagen für mich wär das jetzt nix ich würde
250 mir das nicht ins Wohnzimmer stellen; auch wenn ich viel Platz hätte. (.) also des::s
251 tört mich jetzt nicht wirklich an, @(.)@ //mhm// und ich würd's auch nicht in der
253 Therapie einsetzen. (2) aber ich will ihm nicht prinzipiell seine Wirksamkeit in
254 bestimmten (.) Situationen @oder@ oder so absprechen wollen; ich denk ma, (.) ja.
255 es wird schon einen Grund haben dass @sie entwickelt@ worden ist //@(.)@// (2)

256 I: So und dann hätte ich nur noch ein paar Fragen zu dir als Person. //okay// damit ich
257 das irgendwie auch in einen Kontext auch stellen kann, (.) dein Alter?

258 E: Ähm siebenundvierzig

259 I: °Okay. ° und dann Berufserfahrungen und derzeitige Tätigkeit? (2)

260 E: Ähm in welchem Bereichen ich schon gearbeitet hab? //mhm// (.) ähm Strafvollzug,
261 Kinder; also mit behinderten Kindern (.) hm Neuroreha-, und eben jetzt Unfallreha-
262 (2) und psychiatrisches Klientel; also PSD mach ich was, (2) //okay// dann so halt mit
263 Apallikern und so, (4)

264 I: Mhm (4) u:nd könntest du jetzt noch eine Definition, von Musiktherapie geben?

265 E: ((seufzt)) (2) Na das kann ich jetzt nicht; (.) das is mir **@zu schwierig@**, //@(.)@// ja
266 ich könnt jetzt die vom ÖBM runter rasseln aber das is

267 I: |Also nein die brauch ich nicht //@(.)@// @wenn
268 dann eine eigene@ (4)

269 E: Sshh °also es is wirklich schwierig° (4) also für mich ist das die die die ähm. (3) also
270 es vor allem einmal eine therapeutische Arbeit, (2) ähm (.) im Rahmen einer
271 therapeutischen Beziehung, das das is mir wichtig. (.) ähm mit dem Medium Musik,
272 (3) und (.) je nachdem wie man therapeutisch arbeitet; in welchem Bereich, geht's
273 darum, ähm (2) Menschen; die ähm besondere Bedürfnisse haben, (.) aus welchen
274 Gründen auch immer; weil sie Defizite haben (.) ähm weil sie psychische Probleme
275 haben; oder auch weil sie in einer schwierigen Lebenssituation sind; ähm mit diesen
276 musikalischen Mitteln eben zu stützen und zu stärken und ihnen zu helfen, ähm (2)
277 da ein Stück ihre Ich-Identität wieder zu stärken; sich zu finden oder auch zu fördern;
278 (2) in Richtung persönlicher Entfaltung; Selbstentwicklung; (2) °oder persönlicher
279 Entwicklung° (3) im besten Fall sie zu helfen sie zu heilen @wenn sie krank sind@
280 (3) ((räuspert sich))

281 I: Es war jetzt eh eine Definition @(.)@

282 E: Ja? na ja; ein bissl (.) verschoben; //@(.)@// aber; (.)

283 I: Ahm und wo und wann; würdest du eine rezeptive Indikation, bei deinem Klientel, mit
284 dem du jetzt arbeitest, sehen? (2)

285 E: Ähm (2) also in bei dem Klientel mit dem ich arbeite; (.) ist diese rezeptive Indikation;
286 hauptsächlich bei denen die vom Energielevel eben sehr sehr; (.) also entweder sehr
287 erschöpft sind, (.) und da einfach ähm (.) die Möglichkeit brauchen einfach mal
288 auszulassen; Energie zu schöpfen, (.) und bei dem Klientel die in in massiver
289 Anspannung sich befinden. (.) also die es ni- überhaupt nicht schaffen runter zu
290 kommen. von ihrem Energielevel. die in diese Leistungsspirale sind dass sie
291 andauernd irgendwie funktionieren müssen; (.) und und schon ähm massiv dadurch
292 auch unter Druck geraten; und jetzt auch körperlich sich das in Form von (.) massiver
293 Anspannung eben auch widerspiegelt. //°mhm°// und das sind auch so diese beiden
294 Gruppen die auch danach verlangen eigentlich. (2)

295 I: °Also aktiv sagen sie hätten gerne das°

296 E: |ja das Bedürfnis äußern (.) ich mein ich biet- ja in meiner
297 Arbeit dem Patienten eigentlich immer alle möglichen Sachen an, (.) und da is das

298 eben auch die Entspannung eben auch ein Thema, und (.) also das is grad bei denen
299 die, die ähm (2) also grad in der Unfallreha is es ja so die müssen ja ständig
300 funktionieren; und da geht's ja einfach drum so eine Oase zu haben wo ma mal
301 auslassen kann; und wo man sich selbst auch mal spüren kann. und nicht immer nur
302 den Körper strapazieren; (.) und ähm eben auch bei Patienten die (.) die eben
303 Schlafstörungen haben, die ähm und innere Angespante unter innerer
304 Angespanntheit leiden; und, (.) darüber klagen. (.) auch eine Möglichkeit für sich
305 neue Entspannungs- also so wieder Entspannungsinputs zu bekommen, und so
306 wieder auch vielleicht das ein Stück weit mitzunehmen auch in ihren Alltag; dass sie
307 sich bewusst dann auch immer wieder versuchen; //mhm// da (.) in diesen Zustand
308 °wieder zu bringen der Entspannung°. (.)

309 I: Und methodisch, arbeitest du dann mit was? (2) also nur mit ich bespiel sie jetzt?
310 oder ich hör mir eine CD an? oder?

311 E: **Ähm das ist sehr unterschiedlich**, das kommt auch auf die Bedürfnisse der
312 Patienten drauf an. also; (.) sowohl unter Umständen wir hören uns eine CD an, als
313 auch ich bespiel sie. (.) als auch so Klangreisen, mit so Imaginationsaufgaben, (2)
314 oder Imaginationseinleitungen oder so was; //mhm// (2) das kommt drauf an (.) auf
315 was sich die Patienten da einlassen.
316 (11)

317 I: °Okay°? (.) °ich glaub ich hab alle meine vielen Fragen gestellt°, (3) °kurz schau'n°,
318 (12)
319 ähm ich hab nur noch eine Frage zur AlphaLiege: wenn sie in ein
320 musiktherapeutisches Setting kommen würde //mhm// ja? (.) wo würdest du den
321 Therapeuten hintun? (.) oder was für eine Aufgabe gibst du dem Therapeuten dann?
322 (6)

323 E: Ja; also wenn das jetzt in der Therapie eingesetzt werden müsste, (.) //@(.)@// und
324 der **@Therapeut hätte halt damit zu arbeiten@**, (.) dann, (4) ja dann würd ich ihn
325 zumindest so platzieren dass klar ist; ähm (2) er hat da irgendwie also dass man sich
326 Zeichen vereinbart, wenn's zu viel ist dass man das ausschalten kann; oder was auch
327 immer, (.) also dass er irgendwie schon dabei ist, //mhm// und auch so die Rolle hat
328 zu schauen und zu spüren, tut das jetzt noch gut oder nicht, (.) und ähm natürlich
329 dann im Gespräch da irgendwie i- im Anschluss daran dann versuchen ein bisschen
330 drauf zu kommen was warum diese Bilder gekommen sind; warum der Patient jetzt
331 das Eine oder Andere assoziiert hat; und was das (.) für ihn bedeuten könnte auch für
332 seine emotionale Befindlichkeit.(.) oder unbewusste; (2) Motive; oder so @in die
333 Richtung@, (.) da aufzuspüren (.) mit ihm zusammen.

334 I: Also er sollte nicht irgendwie rausgehen (.) und den Patienten (.) alleine lassen

335 E: [Also das würd ich jetzt gar

336 nicht unbedingt //mhm// aber (2) °ja°. (.) ob's vü ändert was i a net. (2) @keine

337 Ahnung@

338 I: Mhm na wo du ihn hinsetzten würdest also,

339 E: [ja es kann auch ja natürlich kann man auch sagen es kann

340 auch störend sein wenn da jemand da daneben sitzt. (.) das ich kann das schwer

341 beurteilen; //mhm// (.) wie es is wenn das jetzt ganz zu ist wenn man ganz für sich

342 alleine ist; (.) vielleicht wär's dann auch leichter andererseits sich mit wirklich ganz

343 sich dem hinzugeben (.) °oder so°. (.) das is ne schwere Frage; (3) //jo°// von

344 meinem therapeutischen Standpunkt aber das is auch der Grund warum ich das

345 irgendwie jetzt nicht anwenden würd; weil weil //mhm// von meinem therapeutischen

346 Verständnis her der Therapeut da sein sollte. (.) irgendwie greifbar; (.) aber, (2) wenn

347 das jetzt wenn das jetzt so ein Wirk- Wirksamkeits- Wirk- Wirkangebot ist, so wie ma

348 halt ähm Tomatis-Patienten ähm da verschnittene Mozartsachen hört, und dem gibt

349 ma an Kopfhörer, wenn das in die Richtung is is es vielleicht da so gar nicht so

350 schlecht wenn der Klient; (.) Patienten würd ich da ja sowieso nicht reinlegen //mhm//

351 dann auch für sich alleine ist (2) wenn gewährleistet ist dass er da (.) auch für sich

352 selbst gut Verantwortung tragen kann°. (2) **schwer zu sagen** (3) hab ich keine

353 eindeutige Meinung dazu (2)

354 I: °Okay° (2) gut das waren meine Fragen

355 E: @(.)@

Transkription Interview 3

Transkript: Interview 3

Passage: Gesamtes Interview

Datum: 18. 06. 2010

Dauer: Assoziationsteil (4:44) und Interviewteil (75:13); Gesamt: 79 min 57 sek

Transkription: Monika Lackenbauer

Assoziationsteil

- 1 D: Ich war auf einer Reise; (3) aber irgendwie doch nicht,
 2 (5)
 3 ((seufzt)) ich spüre meinen Körper; (.) ein leichtes Kribbeln in den Füßen; (4) im
 4 Beckenbereich is es warm.
 5 (6)
 6 Lendenbereich a sehr warm;
 7 (5)
 8 Kribbeln auch in den Oberarmen; (.) in den Fingern;
 9 (5)
 10 ich spüre meinen Verspannungsschmerz im, (.) Halswirbel-, (.) -bereich, (.) ich war
 11 auf der Reise; (3) teilweise hab ich (.) @Kriegspanzer@ gesehen, (.) dann war des
 12 aber war des doch zu einem Well- zu einem Meer- Meeresrauschen; (.) a Mischung
 13 aus; (2) Science Fiction Filmmusik; (.) wo ich irgendwo im All herumschwirre; (.)
 14 beziehungsweise ich schaue zu, was da passiert, (.) ahh Laser; (.) Laserfarben,
 15 Laserstrahlen; (3) ((seufzt)) ah einen Feuerkreis hab ich gehört gesehen, (.) is also
 16 hat leicht zum knistern begonnen hat; (2) die Stimme war teilweise etwas, (2) ahhm;
 17 (.) ich hab ein Gesicht eine Maske vor mir die; (.) asiatisch wirkt, ausschaut; (.) also
 18 mich verzaubern will eine Hexe; (2) ahm; (4) am Schlus::::s hab ich mich gefreut dass
 19 so helle Resonanzen, so helle Klänge, (.) ich hab die Assoziation aber nicht doch
 20 nicht ganz sind es menschliche Stimmen ein Chorklang ein heller, (.) harmonischer,
 21 (.) ((seufzt)) war's dann aber doch nicht ganz; (.) ich bin nicht ganz auf der Wiese
 22 gelegen.
 23 (5)
 24 ich hab die Assoziation g'habt, (.) eine Mischung aus, (.) ja Science Fiction; Wiese;
 25 Dschungel, (.) aber es is nicht ganz echt.

- 26 (10)
 27 Hubschrauber hab ich gesehen Militärhubschrauber; (2) ((seufzt)) hoher Pfeifton; (2)
 28 aber doch nicht beängstigend;
 29 (12)
 30 ((seufzt)) ich nehme wahr; (.) wie mein linkes Auge. ähm; (.) oder beide Augen
 31 Flüssigkeit von sich gegeben haben entspannt sind; (3) ((seufzt))
 32 (14)
 33 Schaukeln ist schön.
 34 (7)
 35 ((seufzt))

Interviewteil

((D ruft mich noch im Liegen zu sich und verlässt die AlphaSphere erst wie ich hereinkomme. Sie summt dabei und atmet tief ein und aus. Sie setzt sich zu mir an den Tisch. Licht wird auf Wunsch der Interviewpartnerin nicht aufgedreht))

36 I: Kalt?

37 D: Ja jetzt wird's frisch, vor allem da im Rücken; Nacken; Schulternbereich; ((seufzt))

38 I: Magst du noch was Nachtragen vom Assoziationsteil? (3) so jetzt von außen?

39 D: (7)

40 ((seufzt)) ah von drinnen schaut's schöner aus; also als wie von herausen; (.) also ist
 41 die Wahrnehmung anders; (.) also der schwarze Vorhang macht's irgendwie ganz
 42 Duster, aber von außen; drinnen is es gar net so düster; (3) ja spacig, (.)
 43 @Spaceshuttle@.

44 I: Und magst du noch was zum Raum, oder zum Licht, zur Vibration, oder so, (.)
 45 sagen?

46 D: Ahm es hat mi irritiert ahm jetzt vom Licht, (.) eben i hab's gar net so dunkel
 47 empfunden a wie da wie's denn wie's dann zu war, weil du g'meint hast es wird doch
 48 ganz schön dunkel, (.) //^mhm^// des war für mi eigentlich gar net so na, (.) also des
 49 hat doch a aber i hab jetzt eigentlich die Augen g'schlossen g'habt, aber i hab jetzt nit
 50 so des G'fühl g'habt wie wenn i, (.) wie wenn's ganz dunkel wär wie zum Beispiel wo i
 51 aufg'wachsen bin; (.) ja? also wenn's da in der Nacht finster is da is wirklich finster
 52 und des is kein Vergleich.

53 I: °Stadt°;

- 54 D: Ja? na a da drinnen in dem Raum so, (.) //mhm// ja was war des andere mhm
55 Vibrationen und so, ahm; (2) es sind sehr feine Vibrationen; °oft° oft hätt i mir
56 g'wunschen dass sie a bissl stärker wären; ja so wie, (2) ja einfach intensiver aber es
57 is dann kummen am Ende irgendwann mal; (.) war's dann wirklich gut gut von der
58 Stärke g'wesen is für mi; ja?
- 59 I: Mhm (4) und hast du gemerkt, dass es auch wippt? oder is dir das gar nicht
60 aufgefallen.
- 61 D: Ja? (.) also i war ab und zu, (.) war i mir net sicher; ob des jetzt bewusst wippt oder
62 ob, (.) ob des so gebaut is; ja? (.) also ob sie des so automatisch weil i hab mi schon
63 draufg'legt ja und vor allem dann am Schluss dann; da is es ja voll beweglich; ja?
64 //mhm// sobald du die Gewichtsverlagerung machst, kippt sie nach hinten oder auch
65 nach vor. (.) ahm währenddessen hab is net gemerkt dass es gewippt hat. (.) obwohl i
66 hab schon immer des G'fühl g'habt i schwebe; (.) ja i bin nirgendwo fix, also i bin net
67 auf der Erden des is a anderes G'fühl für mi;
- 68 I: Schweben.
- 69 D: Ja genau schweben is, (.) die Wahrnehmung von drinnen es is es g'spürt sie anders
70 an wenn i am Boden lieg und mi bespiel lass; (.) als wenn i dann da draufg'legen bin;
- 71 I: Mhm (2) und wie unterscheidet sich's dann von der Empfindung her?
72 (7)
- 73 D: Mhm a Haltlosigkeit; (2) also, (.) mir kummt ja eben des Schwebende; i hab's G'fühl i
74 werd i bin, (.) i bin eher in der Luft, (.) oder im Himmel; halt so auf einer Wolk'n; (.)
75 und des is so, (.) ja so förmig kein wirklichen festen Halt gibt wie wenn i jetzt am
76 Boden lieg, oder auf da Erd'n da g'spür i, (.) des tragt mi guat; ja? (.) ahm und auf der
77 auf dera Liegen; war des a so so; (2) schwammig, schwammig schwebend; (.) aber
78 ja; ja. (.) des is der Unterschied.
- 79 I: Unangenehm schwammig? °oder einfach anders°?
- 80 D: Anders. (.) ah net °unangenehm°; also du wirst jetzt nit hin und her gerüttelt; des fand
81 i als sehr unangenehm. aber, (.) °na°.
82 (10)
- 83 I: °Okay° (3) du hast gesagt du hast die Augen zugehabt; (.) die ganze Zeit?
- 84 D: Ja? (2) ja, eigentlich schon; die ganze Zeit über.
- 85 I: Das heißt Licht, oder so ist dir nicht,
- 86 D: Na? Licht is mir nicht aufg'fallen. (3)

- 87 I: °okay°. und von der Wärme her? (2)
- 88 D: Ja, des is ma, (.) eigentlich schon am Anfang, (.) a schon aufg'fallen dass des warm;
89 (.) vor allem bei die Füße des war ja bei den Beinen is; (.) auf der Unterseite; (.)
- 90 I: Oberschenkel? Unterschenkel? (2)
- 91 D: Beides. //mhm// i g'spür a jetzt das worm is; ja? und es war dann, (.) ahm direkt
92 danach dann spürbar bei der, (.) also währenddessen hab i wahrg'nommen dass
93 warm wird, und ah dann nachhernd dass es dann wirklich warm wird beim Becken;
- 94 I: °So Lende°.
- 95 D: Genau, Lendenbereich; ja? (.) Lendenwirbelsäulen; (4) ja, und der Kopf war des hab i
96 schwierig empfunden weil; (.) des; (.) weil i hab nit a mal a Ablage also i hätt ihn gern
97 irgendwie seitlich gelegt, oder so halt entspannt a Stückel weit, aber das is dann nit
98 gängen; und dann hab i des G'fühl g'habt i krieg's nur auf die linke Seiten; (.) des
99 Hören; //mhm// also die Musik krieg i nur über's linke Ohr rein; und so, (2) ja des war
100 a wengerl; (.) i glaub von der Lage her nit optimal grad für mi, (.) i merk i bin °da
101 hinten a grad voll verspannt; also°, (.) °und so Halswirbelsäulen rauf°, (.) und des hab
102 i nachher auch heftiger g'spürt; (.) oder besser wahrgenommen den Schmerz nach
103 dem;
- 104 I: °In der Halswirbelsäule°.
- 105 D: °Genau und da hinüber; und des is a jetzt da; ja?°
- 106 I: °Stärker als vorher°? (2)
- 107 D: Ja, (2)
- 108 I: Und hast du dann eine Lösung gefunden für deinen Kopf? oder is er; (.)
- 109 D: Doch; (.) doch, (.) es war net die optimale aber es is dann halt so irgendwie so, ((Sie
110 zeigt eine Schiefelage des Kopfes im Sitzen an)) so schief hängend seitlich glaub ich
111 war's; (2)
- 112 I: Schade dass ich dich nicht filme, ich hätt so gern die Gestik dabei @(.)@
- 113 D: @(.)@
- 114 (10)
- 115 I: Passt das jetzt für dich? (.) mit den Assoziationen? oder?
- 116 D: Ja?
- 117 I: Oder magst du noch was,

118 D: Na i war im, (.) also i hab mir selbst g'schreckt, dass die Assoziationen die i g'habt
119 hab doch so; (.) Kriegsfilmähnlich san; (.) ja? (2) also; (.) wow jetzt na i hab mir immer
120 war so erinnert an, (.) an amerikanische; (.) Militärfilme, Tom Cruise, so oder keine
121 Ahnung wie die Film alle heißen; aber, (.) da sieht ma eine ein weites Land, (.) und
122 dann san a paar Soldaten, (.) und dann hört ma von von der Weiten kommend, so
123 Hubschrauber; die so fliegen; (.) ja. (.) oder a richtige Panzer hab i g'hört; die tun halt
124 so anrattern mitten von der Straßen her; und die san dann g'scheit laut und das
125 macht's dann, (.) aber das is nur zu a bestimmten Zeitpunkt so gewesen; weil dann
126 hat sich's nicht dann is es nicht gewaltig worden; so wie's halt öfter wird in die Filme,
127 so richtig präsent, sondern da hat's dann die Kurve gekratzt in meinen Assoziationen;
128 aha okay; es is jetzt doch nicht so kriegerisch sondern es is dann, (.) a Natur, (.) also;
129 (3) es is dann, (.) doch jetzt net des des Knattern, vom vom Hubschraubern, //mhm//
130 sondern es geht über in eine; (.) in eine Welle, oder in eine; (.) Meeresrauschen, (2)
131 aber a net ganz also es is ka echtes g'wesen; für mi dann hab i g'merkt; ka echtes
132 Meeresrauschen; (.)

133 I: Also kein echter Krieg, und keine echte Natur.

134 D: Na; (.) ja? (.)

135 I: Und was war's dann? (2)

136 D: Ja so a lauwarme, lauwärmer Film; @(.).@ also es is irgendwie, (.) i hab schon des
137 alles g'sehn; ja? (.) und a dann kriegt; aber es war dann net, (.) es war weder des
138 eine; no des andere. (2) i hab nur g'fühlt i steh, (.) i schau dem allen zua; ja? (.) i bin
139 net mittendrin; (.) sondern i schau da jetzt an Film an. (3) //mhm// (.) ja; (2) wo; (.)
140 dann bestimmte Bilder dann halt auftauchen; (3)

141 I: °Das dann so vorüberzieht vor dem Auge°?

142 D: Genau; und die si dann verändern,

143 (5)

144 //mhm// (2) ja,

145 (9)

146 I: Und wenn du die AlphaLiege jetzt, ahm; (.) mit deinem persönlichen also in deine
147 persönliche musiktherapeutische Praxis, (.) hinein denkst, oder in Verbindung setzt,
148 (.) was würd dir dazu einfallen?

149 (10)

150 D: Mhm;

151 (9)

152 ahm;
153 (7)
154 ja des is, (.) also des hat an Unterschied g'macht, vielleicht vorher noch dazu, weil i
155 da jetzt alleine drinnen g'legen bin. und in L. is das ja a großer Raum; ja? wo mehrere
156 nebeneinander liegen; ja? (.) ahm; (2) insofern hab i da an Unterschied schon
157 wahrg'nommen, (.) dass des anders sie anspürt; ob i da jetzt alleine drinnen lieg, (.)
158 oder; (.) ob da mehrere Leut beieinander san. (.) weil es is schon a mal befremdlich,
159 in dem Sinne; alleine so drinnen zu liegen; (.) also i hab so des Gefühl man braucht
160 sehr viel Vertrauen zu sich selbst, (.) ah dass ma das guat übersteht; (.) also dass ma
161 des guat, (.) dass ma sie des traut; (.) °sie da drüber traut°; (.) wenn i es jetzt in die
162 musiktherapeutische Praxis rüber bring; hm; (2) find i es schwierig, (.) weil es jetzt für
163 mi, (.) eben wie g'sagt i hab's i hab dieses Erlebnis g'habt i lieg; i kann net; i krieg
164 zwar die Idee von dem Bild, i lieg auf derer Wiesen, (.) oder im Dschungel, aber es is
165 es net; ja? so ganz; (.) ganz echt; //mhm// a vom Klang her, (.) i glaub es liegt an der,
166 an der Klang, (.) dadurch dass i kenn wie; (.) wie a echter Regenstab; sie anhorcht;
167 (.) oder wie a echte Oceandrum klingt; (.) da hab i mehr Assoziation; oder direkt das
168 Gefühl, (.) da bin i wirklich am Meer. (.) des is für mi echter, (.) als wie; (.) als wie die
169 Erfahrung da jetzt. //mhm// also der Klang; und insofern, hm; (.) i kann ma net
170 vorstellen mit welchem Klientel das jetzt man verwenden kann; (.) weil man muss, (.)
171 schon gefestigt sein; (2) in dem Sinne, (2)

172 I: °In welchem Sinne?° (.)

173 D: In dem Sinne das i gefestigt; ja, (2) ahm;
174 (9)
175 na ja? Angst darfst kane drinnen haben; sag ma so. also a Patient der jetzt angstvoll
176 is,
177 (7)
178 kann; (.) also i hab die Empfindung g'habt; (.) wann i; (.) i bin ja leicht ängstlich oft
179 a mal, (.) wenn i des jetzt nicht so bearbeitet schon g'habt hätt-, wie i es hab; (.) dann
180 hätt- i da drinnen leicht °Angstneurosen kriegen können°; (.) hab i des G'fühl. ja? des
181 wär weiter gangen; //mhm// Gewitter. °ja°.

182 D: Genau, (.) ja. (.) und Kinder? puhh. (.) ich weiß nit ob Kinder da so drin liegen
183 würden bleiben; ja? (2)

184 I: Weil? (2)

185 D: Weil; (.) weil das einfach lustig is sich zu bewegen; (.) i glaub die sehn dass dann
186 eher als als; (.) als Spiel an; also als, (.) aha das is eine coole Wippe; das

187 probier'n wir gleich aus; ja? (.) das wär a möglich; ich weiß ja net wie der Klang is. (.)
188 hätt ich ausprobieren können; (.) wie des is nicht nur starr zu liegen, //mhm// sondern
189 wirklich drinnen zu sitzen; (.) und dann wie viel dann nämlich der Klang is; weil das
190 hab i dann nämlich nicht; (.) wie wie das Klangerleben dann anders is; (.) weil i hab
191 schon wahrg'nommen dass es direkt oft von hinten kummt, da, //mhm// und dann
192 kommt's wieder von weiter weg;

193 I: So im Kopfbereich;

194 D: Genau. (3) aber jetzt so der therapeutische Nutzen; (.) i hab keine Ahnung; (.) also i
195 kann ma es jetzt a grad net vorstellen; außer halt in Selbsterfahr- für für
196 Entspannung; (.) Entspannung aber da hat's mi jetzt a net ehrlich gesagt entspannt;
197 (.) da hab i glaub i also i glaub dass i damals was anderes g'hört hab;

198 I: Mhm (.) a andere Musik?

199 D: Genau a andere Musik; (2) aber i bin mir net sicher; also i hab so die Erinnerung
200 g'habt es is, ah es waren Trommeln dabei, (2) eben bei derer bei der i i was net vor
201 drei Jahren oder so is des her, //mhm// (2) und, (.) also a durchgängiger
202 Trommelschlag, (.) und da war eher jetzt bei dem war's, sehr hoch oft; also es waren
203 so verschiedene Klangflächen; die ma g'hört hat. (2)

204 I: °Klangflächen°?

205 D: Klangflächen; (2) Klangabschnitte; Klangdauern. also, (.) die Klangflächen waren für
206 mi; (.) unterschiedlich vom Charakteristikum her. (.) die erste war sehr hoch, dann
207 dauernd durchgehend, dann is mal a bissl tiefer geworden; mit an (.) so mit; (.) so (.)
208 Science Fiction Musikstyle; //mhm// und dann die Stimme dazu, also es hat so
209 Abschnitte gegeben.

210 I: Du meinst den Wechsel in der Musik; oder?

211 D: Genau. (3)

212 I: Okay. der war bei dem in L. nicht? oder; (2)

213 D: Ja, der war net so so unterschiedlich; glaub ich. (.) es war irgendwie durchgängiger;
214 hab i die Erinnerung. //mhm// (4) ja. (.) i kann ma es nit vorstellen;
215 (5)

216 vor allem was das therapeutische daran is; (3) @(.)@

217 (8)

218 also es is sehr konträr zu dem was wir leben; a was wir lernen; und was wir erleben.

219 (2) jetzt von der Musiktherapie her; vom therapeutischen; (.) a wenn es in die

- 220 Rezeptive geht dann geht's um, (.) dann geht's a darum, dass die Person des jetzt
221 grad im Moment spielt;
- 222 I: Welche Person?
- 223 D: Die mich bespielt in dem; (.) //mhm// ja? das da eine andere eine andere Person da
224 is; (.) und das fehlt ma bei dem; (.) also da is, da fehlt ma was von der Qualität her; (.)
225 da is dieses was Unpersönliches; (.) da jetzt, mit der AlphaLiege; //mhm// im
226 Vergleich jetzt zu wenn i, wo lieg, und i werde bespielt, mit diversen Instrumenten,
227 (.) dann is des anders von der Qualität; (.) eben auf Grund von der Menschlichkeit;
228 die da is; und die jetzt bei der AlphaLiege net da is; (.) °ja°. (.) verstehst des?
- 229 I: Magst du es mir genauer erklären? (3)
- 230 D: Ahm;
- 231 (8)
- 232 die AlphaLiege is ein rezept- is rezeptiv; ja? (.) jetzt für Patienten; °i bin leicht verwirrt
233 das hängt sicher auch mit dem Zustand zusammen°; (.) ahm,
234 (5)
- 235 jetzt von dem her, (2) wie i jemandem; wie ich jemanden bespiele; als Therapeut; (.)
236 oder jetzt von der anderen Seite gesehen; ich bin Patient; (.) und, (.) i hab die
237 Möglichkeit die AlphaLiege; (.) zu wählen, oder jemanden; der mich bespielt, mit
238 diversen anderen Live-Instrumenten, (.) dann wähl i eindeutig, (.) die Version mit
239 den Live-Instrumenten. (.) weil's für mi einfach; (3) weil; genau, weil die Echtheit da
240 is, (.) und die, (.) und der Mensch; (2) ja? da hab i auch das Gefühl der passt auf mi
241 auf; (.) der nimmt mi wahr; (.) der spielt für mi. (.) des jetzt in dem Moment, (.) und; (.)
242 bei der AlphaLiege; (.) ja das is ein Programm, (.) des kriegt a jeder vorg'spielt; also
243 das da is die Individualität net da. (2) also a net die Möglichkeit dass es, (.) spontan
244 sie verändert kann;
- 245 (9)
- 246 I: Das heißt was müsste sein, dass es individueller für dich wird?
247 (12)
- 248 D: Die Mitgestaltung; (.) also die selbstständige Gestaltung, von diversen, (.)
249 Klangbildern; ja? (.) ahm;
- 250 (9)
- 251 es sind ja verschiedene Klangaspekte; oder Klangteile gewesen; in derer Musik.
252 //mhm// und manche wollt i einfach net so lang hören, wie manche würd i hätt i gern
253 länger no g'hört; (.) also so dass i da; (.) a eigenständiges; (4) ahm a eigenständiges
254 Tun hab; (.) oder ich selbst gestalten kann; (.)

255 I: Als Klient? oder als Therapeut; (2)

256 D: Sowohl, als auch; (2) weil wenn i jetzt merk; ja? es liegt da jemand drauf und der
257 kriegt Angst; (2) ja? und des is unangenehm, (.) und i bin dann dem trotzdem
258 ausgeliefert, nu weiter fünf Minuten, da mit zu horchen? was mach i dann; (2) sicher, i
259 kann's abbrechen. (2) oder ich liefere mich dem aus, und es wird immer schlimmer;
260 (.) ja?

261 (5)

262 also es fehlt ma, es fehlt ma a des die Gestaltbarkeit; //mhm// (3) weil für mi Therapie
263 schon, (.) a damit zu tun hat dass, (.) man's dann a so tut dass es dann für den
264 Patienten passt; und dem und a der Therapeut, (.) schau'n sollte können; (.) ja? oder
265 fähig dazu sein sollte; (.)

266 I: Schauen sollte können? @was@? (.)

267 D: @(.)@ Na das da; schon, also dass der Therapeut schon fähig dazu, (.) äh sein
268 sollte, (3) des zu gestalten; (.) wie's für den Patienten passt.

269 (5)

270 I: Mhm du hast vorher Ängste gesagt, (.) was für Ängste glaubst du können

271 auftauchen?

272 (5)

273 D: Ah Raumängste. @(.)@

274 I: Was sind Raumängste?

275 D: @Raumängste@. na; ahm, (.) dass es zu eng is in dem, (.) den Unterschied hab i
276 wahrg'nommen; im Vergleich zu L., (.) da war da Raum viel weiter; da war er viel
277 größer; (.) und da hat er; (2) ja, (.) anders g'wirkt; sicher Nachteil war dann der dass i
278 andere g'hört hab, oft a mal, (.) was die für Geräusche, oder Schnarcher von sich
279 geben, //mhm// (.) aber; (3) in dem Sinne. (3) ((seufzt)) ja. also der Raum, die Enge,
280 (.) das könnt befremdlich sein dass ma einfach;(.) dass es zu eng is. (.)

281 I: Aufgrund jetzt dieses Vorhanges?

282 D: Ja; ja, schon; (3) doch auf Grund der Größe; (.) der Kreisgröße.

283 I: Mhm

284 (26)

285 andere Ängste?

286 (12)

287 D: Das was Schlimmes kommen wird; °ja°? (.) i glaub dass eben das Ausgeliefert-Sein;
 288 (.) zu ner großen Angst führen kann; also, (.) i muss jetzt fünfundzwanzig Minuten mi,
 289 (.) da hinlegen und das anhorchen; egal was kummt; (.) so des ich bin fest; (.) was is
 290 das für ne Angst? Angst nicht selbst; (.) ahm (4) ja, dem, (.) sich etwas auszuliefern,

291 I: Und wem lieferst du dich da aus? (2)

292 D: Derer Musik, (.) oder ah; (.) derer Musik, und den Geräuschen die i da hör; (.)
 293 beziehungsweise ah, (.) war a mal so a Moment so a Personen Frau'stimme, (.) da
 294 hab i mir echt dacht, da spricht jetzt eine Hexe; @zu mir@, und die will mi da jetzt
 295 verzaubern und, (3) a hulla ma hara, und so halt; @(2)@ (2) kann i's Licht
 296 einschalten?

((Licht wird eingeschalten))

297 I: Eine Hexe; die verzaubert.

298 D: Ja genau, und die so; (.) Voodoo Sachen macht; (2) Zauberge tränken; und, (.)
 299 °dampfenden°; (.) Töpfen; und kochenden Töpfen und so;

300 I: Mhm (3) und was wär wenn du dir die Musik selber aussuchen hättest können? (3)

301 D: Dann hätt i mir länger; ähm na die; (.) °wart a mal°; der dritte oder vierte Teil. (.) war
 302 so regelmäßiges; da war a voll viel Vibration dabei; (.) des hätt i länger gern g'habt, (.)
 303 und a am Schluss des; (.) des Chorähnliche. //mhm// des Gesangesähnliche; ja? (2)
 304 wobei da hätt i die Dschungeltöne weggeben; weil die waren net guat; weil °die waren
 305 so°; (.) halb Elefant und halb net Elefant. (.) also so; @(.)@ (2) //hm?// (.) na; für mi,
 306 wenn i so was hör, dann will i an echten Elefanten hören; ja? (.) also i hab dann
 307 einfach diesen Echtheitsanspruch; und des is, (.) des geht ma da ein bissl ab; (.) das
 308 geht ma ab; (.)

309 I: Mhm (7) °Echtheitsanspruch°;

310 (8)

311 du hast jetzt immer wieder L. erwähnt, (.) magst du da noch ein bisschen erzählen
 312 wie da irgendwie die Erfahrung mit der AlphaSphere war, oder Liege?

313 D: Mhm, ahm; (2) also da hab i einfach von jemanden; von einer Freundin damals g'hört,
 314 die hat das ausprobiert; und war voll super; und hat ihr voll taugt; (.) und dann bin i
 315 halt hin, und da muss ma sie ja; (.) eintragen, (.) in die Listen, (.) und dann muss ma
 316 eben bezahlen vorher, (.) und dann kriegst einen Termin, und dann kummt zu
 317 diesem Termin, in die; (.) in diese Sphäre rein; (.) i kann mi erinnern es waren; (.) es
 318 is irgendwie von diesem Bild her sehr schräg, weil da is die Therme; (.) und dann is
 319 des riesige, (.) Ding; (2) das runde Ding in der Mitten, (.) wo; (.) wenn man dann

320 drinnen is, (.) merkt, (.) das voll viel Leut- einigaffen, (.) und schauen, (.) was tuat sie
 321 da drinnen; (.) und was is denn da los? und; (.) was is des überhaupt? und das is
 322 schon sehr; (.) anregend, und a; (.) Interesse weckend, (.) ja; und i bin da drinnen
 323 g'legen, und da kann i mi erinnern; des a paar Leut-, i glaub so a junges Pärchen war
 324 drinnen; (.) die haben sie voll g'spielt mit dem; (.) ah mit derer Liege; also so richtig
 325 ganz hoch, und ganz nieder, also haben wirklich das Gleichgewicht ausgetestet. (.)
 326 und, ahm. (2) ja die, da kummt schon a die Erinnerung, das da was Visuelles a dabei
 327 war; ja? (.) was i heute da net wahrg'nommen hab; weil i die Augen g'schlossen
 328 g'habt hab; (.) und es war, großflächiger; ja? es war, (4) ahm so vom Hören her, i hab
 329 g'merkt aha, jetzt kummt das langsam von derer Seiten zu mir, und dann geht's
 330 wieder weg, und dann geht's wieder weiter weg; (.) also es hat Raum g'habt zum
 331 auszubreiten sich ausbreiten; (4) und; (.) also ich war nachher wirklich quat
 332 entspannt; das kann i mi a no erinnern; also i war dann nachhern no; (.) i bin tiefer
 333 einigekippt als wie heute; (.) des was i a nu, (.) und; (.) i war nachhernd; dann a die
 334 Gelegenheit gehabt dann weiter zu schlafen, und die i hab dann a an sehr intensiven
 335 Schlaf g'habt; (.) danach g'habt; ja? und war wirklich in einem anderen Bewu-
 336 Bewusstseinszustand, dem mir mei Partnerin a rückgemeldet hat; also des i einfach a
 337 anders ausschau, so vom; (.) G'sichtsausdruck; und vom, (3) ja, vom
 338 Entspannungsgrad, vom Tonus; (.) hab i sicher an anderen g'habt.

339 I: War das da jetzt auch? oder; (2)

340 D: Net so wild; ja? (.) also net so intensiv; (.) ja? aber i weiß net warum das sein; (.)
 341 warum das jetzt gewesen is; ja? (.) i glaub weil ma einfach die Musik, (.) i hab des
 342 Vertrauen heut net so da g'habt; in derer Musik, dass i mi wirklich gehen hab lassen
 343 können. (.) aufgrund meiner Kriegsassoziationen; (3) ja°. (.)

344 I: Du hast vorher auch schon mal dieses Vertrauen; und sich trauen, (.) ahm sich drauf
 345 zu legen, (.) was genau meinst du mit sich trauen? oder was muss man da
 346 überwinden?

347 D: Es wirkt, (.) na es wirkt befremdlich; ja? (.) also ich hab vorher so was noch nie
 348 gesehen jetzt; also vor L., ja? (3) ahm
 349 (7)
 350 ja sich trauen was Neues; (.) zu erleben; (.) oder sich trauen, (3) ja, sich jetzt
 351 bespielen zu lassen; (.) i weiß jetzt nit wirklich was da auf mich zukommt; aber: (.) i
 352 also; (.) des Trauen das Vertrauen haben; oder den Mut haben; was Neues kennen
 353 zu lernen; (.) und a dann dadurch sich selbst neu zu erfahren,
 354 (18)

355 I: Du hast auch vorher irgendwie Selbsterfahrung, als mögliche; (.) Intervention neben
356 der Entspannung, (.) genannt, (.) inwiefern?

357 D: Mhm (2) Selbsterfahrung in dem Bereich; Körperwahrnehmung. (.) also wie g'spürt
358 sie mein Körper an? (.) was machen die Vibrationen? (3) mit mir. ja? mit meinem
359 Körper. (.) also; (.) des in den Körper rein spüren; des geht guat; das hab i
360 wahrg'nommen dass es; (.) dass danach der Körper;
361 (5)
362 ahm; hm, i hab's eh bei den freien Assoziationen a schon g'sagt; (.) i weiß jetzt
363 nimmer mehr das Wort, es war so; (.) a Kribbeln; ja? (.) so durchblutet guat; also so
364 aufg'laden a irgendwie; (.) wie wann lauter kleine; (.) kleine Elektronen; (.) in meinem
365 Körper drinnen so herumschwirren.

366 I: @okay@,

367 D: Also des; und, (.) ja? wie ma halt auf, (.) und a was einem taugt, und was einem net
368 taugt; (.) also in dem Bereich a der Selbsterfahrung;
369 (8)
370 ja; (.) vielleicht zu vorher noch, stabil muss ma sein; dass ma sie da drauflegt; find i,
371 (.) is wichtig.

372 I: Inwiefern stabil? (2)

373 D: Psychisch stabil. (.) also, (3) ja? i find des is was für g'sunde Leut; (3) 'ja°? (.)
374 aufgrund der Nichtlenkbarkeit; (.) der Musik,
375 (7)

376 I: G'sund heißt dann; was müssen die haben, um; (.) sich da drauflegen zu können? (3)
377 (24)

378 D: Sie müssen selbstständig das Interesse haben. (.) so was auszuprobieren; (3) 'ja°;
379 (4) aber g'sund wie meinst das jetzt? was müssen's haben?

380 I: Na ich hab mich nur gefragt wie du vorher gesagt hast sie müssen stabil sein; //ja//
381 (3) und; (.) ich mein ich hab jetzt eine Vorstellung davon; was ich unter stabil sein
382 verstehe, (.) aber hätt gern deinen Eindruck zu; (.) also was müssen die haben damit
383 das gut passt; (.) an Voraussetzungen.

384 D: Ja; ahm.

385 (21)
386 'was müssen sie haben°? (.) an Realitätsbezug auf alle Fälle. (.) ja; an g'sunden;
387 (8)
388 und a zu wissen dass des; (4) a Art und Weise von Fiktion ja a is; also; (.) hm; (4) i

- 389 glaub i denk jetzt a grad zu kompliziert zusammen; hm;
390 (10)
- 391 I: Du kannst es ja auch einmal negativ versuchen.
392 (6)
- 393 also so Kontraindikationsmäßig;
- 394 D: Ja Wahn; oder so, (.) also sehr hysterisch; (.) schnell a mal rauf zu gehen, (3) und
395 puh; das is a schwierige Frage. eigentlich; (16) könn- ma weiter gehen, und dann
396 fällt's ma mir wieder ein? (2)
- 397 I: Mhm (2) ah (2) du hast vorher mal die Oceandrum; und den Regenstab, die Stimme
398 erwähnt, mhm (2) hast du noch andere Assoziationen mit musiktherapeutischen
399 Instrumenten gehabt? (2) also sei es jetzt Klang? oder Aussehen? oder
400 Handhabung?
401 (15)
- 402 D: Na, hab i keine gehabt; (2) die Stimme war; ja,
403 (8)
- 404 i hab die die Vibration; da hab i no a Assoziation g'habt; weil i hab die Übung kenn; (.)
405 wenn man jetzt zum Beispiel Rücken an Rücken; //mhm// a sitzt, und der eine fangt
406 an zu brummen und summen an; (.) da g'spürt ma a vom anderen die Vibrationen am
407 Rücken am Körper; (.) und ahm; (.) die Assoziation hab i g'habt; weil grad die Übung
408 jetzt im Liegen is ma grad wieder eing'fallen, (.) aber es war a andere Gefühlsqualität;
409 ja? (.) also vom; (.) als wie des Summen und Brummen; (.) des is so a leichte
410 Vibration; die in die Richtung geht; (2) ja. (.) und wenn ma sie selbst a bebrummt und
411 besummt, @(.).@ dann geht's in die Richtung; aber jetzt net ganz. (.) ja; anders halt;
412 es is net genau des; (2)
- 413 I: Was ändert sich?
414 (8)
- 415 D: Beim Summen und Brummen? (.) is es für mi, (2) vom; (.) Körperlichen her; (.) a
416 differenzierter wahrzunehmen; also i hab den Platz; i g'spür exakter den Platz wo es
417 is; (.) oder wo es klingt; //mhm// (.) und des hab i da net so g'habt; also des war so
418 ganz; (.) Körper irgendwie mäßig; (.) is ma vorkommen. (.) über den ganzen Körper
419 verstreut und jetzt net nur auf an; (.) speziellen Punkt; (.) spürend. (.) wo es jetzt sitzt
420 zum Beispiel, wenn i jetzt dran denk i mach a OH; und bebrumme mich, und
421 besumme mich, (.) dann g'spür i des die meiste Zeit im Becken; (.) und des kann i
422 jetzt so exakt net sagen; net sagen können nach derer; (.)
- 423 I: Weil's großflächiger;

424 D: Genau. (.) ja?

425 I: Und was glaubst du was für Optionen und Möglichkeiten so eine Verbindung von
426 Klang und Körpererfahrung; generell, (.) in der Musiktherapie; (.) bietet? (.) bringt;
427 (7)

428 D: No mal bitte die Frag, (.) i bin jetzt scho a bissl müd; @(.)@

429 I: @(.)@ Die Verbindung von Klang und Körpererfahrung? (2) was für grundsätzliche
430 Optionen und Möglichkeiten es da in der Musiktherapie gibt; (.) bringt; bietet; (2) oder
431 Potentiale;

432 D: Na ja, schon sich selbst kennenzulernen; (.) und i denk ma wenn i jetzt vor allem an
433 Schmerzpatienten denk; (.) die g'spüren ja dann oft nur den Schmerz; (.) und net
434 mehr; also die manifestieren ja alles in dem; mir tuat des jetzt weh; des Kreuz tuat ma
435 weh; aber was rundumadum is, (.) also des kann; (.) a Lösung bringen, ja? (3) und; (.)
436 natürlich die Entspannung, also dass du in die; (.) in die Tiefschlafphasen kummst, in
437 dem Sinne, (.) und dich dadurch wieder die Entspannung; (.) holst, (.) und nachhern
438 wieder Kraft hast;

439 (7)

440 ja; (2) i merk a i kumm in die Entspannung rein.

((40 sek Auslassung auf Wunsch der Befragten))

441 I: Sollen wir noch mal zur Kontraindikation wiederkehren? oder überfordert dich das
442 noch immer; (3) oder Indikation; oder;

443 D: Ja; (2) ich überlege so; meine Patienten durch; (.) die halt; (.) von derer
444 Patientenerfahrung die i hab;

445 (8)

446 ahm wenn i jetzt an Intensivstation denke; ja? //mhm// (3) dann is das sicher was
447 Förderliches; wenn sie so bewegt, und also vibriert werden; (.) wenn so die Vibrierung
448 da is; ja? (.) ahm von der Musik her; (.) glaub i, (3) weiß i net; also, (.) kann i mir
449 schon vorstellen, (.) aber das müsst ma dann a einfach no ausprobieren; (2) ob sie;
450 (.) weil da is es schon wichtig, vor allem auf der Intensivstation, is es wichtig, (.) dass
451 du, als Therapeut, ahm; im Moment, handeln kannst; (.) ja? wenn du merkst dass der
452 Patient jetzt; wenn's für den genug is, (.) dann is es genug. (.) ja? dann ah is es nach
453 drei Minuten aus; (.) oder das Lied nach einer Strophe aus; (.) also insofern braucht
454 ma da eben wie i vorher schon g'sagt hab; (.) was zum Bestimmen; oder was zum
455 Regulier'n; das i sag; okay, jetzt is es °genug°; (.) und des find i wiederum schwierig,
456 (.) wenn das so ein fix vorgegebenes Programm is; //mhm// also wär's eigentlich eine
457 Kontraindikation; (.) °in dem Sinne°; (.)

458 I: Und wie könnt die Regulierung ausschauen? (.) mit der AlphaLiege? (2)

459 D: Dass es ahm; (.) dass der Therapeut, ahm; Regisseur in dem Sinne ist; der Musik;
460 ja? (.) dass es gibt einen; (.) Lautstärkenregler, (3) dass i jeder Zeit im Prinzip die
461 Musik leicht ausfaden kann, (.) es gibt an Regler der; die, (.) Vibrationen steuert, (4)
462 ahm, (4) ja, und es gibt dann noch die verschiedenen Klang-; (.) Flächen; (.) die
463 verschiedene Charakteristika haben; (.) wie es jetzt a in dieser Musik zu hören war; (.)
464 also so wie auf einer Orgel, (.) ja? die muss man dann ja a ein registrieren, (.) die
465 kann man dann quasi schon vorher schon was speichern, aber; (.) kann trotzdem
466 nach wie vor im Moment, (.) was anders; (.) einstellen. was ma dann braucht; wenn
467 was daneben geht. (.) hab i jetzt so die Assoziation. (2) ja; und, (4) dann wär's glaub i
468 machbar; (2) weil dann is a wieder der Beziehungsaspekt drinnen; (.) und
469 Therapeut-Sein; (.) in der Verwendung mit der AlphaLiege.

470 I: Durch die;

471 D: Durch die Steuerung; (.) durch das Komponieren der Musik, für den;
472 (8)

473 I: Das heißt Rolle und Aufgabe, des Therapeuten, in diesem Setting, wär für dich dann
474 nochmal? (2)

475 D: Ahm; (2) des Ding hat Knöpfe, (.) oder hat dann quasi ein Bedienungsapparat,
476 //mhm// (.) und; (.) da kann i steuern; als Therapeut, ahm;(.) die verschiedensten
477 Dinge; (.) sowohl jetzt Lautstärke, (.) Heftigkeit der Vibrationen; (.) und die Klang- (.)
478 Spektren,

479 I: Mhm, (.) °das heißt wo befindet sich dann der Therapeut°? (.) °während der
480 Liegung°? (2)

481 D: Puh; °des is schwierig°;

482 (11)

483 am Kopfende; (.) vom Patienten; (.) aber dann müsste die Liege; glaub ich anders
484 liegen. (.) anders platziert sein wie sie jetzt in dem Raum glaub i is; (.) des weiß i jetzt
485 nit genau mehr.

486 I: Wie?

487 D: Na ja; das der Patient, direkt in der Mitte liegt, auf derer Liege, (.) und dahinter der
488 Therapeut steht. (.)

489 I: Also dass der Patient, den Therapeuten, nicht sieht? sondern der;

- 490 D: Genau, da dahinter; (.) aber so; (.) der Therapeut schon, den Patienten sieht; (.)
491 //mhm// (2) aber dann muss man natürlich wieder aufpassen; ja? wie; (3) wie is das
492 hörbar dann für den Patienten; (.) wenn der Therapeut herumhantiert; ja? (.) oder
493 diverse Knöpfe drückt; (2) ja,
494 (7)
- 495 I: Ob das dann stört;
- 496 D: Genau, ob das dann störend is; weil wenn i mir vorstell i lieg da, und hinter mir
497 fuchelt irgendwer noch herum, a; (.) also das muss dann schon dezent sein; (3) ja. (.)
- 498 I: Sonst noch Möglichkeiten wo er sich befinden könnte? (2)
- 499 D: Wichtig is dass er den Patienten im Auge hat. (.) vielleicht is doch a wichtig der
500 Blickkontakt? dass der auch möglich wär? (2) hm; das is schwierig. (3) mir fällt (.)
- 501 I: Du darfst das fantasieren;
- 502 D: I hab grad so das Bild von Menschen die im Ufo san; ja? so zwa; (.) @zwa Menschen
503 sitzen drinnen, und@; da ane hat a so an spacigen, der hat halt an Sessel quasi, und
504 der andere die Liege. (.) und der; (.) dreht dann herum, @(.)@ (2) und gestaltet des.
505 ja? (2) aber dann muss ma halt wieder eine, (.) Musiktherapierichtung finden die des;
506 (.) aufnehmen kann; also i denk ma die Wiener san da sicher etwas, (.) anders;
507 @(.)@
- 508 I: Anders?
- 509 D: Na ich glaub da braucht ma, (.) an offenen Zugang; ein; (3) offenes Weltbild. (.) ja, (.)
510 weil inwiefern is man dann no Therapeut, wenn das ausschaut wie a Ufo; (2) das
511 weiß i halt net; ja? is Ansichtssache.
512 (8)
- 513 I: Was heißt weltoffener?
514 (10)
- 515 D: Über die Grenzen hinaus schauend; (.) //mhm// ahm; über seine eigenen Grenzen
516 hinweg hinausschauend, (.) und da is dann eh wieder die Frage; ja? was is das
517 therapeutische dann dran; (.) in dem Setting; (.) an derer Liege. (.)
- 518 I: Und? was glaubst du? (.)
- 519 D: Die Entspannung; (.) also i glaub echt für, (2) aber wohl auf der anderen Seiten i
520 find's traurig, (.) dass ma so viel Kunst braucht; oder Künstliches; um sich
521 entspannen zu können. (.) in der heutigen Zeit. eigentlich is des ja eine Nachbildung
522 von; (.) Naturlauten und von; Rhythmen, (.) und von Vibrationen, (.) wie wenn ma; (.)

- 523 am Berg aufi geht, und si dann in a Wiese legt, (.) hundertmal intensiver wahrnimmt;
524 und von der Sinneswahrnehmung; ja, (.) für mi persönlich viel mehr aufgeht, als wie;
525 (.) als wie in so einer; (.) künstlichen Atmosphäre;
526 (7)
- 527 I: Mhm; (4) Entspannung. (.) du hast vorher aber auch gesagt, dass sich dein
528 Bewusstseinszustand irgendwie verändert hat; (.) vor allem in L.; (.) wär das für dich
529 an sich, schon was, (.) therapietaugliches? (.) eine Bewusstseinsveränderung? (.)
530 oder eine Bewusstseinszustand; weiß nicht was Veränderung? (2)
- 531 D: Na des is mir zu wenig.
532 (28)
- 533 na des is mir zu wenig, irgendwie; (.) also nur die Entspannung und nur den
534 Bewusstseinszustand herbeizuführen is; (2) is jetzt; (.) is des schon Therapie?
- 535 I: Was müsst dabei sein noch? (2) oder was macht's dann therapeutisch?
536 (8)
- 537 D: "Was macht's therapeutisch"? (.) mir fällt nix ein, @(.)@ (3) es is ein sehr
538 durchdachtes Konzept, kimmt ma a vor; (.) was wenig Raum für Veränderung bietet.
539 (.) die AlphaLiege; und das Konzept; (2) so in dem Sinne; (3) weiß nicht wie das dann
540 wirklich is; auf mi wirkt's sehr abg'schlossen; und eben a sehr, rund; rein von der
541 Form her; (3) sehr rund geschlossen;
542 (5)
- 543 und i hab a ehrlich g'sagt; (2) rein von meiner wenn i mir das jetzt vorstell; (.) die
544 AlphaLiege die doch sehr schlank is, wo kann ma da a zweite Person, die a andere
545 Funktion einnimmt; (.) platzieren, (.) dass es stimmig wird wirkt, (2) is für mi, (.) kann i
546 mir net guat vorstellen nu;
- 547 I: Also es gibt zum Beispiel auch Doppelliegen;
- 548 D: Ja, na; das mehrere AlphaLiegen in einem Raum sind das auf alle Fälle;
- 549 I: Nein, nein; eine Doppelliege zum Beispiel;
- 550 D: Und da würd man sich dann als Therapeut, (.) zum Patienten liegen;
- 551 I: Ich weiß es nicht; ja? @you have to tell me@;
- 552 D: @(3)@ Na i mein des; (.) kann i mir gar nicht vorstellen, also das wär mir viel zu nah,
553 ja? (.) es wär natürlich was anderes, i mein; (.) wenn ma was weiß i jetzt hab i die
554 Assoziation Mutter und Kind, ja? //mhm// (4) dann kann das schon möglich sein,
555 (5)
- 556 aber; "ja"? (.) es is ein Erlebnis, es is a Erlebnis; des einmal auszuprobieren; (2)

557 °aber das therapeutische°; (2) es gibt ma ka Antwort in dem Sinne; (2) und i als
558 Therapeut, (.) hm; seh mei Rolle da nicht recht drinnen; (.) weil's für mi, der
559 therapeutische Anspruch der is, (3) eben der Echtheit, und, (.) a der; (.) der; (.)
560 °Echtheit° und Klarheit; (2) na ja Klarheit; aber auf alle Fälle, (.) i hab den
561 Echtheitsanspruch; (.) und des verschimmt für mi; (.) durch das Medium; durch des
562 wie's g'macht wird; (.) also wie die Töne klingen; (3) i weiß net ob i das dann
563 bedienen würd; ja? des Gedankenkonstrukt das i da vorher entwickelt hab; ja?
564 //mhm// i steh dann dahinten dabei und, (2) i weiß ehrlich gesagt net; mit de Tönen
565 würd i es glaub i net machen; (.) na da braucht ma wirklich; also i find, (.) ahm; (.)
566 wenn man's so macht (.) wenn man's so machen; wenn man's schon digitalisieren
567 will, warum kann man dann nicht wirklich echte Sachen nehmen; (.) für mi klingt das
568 alles; hat das alles ganz unecht klungen; rein vom Computer;

569 I: Das heißt wie würdest du es dann machen? (2)

570 D: Mit echten Aufnahmen; (.) mit echten Instrumenten;

571 I: Also zum Beispiel die Oceandrum einspielen;

572 D: Ja, genau. (.) die Oceandrum einspielen; (.) Stimmen einspielen: (.) Stimmen singen;
573 aufnehmen; (.) ahm Regenmacher, ahm; (.) diverse Trommeln; (.) also dass es von
574 der Musikalität her; also von der Musik her; (2) a guate Qualität hat; (.) oder an
575 Echtheitsanspruch hat; ja? //mhm// (.) also ich will jetzt nicht unterstellen; das hat a
576 sicher a guate Qualität, (.) in dem wie's is, (2) ja, (.) und a rausgehen in die Natur,
577 und Naturgeräusche aufnehmen; (.) wie klingt es wenn wenn a Bach rauscht; (3) ich
578 glaub dass die Technik mittlerweile schon, (.) sehr hoch entwickelt is, dass ma ah des
579 so aufnehmen, kann von der Qualität her, dass es auch dementsprechend dann echt
580 is;

581 (8)

582 ja wie klingt jetzt ein, (.) ein Wald? (.) wie klingt ein Wald? wo der wo ein Wind
583 durchgeht; (.) und solche Sachen; i, (2) ja, (.) i glaub schon dran dass; (.) in dem
584 echten in der echten Natur, (.) mehr Erholungs-; (.) Ressourcen drinnen steckt als
585 wie; (.) wenn ich alles künstlich produziere. //mhm// (2) spannendes Beispiel dazu; (.)
586 a Freundin von mir hat sich a Haus; (.) in der Nähe von einem Wald halt gekauft, und
587 sie san am Abend auf der; (.) Terrassen gesessen, (.) und sie haben sich dann sie
588 und ihr Freund haben sich dann gefragt; (.) was is denn das für ein Geräusch. und
589 dachten es war nur die Autobahn. (.) also sie san von der Stadt auf's Land quasi
590 zogen;(.) bis das sie draufkommen sind; hat sie mir erzählt; sie waren so erstaunt, es
591 war der Wind, (.) in den Bäumen; ja? (.) und da denk i mir dann wieder; (.) es is so
592 arg dass die Leut das verlernen; (.) was wirklich, (.) wie a Wind rauscht, ja? und wie

- 573 die Bäume rauschen, und eigentlich is des a in die Richtung hingehend; ja? (.) es is
574 zwar a leichtes Meerrauschen, oder sollt ein Meerrauschen assoziieren, is es aber
575 gar nicht; °ein echtes°; (.) und wenn i mir denk dass die Leute sich da so ein; (.)
576 Kinder die in der Stadt leben, und dann a was weiß i, (.) doch a mal a Entspannung
577 suchen, und von dem g'hört haben dass des so is, dass ihnen so eine Scheinwelt
578 vorgegaukelt wird find i schlimm. (4) ja, (.) des müsst, (.) Echtheitsanspruch haben.
579 //mhm// mehr kriegen; (3)
- 580 I: Wenn wir jetzt nochmal so einen Ablauf durchdenken, (.) also stell dir vor du hast
581 irgendeine Therapiestunde. ja? (.) und die AlphaLiege, (.) steht da überraschender
582 Weise in deinem Therapieraum drinnen. (2) was wär da irgendwie so davor und
583 danach? (2) oder währenddessen auch; (2)
- 584 D: Und; (.) is die AlphaLiege a des rundherum alles?
- 585 I: Also die AlphaLiege is nur das Möbelstück; (.) das rundherum is die AlphaSphere,
- 586 D: Es steht nur die AlphaLiege drinnen?
- 587 I: Weiß ich nicht. mach dir ein Bild;
- 588 D: Hm; nach meinem Bild liegt auf alle Fälle nur die AlphaLiege drinnen, //mhm// (3) und
589 schon aber in einem Raum der, (.) der die Alphasphäre; in dem Sinne; (.) der eine, (.)
590 der an runden Raum macht. (.) mit Tüchern oder Vorhängen oder keine Ahnung je
591 nach dem; ja? (.) also es is schon a geschlossener Raum, oder halt a Ecke, (.) und
592 ahm; (.) was passiert vorher? (.) das kummt aufs Klientel drauf an, i denk ma also
593 wenn i an Kinder wieder z'ruck denk, ja? (.) die werden das sicher inspizieren und, (.)
594 und ausprobieren, und schauen was möglich is, (.) und als erstes als
595 Alltagsgegenstand, (.) a mal; (.) verwenden, (3) ja. (.) und dann kann ma halt schauen
596 wie die Musik dann is; (4) was muss davor sein? (3) also i fand's spannend ob die
587 Leute von selbst, (.) da hingehen; oder net. (.) ohne was zu sagen jetzt ohne
598 irgendwas zu, (.) zu erklären; (.) ob's angenommen wird, oder net; (.) i glaub dann
599 kann man so a ausprobieren, (.) ob's. (.) ja, (2) ob das Bedürfnis da is von den
600 Menschen; so auf a Liege zu legen.
601 (13)
- 602 oder i würd's sogar wieder raus legen. @(.)@ (.) i würd's rausbringen aus dem Raum
603 glaub i eher; (.) weil du g'sagt hast was würde vorher und nachher passieren. (3)
- 604 I: Wie? (.) wen?
- 605 D: Die AlphaLiege;

606 I: Aus dem Therapieraum hinaus? (.) nachdem sie drauf gelegen sind? oder während;
607 (.) zum Liegen.

608 D: Mhm

609 (12)

610 @(.)@

611 (6)

612 ja keine Ahnung; also des is echt schwierig, des is so; (.) es is a Fremdkörper für mi.

613 (.) weil mei Therapieraum schaut aus in meiner Imagination; mit einem Haufen

614 Instrumente, (.) stehen rundherum, (.) und was no drinnen steh'n würd, wäre eben ah

615 ah; (.) wenn's jetzt in die Richtung geht, dann würd i a Klangwiege eini geben; ja? (.)

616 eine aus Holz, die unten Saiten hat; ja? oder a Klangbett. (2) i glaub dass des eine;

617 das hat eben den Echtheitsanspruch °den i stell°;

618 (6)

619 ja des is so irgendwie mein Therapieraum (.) dafür hat's kein da findet's kein Platz; (.)

620 weil's so spacig ausschaut;

621 (6)

622 I: @Was is jetzt@?

623 D: Na passt schon.

624 (9)

625 i sieh's guat in L. und so; (4)

626 I: Das heißt in welchem Bereich? (.) würdest du's eher; (.) hintun?

627 D: Ja Wellnessbereich; (.) Wellnessbereich; und,

628 (5)

629 i will kurz, (.) i will net viel dafür tun müssen dass dass i mi entspann; (.) so in diesem

630 Bereich; °im Wellnessbereich°; (.) Seminarzentren. (2)

631 I: Für wen wer das im Seminarzentrum gedacht?

632 D: Für gestresste Manager; //mhm// (3) die nach fünfundzwanzig Minuten, (.) erholt sein

633 wollen; (.) schnellebige Zeit; (.) passt guat zu; (.) dem Thema schnellebige Zeit find i.

634 I: Mhm

635 (16)

636 gibt's noch ein Bild zum Danach? (.) aufgetaucht, bei der Liegung? (.) oder is sie

637 verschwunden aus dem Raum?

638 (7)

- 639 D: Na, °sie is eigentlich net da°;
640 (15)
- 641 I: °Gut°;
642 (7)
- 643 dann hab ich nur noch allgemeine Fragen; (.) noch fähig?
- 644 D: Ja; ja; jetzt geht's wieder. (.) jetzt ist wahrscheinlich nach meiner Entspannungsphase
645 wieder aufgeladen,
- 646 I: Okay. (2) dein Alter?
- 647 D: ochtazwangst; achtundzwanzig;
- 648 I: Berufserfahrung, und derzeitige Tätigkeit;
- 649 D: @Hm@ Berufserfahrung Musiktherapie, (.) Praktikum; (.) mit Kinder, (.) Praktika; (.)
650 Psychiatrie Erwachsene, (3) soll i Ort a dazu sagen? oder is nur;
- 651 I: Nein. (3)
- 652 D: Erwachsene; (.) Psychosomatik Praktikum, (.) a Praktikum; (.) auf der Intensivstation,
653 (.) a Erwachsene, und? (.) des war's eigentlich; gell?
- 654 I: Hast du Neurorehab- gemacht?
- 655 D: Ah ja; genau. (.) und Neurorehabilitation; und momentanes Berufstätigkeitsfeld is
656 Diplomarbeit schreiben; (2) also kein, (.) in dem Sinne;
- 657 I: @(.)@ (.) °Okay°. (.) und welche Konzepte, und Methoden, sind dir in deiner Arbeit
658 besonders wichtig? (4) °oder so°; (2) Leitsätze.
659 (9)
- 660 D: Ahm; (3) wahrzunehmen was der Patient braucht, (.) also bedürfnisorientiert, (3)
661 ahm; und von dem aus dann, (2) gestaltend; (2) die Therapie. (.) also wenn der jetzt
662 Ruhe; wenn i merk der braucht Ruhe; natürlich auch in Absprache, (.) dann schau ich
663 das was Ruhiges kommt; und wenn i merk oder a der Wunsch da is nach mehr
664 Aktivität is, oder a vorgegeben is, mehr Struktur zu bieten, (.) in dem Sinne; (.) vom
665 Patienten ausgehend, (.) und dabei schau'n dass die; (.) dass die Musik a hohe
666 Qualität hat; also jetzt vom; (.) vom Material her; (.) also die Musikinstrumente; dass
667 das jetzt net irgendwelche; (.) billigen; (.) Flöten, oder was auch immer san; (.)
668 sondern dass das schon gut Quality is; (4) ja, und Echtheit. @(.)@ Echtheit und
669 Authentizitä-; (3) ich bitte um Verständnis; authentisch sein.
670 (7)
- 671 I: Mhm (.) und wo und wann, (.) würdest du rezeptiv, (.) arbeiten? (4)

- 672 D: °Wo und wann würde ich rezeptiv arbeiten°. (4) wenn's; (.) auf der Intensivstation; (.)
673 is rezeptiv; (.) oder meinst du jetzt
- 674 I: Also wenn keine Aktivitäten vom Patienten her möglich is; oder was war jetzt die?
- 675 D: Ja; genau; wenn keine Aktivität vom; (.) vom Patienten da is, (.) wenn; (3) ahm; wenn
676 grad a also wenn grad a wenn's die Atmosphäre grad verlangt, (.) also; (3) wenn's um
677 Erschöpfung geht, (.) das Thema, ja um; (2) also wenn keine Aktivität vom Patienten
678 da is; dann is das ja a, (.) Nachnähren; in dem Sinne. (4) °ja°;
679 (5)
- 680 I: Und gibt's irgendwas worauf man besonders achten muss bei; (.) rezeptive
681 eingesetzten Methoden °für dich°? (2) oder worauf du besonders achtest? (2) wenn
682 du damit arbeitest,
- 683 D: Mhm; (.) dass, (3) dass der Patient a guat liegt; (.) wo er a seinen Körper wahrnimmt;
684 (.) und, (.) durch Anweisungen; (.) durch verbale Anleitung; (2) ja, dass er einfach die
685 Erdung g'spürt, (3) und, (4) ah dass ma schaut; (.) dass ma den; (.) in der
686 Wahrnehmung hat; also dass ma net vollkommen; (.) ausklinkt; und dann irgendwas
687 spielt, sondern schon schaut wie reagiert der; ja?(.) is der no irgendwo da; oder, (.) is
688 er schon tiefer weg; oder weiter weg; und, (.) a schau'n; (.) wie lang ma's macht; (.) is
689 glaub ich a wesentlicher Faktor. //mhm// ja? wie viel kann man dem Patienten a
690 zutrauen, (.) da zu liegen; (.) wie viel is guat, (.) wie viel is net guat; wie viel is zfü, (.)
691 und dann wieder heraus zu führen und dann schon a wieder schau'n dass ma; (.) ihm
692 a die Anleitung gibt, (.) ahm, (.) wieder in die Aktivität rein zu kommen; (.) in die
693 körperliche Aktivität; (.) auf Grund von, eben a wieder herausführen; wie i das
694 Einleiten; guat die Erd g'spüren; is nachher a wichtig, dass ma dann; (.) langsam
695 Spannung aufnimmt;
696 (6)
- 697 und, (.) natürlich is a wichtig dass ma, (.) auf seine Stimme, horcht, (.) wie man's
698 anleitet; (.) meiner Meinung nach; weil man a **mit derer argen Stimm da a Anleitung**
699 **macht**, klingt das net recht entspannend; und, (.) Lautstärke, Klangfarbe von der
700 Stimme, (3) ahm; Tempo, vom Sprechen, (3) und, a; also welche Musik, (2) spiel ich
701 rezeptiv; erzeug ich rezeptiv; ja? (4) welche Instrumente; also dass, (.) dass ma da
702 schon auch schaut; (.) dass ma net mit dem Schlagzeug jemandem vollkommen also;
703 (.) rezeptiv zu spielen; kummt halt a auf die Gefühlsqualität grad drauf an; ja? (.) was
704 derjenige a vertrag;(2) ja.
- 705 I: Und was is mit Konservenmusik? (3)

- 706 D: Ja? auch; (.) würd i jetzt; (.) da kenn i mi zu wenig no aus, ja? (.) da müsst i mi selbst
707 no mehr rein hören, (.) beziehungsweise wenn's der Patient ah wünscht, klar; (.)
708 warum net; dann is ja a wieder ausgehend vom Patienten.
709 (7)
710 mhm, (2)
- 711 I: Und wo siehst du generelle Aufgaben und Rollen, (.) eines einer Musiktherapeutin;
712 (4)
- 713 D: Generelle Aufgaben und Rollen.
714 (7)
715 wie jetzt nu? (.) hm; (3) wie meinst des jetzt? (2) also, (.) generelle Aufgaben im
716 klinischen Bereich; sollt's da noch mehrere geben? oder? (2) also i find's guat so
717 wie's is, weil auch immer mehr die Stellen eröffnet werden; (.) jetzt im klinischen
718 Bereich, oder was meinst?
- 719 I: Nein. ahm; (.) eher so was wie; (2) Halten, Containen, (2) Zuhören, (.) Emotionen
720 raus locken, was auch immer; (.) eher so was; also im Therapiesetting. (.) die
721 Aufgaben, und Rollen, eines Musiktherapeuten;
- 722 D: Ah so, (.) aha; okay;
723 (7)
724 ja? ahm; (4) a mal schau'n was passiert. (.) und gleichzeitig, ahm Angebot Angebote;
725 (3) setzen, //mhm// und dann natürlich,
726 (6)
727 ja, Halten; (2) also Stützen, Halten, (4) flexibel sein; (.) ahm (.) vor allem in der Arbeit
728 mit Kindern im Moment sein, (3) si auf; (3) ahm; ja auf, (2) auf, (.) das Kind
729 einschwingen also; (2) so die Rollen, (.) also schon schau'n, dass ma guat bei sich is,
730 (.) und a dass ma der Erwachsene bleibt, (.) und ja, (.) aber auch brauchst vor allem
731 in der Kinder- in der Kinderarbeit; (.) a die die Fähigkeit sich auf das Kind
732 einzulassen; auf die spielerische; (.) im Moment direkte; (.) herausfordernde; (.) Art
733 und Weise zu arbeiten. (.) und trotzdem immer mit nem halberten Fuß der
734 Erwachsene zu bleiben; ja? (.) °selbst Kind°; //mhm// schau'n; bewusst schau'n, was
735 mach i im °Moment°; (.) mit dem Kind; (4) und, (2) ahm (.) ja, auf der Intensivstation
736 geht's; is die Rolle des Musiktherapeuten wieder ganz anders, also da geht's darum
737 du wirklich basischts arbeitest; (.) dass du auf der; mhm. (.) dass du dir a bewusst
738 bist, wie viel; (3) ahm; wie viel Kraft das für jemanden a oft kostet, (.) a Lied, a ganzes
739 Lied anzuhören; ja? (.) also dass du dir dessen schon a, (3) einfach bewusst bist; und
740 schaut (.) was was is grad möglich, wie viel reicht; (3)

741 I: Basisch is?

742 D: Also die Basics net basisch im, (.) die Basics so;

743 I: Basal;

744 D: Danke; genau. °basal°. (.) @basal@.

745 I: @(.)@ Vermerkt.

((28 sek Auslassung auf Wunsch der Befragten))

746 D: Basal; genau, dann, (3) ahm; i denk ma vor allem; (2) jetzt so der Therapeut, in der;

747 (.) in der ;(.) Selbsterfahrung, ja? (2) da wird er sicher oft die Rolle einnehmen des

748 Beraters, (2) auf der einen Seiten; und, (.) aber gleichzeitig a; (2) die reflektorische

749 Ebene; sichtbar zu sein; also; (.) ja, schon zu konkretisieren; um was es da eigentlich

750 im Moment geht; also des is sicher von der verbalen Seite, a guat gefordert; der a

751 weit; also der wiederum, (.) Weite schaffen kann;

752 (5)

753 ja; und Stütze Halt is auf alle Fälle; ans von den wichtigsten. (.) Dingen, (.) und

754 Rollen; (.) die der Therapeut braucht. (4)

755 I: Mhm, (2) und wenn du für dich, (.) Musiktherapie; (2) beschreiben würdest. (.) wie

756 würde da der Satz lauten?

757 D: @(2)@

758 (8)

759 Musiktherapie is; (4) a Therapie die des die kreative Medien zur Verfügung; (.)

760 stellen; (3) um mit den Problemen der Welt, (2) voranzukommen; (.) die man hat. (.)

761 die Probleme der Welt jetzt im; (2) egal was ma jetzt; (.) für a Ebene is ob ma jetzt; (.)

762 pathologisch diagnostiziert is oder, (3) so g'sund is. (4) in der Selbsterfahrung, (2) ja?

763 (6)

764 Musiktherapie is faszinierend.

765 (6)

766 und echt.

767 I: Um damit enden zu können. @(.)@

768 D: @(2)@

Transkription Interview 4

Transkript: Interview 4

Passage: Gesamtes Interview

Datum: 18. 06. 2010

Dauer: Assoziationsteil (4:49) und Interviewteil (50:04); Gesamt: 54 min 53 sek

Transkription: Monika Lackenbauer

Assoziationsteil

- 1 C: (20)
- 2 Herrliche Stille nach der Reise,
- 3 (19)
- 4 Klangräume, (3) in die i mi nur, (.) vorsichtig begeben hab, (4) angenehmes
- 5 Körperg'fühl durch die Vibration; (.) hab mi immer wieder g'freut wenn die; (.)
- 6 Vibration kummt, des is sehr entspannend;
- 7 (10)
- 8 a Ablehnung der menschlichen; äh äh; (.) Stimme die i g'hört hab, (.) die
- 9 Frauenstimme zu Beginn, (.) und besonders a; des äh dieser Gesang zum Schluss,
- 10 (.) der das Gefühl vermittelt, man is irgendwo drinnen; (.) da is a bissl Abwehr, ich
- 11 möchte net; an spirituellen Touch. (.) aufgehoben unter Menschen, (.) entführt mi
- 12 eher, da verschließ i mi eher,
- 13 (7)
- 14 die Klangräume, (.) da assoziier i sehr viel Mo::dernes mir; (.) is sozusagen des Hier
- 15 und Jetzt ab'gangen; weil des so so öffnet wohin, (.) bissl galaktisch; oder beim ins
- 16 Meer; aber in moderner Form, (.) also wo i so das G'fühl hab warum soll i jetzt so weit
- 17 weg? (.) i möchte lieber da bleiben °so des san dann ja°. (.) ich fahre nicht mit, (3) da
- 18 geht des ah taktile und am Körper liegen und fühlen; (.) bringt wieder da her, (.) die
- 19 Akustik hat mi oft g'stört, also an der Sammlung eher; (.) gehindert hat; (.) so; (.) an
- 20 der Wirkungen; (4) Mittelteil. (2) sehr angenehm, und berechenbar;
- 21 (17)
- 22 so ein bissl das Gefühl; (.) so viel, (.) also so viele Eindrücke, (.) und das bringt mi
- 23 beim; (.) Liegen sozusagen, (.) entzweit mi a bissl; (.) das Körpergefühl, geht
- 24 Richtung Entspannung, (.) und mental, (.) kumm i net so zur Ruh, weil immer a
- 25 Anregung da is; da is was; da öffnet si was; (.) Fremdes; Räume, wo i net; (.) gern

26 eintritt, (.) also a andere Richtung; (.) net Sammlung sondern mehr Öffnung; (.) die i
 27 net so gern ah, (.) hab weil's Klangräume waren wo i mi net so; (.) wohlfühl eigentlich;
 28 (.) das Wohlfühlen is eher näher im Körper;
 29 (5)
 30 Schwebegefühl, auf der Liege angenehm. (2) a bissl Probleme mit die Händ-, (.) die
 31 hart liegen;(.) am Ellbogen was net viel Möglichkeiten hat; (.) Zeitgefühl sehr lang i
 32 hab glaubt des is a; (.) halbe dreiviertel Stund-, (3) und a jetzt no des Gefühl Stille is
 33 schön;
 34 (6)
 35 so genug.

Interviewteil

36 I: Gut. (:) gibt's jetzt noch was? was Sie zum Assoziationsteil irgendwie gern
 37 hinzufügen; (.) würden? (.) irgendwie jetzt so von draußen; (.) aus dem Inneren
 38 herauskommend? (2)

39 C: Na momentan net; (.) i glaub i hab eh viel assoziiert, (.) viel Gedanken; //mhm//
 40 geäußert; 'ja'.

41 I: Und zum ahm; (.) Licht und die Vibration? (.) gibt's da noch was dazu zu sagen?

42 C: Also i hab die Augen g'schlossen g'habt, //mhm// is angenehmer, (.) des Licht is a
 43 kühles Licht, (.) an und für sich, (.) ja; mit dem hab i mi net beschäftigt; (.) weil i die
 44 Augen zu g'habt hab;

45 I: Mhm und die Vibration und die Wärme?

46 C: Die Vibration is; äh die Wärme is im Kreuz is sehr angenehm, (.) also im im; (2) wie
 47 haßt's? (.)

48 I: Im Lendenbereich;

49 C: Genau, (2) des is sehr gut; (.) also es war von Anfang an angenehm, (.) Vibration war
 50 überhaupt der angenehmste Teil, (.) und und; (.) so zu sagen die Lage erinnert; (.) an
 51 die natürlich ans Freibad, und die Badeliegen; //mhm// aber die san bequemer, weil
 52 die san @härter@;

53 I: @(.)@ Die geben nicht nach wenn man sich drauflegt;

54 C: Das hab i eh so assoziiert, (.) bei die Händ-; (.) also des Liegegefühl; is an sich
 55 angenehm; (.) nur bei di Händ-, hm da hat ma wenig Alternativen; //mhm// die kann

- 56 ma irgendwie net sehr bequem legen, (.) außer am Körper. (.) da hat ma wenig
57 Möglichkeit, ja; (2)
- 58 I: Mhm, (.) das heißt den Raum haben Sie auch nicht wirklich gesehen wenn die Augen
59 zu waren;
- 60 C: Na, i hab ihn mir schon ang'schaut zu Beginn, (.) aber dann hab i mir dacht na den;
61 (.) mag i jetzt; (.) brauch i net;
- 62 I: Lieber nicht sehen; (3)
- 63 C: Hm; (2) na dadurch das; (.) Spüren und Hören da war, (.) also Sehen war eigentlich;
64 (.) i weiß nit; hat sich das geändert mit dem Licht? oder so? ((ich schüttle den Kopf))
65 eh net; (.) es war des Licht; i hab ma dacht, des is eh; (.) lieber zu. °ja°; (2)
- 66 I: °Okay°; (.) hm (2) wenn Sie jetzt die AlphaLiege, mit Ihrer persönlichen
67 musiktherapeutischen Praxis jetzt in Verbindung bringen; (.) was fällt Ihnen denn
68 dazu ein. (3)
- 69 C: Also jetzt all-; (.) jetzt nicht nur die Liege, sondern das Ganze jetzt;
- 70 I: Also Sie können es entweder; (.) trennen, (.) oder beides, (.) es is sowohl als auch;
- 71 C: Also wann i, wann i so jetzt denk; mei Arbeit, muss i sagen; //mhm// is Psychiatrie; (.)
72 ahm; (.) die Akustik würd i; (.) ganz weglassen, (.) also als dieses viele Öffnende; (.)
73 also denk i des; (.) passt überhaupt net in meinen Arbeitsplatz –bereich; (.) vom
74 Liegen her; (2) ja a net unbedingt; (.) in meinem Arbeitsbereich wann i jetzt an
75 Patienten denk, (.) //mhm// ah; würd i's net nehmen; (.) aus ganz oafachen Gründen;
76 (.) weil's zu Schwebend is; (.) zu Öff- zu Weitend is und; (.) man, ja; (.) i würd's; da
77 braucht ma a stabilere Unterlag; (.) //mhm// glaub i; ja?
- 78 I: Was passiert wenn's zu weit öffnet?
- 79 C: Also äh jetzt von die äh also i von die Patienten her; //mhm// is des Öffnende; ja? (.)
80 ma braucht dort eher was Strukturierendes; und Stabilisierendes; (.) des is die die
81 Gegenrichtung;
- 82 I: Mhm, (.) und Klang ganz weglassen heißt; (.) was anderes nehmen? oder überhaupt
83 keine Musik? oder;
- 84 C: Oh ja; aber Musik mit ähm; mehr Struktur, (.) Musik mit mehr Sicherheit; (.) mit mehr
85 Rhythmus eigentlich; (.) is des Element des; //mhm// des da fö:hlt eigentlich für mein
86 Arbeitsbereich. //mhm// und des Öffnende im Klangbereich is dort; in vielen in so viel
87 Fällen kontraindiziert; (.) des is dort net; für schlecht, verwenden könnte;
- 88 I: Mhm wo würden Sie's dann eher, (.) ansiedeln?

- 89 C: Insgesamt? (.) also meine Gedanken san in Wellness gängen; //mhm// also in dem
90 Bereich würd ich's ansiedeln; °ja°;
- 91 I: Und musiktherapeutisch wenn's nicht in die Psychiatrie passt? wo wär's; (2)
92 woanders vorstellbar?
- 93 C: Also i denk überall dort, (.) wo man eigentlich öffnen will; (.) wo ma Erfahrungen
94 vermitteln will; (.) wo Menschen so zu sagen ahm starr san; und ma wü was
95 bewegen. (.) °dort könnt i's ma vorstellen; (.) ja°;
- 96 I: Das wär bei wem? @(.)@
- 97 C: @Bei wem wär's jetzt;@ (.) hm; na ja, viel kommt ma jetzt viel kann i ma eigentlich
98 net gar net so vorstellen;
99 (6)
100 also; (.) den Teil der die Körpererfahrung nimmt, (.) den kann i ma vorstellen; (.) den
101 kann i mir a in der in der Psychiatrie vorstellen; //mhm// weil der is für mi is a konkret;
102 (.) also,
- 103 I: Also die Vibration und die Wärme;
- 104 C: | Die Vibration, die Schwingung; Wärme, (.) des is so klar
105 und fassbar, (.) des kann ich mir a in meinem Bereich vorstellen; (.) diesen Aspekt;
106 //mhm// der is äh;(.) sozusagen als als Element der Entspannung, als Anregung zur
107 Entspannung, (.) i glaub des; (.) des passt; (.) dann die Klangräume mit denen hab
108 ich Schwierigkeiten; in einem therapeutischen Kontext; (2) zu tun; °ja°;
109 (6)
110 ansonsten fällt mir gar nit viel ein; ja (.)
- 111 I: Mhm; (.) und bei den Klangräumen, was ist das was es so schwierig macht? (.) dass
112 es so weitet? oder auch noch was Anderes.
- 113 C: Also es san sehr moderne; (.) äh Klänge; zum Teil künstlich; (.) machen's auf mi, (.)
114 fällt mir ein; //mhm// so zu sagen der Naturklang; a die Naturschwingung; (.) i hab oft
115 das Gefühl g'habt des kommt aus'm Computer, (.) weil in der Helligkeit, (.) von den
116 Klangschalen; i weiß nit genau ob's, (.) synthetische Klänge waren oder ob's, (.)
117 übertragen worden san; (.) des wär jetzt a Frag von von mir, //@(.)@// aber des; (.)
118 steht jetzt nit zur Debatte; (.) und ah; die waren ma, (.) also grad die hohen waren ma;
120 die Klangschalen vibriert im Hohen, //mhm// des san äh; (.) grad im grad im
121 Anfangsteil die hab i, (.) net positiv in Erinnerung; im Kontext; (.) obwohl
122 Klangschalen, (.) Klangschalen gern mag, (.) aber die ham jetzt die Schwingungen
123 haben net die Qualität von Klangschalen g'habt; und die Weichheit, (.) die Rundheit,

124 (.) a die Kontinuität vom Klang, (.) des hat hat ma a bissl g'fehlt; (.) hat an künstlichen
 125 Aspekt; (2) die Stimmen haben mi irritiert, //mhm// und aus zwa Gründen; (.) das eine
 126 war weil sie von hinten kummen, wirklich so beim Hinterkopf fast a wenig eindringen,
 127 (.) und weil; (.) und weil's, (.) so das Gefühl von Zentrieren auf mi selber; (.) eigentlich
 128 da is ja wer; is da wer? (.) ah vermittelt hab'n; (.) also net; aha da is ja wer, sondern
 129 da is nu wer; und so zu sagen der Ansatz zur Sprache, //mhm// wo man dann aber
 130 nix versteht, (.) so zu sagen diese ah diese das einzige Angenehme war; (.) es war a
 131 angenehme Stimme; (.) an und für sich war die Frauenstimme am Anfang die war net
 132 unangenehm; (.) aber das Phänomen der Stimme; da is jetzt was, und vor allem
 133 hinter mir, und a net des; (.) hab i a net mögen, und a net des nachher; (.) wie die ah
 134 die anderen Stimmen kommen san; (.) //mhm// des erinnert mi an äh, (.) so zu sagen
 135 Esoterik, (.) Religion; (.) äh ah; (.) Rituale; (.) Eingebettet-Sein; Aufgenommen-Sein,
 136 (.) da hab i das G'fühl g'habt da will i jetzt net hin; (.) also des hat mi eher weg'führt,
 137 von von dem was angenehm da drin is, (.) nämlich des Zentrieren; (.) also des is was
 138 wo i mir dacht hab, (.) im Klangbereich des zentriert net; sondern des entführt, (.) da
 139 is so vü, (.) insgesamt; //mhm// a so vü ah ah; (.) Öffnung; (.) a immer wieder was; (.)
 140 so wie wenn ma sie sammelt, und dann sagt jemand; da horch hin; und da horch hin;
 141 (.) also des nach außen gehen; im Mentalen; (.) also mental ähm, (.) is a
 142 Gegenbewegung zu dem was körperlich; (.) angenehm is; (.) drum hab i den Mittelteil
 143 den hab i genossen; //mhm// des war berechenbar; (.) das Kommen der Schwingung
 144 und wieder vergehen, (.) a wenn der Klang net äh ja; @könnte ah@; (.) könntet ah
 145 angenehmer sein; natürlicher sein; (.) aber dieses berechenbare Kummen und
 146 Gehen; (.) i glaub der Mittelteil; (.) oder der zweite Teil; (.) des hab i genossen; (.) am
 147 meisten genossen. (2)

148 I: Also künstlich ist dann gleich unangenehm? oder;

149 (5)

150 C: Künstlich hat für mi immer a bissl an Beig'schmack; von, (.) ja; (3) ja, so; (.) wenn ma
 151 es überträgt, ja so wie es gibt Bilder; (.) da schaut ma gern hin, (.) und ähh; (.) es gibt
 152 Bilder da schaut ma net gern hin. (.) und i hab heut öfter so des ähh, (.) so das G'fühl
 153 g'habt beim Hören; (.) beim Horchen kann ma sie net entzieh'n; (.) aber i tät net
 154 hinhorchen jetzt; (.) des is a Klang den i net; (.)

155 I: Wenn ma sich's aussuchen könnte.

156 C: Genau; (.) wenn ich's mir aussuchen könnte den Klang nimm i net zu mir, (.) ja;
 157 sondern; (.) ja; (.) okay der lenkt mi jetzt ob; (.) der is da und i muss mi dem jetzt
 158 hinhören; °ja°, °aha°, (2)

- 159 I: Mhm, (2) Sie haben vorher auch, es is irgendwie zu viel gewesen? (.) °gesagt°?
- 160 C: Mhm, (.) zu viel im Sinne von; (.) äh also die Gegenteilendenz; (.) i hoff ich kann mi
 161 deutlich, (.) ausdrücken; (.) körperlich entsteht Entspannung, und Zentrierung;
 162 //mhm// bei sich selber sein, (.) und mental, (.) immer wieder Ablenkung; (.) also net
 163 Zentrierung, sondern Ablenkung; (.) und das bewirkt bei mir, so zu sagen ein
 164 Auseinanderdifferieren; //mhm// und i merk; (.) i wüll net in die Weite; (.) mental; (.)
 165 sondern mi a vielleicht zentrieren; //mhm// ja? sammeln; (.) des is a
 166 Auseinanderdifferieren, von; (.) von früher hätt ma g'sagt von Geist und Körper;
 167 //mhm// aber des is zu platt; des trifft's net; (.) heut würd ma sagen; (.) das Mentale,
 168 das Gedankliche, die Aufmerksamkeit, (.) die zieht's woanders hin, und der Körper
 169 zentriert sich; (.) und des hab i insgesamt; (.) am Anfang, und am Schluss, san
 170 Gegentendenzen; (.) die i net mögen hab; (.) und im Mittelteil fließt des zam; (.) drum
 171 hab i glaub ich den Teil wirklich dann genossen; (.)
- 172 I: Mhm, (2) wo auch länger anhaltend dann was Gleichbleibendes war;
- 173 C: Genau, wo man sich einstellen kann; (.) wo sich was wiederholt, //mhm// und, (2) des
 174 war berechnend; des war net öffnend; (.) das hat zentriert; ja, (.) des is zwar a in
 175 Bewegung; (.) des kummt, und geht; da is Bewegung drinnen, aber die entspannt;
 176 °gut°.
- ((der Sessel des Interviewpartners kippt plötzlich nach hinten und er fällt fast um))
- 177 I: Ähm; (2) Sie haben vorher auch gesagt den Klang, würden Sie; (.) äh rhythmischer
 178 gestalten, (.) gibt's sonst noch Ideen dazu, (.) wie der; (.) für Sie; (.) sein müsste? (.)
- 179 C: Also i assoziiert des jetzt; was i mir da drin, //mhm// wünschte is, (.) Sammlung
 180 Entspannung; //mhm// eigentlich, (.) und;
 181 (5)
 182 vom und, (.) der Klang, (.) also was fehlt ma? (4) die; so zu sagen vom Klang her die
 183 Mitt'n und der Rhythmus; (.) der Klang is, es is ein kopfzentrierter Klang, (.) Vibration
 184 kommt ja eher über über den Körper, also der Bass; //mhm// wird des des spürbar, (2)
 185 i bin a bissl konservativ merk i bin i; (.) die musikalischen Strukturen die natürlichen;
 186 (.) im Rhythmus, //mhm// und; (.) i glaub a in der in der Harmonika, (.) und in in in den
 187 Klangfarben.
- 188 I: Also was Bekannteres, als jetzt;
- 189 C: Näher; ja, genau; (.) wieder des Wort künstlich, //mhm// des san Klänge die die, (.) ja
 190 die; (.) mit denen ich einfach moderne Welt assoziiere; (.) moderne Welt is für mi jetzt

- 191 nit sehr freundlich, is eher sehr künstlich; (.) kühl, //mhm// also die Klänge sind a, (.)
192 relativ kühl insgesamt; //mhm// ja, (.) so wie's Licht a bissl; (.)
- 193 I: Sie haben auch gleich g'sagt am Anfang beim Reinkommen; (.) des is kühles Licht.
- 194 C: Ja, (.) weil es könnt ja auch ein rotes sein; (.) oder färbig a andere Farbe; (.) ja; (.)
- 195 I: Gibt's bei modern a noch andere Assoziationen als kühl? (.) künstlich?
- 196 C: ((seufzt)) Ja, ich ich bring's mit der modernen Architektur; (.) jetzt im in Verbindung;
197 (.) oder mit mit, (.) äh mit moderner Einrichtung; mit Ecken und Kanten, (.) und äh
198 Metall und Glas. //mhm// und net mit Holz, (.) und und warmen Materialien; (3) diese
199 Erfahrungen die san über das Taktile gangen; (.) die waren jetzt ja in den; (.)
200 durchklingen dürfen die waren schon drinnen da ein bissl;
- 201 I: Mhm, (.) also eher über die Vibration;
- 202 C: Genau.
- 203 I: Über das Wippen auch? (4)
- 204 C: °Das Wippen°; (3) na, na; (.) eigentlich das Wippen verstärkt i hab net gewippt
205 eigentlich; (.) i hab kaum g'wippt aber i hab trotzdem das Schwebgefühl oft g'habt;
206 //mhm// weil Minimalbewegungen so; (.) i glaub es sind Minimalbewegungen, (.) und;
207 (.) i hab ma dacht des genügt; (.) sozusagen weil des bewirkt schon a bissl a
208 Schweb'gefühl;
- 209 I: Also ich glaub durch Atmen allein kann es auch;
- 210 C: Genau; mhm, (3) und; (.) Fluggefühl wär an und für sich, (.) oder Sinkgefühle; //mhm//
211 und so; (.) die; (.) gegen die hab i die hab i eher; (.) g'schaut dass net aufkommen, (.)
212 weil weil i des net so gern hab; (.) also des mach i nur wenn i, (.) ganz bei mir bin
213 dann; (.) aber net in fremden @Räumen@; //mhm// ja;
- 214 I: Also das Schweben war dann auch eher Angst;
- 215 C: Angst würd i nit sagen; (.) aber i hab's i hab's eher klein g'halten sag i, //mhm// beim
216 Schaukel; so zu sagen net große Bewegung gemacht, (.) sondern eher, (.) im Feinen
217 blieben; (.) **weil i halt Ruhe g'sucht hab**; (.) ja;
- 218 I: Mhm, (.) andere Aspekte neben der Entspannung und der Ruhe; (.) sind auch
219 vorstellbar? (.) bei der AlphaLiege? (.) oder; (2)
- 220 C: Na ja, (.) also; (.) äh Reisen; Reisen; mental jetzt reisen natürlich; //mhm// alles was
221 mit Gedanken; und assoziieren; (.) aber da hab i nur als Anhalt den Klang g'habt; (.)
222 °und°; (.) und die Stimmen dann; //mhm// und da wollt i nit so wirklich reisen. (.) aber

- 223 die des wär eigentlich, des induziert's a bissl; (.) dass ma eigentlich weg geht mental.
224 (.) körperlich da, aber mental eigentlich net irgendwie, (.) **in Bewegung, schweifen;**
225 **Weite;**
226 (12)
- 227 I: Sie haben beim Reingehen gesagt, (.) dass Sie kurz im Internet nachgeschaut haben
228 und das dann wieder verworfen haben; (.) ob's das jetzt is @oder nicht@, was war
229 denn so der erste Gedanke, beim Reinkommen wie Sie gesehen haben; dass
230 es das jetzt doch ist,
- 231 C: Ich hab's unten auf der Straße gesehen; //mhm// und na des i hab mir gedacht aha
232 interessant; (.) Wahrnehmungsinstitut; (.) is mir in Erinnerung geblieben, //mhm// das
233 hab i interessant gefunden; und das hab i angeklickt weil des interessiert mi an und
234 für sich; (.) und ah; (.) i hab ma dacht des is es net weil i des Wort AlphaLiege dort
235 g'funden hab; (.) sondern Alpha- irgendwas; (.)
- 236 I: Sphere;
- 237 C: Sphere ja, (.) und hab mir gedacht des is es wahrscheinlich net; (.) aus dem Grund;
238 von der Begrifflichkeit her; (.) ja, (2)
- 239 I: Mhm, und so beim Reinkommen? oder; (.) also es is jetzt vielleicht kein typisches; (.)
240 musiktherapeutisches; (.) Element was ma; //ja// vielleicht sonst so kennt.
- 241 C: I hab ma dacht Labor; (.) so ein bissl. //mhm// wie a Akustiklabor; (.) da wird
242 irgendwas; (.) probiert, (.) °hab i so des G'fühl g'habt°; (.) also net da is a a
243 Therapieort, (.) oder was mit Behandlung zu tun hat, sondern da wird was; (.)
244 experimentiert, °da macht wer was°;
- 245 I: Mhm, (.) es is auch kein Therapieort; @muss ich gestehen@, also;
- 246 C: Ja, ja; eh is ja auch nicht; (.) so eing'richt, ja;
- 247 I: Genau. (2) wenn's jetzt an einem Therapieort steh'n würde? (.) wie würden Sie dann
248 da ein Setting gestalten; (.) mit der AlphaLiege. (3)
- 249 C: Also i ah als Package; (.) die Liege? oder die Musik? jetzt im gesamten;
- 250 I: Sie dürfen es auch umändern; (.) Sie dürfen sich auch rauspicken; (.)
- 251 C: Na ja; i würd ihm Platz geben; (.) wo's um Entspannung geht, (.) zur Ruhe kommen,
252 (.) und, (.) i würd den akustischen Teil übernehmen; (.) also ich würd ihn einfach neu
253 mir machen, (.) i würd annehmen; die Vibration, (.) und ah; je nachdem würd i's; (.) ah
254 i hab jetzt die böse Assoziation g'habt still legen, (.) das Wippen still legen, (.) a dass
255 es mehr verwendbar ist, dass es a mehr Stabilität hat, (.) die Möglichkeit würd i mir

- 256 eröffnen, (.) wann i jetzt an Behandlung denk;
257 (5)
258 ja; (2) des is es eigentlich; (.) und dann würd i individuell schau'n, (.) was wer braucht;
259 (.) jetzt a von der Musik her;
- 260 I: Mhm, (.) den Klangpart übernehmen heißt?
- 261 C: Den Klangpart selber individuell abgestimmt, auf die Menschen, und auf
262 Therapieziele;
- 263 I: Aber abgespielt? oder; (.) selber irgendwie spielend daneben;
- 264 C: I hab jetzt an abspielen gedacht; //mhm// so zu sagen dass man das mit Menschen
265 das eventuell erarbeitet, (.) oder schaut was braucht der Mensch, (.) und dem dann
266 die Musik mitgibt.
- 267 I: Aber auch vorgefertigte; (.) also nicht spontan erzeugte;
- 268 C: Könnt schon sein; ja, (.) des wär ah a Möglichkeit; (.) des ma für das ma für jemanden
269 spielt. (.) aber nachdem i was; was er braucht vielleicht, oder was i glaub zu wissen
270 was er braucht, ja. (2)
- 271 I: Mhm, (.) und das Wippen abstellen; (.) weil?
- 272 C: Da denk i wieder an meinen Arbeitsbereich; wegen der Stabilität. (.) und an die
273 Sicherheit im Liegen; (3)
- 274 I: Dass es negativ assoziiert wird;
- 275 C: Des kann; (.) des kann bei Manchen wenn es um Behandlung geht; negativ sein; (.)
276 das genießt nicht ein jeder; //mhm// °ja°;
- 277 I: Und was kann's auslösen? (.) also wohin kann's führen; wenn es wippt? (2)
- 278 C: Na ja; es kann, (.) so zu sagen die Erdung; (.) die ma braucht oft beim Entspannen;
279 (.) der kann's so zu sagen entgegenwirken, //mhm// und i denk; ah, (.) des da muss
280 Stabilität da sein; des ma des das ma sie des gibt, (.) diese Erfahrungen ah; (2)
281 braucht; (.) und i hab fast nur zu tun mit Menschen die, (.) die Stabilität brauchen; (.)
282 des is jetzt wahrscheinlich geprägt, (.) diese Aussage, //mhm// durch mein
283 Arbeitsgebiet; (.) im Bereich der Selbsterfahrung, tät i alle Keile weg, //mhm// und i
284 glaub dort is genau richtig, (.) in der Ausbildung, (.) Erfahrung zu vermitteln; (.) dort
285 glaub i; dort is super. (2)
- 286 I: Mhm, (2) und wo würden Sie den Therapeuten hintun? (2) während vor und nach der
287 Liegung? (2)

- 288 C: Also wenn i so und das g'hört ja jetzt dazu dass es abg'schlossen is, oder? (.) ((er
289 deutet auf die AlphaSphere))
- 290 I: Also es gibt's auch in Räumen wo das nicht dabei ist; (.) wo nur die AlphaLiege steht;
291 (2) also man kann das schon,
- 292 C: I mach sehr viel angeleitete Entspannung, (.) da brauch i des offen, (.) aber i könnt
293 mir vorstellen, so zu sagen, dass man, (.) also i gib a jetzt Patienten Musik manchmal
294 mit, (.) MP3-Player, Kopfhörer, (.) und so zu sagen dieses Setting, (.) a in der
295 Therapie, (.) jeder für sich sein, abgeschlossen sein; (.) je nachdem zwanzig Minuten
296 viertel Stund-; (.) i hab immer das Bild da is vorher was mim Therapeuten; und
297 nachher was mim Therapeuten;
- 298 I: Und was ist da vorher und nachher?
- 299 C: Vorbereitung, (.) das ganze muss a Zielrichtung haben; (.) muss ja da
300 übereinstimmen mit dem was ma will für den Patienten; (.) und der Patient g'hört so
301 zu sagen; (.) ah hingeführt, aufklärt, vorbereitet;
- 302 I: Wie müsst so was ausschauen? (4)
- 303 C: Ja; (.) so wie da; (.) drüber reden was mi erwartet, (.) °Musik vorbereiten°, vorbereiten
304 was nachher is, (.) wozu man's macht; is glaub ich wichtig, (3) //mhm// es macht an
305 Unterschied wenn man sagt i will a Erfahrung vermitteln, (.) oder es möchte jemand
306 zur Ruhe kommen, oder weiß i; (.) so voll mit Problemen; (.) und jetzt geht's um's
307 Abschalten; (.) °also je nachdem muss ma des vorbereiten°; (2)
- 308 I: Und im Nachhinein? (.) was is da vorstellbar, (.) wie das ablaufen könnte,
- 309 C: Ja, die Erfahrung; (.) verarbeiten; (.) nachbereiten;
- 310 I: Verbal oder?
- 311 C: Verbal vorbereiten für's nächste Mal; //mhm// schau'n was was g'holfen hat, (.) was
312 net; wie der Patient erreichbar is, oder net; (.) vor allem wegen, (.) im Arbeitsbereich
313 Psychiatrie seh ich so viel, (.) was net geht; (.) und ah so von mehreren Aspekten her;
314 (.) ja, °des is vielleicht a bissl sehr vorsichtig gedacht°; //mhm//
- 315 I: Was die Patienten dann nicht können? oder was nicht angenommen wird?
- 316 C: Was nicht indiziert is halt; (.) also wo's ka therapeutische Indikation gibt; ja?
- 317 I: Was wären das für Kontraindikationen?
- 318 C: Die vielen die es ah gegen für Entspannung gibt, plus a paar dazu weil des so an; (.)
319 auflösenden ah auflösende jetzt mental erweiternde Wirkung hat; und net a

- 320 zentrierende; (.) grad durch die Akustik, //mhm// na ja? die sind noch so zahlreich;
321 //@(.)@// also alle alle schweren Depressionen; //mhm// schwere Depression heißt ab
322 einem gewissen Besserungsgrad; (.) alle akuten ah Psychosen; (.) da is a sehr viel
323 was dagegen spricht, (.) also alle akuten Geschehen die eigentlich Zentrierung
324 brauchen, (.) Beruhigung brauchen; da ist das absolut kontraindiziert. (.) also, °ja°; (.)
325 da wär, (.) ohne Akustik, (.) in Kontakt; (.) mit Vibration, (.) und so; das wär no a
326 Aspekt der hilfreich wär, aber ohne den; (.) Paranoia wenn i denk wär's a Hammer; (.)
327 das Fremdgefühl da is was; (.) und dieses Raumgefühl, das die Musik eröffnet,
- 328 I: Also auch die Weite, die dann;
- 329 C: Ja, genau; (.) sowieso die posttraumatischen; emotional instabil; die Borderline; (.)
330 dieser Bereich; (.) braucht des gar net, (2)
- 331 I: Mhm, weil's? (2)
- 332 C: Öffnend is; (.) die brauchen eigentlich handfeste Anleitung; (.) die geh'n wie man so
333 schön sagt dann eher aus den Fugen; (.) aus dem Leim; (.) destabilisieren sich oder
334 irgendwas (.) is für ihre Spannung a net induziert; (.) nur in Verbindung wenn's schon
335 Skills gelernt hab'n; (.) dass ma die mitnimmt, dann kann ma vielleicht Entspannung.
336 (.) ein Schritt in die Entspannung gehen; ja. (3) dagegen bei Menschen mit am
337 Alkoholproblem, die grad am Erholen san, (.) da kann i mir wieder vü vorstellen; also
338 im Suchtbereich; (.) die sprechen glaub i; (.) das is vielleicht ein Bereich die guat
339 ansprechen; (2) also a mit dem akustischen;
340 (8)
- 341 ja, Angststörung, passt ah net;
342 (6)
- 343 I: Mhm, (4) also schon viel Kontraindikation;
- 344 C: Ja, (.) mir fallen vor allem @Kontraindikationen ein zum arbeiten@,
- 345 I: @mhm@
346 (7)
- 347 und Sie hab'n vorher die; (.) Klangschalen? (.) als Assoziationen genannt, (.) gibt's
348 noch andere musiktherapeutische Instrumente, die aufgetaucht sind? (.) bei der
349 Liegung? (.) oder jetzt so im Nachhinein beim Überlegen? (4)
- 350 C: Na was hab i für Instrumente assoziiert? (.) Dijeridu, Monochord, //mhm// ja
351 (7)
- 352 da hab i gar net so viel assoziiert offensichtlich; (.) °net so wirklich na° mir fällt ein
353 Flöten; des hab i gar net so assoziiert, obwohl so viel Klänge waren;

- 354 (5)
- 355 und; (2) also Assoziation, (.) beim; wie nach der ersten Musiksequenz fangt was, so
- 356 zu sagen hinterm Kopf, //mhm// oder ich weiß nicht wo das genau herkommt, (.) aber
- 357 Hinterkopf; Nackenbereich an; (.) und hab mir dacht aha, jetzt kommt a Rhythmus, (.)
- 358 und der war aber dann so dann, (.) für mi net zuordenbar; (.) was da rhythmisch is; (.)
- 359 ah als Instrument hab i mir dacht; //mhm// und einen Moment hab i mir dacht; is des a
- 360 Krachen in der Akustik, //@(.)// also is es was was gar net gewollt is, (.) wie es sich
- 361 wiederholt hat hab i g'wusst des is äh
- 362 I: | es g'hört doch rein;
- 363 C: | @es g'hört doch rein; ja@. (.) //mhm//
- 364 **Bass**instrumente; (.) ja beim Liegen; und vibrieren natürlich; (.) und eventuell a
- 365 kräftiges Bassinstrument, Bassgeigen; oder so, des hab i assoziiert; (4) °ja°; aber a
- 366 jede Menge Schiffsmotoren; (.) und solche ja? Gedanken waren da;
- 367 I: Bilder tauchen da ja glaub ich einige auf;
- 368 C: °Ja;° Star Wars, und Meeressachen, und so; ja?
- 369 I: Mhm, (.) und so diese Verbindung von Klang und Körpererfahrung, ahm; (2) welche
- 370 Optionen oder Chancen bietet das generell in der Musiktherapie? (.) oder in Ihrer
- 371 eigenen Arbeit? (.) °in der Musiktherapie°
- 372 C: | Also ich glaub da gibt's, (.) da gibt's sehr viel glaub i;
- 373 (4) da geht ja da haben wir in der aktiven Musiktherapie sehr viel drinnen; beim, (.)
- 374 unter Anführungszeichen, beim traditionellen Musizieren in der Musiktherapie; (.)
- 375 wenn Menschen Instrumente spielen und was spüren dabei; (.) das is immer ah ah;
- 376 (.) die richtige Ebene von Zugang; zu Erfah- zur Klangerfahrung; zum, (.) Verbinden
- 377 mit dem Ausdrucksmittel; diese Unmittelbarkeit; (.) die is sehr sehr wichtig. (3)
- 378 I: Gibt's noch andere, (.) ähm Sachen; wo das explizit dann eingesetzt wird? (.) von
- 379 Ihnen?
- 380 C: Jetzt in der; (.) in der Arbeit; //mhm//
- 381 (10)
- 382 explizit eing'setzt so zu sagen die Körper-; die Körperresonanz, (.) na ja, was immer
- 383 wo ma immer wieder damit in Kontakt kommt, (.) is wenn der Rhythmus stärker
- 384 einsetzt; wenn Trommeln klingen, (.) a Bassinstrumente kommen; wie Big Bong, das
- 385 ma dann; (.) die; die. (.) Erfahrung, a körperlich reflektiert, //mhm// beziehungsweise
- 386 Patienten suchen diese Erfahrung; (.) dieses dieses Brummen; (.) Patienten die
- 387 entweder sie selber an der Big Bong sitzen; (.) und die die Pauken extra schwingen

388 lassen; (.) weil's guat tut; und weil's im Bauch rumort; und das Energie gibt; vitalisiert,
389 (.) also dort ah kann man's bewusst nehmen; //°mhm°// (2) in leichter Form, ah; (.)
390 hab is grad jetzt in diesen Tagen viel g'habt bei depressiven Menschen, dass das so
391 zu sagen; (.) so dossiert is, (.) dass Depressive; (.) körperlich nu angenehm finden, (.)
392 da is der Grad sehr schmal; //mhm// und dann belebend und und positiv erfahren, (.)
393 wo man immer so das Gefühl hat; (.) a bissl mehr, (.) und es kippt ah; (.) so zu sagen
394 in a negative Erfahrung; mhm, (3) °ja°; (4) dann gibt's öfter Menschen, die die hellen
395 Klänge, (.) wirklich a nehmen und zu sich nehmen; (.) sei's Kantele, (.) oder andere
396 hellklingende Instrumente; und wirklich a verwenden, (.) als Klangraum, (.) a zu
397 fantasieren und zum, (.) als angenehmen Klangraum; (.) wo ma das G'fühl hat des is
398 sehr körpernahe; (.) das is auch wenn sie Instrumente an den Körper nehmen; dass
399 sie fast anlehnen; (.) °die Schwingung hören°, //mhm// °ja°, (4) ansonsten denk i is es
400 eher ein Element das im, (.) unterbewussten Bereich die Musik immer da is, und
401 wirksam is; (.) also wir schwingen uns ja; //mhm// diese ganzen
402 Synchronisationsphänomene, (.) i glaub das is inhärent im Musizieren; (.) und die
403 ganzen, (.) vielen Kontakt- und Kommunikationsphänomene bilden sich in der Musik
404 ab; und ham a körperliche, (.) einen körperlichen Aspekt; (.) den ma allerdings is net
405 im Vordergrund; (.) haben in der Therapie; (.) °ja°;

406 I: Mhm, (.) also der zwar da ist, aber nicht immer; (.) verwendet wird;

407 C: Net bewusst; //mhm// net bewusst da is; (.) °ja°, //mhm// also wenn sie a Gruppen auf
408 an Rhythmus; (.) einschwingt, dann is des äh; (.) äh net nur an akustisches
409 Phänomen, sondern is a Körperphänomen; (.) das es aber so subtil is das man es net
410 im Vordergrund, (.) spürt und behandelt; (.) ma hört's, wie's beim Hören; (.) und das
411 Spüren is so zu sagen aber; (.) da, aber ohne das ma's merkt; (3)

412 I: Mhm
413 (13)
414 wenn wir noch mal zurückgehen zum, (2) ahm Setting wo die AlphaLiege vorkommt,
415 (.) oder wenn Sie in ein musiktherapeutisches Setting eingebaut wird, (.) was glauben
416 Sie sind die Rollen und Aufgaben denn des Therapeuten dabei; (.) wenn er mit der
417 AlphaLiege arbeitet; (.)

418 C: Sich d'rum um die Indikation zu kümmern, und die Therapieziele zu kümmern; (.) also
419 glaub i in erster Linie; (.) zu schau'n dass die Möglichkeit; (.) die therapeutisch
420 nutzbar san; (.) dass die; (.) g'nutzt werden; (.) und dass net; (.) so zu sagen eine, (.)
421 eine also sehr konkret kümmert; dass net eine eine; (.) °so zu sagen°; (.) in der
422 Wellness so a Aura kriegt; //mhm// da is was Wunderbares so zu sagen, (.) i glaub
423 das des konkret sehr konkret verankert g'hört im therapeutischen Denken dann; (.)

- 424 I: Und wie schaut das dann aus? Ich kann ma grad irgendwie nicht @(.)@
- 425 C: Dass ma sich kümmert um die Indikation, //mhm// also was was is für a Indikation da;
- 426 (.) zur Behandlung; jetzt ja wenn ma's mit Behandlung, //mhm// verbindet;
- 427 I: Und was war das mit der Aura? (2)
- 428 C: Ah; in der; (.) Esoterik gibt's viele; (.) glaub i solche Phänomene jetzt; (.) äh wo ma; (.)
- 429 glaub i, (.) ah so zu sagen das magische Moment dieser; (.) Sach- im Vordergrund
- 430 hat; (.) und net das konkrete therapeutische; //mhm// oder suggestive; (.) oder; (.) wie
- 431 soll man sagen? ah; (3) ah; ja; so. (.) vielleicht gibt's noch schlüssigere Worte, (4)
- 432 also ich glaub dass die Konkretheit; (.) wirklich ah a notwendig is wenn ma's zur
- 433 Behandlung nimmt; (.) das heißt die Indikationsstellung für irgendwas was ma dann
- 434 erreichen kann; //mhm// des wird Entspannung sein; (.) aber es könnt ah sein dass im
- 435 Mentalen; (.) dass ma, (.) dort wo ah auch gedankliche Auseinandersetzung oder
- 436 oder bis zur; (.) Gedankenreise; //mhm// ah ah so zu sagen wo das therapeutisch
- 437 eingesetzt werden kann; (.) aber i glaub dass sie in einen therapeutischen Kontext
- 438 g'hört; sehr stark; (.) einfach nur als Wirkmöglichkeit würd i's net empfehlen; (.)
- 439 sondern nur im; (.) das braucht a Konkretisierung; (.) dass ma sagt, (.) es kriegt
- 440 jemand die AlphaLiege; //mhm// des würd i °net ähm°;
- 441 I: Das heißt sie sollte lieber nicht irgendwie nur alleine herumstehen, und jeder kann sie
- 442 dann benutzen? (.) Sondern es sollte eingebettet sein? oder war das ein,
- 443 C: [Sollte sollte eingebettet sein; (.) °ja°, (2) //mhm//
- 444 (.) i stell ma grad vor; (.) also dass irgendwo steht; und man kann sich mal a viertel
- 445 Stund-;
- 446 I: Mit war net klar ob's dagegen jetzt geht; oder ob,
- 447 C: [Würd i net machen; na. (.) also jetzt
- 448 wenn's um Behandlung geht net;
- 449 I: Aber dass schon der Therapeut notwendig is;
- 450 C: [I glaub schon;
- 451 I: [Um dem einen Rahmen zu geben;
- 452 C: Genau; (.) wann i's verwende als Vibrationsliege; und wo i; (.) es steht irgendwo und
- 453 ich kann mich draufsetzen; (.) und es schüttelt mich durch, (.) vibriert mich durch; (.)
- 454 des is was andres; (.) als wie wann i mi a schließ a knappe halbe Stund-, und Musik
- 455 dazu nehm; (.) des würd i net ung'schaut; (.) also da in der Psychiatrie keinesfalls;
- 456 //mhm// (.) im Wellnessbereich; würd i dort schon;

457 I: Aber dann is es mit einer anderen Indikation;

458 C: Ja; da gibt's keine Behandlungsindikation. (3)

459 I: Und dieses ahm; (.) der Therapeut schaut drauf, (.) und gibt ihm einen Rahmen; heißt
460 das dass er auch dabei sein soll? (.) °währenddessen°;

461 C: Muss dann net sein; (.) i denk des is so wie bei der rezeptiven Musiktherapie; (.) man
462 kann mit einem Patienten was erarbeiten, (.) und gibt ihm was mit und er macht seine
463 eigenen Erfahrungen damit; (.) i denk des geht durchaus in; (.) in einem
464 therapeutischen Rahmen; (2) //mhm// aber es muss wieder z'rückkommen; in die in
465 die therapeutische Beziehung eigentlich; (3)

466 I: Sie haben vorher auch Gedankenreisen als mögliche Indikation, (.) gesagt? ähm; ich
467 hab zwar ein Bild von Gedankenreisen, aber vielleicht nicht dasselbe wie Sie; (.)
468 vielleicht könnten Sie mir noch irgendwie expliziter;

469 C: Also ich bin kein Fachmann für Gedankenreisen; weil i net damit, (.) ah arbeit aber äh
470 ah; (.) aber i bring vielleicht ein Beispiel am Rand der Entspannung; (.) man kann mit
471 einem Patienten; (.) im Gespräch erarbeiten; gibt's, (.) innere Plätze jetzt im
472 Mentalen; (.) die assoziiert werden mit dem was ma, (.) als Therapieziel hat; (.)
473 vielleicht ein Platz wo man sich sicher fühlt, (.) wo man sich wohl fühlt, (.) den; (.) zu
474 erarbeiten jetzt als Beispiel nehm ma was einfaches des is a Naturplatz; //mhm//
475 Patient da zählt des und des und des schaut so aus, (.) meine Arbeit is mit ihm
476 diesen Platz so dass er mental wach is, (.) und ah; (2) erarbeitet jetzt so zu sagen für
477 die Liege, (.) direkt die Reise; (.) Patient kriegt so zu sagen die Aufgab-; oder lasst sie
478 drauf ein, (.) in Gedanken; zu dem Platz hin zu gehen; (.) wann er dann liegt und
479 horcht, (.) in Gedanken dort zu sein a gewisse Zeit; (.) und in Gedanken diesen Platz
480 wieder zu verlassen; und zurück zu kehren. (.) also das wär; //mhm// ah a
481 therapeutischer Ansatz; (.) wo man eigentlich, (.) von der vom Ansatz der
482 Entspannung von; (.) der Körperwahrnehmung ah; (.) von der Atmung von diesem
483 körperlichen; (.) Bereich weg das Mentale herein holt;

484 I: Mhm, (.) also wie eine Klangreise; oder °Fantasiereise°;

485 C: Genau. (.) aber das kann dann sehr konkret; (.) so zu sagen erarbeitet sein, (.) damit
486 hab i guate Erfahrungen; °ja°; und das könnt schon; (.) passen dass ma dann wirklich
487 an Platz hat wo er, (.) auf die Reise geht und für sich selber; (.) so zu sagen sich
488 innerlich was erarbeitet;

489 I: Mhm, (2) also das wäre neben der Entspannung auch eine Möglichkeit;

- 490 C: Das wär so zu sagen eine fortführende Entspannung, wo man das Mentale
491 dazunehmen kann; (.) also ich glaub da gibt's schon so viele "Möglichkeiten";
- 492 I: Mhm, (2) ich fänd diesen Punkt jetzt mit der Aura und dem Magischen noch sehr
493 spannend, (.) weil ich glaub ich hab ihn noch nicht ganz. (.) oder was da jetzt auch
494 was da das Schlechte daran is, wenn's irgendwie so magisch wird; (.) oder was da
495 die Gefahr sein könnte wenn man's magisch macht,
- 496 C: Das es is die Konkretheit verliert; in in in der Zielstellung; (3) also i denk; aber i denk
497 jetzt im Bereich der Behandlung; //mhm// (.) das braucht a Konkretheit und, (3) ah das
498 Ziel kann man kann net hinschreiben; Therapieziel, AlphaLiege; (4) i denk das
499 braucht ah a, was; (.) a konkrete Umsetzung; glaub i wann's in die Behandlung geht.
500 (.) außer man deklariert's irgendwie, (.) dann müsste es einen Namen kriegen; (.) was
501 des is; (4) und den hat's ja net also;
- 502 I: Für was es dann is;
- 503 C: | Genau für was es dann ja;
- 504 I: Und das Magische wär was? (2)
- 505 C: Wenn man das net; äh, (3) konkret definiert, (.) sondern ihm Wirksamkeit zuschreibt,
506 (.) //mhm// ohne dass man's fest macht;
- 507 I: "Was es eigentlich macht";
- 508 C: Genau. was es eigentlich macht, ja;
- 509 I: Mhm, (2) und so in Richtung, (.) Trance; (.) und bewusstseinsveränderte Zustand; fällt
510 das auch noch in dieses Magische rein, (.) oder wär das wieder eine konkrete; (.)
511 Indikation dann;
- 512 C: Also wenn ich das alles als als als äh; (.) i kenn mi mit Trance net guat aus; //mhm//
513 aber wenn i das im Rahmen einer Therapie, (.) mach und für Patienten; (.) des
514 indiziert is dann is des super; (.) nur i kenn des net im therapeutischen Kontext;
515 //mhm// im klinischen kenn i des net;
- 516 I: "In der Psychiatrie dass des dort nit geht";
- 517 C: Ja, genau; (2) aber grad des braucht wieder die therapeutische Beziehung; den
518 Rahmen, (.) grad wenn ma sie auf veränderte Bewusstseinszustände einlasst; (.)
519 muss der Rahmen nu stärker sein;
520 (8)
- 521 I: Durch den Therapeuten; (.) abgesteckt;

- 522 C: Genau; abg'steckt; (.) a von der Verantwortung her;
523 (5)
- 524 I: Mhm,
525 (21)
- 526 also ich glaub ich bin mit meinen Hauptfragen mal; (.) soweit durch; (.) ich hätte jetzt
527 nur noch spezifische; musiktherapeutische Fragen; (.) beziehungsweise persönliche
528 Fragen;
- 529 C: Ja, bitte.
- 530 I: Und zwar wüsste ich gerne das Alter,
- 531 C: Das Alter; @(.).@ (.) einundfünfzig;
- 532 I: Dann die Berufserfahrung und derzeitige Tätigkeit? (.) also es muss kein Name sein;
533 sondern eher der Bereich noch mal,
- 534 C: Also Psychiatrie, (.) und wie Berufserfahrung? (.)
- 535 I: Berufserfahrung; (.) also in welchen Bereichen Sie bis jetzt auch schon gearbeitet
536 haben. (3)
- 537 C: Das fällt alles unter Psychiatrie; (.) also auch ambulante Psychiatrie, auch
538 Gerontopsychiatrie, //mhm// ja; und Langzeitpsychiatrie; (.) des is es eigentlich; (.)
539 und a im psychosozialen; (.) so zu sagen Nachbetreuung; aber alles in diesem; (.)
540 Umfeld. (2)
- 541 I: Mhm, (.) und das Hauptklientel, mit dem Sie arbeiten is? (.) also näher definiert als
542 psychiatrisch, gibt's da irgendwie so eine Patientengruppe die Sie; (.) verstärkt
543 haben?
- 544 C: Na es san zwa es san na, (.) es san schon mehrere; (.) man müsst nehmen
545 Depression, (.) also affektive Erkrankungen, schizophrene; (.) und; (.) immer mehr a
546 leichtere, (.) so genannte leichtere Erkrankungen; Angststörungen ah; (2) ja
547 Menschen mit Persönlichkeitsstörungen; (.) verschiedener Ausprägung; (.)
548 Suchtverhalten;
- 549 I: Also eigentlich sehr gemischt,
- 550 C: | Gemischt;
- 551 I: Kein Hauptklientel; (.) ahm; (.)
- 552 C: Derzeit glaub i überwiegen Menschen; (.) mit Depression; wo es zumindest eine Rolle
553 spielt;

554 I: Mhm, (.) auch in Richtung Burnout jetzt gehend?

555 C: Auch; ja, ja; sehr viele und die sind am zunehmen; (.)

556 I: Mhm, (.) und gibt's ahm Schwerpunkte, die Sie setzen in Ihrer Arbeit? (4)

557 C: Ja, gibt's einige; (.) also einer ist der da jetzt assoziiert ist; //mhm// eigentlich der

558 Bereich Entspannung; der schwierig ist in der Psychiatrie, (.) is aber ein schöner

559 Punkt; und die spannende Auseinandersetzung mit den Indikation, //mhm// und den

560 Möglichkeiten; innerhalb der Akutpsychiatrie eigentlich; (2) is einer der

561 Schwerpunkte;

562 (5)

563 besonderes Interesse an, (.) Menschen die Ersterkrankungen haben; (.)

564 Erstmanifestationen; //mhm// die auch längere Aufenthalte haben mit Psychiatrie; (.)

565 also wo die; (.) das prozesshafte in der Musiktherapie gut Platz hat; (.) da is

566 besonderes Interesse da; (3) was gibt's sonst noch für Schwerpunkte; (.)

567 Depressionsbehandlung; is momentan wirklich a Schwerpunkt, (3) des °san eigentlich

568 die°;

569 I: Mhm, und gibt's so ahm; (.) bestimmte Gründe wo und wann Sie rezeptiv arbeiten?

570 (4)

571 C: Ja, gibt's schon; (3) also wieder Depression eigentlich an erster Stelle; //mhm//

572 Menschen die; (.) mit Aktivität, mit; (.) aktiver Musiktherapie einfach noch überfordert

573 san; (.) da is der Zugang; (.) oft über; (.) Biografie und Musik, (.) und da spielt dann a

574 Musikhören eigentlich eine große Rolle; (.) und meistens ist es so dass im Rahmen

575 der Besserung dann die Aktivität halt, (.) größeren Raum °einnimmt°; (.) und des is

576 eigentlich die Hauptgruppe; //mhm// und jetzt der zweite Bereich is, (.) so zu sagen

577 wenn's um Entspannen geht, und um's Erlernen von Entspannung, (.) äh; (.) hab i

578 sehr viele mit denen i dann Einzelnen; ah; (.) weiter arbeit; (.) oder konkreter arbeit;

579 //mhm// die dann auch Musik mitkriegen; (.) oder man Musik für sie sucht die geeignet

580 ist; (.) mit denen mit der sie dann auch selber üben; (.) und mit der Erfahrung dann

581 wiederkommen.

582 I: Also viel, (.) Konservenhören klingt jetzt blöd hier, aber;

583 C: | Genau, Konservenhören; (2) //mhm// und, (.) im

584 Rahmen der Einzeltherapie dass i selber spiel- und das is; (.) nach Bedarf; °ja°;

585 (2)

586 I: Gibt's etwas auf das man besonders achten muss, Ihrer Meinung nach; (.) wenn man

587 rezeptive Methoden einsetzt? (3)

- 588 C: Ja, da haben wir eigentlich schon; @viele gehabt im Gespräch, aber@; //@(.)@// (.)
589 was ma besonders beachten muss; (.) das Musikhören was individuelles is; (.)
590 eigentlich würd ich das als Hauptpunkt sagen. //mhm// und dass man diesen Punkt
591 eigentlich nur, (.) in der Beziehung zu einem Patienten; ja? (.) erarbeiten kann.
592 (9)
- 593 I: Und wie würden Sie Rollen und Aufgaben des Musiktherapeuten allgemein? (.)
594 sehen? (2)
- 595 C: Rollen und Aufgaben des Therapeuten? //mhm// (4) also ich nehm's jetzt von
596 meinem, (.) ist die Behandlung, der Patienten; (.) akuter und, (.) chronischer oder
597 eigentlich is auch Rehabilitationsbehandlung; (.) mit den Mitteln °die wir zur
598 Verfügung haben°; (.) mit ah guaten Indikation, (.) mit am guaten Setting; //mhm// (3)
599 in Zusammenarbeit mit; (.) anderen Fachleuten; @(.)@
- 600 I: @Um das auch noch ein zu bringen@.
- 601 C: @Schon; ja@. (2)
- 602 I: Mhm,
603 (5)
604 und könnten Sie mir noch eine kurze Beschreibung, (.) von Musiktherapie geben die
605 für Sie stimmig is; (4) also jetzt nicht die ÖBM Definition;
- 606 C: Kurz. (.) mhm, (3) Musiktherapie ist die bewusste Anwendung; (.) musikalischer
607 Mittel, (.) in einer therapeutischen; (.) Beziehung, (.) mit dem; (2) mit dem Zweck;
608 Menschen so zu sagen gesundheitlich zu unterstützen, zu behandeln, zu
609 rehabilitieren, (.) des is eigentlich der Kernpunkt; (3) //mhm// da zu gehören aktive
610 Methoden; (.) rezeptive Methoden;
611 (5)
612 //okay// Musik, (.) vielleicht noch zur Musik, (.) Musik muss man sagen und beide
613 Seiten der Musik äh zu nutzen; (.) das Ausdruckspotential das drinnen is; und das
614 Wirkpotential; (3) @Punkt@
- 615 I: @(.)@ Es darf schon noch ein bisschen länger sein; (.) das wollt jetzt nicht, (.)
616 beschneiden;
- 617 C: Es war jetzt auch der Versuch, (.) es kurz zu machen;
- 618 I: Gut; (.) gibt's von Ihrer Seite noch Fragen? oder; (.) Sachen die noch; (.) fehlen, (.)
619 angesprochen werden sollten;

620 C: Also was mi interessiert, so zu sagen; ja? //mhm// (4) wer die Musik gemacht hat? wie

621 er zu der Musik kummen is? tät mi interessieren,

622 (5)

623 I: Soll ich gleich antworten? oder zuerst; (.) @Fragen sammeln@.

624 C: Ja, ja, natürlich; (.) so zu sagen die die; (.) mir tät noch interessieren die Vorstellung

625 hinter der Musik; die war; //mhm// genau diese Musik anzubieten;

((Das Mobiltelefon meines Interviewpartners läutet und er geht kurz ran und bittet mich dann das Gerät auszuschalten))

Transkription Interview 5

Transkript: Interview 5

Passage: Gesamtes Interview

Datum: 25. 06. 2010

Dauer: Assoziationsteil (3:00) und Interviewteil (63:00); Gesamt: 66 min

Transkription: Monika Lackenbauer

Assoziationsteil

1 B: (2) Ja, da is der B., mit den, (.) Selbstbeobachtungen, der AlphaLiege, (.) ungefähr
 2 ein bis zwei Minuten; (.) nach Ende der Musik, (.) i lieg nu; (.) schau nach oben, und
 3 ah; (.) seh noch das a; (.) Blau um mich, (2) ähm; (2) die; (.) äh dominante; (.) Sinnes-
 4 äh Eindruck war eben dass das Blau, (.) zuerst in Richtung; (.) ja, Wasser, (.) Strand,
 5 (.) später Richtung mehr; (.) Pool, (.) also; (.) Gefühl von; (.) bisschen in einem
 6 Whirlpool zu liegen, (.) die Vibrationen zu spüren; (.) ah später auch mit ahm; (.) mit
 7 dem Klang äh; (.) Aspekt von; (.) ja, Science Fiktion irgendwie; (.) wie die
 8 Künstlichkeit äh stärker; (.) gespürt und äh; (.) und zum Schluss äh; (.) eher das
 9 dominante Gefühl also Teil einer; (.) künstlerischen Installation zu sein also das
 10 Technische des Ganzen; (.) hat sie irgendwie; (.) ah; (.) dann zum Schluss
 11 herausgestellt, ah; (.) ja, Empfindungen ich spür jetzt noch, (.) irgendwie bissl a
 12 Aufregung, (.) a erhöhter Puls ahm es war, (.) überraschend eben eher an-
 13 aufregend, (.) ah, na ein bissl hören spüren; was passiert als nächstes, (.) ich hätt
 14 ma's ruhiger erwartet,
 15 (5)
 16 ahm; aber sicher auch immer Neugierde was was kommt da; (.) da noch so auf mich
 17 zu, (4) ahm; ja, (.) körperliche Gefühle sind hauptsächlich; (.) die
 18 Wärmeempfindungen im Rücken und Beinrückseiten, (.) und an den Aufliegepunkten,
 19 (5)
 20 ahm m:mit den; (.) immer wieder a bissl ein Gefühl von:n dem; (.) ahm kein wenig
 21 Grund haben; (.) von der instabilen Lage her, (.) also so; (.) so a hin Wahrnehmen; (.)
 22 lieg i jetzt ruhig? (.) oder bewegt sich schon was? (.) sind das die Vibrationen, also so
 23 a; (.) Herausfinden was passiert da; (.) grad hat mi eben hauptsächlich beschäftigt; (.)
 24 okay

Interviewteil

- 25 I: Es is eh es wird eh alles anonymisiert; (.) i hab's nur vergessen vorher zu sagen;
- 26 B: Ja. hab i angenommen; (2)
- 27 I: Es is nur für mich dass ich es dann; (.) niederschreiben kann und nicht irgendeinen
28 Blödsinn erfinde; den du dann gar nicht gesagt hast. (.)
- 29 B: Na ja, is sicher a guate Hilfe; ja, (3)
- 30 I: Okay, (.) is noch was offen für dich, (.) vom Assoziationsteil, (.) was dir jetzt noch
31 eingefallen ist so von außen, (.) beim d'raufschauen? oder; (3)
- 32 B: Na ja, (.) klar; mit der Perspektivenänderung; (.) is jetzt so zu sagen klar der Blick von
33 Außen ein anderer, (2) hab noch so a bissl a; (.) ein Gefühl von Behandlungsraum;
34 also so; //mhm// da is eben a Einheit a Liege; (.) es wird was gemacht; (.) da sind
35 andere Räume da wird vielleicht auch was gemacht, (.) und da wart ma jetzt bis
36 irgendwie der Doktor kommt, (.) oder so was, @(.)@ und und der Therapeut natürlich,
37 //mhm// und und so ein bisschen schau'n wie sich das Gespräch ergibt; (.) das is jetzt
38 so von außen her, (.) ein bisschen so das Letzte; //mhm// (.) was noch da ist, (.)
- 39 I: Und so vom Raum, und vom Licht, (.) ist dir da noch was aufgefallen? (.) oder
40 Wärme; Vibration? (.)
- 41 B: Heraußen; oder jetzt?
- 42 I: Oder was noch nicht gesagt wurde; darf jetzt noch nachtragen; (.)
- 43 B: Mhm, (.) na ich hab a bissl was dazu gesagt, //mhm// (.) unmittelbar, ahm;
44 (5)
- 45 von der vom Erlebnis von der Erlebnisqualität her, glaub i net ; (.) ich mein ich könnt
46 natürlich; (.) vermutlich anfangen; mir Gedanken zu machen, @(.)@ wie die Dinge
47 zusammenhängen; und solche Sachen aber des würd vielleicht, (.)
- 48 I: Welche Dinge zusammenhängen?
- 49 B: Ja, zum Beispiel die verschiedenen Erlebnismodalitäten also dieses; //mhm// Taktile,
50 des Optische; (.) das Akustische also ich könnt darüber vielleicht irgendwie reden;
- 51 I: Bitte. @(.)@
- 52 B: @(.)@ Wenn das der Sache dient;
- 53 I: Auf alle Fälle. (4)
- 54 B: Na ja, mir san diese drei; (.) diese drei ähm ähm; (.) Eindrücke hauptsächlich in
55 Erinnerung, eben; (.) die Vibration, und so die des Spüren, (.) die; (.) das erste vor

56 allem aber das Blaue; der blaue Himmel so zu sagen; (.) der Blick nach oben, (.) also
 57 die Farbe, die Optik, (.) die Ästhetik, und und und dann; (.) eher erst später die Musik,
 58 (.) und die die die Klänge; und ah; (2) ja i hab's; (.) glaub i schon draufg'sprochen, (.)
 59 für mi is halt so dieser Blick nach; (.) oben oder so dieser Blick in ein unbegrenztes
 60 Blaues; (.) hinein, (.) so zu sagen ich glaub das war für mich so zu sagen das Leit-,
 61 //mhm// (.) Motiv; (.) in der über die Zeit hinweg, (2) also das hat irgendwie meine; (.)
 62 Assoziationen bestimmt; (.) die eben mit Wasser, mit Pool, (.) am Anfang a bissl mit
 63 Meer, das hat sich aber bald irgendwie; (.) zurückgebildet, ah mehr auf auf a
 64 technisiertere Umgebung hin, (.) also mehr Pool vielleicht, (.) dann mit Vibration kurz
 65 so ein bissl Whirlpoolgefühl, (.) so ein bissl wie wenn so das Prickeln von den; (.)
 66 Luftblasen im Pool, //mhm// irgendwie von unten ein bisschen spürbar wäre, mit der
 67 Vibration, (.) das Blaue nach wir vor; (.) ähm und also; (.) blau Wasser, (.) aber auch
 68 ein bissl, (.) fantastisch, (.) mit dem technischen Moment so; (.) ähm in Richtung
 69 Science Fiction vielleicht; (.) so a; (.) weiß net man sitzt irgendwo im Raumschiff; (.)
 70 und hat so zu sagen so ein Blau im Film, //mhm// aber irgendwie doch auch so was
 71 Unbegrenztes; (.) dass so irgendwie um dich ist; (.) herum; (2) das war auch so kurz
 72 a mal a Aspekt, //mhm// assoziativer da, (.) und da war wieder eher das Unbegrenzte;
 73 (.) also so das das das is is da für mich; (.) meistens, (.) da gewesen; (.) und ähm;
 74 ebenso so zu sagen, (.) a bissl so die, (.) Empfindungsfrage also das; (.) so das
 75 Spüren, (.) zieht das jetzt an? oder oder was ist damit; (.) so zu sagen; (.) beweg i mi
 76 darauf zu? (.) wie ist mein Verhältnis zu dem. (3) da hat irgendwie a Rolle gespielt, (.)
 77 i hab mi im; (.) eigentlich immer wieder auch unsicher gefühlt dabei, //mhm// (.) und
 78 ich glaub das hängt damit zusammen eben mit diesem Entgrenzenden, (.) des des
 79 das der Atmosphäre so zu sagen da, (.) mit der; (.) mit der; mit der; (.) wie soll ich
 80 sagen wenig Standfestigkeit; //mhm// oder der Liege;

81 I: Die Wippung;

82 B: Ja genau; (.) //mhm// die hat mir oft, (.) ich mein gefragt, (.) aber i hab gemerkt ich
 83 versuch zu; (.) spüren, (.) ob ich mich jetzt bewege, (.) oder ob das diese Vibration ist,
 84 (.) oder ob die so zu sagen durch die Inszenierung das Gefühl von Bewegung kriege,
 85 weil es war immer wieder ein Gefühl da von; (.) irgendwie nicht nicht fest zu sein zu
 86 sitzen zu liegen; (.) also so ein bisschen wasWackeliges; //mhm// von unten her; (.)
 87 das hat mi öfter beschäftigt. (.) und so zu sagen ein bissl wenig Auflage, sichere, (.)
 88 und so a Sog in dieses; (.) Unbegrenzte hinein, da da hab manchmal, (.) auch so; (.)
 89 na wie soll ich sagen? (.) so a leichtes Gefühl von,
 90 (5)
 91 na ja, es war ein Schweben, (.) is net richtig; (.) es war nämlich eine Spur

- 92 unangenehmer; sondern,
93 (5)
94 na ja ein Wabern; vielleicht; a bissl so, (.)
- 95 I: Ein Wabern? (.) was ist das?
- 96 B: Ja, so ein; (.) na ja, wenn man; (.) das Bild dazu wäre, (3) na ich mein ungefähr so zu
97 sagen bleibt die Körper-, (.) meine Körperwahrnehmung einigermaßen; (.)
98 herkömmlich, (.) aber nur so zu sagen in groben Grenzen; (.) also i spür da net so zu
99 sagen, (.) differenziert jetzt das was wir Körperschema nennen würde, (.) sondern das
100 wird so zu sagen schon; (.) verschwommen und eher so wie ein; (.) längliche Blase
101 irgendwie; der Körper. //mhm// ja? und durch diese Anregungen is ma vorgekommen;
102 (.) gerät diese Blase etwas ins Schwingen und; (.) bewegt sich so a Spur nach oben
103 hin, (.) zu diesem eben Himmel zu, (.) aber ah net wirklich, ah; (.) und; (.) i hab da so;
104 (.) so wellenförmige Impulse; (.) bemerkt. (.) //mhm// (.) ein leicht schwingendes; (.)
105 wobei eben es war mir **nicht ganz geheuer** so zu sagen; (.) also es war jetzt nicht; (.)
106 was lustvolles; (2)
- 107 I: Mhm, (.) ist dieses nicht lustvolle nachher noch bei was anderem aufgetaucht? (.)
108 oder nur bei der ahm Lageposition; (.) °oder durch die Lageposition°.
- 109 B: **Na net ausgeprägt**; (.) wobei dieser dieser Zug, (.) das so zu sagen meine Wahr-
110 meine Bilder; (.) oder oder Assoziationen, oder Vorstellungen; (.) begonnen hätten, in
111 einer eher natürlicheren Umgebung, //mhm// (.) so eben Wasser irgendwie und nett,
112 (.) man liegt wo und Blau is so; (.) Himmel weiß ma nicht so recht, (.) vielleicht
113 irgendwo am Strand, (3) ah i glaub i hab die Erwartung gehabt es würde auch
114 klanglich, (.) so zu sagen mehr mit mit so natürlichen Geräuschen oder Klängen
115 gearbeitet werden; (.) aber das war dann für mich, (.) relativ synthetisch; (.) das
116 Klangerlebnis, (.) und das hat bei mir mehr assoziativ mehr einer technoiden
117 Umgebung gedrängt; (.) und das; (2) wollt ich nicht unbedingt, so zu sagen; (3)
- 118 I: Was wär dir lieber gewesen? (2)
- 119 B: Ah Natur-; (.) Assoziationen im eben stärker; (.)
- 120 I: Mhm, (3) okay; (2) °technoide Umgebung°, schönes Wort;
- 121 B: @(.)@
- 122 I: @(.)@ (.) Wenn du die AlphaLiege, (.) jetzt mit deiner persönlichen
123 musiktherapeutischen Praxis in Verbindung bringst, (.) was fällt dir denn dazu ein; (2)
- 124 B: Na ja, (.) das Stichwort haben wir gerade gehabt, lustiger Weise, @(.)@ (.) ja das
125 Technische; (.) das is so zu sagen schon a große Differenz die i zuerst a mal, //mhm//

126 auf dem Punkt wahrnehme; (.) äh i hab, (.) nicht mit äh; (.) was Vergleichbaren bisher
127 Erfahrung, (.) gemacht,
128 (5)
129 ähm und; (3) na ja von der Ausbildung her is doch; (.) das auch überhaupt nicht
130 angedacht; (.) jetzt ähm; (.) technische Hilfsmittel einzusetzen, (.) im therapeutischen
131 Geschehen, (.) es überrascht mich dann auch immer wieder; (.) wenn's diese
132 Angebote so zu sagen tatsächlich gibt, (.) also mit, //mhm// mit vorkomponierter Musik
133 zu arbeiten; und so Sachen; (.) ich weiß so zu sagen dass es eine Richtung gibt die
134 das tut, (.) von der Ausbildung her, (.) und vom therapeutischen Geschehen her is mir
135 das allerdings; (.) nicht so ganz; (.) auf meiner; (.) auf meinem Hauptstrom liegend; (.)
136 also ich; (.) denk da auch immer auf die Beziehungsarbeit, (.) eigentlich bei
137 Musiktherapie in erster Linie; (2) und ;
138 (10)
139 ja, also dort; (.) dort beschäftige ich mich einfach mehr, (.) und äh; (.) versuch so zu
140 sagen diese Vorgänge; (.) zwischenmenschlicher Art einfach mehr; (.) zu erfassen
141 und als Therapeut auch damit zu arbeiten; (.) das is so zu sagen einfach mein Fokus.
142 (2) //mhm// und ahm; (4) hier würd i meinen; (.) ich mein es is auf alle Fälle klar
143 geworden dass es ja; (.) die Idee diese Anordnung in der Lage ist; (.) verschiedene
144 Sinnesqualitäten an zu sprechen, (.) Gefühle hervor zu rufen Bilder das alles is so zu
145 sagen, (.) schon auch, (.) etwas was man in anderen Therapiesettings auch macht, (.)
146 also da is so zu sagen a mal a Gemeinsamkeit auf alle Fälle da; (.) //mhm// nur was
147 mir eben da, (.) auffällt oder; (4) abgeht ist einfach; (.) sind einfach Menschen; (.) so
148 zu sagen man is allein, (.) es passiert was mit mir und; (2) das bring ich mit Therapie
149 eigentlich nicht in Verbindung; (.) primär.

150 I: Mhm, (.) wie müsst's denn ausschauen; dass es Therapie wäre?

151 B: Na ja,

152 (5)

153 also;

154 (10)

155 i will mi eigentlich jetzt da gar net in in; (.) so zu sagen engere Auffassungen von
156 Theorie, (.) ah Therapiekonzepten jetzt so zu sagen darauf einlassen; //mhm// und
157 das würd ma eigentlich, (.) zu weit gehen ja, (.) wär auch a Schnellschuss nach
158 einem einmaligen Erleben; (.) äh unmittelbar danach; (.) also ich will das; i will mi da
159 darauf so zu sagen; (.) sehr weit einlassen, aber; (.) äh in Verbindung mit a bissl so
160 zu sagen so; (.) weiß net ob man da schon Depersonalisationserfahrungen sagen
161 würd; (.) oder wenn i sag i empfind es so ein leichtes Aufheben meiner meiner; (.)

162 Körpergrenzen und so a bissl an; (.) Richtungsbewegung irgendwo hin, (.) also sag
163 ma mal nicht fachspezifisch geht's a mal vielleicht in die Richtung; (.) des müsst ma
164 mal müsst ma mal sich genauer noch anschauen; (.) ob das bei anderen Leuten auch
165 so is was sie berichten; (.) aber wenn's so wäre ich kann da jetzt nur von meinem
166 Erleben da ausgehen, (.) hätt ich, (.) Sorgen dass so zu sagen solche Elemente, (.)
167 einfach so a mal; (.) äh; einzusetzen; (.) das kommt natürlich wieder drauf an bei
168 wem, (.) bei welcher Zielgruppe; (.) also allgemeine Aussagen kann i jetzt nicht
169 produzieren aber; (.) von mir aus gehend, //mhm// und weil i mi selber a net; (.)
170 unglaublich sicher gefühlt hab; (.) würd i des jetzt als Problem sehn; (.) bei Leuten die
171 mit Ängsten zu tun haben; (.) bei Leuten die vielleicht in der
172 Eigenkörperwahrnehmung; (.) nicht so fix sind das gibt's ja; (.) bei verschiedensten;
173 (.) ähm Problemen, //mhm// und; (.) bei so spezifischen Gruppen; (.) in die Richtung;
174 (.) wär ich vorsichtig, (.) wenn es sich rausstellen würde; (.) dass das a öfter genannte
175 äh Empfindung is, die da; (.) die da erzeugt wird; (.) weil die bräuchte dann auf alle
176 Fälle für mich einen Rahmen; (.) einen schützenden Rahmen. (.) vielleicht müsst ma
177 als Therapeut einfach dabei bleiben; (.) oder so so zu sagen was, (.) oder a
178 Möglichkeit des zu steuern haben; (.) oder zu sehen wann beginnt's, (.) wann hört's
179 auf, (.) also so zu sagen a Struktur, (.) irgendwie an Anhalt. (.) weil wenn das so zu
180 sagen stärker wirken würde; (.) wenn i mir vorstell dieses Entgrenzende, //mhm//
181 dann; (.) kann man sich sehr vielleicht schon schnell halt in einer; (.) ähm::::::::::m
182 engen Umgebung finden oder ah; (2) ((seufzt)) in einer Situation wo man einfach zu
183 wenig weiß was vorgeht; (.) wie lang's dauert; wo's hingeht; (.) wird das noch stärker?
184 (.) was is da los. //mhm// also da kann können schon für mich, (.) die Fantasien von
185 von; (.) Fragen auch; (.) von schwierigen Fragen auftauchen; (.)

186 I: Wie würd für dich so ein schützender Rahmen dann genau ausschauen? (.) also hast
187 du da irgendwie so; (.) eine Fantasie davon? (.)

188 B: Na ja für mich is eben; (.) für mich ist das die Aufgabe des anwesenden Therapeuten;
189 (.) im Therapie im normalen wenn's für mich im normalen Therapieprozess, (.) diese;
190 (.) so zu sagen Verankerung an; (.) jetzt diese zwischenmenschliche Realität die halt
191 existiert im sozialen Raum, (.) festzustellen, und und aufzubauen; und zu halten. (.)
192 das is für mich einer der der wichtigen Funktionen des; (.) Anwesend-Sein eines
193 Therapeuten; (.) durch das Wahrnehmen des anderen Menschen vor mir, (.)
194 funktioniert üblicherweise weitgehend ah ah; (.) glaube ich so eine in sozialer Hinsicht
195 a Realitätsfokussierung; (.) da is a Mensch das weiß ich; ja, (.) der redet das kenn i so
196 zu sagen reden; (.) der; (.) Umgang mit mit; (.) Menschen im alltäglichen Sinne ist den
197 meisten vertraut, (.) den meisten Patienten das da passieren vielleicht nicht; (.) diese;

- 198 (.) äh; (.) außergewöhnlichen Situationen; (.) ich glaub das so das is a bissl; (.) das is
199 einfach verankernd; (.) so seh ich das jedenfalls. (2) a mal als Basis und ich mein; (4)
200 dann wissen wir aus den Therapieausbildung dass es a Menge Spezialangebote; (.)
201 gibt je nach Setting die ein Therapeut zur Strukturierung einer Gruppe; (.) oder einer
202 einer Therapieeinheit zur Verfügung hat; //mhm// wie Zeitrahmen; (.) Spielregeln; (.)
203 was weiß denn ich, (4)
- 204 I: Mhm, (.) ich hab mir nur grad gedacht du hast gesagt dieses; (.) Halten der Situation,
205 (.) oder irgendwie dieser schützende Rahmen, (.) könntest du dir vorstellen jetzt so
206 was um die AlphaLiege herum zu bauen? (.) also wo würdest du den Therapeuten
207 hin tun und welche Aufgaben würdest du ihm geben, (.) um diesen schützenden
208 Rahmen in einer Therapie zu gewährleisten; (.)
- 209 B: Ja. (.) in so zu sagen dieser Allgemeinheit, //mhm// trau ich mich jetzt auf die Schnelle
210 nicht das detailliert zu sagen; (.) das sind so zu sagen schon, (.) ah so zu sagen
211 ziemlich weitreichende allgemeine Fragestellungen, ähm; (.) nur; (.) punktuell wenn
212 ich; (.) wenn ich persönlich, (.) Anlass hätte; (.) anzunehmen; (.) dass ich zum
213 Beispiel mit jemand arbeite dessen Körperwahrnehmung fragmentiert ist; (.) oder
214 sonst; (.) zu Eigenarten; (.) neigt; (.) die; (.) ja, wie wie ich weiß nicht; (.) Körper
215 verlassen; (.) oder solche Symptome irgendwie aufweist, (.) dann wäre die Frage ob
216 ich das Gerät so zu sagen überhaupt nutzen würde; (.) aber wenn dann würd ich als
217 Therapeut dabei bleiben; (.) da würd ich so zu sagen mich daneben hinsetzen; (.)
218 womöglich Körperkontakt halten; //mhm// damit da irgendwo her, (.) so zu sagen; (.)
219 ah äh Grundierung da is; (.) eine eine soziale; //mhm// nur nur punktuell für das; also
220 das weiter; (.)
- 221 I: Ja ja; (.) es war auch nur so eine Fantasie von dir wie so was ausschauen könnte;
- 222 B: Ja, ja; natürlich; (.)
- 223 I: Also dabei sitzen, (.) hast du auch so ein Vorher Nachher? (.) mh eine Einbettung im
224 Sinn? (.) was ma da noch tun könnte? (.)
- 225 B: Gut ich; (.) rein das wär'n so technische Fragen, (.) aber nachdem ich hab vorher
226 schon gefragt, (.) woher werde ich wissen wann es zu Ende ist; //mhm// also zum
227 Beispiel diese Unsicherheit, (.) a neue Situation also das zweite Mal fragt man das
228 nimmer; (.) aber das erste Mal, (.) man kennt ja das so zu sagen nicht, (.) du hast
229 natürlich die Eckdaten alle gesagt, (.) i hab a Uhr; (.) das heißt i könnt ja schau'n jetzt
230 müsst es aus sein; (.) aber; (.) allein so zur Bequemlichkeit, (.) ähm a definiertes Ende
231 das irgendwie angezeigt wird vielleicht, //mhm// dass halt dann; (.) a Licht heller
232 angeht; (.) oder sonst irgendwas wo man klar weiß ok die Vorstellung is aus, (.) das

- 233 wär a technische; (.) leicht machbare Veränderung; //mhm// die mir gleich a mal
234 °einfällt°; (.) also eben den Anfang setzen das Ende setzen; (.) Anfang kann man als
235 Therapeut, (.) oder als die Person die das anleitet; (.) machen; //mhm// zum Ende wär
236 irgendein Zeichen auch ganz gut, (.) find ich; ahm; (.)
- 237 I: Für die Sicherheit;
- 238 B: Ja, für die Sicherheit; (.) genau, (2)
- 239 I: Okay, (.) du hast vorher auch Steuerung gesagt, (.) also dass der Therapeut
240 irgendeine Möglichkeit zum Steuern gibt, (2) wie würd so was ausschauen? (2)
- 241 B: I hab jetzt den Zusammenhang nicht mehr parat, (.)
- 242 I: Also es war irgendwie eben das es einerseits diesen schützenden Rahmen gibt, (.)
242 und andererseits dass man irgendwelche Steuerungsmöglichkeiten als Therapeut; (.)
243 kriegt; (.) ich weiß nicht ob du die Musik gemeint hast; oder das man es abbrechen
244 kann; oder; (2)
- 245 B: Ich weiß net; (.) das erweckt momentan keine @weiteren Ideen@,
- 246 I: Da hätt ich schneller fragen müssen;
247 (5)
248 gar keine Idee mehr dazu; (.) was da war; (.)
- 249 B: Na; ich weiß nicht mehr wie ich das gemeint hab;
- 250 I: Okay;
251 (7)
252 du hast vorher eben auch vom; (.) von der Beziehungsgestaltung eines Therapeuten
253 gesprochen, (.) dass das wichtig is, (2) mh; (.) wie würdest du denn prinzipiell Rollen
254 und Aufgaben eines Therapeuten, (.) definieren; (.) wichtige Sachen die er tun sollte
255 oder; (.) wie er arbeiten sollte; (.) als Musiktherapeuten jetzt; (4)
- 256 B: Ja; ich glaub die Frage is mir auch etwas zu allgemein, (2)
- 257 I: Oder wie du arbeitest in deiner Praxis; (.)
- 258 B: Das werden wir sehen in einigen Monaten; (.)
- 259 I: Ich mein in der musiktherapeutischen Praxis die du ja auch schon gehabt hast;
- 260 B: Ja, ja;
261 (5)
262 also; (4) den Eindruck den ich bisher hab is, (.) dass das für mich, (.) keine; (.) leicht
263 wie gesagt generell zu beantwortende Frage ist, (.) sondern dass es für mich sehr

264 stark abhängt, (.) äh mit welchen; (.) Patienten oder Klienten ich jetzt zu tun hab; (.)
265 und ich versuch jetzt nicht auszuweichen aber es is wirklich; (.) im Vorhinein für mi
266 sehr schwer zu sagen; (.) also; (.) um um dem Gehalt zu geben; (.) der Frage Gehalt
267 zu geben; (.) müsste ma a konkrete; (.) Zielgruppe; (.) vorstellen; (.) beziehungsweise;
268 (.) ich hab mit einer Patientenzielgruppe bis jetzt mehr zu tun gehabt, (.) und das war
269 eben; (.) mit Intensivpatienten; (.) a Zielgruppe; (.) die in der Musiktherapie nicht
270 unglaublich gut untersucht is. (.) und und wo's nicht wahnsinnig viele Vorerfahrungen
271 gibt; (.) ähm meines Wissens nach. //mhm// also i hab da sehr spezielle; (2) Erfahrung
272 bisher; (.) und dort, (.) ähm hat sich, (.) als; (3) wichtigstes Ziel, (.) einfach heraus
273 gestellt; (.) zu versuchen eine ganz einfache; (.) a ganz basale Form von
274 Kommunikation, (.) mit diesen; (.) Patienten äh aufzubauen, (.) oder herzustellen, (.)
275 oder sie zu versuchen; (.) die waren in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit, (.) und auch in
276 ihrer Bewusstseinslage sehr heterogen, (.) //mhm// von ja; (.) beinahe vollständig
277 wach ansprechbar, (.) vermutlich kognitiv da, (.) bis zu wachkomaähnlichen; (.)
278 Zuständen; (.) und, (.) die, (.) durch die Medikamentation, (.) oder durch andere; (.)
279 durch die Erkrankungen; (.) war's auch nicht, (.) sicher dass so zu sagen ein Patient,
280 (.) zwei Tage vorher, (.) in dem, (.) so ansprechbar war; (.) diesmal wieder so sein
281 wird; //mhm// also dass war jedes Mal, (.) fast a neue Situation, (.) die kaum
282 vorhersehbar war; (.) vielleicht kommt jetzt daher auch so zu sagen meine große
283 Zurückhaltung, (.) wegen ah allgemeinen Richtlinien; (.) die ich glaube die wichtig
284 sind. //mhm// dort war eben die Zielsetzung, (.) schnell herauszufinden, (.) wie weit
285 ist überhaupt die Person für mich erreichbar, (.) mit welchen Mitteln natürlich dann
286 auch, (.) und zu versuchen ähm einfach eine Art; (2) die Anwesenheit zu vermitteln,
287 (.) eben da is ein Mensch, (.) da is wer, (.) der möchte was; (.) ah ah ah
288 Wahrnehmungsorientierung vielleicht zu erreichen, (.) aber vor allem a wirklich
289 einfache basale Form von Kommunikation herzustellen; (.) das hat sich für mich dort
290 als wichtigstes Ziel herauskristallisiert; //mhm// (.) das is natürlich bei einer nächsten
291 Gruppe, (.) wieder vollkommen anders; (2)

292 I: Nur damit ich vielleicht noch ein klareres Bild krieg vom Arbeiten, (3) wenn du so eine
293 Beispielstunde irgendwie; (.) dir vorstellst, (2) wie arbeitet man dann mit dem
294 Patienten; (.) oder was machst du dann mit denen; (4)

295 B: Ja, wieder;

296 I: Wieder zu allgemein; (.) aber,

297 B: Ja, dasselbe Thema; (4)

298 I: Mhm, (.) oder was für eine Bandbreite gibt's an; (.) Arbeitsmöglichkeiten jetzt im
299 Einzeltherapiesetting;
300 (5)

301 B: Hm; (3) also; (3) grundsätzlich, (.) gibt's ich glaube; (.) aus der Ausbildung von meiner
302 Seite heraus, (.) a große Bandbreite; (3) es äh; (.) die; (.) die es is so zu sagen hier
303 nicht so; (.) ahm im Vorhinein festgelegt was passiert wird; (.) das is so zu sagen
304 immer, (.) ganz a offener Prozess könnt ma da sagen; //mhm// und i mein die
305 musiktherapeutischen Mittel, (.) sind die konventionellen die es halt einfach gibt, (.) es
306 sind keine anderen; (.) also; (.) wir haben in unserer Ausbildung, (.) natürlich keine
307 anderen Möglichkeiten, (.) als alle anderen Therapeuten auch, (.) selbstverständlich;
308 das heißt; (.) und das sind eh die bekannten; (.) man kann; (.) wir können äh; (.)
309 Musik wir können versuchen Musik zu spielen; (.) also rezeptiv, (.) zu arbeiten;
310 //mhm// also aber halt hauptsächlich eben live, so; (.) //mhm// wir verwenden
311 eigentlich; (.) oder es war in der Ausbildung, (.) kaum Thema jetzt ähm; (2)
312 Musikkassetten oder irgend so eine vorgefertigte Musik zu verwenden, aber es is; (.)
313 nicht verboten; (.) ich mein wenn; (.) man den Eindruck kriegt, äh; (2) jemand kann
314 mit dem Repertoire das man hat überhaupt nichts anfangen, (.) dann dann geh ich
315 halt weiter; (.) und überleg ma was kann ich schnell noch organisieren; (.) also es is
316 es is einfach diese; (.) es is eine sehr offene Art zu arbeiten wo; (.) wo man jedes Mal
317 versucht herauszufinden worum geht's grade jetzt, (.) in dieser Stunde; in dieser
318 Situation; und, (3) und wir legen uns sehr wenig auf; (3) auf so zu sagen so was wie
319 einen; (.) Plan fest; (.) und die Mittel sind die die wir alle kennen; (3) das äh Spielen
320 für Patienten; (.) singen; (.) also Stimmeneinsatz; //mhm// (2) Bewegungen anleiten; (.)
321 Gruppenimprovisationen; (2) @ja@, (.) alles was was; (.) vorhanden is; //mhm//
322 grundsätzlich an Möglichkeiten; (.) das also da is kein Geheimnis dabei; (.) i glaub es
323 is vielleicht, (.) ich mein ich weiß ja nicht; (.) wie wirklich wie; (.) andere Therapeuten
324 jetzt da arbeiten, (.) ahm; (.) aber ich glaub ein möglicher Unterschied is diese relative
325 Offenheit; (.) und dieses diese so zu sagen das wenige Festgelegte; //mhm// also es
326 gibt wenig Plan, (.) es gibt nicht so was wie ein; (.) a Absicht ich weiß nicht ich mach
327 jetzt zwanzig Stunden und, (.) in den ersten fünf mach i das und dann so; (.) diese
328 Dinge; (.) die; (.) werden bei uns so nicht unbedingt ähm gelehrt; //mhm// und deshalb
329 is es auch sehr schwierig über die Art; (2) von Therapie momentan; (.) mit wenig
330 eigener Erfahrung, (.) äh darüber allgemein zu sprechen;

331 I: Na klar (.) ahm beim rezeptiven Spiel? (.) ahm verwendet's ihr da eher auch
332 vorgefertigte Lieder? (.) oder Lieder die man irgendwie kennt zum Beispiel? oder
333 Musikstücke die man kennt? (.) also es is nicht alles nur frei improvisiert;

334 B: Nein; nein; des is; (.) wenn's jetzt speziell um um meine Ausbildung geht, //mhm// die
335 hat eine; (.) sich schnell verändernde Geschichte, (.) @und und@; (2) und die
336 eingesetzten Mittel verändern sich, (.) so zu sagen auch. (3) noch vor zehn Jahren, (.)
337 wär das Repertoire, (.) relativ klar anzugeben gewesen, (.) es handelt sich um; (.) um
338 einfachere Lieder aus; (.) hauptsächlich dem zentralasiatischen Raum gehandelt, (.)
339 auf pentatonischer Basis, //mhm// halbpentatonisch, (.) plus, (.) Improvisationen dazu
340 einfache; (.) instrumentale; (.) in der Zwischenzeit; (3) gibt's auch; (.) türkische;
341 arabische; (.) Lieder, zum Teil Elemente der Kunstmusik, so weit die einfach sind, (.)
342 das haben wir zumindest gelernt, (.)

343 I: °Was heißt Kunstmusik°?

344 B: Na ja; (.) türkischen; (.) Hofmusik; Kunstmusik; Klassik so zu sagen; //okay// könnt ma
345 so sagen, //mhm// (.) komponierte; (.) Stücke; (.) Elemente daraus; (.) das is so zu
346 sagen, //mhm// ein bisschen ein Hintergrund gewesen hauptsächlich, (.) aber in der
347 Zwischenzeit, (.) gibt's durchaus ah; (.) Volksliederrepertoire, von hier, (3) und; (.)
348 **überhaupt** ich mein die Vorkenntnisse jedes Einzelnen; (.) san immer aufgefordert
349 sie einzubringen; (.) °also es is°; (.) das Repertoire das man besitzt, (.) das kann man
350 auch verwenden so wie; //mhm// wie man es für gut hält; einfach; (2)

351 I: Mhm (.) und vom Instrumentarium her? (.) gibt's da irgendwie so spezielle
352 Instrumente die jetzt zum Beispiel nur in der altorientalischen; (.)
353 @Ethnomusiktherapie@? verwendet werden, (.)

354 B: Ja; das war, ah; (3) bei mir ahm; (.) die orientalische Laute; (.) die Oud, (.)
355 hauptsächlich, //mhm// das ist das Instrument das ich auch einigermaßen beherrsche,
356 (.) und eine; (2) irische Tischharfe; //mhm// als; (.) ja; das ist so zu sagen; (.) nicht
357 orientalisches aber das war in meiner Zeit, (.) der zweite Teil, (.) damit man auch das; (.)
358 europäischere Liedgut so zu sagen hat; (.) und Klang vertraute Klänge, //mhm// hier
359 hat und; (.) es hat sich auch herausgestellt in der Arbeit; (.) dass dass so eine kleine
360 Harfe so zum, (.) zum gemeinsamen Spielen; (.) //mhm// mit den Patienten direkt am
361 selben Instrument, (.) also vor allem geht das aus, (.) von der Neurorehabilitation und
362 solchen Situationen; (.) einfachen Sachen; (2) also wenn jemand; (.) in die Saiten
363 greift, (.) und man ermuntert ihn dazu; (.) oder bringt ihn dazu das zu tun, (.) in dieser
364 Rehabilitationssituation; (.) is das schon Einiges was man erreichen kann; (.) da
365 kommen motorische Fähigkeiten zum Teil raus, (.) die die Umgebung dann oft so
366 noch nicht gewusst hat; (.) also in der Richtung; (.) also das war's für mich; (.) davor,
367 (.) gab's; (2) ein türkisch; (.) zentralasiatisches Instrumentarium außer der; (.) Laute
368 noch ah; (.) also der Kurzhalslaute der Oud noch eine; (.) einfache Langhalslaute, (.)
369 eine Flöte; (.) eine Bambusflöte zum Beispiel; (.) auch eine eine ah Harfe, //mhm//

- 370 also so ein Repertoire, (.) und und; (.) zurzeit, (.) in der Ausbildung in Krems, (.)
371 gibt`s ja so viel ich weiß jetzt dann vier; (.) Hauptinstrumente, (.) von denen man zwei
372 wählen muss, (.) und das sind eben außer meinen Beiden; (.) noch Klavier und
373 Gitarre; (.) das heißt das jetzt is, (.) Klavier, (.) Gitarre; //mhm// Harfe und; (.) als
374 letztes @orientalisches Instrument@; (.) die Oud im Programm. (2)
- 375 I: So Orffinstrumentarium? (.) wird mit dem eigentlich auch gearbeitet? (.)
- 376 B: Ja; (.) äh insofern es; (.) oft vorhanden is in Schulen; (.) oder oder in; (.)
377 Einzeltherapieeinrichtungen; (2) ähm wie gesagt, (.) setzen wir es; (.) soweit wir
378 können ein. (.) ich vermute; (.) was mich betrifft; (.) relativ; (.) unspezifisch. also; (2)
379 ich wenn du das wissen möchtest, (.) //mhm// ich hab jetzt da so zu sagen keine;
380 ausgedehnte Anleitung, im Bedienen des Orffinstrumentariums, bis jetzt; (.) wird sich
381 demnächst ändern; @(.).@
- 382 I: Aber es is ja extra so gebaut dass man keine Anleitung braucht; (.) um es richtig zu
383 spielen;
- 384 R. Na ja, ja; natürlich; °ja ja°;
- 385 I: Mhm (.) wenn wir grad bei Instrumenten sind, hast du irgendwelche; (.) ahm
386 Assoziationen jetzt bei den Klängen der AlphaLiege, (.) mit dir bekannten
387 Instrumentarium gehabt?
- 388 B: Na (3)
- 389 I: Gar nix; (.)
- 390 B: Na, das is äh ja; (2) ja, Synthesizer; @(.).@ und; (.) zum Schluss in der am am Ende
391 der zweiten Musik, //mhm// also ganz am Ende, (.) hat mich an an Obertongesang
392 erinnert; (.) eine Passage;
393 (10)
- 394 I: Mh; (2) wenn ma jetzt also; (.) auf der AlphaLiege wird ja hast du g'sagt viele ahm; (.)
395 Sinne angesprochen; (3) wenn ma jetzt Klang und Körpererfahrung irgendwie in
396 Verbindung sieht, (.) gibt's da für dich Optionen und Möglichkeiten, (.) in der
397 Musiktherapie? (.) oder Sachen wo du sagst da wend ich das dann besonders gezielt
398 an?
399 (10)
- 400 B: ((seufzt)) Was ich; (.) kenne, (.) aus der Ausbildung, (.) is ah eine Verbindung von; (.)
401 Körperwahrnehmung und Stimmeinsatz. //mhm// also; (.) dass man die Anleitung; (2)
402 gibt äh; (2) so zu sagen die Körperwahrnehmung, (.) durch durch den Körper gehen
403 zu lassen, (.) so halt; (.) äh Teil nach Teil, //mhm// und das; (.) so zu sagen mit mit mit

404 Laut, (.) mit mit Stimme einfach; (.) so zu sagen zu markieren, oder; (.) das als
405 zusätzliches; (3) Medium zu nehmen; (.) dass da die Aufmerksamkeit vielleicht;
406 //mhm// vielleicht noch länger drauf oder intensiver; (.) drauf is; (.) das kenn ich, (.)
407 aus der Ausbildung; (.) spezifischer; (.) kenn ich's nicht; (.) also das halt ich sagen
408 würde ich verwende, (.) diesen Klang; (.) um äh; (.) diese; (.) Körperwahrnehmung
409 speziell hervorzurufen, (.) das das kenn ich nicht; (2)

410 I: Und eine andere Verbindung zwischen Körper und Klang? (3)

411 B: Wie gesagt, (.) es;

412 (6)

413 ich sag ja nicht, //mhm// dass ich glaube, (.) dass das nicht möglich ist;

414 I: Nein, nein, aber; (.) ob noch was irgendwie; (.) also es muss jetzt nicht

415 Körperwahrnehmung und, (2) ahm Tönen sein; (.) es kann auch ganz was anderes

416 sein; (.) wenn dir was anderes einfällt. (2) also wie Vibration spüren irgendwie, (.)

417 °beim°; (.) Anlehnen ans Instrument; (.) für den Patienten; (.) oder;

418 (5)

419 ja; (.)

420 B: Ja?

421 (5)

422 wir haben Übungen; (3) aus so zu sagen Selbsterfahrung mit mit; (.) mit ah; (3)

423 Trommeln; //mhm// (3) so in Brustnähe zum Beispiel, (.) gemacht ahm;

424 (5)

425 a Kollege, (.) hat mit einem; (2) sehr; (.) stark gehörbeeinträchtigten Patienten a

426 zeitlang, (.) gearbeitet, und; (.) der hat ahm natürlich versucht ahm; (2) in der Art,

427 //mhm// Vibrationen spürbar zu machen, (.) für für ihn weil er eben; (.) kaum hören

428 konnte, (.) oder irgendwie an (.) Zugang zu; (.) Musik zu schaffen, (.) für jemand der;

429 (.) eben fast nichts direkt hört; //mhm// und da geht's natürlich über irgendeine; (.)

430 eine taktile Schallwahrnehmung; (.) das hab ich gehört, (.) und ist plausibel; (2)

431 I: Mhm, (.) aber du setzt es jetzt nicht gezielt in deiner Arbeit; (.) oder hast es bis jetzt

432 nicht gezielt in deiner Arbeit eingesetzt; (3) also bewusst zu sagen; (.) ich arbeite jetzt

433 gemeinsam mit Körper und Klang; (3)

434 B: Ich hab's in a; ((seufzt)) ich hab's in ah; (.) in in in dem Sinn verwendet, (.) wie ich zu

435 Anfangs gesagt hab, //mhm// mit ah; (.) Berührung, (.) und und Klang; (.) bei

436 Intensivpatienten mit, (.) quasi komatösen Zuständen;

437 I: Mhm, (.) also dass du sie mit der Hand berührst;

438 B: Genau,

439 I: Während du spielst;

440 B: Na ja, genau; (.) also Stimme oder; (.) oder ein zweiter Therapeut; (.) war dann halt

441 da mit Spielen; (.) also so diese Schulter oder Initialberührungen; (.) wie man sie; (.)

442 aus manchen Pflegekonzepten kennt, (.) ham ma ansatzweise eben, (.) mit mit

443 Stimmeneinsatz verbunden; (.) und; (.) dann aber; (.) auch viel mit mit dem Atem; (.)

444 Atem so zu sagen; (.) verbunden. (.)

445 I: Mhm, (.) mi'm Atem des Patienten;

446 B: Mit dem Atem des Patienten; (.) mit seinem Rhythmus und; (2) versuch da irgendwie

447 halt stimmig dazu; //mhm// Einsätze zu geben; (2)

448 I: Weil du vorher gesagt hast wenn ein zweiter Therapeut irgendwie dabei ist, (.) ist es

449 üblich bei euch dass man zu mehrt, (.) in eine Therapiesituation reingeht?

450 B: In der Ausbildungssituation schon; (.) ja? da is es sehr; ja; (.) sehr stark so;

451 I: Auch wenn; (.) auch bei einem Patienten;

452 B: Ja? (.) mhm, (.)

453 I: Dass dann auch Beide spielen? (.) oder wie schaut das dann aus? (.) also wie kann

454 das ausschauen?

455 B: Ja; genau, (.) das is wieder so so eine; (.) eine **Situation**, //mhm// die sich entwickelt

456 aber; (.) ahm; (.) grundsätzlich, (.) haben wir dann; (2) schon vorher die; (.)

457 Hauptrollen verteilt also es is dann jemand der Bezugstherapeut, //mhm// der

458 Haupttherapeut, (.) und der Zweite; (.) der Kollege, die Kollegin, (.) is Co-Therapeut

459 ah; (.) und versucht zu unterstützen; (.) also die die die diese Aufteilung, (.) die haben

460 wir; (.) äh; (.) so gemacht; (.)

461 I: Mehr als zwei Leute gibt's auch? (4)

462 B: Nein. (.) also das; (.) soweit kam's meistens nicht; (.)

463 I: Also ich denk mir nur im Verhältnis von Klient und Therapeut wird;

464 B: Ich weiß; (.) na ja, aus; ich mein; (.) aus dem Kontext der Intensivstation heraus, (.)

465 glaub ich gibt's a; (.) a Motivation dazu; (.) in der Ausbildungssituation das zu

466 machen; //mhm// ich mein, eine sachliche is a mal, (.) dass; (.) ma dort, (.) ja keinen

467 Therapieraum zur Verfügung hat; //mhm// das heißt man muss direkt am Krankenbett

468 arbeiten, (.) man steht, (.) man hat irgendeine Schutzkleidung an, (.) das heißt solche

469 Dinge wie Spielen eines Instruments werden sehr sehr @schwierig@; (.) im

470 Vergleich, (.) zu zu einem Therapieraum; (.) das heißt es is gar nicht einfach zu
471 leisten, (.) da gibt's so zu sagen schon an; (.) an ah; (.) auch sachliche Gründe, (.) die
472 dafür sprechen dass man sich da die Aufgaben die da sind, (.) etwas aufteilt; //mhm//
473 eben den Kontakt halten, (.) nahe wem sein, (.) wenn seine Wahrnehmung, (.) sein
474 Wahrnehmungsfeld vermutlich nicht weit geht, //mhm// oder diese Berührungen so zu
475 machen, (.) und gleichzeitig spielen geht natürlich nicht, (.) also also es gibt es gibt
476 einige so; (.) ein paar sachliche Gründe, (.) das andere ist die Ausbildungssituation in
477 einem Praktikum es sind einfach mehrere Leute, (.) vorhanden, (.) mehrere
478 Auszubildende und; (.) ich glaub auch von daher, (2) kam's dann dazu dass es; (.)
479 dass es einfach sinnvoll war Gruppen zu bilden; //mhm// also wenn ich fünf Leute im
480 Praktikum hab, (.) und es sind sieben Patienten da, (.) auf der Station, (.) und; (.) und
481 der Zugang dort zu den Patienten ist auch nicht einfach, (.) weil immer a Pflege is;
482 oder ein Eingriff; (.) man muss sich diese Zeitfenster sehr genau, (.) suchen und dann
483 schnell und; (.) ahm; (.) ich glaub dass dieses Praktikum wär anders gar net zu
484 machen; (.) gewesen oder nur für zwei, (.) Studenten oder; //mhm// ich glaub es
485 waren zwei Motive; (.) ein sachlicher und ein organisatorischer Grund; (.)

486 I: °Okay°;

487 (7)

488 wenn wir noch mal auf die AlphaLiege zurückgehen,

489 (6)

490 du hast vorher schon von bestimmten Leuten gesprochen die du nicht °drauflegen
491 würdest°; (.) also zum Beispiel die jetzt irgendwie Angst haben; (.) oder sehr unsicher
492 sind; (.) wo das Körperschema; (.) nicht so ganz stabil is, (.) gibt's ahm; (.) eine
493 Klientengruppe bei der du's dir vorstellen könntest? (.) die AlphaLiege, (.) zu
494 verwenden? (.) oder wo es für dich irgendwie zielführend wär?

495 B: Ja; i; (.) von mir ausgehend würd ich meinen alles was in Richtung; (.)

496 Selbsterfahrung geht von; (.) //mhm// alltagsstabilen Personen wie mir selber, und; (.)
497 anderen die Erfahrungen suchen; (.) mit einem; (.) so zu sagen mit einem wenig
498 spezifisch therapeutischen; (.) Kontext, (.) das würd ich; (.) im ersten Eindruck, (.) äh;
499 (.) sicherlich; (.) für; (.) möglich halten; (.) ahm für; (.) spezifischere Gruppen, (.) muss
500 i a wieder sagen fehlt mir halt die Berufserfahrung, (.) is denkbar, aber; (.) da müsst
501 ich halt mit den und den Leuten gearbeitet haben; //mhm// um das jetzt; (.) mir
502 genauer vorstellen zu können; (2)

503 I: °Okay°; (2) so;

504 (16)

505 okay, (4) mhm; möchtest du noch so einen; (2) abschließenden Satz vielleicht über

506 die AlphaLiege, (.) sagen? @(.)@ (2) so als Conclusio, (2) dessen was dir aufgefallen
507 ist?
508 (13)

509 B: ((seufzt)) Also das; (.) was mir an der; (.) letzten; (.) am letzten Bild, (3) das noch so
510 halb da war am Ende der; //mhm// so zu sagen Vorstellung, (2) das fasst's für mich;
511 (.) mein Erlebnis glaub ich am besten zusammen es; (.) ich hab mich gefühlt als Teil
512 einer Kunstinstallation; (.) als so zu sagen Künst-, (.) ja, eigentlich eine teilnehmende
513 künstlerische Selbsterfahrung; //mhm// (3) das hat's für mich, (.) jetzt zum Schluss, (.)
514 am meisten ausgemacht; (3)

515 I: °Teilnehmende künstlerische Selbsterfahrung°;

516 B: Na ja, als Teil so zu sagen; (.) der der Performance; (.) ich bin da eingebunden, (.) in
517 das in die Aufführung so zu sagen; (3) //mhm// ich bin Teil davon; (.) weil weil; (.) so
518 zu sagen man; (.) der Raum ist für mich gebaut, (.) ich ich leg mich da hin, ich; (.) so
519 zu sagen setzt mich den; (.) Reizen aus, die da; (.) die da produziert sind, (.) und mich
520 hat's eben; (.) an a Installation erinnert; //mhm// hauptsächlich. (.) also es hätte für
521 mich in ein; (.) in einem Museum für moderne Kunst stehen können; (2)

522 I: Mhm, (.) gibt's sonst noch Plätze wo du sie hingetan hättest?

523 B: Ja wie gesagt in ein Raumschiff, @(.)@ //mhm// oder; (.) in in ein Wellnesshotel; (2)

524 I: Mhm, (.) also Wellness, Museum, und Raumschiff;

525 B: @Genau@;

526 I: @Okay@, (3) jetzt hätt ich nur noch ein paar Fragen irgendwie; (.) noch; (.) zu dir und
527 deiner Person? wenn ich darf? (.) und zwar erstens das Alter? (.)

528 B: Ich bin ah einundvierzig.

529 I: Mhm, (.) dann ahm Berufserfahrung, (.) können jetzt auch; (.) was für Praktika du
530 irgendwie gemacht hast sein, (.) und derzeitige Tätigkeit; (3)

531 B: Ja ich hab a; (.) neben; (.) tageweisen; (.) Hospitieren, (2) ein Praktikum; (.) in einer
532 Integrationsklasse gemacht, (.) einer Sonderschule; //mhm// in einer anderen Form
533 davon, (.) und eben zwei Semester; (.) Praktikum auf der Intensivstation,
534 (5)

535 und; (.) derzeit suche ich nach Arbeit, (.) und werd voraussichtlich; (.) Teilzeit im
536 August ahm; (.) auf einer Psychosomatikstation beginnen können; (3)

537 I: Mhm, (.) das heißt dein Hauptklientel war derzeit eher Intensivstation; (2) du hast
538 gesagt Wachkoma bis ansprech-, (.) also wie aktiv waren die dann schon im; (2)
539 höchsten Stadium? (2)

540 B: Na ja, (.) sie; (.) konnten eventuell sprechen, //mhm// was dort; (.) a ungewöhnlicher
541 Zustand is, (2) weil; (.) fast alle Patienten irgendwann auf der Station einmal; (.)
542 künstlich beatmet sind oder waren; //mhm// das heißt die haben sehr oft einen
543 Luftröhrenschnitt, und haben einfach keine Stimme; (.) das heißt die können zwar; (.)
544 wenn sie dann wacher sind, (.) zum Teil Lippenbewegungen machen, //mhm// die
545 vermutlich sinnvolle Wörter oder Sätze sein könnten, (2) aber sie haben meistens
546 keine Stimme; (.) ich hatte; (.) zwei oder drei von vierzig Patienten die; (.)
547 ansatzweise sprechen konnten, (.) wo's auch klar war für mich das das so zu sagen;
548 (2) Sprechversuche sind die; (2) die jetzt nur scheitern weil; (.) so zu sagen oder noch
549 nicht vollständig gewohnt sind; (.) in in Folge der der; (.) der Behandlung vorher.
550 //mhm// (2) ich sag a mal die die normal orientiert waren; (.) einfach sonst liegen
551 natürlich alle im Bett, (.) also aufstehen ist; (.) glaub ich nicht möglich im Normalfall
552 dort, (.) dann kommen sie schon; (.) auf a Normalstation, //mhm// (2) ahm; Gestik
553 zeigen, (3) Sprechen, (.) es gibt zum Teil so; (.) Tafeln mit Buchstaben und Phrasen
554 geschrieben, //mhm// auf die man zeigen kann, (.) wenn's mi'm sprechen nicht geht,
555 (.) solche einzelne; (.) Kommunikationen gab's auch, //mhm// (2) so in der
556 Größenordnung
557 (5)

558 I: Gibt's für dich ähm; (3) ganz bestimmte Sachen auf die man besonders achten muss
559 wenn man rezeptiv arbeitet? (.) aus der Sicht des Therapeuten jetzt,
560 (17)

561 B: Die; (.) Situationen, (2) die ich in Erinnerung habe, (.) laufen; (.) höchstens darauf
562 hinaus, (2) die Unruhe; (.) oder Ruhe so zu sagen; (.) der der Klienten; (.)
563 mitzubekommen. (3)

564 I: Mhm, (.) also Signale wahrzunehmen;

565 B: Ja,

566 I: Die von den Klienten gesetzt werden; (.) mhm, (3) noch was anderes? (4)

567 B: Nein; (.) in dieser unspezifischen; (.) Fragerichtung eigentlich nicht; (.) nein; (2)

568 I: Ahm; (.) ich hab schon wieder eine ganz unspezifische Frage; (.)

569 B: Bitteschön.

570 I: @(.)@ Ahm; (.) wenn du die Ethnomusiktherapie jemandem anderen erklären
571 müsstest. (.) wie würdest du das tun; (.) also was Ethnomusiktherapie für dich jetzt ist;
572 (4)

573 B: Gut das sind vielleicht zwei verschiedene Fragen; @(.)@ //mhm// (3) ahm;
574 (15)

575 sag ma's einmal so ich beginne damit; (.) kurz zu sagen, (.) was ich mir unter
576 Ethnomusiktherapie vorgestellt habe, //mhm// so ganz generell allerdings; (.) und das
577 is eben,
578 (5)

579 ja; (.) Teile; (.) von; (2) Heil- und Therapiepraktiken außerhalb; (.) unseres
580 Kulturraums, (.) zu kennen, (.) ahm; und, (.) sich zu überlegen, (.) was mit denen
581 innerhalb unseres Kulturraums, (.) therapeutisch anzufangen ist; (.) so zu sagen das
582 therapeutische Potential, (.) entweder älterer Heilsvorstellungen, (.) oder
583 fremdkultureller; //mhm// (3) Gruppen; (.) daraufhin abzufragen; (.) was sie mir jetzt;
584 (.) oder uns jetzt im therapeutischen Kontext bedeuten; (.) und, (.) der
585 Anknüpfungspunkt, (.) dieser Schule, (.) ist eben die; (.) Musiktherapie im; (.) arabisch
586 türkischen Raum bis vor zweihundert Jahren die existent war; (.) relativ massiv
587 offensichtlich, //mhm// das is auch dokumentiert; (.) das heißt da gab's als
588 Musiktherapie; in Spitälern, (.) im Orient bis vor hundertfünfzig zweihundert Jahren; (.)
589 und, (.) genauer nach dieser Vorstellung haben dann einige Leute versucht, (.) diese
590 Art ah; (.) von therapeutischen Einsatz von Musik wieder zu rekonstruieren, (.) und da
591 ging's hauptsächlich um um ausschließlich glaub ich um rezeptives; (.) um rezeptive
592 Anwendung; (.) das heißt um das Spielen von Musik; //mhm// verbinden verbunden
593 mit der Vorstellung, (.) dass äh; (.) spezifische Tonarten spezifische Wirkungen; (.)
594 entfalten Heilwirkungen; (.) das is so zu sagen das is; (.) kurz das historische
595 Konzept, //mhm// aus dem Kulturraum; (.) Türkei, (.) arabische Welt, Persien zum
596 Teil, (.) die allerdings als lebendige Tradition abgebrochen war; (.) und ich äh; (3) hab
597 das interessant gefunden ganz einfach das jemand versucht, (.) ah so; (.) so eine
598 Idee äh; (.) zu rekonstruieren, (.) auch so zu sagen erkenntnislogisch interessant; (.)
599 wie geht das überhaupt; net? //mhm// und jetzt muss man sich mit der
600 Ursprungskultur beschäftigen; (.) da gibt's eine irgendeine eine eine eine Sichtweise
601 von von Wirklichkeit von Wirkungen; (.) und dann gibt's die ganze europäische
602 Moderne; (.) und Naturwissenschaften; (.) und so zu sagen das jetzt hier; //mhm//
603 und da gibt's Leute, (.) und und das war ähm; (.) irgendwie plausibel dass das
604 passiert; (.) und am Prozess hatte ich Interesse einfach teilzunehmen; (.) ich wollte
605 einfach sehen wie das geht; (.) und was dabei; (.) zum Schluss rauskommt; //mhm//
606 (2) diese Übersetzungsleistung die war für mich das Anziehende; (.) das is so zu

607 sagen mal meine Vorstellung, (.) gewesen; (.) die die Vorstellung heute ist die, (.)
608 dass; (.) Elemente davon; (2) punktuell realisiert sind, (.) also es is so zu sagen für
609 mich, diese; (.) Oud, diese Laute zu einem; (.) sehr interessanten neuen Instrument
610 geworden, (.) das mich über die Therapie hinaus; (.) beschäftigt, //mhm// das heißt für
611 mich persönlich, (.) hat ja der der Anknüpfungspunkt; (.) eines das ist ein Instrument
612 aus einer anderen Kultur, (.) sehr sehr gut funktioniert; (.) also i glaub; (.) das da hab
613 ich einen großen Gewinn daraus; (.) für mich selber. //mhm// so zu sagen meine; (.)
614 mein direkter Nutzen jetzt; (.) aus diesem aus aus dieser; (.) aus diesem Versuch
615 diese Ausbildung zu machen; (.) im **therapeutischen Kontext** ah;
616 (5)
617 ah; (.) würd ich sagen dass diese Übersetzungsleistung; (.) aus systematischer Sicht
618 Großteils, (.) noch nicht, (.) ah durchgeführt ist; (.) das heißt, //mhm// es gibt diese
619 Idee; (.) es gibt Ansätze; (.) es gibt Elemente, (.) die sich für mich plausibel irgendwie
620 übertragen lassen, //mhm// und; (.) aber aber daraus hat sich nicht wirklich so zu
621 sagen; (.) bereits, (.) ein neues, (.) wirklich in sich konsistentes; (.) System ergeben.
622 (.) ist vielleicht auch eine überzogene Erwartungshaltung; von mir. //mhm// gewesen.
623 (3) verbunden damit dass i jetzt diese; (.) Ausbildung auch vermehrt, (2) hiesige; (.)
624 Therapiekonzepte assimiliert und aufnimmt, (.) ähm; gerät diese ursprüngliche; (.)
625 Fragestellung etwas aus dem Zentrum. (2) //mhm// nämlich die Fragestellung so zu
626 sagen der fremdkulturellen, (.) Heilansätze und wie sie hier und jetzt verwendbar
627 sind; (.) das ist das ist nicht für mich so zentral; (.) und es gibt ah; (2) viel Diskussion;
628 (2) und da is ma so zu sagen auf dem Weg; (3) //mhm// ähm wenn ich jetzt jemanden;
629 (.) kurz erklären soll; (.) äh was was Ethnomusiktherapie äh; (3) zunächst sein kann,
630 (.) denk i mir in letzter Zeit; na ja, (2) im Prinzip ist Yoga auch eine Ethnotherapie so
631 zu sagen; (.) oder oder oder oder Shiatsu; (.) das is nur nicht so zu sagen unter
632 diesem; (.) Titel bekannt aber das sind, (.) Übungsweisen, (.) die auch heilsame; (.)
633 Effekte haben, (.) im Ursprungskontext, (.) die sich hier einfach verbreiten; (.) als; (.)
634 unter welchem Namen auch immer; //mhm// die man auch von verschiedenen Seiten
635 her so zu sagen betreiben kann; (.) oder sie verstehen kann; (.) im Yoga kann man
636 als als, (.) als Gymnastik, (.) bis zu einer; (.) metaphysischen Meditationspraxis, (.)
637 alles Mögliche darunter hier und jetzt verstehen. (.) wenn man den ganzen
638 Hintergrund einfach nicht hat; (.) die Gesellschaft nicht dahinter die die; (.) weiß ich
639 nicht; (.) die budd- die indische Philosophie nicht; //mhm// diese alles nicht; (.) und so
640 eröffnen sich; (.) für solche Praktiken; (.) jede Menge neuer; (.) Bedeutungsweisen. (.)
641 welche sich dann herauskristallisiert ist auch bei diesen Dingen; (.) nicht oft und
642 vielleicht bleibt auch die Pluralität; (.) möglicherweise ist es mit diesen Ansätzen auch
643 so; (.) man kann weiterhin als; (.) der Ursprungsidee nahe verstehen als; (.) ja; (3)

644 interessante exotische Musikerfahrung, //mhm// mit Heilserwartung irgendwo,
645 (5)
646 ich kann jetzt auch stärker betonen dass sich gewisse Therapieziele überhaupt nicht
647 unterscheiden von hier gängigen; (.) Musiktherapieschulen, (.) das is auch wieder die
648 Frage welche Nähe zu welcher? (.) man könnte das betonen; (.) man kann so viele
649 andere Dinge auch betonen; (.) also; (.) es schnell und einfach zu sagen, (.) dass das
650 das is auch noch auf dem Weg, (.) //mhm// aber ich glaub die Bedeutung des Ganzen
651 is auch, (.) noch nicht so festgelegt; (2)

652 I: Vor allem auch grad in Veränderung; (.) durch die neue Ausbildung.

653 B: Genau, es is auch; (.) ständig in Veränderung, (.) und es war auch für mich
654 persönlich, (.) ständig eine Herausforderung diesen Veränderungen irgendwie auch
655 zu folgen; und wieder äh neue Aspekte zu überdenken; (2) und ich bin da keineswegs
656 an irgendeinem Ende angelangt, (.) sondern wahrscheinlich erst am Anfang;
657 (5)

658 I: Okay, (.) °gut°, (.) für mich is es das glaub ich;

Transkription Interview 6

Transkript: Interview 6

Passage: Gesamtes Interview

Datum: 25. 06. 2010

Dauer: Assoziationsteil (2:41) und Interviewteil (100:22); Gesamt 103 min 3 sek

Transkription: Monika Lackenbauer

Assoziationsteil

1 A: (7)

2 Weite, (4) Leere, (.) offene Räume, (3) Himmel; Wasser; Weltall. (.) weich, (3) sich
3 treiben lassen, sich verlieren, (4) angenehmer Schluss, (2) schön flächig, (4)
4 unangenehme; (2) Höhen (.) am Anfang,

5 (6)

6 die Musik sehr interessant als Musik; (.) Aufmerksamkeit abziehend vom körperlichen
7 Geschehen in der ersten Hälfte; (.) viel Gekrammel Gekrache, (.) Klicks und Kats,
8 unregelmäßig die, (2) das Fallenlassen. (.) für mich nicht erleichtern, (.) musikalisch
9 aber interessant zu,

10 (5)

((dreht das Gerät ab und erneut wieder auf))

11 wobei mit geschlossenen Augen dauert's lange bis man sich, (.) verlieren kann; (4)
12 Steißbein und Kreuz ist sehr angenehm warm, (3) wird wärmer, (.) im Lauf der Zeit;
13 (3) in der zweiten Hälfte schöne; (3) Bilder. (2) Wiesen Wald Natur Zwitschern, (2) die
14 menschlichen Stimmen fand ich verwirrend,

15 (5)

16 und die Musik also die zweite Hälfte wirklich entsp- (.) die Entspannung
17 begünstigend. (.) durch die flächige durch das flächige Tönen, (.) und die stetige
18 Vibration, (.) am Anfang sehr oft so; (2) Vibrationswechsel, (.) keine Vibration; wieder
19 mal ein bisschen, wieder keine; wieder ein bisschen, (.) und vor allem, (.) viele viele
20 Höhen. (4)

((dreht das Gerät ab und erneut wieder auf))

21 mit der Zeit sinkt der Körper immer mehr; (.) Schultern sinken, (.) also der
22 Entspannungseffekt ist da, (3)

Interviewteil

23 I: (15)

24 Ja. (.) möchtest du noch was Nachtragen, zum Assoziationsteil? jetzt wo du (.) es von
26 außen; (.) jetzt noch mal irgendwie

27 A: Zum Assoziieren? na, (.) es hat es is so höhlenmäßiges sehr Weites; //mhm// (3)
28 anfühlen; also in der zweiten Hälfte vor allem. (3)

29 I: Und zum Wippen? oder zur Vibration? Licht?

30 A: Zum Licht ich hab die Augen geschlossen. (.) weil wenn sie offen waren ich genau in
31 die Kante rein g'schaut hab, und nicht an die Decke, und dadurch das war eben nicht
32 ganz //mhm// schaut man eigentlich nicht genau hinauf; sondern sieht diese Kante wo
33 man dann die Vorhangkante sieht; und ich bin also ich lass mich normal recht schnell
34 gehen; und schalt die Augen ab. (.) die Vibration war in der zweiten Hälfte ur
35 angenehm, (.) die erste Hälfte fand ich eigentlich da fand ich die Musik interessant
36 aber, (.) die Musik in auf der Liege aber unpassend. (.) also mich hat das sehr, (.) ich
37 fand's einfach nicht sehr; (2) entspannend; entspannend war's glaub ich schon ein
38 bissl; weil's so einen Raum aufmacht, //mhm// aber der Sound war sehr als; (.) als
39 Stück sehr interessant; aber mit dem vielen Rauschen, dem Knarrzen, und dem
40 Knacken, (.) diesen Klicks und Kats die da drinnen sind; fand ich's eher ein
41 interessantes zeitgenössisches Musikstück, (.) als ein Stück zu dem ich mich
42 entspanne kann. (.) weil's sehr unregelmäßig war es gab keinen Rhythmus (.)
43 sondern mal hier nen Knarrzer; und mal dort nen Knarrzer //mhm// (.) begonnen hat's
44 überhaupt sehr hoch, mit schrillen, (.) Höhen; die ich nicht sehr (.) angenehm
45 empfand, (.) und es war dann erst so in der zweiten Hälfte, wo's flächiger worden is,
46 wo die Vibration auch mehr geworden is, in der ersten Hälfte hat ich das Gefühl dass
47 mal wieder ein kurzer so (.) Vibrierer, dann wieder nix, dann ein Vibrierer;(.) wieder
48 nix und ich fand das eigentlich, (2) spannend zum Zuhören. und insofern nicht so
49 entspannend. //mhm// (.) so

50 I: Magst du das Spannend noch irgendwie näher erklären? (2)

51 A: Spannend? das sind. (.) das sind das is sehr Bilder, also ich fand den Sound sehr äh
52 assoziationsreich; wobei ich ihn am Anfang eher, (.) so Weltraum, //mhm// durch den
53 Weltraum fliegen, und dann aber irgendwie auf der Weltraumstadt landen; und, (.) es
54 hatte (2) so diese diese Grundflächen, die mach- die haben irgendwie schon so einen
55 Raum auf g'macht, und der wurde dann immer durchbrochen; mit so sehr konkreten
56 Sounds. mit ner Stimme, mit (.) nem Knarrzer, (.) und des des war insofern war
57 spannend; und aufregend; a zu hören wo's da eigentlich hingeht; (.) aber es war nix

58 wo ich mich Fallenlassen konnte. in so eine in diesen Raum hinein. //mhm// das fand
59 ich erst dann am Schluss; wo diese Flächen und auch diese Bass- der Bass mehr
60 dazu kommen is, und die Mitten; und des Vibrieren a bissl stetiger worden is, da fand
61 ich's dann also grad diese letzten Minuten mit dieser langen Fläche die dann noch
62 langsam weniger wird, //mhm// das fand ich richtig, (.) **entspannend** so zum ah. (.) so
63 rein so zum Baden; vorher war's irgendwie so; ah großer Raum, und man schaut mal
64 da, mal da, was was is da eigentlich? und es (.) is interessant und neu, (.) aber eher
65 was auch so ein bissl zum zum Denken; für mich nix zum Fallenlassen. //mhm// (3)
66 und (.) also ich mag ja elektronischen Sound, also mich hat's g'wundert; weil es nicht
67 so dieser Esoteriksound war, //mhm// (.) und insofern find i's find ich's halt, oder der
68 Sound hat mi fasziniert, ich hab irgendwie nur g'funden; dass es mich **ja kognitiv so**
69 **anregt** dass ich nicht, (.) dass ich dass ich es mich ablenkt; dass das Zuhören so zu
70 sagen wegbringt vom Körper. und wegbringt von der Entspannung, //mhm// ah (.)
71 weil's mich kognitiv anregt. ja? (.) weil sehr viel passiert; und sehr unterschiedliche
72 Sounds, und diese dieses und sehr elektronisch. (.) sehr elektronisch ja? es war viel
73 Gekrache, (.) und so wie weißes Rauschen; und ich empfand's dann erst so in der
74 zweiten Hälfte, (.) da nehm ich auch an dass es elektronische Sounds waren aber
75 erst dann empfand ich's, (3) als **schönen entspannenden Klang**. //mhm// (.) wo man
76 sich einfach nur, (.) Fallenlassen kann. (.) vorher war's eher so ein bissl Assoziations-
77 (.) G'schichten, also das war fast wie ein Musikstück es war interessant zum Zuhören
78 (.) is.
79 (5)

80 I: Und das Wippen? (.) ist dir das aufgefallen während der Liegung? oder, (.)

81 A: Kaum, ich hab irgendwie so eine Position g'habt, weil ich hab irgendwie kurz so
82 darauf geachtet; und es waren Millimeter mit dem Ein- und Ausatmen. also ganz ganz
83 (.) wenig; das fand ich irgendwie, (.) wie ich dann zum H2 [das Aufnahmegerät Anm.
84 d. Autorin] gegriffen hab und mich wieder hingelegt hab, also (.) dieses angenehme
85 Wippen das is wenn man sich mal hinlegt; //mhm// wo der Schwung größer wird, (.)
86 und man's wirklich spürt da hat das is währenddessen nicht ich war sehr ruhig; ich
87 hab mich kaum bewegt. sondern, (.) bin ganz ruhig dagelegen und da hat ma nur halt
88 mit dem Atem; so ein ganz, (.) ganz leichtes Wippen. das war eher nebensächlich
89 jetzt. //mhm// (.) da dacht ich das wär eigentlich fast spannender (.) mehr zu haben;
90 so was zu haben was einen ein bisschen antippt oder so.

91 I: Also ich mein du hättest dich ja (.) bissl @bewegen können dann hätt's sicher
92 geschaukelt@,

93 A: Ja ich hab einmal mich dann so bewegt, und dann dacht ich ich; //mhm// ich mag
94 mich eigentlich nicht bewegen; sondern ich wollt; (.) ich mag irgendwie schau'n was
95 passiert irgendwie, //mhm// und nix aktiv dazu tun. weil ich hab da irgendwie so ein
96 versucht eine sehr passive Haltung, (.) anzunehmen; und jetzt; (.) ahm nicht zu
97 wippen, sondern einfach so zu schauen was passiert, (.) ob mich das anregt zum
98 selber wippen //mhm// was es nicht getan hat; sondern, (.) ich war (.) war sehr beim
99 Hören. (.) und erst in der in der zweiten Hälfte, (.) konnt ich mich dann mehr in den
100 mehr Fallenlassen. da war wie gesagt der Klang einfach nicht so einnehmend war;
101 sondern diese Flächen, (.) sehr einladend waren dann //mhm// zum richtig
102 Fallenlassen. (.)

103 I: Und dann auch den Körper mehr wahrnehmen. (.)

104 A: Genau, ja? (.) auch dann da waren dann auch die Vibrationen dann stärker; am
105 Anfang; (.) also oben is mir überhaupt fand fand ich wenig Vibration wahrnehmbar;
106 weil nur die Höhen sind, (.) wenn der **Bass** irgendwie dabei is, (.) dann geht's schon
107 durch irgendwie von den Beinen auch hinauf. ja? aber nur, (2) grad der Anfang war
108 sehr lang eigentlich; bis so richtig die Vibration, (.) //mhm// wahrnehmbar wird; mit den
109 Höhen. und das fand ich total (2) schrill also das fand ich irgendwie abtörnend. und
110 nicht so richtig entspannend, was so ein bisschen alienmäßig spooky den Anfang. (.)

111 I: Spooky?

112 A: Ja, das war das, ((er macht einen hohen summenden Ton)) es hat eben
113 sehr schrille Höhen;

114 I: Mhm, unangenehm? (.)

115 A: An der Grenze irgendwie; fast unangenehm, (.) fast unangenehm fand fand ich das
116 am Anfang. (.)

117 I: Und hat's sonst noch andere Emotionen ausgelöst? (.) das Schrille?

118 (5)

119 A: Na ja Furcht, (.) a bissl furchterregend, a bissl furchterregend fast. //mhm// (.) a
120 bissl furchterregend, das find ich irgendwie sehr, (.) es war überhaupt die erste
121 Hälfte; mit diesem; (2) vom Klang her war's so, (.) so das große Unbekannte also ich
122 mein ich hab jetzt keine keine Angst g'habt, aber es war eher; mhm (.) so (.) was ist
123 da jetzt? (.) ist das jetzt angenehm? (.) oder ist das unangenehm? also es war in der
124 ersten Hälfte irgendwie, (.) so weiß nicht wie wenn man Raumschiff Enterprise zum
125 ersten Mal sieht. eben total faszinierend, (.) weil's halt ein weiter Raum is, und
126 vielleicht gleichzeitig auch unheimlich, weil's ein fremder Raum is. (2) //mhm// also es

127 hat also es war hatte was sehr Ambivalentes. (.) und; (.) gleich aber so an anregend
128 im Kopf, also ich war da irgendwie sehr bei; (.) bei bei so unterschiedl-
129 unterschiedlichen Raumempfindungen. da war mal ein Zug der vorbeigefahren is.
130 und es war eher was **Abenteuerliches und ne Reise**, (.) eine sehr angeregte Reise,
131 als so eine entspannende Fantasiereise; oder irgendwas. das war irgendwie dann;
132 //mhm// in der zweiten Hälfte wo das dann, (.) schön vor allem beim Ausklang
133 irgendwie, wo dieser durchgängige Ton ist, (.) haa wo's irgendwie wirklich sicher
134 wiegt; und ruhig is. ich fand's nicht sehr, (.) total unvertraut einfach. //mhm// (.) die
135 erste Hälfte; wo, (.) auch nix **Vertrautes** und **nix Vertrauliches is**, oder wenig, (.)
136 wiederkommt. und das was wiederkommt; ist ein **Krck Krck** (.) sind irgendwie
137 Sachen die, (.) die ich nicht angenehm; (.) die ich nicht, (3) mh unangenehm ist auch
138 nicht das richtige Wort; aber sehr hm nicht beruhigend. (.) sondern eher ah
139 fragwürdig. (.) **Krck** was macht das da jetzt? jetzt irgendwie so; //mhm// wie kleine
140 Störgeräusche immer wieder. und das Knarzen, das hat halt so; (.) dass wenn man
141 wenn's, (.) wenn man es dann irgendwie, (.) sich dran gewöhnt hat; irgendwie schon
142 so a bissl an Raum aufmacht, aber am Anfang irgendwie; kr:::::::::rch also mich hat's
143 ich hab irgendwie, (.) viel denken müssen an diese; Klitz und Kats, Elektronikmusik,
144 von vor; (.) 10 Jahren. //mhm// das war so a Minimalmusic, (.) mit diesen Krch Kriz
145 Krchtz Krk Tz mit nur; wo sie nur mit Klitz Katz einfach mit so ganz kurzen Sounds
146 irgendwie, (.) Stücke g'macht haben. daran hat's mich sehr erinnert. und das is halt
147 was sehr Technoides, (.) und von von den Assoziationen her, bin ich da eher in der;
148 (.) Robotik, und, (.) also in Welten in die; (.) aufregend spannend und weit sind, (.)
149 aber nicht sehr heimelig. (.) sag ich mal. //mhm// das hat mich ich fand's irgendwie
150 nicht sehr heimelig. (.) die erste Hälfte. (2) die zweite war dann; (.) da ist dann so ein
151 bisschen Zwitschern kommen; und Stimmen; (.) das fand ich dann hei- das fand ich
152 dann angenehm und weil's heimelig war. (.)

153 I: Und heimelig ist dann? (.)

154 A: **Heimelig** ist für mich eben a Ausruhen auf der Couch; in irgendeinem wohl
155 vertrauten, und (.) sicheren Bett. (2) also da hat's sich dann einfach, ahh (.) sicher;
156 und zum Fallenlassen ang'spürt, (.) während so diese erste Hälfte, (.) m- mit diesem
157 sag ich mal Weltallsounds, //mhm// (.) ein bisschen die dieses dieses große
158 Unbekannte, das auch so ein bisschen, (.) schon angenehm is, (2) aber wo so eine
159 Restspannung bleibt. wo ich mich jetzt nicht voll ahh Fallenlassen und durch den
160 Weltall durch's Weltall flieg, (.) sondern hm eher ein bissl fast so eine
161 Alarmbereitschaft; oder so kleinweise von diesen Krck (.) bin gewesen bin. //mhm//
162 also Alarmbereitschaft is jetzt auch z'viel. (.)

163 I: Aber so diese Erwartung jetzt kommt gleich wieder was.

164 A: Ja es war einfach wo ständig eine Erwartung da is; weil die Musik auch ständige
165 Erwartung. (.) also nie eine Erwartung erfüllt, weil nie ein Rhythmus is, und nie ein
166 Sound wie er kommen soll. (.) da gab's dann so einen Teil wo's immer abschwilt, und
167 wieder; (.) also an- und abschwilt, (.) das war dann zum ersten Mal wo für mich so
168 ein ein; (.) haa pfau jetzt etwas wo die Erwartung erfüllt ist, (.) und da die ich hab. wo
169 so eine Erwartung aufkommt //mhm// so was erfüllt wird weil's auf- und abschwilt,
170 auf- und abschwilt. (.) und das dann irgendwie beruhigt. und am Schluss is nur noch
171 die Fläche gewesen, (.) und das war dann wirklich so dass, (.) da kam dann eben
172 kein ah kein (.) störender Krck den ich nicht erwartet hab. //mhm// und die
173 Frequenzen fand ich fand ich eben, (.) fand ich eben so; diese Knarrzer und Klicks so
174 dass sie einfach, (3) hm wie soll ich das beschreiben? (2) das sie aufhorchen lassen.
175 (.) und das ist irgendwie was, (.) ich kenn's jetzt (.) entspannend is für mich was;
176 wenn ich nicht aufhorchen muss also wenn mich ein Klang nicht so, (.) überrascht,
177 ja? dass dass es irgendwie so; (.) ah die Augenbraun sich heben; //mhm// bildlich
178 gesprochen, (.) sondern wenn er langs- wenn er wenn er, (.) eingehend is; und sich
179 so, (.) fast mich streichelt oder so. das war eher; (.) viele Klänge die mich so picksen
180 oder anstoßen leicht, (.) und (.) gegen Ende war's dann wirklich so ein; (.) was
181 Streichelndes; (.) Beruhigendes; was dann einfach warm und, (.) und tragend is. (.)
182 vorher waren viele so so; (.) Klickser eben da mal was, //mhm// da einmal links, ah
183 einmal rechts, einmal unten, einmal oben, (.) also; (.) viel, (.) viel los. wobei, (.) es
184 spannend war. ja? also es war nicht nicht unangenehm, sondern; (.) insgesamt
185 schon, (.) angenehm. weil weil viele, (.) weil's halt was Neues war. und ich jetzt auch
186 nicht erwartet hab; ich leg mich hin und entspann mich sofort, (.) sondern, aha hör
187 mal was; (.) was los is. wenn ich erwarten würd, a das is jetzt die Entspannungsliege,
188 //mhm// (.) und ich leg mich hin, ich glaub dann wär ich wieder aufgestanden nach
189 zehn Minuten. weil das wär dann in den ersten zehn Minuten nicht geglückt. (.) mit
190 der Musik. (.)

191 I: Nur auf Grund der Musik? also; (.) wenn die Musik anders gewesen wär; (.) wenn sie
192 so gewesen wäre, wie im zweiten Teil, (.) hätt sich das dann erfüllt? diese; (.)

193 A: Ich glaub also wenn es wenn am Anfang die Musik glaub ich am Anfang nicht so
194 sprunghaft; total unterschiedlich immer neu, g'wesen wär; wär ich sofort sehr
195 g'schwind glaub ich irgendwie in die Entspannung; (.) rein gekommen. (.) und so und
196 so fand ich's fast wie ein Konzert, eher wo man halt doch irgendwie mit, (.) mit dem
197 Kopf auch a bissl (.) dabei ist; beim (.) beim Hören. //mhm// also das wenn gleich so
198 eine Fläche los'gangen wär, wo's eben von von den Füßen über das Steißbein bis

199 zur (.) bis zur Brust vibriert, ich glaub dann is ma gleich; (.) wär ich sicher gleich weg
200 gewesen.

201 I: Schlafend? oder entspannt? (2)

202 A: Entspannt bis zu möglicherweise sogar schlafend; wenn ich müde, also wenn ich
203 mich tief entspann; glaub ich kann das schon passieren das man dann; (:) eindöst.
204 bis (.) also ich find die Liege, die Haltung is sehr, (.) sehr bequem, (.) //mhm// und die
205 Wärme is auch sehr angenehm von, (2) von unten; (.) dann (.) beim Steißbein.
206 //mhm// aber es is auf jeden Fall was Beruhigendes; weil selbst auch bei den
207 Knarzern und Klicks glaub ich, (.) wenn ich ruhig lieg und der Kopf pf pf pf pf pf
208 herumreist von Sound zu Sound; (.) also das das is jetzt nit störend ich meint das
209 eher so auf, (.) glaub ich hat eher empfand ich deshalb als störend, diese Klicks und
210 Katz und so, weil ich's weil ich was Ruhiges, (.) **Wohligenes** von Anfang an irgendwie
211 erwartet hab, was sich eben anschmiegt oder, mich so hinein wo hineinführt und rein
212 tragt und, (.) da dieser Erwartung hat die Musik nicht entsprochen. //mhm// die war
213 sehr unterschiedlich am Anfang. auch sehr, (4) mhm wechselnd immer; (2)

214 I: Ja, das auf alle Fälle. (.) ahm wenn du dir jetzt die AlphaLiege mit deiner persönlichen
215 musiktherapeutischen Praxis; (.) in Verbindung setzten würdest, was fällt dir
216 denn dazu ein?
217 (5)

218 A: Hm na ja? also ich sollten irgendwie Klienten auftauchen die gut betucht sind, viel
219 Geld haben, (.) gut beinander sind, also keine schweren Störungen haben, (2) kann
220 ich mir vorstellen mit der (.) zu arbeiten. (.) aber ich glaub also in meiner Praxis, (.)
221 das is Behinderte Spastiker Tagesstätten, (.) psychisch Kranke, Straftäter,
222 forensischer Bereich; (2) fällt ma eigentlich, (.) nix ein. (.)

223 I: Und was spricht dagegen? (4)

224 A: Also ich glaub dass ich ich mit Leut- die, (2) schwere Persönlichkeitsstörungen
225 haben, (.) schwer gestresst sind, (4) find ich is das zu g'fährlich; (.) ich glaub dass
226 diese, (4) die **körperliche Erfahrung** allein; is unglaublich intensiv, (2) für Leut-; die
227 irgendwie ihren eigenen Körper kaum kennen, //mhm// (.) schwierig, ur schwierig, (.)
228 also ich hätt da; (3) ich glaub es besteht ne große Chance irgendwie dass die Leut-
229 ausflippen, (.) weil's sehr tiefe Zustände sein können, (.) die; (.)

230 I: Ausflippen? in; (2)

231 A: Das ((schnipst)) das ((schnipst)) einfach ((schnipst)) is was ((schnipst, schnipst)) (.)
232 da was ausglöst wird, was was was; ((schnipst, schnipst)) (.) schwierig is; weil. (.)

233 also die Leut- mit denen ich arbeit, (2) die müssen schon sehr gut bei'ander sein,
234 und an guaten Tag haben, dass sie sich da drauflegen und das Vertrauen haben;
235 sich überhaupt hinzulegen; (.) und dann körperlich und musikalisch so stimuliert zu
236 werden; und in Entspannung zu gehen. (2) ich glaub des, (.) is eine derart intensive:
237 körperliche, (2) Erfahrung, (.) was is was ich nur mit manchen, mit Leuten machen
238 würd, die ich für halbwegs stabil halt; oder wenn sie nicht so stabil is, so genau kenn;
239 dass ich sie, (.) rechtzeitig wieder rausfangen kann. (3) also jetzt; (.) mit psychisch
240 Kranken find ich's auch so zum Beispiel Monochordg'schichten Klangbett und so; das
241 sind so tiefe G'schichten da; (.) hab ich hab irgendwie ein zwei Mal, (2) Sachen erlebt
242 dass das dass da Leut einfach auszucken; eher traumatisiert werden; weil sie's nicht
243 g'wohnt sind. so tiefe Entspannungszustände; weil sie mit dem weil das Angst macht;
244 und extrem; (.) extrem schwierige Dinge auslösen kann. (4) ich würd das eher, (5)
245 also ich glaub in kleinen kleinen Portionen; oder langsam könnt ma könnt ma das
246 vielleicht probieren, aber jemanden; (.) jetzt da drauf zu legen zwanzig Minuten, (.)
247 und los zu sp- das würd ich mich nicht trauen, von meinen also von den Klienten die
248 ich momentan so hab die halt; (.) sehr (.) ich glaub psychosomatische Beschwerden,
249 schwere Persönlichkeitsstörungen, (.) schizophran, Borderline, et cetera; (.) hm da
250 würd ich sehr aufpassen damit.

251 I: Mhm was wären kleinere Portionen?

252 A: Na ja zum Beispiel einfach mal leg die mal drauf fünf Minuten; einschalten und wieder
253 runter. (.) sich so langsam zu gewöhnen, an diesen körperlichen Zustand; (.) der da;
254 (.) der da passiert. weil jetzt grad im forensischen Bereich; (.) die Leut- in der Haft; die
255 tun alles um irgendwie, was nicht (.) körperlich nicht anwesend zu sein, um die
256 Haftsituation zu packen. und die körperliche Erfahrung, is eine is etwas, (.) wo sie so
257 zu sagen, (.) langsam wieder zu sich kommen; (.) dort hin wo sie versucht haben
258 abzuschalten damit sie diese Haft überleben. irgendwie, (.) weil wenn's nix g'spüren
259 von sich, dann packen sie's irgendwie (2) und, (2) ich glaub dass man dort da sehr
260 langsam irgendwie die heranzuführen muss überhaupt an eine körperliche Erfahrung,
261 (2) weil die ein sehr sehr g'störtes Körperbild haben. sag ich mal, (.) und, (.) so ein
262 tiefgehendes da leg dich hin; und der ganze Körper wabbert und vibriert, (.) des ich
263 glaub das is einfach viel, (.) das is das is das (.) die **Intensität** von dieser Liege
264 enorm, dass das eine sehr intensive Erfahrung is, und dass ma die, (.) gut
265 einschätzen muss, ob jemand bereit is; beziehungsweise wie viel von so einer
266 Erfahrung er verträgt; und ich glaub das Leute mit schwierigen; (.) persönlichen
267 Background, da nur ganz kleine Portionen; (.) vertragen. (.) das das so im
268 Wellnessbereich, für g'sunde Leut, die können sich da super entspannen hau'n sich

269 drauf und fein, (.) aber Leut die schwerwiegendere Probleme haben die würd ich
270 auch nicht in einer Musiktherapie allein da zwanzig Minuten liegen lassen unbegleitet,
271 //mhm// weil ich glaub dass die Zustände wenn sich jemand da reinfallen lassen kann,
272 (.) dann kann der ahm dann kann das einfach; (.) dann löst dieser Entspannung, und
273 löst dieses Körper- (.) dieses in den Körper Reinkommen, das kann einfach Dinge
274 auslösen; (.) mit denen der Klient dann allein überfordert is. (.) also, ich würd da, (2)
275 sicher wenn dann dabei bleiben; und schau'n abzuchecken irgendwie. (.) was ist das
276 wenn das wirklich; (.) schwierige Leut sind. (.) also problemlos is es wahrscheinlich
277 so als, (.) Prävention, Entspannung, eben bei Leuten die halbwegs; a
278 Selbstbewusstsein haben. und eine bestimmte Stabilität, (.) psychisch und körperlich,
279 glaub ich is das kann das eine tolle Sache sein eben irgendwie, (.) ein (.) erweitertes,
280 besseres Körpergefühl zu entwickeln; auch irgendwie in die Entspannung mehr zu
281 kommen; aber, (.) bei Menschen die (4) die da nicht so bei sich sind, (.) glaub ich
282 dass es (.) dass die Intensität, (.) sehr achtsam eingesetzt werden muss; glaub ich; (.)
283 weil's schon eine (.) voll intensive Erfahrung is, (2) grad auch durch diese Weite und
284 durch da der Raum es is was sehr, (.) uff du bist voll in einem leeren weiten Raum,
285 der weg von der Realität is, das kann also; (.) ich glaub dass das vielen Leuten mit
286 denen ich arbeit zuerst einmal nur Angst macht, //mhm// weil nichts Greifbar is das
287 sonst Greifbar is im Leben. (2) in diesem Raum da wo's so spacig ist; da bist im
288 Weltall; also insofern glaub ich dass es was, (2) dass es mit sehr viel Bedacht und
289 Verantwortungsgefühl eingesetzt werden, (.) sollt, wenn ma mit schwierigeren
290 Klienten arbeitet. also mit Leute die einfach //mhm// psychische gröbere psychische
291 körperliche Probleme ham, (.)

292 I: Du hast vorher auch gesagt ahm du würdest sie nicht unbegleitet irgendwie da (.)
293 reinschicken, draufschieben, (.) wie würdest du denn dann so ein Setting irgendwie
294 gestalten? (2) um (.) Rahmenbedingungen zu schaffen. (.)

295 A: Ich glaub ich würd ein bisschen einfach diese; (3) ja? wie soll ich das erklären was
296 das is, ich glaub vor allem wenn, (2) dabei sein wenn der Klient irgendwie sich da
297 hinlegt, (.) und ihn möglicherweise auch, (3) ich geh jetzt von einem Klienten aus der
298 hat noch nie in seinem Leben irgendeine Entspannungsübung gemacht, //mhm// der
299 kennt kein Yoga Atemübung oder sonst irgendwas; der soll sich jetzt hinlegen und
300 entspannen, (.) unmöglich. (2) also würd ich einfach, (.) ihm bestimmte; (.) Hinweise
301 geben; die's ihm erleichtern; mit dem jetzt da umzugehen. und sich mal z.B. auf die,
302 (.) Atmung zu konzentrieren; und locker zu lassen; (3) zu schau'n ob er was denkt
303 oder nicht denkt. (2) zu versuchen irgendwie, (2) die Gedanken ziehen zu lassen so
304 klassische, (.) Einführung, //mhm// die man so aus der Entspannung; und aus dem

305 Yoga und so kennt; und dem Klienten so zu sagen, (.) den den den Weg dorthin a
306 bissl;(.) zu (.) zu unterstützen, (.) dass er jetzt da liegt, und beschallt wird, Vibrationen
307 hört, Klänge hört, alles total ungewohnt äh, und tiefgehende Sachen. (.) denen er sich
308 nicht entziehen kann. //mhm// weil wenn ich da drauf lieg dann kann ich mich nicht
309 entziehen, (.) der Vibration und dem Klang. da kann ich dann nur aufstehen und
310 gehen, (.) wenn's z'viel is. und hier irgendwie einfach diese (.) diese **Sicherheit** zu
311 geben, (.) das is jetzt okay, ich bin da wenn irgendwas is, (.)

312 I: Mhm heißt dass im Raum? (.) oder neben der Liege? oder hinter der Liege oder? (.)
313 mit dabei? (.)

314 A: Also je nach Klient; (.) da glaub ich je nach Klient hinter der Liege, neben der Liege,
315 oder einfach da daneben hinter'm Vorhang, dass er einfach sagen kann ah, (.) dass
316 ich sofort da bin; (.) wenn was is. //mhm// weil wenn ich denk ma, (3) ich denk ma da
317 kann man also, (.) sonst könnt ich's ja einfach in den Wellnessbereich gehen, und
318 mich dort einfach hin hauen; (.) wobei dass i als Musiktherapeut nicht einmal
319 anwesend bin da denk i ma, (.) dann wofür braucht's den dann, (.) is es irgendwie
320 keine musiktherapeutische Intervention. //mhm// mehr ich glaub dass der
321 Musiktherapeut auch diese körperliche Erfahrung, die man da macht; sehr begleiten
322 kann die körperlichen Empfindungen, (.) dass die kei-, (.) dass einfach über Sprache
323 über Bilder; (.) theoretisch auch, (.) die ersten zehn Minuten meinetwegen durch, (.)
324 gezielte Satz'In, (.) ich weiß nicht kathatymes Bildererleben z.B. würd ma einfallen.
325 auch in die Richtung oder, (.) eben wie, (.) **Unterstützungen** mit der Achtsamkeit in
326 den Körper zu kommen, (.) **Unterstützung** dabei einfach loszulassen, sich zu
327 entspannen; ich glaub dass man da einfach verbal, (.) mit kleinen; (.) mit wenigen
328 Worten und Sätzen einfach einen; (.) eine Atmosphäre schaffen kann wo's der Klient
329 wo der Klient irgendwie bess-, (.) sich dann besser drauf einstellen kann; und diese;
330 (3) Unheimlichkeit vielleicht auch nicht auftaucht; weil ich glaub, (.) also ich hab echt
331 das G'fühl dass bei, (.) bei Leuten die, (.) weiß nicht traumatisiert waren oder; (.) wo
332 im Hintergrund schwierige G'schichten sind, (.) würd ich da ur vorsichtig sein mit so
333 was die einfach da hinzulegen und jetzt entspann dich mal dreißig Minuten. //mhm//
334 also ich kenn einfach von, (2) Kollegen und etlichen Sachen einfach horrend
335 G'schichten. (.) jetzt nicht aus der Musiktherapie, sondern eher aus der Esoterikecke;
336 mit so Klangarbeit und so, (.) wo mit so, (.) eh ähnlichen Dingen Klangschalen; (.)
337 Klangbett; ja wir legen uns jetzt hin; wir entspannen uns; wir verbinden uns jetzt; mit
338 der großen Urmutter; //mhm// mit dem Kosmos, (.) enorm also enorme
339 Traumatisierungen Retraumatisierungen passiert sind; (.) die nicht aufgefangen
340 werden konnten, weil diese Leut dann auch nicht mit so was um-, (.) gehen konnten,

341 (.) und ich mein (.) da is meine Vorerfahrung oder; (.) Berichte die ich einfach aus
342 dem Bereich, g'hört hab sicher was, (.) was mich da sehr vorsichtig macht irgendwie;
343 (.) mit dem verantwortungsvoll um zu gehen. //mhm// ja und? ich würd auch
344 wahrscheinlich zuerst einmal mit Leuten quatschen am Anfang haben die schon
345 Erfahrung mit Entspannung? wie entspannen sie sich? (.) um mal abzuklären wie wie
346 wie ist der Zugang zu den, (.) von den Menschen überhaupt zu ihrem Körper; zum
347 Entspannen; zum, (.) Loslassen //mhm// und bevor ich jemanden da hinleg. (2) ja? (2)

348 I: Mhm hast du auch noch so ein Bild was du dann so im Nachhinein noch (.) ahm
349 passieren sollte?
350 (10)

351 A: Wenn also ich glaub dass es für viele Leut- auch sehr hilfreich is; (.) ich mein im
352 Endeffekt kann so was auch damit von CD kommen; ja? (2) auch diese weil's aus is;
353 was mach ich dann? (2) ich glaub dass man die Erfahrung unterstützen oder die
354 Nachhaltigkeit dieser Erfahrung irgendwie unterstützen kann, wenn ma dann einfach,
355 (.) wie gesagt so, (3) wir kehren langsam z'rück, wir beginnen langsam Finger;
356 Hände; Arme; zu bewegen atmen tief ein. (.) kommen mal (.) langsam z'rück; um
357 irgendwie das mitzunehmen und nicht ab ((er schlägt mit der Hand auf den Tisch))
358 und wir steh'n auf. (.) viele Leute irgendwie; (.) **sind's nicht, sind's weder gewohnt**
359 **in die Entspannung zu gehen, noch so aus der Entspannung rauszugehen;**
360 **dass sich das die Kraft da und die Kraft die ich in der Entspannung schöpfe,**
361 //mhm// irgendwie mitnehme also ich glaub das is auch was wenn ich's therapeutisch
362 einsetzen würde, (.) etwas was ich, (.) was ich für notwendig, (.) hielte; es dieses grad
363 dieses Rausgehen zu begleiten, (.) **dass ich eben diese dieses angenehme Gefühl**
364 **dass ja entstehen soll, (.) dass ich das mitnehm; und nicht nur sofort dann; (.)**
365 **die Musik aus is** und scheiße was is jetzt. wo is denn der jetzt. soll ich liegen
366 bleiben? soll ich aufstehen? (.) kann ich aufstehen? (.) ah man kennt das ja da rennt
367 ja sofort das Hirn wieder, //mhm// und ich glaub dass es gut ist da einfach
368 rauszuführen; (.) und, (.) damit irgendwie den Leuten, so zu sagen die Tür wieder
369 aufzumachen hinaus. ja? (.) //mhm// also ich red jetzt von Leuten eben; (.) die was die
370 so Entspannung die das überhaupt nicht g'wohnt sind. ja? jemand der Erfahrung hat
371 mit Entspannung, (2) der selber geübt ist darin, (.) so jemanden is der Bedarf
372 wahrscheinlich dann weniger. (.) den herauszubegleiten weil der selber so damit
374 umgeht dass er nicht sofort irgendwie aufzischt, (2) aber ich im im therapeutischen
375 Bereich glaub ich also is diese Begleitung glaub ich unerlässlich weil, (3) weil sonst
376 die Erfahrung irgendwie so hm da nimm mal was du damit machst egal, ja? (.)

377 I: Und dann geh wieder nach Hause damit.

378 A: Und dann geh nach Hause da is ne teure Liege, und °die entspannt das is bewiesen°.
379 @(.)@ also ich glaub dass das sehr wichtig is //mhm// weil, (.) meine Erfahrung halt is
380 dass viele Leute; (.) da Begleitung und Stütze oder **Begleitung und Stütze; da**
381 **irgendwie einfach hilft**, (.) ah mit (.) so mit dem umzugehen das passt das es okay
382 is. ja? (.) dass is einfach so gut reingeführt werd und wieder rausgeführt wird; //mhm//
383 und (.) diese, (.) dadurch auch der Klient passiv bleiben kann. und in dieser, (.)
384 loslassenden Haltung weil eben weil ihn dann wieder wer raus begleitet. (.) und ihm
385 auch sagt. (.) grad wenn man entspannt is dann sagt he beweg mal kurz da; jetzt
386 kehren wir wieder langsam zurück; und einfach das; (.) wieder den Kreis wieder
387 schließt. (.)

388 I: Mhm;

389 (7)

390 also den Therapeuten so als rundherum? (.)

391 A: Genau. ja? (.)

392 I: Sicherheit noch. (.) gibt's noch was anderes was du irgendwie verändern würdest?

393 (3) von dem was du jetzt kennst?

394 A: Also (.) also ich kann mir vorstellen; ich (.) kann mir vorstellen dass man auch mit
395 unterschiedlicher Musik, (2) mach was machen kann, //mhm// (3) also ich glaub ich
396 würd die Musik nicht verwenden. sicher die erste Hälfte nicht. (.) das is irgendwie; (.)

397 I: Also das wo's so stark wechselt, (.)

398 A: Genau; wo's stark wechselt; wo's,

399 (5)

400 das hat für mich echt wenig (.) wenig Sicherheit ausgestrahlt. //mhm// wenig
401 vertrauenswürdiges; was für mich irgendwie so eine Grund-, (.) so eine
402 Grundbedingung von Entspannung is; ja? //mhm// also wirklich mit körperlicher und
403 geistiger Entspannung; ich hab mich sicher auch in den ersten zehn Minuten
404 körperlich entspannt, weil ich gut gelegen bin, aber nicht geistig weil ich geistig
405 einfach, (.) hui (.) herumge- einfach viele Inputs total viele Inputs waren das. und
406 keine Inputs die ich irgendwie ein- berechnen konnte. //mhm// (.) das war irgendwie,
407 (.) das hielt ich jetzt so für eine Entspannungsg'schicht irgendwie eher; (2) glaub ich
408 nicht so gut. (.) ich mein kommt drauf an; wenn Leute irgendwie total, (.) kognitiv im
409 Hirn sind kann's sogar wieder leiwand; sein weil, am Anfang irgendwie viel zu hören
410 is, und es ständig wechselt, //mhm// (.) und der Kopf irgendwie da, nachher wird's
411 dann flächiger also es kann schon sein ich weiß es nicht ob da das in der
412 Komposition die werden sich auch was gedacht haben. (.) also ich dacht mir wenn ich

413 grad voll irgendwie ein totaler Hirnwichser bin, also ich hab vorher gerade Yoga
414 gemacht also ich bin recht gut bei'nander weil ich grad vorher tssst. (.) Hirntätigkeit
415 g'macht hätt, könnt ich mir vorstellen dass es sogar gut is; zuerst diese Knarzer und
416 unerwarteten Sachen; weil man dann so so °langsam da rein geführt wird°. //mhm//
417 (3) ich kann ma vorstellen dass das Wippen eventuell angenehm is dass ma dass es
418 dem Klient taugen könnt wenn ma jetzt von außen a bissl vielleicht diesen Wippreiz
419 irgendwie dazugibt, (4) oder ich weiß es; ich hielte es für ein sehr °elitäres
420 Therapiemodell°. (2)

421 I: Elitär heißt für dich was? (3)

422 A: Na ja, für eine geringe Anzahl, (.) von Menschen; (.) weil's nicht die Mehrheit is die
423 sich, (.) so ein als Therapeuten so eine Liege leisten würde und könnte, (2) schätz ich
424 mal, (.) bei 9000 Euro Anschaffungskosten, (.)

425 I: Hast du das vorher erfahren? (.)

426 A: Ja. (.) äh mein Gott is ja logisch die Technik, und die ganze Ding pfuh. (.)

427 I: Na ich hab mich nämlich gefragt, woher du das wissen kannst dass es irgendwie
428 teuer is; @(.)@

429 A: Nein. ich hab vorher grad mit'm (.) Dings quatscht. ja? (2) ich denk ma also wenn ich
430 das Ding seh, (.) dann is das was wo ich mir denk wow, (.) ja das steht in
431 irgendwelchen Institutionen drin, die die sich's leisten können. und das wird
432 wahrscheinlich eher so der Wellnessbereich sein; als der Therapiebereich. (.) kenn
433 kann ich ma vorstellen, //mhm// (2) und wenn ich als Musiktherapeut, (.) dann müsst
434 ich sehr zahlungskräftige Klienten haben; damit ich mit diesem Ding arbeiten kann
435 damit i die Kosten wieder reinkrieg. (2)

436 I: Also deswegen der Begriff elitär; aufgrund des (.) Kostenfaktors; (.)

437 A: Genau; ja? //mhm// (.) wobei auch, (.) also auch die die die; (.) es is ein sehr
438 technologisches Teil; ja? (3) und es is was, (.) also in den Arbeitsfeldern die ich kenn
439 im klinischen Bereich. (.) auf Psychiatrien, auf weiß nicht was. also (.) ich kann mir
440 das das müsst auch a Privatklinik sein wo ich mit psychisch Kranken dann mein
441 Zimmer hab mit dieser Couch, ja? (.) also es is so für die so für klinische Kontexte;
442 denk i mir ma warat super wenn's so was gebe; in Kliniken aber es; (.) is utopisch
443 °einfach°. (2) ja auch eben von. (.) vom **Kostenfaktor**; //mhm// (.) und ich glaub dass
444 es dann auch also mit schwierigen Leuten, (.) oder **Leut die an Leidensdruck haben**
445 glaub ich gibt's einfach auch, (.) effizientere oder andere Methoden Entspannung, (.)
446 zu, (.) in Entspannung zu kommen; ja? ich find's ein, (.) es is halt; (.) die Vibration, die

447 Musik, diese Liege in sich; das is sicher sehr förderlich dass ich mich draufleg, und
448 gut entspannen kann. (.) aber es is insofern elitär, weil, (3) ich halt's nicht für sinnvoll;
449 (3) jetzt jemand quasi; (.) der sich auf der entspanne. (.) jemanden, (.) ich bin dafür
450 jemanden Mitteln in die Hand zu geben dass er sich entspannen kann. (.) //mhm//
451 wenn ich ihn einmal da draufleg, und er kennt dieses G'fühl dann, und erleich- und
452 kommt vielleicht dadurch dann, (.) leichter in Entspannung, weil er es selber versucht
453 oder man gemeinsam dran arbeitet, super. (.) aber es is insofern auch elitär, ah weil
454 es is zeitlich begrenzt, und die Möglichkeit, (.) is sicher sehr rar; (.) so was zu
455 benutzen, (3) und wenn ich mal drauf lieg nützt ma's wahrscheinlich wenig daheim, (.)
456 oder irgendwo alleine, äh entspannt zu sein; oder Strategien zu entwickeln, selber
457 ent- (.) in die Entspann- selber Verantwortung für meine Entspannung zu
458 übernehmen. //mhm// so zu sagen. ja? es is super wenn wenn man in die Praxis
459 kommt, und legt sich mal drauf, und dann entspannt und dann merkt man mal he
460 super, (.) aber wenn das das einzige is, und ich keine (.) so zu sagen keine
461 Strategien vermittel wie Entspannung erreichbar is; (.) die brauchbar sind, (.) für den
462 Klienten; die ihm selber Verantwortung zuspielen auch dafür. dann find ich's einfach,
463 (.) gut gemeint, aber sinnlos. //mhm// ja? dann is es für die sinnvoll, die (.) einmal in
464 der Woche sich's leisten können; sich a halbe Stunde die Liege zu buchen; und das
465 is eine Elite. (.) oder das wäre eine Elite solche Menschen. ja? und, //mhm// mich
466 interessiert in der Musiktherapie sehr, (.) sag ich a mal; (.) nicht die Elite sondern die,
467 (.) breite, (.) Masse. und grad den Leuten; für die das fern is; (.) entspannen;
468 Körperbezug; und mus- (.) denen auch diese Möglichkeiten und Strategien auch in
469 die Hand zu geben. ja? //mhm// und das is was Elitäres; wenn ich sag zum
470 Entspannen musst du zu mir auf die Liege kommen. (.) da steckt ein, (.) das sind total
471 elitäre Gedanke. (.) das is genau das Gegenteil von, (.) von, (.) dem was ich den
472 Menschen, (.) die Verantwortung, (.) und die Fähigkeit zutrau-. (.) Strategien für seine
473 eigene Entspannung, Balance, zu entwickeln gemeinsam mit. (.) dem
474 Musiktherapeuten. (.)

475 I: Mhm (.) und was für Methoden oder Möglichkeiten würdest du dann anwenden? (.)
476 um Entspannung, Körpergefühl; (.) so was zu fördern? (.) in deiner Arbeit?

477 A: Also und also ganz, (.) also ich mein Musiktherapie hat immer mit Körperg'fühl zu tun
478 wurscht ob ich sing tanz, (2) massier, egal was. ja? (.) also für mich is Musik, (.)
479 Musik und Körper is, (.) fast eins. ja? weil ich erfahr, (.) derjenige oder diejenige
480 dasjenige was Musik erfährt, ist der Körper. (2) //mhm// ob bewusst oder unbewusst,
481 jetzt ob ich, (.) spiel, (.) spiel selber; es is immer eine körperliche Aktivität da; ja? also,
482 (.) hat für mich irgendwie Musik immer viel mit Körper, (.) is immer da ein ((schlägt mit

483 einer Hand auf die andere)) wirft dich das immer auf deinen Körper zurück irgendwie;
484 ja? //mhm// weil ah auf einer unbewussten Ebene. und dann gibt's von Singen, Atem,
485 G'sangsübungen, Tanzen, Körperübungen; (.) ah (3) Körperkontakt; von
486 Instrumenten. und Körperwahr- also da gibt's eine, (2) unglaublich breite Palette; ja?
487 also, (.) wo. (.) ich mit Leuten auch Atemübungen im Liegen; Entspannungsübungen;
488 (.) is was was ich teilweise an, (.) also ich versuch das je nach Klienten irgendwie; (.)
489 zu schau'n was was könnt für die Klienten passen. (.) ja? und, (.) Stimmübungen
490 Atem also ich mach die Stimmübungen und die Bewegungsübungen mit Stimme das
491 is zum find ich immer ein sehr probates (.) Mittel; und es is auch etwas wo wo man
492 net a mal wissen muss he ich mach jetzt Körperarbeit. (.) ja? wenn ich stimmlich
493 arbeit dann arbeite ich mit dem Körper. (.) und, (.) also ich glaub da gibt's in der Musik
494 bis zum rezeptiven Spiel dann natürlich, (.) und, (.) gibt's da ur viele Möglichkeiten ja
495 oder einfach zehn Minuten; (.) fetzig tanzen und, (.) dich nachher hinsetzten; und du
496 wirst auch sehr entspannt sein. (2)

497 I: Mhm also auch Entspannung durch Aktivität, (.) schaffen? (.)

498 A: Ja, ja; also je nach je nach dem was für die Leute irgendwie halt, (.) passend is, also
499 ich glaub da gibt's viel; (.) viel, (.) hat die Musiktherapie unglaublich viele
500 Möglichkeiten, da für Regulation zu sorgen eben auch durch; (.) Aktivität und und; (.)
501 Entspannung. (.) unbe- ob's un- ob's jetzt dezidiert Entspannungsarbeit is, und man
502 das dezidiert auch irgendwie, (.) so nennt oder mit dem Klienten so drauf hinarbeitet;
503 oder ob's ein einfach das ich sag leg dich hin ich spiel dir was vor oder, (.) wir werden
504 jetzt gemeinsam Musik machen oder wir fühlen wie die Klangschale, (.) sich anfühlt;
505 (.) also ich ich glaub im Wesen ist die Musiktherapie immer zuerst; (.) zu aller erst
506 einmal auf körperlicher Ebene arbeite. (.) //mhm// also das is so mein, (.) meine
507 Sichtweise der Musiktherapie. und dass ich ohne ein Wort drüber zu verlieren
508 verlieren zu müssen ga:anz nah und ganz; (.) tief eigentlich körperliches Geschehen,
509 (.) stattfindet. (.) in der in der Musiktherapie. (2)

510 I: Mhm

511 (7)

512 und so (.) Methoden der Entspannung, also weil du vorher gesagt hast so
513 Rausführung; (.) also es klingt so wie wenn du irgendwie; (.) Konzepte oder
514 Methoden schon mal gehört, oder gelernt hast. (.)

515 A: Also ich hab viel Körperarbeit g'macht; von Yoga. über Releasetechnik, und
516 Feldenkreis,

517 I: Was ist Releasetechnik?

518 A: Release das is so eine; (.) so ein bestimmter Tanzbewegungstechnik wo's, (.) //mhm//
519 wo's ums Loslassen geht zu schau'n wie ich mit möglichst wenig Muskel-
520 Muskelaktivität ich bestimmte Bewegungen, (.) durchführe. (.) um so am Boden
521 liegen; und einfach den Arm hin und her schieben am Boden. (.) und mal zu schau'n,
522 wie wenig Kraft ich eigentlich brauch; um so eine Bewegung durchzuführen. wie viel
523 Entspannung da, (.) in einer Bewegung drinnen, //mhm// sein kann. und da hab ich
524 einfach das eben, (.) um viele unterschiedliche Wege erfahren irgendwie halt so ins
525 Körpergefühl rein zu kommen. und wieder raus, und in die Entspannung, und also
526 das Klassische was immer wieder vorkommt is halt dieser; (.) wir fangen ganz
527 °langsam jetzt an wieder°, (.) °die Finger zu bewegen und die Hände, um eben zu
528 verhindern dass man jetzt ruckartig wieder auf-°, (.) steht, und //mhm// sofort also da
529 geht's viel um Langsamkeit. (.) und Langsamkeit muss irgendwie für, (.) is oft gut für
530 Leute wenn die strukturiert ist; und ein Schritt ein kleiner nach dem anderen
531 irgendwie da rausführt, (.) weil ich's immer wieder erleb, (.) dass, (.) oder, (.) erlebt
532 hab; dieses so Entspannung is fertig, und dann is einfach, (2) wie im Tempo davor
533 dieses so ruckartige hochzischen, g'schwind rauszischen, (2) und die Entspannung
534 und es is sofort wieder wie vorher. //mhm// (2) und diese, (.) dieses Langsame aus
535 dem raus wieder ins Steh'n; (.) z.B. dieses wie ich weiß nicht wenn ich am Boden lieg
536 dass, (2) ich den Leuten sag ich komm über die Seite hoch zum Beispiel. (.) und nicht
537 so über'n Rücken; (.) das sind, (.) **ganz banale**. (.) **einfache Dinge die**; (.) aber einen
538 Effekt haben; (.) nämlich den Effekt dass ich einmal mit extremer Anstrengung hoch
539 geh, wie's normal is, und wie's viele Leut automatisch machen, (.) oder eben
540 anderen; (.) mit kaum einer Anstrengung, (.) hm eigentlich noch sehr in dem
541 entspannten Gefühl auf einmal hoch; (.) wieder wieder aufrecht steh oder sitz; (.) also
542 ich glaub da gibt's, (.) ich glaub es geht einfach so um diese Langsamkeit und die, (.)
543 und der Therapeut kann da einfach, (.) über so was den Prozess unterstützen, der
544 dem Klienten gar nicht mal bewusst ist. (.) nämlich dass er, (.) grad sich körperlich
545 entspannt hat, und diese Entspannung, dass man da eben langsam wieder hilft, (.)
546 rauskommt in den wachen Zustand, (.) und nicht auf, ((er schnippt)) tschak. (.) und
547 die Leut sind's ja oft g'wohnt tschak tschak tschak ganz schnell, (.) schnelle Wechsel
548 und, (.) ah jetzt ist das fertig; jetzt kommt das nächste und, (.) ich steh wieder
549 g'schwind auf und, (.) dann is aber der; (.) der Effekt der Entspannung in, (.) in der
550 Minute nachdem die Musik aus is, (.) ah quasi, (.) wieder weg oder //mhm// oder ahm
551 ein großer Teil. (3) also das sind so, (.) Ideen einfach. (3)

552 I: Ahm (.) noch mal zur AlphaLiege zurückkommen du hast vorher gesagt du würdest
553 da auch deine eigene Musik da irgendwie, (.) lieber draufspielen als das was jetzt da
554 is, (.) wie würd die denn ausschauen? (.) so eine eigene Musik? (4)

555 A: Also ich kann ma vorstellen weiß ich gar nicht von, (.) ich spiel viel mit der Oud, mit
556 Gitarre, (3) auch Flöten, (.) also ich kann mir vorstellen dass jeder an- dass das, (.)
557 viele andere Musik da auch eine sehr tolle, (.) Wirkung auch Klassik stell ich mir vor;
558 (.) mit dieser Vibrationsübertragung, (3) gibt's sicher viele, (.) also jetzt in der, (.) eine
559 Gruppe aber die is jetzt grad beim Bolero, vom Ravel, //mhm// (.) also ich glaub so,
560 (.) Musik die man schon kennt als Entspannungsmusik aus der Klassik, oder dieser
561 Esoterikecke, und ihre indianischen Flöten, (.) **Musik oder so** glaub ich das kann
562 auch alles sehr gut, (.) wirken kann da. (3)

563 I: Mhm und gibt's irgendwelche Eigenschaften die die Musik dann für dich haben
564 muss? (.)

565 A: Na es is wahrscheinlich es is wahrscheinlich klanglich nicht so einfach, (.) weil die ich
566 glaub um die, (.) die Vibrationsmöglichkeit auszunutzen muss das soll das Spektrum,
567 (.) das Frequenzspektrum halt auch relativ weit sein. (.) ja? ich mein Flötenmusik wär
568 da auch schön, ich nehm a mal an dass die Vibrationen, (.) hm bei bei hohen Flöten,
569 (.) wenn jetzt keine Bassflöten dabei sind eher; (.) sich in Grenzen halt. also ich glaub
570 so dass in, //mhm// die Stücke dann so auszuwählen dass sie vom
571 Frequenzspektrum irgendwie so sind, dass sie, (.) wiederum auch auf da; (.)
572 vibratorischen Ebene irgendwie, (.) wirksam sind, (.) weil eben die Frequenzen so
573 sind dass die, (.) dass es gut vibriert das is wahrscheinlich eher tontechnische
574 Tüftelei, oder man hat ein Glück und spielt ein Stück das halt so ausg'steuert is dass
575 es auch wirklich, //mhm// mitvibriert; (2) also das, (.) das müsst man mal ausprobieren
576 ja oder wie's ausschaut wenn ich da einfach, (.) ne Gitarr- mit nem mit an Abnehmer,
578 (2) da rein jag. (2) ja? also die Möglichkeit fänd ich, (.) sehr spannend, (.) wie is es da
579 eigentlich ein Instrument anzustecken. (2)

580 I: Also dass es dann live dann irgendwie is

581 A: Z.B. ja? (.)

582 I: Das heißt du setzt dich dann hin, spielst Gitarre, und das läuft dann über die
583 AlphaLiege zum Patienten. (.)

584 A: Genau, weil ich find, (.) also ich bin bevorzugt bei der rezeptiven Entspannung oft, (.)
585 eigentlich das Lives-Spiel, (.) ich nehm CD-Musik wenn eine Anleitung, (.) gefragt is.
586 (.) mehr, (.) oder ah; (.) wenn die Umstände so sind dass ich jetzt nicht gut ein
587 Instrument spielen kann, (.) aber sonst ((räuspert sich)) (2) favorisiere ich bei der
588 rezeptiven Anwendung eigentlich auch immer das Spielen für den Klienten; //mhm//
589 und nicht die Konserven, (.) ich kann mir vorstellen dass das mit einer Harfe zum

- 590 Beispiel, //mhm// und nem Abnehmer auch sehr schön kann wenn, (.) die Liege das
591 eben in Schwingungen umsetzen kann. (.) in körperliche. (.)
- 592 I: Mhm warum lieber aktiv? (.) °als Konserve?°
- 593 (5)
- 594 A: Weil die Verbindung zu der zum Klienten eine andere Verbindung is weil ich, (3) **in**
595 **dem einen Fall hau ich eine Sache rein** und entspann dich; (.) beim anderen setz
596 ich mich hin aktiv, (.) und versuch, (.) für den Klienten was Entspannendes zu spielen;
597 (.) das heißt in einem Fall hab ich irgendwie eine Beziehung die bleibt; und ein
598 aufeinander gerichtet sein, (.) im anderen Fall kann ich rausgehen und den
599 entspannen lassen, und ich kann einfach in der, (.) in dem, (.) im rezeptiven Spiel
600 oder improvisieren auf den Klienten eingehen; (.) auf Stimmungen; auf Gefühle; auf,
601 (.) ich bleib mit meiner Wahrnehmung mehr beim Klienten. (3) ich glaub dass is
602 irgendwie eine, (.) was Persönlicheres; (.) das es einfach was Persönlicheres is. (2)
603 und dies persönliche; (.) dieses Geben, (.) vom Therapeuten, (.) der jetzt einfach sagt
604 ich spiel für dich ich geb versuch dir jetzt; (.) Entspannung zu geben. (.) und das is
605 vom Symbolischen ja schon was ganz anderes als wenn ich, (3) //mhm// (.) wenn ich
606 eine Konserve eine CD einschalt. (.) ja? (4) also da bleibt für mich so diese
607 Beziehungsebene aktuell. (4) und dieses; (4) diese Grundhaltung von ich, (.) geb dir
608 jetzt was; ich schenk dir; (2) ich mach jetzt was für dich. (.) ich spiel für dich also, (.)
609 dieses diese gebende, (.) Haltung und, (.) wo der Klient einfach, (.) loslassen kann;
610 und empfangen darf so zu sagen einfach, (.) ich glaub dass das, (.) das hat irgendwie
611 für mich mehr, (.) Substanz wenn, (2) ich spiel eben; //mhm// noch dazu, (.) kann ich
612 eben auf; (.) intuitiv auch reagieren (.) im Spiel; (.) als wenn's ne, (.) Konserven (.)
613 Sache is. (.)
- 614 I: Und was meinst du mit Substanz?
- 615 (8)
- 616 A: Mit Substanz mein ich einfach so ein, (.) das persönliche Involviert-Sein; is einfach
617 da. (.) ich bin irgendwie, ich mach's mir hier zur Aufgabe; etwas zu finden, zu suchen;
618 was den Klienten entspannt. und das auch zu tun. (.) und so zu spielen, dass es
619 irgendwie wirksam ist. (.) das heißt ich bin; (.) ich bin da für den Klienten einfach; (.)
620 und im anderen Fall wofür bin ich da wenn ich dem eine Büchse reinhau; ich kann ein
621 bisschen quatschen dazu und begleiten, (.) aber es is ein sehr passives sehr passiv;
622 //mhm// (.) also ich find das persönlich, (.) ich find's persönlicher einfach; (.) und ich
623 glaub dass so persönliche Musik, die ich jetzt für dich spiel; eine ganz etwas ganz
624 anderes; (.) eine andere Wirkung entfaltet, als; (.) na nehmen wir die CD. (.) oder
625 entfalten kann, ja? //mhm// das is nicht so dass ich immer aktiv spiele; ich verwend

626 immer wieder auch natürlich für die Entspannung, (.) ähm Kon- Kon- CD-Musik; (.)
627 weil ich weiß; der Klient mag das Stück ur gern; oder wenn wir mit dem anderen
628 schon gearbeitet haben aber ich, (.) aber wenn's möglich ist und sich der Klient drauf
629 einlassen kann, (.) glaub ich dass das wirkungsvoller is; weil, (.) weil ich persönlich
630 mehr involviert bin in das; (.)

631 I: Mhm glaubst du das diese Beziehungsebene oder Substanz auch irgendwie anders
632 herzustellen ist? (2) wenn du nicht aktiv spielst?
633 (5)

634 A: Na ja die Anwesenheit im Raum, (3) also diese und die Atmosphäre die geschaffen
635 ist; allein nur durch die Anwesenheit vom Therapeuten is is etwas wo; (.) Beziehung
636 jetzt etwas nicht, (.) also auch wo Beziehung natürlich vorhanden is, (.) auch wenn ich
637 eine CD abspiel. ja? //mhm// (.) weil ich ja hoffentlich mit meinem mit meiner
638 Aufmerksamkeit schon, im Raum und beim, (.) Klienten bin. //mhm// ja? auch wenn
639 jetzt die Musik aus der aus dem CD-Player kommt; ich glaub dass da sehr wohl also
640 das, (.) die reine Anwesenheit und die atmosphärische Anwesenheit von zwei
641 Personen, (.) is genug um Beziehung herzustellen. (.) dann hab ich mal Beziehung;
642 (.) räumliche; (.) im Raum und also insofern, (.) glaub ich nicht dass sie dass dann
643 keine Beziehung is wenn i jetzt die CD nehm, (.) ich glaub dass es eine intensivere
644 Beziehung sein kann, wenn ich spiel; und da is auch die Frage passt das für den
645 Klienten? ist der bereit für so eine Intensität? (.) weil, (.) von jemandem bespielt zu
646 werden is eine is eine sehr; (.) sehr intim und sehr reichhaltig;(.) das musst a mal
647 aushalten auch;

648 I: Mhm

649 (8)
650 hm weil du vorher gesagt hast die Beziehungsgestaltung wär eine Rolle oder Aufgabe
651 des Musiktherapeuten, (.) siehst du noch andere Rollen und Aufgaben? (.) eines
652 Musiktherapeuten? (.) °n der Arbeit?°(.)

653 A: Unabhängig jetzt von der AlphaLiege sondern? (.) allgemeiner (.) Arbeit. (.)

654 I: Also wenn du es schaffst es auf die AlphaLiege zu beziehen bin ich auch glücklich, (.)
655 aber du darfst es auch allgemein sagen.
656 (8)

657 A: Also für mich is irgendwie, (.) die Beziehung is die Basis; (.) der Arbeit wo, (.) wo viel
658 passiert. //mhm// (2) und im Endeffekt ich weiß nicht der Zweck der Beziehung is, (3)
659 also die hat die is irgendwie schon, (.) gemeinsam mit dem Klienten Strategien zu
660 entwickeln; (2) damit der Klient irgendwie, (.) anders, (.) mit bestimm- mit

661 verschiedenen Dingen (.) umgehen kann. (.) möglicher Weise, (.) besser; oder mehr
662 zu seinem Wohle als, (.) als bisher; (.) ob das, (2) was immer das dann is. ja? //mhm//
663 ob das jetzt Entspannung is, ob das einfach vom äh Leistungsdruck runterzukommen;
664 oder die verschiedensten Dinge die halt die; (.) Musiktherapie. (.) anbietet. (.) und
665 ich glaub dass in dieser; (3) wie sag ich das jetzt? (.) schwierig davon, (.) ich glaub
666 auch im Endeffekt es is schwierig das allgemein zu formulieren, weil's bei jedem
667 Klienten anders is. jeder indi- jeder Klient stellt halt irgendwie die, seine individuelle
668 Aufgabe oder Herausforderung an den Therapeuten; weil jeder Klient was Anderes
669 braucht, jeder Klient was Anderes will, (3) es insofern schwer is jetzt den Zweck der
670 Musiktherapie der halt, (.) immer anders is. ja? einmal is er, (.) einmal is er nur das
671 Dasein, (.) und man macht gar nicht viel sondern is nur da, weil der Klient ah eh von
672 sich aus tut; (.) und andermal; (.) pah braucht ma halt lange und geduldig viel
673 Sicherheit geben um den Klienten langsam herauszulocken, um mit ihm in eine
674 gemeinsame Aktivität zu kommen. und, (.) im Endeffekt das Ziel; (.) is die lebendige
675 Beziehung das aus der Beziehung eine lebendige Beziehung wird, indem ja in den
676 diversen Aktivitäten die die Musik, (.) möglich macht, ja? ob's Tanzen Musizieren is
677 und, ein ein Austausch einfach stattfindet; zwischen den beiden Personen. ja? und
678 man in Wechselwirkung tritt. (.) //mhm// und, das is irgendwie, (2) und das würd ich
679 eigentlich als Hauptaspekt sehen dass das irgendwie ein, (.) die Beziehung eine
680 Verbindung schafft, (.) und die die Möglichkeit schafft sich auszutauschen einfach auf
681 einer; (.) wertschätzenden und, (.) bereichernden; (.) Ebene und für beiden Seiten
682 hoffentlich irgendwie, (.) bereichernde Art.

683 I: Mhm (.) und siehst du jetzt für die AlphaLiege speziell noch (.) Rollen und
684 Aufgaben? (.)

685 A: Also ich glaub dass die echt gut sein kann, (.) um ein Körpergefühl zu entwickeln und
686 in die Entspannung zu kommen, wenn sie gut eingesetzt is; grad für Leut- die, (.)
687 denen das sehr fremd is, und das sind viele Leut-; die, (2) noch nie gehört haben; ah,
688 (.) oder denen auch zum Beispiel nicht klar is, dass; (.) sehr wohl sie selber
689 Möglichkeiten entwickeln können, entspannter zu sein; ja? //mhm// (.) dass da die
690 AlphaLiege super sein kann; über die Vibration, über die Ruhe, über diese Weite; und
691 Offenheit, die man da erfahren kann; ((er schnippst)) (.) dass das glaub ich eine, (.)
692 gut begleitet; (.) eine gute Impulserfahrung sein kann; (.) in dieses Thema
693 reinzugehen, und an diesem Thema dranzubleiben, (.) weil's was is, wo ma auch
694 g'schwind, Erfolg hat. (.) ich mu- ich muss nicht sehr erfahren in
695 Entspannungstechniken sein, (.) um mich hier entspannen zu können. (.) und das
696 kann eine gute Erfahrung sein, oder eine gute Motivation sein, (.) sich selber, (.)

- 697 Strategien anzueignen; und den Willen die Motivation und die Geduld zu haben; (.)
698 dort hinzukommen; (.) wo's mir dann selber gelingt. //mhm// entspannt zu sein, (.)
699 auch ohne AlphaLiege; egal mit was; ja? (.) ob ich a Liedl sing, oder mich hinleg, (.)
700 oder (.) oder °was immer°; und da glaub ich kann das schon ein sehr guter Trigger
701 sein; (.) weil's einfach ein unglaublich intensives G'fühl is da drauf. (.)
- 702 I: Mhm also durch die Intensität; (.)
- 703 A: Genau, ja? und das glaub ich ich kann mir schon vorstellen dass das eine gute
704 G'schicht sein kann für viele Leut die hui, (.) denen so ein Zustand; (.) nicht geläufig
705 is. so ein ein eine Wahrnehmung von sich von ihrem Körper; (.) ein bissl eine ruhige;
706 (.) vibrierende; (.) wohlige; //mhm// (.) und dieses da diesen Zustand mal
707 kennenzulernen; auf der Liege glaub ich kann eine; ja, (.) super Triggererfahrung
708 sein; weil ich da erfahren kann ah wow, he; (.) ich, mein Körper; so kann sich's
709 anfühlen. jetzt halt mit der Liege; (.) aber; (.) ich glaub dass sich es, Lust machen
710 kann für möglicherweise; auf anderen Wegen in mehr Eigenverantwortung auch, (.)
711 Entspannung einzuüben. oder, (.) oder ne Balance. (2)
- 712 I: Mhm (2) mh hattest du irgendwelche Assoziationen zu, (.) musiktherapeutischen
713 Instrumenten? (.) während du draufgelegen bist? (.)
- 714 A: Das Monochord. (.) war die einzige, ((er schnippst)) (.) irgendwann so bei diesem
715 flächigen Dingen; hab ich mir dacht ah wow das klingt wie a Monochord. (.)
- 716 I: Vom Klang her?
- 717 A: Genau, ja? //mhm// (2) zu Instrumenten? (2) na, ich °hab eben°. (.) °an
718 Elektronikszene gedacht°; (3) und am Schluss diese Flächen das hat mich eben sehr
719 ans Monochord erinnert; (.) mir sehr vielen Obertönen und,
720 (5)
721 die Stimme war da; also so als musiktherapeutisches Instrument, @(.)@ (.) wenn du
722 so fragst, //@mhm@// die hat mich allerdings eher am Anfang war ein Stimmeinsatz,
723 den fand ich auch eher störend; (.) eigentlich, (.) also es war dann; (.) irgendeine
724 dann Frauen weibliche Stimme die dann °ha ha irgendwas daher flüstert° (2) also das
725 war sehr, (.)
- 726 I: So direkt beim Ohr is das dann. (.)
- 727 A: Ja ja; genau, und das is; (3) °weiß nicht was ich da eigenartig dran fand an das°, (.)
728 war halt auch so was was Fremdartiges; (.) ich hab mir da einfach was Flächiges was
729 Wohliges erwartet; und nicht so ein so eine freakige Kons- Komposition. des dies
730 war. //mhm// (.) aber sonst hab ich so an Instrumente, (.) nicht gedacht. (2) Flöten?

731 (3) da hab ich Flöten gehört da bin ich so es waren Flöten hab ich zumindest gedacht
732 am Schluss da war so Vogelgezwitscher und so. (.) luftige; (.) //mhm// Klänge.
733 (5)
734 waren da eigentlich richtige Instrumente dabei weißt du das? (.) in der Musik? (.)
735 I: Also ich glaub es is alles; in irgendeiner Form synthetisch. (.) also selbst wenn's mal
736 Originalklänge gewesen sind, sind sie noch immer nachher verfremdet worden. (.)
737 aber genaueres weiß ich noch nicht
738 A: Also ich glaub das war wahrscheinlich diese Frequenzen; bearbeiten muss. dass sie
739 dann überhaupt mit der Vibration so wirken; also kann ich mir vorstellen. (.)
740 I: Wahrscheinlich; ja, (2) aber da kann ich leider noch nicht sehr viel Auskunft darüber
741 geben; (.) und hattest du eigentlich irgendwelche Vorannahmen oder Vorstellungen
742 bevor du dich draufgelegt hast? (.) oder über was auch immer ihr draußen schon
743 geredet habt's, (.)
744 A: Also ich hab; **davor meine Vorannahme war, super ich leg mich jetzt da drauf** und
745 irgendwas klingt angenehm; vibriert, dass is jetzt sicher super entspannend; und
746 wohlig. //mhm// und die war in der ersten Hälfte nicht erfüllt weil's sehr ein, (.)
747 anspruchsvolles (.) Liegekonzert war. //mhm// (.) als diese erwart- ich hab mir
748 erwartet, ich tauch da einfach in einen wohligen Klangteppich ein; (2) und, (.) er war
749 an- also es war, (3) er war nicht unwohl; aber er war jetzt nicht so diese Wohligkeit,
750 mit wohl so wie ich jetzt in dem Sessel da lieg, wo man sich halt so voll geborgen
751 fühlt, sondern; (.) es hatte durch dieses spacigen Weltraumsound was Unheimliches;
752 //mhm// in der ersten Hälfte. (.) und das hab ich nicht erwartet; das hat mich irgendwie
753 dann; kognitiv sehr beschäftigt. weil ich dann sehr, (3) ich war sehr intensiv am Hören
754 war. und das is was ich normalerweise beim Entspannen nicht bin da; is irgendwie
755 das Hören so was Passiveres was halt mit dabei is; aber ah eher etwa is um, (.) vom
756 Kopf wegzukommen; //mhm// und in dem Fall war's durchs Knarzen und Klickern
757 und dieses überraschenden Effekte sehr, (.) sehr kognitives intensives Hören. was
758 ein sehr aktives Hören einfach. (.) ein aktives Zuhören eher; (.) als dieses passive, (.)
759 Zuhören; weiß nicht das is jetzt ich weiß nicht ob das verständlich is; ob du weißt was
760 ich mein. //mhm// wenn ich mich eben hinleg und entspann und einfach so ein Klang;
761 (.) Teppich um mich aufgemacht is. das war dann in der zweiten, (.) am Ende hat sich
762 das dann total erfüllt. (.) mit diesem Ausklang, das war so richtig dieses whoow dieser
763 Klangraum dieser große in dem man ganz aufgehoben liegt, und sich und sich
764 ^wohlfühlt°; (2)

- 765 I: Mhm und hast du vorher noch andere Informationen eingezogen außer wie viel es
766 kostet? (.) also hat er dir noch was erzählt?
- 767 A: Na, (.) also ich hab irgendwie; (.) oh ja. (.) dass er es an O. verkauft hat; also
768 das es jetzt so im Well- in O. irgendwie fünf Liegen bestellt sind. (.) so zu sagen.
769 (.) weil's mich g'wundert hat beim, (.) wobei ich mir das von Anfang an eigentlich
770 gedacht hab. (.)
- 771 I: Mhm, (.) so Wellnessbereich. (.)
- 772 A: Das so ein Ding nur im Wellnessbereich verwendet werden kann; weil niemand
773 anderer finanziert so was; (.) also so von der Optik, und vom Design und so; war das
774 irgendwie; (.) etwas war noch da; (.) also als Therapieinstrument glaub ich nicht dass
775 es entwickelt worden is. (.) jetzt um in Kliniken zu stehen; (.) oder in
776 Therapieeinrichtungen; weil, (.) ich mir nicht vorstellen kann dass solche
777 Einrichtungen die Entwicklung von so was bezahlen; (3)
- 778 I: Also es gibt schon auch in einem Spital glaub ich; in Linz, (.)
- 779 A: Ja? (.)
- 780 I: °Steht eine°. (.)
- 781 A: Cool; (.) auf welcher Station? weißt du das? (.)
- 782 I: Also ich bin mir nicht mal sicher ob's Linz grad is; aber, (.) also in irgendeinem Spital
783 steht eine; wo auch eben das Personal Zugang dazu hat. (.)
- 784 A: Also ich glaub eben dass es im Spital auch mit, (.) wenn man so die Verwendung
785 irgendwie einübt mit den Klienten und sie, (.) das is schon eine super Entsp- also eine
786 tolle Entspannung sein kann und ein sehr wohligen, //mhm// Gefühl es is halt im
787 Endeffekt, (2) es hat irgendwie nicht viel mit meiner musiktherapeutischen; (.) es gibt
788 eigentlich fast ein bisschen in die Musikmedizin. (.) vom vom G'fühl her wo ich halt
789 auch, (.) komponierte Musikprogramme hab; die geb ich rein und dann, (.) hilft's
790 gegen Depressionen; da braucht's kan Menschen mehr dazu, da braucht's kan
791 Therapeuten mehr dazu, (.) sondern du sagst dem Menschen was er tun soll; und
792 nachher is er entspannt. das is das is irgendwie etwas wo, (3) so das
793 musiktherapeutische dran; is für mich noch sehr fraglich; weil es braucht keinen
794 Menschen dazu; eigentlich. (.) und es is auch nicht dazu entwickelt, (.) dass da ein
795 Therapeut dabei is; und dazu wie ich das wahrnehm dass sich die Leut drauflegen
796 und das genießen; und die Schwingung und, (.) Musik an und für sich; hat ihre
797 Wirkung. (.) und, (.) insofern is es, (.) tja eher eine musikmedizinische Anwendung, so

798 wie vorgefertigte, und gegen Depression komponierte, Musik, die ich mir dreimal am
799 Tag anhör; (.)

800 I: Was genau ist für dich Musikmedizin?

801 A: Na die Musikmedizin; (2) die erforscht wirklich so die rein medizinischen; (.)

802 Wirkungen von Musik. ja? ja das is, (.) ein Tonband Hören, ohne diese

803 Beziehungsebene, (.) die in der Musiktherapie; eigentlich vorhanden sind, //mhm// die

804 forschen eben das sind so die klassischen Tests, wie entspannend is Mozartmusik

805 Hören; (.) also so die Musik als; Substanz eigentlich, (.) die ich verordnen kann; (2)

806 also °zum Beispiel eben gibt's da°, (.) es gibt da irgendwie was ich g'hört hab, (.)

807 Programme die komponieren die musiktherapeutische Musik, und dann kann das

808 Krankenhaus Musiktherapieradiosender zukaufen, und allein an den Betten die

809 musiktherapeutische Musik, ja? also es is ma, (.) es führt **den Musiktherapeuten** ad

810 absurdum. (.) ja? (.) der in dem mit der AlphaLiege glaub ich schon a guater Begleiter

811 sein kann, aber; (2) na ja, wenn ich 9000 Euro ausgeb für eine Liege; glaub ich nicht

812 °dass sich eine Institution°, dann ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass da an

813 Musiktherapeuten gespart wird; also es is, (.) Nichts wo ich mir sag, (.) was sinnvoll

814 für die Musiktherapie is, wenn ich das; (.) wenn ich überall solche Liegen hinstell,

815 dann brauch ich keinen Musiktherapeuten mehr. (2) dann hab ich nett entspannte

816 Leut-, (.) vielleicht, aber (.) arbeitslose Musiktherapeuten; (.) also jetzt **hart**

817 **formuliert**. ja? (.)

818 I: Mhm (.) also dass sie das fast ablösen könnten? die AlphaLiege. (.)

819 A: Ja. es is so so von der Art und Weise is es genauso so so eine musikmedizinische

820 Geschichte; Musik die mit Vibration, (.) das is Alles so erforscht, das hilft, das is

821 bestätigt, (.) wissenschaftlich; da braucht's kann Menschen, ((er schnippst)) da

822 braucht's ka Beziehung, da braucht's ka Persönlichkeit; (2) nur dich und die Liege, (.)

823 reicht. und du hast irgendwie positive Effekte, //mhm// (.) schön. (.) glaub ich auch

824 teilweise, (2) //aber?// aber elitär, (.) weil ein psychisch Kranker wer hat Zugang zu so

825 einer Liege? (.) einfach so? ja vielleicht mit Glück irgendein Spitalspatient, sonst

826 Leute die halt Wellness; (.) sich den Eintritt in ein Wellnesshotel leisten. (.) also es is

827 irgendwie ich sag a mal die, (.) Menschen wo ich viel Bedarf nach Therapie nach

828 Musiktherapie seh; (.) ja? (.) weil halt weil sie eben wenig Möglichkeiten; wenig

829 Bildungschancen; bla bla bla. haben anders mit sich um zu gehen; (.) oder andere

830 Strategien zu finden; (.) das Wohlbefinden zu steigern, (.) die werden zu so was nie

831 kommen. (2) also insofern hat's schon a bissl an elitären Touch. (.) die die ganze

832 Sache.

833 I: Mhm

834 (8)

835 okay (.) gibt's für dich noch irgendwie abschließend was zur Alphaliebe? (.) was du
836 noch sagen willst? (2)

837 A: °Angenehm°. //@(.)@// (.) super angenehm. (.) und ich glaub dass sie schon, wenn
838 ich zum Beispiel an Körperreisen denk; ja? //mhm// (.) das meint ich auch so mit
839 Begleitung auf diesem Ding begleitet zum Beispiel eine (.) Körperreise zu machen;
840 also jemanden zu haben der dich in diese vollkommen fremde Erfahrung einführt; (.)
841 und dich, (.) durchführt auch (.) auch durch dieses Liege-; (.) also ich glaub das da
842 was, also puh; dass da da kann man wahrscheinlich sicher; (.) sehr viel, (2) machen.
843 und sehr viele also sehr viel Positives; (.) in Gang setzten; kann ich ma vorstellen. (.)
844 °mit dieser Liege°. //mhm// wenn man da koordiniert, (.) z.B., wenn man auch die
845 Vibration koordinieren kann; (.) ja? man kann das auch die; (.) Körperachtsamkeit; (.)
846 ich könnt jetzt so richtig die Runde machen bei den Vibrationen; und, (.) zuerst
847 vibriert's unten; und dann; wandert die Achtsamkeit in die Haxen und in die Beine
848 und, dann geht's rauf, und geht in die Körpermitte; und geht nach oben, (.) und das
849 das sind so Prozesse; die da stattfinden während dem Liegen; (.) die man glaub ich
850 sehr gut strukturieren kann, und; (.) in Begleitung von einem Therapeuten
851 wahrscheinlich, (.) zu sehr intensiven; (.) Prozessen irgendwie für den Klienten
852 werden können. (.)

853 I: Also dass man die; ähm Sprache koordiniert mit dem was grad passiert. (.)

854 A: Z.B., ja? (.)

855 I: Oder das man's verändert? (2) also verändert sich die;

856 A: | Es verändert sich Beides. (.) dass man so zu
857 sagen die Sprache koordiniert mit dem; oder das ma was entwirft dafür. ja? (.) und
858 das einfach so koordiniert, dass die Rückenregionen in einer bestimmten
859 Reihenfolge, eben vibrieren passend zur Musik; (.) und man so die Regionen
860 durchgeht. //mhm// und das is halt so dieser Unterschied; du kannst jemanden da
861 drauf legen, der liegt dreißig Minuten; und super is nachher entspannt. aber ich glaub
862 du kannst mit Begleitung irgendwie, (2) kann das theoretisch dann; (.) dann is es
863 therapeutische Arbeit; es is nix, (.) es is keine therapeutische Arbeit, wen da
864 hinzulegen; und sagen ich komm in dreißig Minuten °wieder°. das is Wellness, das is
865 angenehm, das is; (.) Prävention, (.) aber es is keine Auseinandersetzung, und keine
866 aktive Entspannung. oder keine aktive, (.) Körperarbeit, (.) und wenn ich das aber die
867 Möglichkeit fänd ich ur interessant, mit Begleitung kann ich da wirklich einen Prozess

868 machen, wo der Mensch sich entwickeln kann; (.) wo er für sich was lernt auch dabei;
869 ja? (.) über sich, über seinen Körper; wo er lernt seine Achtsamkeit; seine
870 Aufmerksamkeit am Körper; zu schweißen. wo er lernt, (.) zu spüren; wo spann- wo
871 bin ich verspannt; wo nicht, also wirklich, (.) in Kontakt mit sich selber zu kommen;
872 //mhm// das is wenn man einfach draufliegt, passiert sicher auch zu einem klei-, (.)
873 bestimmten Teil dass man zu sich kommt; ja? (.) aber als therapeutischen Prozess
874 würd ich das nicht sehn, (.) jemanden da einfach draufzulegen, und dreißig Minuten
875 liegen zu lassen; (.) das is vielleicht, (.) ein entspannender Prozess. (2) aber für mich
876 eben kein therapeutischer. weil, (.) irgendwie fehlt mir da die Therapeutik also das
877 Therapeutische für mich schon sehr dieses; (.) den Menschen wo hin führen is, wo er
878 hin will, wo er vielleicht nicht hin kann, aber wo, (.) der Klient, mit dem Therapeuten
879 gemeinsam hin will, //mhm// also dieses gemeinsame, begleitende; dienende; (.) dort
880 hin zuschauen; wo man alleine vielleicht nicht hinschauen mag; ja oder? (.) etwas
881 Vertrauen zu geben, mich auf etwas einzulassen; auf das ich mich sonst nicht
882 einlass; (.) und das kann hier, (.) also da kann viel pas- also ich glaub die
883 Entspannung, die G'schicht kann sehr viel auslösen; da kann man enorm viele; (3)
884 Erfahrungen sammeln. aber, (.) ich glaub das is nur dann sinnvoll, oder wird
885 Erfahrungen sind die nachhaltig sind, oder; oder; Menschen was mitnehmen kann;
886 was längerfristiges, wenn man sie begleitet. (.) dass man dann dass man das wirklich
887 dann zu einem Aha-Erlebnis machen kann, wo ich dann aufsteh und ma sag pfau
888 das war heut entspannend; oder heut da hab i arge Bilder gehabt, oder pfau, heut
889 hab ich da irgendwie die Stelle gespürt; (.) ja? so eine Erfahrung wo ich wirklich (.)
890 mich auseinander setz; irgendwie mit dem was, (.) was ich bin a bissl; und nicht nur
891 eben dieses; (.) gewohnte ich tu nix, weil es passiert, ja; es geht da mit der Liege; und
892 mit Medikamenten; ich brauch ja; (.) wird ja eh entspannt. ja? (.) also diese passive
893 Einstellung die; (.) ja die viele Leute da; (.) ich auch; (.) zu an bestimmten Punkt,
894 //@(.)@// hab; zur Gesundheit haben, zum eigenen Wohlbefinden; ah ((er schnippt))
895 schnippen; irgendwas einnehmen; dann bin ich so wie ich sein mag; ja? (.) das geht
896 mit der super; (.) dieses ich muss eh nix tun. //mhm// aber ich glaub dass ma; dass
897 ma sie sehr wohl auch zu etwas; ähm verwenden kann; wo man intensive Prozesse
898 an der Arbeit von und mit sich selber irgendwie, (.) begleiten kann. (.) das fänd ich
899 voll spannend irgendwie; //mhm// so in diese Richtung weiter zu denken. (3) ja. (.)
900 I: Okay, ich hab nur noch; (.) ich beeil mich auch. @(.)@ (.)
901 A: Wie spät is es denn jetzt? (.)
902 I: Fünf vor drei. (.)
903 A: Ah ja dann; (.)

- 904 I: Nur noch so; (.) zur Person noch Fragen. Also, (.) da bräucht ich jetzt zuerst dein
905 Alter? (.)
- 906 A: °Dreißig°. (.)
- 907 I: Und deine Berufserfahrung und derzeitige Tätigkeit.
- 908 A: Derzeitige Tätigkeit; ist Freizeitbetreuer, und Musiktherapeut, (.) und Workshopleiter;
909 sag ma mal ganz kurz. @(.)@ (.)
- 910 I: Hm. @(.)@ (.)
- 911 A: Aber du kannst; ah Musiktherapeut is am einfachsten. (.)
- 912 I: Nein es geht eher so drum; ahm (.) mit was für einem Klientel arbeitest du grad? (.)
- 913 A: Ich arbeite mit Kindern und Jugendlichen; im Workshopbereich, ich arbeite mit (.)
914 Straffälligen zwischen zwanzig und fünfzig, //mhm// ich arbeite mit psychisch
915 Kranken; in der Tagesstätte; und ich arbeite mit Behinderten; vor allem Spastiker. (.)
- 916 I: Wow, (.) gleichzeitig °gerade°. (.)
- 917 A: Ja. halt die einen irgendwie nur eine Stunde; also und die anderen mehr; und ab Mitte
918 Juli arbeite ich dann nur mehr mit geistig abnormen Rechtsbrechern. (3)
- 919 I: Klingt spannend. (.) ahm gibt's irgendwelche Konzepte und Methoden; die dir in
920 deiner eigenen Arbeit besonders wichtig sind?
921 (5)
- 922 A: Also Konzepte die mir wichtig sind? ich weiß nicht; die Salutogenese, (2) is ein
923 Konzept das ich für sehr hilfreich und wichtig halte; in der, (.) Art und Weise wie man
924 den Klienten einfach betrachtet; und dem folgend; (.) auch die Wertschätzung der
925 Gesprächsführung; da find ich persönlich für mich die gewaltfreie Kommunikation, (.)
926 ein sehr hilfreiches Konzept, (.) um die Gesprächsgestaltung, (.) einfach, (.)
927 gleichwertig und friedvoll sag ma mal so, irgendwie so. (.)
- 928 I: Mhm von wem is das?
- 929 A: Das is von Marshal,(.) P. Rosenberg. (.) gewaltfreie Kommunikation; das is so ein
930 sehr banales; //mhm// Kommunikationskonzept irgendwie, (3) und die Gleichwertigkeit
931 is für mich was enorm Wichtiges, und das mich, (.) persönlich einlassen; und meine
932 Authentizität, (.) und der Versuch mich nicht hinter meiner, (.) Funktion zu verstecken;
933 und meiner, (2) meinem möglichen Expertentum; (2) und wenn ich also dass is etwas
934 was für mich immer wieder im Kopf is; (.) nicht zu glauben zu wissen was gut ist für
935 jemanden. (.) bevor ich ihn nicht kenn, und bevor ich ihn; (.) keine Beziehung mit ihm

- 936 hab; //mhm// das is irgendwie was; (.) irgendwie so ein, (.) was eins der wichtigsten
937 Dinge für mich ist; (.)
- 938 I: Mhm (.) und wo und wann, arbeitest du rezeptiv? (3)
- 939 A: Ich arbeite rezeptiv; (.) in der Tagesstätte mit den Spastikern, (.) in der Tagesstätte
940 mit den psychisch Kranken, (.) und auch mit den; (.)
- 941 I: Oder gibt's so; irgendwie Situationen wo du sagst; da setzt ich jetzt besonders, (.)
- 942 A: Also in **Gruppen in Gruppenstunden**; (.) ist die rezeptive ist das Rezeptive ein
943 Fixteil. //mhm// als Entspannung, Runterkommen; und; (.)
- 944 I: Also das is immer. (.)
- 945 A: Das is ein Fixteil; ja? (.) also das is so irgendwie, (.) da strukturier ich die Stunden
946 auch meistens so, dass diese; (.) einfach zuhören; still sein; puh. (.) ah sitzen;
947 liegen; und nix tun was Fixes is; das rezepti- beim, (.) mit den Straftätern, da mach ich
948 jetzt Freizeitbetreuung und keine Musiktherapie, //mhm// da hab ich aber für mein
949 Diplomprojekt auch Musiktherapie macht da war das Rezeptive auch ein kleiner Teil;
950 (.) ja? auch am Ende der Stunde, wobei wie gesagt das waren sehr schwierige; (.)
951 und Menschen mit einfach psychischen Störungen; da is entspannen zuhören einfach
952 nix tun, puh, (.) was für uns a mal einfach nur angenehm mal fünf Minuten in die Luft
953 schauen; (.) is was unglaublich Problematisches und Schwieriges; //mhm// und, (.)
954 sonst; (3) arbeite ich momentan nicht im klinischen Kontext bin ich momentan nicht
955 mehr; Intensivstation oder Demenzstation wo das Rezeptive auch eine große, (.)
956 große Rolle spielt. //mhm// das mach ich jetzt grad nicht. (.)
- 957 I: Und mit welcher Indikation, (.) außer Entspannung setzt du's ein? (2)
- 958 A: Vertrauen und Sicherheit aufbauen; (3) was ja im wesentli- es is, (.) es is ja das
959 Rezeptive das womit ich fast, (.) womit ich sehr oft beginne, es is für mich eine; (.)
960 eine Vor- eine Möglichkeit mich vorzustellen; (2) zu sagen ich spiel Ihnen mal was
961 vor. (.) ob Ihnen das g'fällt; es is eine Möglichkeit rauszufinden; (2) was dem Klienten
962 liegt was ihm nicht liegt; //mhm// (3) und es is ihm **und es is eine Möglichkeit eben**;
963 (.) dem Klienten auch vor allem, (.) Vertrauen und Sicherheit zu geben; und eben
964 dieses Gefühl da is jemand der sich um mich schert der sich kümmert. (.) ja? da
965 glaub ich is jetzt auch gar nicht die der Entspannungszustand des Klienten in den der
966 kommt entscheidend, sondern; (.) der; (.) der **Akt des** dass ich diene; dass ich
967 irgendwie dem Klienten dien und sag, es is mir wurscht was du machst, wenn's dir
968 passt; (.) hör einfach zu, und ich spiele jetzt was für dich. (.) nur für dich; was allein,
969 (.) dass jemand etwas für wen anderen macht, (.) einfach so; //mhm// ich glaub in so

- 970 einem in so einem Akt, (.) steckt irgendwie schon sehr viel; (.) Heilsames oder oder
971 Vertrauen schaffende, (.) Vertrauen schaffende, (.) Aspekte drinnen; (.)
- 972 I: Mhm (.) und sind das dann meist ahm, (.) also aus der altorientalischen, (.) Richtung,
973 (.) Klänge? (.)
- 974 A: Nicht nur; (.) unterschiedlich. (.) eigentlich san wenig; also das Altorientalische so das
975 was man versteht unter die altorientalische Klänge, (.) denk ich mir meinst du mal den
976 Oud Klang, (.) plus dementsprechende Musik; (.)
- 977 I: Oder auch die ganzen Heilslieder irgendwie, (.) oder; (.)
- 978 A: Aber ich spiel oft mit der Oud Volksliedeln; //mhm// oder eigentlich hiesige Melodien
979 eher, (.) und verwend auch die; (2) das Orientalische da also ich improvisier meistens
980 dann is es meistens sowieso ein Mix; also für mich ist die, (.) die Improvisation auch
981 der; (.) spontanste und unmittelbarste Zugang auch, (.) also es is sehr selten dass ich
982 jetzt; (.) Stückeln spiel und sag ah ja das is jetzt mein Entspannungsstück sondern es
983 is, (.) fast immer irgendwie ein intuitives Geschehen; aus der Improvisation heraus
984 ^wenn ich rezeptiv spiel°, (3) und un- ja abhängig von dem was ich grad mit hab; (.)
985 eben Oud oder Gitarre Harfe oft auch nur Stimme mit Rhythmus; (2) ganz; (.)
986 unterschiedlich, (.)
- 987 I: Mhm (3) mh und gibt's irgendwas was man deiner Meinung nach besonders
988 beachten muss wenn man rezeptiv arbeitet?
989 (14)
- 990 A: Besonders beachten? (4) dass man irgendwie dafür sorgt dass man den Klienten mit
991 den Erfahrungen die er sammelt während dem, (.) rezeptiven Spiel nicht allein lasst.
992 (.) das Rezeptive is ja was also ich glaub es fordert ein gutes; (.) eine sehr, (2) eine
993 Feinfühligkeit wie tief geh ich, (2) wie tief lass ich die Entspannung werden, (.) so zu
994 sagen; (3) weil je tiefer die Entspannung wird, desto besser muss ich den Klienten
995 kennen; und wissen; dass des geht. (2) //mhm// also ich arbeit mit Klienten die, (3) die
996 entspannen sich eh kaum; ja? (.) weil der Kopf die ganze Zeit rennt, (.) aber die
997 können dann, (2) also ich weiß nicht dass is so, (.) diese rezeptiven Prozesse, (.) da
998 rennt was was man nur spüren kann und nicht beobachten aber, (.) selten darüber
999 reden; der Klient redet darüber ja nicht, (.) und es is möglich die Erfahrungen die man
1000 da sammelt sind schwer zu verbalisieren, (2) und drum glaub ich muss, (.) erfordert's
1001 eigentlich sehr totale Präsenz einfach; und wirkliches Dasein weil, (.) weil, (.)
1002 Entspannung heißt ja immer auch dass ich an Punkte gelangen kann, (.) die
1003 unangenehm sind; die sehr schmerzvoll sind; (2) und ich glaub dass es wichtig is sich
1004 bewusst zu sein dass diese Möglichkeit ständig da is, (.) weil's passieren kann, (.)

1005 dass der Klient an so einem Punkt anlangt, //mhm// (.) und ich dann, (.) wissen muss
1006 dass ich die Konsequenzen dann tragen muss dann; (.) und ich die Fähigkeit haben
1007 sollte, (.) mit dem Klienten so umzugehen dass ich ihn da wieder raushol; (.) und ich
1008 ihn nicht darin hängen lass; (.) und ich glaub dass is ein Risiko dass immer da is, und
1009 dessen sich wenig Leut- bewusst sind; was so rezeptive Erfahrungen, dass das
1010 unheimlich starke Erfahrungen sein können; (.) die dementsprechend mit sehr viel
1011 Feinfühligkeit irgendwie, (2) gemacht werden müssen; ja? je nachdem wie die
1012 Klienten halt sind. //mhm// aber ich, (3) ich glaub dass das; (.) dass das wichtig is
1013 dass man da irgendwie; (.) so zu sagen; (.) die die es is leicht sich da aus der
1014 Verantwortung zu stehlen auch; weil ich spiel und is schon angenehm wird schon, (2)
1015 wird scho- wird schon angenehm sein; (.) //mhm// ich glaub dass das Bewusstsein
1016 dass genau das Gegenteil passieren kann, (.) je nachdem wie die Leut- strukturiert
1017 sind; und ich glaub das Bewusstsein; (.) ich hab zu mindestens einige Erfahrungen
1018 gesammelt wo ich, (.) den Eindruck hatte dass dieses Bewusstsein nicht sehr groß is.
1019 (.) dass entspannen und rezeptives Ding so oft so ah dass es ja immer angenehm is.
1020 //mhm// und ich hab mir sind ein paar Situationen einfach, (.) oder Gespräche in
1021 Erinnerung wo ich das G'fühl hab irgendwie dass die, (.) dass das Bewusstsein
1022 drüber dass das ein ein sehr riskantes dass das auch was Riskantes sein kann
1023 einfach; (.) Entspannung; (.) für den Klienten und den Therapeuten dann in weiterer
1024 Folge dass das dann oft nicht so im Kopf is; ich glaub dass is das Wichtigste beim
1025 Rezeptiven; (.) dass man sich bewusst ist was für tiefgehende Prozesse man damit
1026 auslösen kann; (2) oder in was für tiefgehende Prozesse man sich hinein begibt und
1027 die eben, (.) zu steuern mit der Musik. //mhm// (.) oder so dass ich rechtzeitig aufhör
1028 wenn ich das Gefühl hab uh das is irgendwas, (.) und weiß was ich tu wenn's in die
1029 Hose geht und der Klient auch einmal zum Plärren anfangt weil er irgendwo rein
1030 geraten is in irgendein Bild; (.) dass jetzt halt da is; (.) und was mach ich dann wenn
1031 das fünf Minuten vor Stundenende is; //@(.)@// oder so. (.) also das, (.) ich glaub
1032 dass man das also wenn man verantwortungsvoll is glaub ich kann nicht viel
1033 passieren aber; (2) //mhm// ich halt auch die in der Musiktherapie das eher nicht so
1034 für die Gefahr weil Musiktherapeuten; (.) normalerweise sehr
1035 verantwortungsbewusste, (.) Leute halt; oder die die ich kenn Erfahrungen waren
1036 eher aus dieser Esoterikecke was die Leute mit, (.) Klangschalen, und Monochord;
1037 und die halt auch so mit Klang arbeiten aber eher auf dieser energetischen Ebene,
1038 //mhm// (.) die dann oft überhaupt keine Ahnung haben was; (.) was da eigentlich
1039 passiert bei den Leuten; ja? (.)

1040 I: Die dann auch total überfordert sind. (.)

- 1041 A: Was also dass die verantwortungslosen noch Geschichten kenn ich eher; (.)
1042 aus der Ecke, //mhm// also ich hör ständig Sachen dass is glaub ich oft was wo; (2)
1043 wo die Leut halt auch nicht glauben dass das, (.) dass ich so was auslösen kann.
1044 //mhm// oder nicht Bescheid wissen keine Ahnung? (2)
- 1045 I: Was da eigentlich abgeht. (.)
- 1046 A: Mhm (.)
- 1047 I: Mhm (2) okay. (.) °eine allerletzte Frage°; (.) ahm kannst du für dich noch mal in ein
1048 paar Sätzen Musiktherapie definieren? (.)
- 1049 A: @(.)@
1050 (6)
- 1051 Also wenn ich das ganz Allgemein also Musiktherapie, (2) is für mich irgendwie der
1052 Einsatz von, (2) oder das Benützen; (2) musikalischer Aspekte des Daseins; sag ma
1053 vielleicht fast so, (4) um als Mittel; (.) also ich benutz musikalische; (2) Aspekte wie
1054 Rhythmus; Melodie; Sprache; also egal ob das jetzt Sprache Instrument Körper oder
1055 sonst was is, (4) ich benutz die um in einen; (4) als Beziehungs- und als Kommuni-
1056 als Kommunikationsinstrument. (2) und wenn ich, (.) so zu sagen wenn, (2) wenn
1057 diese Beziehung die auf diesem; (.) wo ein starker Fokus auf musikalischen Aspekten
1058 des Daseins so zu sagen; (.) liegt, (.) wenn in dieser Beziehung dann etwas in
1059 Bewegung gerät bei mir und beim Klienten, dass sich vorher nicht bewegt hat dann,
1060 (.) bin ich bei der Musiktherapie. //@(.)@// @ (2) @ //okay// (.) also ich tu mir selber
1061 auch sehr schwer diese Definitionen von Musiktherapie die sind immer was, aber ein
1062 wesentlicher Punkt is einfach dieses; (2) musikalische Aspekte; ästhetische Aspekte;
1063 in der Beziehungsgestaltung zu nutzen dazu, (.) et-; (.) den Moment zu gestalten; und
1064 wenn und das in einer Weise wo das eben Bewegung kommt; ja? (.) also in
1065 Bewegung kann auch was kommen wenn der nur darliegt und entspannt, (2) also das
1066 is jetzt in jede Richtung irgendwie gesehen weil einfach ein Austausch eine
1067 Verbindung eine Nähe ein Vertrauen, (.) entsteht; und man über das irgendwie dann,
1068 (5)
- 1069 flexibler wird; (.) sowohl ich als auch der Klient. (.) in der Art wie er tut; wie er singt;
1070 wie er umgehen kann; irgendwie. also es geht da schon viel auch um Flexibilität
1071 herstellen; und die Musik, //mhm// als Mittel nehmen; (2) dort dorthin zu kommen; (.)
- 1072 I: Mhm (.) und siehst du Unterschiede für dich jetzt in einer ethnomusiktherapeutischen
1073 Ausbildung, und jetzt zum Beispiel der Wiener Schule. (.) oder hast du da zu wenig
1074 Einblick?

1075 A: Also in der Ausbildung gibt's schon, (.) also ein Unterschied für mich, also ich seh
1076 mich als Musiktherapeut. ich glaub dass die, (2) so zu sagen das Ziel is von allen
1077 Musiktherapeuten hoffentlich dasselbe; ja? also von den Wiener- und von den Ethno-
1078 nämlich Musiktherapie zu machen; und Menschen irgendwie zu helfen damit. (.) ich
1079 glaub dass die Schwerpunkte anders sind; ich glaub dass; (.) was halt für mich ein
1080 klarer Unterschied is is halt; diese sehr psychotherapeutische Orientierung bei der
1081 Wiener Schule; (2) und die dem auf der bei auf der Ehtno eher dieser praxologische
1082 und reflektorische Ansatz gegenüber steht der; (.) salutogenetische Ansatz auch
1083 eher, (.) ich weiß nicht inwiefern das irgendwie in der Wiener Schule eine Rolle spielt,
1084 (.) früher hat man g'sagt die Wiener sind die Konflikt und die anderen die Ressourcen
1085 orientierten, //mhm// was eher was eh aber heutzutag auch ein Blödsinn is, (.)

1086 I: Nicht mehr haltbar is auf Dauer; na? (.)

1087 A: Ein Blödsinn is ja auch wenn jetzt der psychotherapeutisches Know how da is, um
1088 sicher Konflikte damit zu bearbeiten und wir anders damit umgehen würden; (.) und
1089 ich seh irgendwie den; (4) ich vermute sag ma so ich vermute; ja? (.) dass in der
1090 Ethnomusiktherapie schon ein anderes Menschenbild weitergegeben wird; und dass
1091 in der Wiener Schule wie g'sagt das is eine Vermutung dieses musiktherapeutische
1092 Expertentum eher, (.) möglich is als in der; (2) Ethnomusiktherapie. (.) also so im Sinn
1093 der Musiktherapeut der weiß wo's langgeht; der weiß was gut für den Klienten is; weil
1094 er die Erfahrung hat; weil er Psychodynamik versteht et cetera, (.) und; (2) das
1095 irgendwie; also ich weiß nicht wie sehr diese Egalität von Therapeut und Klient in der
1096 Wiener Schule irgendwie, (.) wichtig sind; und das is in meiner Einstellung zur
1097 Musiktherapie ein Urwesen ein sehr sehr wesentliche Sache. (.) dass ich mich als zur
1098 Verfügung stell, (2) Angebote mach, (.) aber; (.) nicht weiß was; (.) gut is; und nicht
1099 weiß was hilft; ich Versuche starten kann. (2) und der Klient der Einzige is der weiß
1100 was hilft; und weiß was gut ist. (.) und diese ich weiß nicht; (.) man könnt's fast auch
1101 fast ein bisschen demütig nennen; //mhm// diese Haltung; (.) und ich weiß nicht wie
1102 sehr die in der Wiener Schule auch, (.) weitergegeben wird. (2) keine Ahnung. (.) also
1103 ich glaub, //mhm// einfach wie die Ausbildung bei uns strukturiert is; (.) wird darauf
1104 einfach sehr viel Wert gelegt; auf auf die; (.) diese Grundhaltung wie begegne ich
1105 dem Klienten da. (.) und; (2) das seh ich irgendwie voll als Stärke von uns; (.) von
1106 unserer Ausbildung; ich glaub dass die; (2) das vollkommene außer Acht lassen von
1107 diesen ganzen psychodynamischen Theorien und so, (.) glaub ich is a bissl schwierig,
1108 (2)

1109 I: Wird das bei euch gemacht in der Ausbildung? (.)

1110 A: Ziemlich; ja? (.) wir hören Alles ein bissl, aber es is sehr, (2) noch momentan; also
1111 ich hab's ja noch im privaten System, //mhm// in fünf Jahren fertig gemacht; jetzt is es
1112 auf der FH; (.) da nehm ich an wird sich's auch ein bissl ändern; aber da, (.) da hab
1113 ich so das Gefühl dass das historische Gründe hat auch dass da psychodynamisch
1114 und psychotherapeutische Konzepte, die einfach hilfreich sein können; sag ich mal
1115 irgendwie, eigene Erfahrungen zu strukturieren und zu bewerten, (3) ra:::r sind; sehr
1116 rar. //mhm// es gibt andere Konzepte; anthropologische eher die, (.) die auch dienlich
1117 sind dafür; (.) die ich auch für sehr hilfreich halt, aber dann und wann gab's bei mir
1118 Situationen; und ich wird auch sicher jetzt wieder in welche kommen wenn ich auf der
1119 Forensik arbeit, mit mit Ärzten und Psychologinnen; (.) wo halt diese, (.) klassischen
1120 Standard psychologischen also Theorien von auch Abartigkeit; von bla bla bla; sind
1121 nicht so drin, oder ich weiß auch nicht ob das so, (.)

1122 I: Abartigkeit? oh Gott. (.)

1123 A: Ja also das Abnormal und Normal sind die Kategorien dort in der, (.) Forensik; wobei
1124 ich mir denk dass is wahrscheinlich das is in einer Ausbildung auch gar nicht alles
1125 möglich; ja? (.) bei der Vielzahl an Praxisfeldern und unterschiedlichsten Bereichen;
1126 (.) bleibt dir eh immer, (.) ein Rest zu lernen dann in die Felder in die ich reinkomm; (.)

1127 I: °Ich glaub auch°; (.) aber auch dass man erst in der Praxis wirklich so aus Fällen
1128 lernt;

1129 A: Genau. und ich glaub halt dass die dass die Unterrichts Art und Weise is glaub ich
1130 da ein großer Unterschied. ja? (.) es is bei uns rennt sehr sehr viel mit
1131 Eigenverantwortung und; (.) deiner Zeit die du brauchst für Entwicklungen; und ich
1132 glaub dass die Wiener Schule mit der Eigentherapie und den Praktikas und den alles
1133 dokumentieren und beschreiben und diese; (.) ganz strenge, ich hab so das Gefühl
1134 dass da sehr viel auf musiktherapeutische Arbeit; sehr streng systematisiert is; (.) was
1135 teilweise hilfreich sein kann, aber ich; (2) glaub nicht immer. ja? ich glaub dass das
1136 auch sehr überfordernd sein kann; und den Blick ur einengen; wenn ich eben jede
1137 Erfahrung nach einem vorgefertigten Konzept schon irgendwie, (.) bearbeiten muss;
1138 und; (.) dass dann immer auch irgendwie auf Konflikte; und tiefenpsychologische; (2)
1139 also das Verbalisieren als Notwendigkeit zum Beispiel; (.) ein Bild das ich hab is
1140 irgendwie dass in der Musiktherapie der Wiener Schule berichtige mich wenn's nicht
1141 so is, //mhm// wenn's geht mit Leuten dann ist das Beste was man tun kann zu
1142 verbalisieren; und zu quatschen über Erfahrungen die man sammelt. (3) //hm// im
1143 Sinn von Psychotherapie halt; na? (2) kann man, is das? (3)

1144 I: Hm, ja es stimmt sicher;

- 1145 A: Also dass es was Wünschenswertes is so zu sagen, (2)
- 1146 I: Also ich glaub schon dass ma es sucht. (.) wenn's geht; ja?
- 1147 A: Genau.
- 1148 I: Aber dass es halt auch Felder gibt wo man, (.) **kläglich scheitert**; ahm
- 1149 A: Wo man es nicht findet; (.) genau,
- 1150 I: Die dann aber sehr wohl irgendwie andere Möglichkeiten auch finden.
- 1151 A: Ja; (.) mhm und das irgendwie (.)
- 1152 I: Also wo ich halt das Gefühl hab die Altorientalen halt; (.) oder die
- 1153 Ethnomusiktherapeuten halt auch sehr den Fokus haben auf diese Gebiete; (.) also
- 1154 Intensivstation; Neurorehab; ja? (.) und da da halt auch die Wiener Schule is, aber
- 1155 eigentlich viele Konzepte die man so lernt; (.) plötzlich nicht mehr gehen; ja? und du
- 1156 dann dastehst und dir denkst, (.)
- 1157 A: Was soll ich da jetzt tun?
- 1158 I: Wie genau find ich jetzt heraus ob ihm das taugt oder nicht? wenn ich gewohnt bin
- 1159 dass er sagt ich find das jetzt gut oder schlecht.
- 1160 A: Ja. genau, ja?
- 1161 I: Also da stoßen wir halt sehr schnell an unsere Grenzen; (.) oder ich besonders bin da
- 1162 sehr an meine Grenzen gestoßen.
- 1163 A: Ja. (.) das glaub ich; //aber// ja; das is irgendwie so wenn du die Richtung hast
- 1164 Verbalisieren suchen wir nicht, das find ich auch voll okay; ich glaub dass dieses
- 1165 Verbalisieren, also ich weiß nicht; (.) ich halt irgendwie diese, (2) diese Erfahrung im
- 1166 Hier und Jetzt und die Freude oder die Emotion die halt jetzt da is, (.) und die
- 1167 Berechtigung dass sie so is, und das sie prinzipiell mal gut is, und nicht schlecht oder
- 1168 sonst was; und auch dass sie, (.) dass sie auch heilsam sein kann wenn ich sie nicht
- 1169 auseinander nehm psychodynamisch oder verbalisierend, //mhm// (2) was bedeutet
- 1170 dass ich sie nicht suchen muss; ja? (.) das find ich irgendwie für mich sehr stimmig;
- 1171 (.) wobei auf der anderen Seite dort dann bei mir die Grenzen sind, wo halt so zu
- 1172 sagen; (.) die Verbalisierung da is; weil man halt redet drüber. //mhm// weil da wird ja
- 1173 irgendwie auch gequatscht und da is es dann schon oft eine; (.) eine riesen
- 1174 Herausforderung eben auf der verbalen Ebene; (.) so zu sagen therapeutisch
- 1175 weiterzuarbeiten; (.) weil durch das Manko, (.) //mhm// also dadurch dass wir diese, (.)
- 1176 die psychotherapeutischen Konzepte nicht gelernt haben; auf denen viel, auf denen
- 1177 halt das verbale Geschehen oder diese therapeutische die halt viele Hilfestellungen

-
- 1178 für diese therapeutische Arbeit, (.) im Gespräch bietet, das is dann sehr, huh //mhm//
1179 da bin ich dann oft blank; dass is dann irgendwie sehr herausfordernd einfach
1180 irgendwie da dann auch authentisch zu bleiben; und sagen puh ja keine Ahnung weiß
1181 ich net. (2) und; //mhm// da merk ich irgendwie wiederum dass es dann oder wann
1182 fehlt. ja? weil, (.) weil's schon ein super Rüstzeug is, und es gibt ja Hirnwichser Leut
1183 und Klienten die wollen dich halt lieber eine Stunde niederquatschen; als einen Ton
1184 spielen; //ja ja// also da is pfuh
- 1185 I: Da is ma dann halt arm wenn ma irgendwie,
- 1186 A: Das is dann grenzwertig; als wenn ich erfahr jemand der irgendwie; mit dem es nicht
1187 leicht is den in eine Erfahrung zu führen; das is haglich irgendwie; //ja// oder
1188 herausfordernd; man lernt ja dann wieder viel; (.)
- 1189 I: @Is ja auch gut@ (.) okay? ich glaub ich bin's;
- 1190 A: Fein.
- 1191 I: Dankeschön noch mal für die Zeit;
- 1192 A: Ja gerne;

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Monika Lackenbauer
Geboren: 21. April 1984 in Wien
Schulbildung: 2002 Matura im BGRG VIII in Wien

Studium

Seit 2003: Studium der Psychologie an der Universität Wien
Seit 2006: Studium der Musiktherapie an der Universität für Musik und darstellende Kunst in Wien

Berufserfahrung

Sept. 2002 – Feb. 2003: Familienhelferin im SOS-Kinderdorf in Imst (Tirol)
Sommer 2002 – 2005: Betreuerin beim Kinderdorf Osttirol im Internationalen Ferienlager der SOS-Kinderdörfer in Caldonazzo (Italien)
Sommer 2006: sechswöchiges Psychologiepraktikum im Rehabilitationszentrum Weißer Hof der AUVA (Klosterneuburg)
Sommer 2007: Mitarbeiterin des Kreativteams im internationalen Ferienlager der SOS-Kinderdörfer in Caldonazzo (Italien)
2007 – 2010: musiktherapeutische Praktika im Rahmen der Ausbildung im Bereich der Psychiatrie (Kinder und Erwachsene), Psychosomatik (Erwachsene), Neurorehabilitation (Erwachsene) und in einer Sonder- und Heilpädagogischen Schule
Sommer 2009: sechswöchiges Psychologiepraktikum im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel (Eggenburg)