

Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK)
MAS in Klinische Musiktherapie

Einfluss der freien Improvisation in der Musiktherapie auf den momentanen emotionalen Zustand und das Wohlbefinden

**Thesis zur Erlangung des Titels
Master of Advanced Studies in Klinische Musiktherapie**

Vorgelegt von: Emilie Stepnickova

Mentorin: Beate Roelcke

Zweitgutachterin: Diandra Russo

11.12.2023

Das Experiment Improvisation ist also eine Erfahrungswelt,
in der sowohl alte Gefühle wiederbelebt
als auch neue Gefühle geweckt werden.

(Hegi, 1997, S. 159)

ABSTRACT

Der Begriff des Wohlbefindens stellt einen zentralen Begriff der Gesundheitstheorie dar und wird als Indikator für Lebensqualität und Gesundheit verstanden.

In der vorliegenden Arbeit geht es um die Frage, ob die musiktherapeutische Methode der freien Improvisation die emotionale Befindlichkeit und das Wohlbefinden beeinflussen kann.

Im theoretischen Teil werden Merkmale der musikalischen Improvisation aus der musiktherapeutischen Sicht betrachtet. Der Fokus wird auf das Potenzial zur Veränderung des emotionalen Erlebens gelegt, das durch die Methode der freien musiktherapeutischen Improvisation und durch das Medium Musik bewirkt werden kann. Es werden mögliche Wirkfaktoren diskutiert und es wird der Begriff der Befindlichkeit erläutert.

In der empirischen Untersuchung wird mithilfe eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung der aktuellen Befindlichkeit, dem sog. «Self-Assessment Manikin» (SAM-Fragebogen), im Prä-Post-Verfahren bei Patienten einer psychiatrischen Klinik der Einfluss der musiktherapeutischen Improvisation auf deren Befindlichkeit eruiert.

Die Ergebnisse der Literaturanalyse und der Prä-Post-Messungen bestätigen die Nähe der Improvisation zum emotionalen Erleben. Musiktherapeutische Improvisation verfügt über gefühlsauslösende Wirkmechanismen, die sich positiv auf die psychische Verfassung und das Wohlbefinden auswirken.

Schlüsselwörter: Musiktherapie, Wohlbefinden, Gesundheit, Improvisation – Musik – Emotion, gefühlsauslösende Wirkfaktoren

Influence of free improvisation in music therapy on the emotional state and well-being

Music therapy improvisation as a trigger of feelings

The concept of well-being represents a central concept in health theory and is understood as an indicator of quality of life and health.

This paper is interested in the question of whether the music-therapeutic method of free improvisation can influence emotional state and well-being.

In the theoretical part, characteristics of musical improvisation are considered from a music therapy perspective. The focus of this thesis is evaluating and discussing the potential for changing emotional experience through the method of music-therapeutic improvisation and through the medium of music. Possible factors of effect are discussed, and the concept of state of mind is explained.

In the empirical study, the influence of music therapy improvisation on the well-being of patients in a psychiatric clinic is determined in a pre-post procedure with the help of a questionnaire for self-assessment of current well-being, the so-called "Self-Assessment Manikin" (SAM questionnaire).

The results of the literature analysis and the pre-post measurements confirm the proximity of improvisation to emotional experience. Music therapy improvisation has emotion-triggering mechanisms of action that have a positive effect on the mental state and well-being.

Keywords: music therapy, well-being, health, improvisation - music - emotion, emotion-triggering effect factors

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG.....	1
THEORETISCHER HINTERGRUND.....	5
1. Improvisation.....	5
1.1 Improvisation im Alltag.....	5
1.2 Improvisation als Form des künstlerischen Ausdrucks	6
1.3 Eigenschaften des Improvisierens	7
2. Musiktherapeutische Improvisation	12
2.1 Merkmale der künstlerischen Improvisation in Bezug auf die Musiktherapie	12
2.2 Musiktherapeutische Improvisation – historische Bezugspunkte	16
2.3 Musiktherapeutische Improvisation im Lichte der Affektlogik – Zusammenspiel von Fühlen, Denken und Handeln.....	18
2.4 Musiktherapeutische Improvisation und Beziehung	19
3. Musik in der musiktherapeutischen Improvisation	21
3.1 Musik – therapeutisches Medium.....	22
3.2 Musik – nonverbale/präverbale/transverbale Ausdrucksform.....	23
3.3 Musik – präsentative Symbolsprache	23
3.4 Musizieren – Instrumentenauswahl als symbolische (indirekte) Sprache.....	24
3.5 Musik und ihre Nähe zum emotionalen Erleben	25
4. Musik und Improvisation – Auslöser von Emotionen.....	27
4.1 Musik und Emotionen	27
4.2 Musikverarbeitung und Emotionen	29
4.3 Improvisationsprozess – Verarbeitung im Gehirn.....	32
5. Wohlbefinden und Befindlichkeit	33
5.1 Wohlbefinden – Ausdruck von Gesundheit.....	33
5.2 Befindlichkeit – Ausdruck von Gefühlen und Stimmungen	36
5.3 Befindlichkeitsmessung.....	38
EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG.....	43
6. Fragestellungen und Hypothesen	44
7. Untersuchungsdesign.....	45

8. Untersuchungsmethode und Datenerhebung	45
8.1 Untersuchungsmethode - Fragebogen «Self-Assessment Manikin» und seine Vorteile	46
8.2 Datenerhebung - Vorbereitungen und Durchführung der Studie	46
8.3 Datenaufbereitung und Datenauswertung	48
DISKUSSION UND SCHLUSSBETRACHTUNGEN	60
9. Diskussion der Ergebnisse	61
10. Reflexion des Untersuchungsdesigns	64
11. Überlegungen zu den in der Untersuchung beobachteten Befindlichkeitsveränderungen	66
12. Schlussbetrachtung und Ausblick	70
LITERATURVERZEICHNIS	75
ABBILDUNGS-, TABELLEN- UND DIAGRAMMVERZEICHNIS	84
ANHANG	86
13.1 Einverständniserklärung	86
13.2 Ausgefüllter Fragebogen	87
13.3 Materialien für die Klinik	89
13.4 Dank	97
13.5 Erklärung zur Urheberschaft	978

EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Studierende der Musiktherapie werden auf ihrem Weg von Aussagen begleitet wie: Improvisation ist das Kernstück der aktiven Musiktherapie. Ihre Qualitäten tragen dazu bei, dass sie «Königsweg der Musiktherapie» genannt wird. Sie ist eine der zentralen therapeutischen Techniken und eine sehr verbreitete musiktherapeutische Methode, die seit der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Im Laufe des Studiums entwickeln Studierende eine persönliche Beziehung zur Improvisation, indem dieses freie musiktherapeutische Spiel ihre Stärke und Botschaft offenbart. Die freie Improvisation löst innere Prozesse und Bewegungen aus, die die Seele ansprechen. Sie ruft Emotionen hervor, die Gemütsbewegungen und Wohlbefinden beeinflussen.

Studierende machen die Erfahrung, dass sie auf ihre Emotionen hören können, da sie wichtige Botschaften zum eigenen Selbst vermitteln können. Vielleicht machen sie auch die Erfahrung, dass die aktuelle Befindlichkeit zum Vorschein kommt und dass sich Gefühle und Befinden während des musikalischen Improvisierens verändert haben. Möglicherweise erleben sie, dass sie sich nach der Improvisation psychisch und physisch besser fühlen, dass ihr musikalisches Tun zu ihrem Wohlbefinden beigetragen und es deshalb gesundheitsrelevante Wirkung hat.

In der musiktherapeutischen Forschung sind nicht allzu viele Arbeiten zu finden, die sich mit den durch die musiktherapeutische Improvisation ausgelösten Emotionen befassen. Einen Überblick bietet Eva Phan Quoc (2007). Unter anderem erwähnt sie die zwei folgenden Studien.

E. Zahler (2006) untersuchte in ihrer Studie frei improvisierte Musik aus musiktherapeutischen Sitzungen hinsichtlich ihrer Funktion als Medium für Ausdruck und Kommunikation von Emotionen. In dieser Untersuchung wurden vier freie Soloimprovisationen von Musiktherapiestudierenden erforscht, wobei der Emotionsgehalt der aufgenommenen Improvisationen sowohl von ihnen selbst als auch von unabhängigen Beurteilern anhand von Emotionsskalen bewertet und verglichen wurde.

Eine andere Studie (Wosch & Frommer, 2002, S. 107ff.) befasste sich mit der Emotionsveränderung während der Improvisation in einem Klienten-Therapeuten-Duo. Hier wurden vier musiktherapeutische Improvisationen einer Patientin untersucht und von Hörern und Hörerinnen beurteilt. Um den Verlauf der Emotionen innerhalb der Improvisation nachzuvollziehen, führten die Forscher ein neu entwickeltes Instrument (computergestütztes Verfahren) zur Erfassung von Emotionen bei musiktherapeutischen Improvisationen ein, das die Bestimmung emotionaler Veränderungen noch während der Improvisation ermöglicht.

Die vorliegende Arbeit soll die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema ergänzen und erweitern. Die zugrunde liegende zentrale Fragestellung lautet:

Führt die freie musiktherapeutische Improvisation zu einer Veränderung des emotionalen Zustands und zu einem gesteigerten Wohlbefinden?

Der in dieser Arbeit vorgestellte Forschungsansatz konzentriert sich daher auf die durch die freie musiktherapeutische Improvisation ausgelöste Veränderung der Befindlichkeit.

Zur Beurteilung der Wirkung wurde der emotionale Zustand von Patienten und Patientinnen einer psychiatrischen Klinik vor und nach der freien Improvisation mit Hilfe des SAM-Fragebogens gemessen.

Um die Einflussfaktoren für Befindlichkeitsveränderung womöglich auf den Bereich der spezifischen musiktherapeutischen Wirkfaktoren zu beschränken und unspezifische allgemeine Wirkfaktoren auf Minimum zu reduzieren, konzentriert sich diese Studie auf die Soloimprovisationen der Probanden und Probandinnen.

Die Untersuchung befasst sich ausschliesslich mit den emotionalen Auswirkungen des Improvisierens und nicht mit den physiologischen Veränderungen, die mit dem Musizieren und der Musikrezeption verbunden sind.

Motivation

Die Motivation, mich in meiner Masterarbeit mit dem Thema «Einfluss der freien Improvisation in der Musiktherapie auf die Befindlichkeit» auseinanderzusetzen, resultiert sowohl aus persönlichen musiktherapeutischen Erfahrungen als auch aus meiner Faszination für die Improvisation als musiktherapeutische Methode. Diese Tatsachen

haben mich dazu bewogen, mein Wissen über ihre Wirkung zu vertiefen und sie in der psychiatrischen Praxis zu überprüfen. Somit entspringt meine Motivation meinem tiefen Bedürfnis, die verschiedenen Aspekte der Improvisation als musiktherapeutische Methode theoretisch verstehen und empirisch nachvollziehen zu wollen.

So hoffe ich auch mit dieser Arbeit eine theoretische Grundlage anbieten zu können, welche mit empirischen Beobachtungen unterfüttert ist, die Anregungen für weitere Auseinandersetzungen mit diesem Thema liefert und das Interesse an der musiktherapeutischen Improvisation, ihren Phänomenen und deren intrapsychischen emotionalen Wirkungen weckt. Ich halte es für sinnvoll, sich mit den Einflussfaktoren für Befindlichkeitsveränderungen zu befassen, die durch die freie musiktherapeutische Improvisation hervorgerufen werden können. Schliesslich sind es unsere Emotionen, die unser Denken und Handeln prägen. Und es sind unsere Emotionen, die Einfluss nehmen auf die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung unserer Gesundheit.

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in drei Teile: einen Theorieteil, einen Untersuchungsteil und einen Diskussionsteil.

Der erste Teil befasst sich mit dem theoretischen Hintergrund. Die relevanten Themen werden in diesem Teil anhand einer Literaturrecherche aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet.

Kapitel 1 nähert sich dem Thema Improvisation aus verschiedenen Perspektiven. Es wird über Improvisation im Alltag als auch über Improvisation im Rahmen des künstlerischen Tuns gesprochen. Schliesslich werden die Eigenschaften der Improvisation aus musikalischer Sicht beschrieben.

Kapitel 2 widmet sich dem Begriff «Improvisation» aus dem musiktherapeutischen Blickwinkel. Die Sicht wird u. a. auf seelische Inhalte, Gefühle und innere Spannungen gerichtet. Dadurch wird bereits Bezug auf die zentrale Fragestellung genommen.

Das Kapitel 3 ist dem Phänomen Musik gewidmet. Wie auch im vorherigen Kapitel wird dieses Thema im Hinblick auf die zentrale Fragestellung bearbeitet.

Kapitel 4 konzentriert sich auf die durch das Musizieren und die Musik selbst hervorgerufenen Emotionen und deren Verarbeitung im Hirn.

Kapitel 5 führt Schritt für Schritt in den empirischen Teil. Dieses Kapitel widmet sich den Begriffen «Wohlbefinden» und «Befindlichkeit» sowie den Methoden zur Befindlichkeitsmessung.

Im zweiten Teil folgt die empirische Untersuchung. In Kapitel 6 werden zuerst die Forschungsfragen und Hypothesen formuliert, in Kapitel 7 das Untersuchungsdesign vorgestellt und anschliessend in Kapitel 8 die Methoden zur Durchführung der Studie sowie zur Datenerhebung erläutert. Es werden Gründe für die Auswahl des Verfahrens «Self-Assessment Manikin» angeführt und die praktischen Vorgehensweisen zur Datenerhebung beschrieben. In diesem Kapitel werden auch die gewonnenen Daten im Hinblick auf die gestellten Fragen ausgewertet.

Der dritte und letzte Teil der Arbeit ist der Diskussion und den abschliessenden Überlegungen gewidmet. In Kapitel 9 - 11 werden die Resultate aus dem Theorie- und Untersuchungsteil angeschaut und zueinander in Bezug gesetzt. Kapitel 12 fasst die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zusammen. Die Arbeit wird im Sinne eines Ausblicks abgeschlossen.

Schreibweise

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Folgenden das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

THEORETISCHER HINTERGRUND

1. Improvisation

*Improvisation ist
die einzige Antwort
auf die Unplanbarkeit des Lebens.*

(Koisser, 2021)

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Phänomen der Improvisation und des Improvisierens. Es werden verschiedene Interpretationen dieses Begriffs wie auch die charakteristischen Merkmale des Improvisierens vorgestellt.

In einer ersten Annäherung lässt sich sagen, dass Improvisation im allgemeinen Sprachgebrauch unvermutete oder unvorbereitete Handlungen bedeutet, die in wesentlichen Aspekten als unvorhergesehen erscheinen – und zwar für die handelnden wie auch für die von der Handlung betroffenen Personen (vgl. Frisius, 1994, S. 539).

1.1 Improvisation im Alltag

Improvisation hat in der westlichen Gesellschaft nicht immer den besten Ruf, weil sie mit der Vorstellung verbunden ist, dass etwas schlecht vorbereitet oder durchdacht ist. Das Streben nach Perfektion führt zur Anwendung bewährter Methoden, die den Erfolg sichern können. Der Wunsch nach der besten Lösung führt oft zu einer übermäßigen Strukturierung und Planung.

Doch menschliches Handeln und Interagieren sind ohne Improvisieren nicht möglich. Das tägliche Leben erfordert immer wieder spontane Anpassung an unvorhersehbare Ereignisse. Es wird jeden Tag erlebt, dass im Kontext einer geplanten Situation Unvorhergesehenes geschieht und versucht wird, mit den vorhandenen Ressourcen intuitiv und spontan das Beste daraus zu machen. Jeden Tag wird deutlich, dass geplante und implizite Prozesse an veränderte Bedingungen angepasst werden müssen. Deshalb ist es ein tägliches Gebot, die bewährten Erfolgsgewohnheiten zu durchbrechen und die Angst vor Fehlern, Versagen und Kontrollverlust zu überwinden. Der kreative Umgang

mit dem Unvorhersehbaren ist zu einer täglichen Aufgabe in allen Lebensbereichen geworden.

Die Fähigkeit des Improvisierens stellt somit eine Qualität dar, die untrennbar mit dem täglichen Leben verbunden ist. In einem gewissen Sinne könnte man sagen, dass ohne Improvisation das Leben nicht zu bestreiten wäre. Mit den Worten von Harald Koisser (2021): «Improvisation ist die einzige Antwort auf die Unplanbarkeit des Lebens».

1.2 Improvisation als Form des künstlerischen Ausdrucks

Während im alltäglichen Sprachgebrauch die Tendenz besteht, Improvisation als ein Prozess zum Lösen eines Problems zu sehen, sie negativ zu bewerten und Ungewissheit nur als etwas zu Befürchtendes zu betrachten, wird das Improvisieren im Rahmen künstlerischen Tuns als gewollte sowie bewusste Tätigkeit gesehen und gezielt als Gestaltungsmittel eingesetzt.

Meyer (2008, S. 17) stellt in diesem Zusammenhang fest:

„Improvisieren ist kreatives Tätigsein im Hier und Jetzt, Erfinden und Gestalten in einem Akt: es ist die Fähigkeit, auf Grund einer Idee, einer Situation vor dem Hintergrund individueller Erfahrungen im Umgang mit Material (das können Körper, Räume, Gesten, Dinge, Töne, Farben etc. sein) etwas physisch mit Stimme oder Bewegung auszudrücken; dieses spontan zu tun, als Antwort auf einen plötzlichen Reiz der Umwelt, quasi à l'improviste – unerwartet, ohne vorbereitete oder vorgefasste Handlungsabsichten.“

Auch hier ist der Fokus auf das Unvorhersehbare gelenkt, doch dieses Merkmal der Improvisation ist hier als Chance gesehen, als eine Möglichkeit, aus dem Gewohnten herauszutreten, erfinderisch und schöpferisch zu werden.

Improvisation im Kontext künstlerischer Ausdrucksformen ist eine Zwischenstufe auf dem Weg zu einer Form oder zu einem Produkt und sie basiert auf «physikalisch, biologisch, neurobiologisch, ästhetisch und technisch beschreibbaren Grundlagen» (Mäder, Baumann & Meyer, 2013, S. 15). Im musikalischen Bereich gehören dazu beispielsweise physikalische Gesetze, die die akustischen Raumerfahrungen und Interaktion der Musiker sowie das Hören beeinflussen, oder die Beherrschung des Handwerks, um auf Unvorhersehbares reagieren und eigene Ideen umsetzen zu können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass menschliches Handeln und Interagieren ohne Improvisieren nicht möglich sind. Während im allgemeinen Sprachgebrauch das unvorbereitete improvisatorische Reagieren auf die unvorhergesehene Situation nicht immer begrüßt wird, ist das Improvisieren im künstlerischen Bereich eine geschätzte freiwillige schöpferische Handlung, die in der Auseinandersetzung mit den künstlerischen Gestaltungsmöglichkeiten und Konzepten entsteht und (selbst) etwas Unvorhersehbares und Einzigartiges entstehen lässt.

1.3 Eigenschaften des Improvisierens

Im Folgenden werden die Merkmale der Improvisation aus der Perspektive von Silvana K. Figueroa-Dreher (2016) betrachtet. Die Autorin nähert sich dem Phänomen des Improvisierens von einem musikalischen Gesichtspunkt aus und charakterisiert es mit folgenden Eigenschaften: Gleichzeitigkeit von Erfinden und Ausführen, Undeterminiertheit bzw. Unfixiertheit, Kreativität, Spontaneität, Automatismus und Interaktionsbezug. Die Gleichzeitigkeit (zeitliche Dimension) und die Undeterminiertheit betrachtet sie als zentrale Merkmale des Improvisierens, da sich die anderen daraus ableiten lassen (ebda, S. 10).

Zum: Kriterium der Gleichzeitigkeit – das zeitliche Kriterium – die Synchronizität

Das Kriterium der Gleichzeitigkeit besagt, dass «Improvisieren das gleichzeitige Erfinden und Ausführen von Musik» ist (ebda, S. 12).

Nach Figueroa-Dreher ist es das zeitliche Kriterium, das «die Trennlinie zwischen Improvisieren und Nicht-Improvisieren festlegt» (ebda, S. 11). Es ist die Gleichzeitigkeit, die einen Unterschied zwischen der „absoluten“ und „relativen“ Improvisation macht, je nachdem ob die Erfindung und die Umsetzung wirklich zusammenfallen (vgl. Ferrand, 1956, S. 6), d.h. je nach dem Grad der improvisatorischen Leistung aus dem Stegreif.

Das zeitliche Kriterium ist schon in Jean-Jacques Rousseaus Definition der Improvisation enthalten. Als Philosoph, Pädagoge und Komponist wendete er den Begriff der Improvisation auf die Musik an und verstand darunter «das Verfertigen und Singen von Liedern, Arien und Texten aus dem Stegreif, welche üblicherweise von einer Gitarre oder einem ähnlichen Instrument begleitet werden» (Seedorf, 1994, S. 569).

Das Merkmal der Gleichzeitigkeit verlangt vom Improvisierenden Spontaneität und Kreativität im Umgang mit dem Unvorhersehbaren, da Erfindung und Realisierung nicht zu unterschiedlichen Zeiten erfolgen, sondern eine untrennbare Einheit bilden. Figueroa-Dreher (2012, S. 194)) spricht vom «Handeln in Echtzeit – vom simultanen Handeln».

Eng verbunden mit dem Kriterium der Gleichzeitigkeit ist die nächste Eigenschaft des Improvisierens: das Kriterium der Undeterminiertheit (Unbestimmtheit).

Zum: Kriterium der Undeterminiertheit/Unfixiertheit

Dieses Merkmal der Improvisation bezieht sich auf Handlungen und wird durch Adjektive beschrieben: unvorbereitet, unvorhergesehen, spontan, unerwartet. Demnach ist das Improvisieren eine Handlung, die nicht vorherbestimmt, festgelegt und vorhersehbar ist; es ist eine Reaktion auf die aktuelle Situation, die jedes Mal anders, unvorhersehbar ist. Folglich ist es für die Improvisierenden nicht möglich, im Voraus zu wissen oder vorherzusagen, was im nächsten Moment passieren wird. Das Kriterium der Undeterminiertheit (Unbestimmtheit) charakterisiert das Improvisieren als «das Ausführen von Musik bzw. von musikalischen Parametern, die vor dem Musizieren noch nicht fixiert bzw. vorkomponiert sind» (Figueroa-Dreher, 2016, S. 13).

Damit eröffnet sich ein Dialogfeld innerhalb der Frage nach dem Grad der Unfixiertheit in Bezug auf die unterschiedlich festgelegten (schriftlich fixierten oder auswendig gelernten) musikalischen und kompositorischen Elemente. In «Improvisation im Jazz» weist Martin Schütz (2015) darauf hin, dass vieles, was in der Jazz-Improvisation geschieht, auf zuvor erworbenen Fähigkeiten und musikalischen Strukturen basiert (z. B. Akkordfolgen, Stil, vorhandene Muster, Rhythmus, Länge und Reihenfolge von Soli): «Zwar wird dem Musiker durch den Improvisationsprozess ein gewisses Mass an spontaner Gestaltungsfreiheit ermöglicht, doch in ein blindes Drauflosspielen mündet dies in den meisten Fällen nicht» (ebda, S. 7). Diese Ansicht bekräftigt Ernest Ferrand (1956) in seiner geschichtlichen Anthologie der Improvisation mit dem Titel «Die Improvisation in Beispielen aus neun Jahrhunderten abendländischer Musik». Ihm zufolge findet das Improvisieren dort statt, wo die Musiker ausserhalb verschiedener fester musikalischer Elemente (Melodien, Rhythmen, Motive usw.) freie Hand haben (ebda, S. 5f.).

An dieser Stelle sei auch auf die in der Literatur oft verbreitete Diskussion über die Gegensätzlichkeit von Komposition und Improvisation hingewiesen, da improvisierte Stile auch kompositorische Elemente wie Wiederholungen, einfache Variationen, melodische Sequenzen usw. enthalten, die auf dem zuvor Erlernten aufbauen. Zu diesem Thema äussern sich zum Beispiel R. Keith Sawyer (1992) und Andreas Reinhard (1994). Während sich Sawyer auf das Kriterium der Gleichzeitigkeit beruft, verweist Reinhard auch auf die fehlende Niederschrift beim Improvisieren hin.

So meint Sawyer:

„In der improvisatorischen Kreativität treten der kreative Prozess und das resultierende Produkt zusammen auf, was einen relevanten Unterschied zur kompositorischen Kreativität bedeutet, die einen langen Zeitraum umfasst, der zum kreativen Produkt hinführt“ (ebda, in Figueroa-Dreher, 2016, S. 20).

Bei Reinhard ist zu lesen:

„Die Improvisation gilt als Musterbeispiel für kreative Musikalität. Das Improvisieren, das Erfinden und gleichzeitige klangliche Realisieren von Musik, ist aus musikpsychologischer Sicht eine produktive Handlung und unterscheidet sich vom Komponieren durch seine Spontaneität und fehlende schriftliche Fixierung“ (ebda, S. 595).

Im Unterschied zur Komposition wäre die Improvisation demnach als etwas zu verstehen, das weder einer (langen) Vorbereitungszeit noch einer schriftlichen Fixierung bedarf, weil sie sich spontan im Spiel vollzieht und nicht den Anspruch auf Wiederholbarkeit erhebt. Nach Carl Dahlhaus (1979, S. 9ff.) gibt es jedoch weder eine absolute Komposition noch eine absolute Improvisation. Die musikalische Praxis sei durch Mischformen von komponierter und improvisierter Musik in unterschiedlicher Merkmalausprägung gekennzeichnet.

Daraus lässt sich schliessen, dass Improvisation und Komposition keine gegensätzlichen Kategorien bilden und die Unterscheidung fließend ist:

„Jedwedes Improvisieren ist an Kompositionen rückgebunden; es geschieht nicht voraussetzungsfrei. Der Improvisierende erschafft sein Handeln schliesslich nicht spontan aus dem Nichts, sondern er schöpft aus einem Repertoire vorkomponierter Handlungsmuster, die er (bewusst oder auch nichtbewusst) aus dem Stegreif situationsbezogen appliziert, variiert, kombiniert, modifiziert“ (Kurt, 2008, S. 41).

Zum: Kriterium der Kreativität, Spontaneität und des Automatismus

Das Improvisieren als gleichzeitiges Erfinden und Realisieren, als gleichzeitiges Komponieren und Ausführen von Musik, fordert (und fördert) die Fähigkeit der Kreativität.

Der Begriff «Kreativität» bezeichnet im Allgemeinen die Veranlagung eines Menschen, schöpferisch und gestalterisch tätig zu sein, wobei seine Begabung, Fähigkeiten, Persönlichkeitseigenschaften (Offenheit und Widerstandsfähigkeit), Motivation und Umgebungsbedingungen (fördernde und fordernde Umgebungen) sowie sein Wissen von Bedeutung sind (Holm-Hadulla, 2011, S. 73ff.). Es ist die Fähigkeit «[...] etwas zum Dasein zu bringen, das vorher nicht da war. Das heisst nicht, dass etwas präzedenzlos vom Himmel fallen muss. Doch wir können etwas hervorbringen, was mehr ist als die blosser Wiederholung, Bestätigung und Vermehrung des Gegebenen» (Popitz, 2000, S. 98).

Die psychische Triebfeder, die zu Kreativität (wie auch Spontaneität) führt, ist nicht immer der bewusste Verstand. Die Quelle unserer Kreativität ist das Unterbewusstsein, das uns um neue Ideen bereichern kann.

Auf diese Besonderheit der Kreativität macht der Kreativitätsforscher Keith R. Sawyer (2006, S. 235) aufmerksam, indem er auf die bewussten und nicht-bewussten Prozesse während des Improvisierens hinweist: «During musical improvisation new ideas come from both the conscious and the unconscious, and new ideas are also evaluated by both the conscious and the unconscious.» Figueroa-Dreher (2016, S. 25) fügt hinzu: «[I]m Rahmen improvisatorischer Kreativität [tritt] der unbewusste Beitrag in den Vordergrund».

Improvisation ist eng mit der Spontaneität verbunden. Das Wort «Spontaneität» kommt ursprünglich aus dem Französischen «spontanéité». Dieses wiederum geht auf lateinisch spontaneus = «freiwillig» oder «spontis» = «freier Wille» zurück (Mai, 2021).

Nach Horst Schaub und Karl G. Zenke (2002, S. 528) ist Spontaneität die «Fähigkeit und Bereitschaft des Individuums zu freiwilligen und selbstbestimmten Handlungen, die auf keine äusseren Anstösse zurückgehen».

Viola Spolin (2010, S. 18) beschreibt Spontaneität als einen Moment persönlicher Freiheit: «Es ist ein Zeitpunkt der Entdeckung, der Erfahrung und des kreativen Ausdrucks. [...] Bei der Spontaneität wird persönliche Freiheit freigesetzt und die Gesamtpersönlichkeit wird physisch, intellektuell und intuitiv geweckt».

Daraus folgt, dass Spontaneität unabhängig von äusseren Regeln ist und somit freiwillig im Menschen entsteht. Im spontanen schöpferischen Prozess wird die ganze Persönlichkeit sichtbar und erlebbar. Die Spontaneität lebt im Hier und Jetzt; sie nutzt, geniesst und respektiert den Augenblick.

Zu dem wesentlichen Aspekt des improvisatorischen Handelns gehört nach Figueroa-Dreher (2016, S. 30) auch automatisches Handeln. Es handelt sich um «automatisierte sensomotorische Abläufe, die ohne bewusste Aufmerksamkeit stattfinden und Resultat konsiderablen Übens sind». Sie ermöglichen eine unmittelbare, immer auf die Spielsituation angepasste Reaktion und führen zu neuen originellen, schöpferischen Ideen. In diesem Sinne fördern sie Kreativität wie Spontaneität. Automatisches Handeln allein reicht jedoch nicht aus: «Es bedarf der Keckheit, eines frischen Muts [...], es bedarf der Offenheit und Spontaneität, die nicht selbstverständlich mit automatisierten Handlungen, mit Handwerk und Technik einhergehen» (Meyer, 2008, S. 40). Es braucht den Geist der Spontaneität, um improvisieren zu können.

Zum: Kriterium des Interaktionsbezugs

Interaktion (aufeinander bezogenes Handeln) wird als grundlegender Faktor in der kollektiven Improvisation angesehen, da jeder musikalische Ausdruck Auswirkungen auf die sich entwickelnde Musik hat (Mäder et al., 2013). Interaktiv zu handeln heisst, das eigene musikalische Material in adäquater Weise an das Spielen der anderen anzupassen. Das Improvisieren ist somit mit der Teilnahme an einem Gespräch vergleichbar, dessen Entwicklung von den sozialen Interaktionen in einer Gruppe abhängig ist.

Die Kraft der gegenseitigen Abhängigkeit (aber auch Freiheit) innerhalb der Gruppenimprovisation verdeutlicht Figueroa-Dreher (2016, S. 34), indem sie das improvisatorische Schaffen mit einem sich ständig verändernden musikalischen Fluss vergleicht und die Unmittelbarkeit der Reaktion bei der Umsetzung der eigenen Ideen betont: «Dabei richten sich die Musizierenden nach emergierenden musikalischen

«Bildern» und müssen gleichzeitig die Eigenschaften einer schnell schwindenden Soundspur erinnern, sodass die Kontinuität gewahrt bleibt»,

Abschliessend wird die Definition der musikalischen Improvisation von Weymann (2002, S. 48) zitiert, die die von Figueroa-Dreher formulierten Merkmale der Improvisation widerspiegelt und zusammenfasst:

«Eine musikalische Improvisation ist ein vielschichtiger, spontaner und impulsiver Prozess der Erfindung und gleichzeitigen formenden Realisierung von Musik. Das Improvisieren ist eine Handlung, die im Moment ihres Vollzuges teilweise unvorhersehbar bzw. unerwartet ist. Sie entwickelt sich im Spannungsfeld von subjektiven Ausdruckswünschen und gegebenem idiomatischen Hintergrund, von musikalischem Material und gegenwärtiger (Beziehungs-)Situation.»

Zuletzt noch ein Zitat des Jazz-Musikers Steve Lacy (2022), der auf die Frage, was der Unterschied zwischen Komposition und Improvisation sei, antwortete: «Für zehn Sekunden Komposition hast du alle Zeit der Welt, für zehn Sekunden Improvisation – genau – zehn Sekunden». Eine kurze und prägnante Antwort, die das Wesen der Improvisation auf den Punkt bringt.

2. Musiktherapeutische Improvisation

Im Mittelpunkt der weiteren Betrachtung steht die musiktherapeutische Improvisation. Sie wird oft als «Via Regia» (Fitzthum, 2011, S. 38) bezeichnet, als Königsweg, der intra- und interpsychische Prozesse ermöglicht, um psychotherapeutische Ziele zu erreichen. Das folgende Kapitel versucht, dem Wahrheitsgehalt dieser Aussage näher zu kommen.

2.1 Merkmale der künstlerischen Improvisation in Bezug auf die Musiktherapie

In diesem Abschnitt werden Merkmale der künstlerischen Improvisation aus der musiktherapeutischen Sicht betrachtet.

Die von Figueroa-Dreher formulierten Merkmale der Improvisation sind auch für die musiktherapeutische Improvisation relevant. Sie tragen wesentlich zur Bedeutung der Improvisation im Kontext der Musiktherapie und zur Würdigung ihrer therapeutischen Wirksamkeit bei.

Zum: Kriterium der Gleichzeitigkeit

«Improvisierte Musik wird innerhalb einer oder mehrerer ihrer Parameter im Zentrum des Erklingens erfunden» (Hamel, 2017, in Schmidt, Stegemann & Spitzer, 2020, S. 34).

Das Kriterium der Gleichzeitigkeit der Erfindung und Realisierung bewirkt, dass die spielende Person ihren Ist-Zustand unreflektiert und unüberprüft, ganz offen zum Ausdruck bringt. Sie legt in Inhalten und Formen der improvisierten Musik ihr Erleben der eigenen bio-psycho-sozialen Situation offen «auf den Tisch». Das gleichzeitige Erfinden, Realisieren und Zurückwirken des Gespielten intensiviert und vertieft ihre eigene Emotionalität wie auch ihre seelische Verbindung zu ihrer eigenen musikalischen Darstellung.

Zum: Kriterium der Undeterminiertheit/Unfixiertheit

Dieses Kriterium bedeutet, dass in improvisierter Musik in der Musiktherapie alles vorkommen kann, was sich im Hier und Jetzt ausdrücken will. Die improvisierte Musik entsteht aus einem eigenen Vollzug und kann jederzeit eine andere Richtung einschlagen.

Die Frage nach dem Grad der Fixiertheit stellt sich auch in der musiktherapeutischen Improvisation, wo zwischen freier und thematisch gebundener, strukturierter Improvisation (die z. B. musikalische Vorgaben oder Vorgaben zu Themen, Spielregeln oder Rollenspielen enthalten) unterschieden wird. Demzufolge können Improvisationen frei sein, an musikalische Regeln gebunden oder zu Themen gespielt werden, die sich aus dem individuellen Prozess ergeben.

Freie Improvisation erfolgt auf der Grundlage einer Haltung der Offenheit für alle Impulse, die auftauchen und gestaltet werden wollen: «Der Spieler folgt seinen musikalischen Eingebungen ohne Einschränkungen» (Ferand, 1938, S. 10).

Die Musik entsteht ad hoc (aus dem Moment heraus) nach dem Prinzip der sogenannten «freien Assoziation» und eröffnet so (gemäss der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie) einen Raum für unbewusstes inneres Material, das instrumental oder stimmlich zum Ausdruck gebracht wird. Nach Henk Smeijsters (1994, S. 15) «ist Musik sogar besser geeignet, Bilder zu wecken, die für den Patienten von Bedeutung sind als die freie Assoziation». So «illustriert» die musiktherapeutische Improvisation das

psychodynamische Geschehen, sie gibt Auskünfte über affektive Themen und bietet gleichzeitig die Möglichkeit, diese miteinander im Spiel zu verwandeln.

Zum: Kriterium der Kreativität

Die Improvisation gilt als die kreativste Methode der Musiktherapie. Die Elemente einer kreativen Prozesstheorie erläutert Henk Smeijsters (1994) in seinem Buch «Musiktherapie als Psychotherapie». Er postuliert drei Elemente, die in kreativen Therapien eine Rolle spielen: Bedürfnisse, Appellwerte (Aufforderungscharakter) und Strukturierung. Die unbewussten, verdrängten Bedürfnisse des Menschen, deren Ursprung meistens in verschiedenen Entwicklungsphasen liegen, streben nach Befriedigung. Sie können durch das Angebot des Therapeuten angesprochen werden (Appellwert) und sich in der Wahl eines bestimmten Musikinstruments, der Wiederholung eines Motivs, der Handhabung des Instruments usw. ausdrücken. In der dritten Phase (Strukturierung) bringt der Klient mittels musikalischen Materials sein tief liegendes Bedürfnis an die Oberfläche. Er gestaltet eine Form: «Kreativität entsteht, wenn diese verdrängten Bedürfnisse eine Chance bekommen, wenn für diese verdrängten Bedürfnisse eine (symbolische) Form gefunden wird» (ebda, S. 53).

Aus dem Vorgegangenen folgt, dass die kreative Betätigung es ermöglicht, den alltäglichen Kontrollmechanismus auszuschalten und die nicht-bewusste Ebene zu erreichen. Somit enthält die Improvisation Botschaften aus dem unsichtbaren Unbewussten, die durch das kreative Tun zum Ausdruck kommen und für den psychotherapeutischen Prozess von Bedeutung sind.

Zum: Kriterium der Spontaneität und des Automatismus

*«Improvisierte Musik ist die spontane Formulierung
des momentanen Einfalls»*

(Hamel, 2017, in Schmidt et al., 2020, S. 34).

In der musiktherapeutischen Improvisation ist die Spontaneität ein wichtiger Faktor. Die spontane Mitteilungsform ermöglicht (ähnlich der Methode der freien Einfälle der Psychoanalyse), dass die «Zensur» durch das Bewusstsein gelockert wird. Somit kann spontan-kreatives Agieren und Reagieren mit dem Prozess des Bewusst-Werdens, des Kennenlernens der eigenen unbewussten Impulse verglichen werden. Die Spieler

überlassen sich im Sinne des freien Assoziierens ihren intuitiven Einfällen und inneren Prozessen und bringen diese spontan – von keiner bewussten Absicht gelenkt – über das freie Spiel mit Tönen und Klängen zum Ausdruck. Auf diese Weise kommen sie in Kontakt mit ihren ungelösten Konflikten, Traumata und verdrängten Gefühlen, die im therapeutischen Prozess weiterverarbeitet werden.

Zum: Kriterium des Interaktionsbezugs

Das Grundhandwerk musiktherapeutischer Interaktion bildet für Fitzthum (2001) die musiktherapeutische Improvisation. «Interaktion ist das wechselseitig sich bedingende und beeinflussende Verhalten von Personen, die durch Austausch von und Reaktionen auf Zeichen eine interpersonelle Beziehung realisieren» (Schaefer, 1992, S. 125).

In der musiktherapeutischen Improvisation wird danach gestrebt, mittels Musik ein Interaktionsgeschehen zu gestalten mit der Absicht, biographisches Material des Patienten zu bearbeiten. Tonius Timmermann, Nicola Scheytt-Hölzer, Susanne Bauer und Horst Kächele (1991) sprechen in diesem Zusammenhang von einem bewusst geplanten interaktionellen Prozess: «Musiktherapie kann als eine Form von Psychotherapie beschrieben werden, da sie als bewusst geplanter interaktioneller Prozess eingesetzt wird, um Verhaltensstörungen und Leidenszustände zu beeinflussen, die in einem Konsensus zwischen Patienten, Therapeut und Gesellschaft als behandlungsbedürftig betrachtet werden» (ebda, S. 386).

Diesem Bestreben entspricht die Aufgabe des Musiktherapeuten, der seine musikalischen Möglichkeiten in den Dienst des Klienten und der gemeinsamen Musik im Rahmen einer musikalischen Interaktion stellt. Er schafft einen sicheren Raum und unterstützt, stimuliert und fordert den Klienten in seinem Spiel heraus. Er setzt verschiedene musiktherapeutische Interventionstechniken wie Halten, Nähren, Stützen etc. ein, um «spezifische entwicklungsförderliche Prozesse anzuregen, in Gang zu halten oder zu vertiefen» (Lutz Hochreutener, 2009, S. 121).

Die Ebene der musikalischen Interaktion ist wesentlich für die therapeutische Beziehung, die ein zentraler Heilungsfaktor in jeder Therapie ist. Sie bietet einen Raum, der das Entstehen von Subjekt-Subjekt-Begegnung fördert und die Entwicklung einer tragfähigen, konstruktiven und vertrauensvollen therapeutischen Beziehung unterstützt.

Das improvisatorische therapeutische Handeln in diesem intersubjektiven Raum ist durch eine gegenseitige Abstimmung gekennzeichnet, die an die frühere Mutter-Kind-Interaktion der vorsprachlichen Zeit erinnert und mit der Affekt Abstimmung in dieser Dyade vergleichbar ist. So wie die frühe Mutter-Kind-Interaktion, erlaubt auch die Beziehung zwischen Therapeuten und Patient über das Medium Musik eine Feinabstimmung der Affekte (Plitt, 2016).

Die Interaktion mittels musikalischen Spiels ermöglicht zudem die Kommunikation in einer dem präverbalen Erleben entsprechenden Ausdrucksform. Parallelen lassen sich bei musikalischen Parametern (Intensität, Dauer, Rhythmus, Tonhöhe, Klangfarbe) erkennen, auf denen auch die Interaktion in der frühen Kindheit beruht.

Durch diese Art und Weise des Kommunizierens werden die damaligen Muster für Affekte, motorische Abläufe und Denkmuster (implizites Erfahrungswissen) beobachtbar und letztlich also auch behandelbar. Das implizite Beziehungswissen wird aufgedeckt und für die weitere psychotherapeutische Bearbeitung zugänglich (Fitzthum, 2001; Plitt, 2016; Signerski, 2011; Tüpker, 1996).

Die vielfältigen Interaktionsprozesse während einer Musiktherapiesitzung unterstützen die Entwicklung des Selbst in seiner Bezogenheit zu einem Du und der Umwelt. «In der Interaktion öffnen sich Möglichkeiten des Anders-Sehens, Anders-Hörens, Anders-Fühlens, Anders-Handelns, kurz: des Perspektivwechsels oder der Verhaltensänderung» (Weymann, 2014, S. 229). So können im Interaktionsgeschehen innerhalb der musiktherapeutischen Improvisation die gescheiterten oder belastenden Beziehungserfahrungen kompensiert, Defizite durch «Nachnähren» ausgeglichen und authentische Bedürfnisse befriedigt werden.

2.2 Musiktherapeutische Improvisation – historische Bezugspunkte

Der folgende Abschnitt beleuchtet die Umstände, die dazu beigetragen haben, dass Improvisation zu einem zentralen musiktherapeutischen Ansatz geworden ist.

«Die in der Musiktherapie übliche freie Improvisation ist ohne die Entwicklungen der zeitgenössischen Musikformen nicht denkbar» (Tüpker, 2003a, S. 404). Zu Beginn der Musikgeschichte war die Improvisation die ursprünglichste Form des Musizierens und

das Element des Improvisatorischen hat sich in den meisten Musikkulturen in einer mehr oder weniger komplexen Form erhalten. Im Gegensatz dazu ging die Improvisation in der europäischen Entwicklung tendenziell zurück, um dann im 20. Jahrhundert unter dem Einfluss der Improvisationsbewegungen im Jazz und in der Neuen Musik wieder zu erwachen.

Die Neue Musik nach 1960 bricht mit manchen Konventionen musikalischen Schaffens. Das Klangmaterial wird erweitert durch Ton- und Geräuscherzeuger, es kommt zur Auflösung der tonalen Komposition und zur Erweiterung der klassischen Notation. Alles, was klingt (z. B. dissonante und exotische Klänge, Cluster, Geräusche), wird als Gegenstand der musikalischen Gestaltung verstanden. Die Aufgabe des Interpreten besteht demnach darin, innerhalb des vom Komponisten vorgegebenen Rahmens selbst kreativ zu werden (vgl. Kapteina 2009, S. 195ff.).

Parallel zur Entwicklung der Neuen Musik sind weitere neue Bewegungen entstanden, die durch die Begegnung mit der Musik anderer Kulturen, der Volksmusik und dem Jazz inspiriert wurden.

Im Jazz und in der von ihm beeinflussten Rock- und Popmusik hat die Improvisation seit den 1960er-Jahren wieder Einzug in die Entwicklung der modernen Musik gefunden. Diese Tendenz kulminierte im Free-Jazz als radikalste Form der künstlerischen Improvisation, die sich z. B. durch die musikalische Nutzung von Geräuschen, die Verwendung aussereuropäischer Tonsysteme oder die Aufhebung der Funktionsstellung von Solist und Begleitung auszeichnet (lernhelfer.de, 2010).

Weitere Wurzeln der musiktherapeutischen Improvisation sind in der Musikpädagogik der 1970er-Jahre und in der Rhythmik zu finden und werden durch Namen wie Lilly Friedemann, Gertrud Meyer-Denkman, Émile Jaques-Dalcroze oder Heinrich Jacoby repräsentiert. Im Zentrum ihrer Arbeit stand ein humanistisches Paradigma, das den Menschen als ganzheitliches, einzigartiges, freies und schöpferisches Wesen ansah. Sie verstanden Improvisation als ein Mittel, um den eigenen freien, kreativen musikalischen Ausdruck zu finden und die Entwicklung der eigenen Identität zu fördern (vgl. Weymann, 2009, S. 190ff.).

Die eigentliche Etablierung des Improvisierens in der Musiktherapie begann in den 1970er-Jahren und ist mit den Namen Paul Nordoff, Clive Robbins, Alfred Schmözl und Mary Priestley verbunden. Der Nordoff-Robbins-Ansatz (kreative Musiktherapie) basiert auf improvisierter Musik, die zwischen Patienten und Therapeuten entsteht. Im Mittelpunkt steht die Person mit ihrem natürlichen schöpferischen Potenzial, das angesprochen und zum Ausdruck gebracht wird (vgl. Gustorff, 2001, S. 209f.).

Die Bedeutung der Improvisation in der musiktherapeutischen Arbeit wurde von Priestley (Begründerin der psychoanalytischen Musiktherapie) hervorgehoben. Sie verstand die Musiktherapie als eine Erforschung des Unbewussten des Patienten mithilfe der freien Improvisation von Therapeut und Patient. «Der Therapeut und Klient versuchen mit Hilfe improvisierter Musik das Innenleben des Klienten zu erforschen und dessen Wachstumsbereitschaft zu fördern» (Priestley, 1983, S. 18).

In der Arbeit von Alfred Schmözl (1970–92 Leiter des Wiener Hochschullehrgangs für Musiktherapie) nehmen Improvisationsformen wie das dialogische Improvisieren bzw. das musikalische Partnerspiel, der musikalische Dialog und die instrumentale Einstimmung einen hohen Stellenwert ein (vgl. Weymann, 2002, S. 50). Laut Fitzthum (2011) sei es Schmözl gewesen, der «der freien Improvisation jenen Stellenwert gab, der es erlaubt, von einer *«Via Regia»* zu sprechen» (ebda, S. 38).

2.3 Musiktherapeutische Improvisation im Lichte der Affektlogik – Zusammenspiel von Fühlen, Denken und Handeln

In diesem Abschnitt werden die Wechselwirkungen zwischen Handeln (Verhalten), Fühlen und Denken thematisiert. Sie spielen nicht nur im improvisatorischen Prozess eine Rolle, sondern kommen auch im Nachhinein zur Geltung. Die durch die Improvisation hervorgerufenen Gefühle wirken sich somit auf das weitere Denken und Verhalten (Handeln) des Patienten aus, was wiederum den therapeutischen und heilenden Prozess beeinflusst.

Mit den Wechselwirkungen zwischen dem Fühlen und dem Denken und daraus folgenden Bedeutungen für das Verhalten hat sich Luc Ciompi (1982) in seinem Konzept der Affektlogik beschäftigt. Ihm zufolge beeinflussen bewusste wie unbewusste

Gefühlswirkungen alles Denken und Handelns. Es gebe kein gefühlsfreies Denken wie kein gefühlsfreies Handeln.

Es seien die Affekte, die die kognitiven Funktionen wie Wahrnehmung, Denken und Vorstellen steuern. Dies liege an der engen Verbindung der Grosshirnregionen, die dem Denken dienen, mit dem limbischen System, in dem die Emotionen generiert werden (vgl. Kapitel 4.2). Da die Grundlage unserer Emotionen biologische, neurologische und hormonelle Aktivierung ist, seien es die affektiven Zustände, die als körperliche Empfindungen erlebt werden und die sich als Körperbewegungen und Körperspannungen manifestieren.

Denken, Fühlen und Handeln stehen zueinander in Beziehung, wobei „...zusammengehörig erlebte Gefühle, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen sich zu funktionellen Einheiten oder Fühl-, Denk- und Verhaltensprogrammen verknüpfen, die in ähnlichen Situationen regelmässig reaktiviert werden“ (Ciompi, 2003, S. 14).

Es ist naheliegend, dass die Affektwirkungen auch in der Musiktherapie eine zentrale Rolle spielen. In der musiktherapeutischen Improvisation als aktive Methode der Musiktherapie drückt der Improvisierende seine Fühl- und Denkmuster durch sein Handeln – durch seine improvisatorische Art und Weise des Spielens aus. Seine improvisatorische musikalische Sprache entspricht diesen individuellen Fühl-, Denk- und Verhaltensmustern, die früher mit einer ähnlichen emotionalen Ladung entstanden sind. Sie kommen im Hier und Jetzt zum Ausdruck und werden weiterentwickelt und spielerisch verändert.

Um es mit den Worten von Hegi (1997, S. 157) zu sagen: «Musiktherapeutische Improvisation beginnt einmal bei der inneren Bewegung, überträgt sich auf die äussere Bewegung und von dieser auf das Instrument oder die Stimme».

2.4 Musiktherapeutische Improvisation und Beziehung

In diesem Abschnitt wird die Wichtigkeit der Beziehungsaspektes thematisiert. Es werden verschiedene Ebenen der Beziehung angesprochen. Sie stellen ein komplexes System dar, das im Rahmen der musiktherapeutischen Improvisation eine wichtige Rolle spielt.

Der Mensch ist ein Beziehungswesen und die Beziehungsfähigkeit gehört zu den Kernkompetenzen des menschlichen Zusammenlebens. Der Wunsch nach Zugehörigkeit und Beziehung ist eine innere Disposition jedes Kindes, die ihre Wurzeln in der frühen Kindheit hat und nicht vergeht. Forscher konnten zeigen, dass das Gehirn dieselben Netzwerke nutzt, um Störungen auf der Beziehungsebene zu signalisieren, die es auch zur Signalisierung von Schmerzen im Körper nutzt (Hüther, 2021).

In der musiktherapeutischen Improvisation geht der Klient viele Beziehungen ein (mit den Instrumenten, mit dem therapeutischen Raum, mit der gehörten Musik, mit dem Therapeuten und mit sich selbst), die seine aktuelle Beziehungsfähigkeit widerspiegeln. So manifestieren sich zum Beispiel in der Wahl der verwendeten Instrumente bestimmte Beziehungsformen und deren eventuelle Entfaltung. Im Umgang mit den Klängen und Geräuschen offenbart sich die Beziehung des Klienten zur gespielten Musik, wie auch zur persönlichen Bedeutung, die diese Musik für ihn hat.

Der therapeutische Praxisraum als intimer, geschützter Ort spricht den Klienten an (oder eben nicht) und ermöglicht, dass sich Gefühle offenbaren können: «Der Ort, an dem die Umwandlung durch psychotherapeutische Arbeit erreicht wird, kann fast ebenso aufwühlen wie die Therapiegespräche selbst. Etwas Derartiges leistet kein anderer architektonischer Raum» (Danze, 2019). Lutz Hochreutener (2009, S. 94ff.) spricht von einem geschützten Ort – dem «Safe Place» – und meint damit nicht nur ein Territorium, sondern auch die von dem Therapeuten gestaltete Atmosphäre, in der der Klient Sicherheit, Geborgenheit, Wärme, Halt, Verständnis, Resonanz und Wertschätzung erlebt. Es sei ein entwicklungsfördernder Raum, der den Prinzipien der Mutter-Kind-Beziehung, der Mutter-Kind-Dyade folgt, in dem sich die Nachreifung (das Nachnähren) vollziehen kann. Insofern ist hier nicht nur die Wirkung der Musik von Bedeutung, sondern die psychologische Wirkung der gesamten Situation.

Von besonderer Wichtigkeit für den therapeutischen Prozess ist die therapeutische Beziehung. Sie lebt nach Lutz Hochreutener (2009, S. 100ff.) von Ich-Du-Begegnung, die im Hier und Jetzt eine Erfahrung von der eigenen Wesensform ermöglicht. In dieser Ich-Du-Begegnung wird das Du in seinem Sosein wahrgenommen und als menschliche Existenz bejaht. Lutz Hochreutener vergleicht dieses dialogische Verhältnis bildlich mit einer liegenden Acht (Lemniskate), wobei jede Person ein eigenes Zentrum behält.

Von Belang für die Gestaltung des therapeutischen Prozesses ist auch die Beziehungsfähigkeit des Patienten, wobei die Verantwortung für die aktive Beziehungsgestaltung beim Therapeuten liegt (Petersen, 2009). Der Therapeut berücksichtigt die bisherigen Beziehungserfahrungen des Klienten, die sich sowohl in der Beziehungsgestaltung als auch in der Improvisation widerspiegeln, und bietet dem Klienten einen entwicklungsfördernden Spielraum an.

Wie bereits erwähnt, tritt der Klient innerhalb der Improvisation auch in eine Beziehung zu sich selbst. Nach Janssen (1987, S. 166f.) handelt es sich um die „Kommunikation mit sich selbst in Form der Selbst-Darstellung, der Selbst-Aktualisierung und des Selbst-Erlebens durch tonales Gestalten“.

In Kapitel 2 wurde die Aufmerksamkeit auf die Methode der Improvisation aus der musiktherapeutischen Sicht gelegt. Es wurde offensichtlich, dass in der musiktherapeutischen Sichtweise dem freien improvisierten Umgang mit dem musikalischen Material besondere Bedeutung zukommt. Es wurde gezeigt, dass die Merkmale der Improvisation wichtige therapeutische Funktionen erfüllen und zu der emotionalen Veränderung beitragen können.

3. Musik in der musiktherapeutischen Improvisation

Das nächste Kapitel befasst sich mit dem Phänomen „Musik“. Es werden einige Gesichtspunkte herausgehoben, die für Musik als therapeutisches Medium charakteristisch sind und die im therapeutischen Rahmen von Bedeutung sind.

«Musik ist vom Menschen gestalteter Schall. Als akustisches, zeitstrukturierendes Geschehen ist sie Artikulation menschlichen Erlebens mit Ausdrucks- und Kommunikationsfunktion» (Evers-Greve et al., 1998).

In diesem Zitat wird nicht von den musikästhetischen, künstlerischen Gesichtspunkten gesprochen. Sie treten im Musizieren innerhalb der musiktherapeutischen Improvisation in den Hintergrund. Es geht um akustische Äusserungen, deren Inhalt das innere Leben der menschlichen Seele ist. Es geht darum, Gefühle und Absichten durch das Medium Musik auszudrücken und zu kommunizieren.

3.1 Musik – therapeutisches Medium

«Der Begriff ‹Medium› kommt aus dem Lateinischen und bedeutet ‹Mitte›. Unter einem Medium versteht man im Allgemeinen ein vermittelndes Element, einen Vermittler» (Pawlak, 2018). Neben der Sprache ist die Musik eines der wichtigsten Medien.

Im musiktherapeutischen Prozess macht Musik als Medium – als Vermittlerin – unsere Lebensmethode sichtbar (Tüpker, 2003a, S. 401ff.) und wird durch Instrumente oder Stimme ausgedrückt. Es kommt zu einer musikalischen Selbst-Darstellung, die Einsichten in Entwicklung und Struktur unseres eigenen Selbst ermöglicht. „In der musiktherapeutischen Improvisation hören wir die verinnerlichten Objekt-Beziehungen einschliesslich der Selbstobjekt-Beziehungen, ihre subjektive Deutung und ihre Verwandlung im musikalischen Prozess“ (Tüpker, 2003b, S. 132).

Im musiktherapeutischen Prozess wird die Musik zum therapeutischen Medium, sie wird mit einer Wirkungsabsicht verbunden, sie wird funktionalisiert. Die Musik steht in diesem Prozess nicht nur für sich selbst, sondern vor allem im Dienst des therapeutischen Prozesses. Sie wird gezielt angewendet, um therapeutische Ziele (z.B. Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer und körperlicher Gesundheit) zu erreichen. Das musikalische improvisatorische Handeln wird in den Kontext therapeutischer Zielsetzung gestellt und zu therapeutischen Zwecken verwendet (Weymann, 2020).

T. Timmermann (2012, S. 170) sieht die therapeutische Chance der Musik in Verbindung mit ihrem flüchtigen Charakter selbst. Ihre Flüchtigkeit, Beweglichkeit verweist auf die Prozesshaftigkeit des musikalischen Geschehens, die ein Spiegelbild für den Veränderungs- und Transformationsprozess des Klienten sein kann. „Musik ist immer in Bewegung, in Fluss. Musik ist Prozess, Wandel, Veränderung [...] in diesem Prozesshaften, Veränderungsbereiten liegt die spezifische therapeutische Chance: Wandeln durch Handeln“.

Musik kann die Atmosphäre der Situation prägen und dazu beitragen, dass eine bestimmte Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt erneut erlebt wird. Sie kann von mehreren Personen gleichzeitig gestaltet werden, wodurch ihr interaktiver und kommunikativer Charakter zum Tragen kommt. Nicht zuletzt ist die Musik eng mit Gefühlen verbunden und ermöglicht es, diese auszudrücken (ebda, S. 168-170).

3.2 Musik – nonverbale/präverbale/transverbale Ausdrucksform

*«Die frühen Erfahrungen des Menschen sind
vorsprachlich und werden nicht sprachlich gespeichert»
(Timmermann, 2004, S. 29).*

Das Medium Musik stellt ein nonverbales Ausdrucksmittel zur Verfügung, das präverbale Erfahrungen und Erlebnisse beleben kann.

Unsere musikalische Selbstoffenbarung liegt ausserhalb der unmittelbaren Reichweite der Sprache. Sie ähnelt den frühen vorsprachlichen Lautäusserungen, mit denen das Kind sein körperlich-psychisches Befinden ausdrückt (z. B. Hunger und Durst, Freude, Schmerz und Zufriedenheit). In dieser präverbalen Zeit sind es neben der Gestik und Mimik vor allem die musikalischen Parameter der Sprache, über die das Kind Zuwendung, Emotionen und Kommunikation von seinen Bezugspersonen erfährt.

In der musiktherapeutischen Improvisation im intersubjektiven, musikalischen Geschehen der therapeutischen Beziehung werden diese nicht sprachlich gespeicherten, meist schon unbewussten Erfahrungen aufgegriffen und vom Patienten neu erlebt. Durch diese präverbale Annäherung können Bedürfnisse also neu angesprochen und befriedigt werden.

Somit «bietet die Musik die Möglichkeit einer Kommunikation ähnlich wie in der vorsprachlichen Zeit, sowie einer Erlebnisregression auf die präverbale Zeit» (Strobel, 1990, S. 330), sie übernimmt die Funktion einer präverbalen Erlebens-, Ausdrucks- und Kommunikationsebene.

Als nonverbales Medium macht die Musik jedoch nicht nur einen präverbalen, sondern auch einen transverbalen Ausdruck möglich. „Es geht um die transzendente, religiöse oder spirituelle Dimension, zu der Musik schon seit Menschengedenken eine Brücke geschlagen hat“ (ebda).

3.3 Musik – präsentative Symbolsprache

Musik gilt als Anlass für Symbolisierungsprozesse, die immer ein persönlicher und einmaliger Vorgang sind. Die emotionalen und symbolischen Besetzungen sind

individuell unterschiedlich, sie spiegeln die Beziehungen des Menschen zu sich selbst, zu den anderen und zur Welt wider.

Nach Decker-Voigt (2000) öffnet ein Symbol den Zugang zur inneren Wirklichkeit und ermöglicht, dass diese Wirklichkeit innerlich angeschaut werden kann. Somit weist ein Symbol das Merkmal der Anschaulichkeit auf. «Mit dieser Anschaulichkeit ist die Brücke zwischen äusserer und innerer Wirklichkeit gemeint», die den Blick von aussen nach innen, aber auch von innen nach aussen ermöglicht und belebt (ebda, S. 261ff.).

Elementare Formen der Musik als präsentative Symbole werden bereits in der pränatalen Zeit gebildet. Sie entwickeln sich als Einigungsprozesse in der frühen Mutter-Kind-Dyade, als Interaktions- und Kommunikationsmuster. Sie haben keine Eigenbedeutungen, sondern ihre Bedeutung ergibt sich aus dem Kontext einer bestimmten Situation, in der sie erlebt und erfahren wurden (Decker-Voigt, 2012, S. 51f.).

Im Laufe des Lebens entwickelt jeder Mensch eine eigene Symbolwelt, die er in der Improvisation durch Körperbewegungen, Musikinstrumente, Stimme, Klänge und musikalische Parameter ausdrückt. Die improvisierte Musik öffnet ihm somit den Zugang zu seinem Inneren und macht seine innere Welt anschaulich. Dabei werden manchmal bereits unbewusste symbolische Verknüpfungen geöffnet, was für die therapeutische Arbeit wichtig ist.

3.4 Musizieren – Instrumentenauswahl als symbolische (indirekte) Sprache

*Längst bevor ein Patient
ein Instrument spielt, spielt es in ihm.*

(Decker-Voigt, 2012, S. 49)

In der aktiven Musiktherapie werden Instrumente zur Verfügung gestellt, die einen individuellen Ausdruck ermöglichen und deren Handhabung sehr wenig technisches Können verlangt. Neben der einfachen Spielbarkeit sollten diese Instrumente auch verschiedene Spielbewegungen und vielfältige Dynamik ermöglichen. «Es werden Instrumente mit einem möglichst grossen Klang- und Erfahrungsspektrum eingesetzt, welche den spielerischen Ausdruck anregen, auf verschiedenen Ebenen berühren und symbolische Bedeutungen übernehmen können» (Lutz Hochreutener, 2009, S. 64).

Die Entscheidung für ein bestimmtes Instrument ist nicht nur auf akustische, visuelle, motorische und taktil-kinästhetische Assoziationen zurückzuführen. Die Instrumente rufen in jedem Menschen verschiedene Appelle hervor. Diese spiegeln individuelle seelische und körperliche Befindlichkeiten, Bedürfnisse und Vorgeschichte. Die Appellwirkung der Instrumente ist auch von den Erlebnissen im vorgeburtlichen Raum beeinflusst, wo Erfahrungen der Berührung, der Bewegung in Verbindung mit der Hörwelt gemacht werden. Zudem appellieren die Instrumente an den Klienten zu spielen und fordern ihn zur aktiven Teilnahme auf.

Somit hängen die Auswahl und die Art und Weise, wie ein Instrument bespielt wird, mit den subjektiven emotionalen und symbolischen Bedeutungen des Spielers zusammen.

Die individuell unterschiedliche symbolische Zuschreibung erläutert Lutz Hochreutener (2013, S.326 ff.) in ihrem Artikel «Das Potential der Musikinstrumente für Symbolisierungsprozesse». Zur Illustration stellt sie Szenen aus ihrer eigenen musiktherapeutischen Praxis vor, in denen Musikinstrumente in individuellen Symbolisierungsprozessen von grosser Bedeutung sind. Sie beschreibt z. B. eine Szene, in der die Kinderharfe gespielt wird, die Erinnerungen an die alten Zeiten des vollen Wohlbefindens symbolisiert oder das Cello, das an weibliche Gestalt erinnert und damit die weibliche Thematik symbolisiert.

Daraus lässt sich schliessen, dass die Instrumente im therapeutischen Prozess wertvolle Symbolisierungsprozesse anregen und symbolische Funktion übernehmen können. Die emotionalen und symbolischen Bedeutungen sind individuell verschieden und beruhen auf intra- und interpsychischen Dynamiken.

3.5 Musik und ihre Nähe zum emotionalen Erleben

*Die musikalischen Gestalten sind
unser Gefühlsausdruck.*

(Klausmeier, 1982, S. 92)

Im Folgenden werden die Qualitäten der Musik hervorgehoben, die dazu beitragen, dass Menschen ihr Leben intuitiv in der Musik erleben und ihre Gefühle durch Musik ausdrücken können.

Die Fähigkeit der Musik, die innersten individuellen psychischen Zustände des Menschen anzusprechen, hängt u. a. mit dem Phänomen der Musik selbst zusammen.

Der Mensch ist ein Wesen, das in der Zeit lebt, das die Zeit als einen unteilbaren kontinuierlichen Fluss von Gefühlen, Wahrnehmungen, Kognitionen und Gedanken wahrnimmt. Auch Musik spielt sich in der Zeit ab. Wenn eine Melodie erklingt, wird sie als ein in der Zeit verlaufender Strom von Tönen wahrgenommen. Jeder Ton wird immer im Bezug zu dem vorherigen Ton und dem nächsten Ton in Beziehung gesetzt. Die Tatsache, dass Musik, wie unser Gefühlsleben, in der Zeit stattfindet, lässt uns die Nähe von Musik und emotionalem Erleben erahnen und die Musik als durchlaufender Gefühlsstrom wahrnehmen (Smeijsters, 1994, S. 17). Der Faktor Zeit hängt auch eng mit der Flüchtigkeit der Musik zusammen, die in Kapitel 3.1 beschrieben wurde

Neben dieser Eigenschaft gibt es noch die Qualität der Spannung und Entspannung, die uns ermöglicht, unsere Emotionen in den musikalischen Bewegungen zu erspüren und sie musikalisch wiederzugeben.

Der Mensch bewegt sich ständig zwischen emotionaler Entspannung und Anspannung. In ähnlicher Weise bewegt sich auch der musikalische Strom abwechselnd zwischen Konsonanzen (Entspannung) und Dissonanzen (Anspannung). Friedrich Klausmeier (ebda) fasst Spannung und Entspannung als primäre Qualitäten von Musik sowie emotionalem Erleben auf. «Die Qualität Spannung und Entspannung ist die Basis, die primäre Qualität unseres emotionalen Erlebens [...] Diese Qualität – Spannung und Entspannung – entspricht nun unmittelbar der primären Qualitäten, welche die Musik besitzt». Musik stellt diese Qualität mithilfe von musikalischen Parametern dar, wie Dissonanz und Konsonanz, Dur und Moll und Kombination von melodischen und rhythmischen Elementen (Smeijsters, 1994, S. 16).

Diese genannten Qualitäten der Musik ermöglichen, sich auf die Musik einzustimmen, mit ihr zu harmonisieren und durch sie Emotionen auszudrücken. Daraus lässt sich entnehmen, dass die Musik prädisponiert ist, ein Mittel zum Ausdruck und zur Verstärkung der Wahrnehmung der Gefühle zu werden, was für die Therapie relevant ist.

Kapitel 3 hat sich mit dem Phänomen „Musik“ aus musiktherapeutischer Sicht beschäftigt. Aus diesem Kapitel kann entnommen werden, dass Musik als therapeutisches Medium Qualitäten aufweist, die im Rahmen der therapeutischen Arbeit von Bedeutung sind: präverbaler Ausdruck und die Möglichkeit der vorsprachlichen Kommunikation und Erlebnisregression, Nähe zum emotionalen Erleben, Symbolisierungsfähigkeit, Prozesshaftigkeit, Blick in unbewusstes Erleben.

4. Musik und Improvisation – Auslöser von Emotionen

*Wir beobachten nicht den Ton, sondern
immer die Psyche, über die uns schon
der Ton alle möglichen Sonderbarkeiten verrät.*

(Kurth, 1947, S. 11)

Im vorliegenden Kapitel wird die Improvisation aus einem anderen Blickwinkel betrachtet. Der Schwerpunkt wird auf die durch das Musizieren und die Musik selbst hervorgerufenen Emotionen und die Verarbeitung im Hirn gelegt. Es werden verschiedene Erklärungsansätze für die emotionale Wirkung der Musik angeboten und auf die Beteiligung derjenigen Hirnregionen aufmerksam gemacht, die zur emotionalen Verarbeitung von Musik beitragen.

4.1 Musik und Emotionen

Es ist allgemein bekannt, dass Musik Emotionen hervorrufen und Gefühle und Stimmungen beeinflussen kann.

«Alles, was wir hören, ruft binnen 200 Millisekunden eine kleine emotionale Reaktion hervor», sagt Adam Ockelford, Professor für Musik an der Londoner University of Roehampton (Barmer, o.J.). Doch warum wird Musik als Sprache der Gefühle bezeichnet, warum hat sie einen besonderen Einfluss auf die Gefühlswelt? Hat es mit der Musik selbst zu tun oder mit der Person, die die Musik macht oder hört; hängt es mit ihrer Geschichte zusammen? Sicher ist, dass subjektive wie auch musikalische Aspekte immer eine Rolle spielen.

Wenn es um die emotionale Wirkung von Musik geht, gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese Phänomene zu erklären. Im Folgenden werden einige Erklärungsansätze näher beleuchtet, die zu einem besseren Verständnis der emotionalen Wirkung von Musik beitragen können.

Eine Möglichkeit steht in engem Zusammenhang mit der Person selbst, mit ihren Erinnerungen, Bezügen, Vorlieben oder erlernten und erlebten Assoziationen, die sie mit bestimmter Musik verbindet. Die Wirkung von Musik wird von den Hörgewohnheiten, der musikalischen Biografie, vom Alter, Sozialstatus und von der Hörsituation beeinflusst (Altenmüller, 2018, S. 410). Manfred Spitzer (2002) spricht von «episodischen Assoziationen zwischen einem ganz bestimmten Gedächtnisinhalt und ganz bestimmter Musik» (ebda, S. 387). Es handelt sich um Verknüpfungen zwischen Emotionen und Musik, die auf individuelle Erfahrungen beruhen. Diese Verknüpfungen werden im Gedächtnis als eine Art Zusammenfassung verschiedener Aspekte einer bestimmten Situation abgespeichert. Sie fassen die ganze damalige Situation zusammen: die Musik, die Atmosphäre, das Ereignis. Wenn dieselbe Musik wiedergehört wird, wird die ganze Situation noch einmal erlebt, einschliesslich des damaligen Gemütszustandes (ebda).

Darüber hinaus gibt es Verbindungen zwischen Musik und Emotionen, die Spitzer als «ikonische oder metaphorische Assoziationen» bezeichnet. Es handelt sich um Musik, die aussermusikalische Klangereignisse (z. B. Donner, Vogelstimmen) nachahmt und imitiert. In diesem Fall entsteht die emotionale Verbindung durch individuelle Assoziationen, die ihren Ursprung ausserhalb der Musik haben.

Eine andere Möglichkeit hat mit dem Charakter der Musik und der Klänge zu tun, die emotionale Reaktionen hervorrufen können (ebda, S. 387). Es scheint, dass es «auf einer ganz allgemeinen Ebene so etwas wie eine <Grammatik> musikalischer Ereignisse geben mag» (ebda, S. 391). Es handelt sich um bestimmte harmonische, melodische und rhythmische Strukturen. Die Wirkung dieser musikalischen Phänomene lässt sich am Beispiel von Filmmusik, Werbung usw. zeigen, wo Musik gezielt eingesetzt wird, um bestimmte Emotionen hervorzurufen. Ruhige Melodien, fliessende Rhythmen und Harmonien vermitteln eher Ruhe und Sicherheit, während schnelle, unregelmässige Rhythmen mit Spannung und Unruhe assoziiert werden.

Dazu gehören auch die sogenannten «Chill-Reaktionen», die sich als plötzliche, Körperempfindungen manifestieren (z. B. Gänsehautreaktionen, Kloss im Hals oder Tränen). Solche Reaktionen können oft durch z.B. rasche Rhythmuswechsel, dynamische Steigerungen, plötzliche Veränderungen der Dynamik, unerwartete Brüche in der musikalischen Struktur, dissonante Klänge und Verbindungen usw. ausgelöst werden. Doch auch hier ist die persönliche Prägung von Bedeutung. Was dem einen eine Gänsehaut beschert, lässt den anderen mehr oder weniger kalt (Altenmüller, 2018, S. 380ff.).

Daraus lässt sich schliessen, dass die emotionale Wirkung von Musik bei jedem Menschen anders gefärbt ist. Das Erleben von Musik ist ein weitgehend persönlicher Prozess. Der emotionale Zustand einer Person, ihr Verhalten, ihre emotionalen Erinnerungen, ihre Einstellung und ihr Wissen beeinflussen ihre Wahrnehmung und ihre Reaktion auf Musik. Die beabsichtigte Wirkung, der Ausdruck von Gefühlen in der Musik und das, was sie hervorruft, sind daher nicht unbedingt für jeden Menschen gleich. Die Interpretation durch die Psyche beeinflusst in hohem Masse die Auswirkung der Musik.

Die Eigenartigkeit der von Musik ausgelösten Wirkungen wird durch den Prozess der auditiven Informationsverarbeitung bestimmt. Dieser Prozess ist Gegenstand des folgenden Abschnitts.

4.2 Musikverarbeitung und Emotionen

In diesem Abschnitt werden die neurologischen Mechanismen erläutert, die bei der Verarbeitung von musikalischen Reizen eine Rolle spielen. Es wird verdeutlicht, dass die individuell empfundene emotionale Stimmung die Wahrnehmung von Musik ständig beeinflusst, so wie umgekehrt die wahrgenommene Musik einen Einfluss auf die Emotionen hat. Es wird offensichtlich, dass das emotionale Erleben von Musik und die emotionale Reaktion subjektiver Natur sind.

Der musikalische Reiz wird vom Innenohr als Schallsignal empfangen, in der Cochlea (Hörschnecke) in Nervenimpulse (neurologische Signale) umgewandelt und an den Hirnstamm weitergeleitet. Hier beginnt die Untersuchung des Gehörten. Bereits auf dieser Ebene wird eine Grobanalyse durchgeführt, z. B. in Form einer Analyse von

Lautstärkeveränderungen, ungewohnten Harmonien oder Klangfarben. Ein so vorbereiteter Reiz wird an den im Zwischenhirn angesiedelten sensorischen Thalamus weitergeleitet, wo eine schnelle Analyse erfolgt und die Entscheidung darüber getroffen wird, wie bedrohlich der akustische Reiz sein könnte. Diese Entscheidung hat Auswirkungen auf die weitere Verarbeitung des Reizes und auf die tatsächlich hervorgerufene Reaktion. (vgl. Altenmüller & Kopiez, 2005, 181ff; vgl. Altenmüller, 2018, 360ff.).

Weiterhin gibt es grundsätzlich zwei Wege der Reizverarbeitung, die zu emotionalen Reaktionen auf Musik führen können. Der eine Weg führt über die Thalamus-Amygdala-Verbindung, der andere über die Grosshirnrinde. Der erste Weg ist schneller, erlaubt keine genaue Reizanalyse, spielt vor allem in lebensbedrohlichen Situationen eine Rolle und «gilt als der wichtigste Mechanismus der Angstkonditionierung» (Altenmüller, 2018, S. 363). Die Information (bzw. der Reiz) gelangt vom Thalamus auf direktem Weg zur Amygdala, einem Teil des sogenannten limbischen Systems, das eine grosse Rolle bei der Verarbeitung von Emotionen spielt. Hier wird die emotionale Reaktion von motorischem Verhalten, von Reizreaktion des autonomen Nervensystems und der Ausschüttung von Hormonen begleitet. Dieser Weg bewirkt unmittelbare, unbewusste Reaktionen wie beispielsweise Schreckreaktionen oder „Chill-Reaktionen“ wie z.B. Gänsehauterlebnisse.

Der zweite Weg der Reizverarbeitung, an dem die Grosshirnrinde mitbeteiligt ist, läuft parallel zu jenem der schnellen Thalamus-Amygdala-Verbindung ab. Dieser Weg ist langsamer als jener der Thalamus-Amygdala-Achse, dafür aber «genauer». Er hat eine bewusste Wahrnehmung des Gehörten zur Folge.

Im zweiten Fall wird der Reiz zuerst zum auditiven Cortex (Hörzentrum oder Hörrinde) geleitet, der sich auf der oberen Seite des Schläfen- oder Temporallappens befindet. Von dort aus wird die Information an den auditiven Assoziationskortex weitergeleitet, wo sie als Musik erkannt wird. Von diesem kortikalen Areal aus gelangt das Signal weiter an den polymodalen Assoziationskortex. Dieses Areal der Grosshirnrinde dient dazu, den erkannten Stimulus in bereits bestehende Konzepte zu integrieren (Antwerpes, Ardit & Fink, 2022). So wird beispielsweise ein Chorklang mit zuvor erworbenen, persönlichen Einstellungen zu diesem Musikstil verknüpft. Ausserdem ermöglicht der polymodale

Assoziationskortex «über eine Kaskade von Erregungen im Bereich des unteren Stirnhirnlappens und der Gedächtnisstrukturen, dass der Kontext des Reizes bei der Bewertung der emotionalen Reaktion berücksichtigt wird» (Altenmüller, 2018, S. 364).

An der Bildung und Aufrechterhaltung von Gedächtnisinhalten ist ein Teil des limbischen Systems, der Hippocampus, beteiligt. Das Gehörte wird mit persönlichen Erinnerungen an früher gehörte Musik, Ereignisse und Erlebnisse verknüpft.

Die Mechanismen der Verarbeitung von musikalischen Emotionen und die beteiligten Hirnstrukturen sind in Abb. 1 schematisch dargestellt.

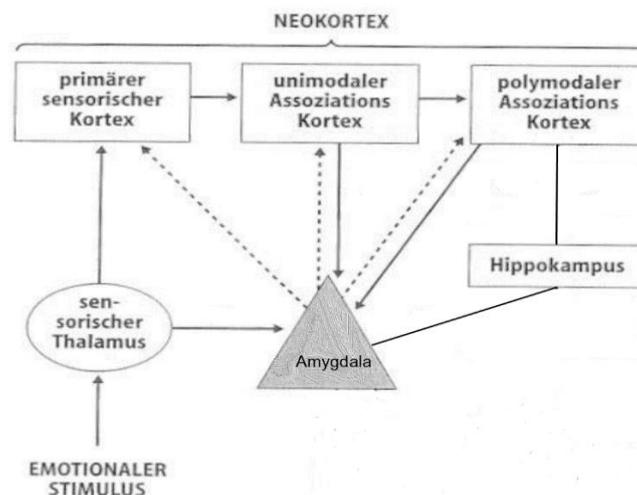


Abbildung 1: Neurobiologische Mechanismen der Verarbeitung von musikalischen Emotionen (modifiziert nach Altenmüller & Kopiez, 2005, S. 165)

Der Abbildung 1 ist zu entnehmen, dass Musik Strukturen im Gehirn anspricht, die eine zentrale Rolle für Emotionen spielen (das limbische System – Amygdala, Hippocampus). Es ist zu erkennen, dass neuronale Bahnen von kortikalen Arealen zur Amygdala und auch umgekehrt in die Gegenrichtung verlaufen. Bewertungen der Amygdala wirken ständig auf die kortikalen Systeme ein, ebenso wie Informationen aus diesen Grosshirnsystemen ständig die Amygdala beeinflussen und emotionale Reaktionen hervorrufen.

Die enge Verbindung zwischen dem auditiven und dem limbischen System und die ständige Rückkopplung zwischen diesen Bereichen lässt die Behauptung zu, dass

emotionale Aspekte ein wichtiger Teil der sensorischen Verarbeitung sind. Emotionen können durch Musik und eigenes Musizieren ausgedrückt, geweckt und verstärkt werden. Das hat zur Folge, dass die bewusste Wahrnehmung nie neutral ist, sondern fortlaufend «durch die in der Amygdala programmierten Emotionen affektiv eingefärbt» (Altenmüller, 2018, S. 369) wird. Dies bestätigt auch, dass es einen Unterschied zwischen der Musik selbst und ihrem Erleben gibt und dass Musik immer mit psychischem Erleben und Verarbeitung verbunden ist (Kapitel 4.1.).

4.3 Improvisationsprozess – Verarbeitung im Gehirn

*Die Brücke zwischen unseren seelischen Kräften
und ihrem musikalischen Ausdruck in der Improvisation
ist unser aktives Spiel am Instrument.*

(Decker-Voigt, 2000, S. 234)

Wie bereits in 2.3 dargelegt, gehört die musiktherapeutische Improvisation zur aktiven Form der Musiktherapie, die es dem Patienten ermöglicht, auf der aktiven Ebene mit seinen Emotionen in Kontakt zu treten, seine innere Welt handelnd darzustellen und zu verarbeiten.

Wie jede aktive Handlung wird auch die Improvisation von eigenen Gefühlen begleitet (siehe Kap. 2.3). Sie bestimmen die Grundrichtung des Agierens, des Musizierens. Der Improvisierende (Agierende) «spricht» aus dem eigenen Zentrum heraus und gibt der Gesamtheit seines Gefühlslebens einen Ausdruck. Gleichzeitig kommt ein rezeptives Element ins Spiel, indem die von ihm gespielte Musik zurückwirkt und der Musizierende auf sie reagiert. Schliesslich macht sich auch die kommunikative Ebene geltend, indem der Spieler kommunikativ in Beziehung zu sich und zum spielenden Gegenüber tritt.

Aus neurobiologischer Sicht handelt es sich bei der musikalischen Improvisation um einen komplexen Prozess: «Beim Musizieren wird generell eine Vielzahl von Hirnregionen aktiviert, deren Zusammenspiel eine Voraussetzung für die komplexeren, parallel ablaufenden Operationen beim Musizieren ist. Dies betrifft u. a. kognitive, motivationale, motorische, perzeptive und emotionale Prozesse» (Stegemann, 2018, S. 192). Für diese Arbeit ist es erwähnenswert, dass beim Improvisieren Verbindungen zu

emotionalen Regionen (limbischen und paralimbischen Regionen) verstärkt und Hirnareale, die an der Selbstkontrolle und Selbstwahrnehmung beteiligt sind, heruntergefahren werden (ebda, S. 185ff.).

Dies hat folgende therapeutische Konsequenzen: Der Improvisierende kommt erstens auf einer aktiven Ebene mit seinen Emotionen in Kontakt, die für ihn dadurch erlebbar und erfahrbar werden. Zweitens werden durch das «Aufgeben» der Selbstkontrolle (Aufhebung der inneren Zensur) seelische Inhalte «unreflektiert» dargestellt und so für die weitere Verarbeitung und Integration gewissermassen zugänglich.

Das folgende Kapitel leitet zum praktischen Teil über und baut einen theoretischen Boden für die empirischen Untersuchungen auf. In diesem Kapitel werden die grundlegenden Begriffe beleuchtet, die sich auf die Befindlichkeit und die Befindlichkeitsmessung beziehen.

5. Wohlbefinden und Befindlichkeit

Es gibt Begriffe, die eine grosse Ähnlichkeit aufweisen. So zum Beispiel die Begriffe «Wohlbefinden» und «Befindlichkeit». Was kann darunter verstanden werden? Von welchen Faktoren lassen sie sich beeinflussen? Haben sie eine Bedeutung für die Gesundheit? All das versucht das folgende Kapitel zu beantworten.

5.1 Wohlbefinden – Ausdruck von Gesundheit

In diesem Abschnitt wird von einer Definition der Gesundheit ausgegangen und auf das selbst wahrgenommene Gefühl des Wohlbefindens aufmerksam gemacht, das einen zentralen Begriff im Kontext der Gesundheit darstellt. Des Weiteren wird auf die Einflussfaktoren des subjektiven Wohlbefindens hingewiesen, unter denen das psychische Wohlbefinden eine grosse Rolle spielt. Schliesslich wird Beckers Strukturmodell des Wohlbefindens (Becker, 1994, S. 14f). eingeführt und näher erklärt.

Es gibt zahlreiche Definitionen von Gesundheit. Im Zentrum der wohl bekanntesten Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) steht das Kriterium des Wohlbefindens. Sie definiert Gesundheit als «Zustand des vollständigen körperlichen,

geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur [als] die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen» (WHO, 2020).

Eine andere heute gültige Definition der Gesundheit, die von dem Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann verfasst wurde, lautet:

«Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch der äusseren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt» (Hurrelmann, 2000, S. 94).

Es wird deutlich, dass der Begriff des Wohlbefindens ein zentraler Begriff für die Gesundheit darstellt. Die beiden Definitionen machen ebenfalls darauf aufmerksam, dass die individuellen Wahrnehmungen, Empfindungen und Einschätzungen im Vordergrund stehen, da die subjektive Komponente der Gesundheit, das Gefühl des selbst wahrgenommenen Wohlbefindens eine zentrale Rolle spielt. Demnach ist Gesundheit sehr individuell und es ist entscheidend, was und wie sich jemand fühlt.

Hurrelmanns Definition verweist darüber hinaus auf ein salutogenetisches Verständnis von Gesundheit, denn er spricht von einem Gleichgewicht, das u. a. davon abhängt, inwieweit ein Mensch seine Ressourcen und Stärken aktivieren kann.

In diesem Zusammenhang sei auf den israelisch-amerikanischen Soziologen Aaron Antonovsky (Antonovsky & Franke, 1997) hingewiesen, den Begründer der Salutogenese, der die Bedeutung des Kohärenzgefühls (lateinisch *cohaerere* = «zusammenhängen») für die psychische Gesundheit erkannt hat. Das aus drei Komponenten bestehende Kohärenzgefühl (Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit – Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit) stellt einen Zustand der Stimmigkeit dar, der für eine positive Einstellung zu Lebenssituationen und Herausforderungen steht. Antonovskys Auffassung weist darauf hin, dass ein durch Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit entstandenes Gefühl der Kohärenz Resultat erfolgreicher und stimmiger Verarbeitung von Lebenssituationen ist.

Mit dem salutogenetischen Verständnis des Wohlbefindens sympathisieren ebenfalls Gerald Hüther (Hirnforscher) und Joachim E. Fischer (Professor für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin), die den von Aaron Antonovsky entwickelten Begriff des

«Kohärenzgefühls» (Stimmigkeit der Dinge) als charakteristisches Merkmal für Wohlbefinden verwenden und ihn wie folgt konkretisieren: «Im Wohlbefinden ist der Mensch mit sich selbst und mit der Welt in Einklang» (Hüther & Fischer, 2010, S. 23). Sie machen auf den ständigen aktiven Prozess der Wiederherstellung dieses Kohärenzgefühls aufmerksam. Dies sei die Quelle für die Entstehung des Wohlbefindens und das Wirken von Selbstheilungskräften. Sie betonen damit die Rolle der durch entsprechende Erfahrungen verankerten inneren Einstellungen und Haltungen, die die Grundlage für die individuelle Bewertung dieses Zustandes bilden.

An dieser Stelle sei auch auf hedonistische und eudämonistische Sichtweisen des Wohlbefindens verwiesen, die trotz ihrer Unterschiede nicht ganz voneinander zu trennen sind. Die hedonistische Perspektive, deren Vertreter der amerikanische Psychologe Edward Francis Diener ist, betont positive Emotionen wie Freude, Vergnügen und Zufriedenheit. Im Mittelpunkt des von der amerikanischen Psychologin Caroll Ryff entwickelten eudämonistischen Ansatzes des Wohlbefindens stehen das Streben nach persönlichem Wachstum, nach der Verwirklichung der eigenen Stärken, nach Selbstakzeptanz und Autonomie, nach Sinn und einem höheren Zweck, der über eine bloße Selbstbefriedigung hinausgeht (Eid, 2021, S. 1985).

Es lässt sich ebenfalls feststellen, dass beide oben eingeführten Definitionen der Gesundheit körperliche, psychische und soziale Faktoren berücksichtigen. In ihnen wird betont, dass für die Erhaltung der Gesundheit neben den körperlichen auch die seelischen und sozialen Aspekte wesentlich sind. Auf die enge Verbundenheit zwischen dem psychischen und körperlichen Befinden macht z. B. Renate Frank aufmerksam, indem sie den Terminus «psychophysisches Wohlbefinden» verwendet, um zu betonen, dass eine Trennung zwischen körperlichem und seelischem Befinden weder möglich noch sinnvoll ist (Frank, 1994).

Für diese Arbeit ist Beckers Strukturmodell des Wohlbefindens von Bedeutung (Becker, 1994, S. 14f). Dieses Modell unterscheidet zwischen physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden, berücksichtigt aber zusätzlich die Dauer des Wohlbefindens (zeitliche Differenzierung) und nimmt somit auf aktuelles und habituelles Wohlbefinden Bezug. Während sich das aktuelle Wohlbefinden ausschliesslich auf das momentane

Erleben bezieht, umfasst das habituelle Wohlbefinden einen längeren Zeitraum von einigen Wochen oder Monaten.

Der habituelle (längerfristige, situationsübergreifende) Zustand zeichnet sich durch seine «relativ stabile Eigenschaft» (ebda, S. 13) aus. Der Autor betont, dass die Aussagen über das habituelle Wohlbefinden primär durch kognitive Prozesse zustande kommen. Hierbei handelt es sich um «Urteile über aggregierte emotionale Erfahrungen» (ebda, S. 15). Aussagen über das habituelle Wohlbefinden sind demnach aufzufassen als Aussagen über kognitive Beurteilungen des Gesamteindrucks der Gefühle und Stimmungen der vergangenen Wochen und Monate. Sie zeigen zwar eine relativ hohe Stabilität, kurzfristige Einflüsse auf die Urteile sind jedoch möglich (ebda).

Das aktuelle Wohlbefinden stellt hingegen inneren Zustand dar, in dem sich eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt befindet. Dieser Zustand ist eher instabil, er beinhaltet das kurzzeitige Zustandsempfinden einer Person, welches aufgrund situations- und tagesspezifischer Einflüsse um den habituellen Wert herum schwankt.

Aus dem Vorangegangenen geht hervor, dass das Erleben von Wohlbefinden eng mit Gesundheit und Zufriedenheit verknüpft ist und demzufolge ein erstrebenswertes Ziel ist. Die Unterscheidung in aktuelles und habituelles Wohlbefinden lässt die Frage nach der Möglichkeit der gegenseitlichen Beeinflussung entstehen. Wie erwähnt wurde, baut das aktuelle Wohlbefinden auf dem habituellen auf und ist von ihm beeinflusst. Allerdings kann auch das aktuelle Wohlbefinden einen Einfluss auf die kognitive Beurteilung des habituellen Wohlbefindens und das habituelle Wohlbefinden selbst nehmen. Somit ist auch die Verbesserung des aktuellen Wohlbefindens in der therapeutischen Praxis bedeutsam und relevant für die Gesundheit.

5.2 Befindlichkeit – Ausdruck von Gefühlen und Stimmungen

Dieser Abschnitt befasst sich mit dem Begriff der Befindlichkeit (Befinden). Es wird auf die verschiedenen Komponenten der Befindlichkeit und ihre gegenseitige Abhängigkeit eingegangen.

Der Begriff «Befindlichkeit» wird in der Fachliteratur auf unterschiedliche Art und Weise verwendet und diskutiert. Es lässt sich eine sehr grosse Bandbreite und dementsprechend eine unüberschaubare Vielfalt von Definitionsansätzen finden.

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf die Beschreibung der Begrifflichkeit von Peter Becker (1994, S. 13ff.), der den Begriff «aktuelle Befindlichkeit» synonym zu «aktuelles Wohlbefinden» (AW) verwendet: „Wir schlagen die Unterscheidung in aktuelles Wohlbefinden (AW), das die augenblickliche Befindlichkeit charakterisiert, und habituelles Wohlbefinden (HB) als relativ stabile Eigenschaft vor“ (ebda, S. 13) und wie folgt definiert: «Unter AW verstehen wir einen Oberbegriff zur Charakterisierung des momentanen Erlebens einer Person, der Gefühle, Stimmungen und körperliche Empfindungen umfasst» (ebda).

Im Weiteren erklärt Becker den Unterschied zwischen den Gefühlen und Stimmungen: Gefühle sei in der Regel von kurzer Dauer und beziehen sich meistens auf bestimmte Personen, Situationen oder Erlebnisse. Stimmungen hingegen sei durch ihre fehlende Intentionalität, längere Dauer und geringere Intensität charakterisiert (ebda, S. 14). Zwischen den zeitlich stabileren Stimmungen und schnell veränderlichen Gefühlen besteht eine Abhängigkeit, sie beeinflussen sich gegenseitig. Beispielsweise kann eine schlechte Stimmung dazu beitragen, dass man sich schneller über ein Ereignis ärgert und umgekehrt kann ein intensives Gefühl zu einer besseren Stimmung führen (Mau, 2009, S. 13). Stimmungen können also die Bereitschaft für bestimmte nachfolgende Gefühle beeinflussen, während Gefühle einen Einfluss auf die emotionale Gesamtsituation haben.

Normalerweise ist der Mensch sich seiner Befindlichkeit nicht bewusst, sie steht gewissermassen im Hintergrund. Bei Bedarf kann er seine Aufmerksamkeit auf sie richten und sie in sein Bewusstsein bringen. Sie manifestiert sich im Verhalten, in der Mimik, Körpersprache und in den Handlungen (vgl. Steyer, Schwenkmezger, Notz & Eid, 1977, S. 4).

Auf der Grundlage der vorangegangenen Ausführungen scheint Folgendes von Bedeutung sein:

Befindlichkeit ist als aktueller psychophysischer Zustand einer Person zu verstehen, der das aktuelle innere Erleben und Empfinden charakterisiert. Sie ist das Ergebnis von

Gefühlen, Stimmungen, körperlichen Empfindungen und anderen Erlebnisqualitäten, die sich gegenseitig beeinflussen. Da sie sich durch Verhalten und Handlungen äussert, kann sie sich auch durch die Art und Weise des Improvisierens offenbaren und somit sowohl für den Improvisierenden als auch für den Therapeuten wahrnehmbar werden.

5.3 Befindlichkeitsmessung

Im vorigen Abschnitt wurde gezeigt, dass die Befindlichkeit (nach Becker synonym „aktuelles Wohlbefinden“) eine bedeutende Rolle für das Wohlbefinden spielt (ebda, 1994, S. 13). Die Befindlichkeit steht in enger Verbindung mit dem subjektiven, momentanen Erleben und Empfinden von Emotionen, was Rückschlüsse auf die subjektive Bewertung des Krankheitszustandes des Patienten zulässt und somit für die Therapieplanung von Bedeutung ist. Darum ist die Befindlichkeitsmessung sowohl für wissenschaftliche als auch für praktische Zwecke von grosser Bedeutung.

Im Folgenden werden zwei Ordnungsschemata vorgestellt, die in der Emotionsforschung zur Klassifizierung menschlicher Emotionen verwendet werden. Ausserdem werden drei verschiedene Verfahren zur Erfassung der aktuellen Befindlichkeit präsentiert, die die Messung von Befindlichkeitsveränderungen ermöglichen. Diese Instrumente sind nach psychometrischen Kriterien validiert und wurden im Kontext der musiktherapeutischen Forschung benutzt.

Die Messung der Befindlichkeit kann durch physiologische oder psychologische Indikatoren und durch Fremd- oder Selbstbeobachtung erfolgen. In dieser Studie werden die Daten mittels einer Selbsteinschätzung erhoben, die weiter unten vorgestellt wird.

Die Emotionsforschung verwendet für emotionale Phänomene traditionell zwei Ordnungsschemata (Stürmer & Schmidt, 2014, S. 50ff), um die Vielfalt der Emotionen überschaubar zu machen. Die beiden Ordnungsschemata – der dimensionale und der kategoriale Ansatz – widersprechen sich nicht, sie ordnen nur den Phänomenbereich nach unterschiedlichen Vorgehensweisen. Dementsprechend spiegelt sich auch in der Messung von Befindlichkeiten wider, welche Emotionsmodelle die Forscher zugrunde gelegt haben (Sudeck & Thiel, 2020, S. 557).

Dimensionale Ansätze gehen davon aus, dass das subjektive Empfinden des affektiven Zustands mit wenigen globalen Dimensionen abgebildet werden kann. Folglich werden die emotionalen Phänomene auf zwei oder drei Dimensionen reduziert. Ein Beispiel dafür stellt der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) dar, der hier vorgestellt wird.

Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen von Steyer et al. (1997) erfasst die momentane psychische Befindlichkeit auf drei bipolaren Dimensionen bzw. Skalen:

- Valenz-Skala: Gute Stimmung – Schlechte Stimmung (GS)
- Aktiviertheit-Skala: Wachheit – Müdigkeit (WM)
- Ruhe – Unruhe (RU)

Die Skalen bestehen aus jeweils acht (Langform) oder vier (Kurzform) Adjektiven, wovon je vier (Langform) oder zwei (Kurzform) zur genaueren Kennzeichnung von einem der beiden gegensätzlichen Pole zur Verfügung stehen (z. B. GS: «zufrieden», «unwohl»; WM: «ausgeruht», «müde»; RU: «gelassen», «nervös»). Die Probanden werden gebeten, auf einer fünfstufigen Intensitätsskala (1–5) zu bewerten, inwieweit jedes Adjektiv auf ihre aktuelle Stimmung zutrifft (Geue, Strauss & Brähler, 2016, S. 318–321). Die Abbildung 2 stellt eine Variante dieses Emotionsmodells dar.

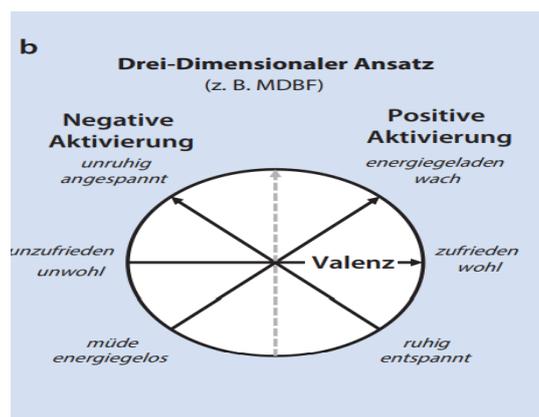


Abbildung 2: Ordnung emotionaler Vielfalt – Emotionsdimensionen. Beispiel eines drei-dimensionalen Ansatzes mit vier Items je Skala (Sudeck & Thiel, 2020, S. 557)

Kategoriale Ansätze betonen konkrete emotionale Aspekte wie z. B. Freude, Ärger oder Deprimiertheit. Hier wird vor allem Wert auf eine Erfassung der konkreten Kategorien gelegt. Ein Beispiel hierfür sind die Befindlichkeitsskalen (Abele-Brehm & Brehm, Bruhn, 1986). Hier werden Adjektive zur Selbstbeschreibung des psychophysischen Zustandes vorgelegt, die hinsichtlich ihrer Übereinstimmung mit dem aktuellen Befinden zu bewerten sind. Die insgesamt vierzig Items beziehen sich auf folgende acht Subskalen: Aktiviertheit, gehobene Stimmung, Besinnlichkeit, Ruhe, Ärger, Erregtheit, Deprimiertheit und Energielosigkeit (Sudeck & Thiel, 2020, S. 557).

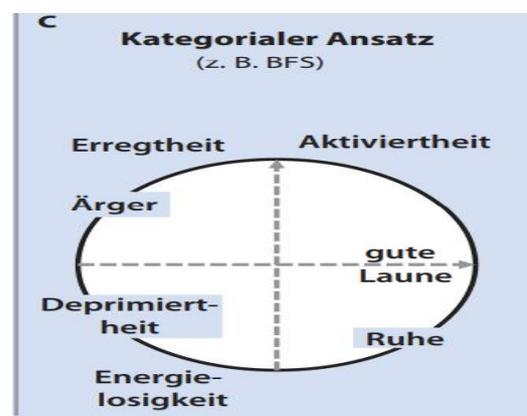


Abbildung 3: Ordnung emotionaler Vielfalt – Emotionskategorien. Beispiel eines kategorialen Ansatzes (Sudeck & Thiel, 2020, S. 557).

Die obigen Ausführungen legen nahe, dass dimensionale Ansätze einen kontinuierlichen Übergang entlang eines Kontinuums und damit eine Beurteilung des Schweregrades eines emotionalen Aspektes ermöglichen. Kategoriale Ansätze demgegenüber lenken ihre Aufmerksamkeit auf konkrete Befindensqualitäten. Dementsprechend ist hier die Erfassung von Veränderungen bestimmter Emotionen im Vordergrund.

Als drittes Beispiel für die Befindlichkeitsmessung wird das Verfahren «Self-Assessment Manikin» (kurz: SAM; zu Deutsch «Selbsteinschätzungsmännchen») vorgestellt, das in dieser Arbeit als Untersuchungsinstrument benutzt wird. Dieses Verfahren ist objektiv und reliabel. Ein Vergleich mit dem Semantischen Differenzial belegt auch die Validität des SAM (Fischer, Brauns & Belschak, 2002).

Die Bildskala namens «Self-Assessment Manikin» wurde 1994 auf Basis der dimensionalen Emotionsmodelle von Margaret Bradley und Peter Lang entwickelt (Stürmer & Schmidt, 2014). Sie stellt ein nonverbales Beurteilungsinstrument zur Erfassung des subjektiven Erlebens von Emotionen dar, das sich an der Drei-Faktoren-Theorie der Emotionen von Mehrabian und Russel (1977) orientiert. Diese drei Dimensionen (Faktoren) gehen auf eine Faktorenanalyse des Semantischen Differentials mit 18 Adjektivpaaren zurück, die in ihrer Studie abgefragt wurden. Ausgehend von der Drei-Faktoren-Theorie erfasst SAM die jeweilige emotionale Ausprägung auf folgenden drei Dimensionen: *Valenz, Erregung und Dominanz*.

Das Schlüsselaxiom dieser Theorie ist, dass «Menschen auf ausserordentlich unterschiedliche Umwelten auf der Basis nur weniger grundlegender Gefühlsdimensionen reagieren» (Fischer et al., 2002, S. 42). «Die drei Faktoren sind statistisch weitgehend voneinander unabhängig und emotionale Zustände können sich in diesem dreifaktoriellen Dimensionsraum umfassend abbilden lassen» (Rau, Lenz & Driessen, 2006, S. 352). Die drei Dimensionen bieten somit ein Raster, mit dem die Vielfalt der menschlichen Gefühlswelt dargestellt werden kann. Dabei wird davon ausgegangen, dass jede Dimension unabhängig von den beiden anderen ist.

Für jede der drei Dimensionen wird eine Bildreihe dargestellt, die aus fünf bis neun Darstellungen von «Manikins» (Männchen) besteht, je nachdem wie fein die Unterscheidungsmöglichkeiten sein sollen (siehe Abbildung 4).

- Die Dimension *Valenz* (Lust – Unlust, Vergnügen) oder Wertigkeit (positiv vs. negativ) beschreibt, ob Emotionen als positiv oder negativ empfunden werden. Sie gibt also an, ob man sich wohl, zufrieden, glücklich oder schlecht, unglücklich, unzufrieden, schwermütig oder verzweifelt fühlt, und ermöglicht eine generelle Unterscheidung zwischen Wohlfühlen und Unwohlsein.
Die Dimension Valenz wird in der Skala durch ein Männchen repräsentiert, das seinen Gesichtsausdruck von einem Lächeln («angenehm») zu einem trübseligen Ausdruck («unangenehm») verändert.
- Die Dimension *Erregung* (erregend vs. beruhigt) gibt den Grad der Aktivierung/Erregung bzw. der Beruhigung/Nichterregung an. Die Erregung gibt an, ob man aktiv, angeregt, wach oder zappelig ist. Bei Nichterregung ist man

entspannt, ruhig, träge oder schläfrig. Die emotionale Erregung wird von körperlichen Vorgängen begleitet (z. B. Veränderung des Blutdrucks, des Pulses, der Atemfrequenz etc.).

Mittels dieser zweiten Dimension lässt sich z. B. Angst (negative Valenz, positive Erregung) von Trauer (negative Valenz, negative Erregung) unterscheiden.

Bei der Darstellung der Erregungsdimension ist die Bauchregion des Männchens mit Zacken und Punkten versehen, die an Zahl und Grösse abnehmen, je weniger Erregung man empfindet. Gleichzeitig verändert sich der Augenbereich von weit geöffneten («erregt») hin zu geschlossenen Augen («ruhig»).

- Die Dimension *Dominanz* (kontrolliert vs. unkontrolliert) beschreibt, ob man sich in einer bestimmten Situation eher überlegen (dominant) oder untergeordnet (submissiv) fühlt. Mit dieser Dimension wird ermittelt, ob man sich einflussreich, autonom oder wichtig bzw. schwach, unterworfen, eingeschüchtert oder verunsichert fühlt.

Diese dritte Dimension ermöglicht es z. B., unlustbetonte und mit starker Erregung verbundene Gefühle wie Wut (positive Dominanz) von Angst (negative Dominanz) zu unterscheiden.

In der Darstellung dieser Dimension nimmt die Grösse des Männchens mit steigender Empfindung von Dominanz zu.

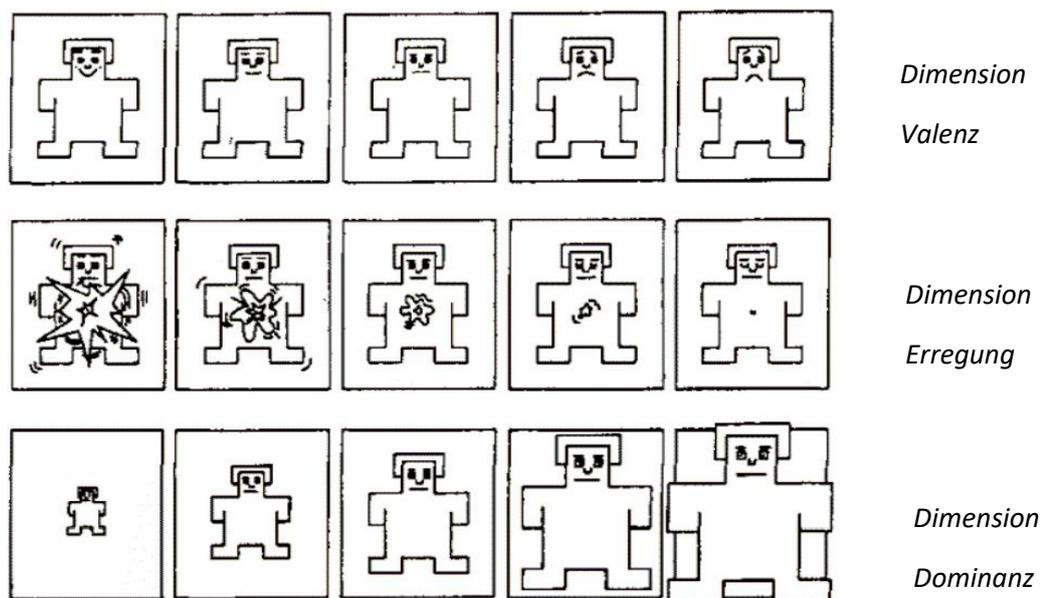


Abbildung 4: «Self-Assessment Manikin» (SAM), (Fischer, Brauns & Belschak, 2002, S. 66)

Abbildung 4 zeigt drei Reihen von Bildern (Bilderskalen), die drei Dimensionen graphisch abbilden. Die obere Reihe stellt die Valenzdimension dar, die mittlere Reihe die Dimension Erregung und die untere die Dimension Dominanz. Die emotionale Ausprägung jeder Dimension ist hier deutlich zu erkennen.

Vor dem Übergang zum praktischen Teil wird auf die bisherigen Ergebnisse aus dem theoretischen Teil zurückgeblickt. Es wurde festgestellt, dass die improvisatorischen Qualitäten eine Bereicherung für die psychotherapeutische Arbeit darstellen und zum Auslösen von Emotionen beitragen können. Es wurde die Funktion der Musik in der Musiktherapie thematisiert und ihre enge Verbindung mit den Emotionen beleuchtet. Im Weiteren wurde der Begriff der Befindlichkeit (synonym aktuelles Wohlbefinden) als momentaner psychophysischer Zustand definiert, seine Relevanz für das habituelle (längerfristige) Wohlbefinden hervorgehoben und die Möglichkeiten seiner Messung anhand zweier Ordnungsschemata aufgezeigt. Letztlich wurde das in dieser Arbeit verwendete Messinstrument Self-Assessment Manikin (SAM), das ein dimensionales Konzept darstellt, näher besprochen.

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Dieser praktische Teil der vorliegenden Arbeit hat zum Ziel, Antworten aus der Praxis zu den in Kapitel 6 gestellten Fragestellungen zu erhalten und diese später mit der Literatur zu verbinden.

Um diese Fragen zu beantworten, wurde die Befindlichkeit von neun Patienten einer psychiatrischen Fachklinik mithilfe von SAM-Fragebogen vor und nach ihrer eigenen freien Soloimprovisation gemessen. Die durch Prä- und Postmessungen festgestellten Veränderungen wurden quantitativ ausgewertet.

Zuerst werden die beiden Fragestellungen und die theoretisch abgeleiteten Aussagen (Hypothesen) formuliert, das Untersuchungsdesign vorgestellt, die gewählte Untersuchungsmethode erläutert und deren Vorteile aufgezeigt. Des Weiteren wird das Vorgehen bei der Datenerhebung anhand des SAM-Fragebogens und deren Auswertung dargelegt.

6. Fragestellungen und Hypothesen

Wie in der Einleitung erwähnt, steht im Mittelpunkt der Untersuchung die Frage nach der Veränderung der Befindlichkeit durch freies musikalisches Improvisieren innerhalb der Musiktherapie. Die jeweils formulierten Hypothesen A und B werden ausgehend von der besprochenen Literaturrecherche und eigenen Erfahrungen aufgestellt.

Die **Fragestellung A** lautet:

Führt die freie musiktherapeutische Improvisation zu einer Veränderung der Befindlichkeit und damit zu einem anderen emotionalen Gehalt?

Die daraus abgeleitete **Hypothese A** lautet:

Die freie musiktherapeutische Improvisation beeinflusst die Befindlichkeit des Patienten, was sich unabhängig vom Geschlecht in allen drei Emotionsdimensionen nach SAM (Valenz, Erregung und Dominanz) manifestiert.

Im theoretischen Teil wurde dargelegt, dass es eine hedonistische und eine eudämonistische Perspektive des Wohlbefindens gibt (Kapitel 5.1). Bei der Formulierung und der sich anschließenden Untersuchung der zweiten Fragestellung B wird der Schwerpunkt auf die hedonistische Perspektive des Befindens gelegt, welche das Wohlbefinden mit positiv empfundenen Emotionen wie Glück und Vergnügen in Verbindung bringt. Diese Qualität des Wohlbefindens spiegelt ausserdem am besten das wider, was üblicherweise unter „Wohlbefinden“ verstanden wird. Zur Bewertung dieser emotionalen Qualität wurde die Valenz-Dimension verwendet, die eine generelle Unterscheidung zwischen Wohlbefinden und Unwohlsein erlaubt (Kapitel 5.3).

Die **Fragestellung B** lautet:

Führt die freie musiktherapeutische Improvisation zu mehr Wohlbefinden?

Die daraus abgeleitete **Hypothese B** lautet:

Die emotionale Veränderung nach der freien musiktherapeutischen Improvisation zeigt in Richtung des positiven Pols der Valenzdimension.

7. Untersuchungsdesign

Es handelt sich um eine quantitative Studie, die darauf abzielt, die Wirksamkeit der freien musiktherapeutischen Improvisation zu evaluieren.

„Als Wirksamkeit bezeichnet man in der Medizin und Pharmakologie die Fähigkeit eines Verfahrens oder einer Substanz, kausal eine Veränderung hervorzurufen“ (Antwerpes, Bals, No & Wedig, 2023). Daraus folgt, dass sich die Frage nach der Wirkung und dem Einfluss der freien musiktherapeutischen Improvisation beantworten lassen kann, wenn die Veränderung der psychischen Befindlichkeit von der Prä- zur Postmessung festgestellt wird. Dementsprechend wurden zum Nachweis der Veränderung der emotionalen Befindlichkeit Messungen vor der freien Improvisation und unmittelbar nach dem freien Spiel erhoben und miteinander verglichen. Die so gewonnenen Daten wurden verwendet, um die Häufigkeit dieses Phänomens zu beurteilen.

Als Untersuchungsmethode wurde das Self-Assessment Manikin gewählt, eine Methode, mit der die Häufigkeit der subjektiv-emotionalen Veränderungen bewertet werden kann. Die schriftliche Befragung mithilfe dieser Methode bietet einzelne Items mit den zugehörigen Antwortmöglichkeiten in Form von nonverbalen Bewertungsaussagen an. Diese so erhaltenen Daten wurden im Anschluss statistisch verarbeitet, um vorangehende Hypothesen zu überprüfen und neue Erkenntnisse zu gewinnen.

8. Untersuchungsmethode und Datenerhebung

In diesem Abschnitt wird auf das für die Datenerhebung gewählte und bereits vorgestellte SAM-Verfahren eingegangen und die Begründung für die Wahl dieses

Untersuchungsinstrumentes dargelegt. In der weiteren Folge wird der Prozess der Durchführung der Datenerhebung, wie auch der Datenauswertung beschrieben.

8.1 Untersuchungsmethode - Fragebogen «Self-Assessment Manikin» und seine Vorteile

Zur Beurteilung des aktuellen affektiven (gefühlbetonten) Befindens wurde der SAM-Fragebogen («Self-Assessment Manikin Scale») verwendet. Wie bereits in 5.3 ausführlich beschrieben, ist der SAM-Fragebogen ein graphisches, sprachfreies Beurteilungsverfahren, das auf dem sparsamen und in der psychologischen Emotionsforschung ergiebigen Emotionskonzept der Drei-Faktoren-Theorie der Emotionen (dreidimensionales Emotionskonzept) basiert. Mit SAM werden die emotionalen Ausprägungen der drei Dimensionen Valenz, Erregung und Dominanz durch Selbsteinschätzung erfasst.

Zur Messung der Werte wird eine Bewertungsskala (Likert-Skala) verwendet, die bis zu fünf Antwortmöglichkeiten zulässt. Das Messinstrument SAM setzt, wie auch die Musik selbst, nicht auf der verbal-kognitiven Ebene an. Dank der bildlichen Darstellung ist dieses Messinstrument benutzerfreundlich und für alle klinischen Populationen anwendbar, universell erkennbar und visuell intuitiv. Es stellt eine einfache Möglichkeit dar, quantitative Stimmungsdaten zu erhalten. Somit benötigt dieses Verfahren einen minimalen Zeitaufwand und bietet eine schnelle, weitgehend unkomplizierte Anwendbarkeit und Auswertung.

Aufgrund dieser Eigenschaften bietet sich dieses Messinstrument sehr gut für den Einsatz bei Prä-Post-Messungen an, die im Hinblick auf die gestellten Fragen (Veränderung des Zustandes) notwendig sind.

8.2 Datenerhebung - Vorbereitungen und Durchführung der Studie

Beschreibung des Forschungsumfeldes

Die Studie wurde an einer Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik durchgeführt. Im Rahmen der stationären Behandlung werden in dieser Klinik mehrere unterschiedliche Therapieverfahren kombiniert. Die Patienten erhalten somit neben ärztlichen auch psychotherapeutische Behandlungen, bestehend aus therapeutischen

Einzelgesprächen und Gruppenangeboten sowie Kunsttherapie (nach Wahl des Patienten). Das musiktherapeutische Angebot umfasst einmal pro Woche eineinviertel Stunden an Gruppen- oder eine Dreiviertelstunde an Einzeltherapie. Im Mittelpunkt der Therapie stehen u. a. die aktuelle psychische Verfassung des Patienten, Identitäts- und Beziehungsthemen sowie individuelle Veränderungswünsche, je nach den jeweiligen Therapiezielen des Patienten.

Die Institution verfügt über einen sehr gut ausgestatteten Musiktherapieraum. Die Auswahl an Instrumenten bietet ein breites Spektrum an Ausdrucks- und Erlebnismöglichkeiten.

Vorbereitung der Untersuchung

Zu Beginn wurde ein Antrag zur Durchführung des Projektes an die Institution gestellt. Da die Fachklinik über einen entsprechenden Forschungsvertrag verfügt, war es nicht erforderlich, ein Gesuch bei der Ethikkommission einzureichen. Für die Probanden wurde eine Einverständniserklärung vorbereitet, mit der sie ihr Einverständnis zur Teilnahme am Projekt erklären konnten. Das Blankoformular mit dem ursprünglichen Arbeitstitel «Schriftliche Einverständniserklärung» kann dem Anhang entnommen werden.

Es wurde keine spezielle Auswahl der an der Studie teilnehmenden Patienten der Klinik getroffen. Bei der Auswahl der Probanden wurde darauf Wert gelegt, dass sie über eine gewisse Improvisationserfahrungen verfügen. Wünschenswert waren die Fähigkeiten, die notwendigen Instruktionen zu verstehen und das eigene Befinden wahrzunehmen, und die Bereitschaft, den emotionalen Zustand wahrheitsgetreu zu vermitteln.

Den potenziellen Testpersonen wurden allgemeine Informationen über das Projekt und das Messinstrument zur Verfügung gestellt. Sie wurden über den Zweck und das Ziel des Projekts sowie über die Anonymisierung der erhobenen Daten informiert. Anschliessend wurde den Probanden Zeit zum Nachdenken über die Teilnahme an der Untersuchung gegeben. Nachdem sie sich zur Teilnahme bereit erklärt hatten, wurde ihnen die Einverständniserklärung übergeben mit der Bitte, sie durchzulesen und zu unterschreiben.

Ablauf der Untersuchung

Die in der Fachklinik angestellte Musiktherapeutin führte die Untersuchung innerhalb der Musiktherapiesitzungen (Einzeltherapie) durch. Die neun an der Untersuchung

teilnehmenden Patienten erhielten einmalig im Rahmen ihrer eigenen Sitzung vor der freien Soloimprovisation den SAM-Fragebogen zum Ausfüllen mit der Frage: «Wie fühlen Sie sich im Moment?». Es wurde ihnen erklärt, dass dieser Fragebogen aus drei Reihen von Piktogrammen besteht, die stilisierten Figuren (Männchen) den in SMS verwendeten Gesichtssymbolen (Smileys) ähneln. Die Probanden sollten möglichst spontan in jeder Reihe eine Figur ankreuzen, die am ehesten ihren Empfindungen (dem aktuellen emotionalen Zustand) entsprach. Danach wurden sie aufgefordert, ohne Vorgaben frei zu spielen und sich von ihren Gefühlen und Einfällen leiten zu lassen (freie Improvisation). Im Anschluss wurde der SAM-Fragebogen mit denselben Anweisungen erneut ausgefüllt. Bei Bedarf wurde in einem auf die Sitzung folgenden Nachgespräch das Erlebte und zum Klingen Gebrachte aufgearbeitet.

Nach der Therapiesitzung protokollierte die Musiktherapeutin den Verlauf der Untersuchung und hielt ihre Beobachtungen (Fremdeinschätzung) für den weiteren therapeutischen Prozess schriftlich fest. Das gewonnene Material (ausgefüllten Fragebögen mit der emotionalen Selbstbeurteilung, evtl. Notizen der Probanden und Probandinnen, Diagnose und Alter) wurde anonymisiert, um eine nachträgliche Identifizierung auszuschliessen. Die ausgefüllten Einverständniserklärungen wurden von der Musiktherapeutin aufbewahrt.

8.3 Datenaufbereitung und Datenauswertung

Dieser Abschnitt hält den Prozess der Datenaufbereitung und Datenauswertung fest. Die Ergebnisse der Prä-Post-Selbsteinschätzungen durch den SAM-Fragebogen werden in Form von Datenvisualisierungen anschaulich dargestellt und ausgewertet.

Datenaufbereitung

Die Daten wurden von der Musiktherapeutin anonymisiert und an die Autorin dieser Arbeit und Verantwortliche des Projekts weitergegeben.

Die statistischen Analysen wurden unter der Verwendung von Excel durchgeführt. Zunächst wurden die aus den Fragebögen gewonnenen Daten in Werte 1 – 5 umgewandelt, d.h. die einzelnen Items wurden nummeriert. Bei der Valenzskala wurde die Ziffer 1 für den Pol «unangenehm» und die Ziffer 5 für den Pol «angenehm»

genommen. Bei der Skala Erregung wurde der Wert 1 für den Pol «aufgeregt» und der Wert 5 für den Pol «ruhig» verwendet. Für die Dominanz-Skala wurde der Wert 1 für den Pol «schwach» sowie der Wert 5 für den Pol «stark» gebraucht.

Nach dem Kodieren der Items wurde auf die Analyse der gewonnenen Daten im Hinblick auf die bereits formulierten Fragen eingegangen.

Zur übersichtlichen Darstellung der Daten wurde ein Spaltenprotokoll erstellt und in den 5 Spalten folgende Aspekte eingetragen: Geschlecht, Alter, Valenzskala Wert vorher und nachher, Skala Erregung Wert vorher und nachher und Dominanzskala Wert vorher und nachher. Anhand dieser Übersicht wurden die Tabelle 1 (Zusammensetzung der untersuchten Patientengruppe) sowie die Säulendiagramme 1 – 3 (Emotionale Veränderungen: Prä-Post-Messungen pro Teilnehmer) erstellt. Zur Darstellung des Anteils der Veränderungen nach Dimensionen sowie der Veränderungen der Emotionsstärke in Bezug auf die einzelnen Skalen wurden Kreisdiagramme verwendet (Diagramme 4 – 9).

Um den Einfluss einzelner Ausreisser zu minimieren, die bei einigen Teilnehmern auftraten, wurde die Medianberechnung durchgeführt (Diagramm 10) und für die weiteren Berechnungen und deren Darstellung der Median anstelle des Mittelwertes verwendet (Säulendiagramme 11 – 16).

Datenauswertung

An der Untersuchung nahmen insgesamt 9 Personen (davon 5 Frauen und 4 Männer) teil, die sich in stationärer Behandlung der psychiatrischen Klinik befanden.

Das Alter der Patienten lag zwischen 30 und 76 Jahren ($M = 41,6$ J.), alle Erstdiagnosen waren nach ICD-10 als F30–F39 (affektive Störungen) oder F43.1 (posttraumatische Belastungsstörung) klassifiziert. Die Untersuchungen wurden im Zeitraum November 2022 – Februar 2023 im Rahmen der Einzelmusiktherapieeinheiten durchgeführt. Je nach Bedürfnis der Patienten wurde die Untersuchung durch ein Nachgespräch ergänzt. In einigen Fällen dienten die Ergebnisse der Untersuchung als Grundlage für den weiteren Verlauf der musiktherapeutischen Behandlung.

Zu Beginn wird das Durchschnittsalter der Probanden sowie die Verteilung der Geschlechter vorgestellt (Tabelle 1). Danach werden die Werte von Prä-Post-Messungen pro Teilnehmer veranschaulicht (Diagramme 1–3). Anschliessend wird mittels Kreisdiagrammen die Verteilung der emotionalen Veränderungen hinsichtlich der drei Dimensionen (Diagramme 4–6) sowie die Veränderung der Emotionsstärke in einzelnen Dimensionen (Diagramme 7–9) ersichtlich gemacht. Es folgt die Auswertung der Medianwerte pro Skala, sowohl unabhängig vom Geschlecht (Diagramme 10–13) als auch gesondert nach Geschlecht (Diagramme 14–16).

Zusammensetzung der untersuchten Patientengruppe

Tabelle 1: Zusammensetzung der untersuchten Patientengruppe

Alter	Mittelwert:	41,6	
Geschlecht	Weiblich:	55,6 %	5 von 9
	Männlich:	44,4 %	4 von 9
	Keine Angabe:	0	

Fünf von neun Probanden waren weiblichen, vier davon männlichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug 41,6 Jahre.

Prä-Post-Messungen pro Teilnehmer

Die Diagramme 1–3 zeigen die emotionale Ausprägung vor und nach der freien musiktherapeutischen Improvisation bei jedem Teilnehmer. Es wurden die Werte vor und nach der Improvisation aller Therapiesitzungen eingetragen, wobei die Richtung der Veränderung nicht berücksichtigt wurde.

Diagramm 1: Valenz-Skala, Vergleich vorher – nachher, pro Teilnehmer

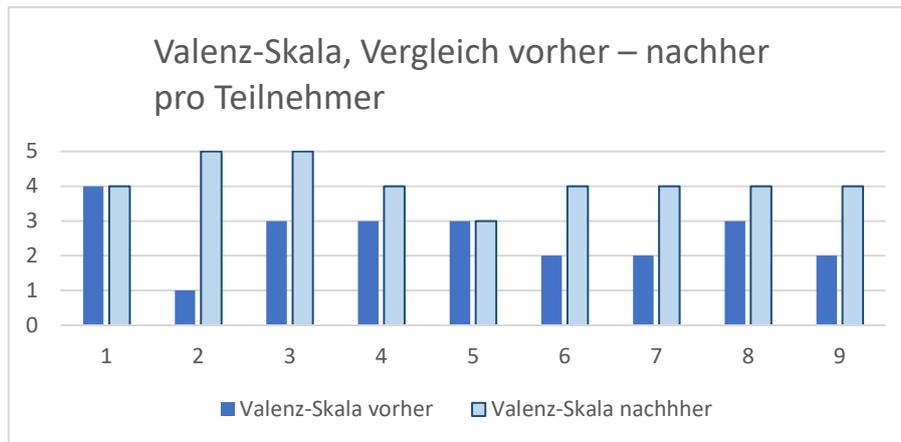


Diagramm 1 zeigt die emotionale Ausprägung auf der Valenz-Dimension. Es wird ersichtlich, dass sich bei sieben der neun Teilnehmern (77,8 %) die Werte vor und nach der freien musiktherapeutischen Improvisation verändert haben.

Diagramm 2: Erregungs-Skala, Vergleich vorher – nachher, pro Teilnehmer

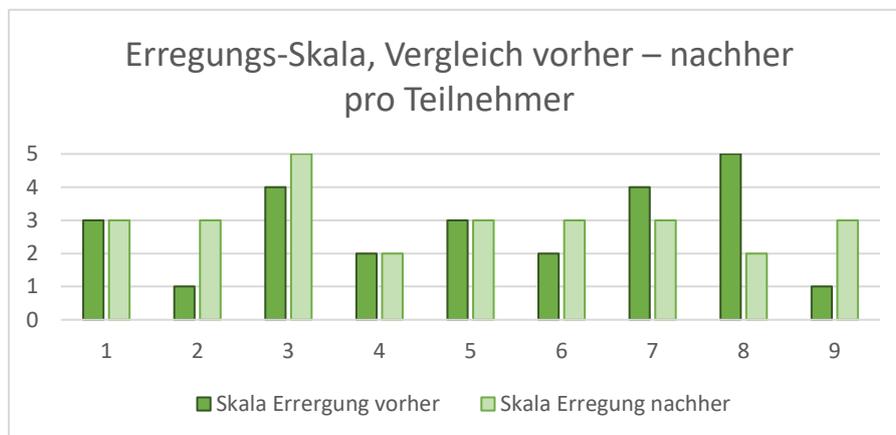
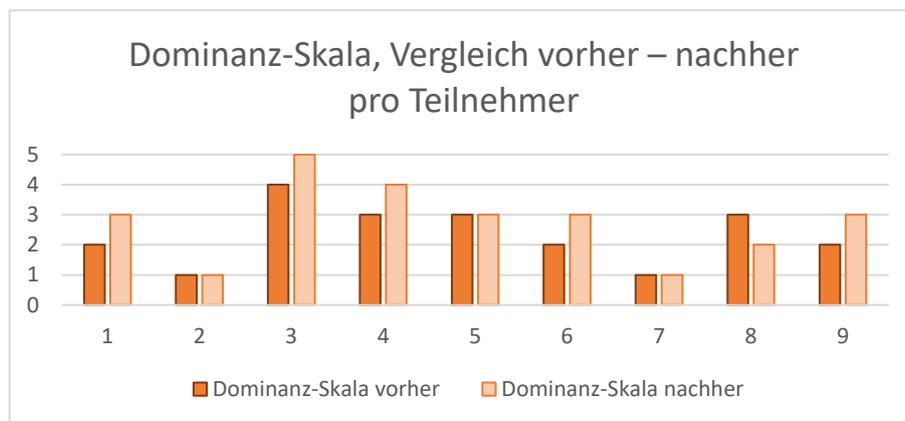


Diagramm 2 zeigt die Werte vor und nach der freien musiktherapeutischen Improvisation auf der Erregungs-Dimension. Es ist zu erkennen, dass bei sechs der neun Teilnehmer (66,7 %) eine Veränderung auf dieser Skala zu verzeichnen war.

Diagramm 3: Dominanz-Skala, Vergleich vorher – nachher, pro Teilnehmer

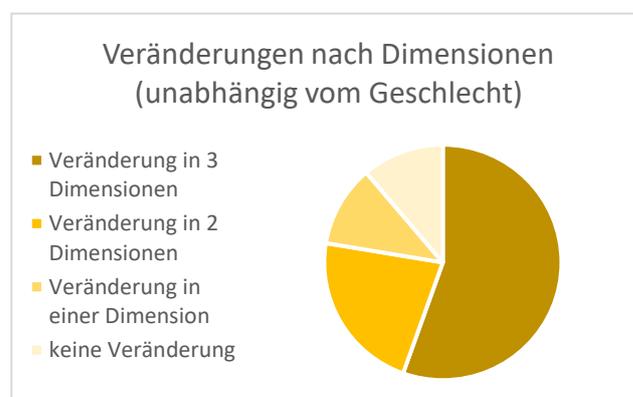


In Diagramm 3 wird sichtbar, dass zwei Drittel (66,7 %) der Probanden eine Prä-Post-Veränderung auf der Dominanz-Skala feststellen konnten. Nur drei von neun Teilnehmern (33,3 %) schienen keine Veränderung durch das freie improvisatorische Musizieren zu erfahren.

Aus den Diagrammen 1–3 geht hervor, dass es bei den meisten Teilnehmern nach der Improvisation zu einer emotionalen Veränderung in allen drei Bereichen (Valenz, Erregung, Dominanz) gekommen ist. In den folgenden Kreisdiagrammen ist der Anteil dieser Veränderungen bezüglich der einzelnen Dimensionen veranschaulicht.

Anteil der Veränderungen nach Dimensionen (unabhängig vom Geschlecht)

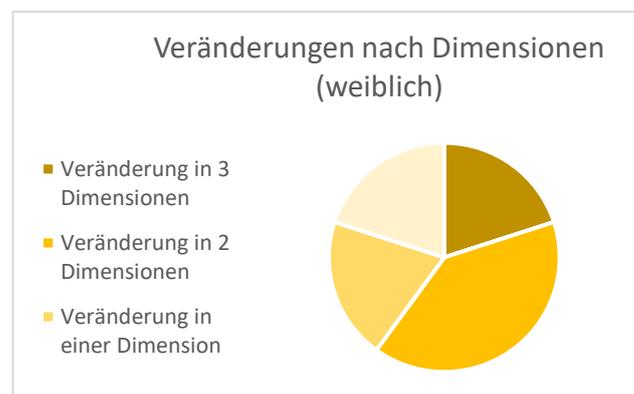
Diagramm 4: Anteil der Veränderungen nach Dimensionen, unabhängig vom Geschlecht



Dem Diagramm 4 ist zu entnehmen, dass es bei 55,5 % der Teilnehmer (5 von 9) in allen drei und bei 22,2 % (2 von 9) in zwei Dimensionen zu Veränderungen gekommen ist. Bei einem Teilnehmer (11,1 %) kam es zur Veränderung in nur einer Dimension. Bei einem weiteren Teilnehmer (11,1 %) ist es zu keiner Befindlichkeitsveränderung gekommen. Insgesamt haben 88,8 % der Teilnehmer eine Veränderung in mindestens einer der drei Dimensionen erfahren

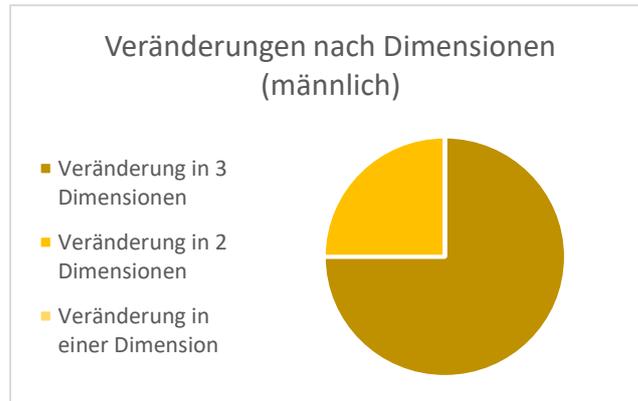
Anteil der Veränderungen nach Dimensionen (nach Geschlecht)

Diagramm 5: Anteil der Veränderungen nach Dimensionen (weibliche Probandinnen)



Das Diagramm 5 zeigt, dass eine Teilnehmerin (20 %) Veränderungen in allen drei Dimensionen, zwei (40 %) in zwei Dimensionen und wiederum eine (20 %) in einer einzigen Dimension erlebt hat. Eine weitere Probandin (20 %) hat keine Veränderung erfahren. Insgesamt berichteten vier von fünf Teilnehmerinnen (80 %) von einer Veränderung in mindestens einer der drei Dimensionen.

Diagramm 6: Anteil der Veränderungen nach Dimensionen (männliche Probanden)

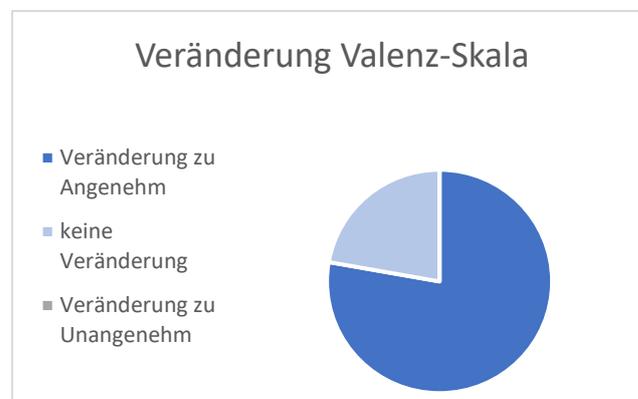


Das Diagramm 6 zeigt, dass drei von vier männlichen Probanden (75 %) eine Veränderung in allen drei Dimensionen erlebt haben. Ein Teilnehmer (25 %) hat Veränderungen auf zwei Dimensionen angegeben. Bei allen männlichen Teilnehmern ist eine Veränderung der Befindlichkeit nach der freien musiktherapeutischen Improvisation eingetreten.

Veränderungen der Emotionsstärke in Bezug auf die einzelnen Skalen

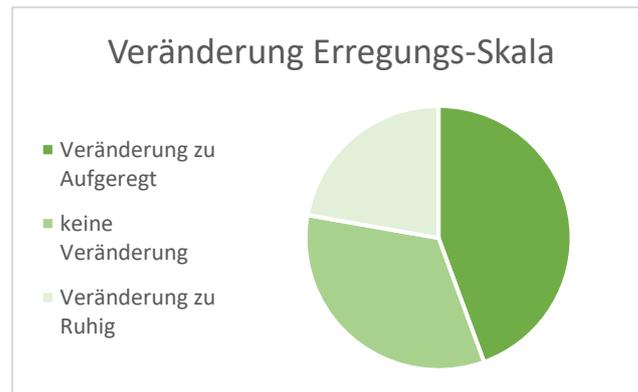
In den folgenden Diagrammen ist die Richtung der Veränderung entlang der einzelnen Dimensionen bzw. Skalen zu entnehmen.

Diagramm 7: Veränderung der Befindlichkeit auf der Valenz-Skala



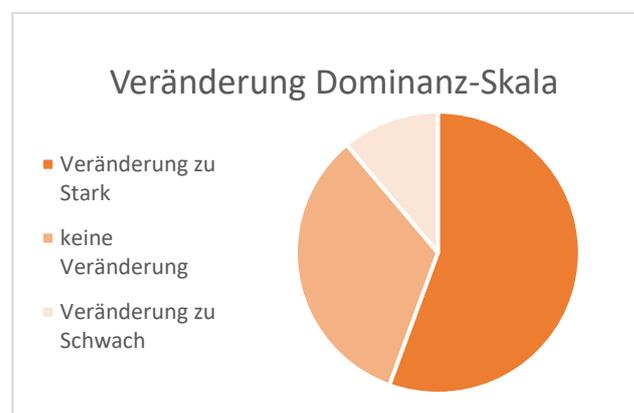
Aus dem Diagramm 7 geht hervor, dass 77,8 % der Teilnehmer (7 von 9) von einer positiven Veränderung (in Richtung «angenehm») berichtet haben. 22,2 % der Teilnehmer (2 von 9) haben keine Veränderungen in dieser Dimension angegeben. Kein Teilnehmer hat eine negative Veränderung (in Richtung «unangenehm») angegeben.

Diagramm 8: Veränderung der Befindlichkeit auf der Erregungs-Skala



Das Diagramm 8 zeigt, dass es bei 66,7 % aller Teilnehmer (6 von 9) zu einer Veränderung und 33,3% (3 von 9) zu keiner Veränderung in der Erregungs-Dimension gekommen ist. Im Vergleich zu der Valenz-Skala ist der Anteil der Probanden grösser, bei denen es zu keiner Veränderung gekommen ist. Zusätzlich sind hier im Gegensatz zur Valenz-Skala, bei der die Veränderung nur auf den positiven Pol (in Richtung «angenehm») zielt, die Veränderungen auf beide Pole ausgerichtet.

Diagramm 9: Veränderung der Befindlichkeit auf der Dominanz-Skala



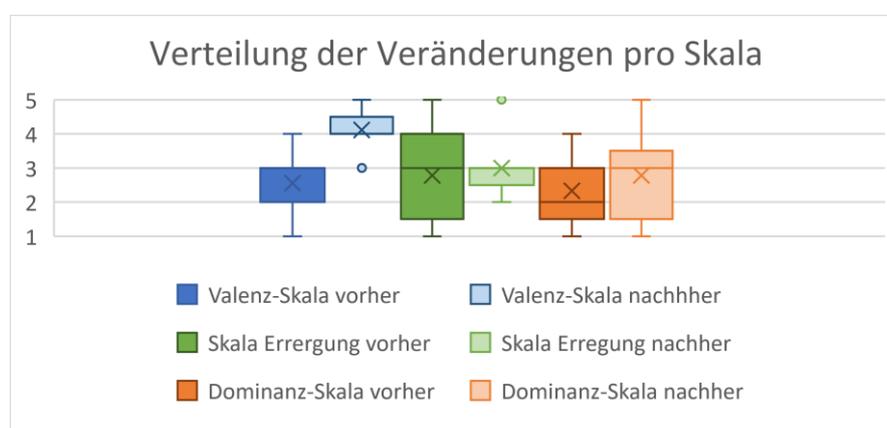
Dem Diagramm 9 ist zu entnehmen, dass es bei 66,7 % der Probanden (6 von 9) zu einer Veränderung und bei 33,3% (3 von 9) in der Dominanz-Dimension gekommen ist. Im Vergleich mit den vorherigen Skalen (Valenz und Erregung) ist die Anzahl der Teilnehmer grösser, bei denen es zu keiner Veränderung gekommen ist. Auch hier zielen wie bei der Erregungs-Dimension die Veränderungen auf beide Pole der Skala.

Die Diagramme 7–9 zeigen auf, dass es in allen drei Dimensionen (Valenz, Erregung, Dominanz) zu Veränderungen gekommen ist, wobei nur die Valenzdimension eine Veränderung in eine Richtung aufweist, nämlich zum positiven Pol hin.

Streuung der Werte pro Skala mittels des Medians

Im Folgenden werden die Verteilungen pro Skala dargestellt. Da die Streuung in gewissen Skalen sehr gross ist und auch einzelne Ausreisser ersichtlich sind, werden die Mediane für die Berechnungen genommen.

Diagramm 10: Streuung der Prä-Post-Werte pro Skala

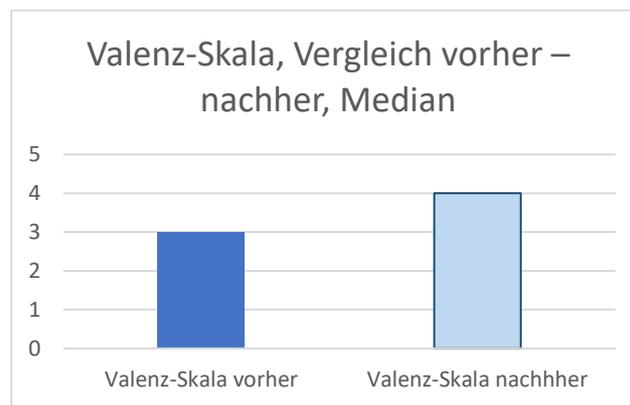


Auf dem Diagramm 10 werden die Streuungen der Prä-Post-Werte pro Skala dargestellt. Bei der Skala Valenz vorher ist ersichtlich, dass das untere Quartil bei 2 und das obere bei 3 liegt, das Minimum bei 1 und das Maximum bei 4. Bei der Skala Valenz nachher ist ersichtlich, dass das untere Quartil bei 4 und das obere bei 4,5 liegt, das Maximum bei 5 und ein Ausreiser bei 3.

Bei der Skala Erregung vorher ist ersichtlich, dass das untere Quartil bei 1,5 und das obere bei 4 liegt, das Minimum bei 1 und das Maximum bei 5. Der Median bei 3. Bei der Skala Erregung nachher ist ersichtlich, dass das untere Quartil bei 2,5 liegt.

Bei der Dominanz-Skala vorher ist ersichtlich, dass das untere Quartil bei 1,5 und das obere bei 3 liegt, das Minimum bei 1 und das Maximum bei 4. Der Median der Skala ist bei dem Wert 2. Bei der Dominanz Skala nachher ist ersichtlich, dass das untere Quartil bei 1,5 und das obere bei 3,5 liegt, das Minimum bei 1 und das Maximum bei 5. Der Median liegt bei 3.

Diagramm 11: Valenz-Skala, Median vorher – nachher



Im Diagramm 11 ist der Grössenunterschied der Prä-Post-Medianwerte sichtbar. Wie dem vorher gezeigten Diagramm 7 zu entnehmen ist, zielen die Veränderungen auf dieser Skala auf den Pol «angenehm».

Diagramm 12: Erregungs-Skala, Median vorher – nachher

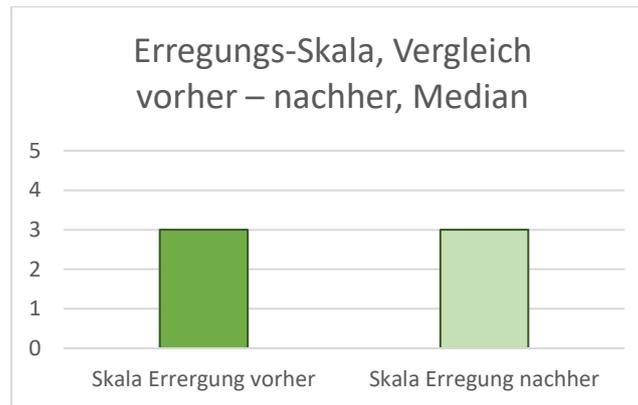
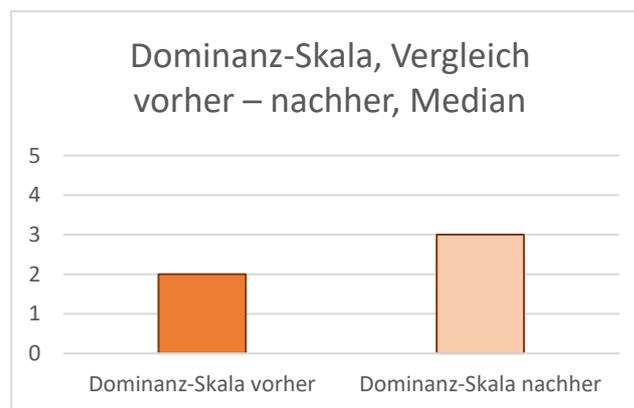


Diagramm 12 zeigt die gleichen Prä-Post-Werte. Der Median hat sich bei der Erregungs-Skala nicht verändert.

Diagramm 13: Dominanz-Skala, Median vorher – nachher



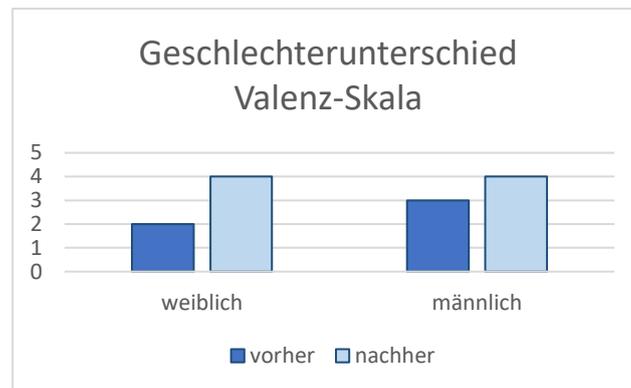
In Diagramm 13 ist sichtbar, dass sich der Median auf der Dominanz-Skala verändert hat. Der Grössenunterschied ist mit dem der Valenz-Skala vergleichbar.

Die Diagramme 11–13 geben die Veränderungen der Befindlichkeit durch musiktherapeutische Improvisation mittels des Medians wieder. Während die Erregungs-Skala keinen Prä-Post-Grössenunterschied zeigt, sind bei den beiden übrigen Skalen (Valenz und Dominanz) sichtbare Unterschiede zu bemerken.

Geschlechtsunterschiede, Median vorher – nachher

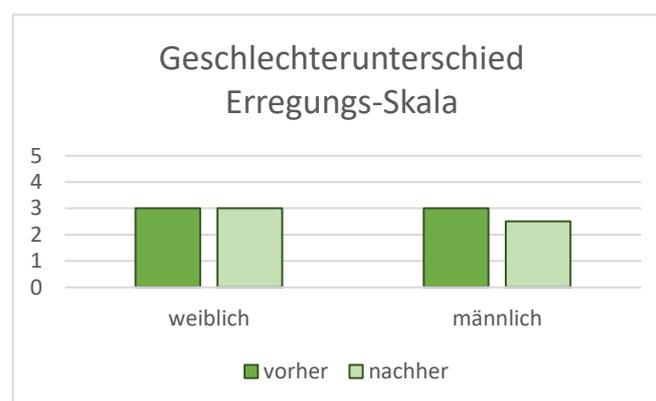
Die folgenden Darstellungen widmen sich dem Geschlechtsunterschied der Prä-Post-Medianwerte.

Diagramm 14: Geschlechtsunterschied Valenz-Skala, Median vorher – nachher



Aus Diagramm 14 geht hervor, dass es sowohl bei den weiblichen Teilnehmerinnen als auch bei den männlichen Probanden zu Veränderungen von Prä zu Post gekommen ist. Die Medianwerte für die weiblichen Probandinnen zeigen einen grösseren Prä-Post-Unterschied als für die männlichen Teilnehmer.

Diagramm 15: Geschlechtsunterschied Erregungs-Skala, Median vorher – nachher



Die Median-Werte in Diagramm 15 zeigen für die weiblichen Teilnehmerinnen keine Veränderung. Für die männlichen Probanden hingegen macht sich ein Unterschied der Medianwerte zwischen den Prä- und Postmessungen bemerkbar.

Diagramm 16: Geschlechtsunterschied Dominanz-Skala, Median vorher – nachher

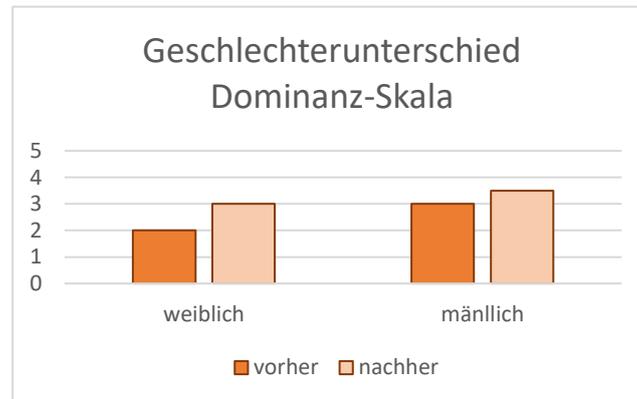


Diagramm 16 zeigt, dass sich die Medianwerte von Prä zu Post bei den männlichen als auch bei den weiblichen Probanden(innen) verändert haben.

Die Diagramme 14–16 zeigen die Veränderungen zwischen den Prä-Post-Messungen (Median) bei den männlichen und weiblichen Teilnehmern(innen). Es ist zu erkennen, dass die grössten Veränderungen dieser Werte bei beiden Geschlechtern auf der Valenz-Skala zu beobachten sind, wobei bei den weiblichen Teilnehmerinnen grössere Unterschiede in der Veränderung der Emotionsstärke auf dieser Skala auszumachen sind.

DISKUSSION UND SCHLUSSBETRACHTUNGEN

Dieser Teil der vorliegenden Arbeit ist der Diskussion und den abschliessenden Überlegungen gewidmet. In Kapitel 9 werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung in Bezug auf die Fragestellungen und Hypothesen diskutiert, in Kapitel 10 wird das Untersuchungsdesign reflektiert. Kapitel 11 konzentriert sich auf die Verknüpfung von Erkenntnissen der Literaturrecherche mit praktischen Ergebnissen. Die Arbeit schliesst mit einer Schlussbetrachtung und einem Ausblick ab (Kapitel 12).

9. Diskussion der Ergebnisse

Es seien nochmals Fragestellung A und Hypothese A in Erinnerung gerufen:

Fragestellung A: Führt die freie musiktherapeutische Improvisation zu einer Veränderung der Befindlichkeit und damit zu einem anderen emotionalen Gehalt?

Hypothese A: Die freie musiktherapeutische Improvisation beeinflusst die Befindlichkeit des Patienten, was sich unabhängig vom Geschlecht in allen drei Emotionsdimensionen nach SAM (Valenz, Erregung und Dominanz) manifestiert.

Die Befunde der Untersuchung zeigen, dass acht von insgesamt neun Probanden eine Befindlichkeitsveränderung wenigstens auf einer Dimension angezeigt haben, was einer Quote von 88,8 % entspricht.

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Teilnehmern sind bezüglich der Emotionsqualität sehr individuell. Es gab sowohl Teilnehmer, die über Veränderungen in allen drei Dimensionen berichteten, als auch solche, die nur Veränderungen in zwei, einer oder gar keiner der Dimensionen erfahren haben. Auch bei den Veränderungen der Emotionsstärke zeigten sich Unterschiede, was auf den sehr individuellen Charakter von Emotionen hinweisen kann.

Die hohe Quote 88,8 % kann so interpretiert werden, dass einige psychiatrische Patienten eine hohe Affinität zur Musik haben, dass sie sensibler in ihrer Wahrnehmung der eigenen Empfindungen sind und sie über eine verfeinerte Fähigkeit verfügen, Gefühlsqualität und Gefühlsstärke zu bemerken, zu identifizieren, differenziert zu erleben und zu verändern. Diese Unterscheidungsfähigkeit wurde sicherlich auch durch die aktive Methode der Improvisation selbst gefördert, die es erlaubt, vage wahrgenommene Empfindungen, Gefühle, Kognitionen und Motivationen aufzuspüren und ihnen nachzulauschen.

Es ist anzunehmen, dass hier die Erfahrungen der Probanden eine Rolle gespielt haben, die gewohnt waren, sich mit Hilfe der musiktherapeutischen Improvisation auszudrücken, also die verbale Ebene zu verlassen und sich dem kreativen Prozess hinzugeben.

Hinsichtlich des Geschlechts der Teilnehmer lag der Anteil der Frauen, die eine Veränderung in mindestens einer Dimension feststellten, bei 80 %. Im Gegensatz dazu gaben alle Männer eine Veränderung in mindestens einer Dimension an. Die Diagramme

5 und 6 (Kapitel 8.3) zeigen die Verteilung der Veränderungen in Bezug auf die Emotionsqualität und Geschlecht.

Aus den Ergebnissen lässt sich schliessen, dass die freie Improvisation im Rahmen der Musiktherapie die emotionale Seite ansprechen und somit zur Veränderung der Befindlichkeit führen kann. Die Frage A kann somit mit einem „Ja“ beantwortet werden.

Die Datenauswertung bzgl. der Hypothese A zeigt Unterschiede zwischen Männern und Frauen. In der Regel wird der Emotionsausdruck meist weiblichen Personen zugeschrieben sei. Zum Nachdenken regt das Ergebnis an, dass alle befragten Männer eine Veränderung der Befindlichkeit erfahren haben, während dies bei den Frauen nicht der Fall war. Das könnte zu der Schlussfolgerung führen, dass heutzutage bestimmte Eigenschaften nicht mehr einem Geschlecht zugeordnet werden können. Diese Tatsache lässt jedoch weitere Fragen aufkommen. Steht dieses Resultat im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und deren geschlechtsspezifischen Unterschieden? Ist es das Ergebnis einer spezifischen Zuwendung? Hängt es mit den improvisatorischen Erfahrungen und der Wahrnehmungsfähigkeit für die Emotionsqualität und -veränderung zusammen? Hat dieses Ergebnis zu tun mit der Person, die in die Durchführung der Untersuchung involviert wurde, d.h. mit dem Geschlecht der anwesenden Therapeutin? Solche Fragestellungen müssten in weiteren Untersuchungen geprüft werden. Aufgrund des geringen Stichprobenumfangs lassen sich keine Rückschlüsse auf die Gesamtheit aller Männer und Frauen ziehen. Es kann nur festgestellt werden, dass die vorliegenden Daten gezeigt haben, dass sich bei allen Männern (und fast allen Frauen) eine Veränderung der Befindlichkeit gezeigt hat.

Bei der zweiten Fragestellung stand die hedonistische Perspektive des Wohlbefindens im Zentrum des Interesses. Zur Erinnerung:

Fragestellung B lautet: Führt die freie musiktherapeutische Improvisation zu mehr Wohlbefinden?

Hypothese B besagt: Die emotionale Veränderung nach der freien musiktherapeutischen Improvisation zeigt in Richtung des positiven Pols der Valenzdimension.

Die Fragestellung B konzentriert sich auf die Valenzdimension, insofern sie aus der hedonistischen Perspektive her gedacht wird. Sie befasst sich mit der Möglichkeit einer

positiven Befindlichkeitsveränderung hin zu einem grösseren Wohlbefinden. Aus ihr abgeleitet ist die Hypothese, dass die emotionale Veränderung durch das freie Improvisieren innerhalb der Musiktherapie bei allen Probanden zur Verstärkung der positiven Emotionen führt und damit zu mehr Wohlbefinden beiträgt.

Diese Hypothese konnte nur teilweise bestätigt werden. Zwar lässt sich bei einem Grossteil der Patienten (77,8 %) auf der Valenzdimension eine Veränderung hin zum Pol «angenehm» feststellen, doch es gibt auch einen kleinen Teil an Probanden (22,2 %), der keine Veränderungen zeigt. Es ist jedoch anzumerken, dass kein Proband eine Veränderung zum Pol «unangenehm» angab.

Die Befunde der Untersuchung zeigen ebenfalls, dass die grössten Veränderungen zwischen der emotionalen Ausprägung (Emotionsstärke) vor und nach der Improvisation gerade auf der Valenz-Skala auftraten und diese Veränderungen nur auf den positiven Pol der Dimension zielten. Dies spricht für die Annahme, dass bestimmte Emotionen durch das Improvisieren besser ausgedrückt und verstärkt werden können und die Improvisation insbesondere die Intensität der positiven emotionalen Qualitäten wie Glück, Freude und Zufriedenheit beeinflussen kann – d. h. Emotionen, die auf der Valenz-Skala im Bereich «angenehm» zu finden sind.

Es bieten sich auch andere Möglichkeiten, die zu diesen Veränderungen beigetragen haben: Die Entdeckung der eigenen Fähigkeit, Urheber zu sein, etwas geschaffen zu haben, sowie die Erfahrung der eigenen Wirksamkeit im Sinne des Weckens von Gefühlen und Empfindungen durch improvisierte Musik. Um diese Annahmen zu bestätigen, müssten jedoch zunächst hypothesenprüfende Forschungsarbeiten durchgeführt werden. Mögliche Einflüsse aus dem Bereich der spezifischen Wirkfaktoren sind in Kapitel 11 zu finden.

Die Skalen für Erregung und Dominanz wiesen geringere Unterschiede der Prä-Post-Werte auf und die Befindlichkeitsveränderungen waren auf beide Pole ausgerichtet. Es könnte daran liegen, dass die Pole der beiden Dimensionen (Erregung und Dominanz) nicht eindeutig als positiv oder negativ wahrgenommen werden. Je nach Emotion kann derselbe Pol als negativ oder auch positiv eingestuft werden. Beispiele hierfür sind das Gefühl der Freude (positive Valenz, positive Erregung), das Gefühl der Entspannung

(positive Valenz, negative Erregung) sowie jenes der Unruhe (negative Valenz, positive Erregung).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das wichtigste Ergebnis dieser Studie die Erkenntnis ist, dass freie Improvisation in der Musiktherapie einen Einfluss auf die Befindlichkeit hat. Auf der Grundlage der verfügbaren Daten liegt die Erfolgsrate bei 88,8 % – das heisst, 88,8 % der Teilnehmer berichteten über eine Veränderung in mindestens einer Dimension. Die Ergebnisse der Veränderungen auf der Valenzskala in Bezug auf die Emotionsstärke zeigten eine überwiegende Tendenz in Richtung «angenehm» (78,8 % der Teilnehmer), was einem gesteigerten Gefühl des Wohlbefindens entspricht. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl und der Tatsache, dass die Auswahl der Probanden auf die Klinik beschränkt war, können die Ergebnisse jedoch nicht generalisiert werden.

10. Reflexion des Untersuchungsdesigns

Bei der Ausarbeitung des Forschungsdesigns sind verschiedene Ideen entstanden. Dies betrifft die Auswahl der Probanden, die geeignete Forschungsmethode, das geeignete Forschungsinstrument und die Durchführung selbst. Dem Forschungsplan ging daher ein Entscheidungsprozess voraus, bei dem sowohl das Phänomen der aktuellen Befindlichkeit und das geeignete Messinstrument als auch der Zweck der Studie berücksichtigt werden mussten.

Die Entscheidung für die quantitative Forschungsmethode wurde zusammen mit der Formulierung der Fragestellung getroffen, deren Beantwortung ein Datenerhebungsverfahren erforderte, das es ermöglicht, objektive Daten zu erhalten und die Häufigkeit dieses Phänomens darzulegen. Ein qualitatives Design würde nichts über die zu erwartende Häufigkeit von Wirksamkeit sagen.

So wurden die untersuchten Personen in einer schriftlichen Befragung (Fragebogen) zu ihrem emotionalen Zustand vor und nach der freien Improvisation befragt. Diese mittels des SAM-Fragebogens durchgeführte Umfrage ermöglichte die persönlichen Aussagen der Probanden in Abstufungen festzuhalten, d.h. die Testpersonen wählten dabei diejenige Stufe, die ihrem subjektiven Empfinden am ehesten entsprachen. Obwohl es sich bei den

Daten um eher qualitative Merkmale handelte, da sie nicht direkt einen Zahlenwert aufwiesen, war es möglich, die gewonnenen Daten für die statistische Erfassung in Form von Zahlenwerten zu erfassen.

Kritisch anzumerken ist, dass zur Aussagekraft dieser Untersuchung ein grösserer Stichprobenumfang beitragen würde. Es könnten Probanden aus einem grösseren Kreis in die Forschung einbezogen werden, wenn nebst den angemeldeten neun Patienten auch andere Beteiligte aus der Klinik befragt worden wären. Hier setzten neben dem zeitlichen Faktor auch andere Aspekte die Grenze wie z.B. die Auslastung der in der Fachklinik angestellten Musiktherapeutin oder des Pflegepersonals und der medizinischen Mitarbeitenden.

Kritisch zu betrachten ist auch, dass die Auswahl der Probanden vor allem aus Patienten bestand, die bereits Erfahrungen mit Improvisation im Rahmen der Musiktherapie hatten und das eigene Befinden wahrnehmen, selbst einschätzen und vermitteln konnten. Da sowohl der Stichprobeumfang als auch die Repräsentativität eine wichtige Rolle für aussagekräftige Ergebnisse spielen, könnte es zu einer Verzerrung der Ergebnisse in Bezug auf die gesamte Zielgruppe kommen.

Was die Eignung des Forschungsinstruments für die Messung der ausgelösten Emotionen betrifft, erwies sich der SAM-Fragebogen als geeignet. Es ist jedoch anzumerken, dass die visuelle Darstellung der emotionalen Qualitäten nicht für alle Probanden eindeutig war, was zu verzerrten Ergebnissen führen könnte.

Die Tatsache, dass die Autorin nicht die Person war, die die Studie in der Klinik durchführte, hat zu einer größeren Objektivität beigetragen.

In einer weiteren Forschung wäre es möglich, sich krankheitsspezifisch mit diesem Thema zu beschäftigen, sich u.a. mehr mit den qualitativen Merkmalen auseinanderzusetzen und die emotionale Veränderung in Bezug auf den emotionalen Zustand vor der Untersuchung zu erkunden.

Im Folgenden werden mögliche Erklärungen für die oben vorgestellten Ergebnisse der empirischen Untersuchung diskutiert und in den Kontext der Erkenntnisse aus der Literaturrecherche gestellt.

11. Überlegungen zu den in der Untersuchung beobachteten Befindlichkeitsveränderungen

Der Patient tritt in der freien musiktherapeutischen Improvisation als handelndes, sich äusserndes, gestaltendes und kommunizierendes Subjekt in Erscheinung. Es gibt keinerlei Vorgaben und Anhaltspunkte von aussen, er ist auf sich selbst gestellt. Seinem Ausdruck liegen seine momentanen inneren Vorgänge zugrunde.

Während des Improvisierens richtet sich seine Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung von auditiven Signalen, auf das Erfassen des Gehörten, das im Gehirn verarbeitet wird. Seine persönliche Art und Weise des Agierens entspricht seinem momentanen Zustand, dem er sich überlässt. Er kommt mit seinen Erinnerungsbildern und den damit zusammenhängenden Empfindungen in Kontakt. Er bringt auch Regungen und Gefühlserinnerungen ein, die sonst kaum oder nur schwer Eingang gefunden hätten. Es kommt Unbewusstes zum Vorschein und wird erfahrbar. Emotionen werden erinnert und/oder durch musikalische Stimulation neu erlebt. Die Aufmerksamkeit des Patienten wird auf andere als bisherige Inhalte fokussiert. Dabei werden Emotionen verstärkt, verändert und neue Emotionen hervorgerufen. Häufig treten auch Erfahrungen des subjektiven Wohlbefindens und positive Emotionen auf. Der Patient wird auf emotionaler, körperlicher, zwischenmenschlicher und kognitiver Ebene zugleich berührt.

Die freie musiktherapeutische Improvisation ist daher sowohl mit dem Ausdruck des Bestehenden als auch mit der Suche nach einer Übereinstimmung des neu Ausgedrückten mit dem inneren Zustand verbunden.

Um eine Vorstellung von den möglichen Ursachen für die oben beschriebenen Phänomenen und die beobachteten Befindlichkeitsveränderungen zu bekommen, werden hier, angeregt durch den theoretischen Teil dieser Arbeit, einige Überlegungen zu den gefühlsauslösenden Wirkmechanismen angestellt, die auf Wirkungen des Mediums Musik und der Methode der freien Improvisation zurückzuführen sind und die zur Befindlichkeitsveränderung bei den Probanden beitragen konnten. Es ist zu betonen, dass mit den nachfolgenden Überlegungen kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

In der Musiktherapie wird zwischen spezifischen und unspezifischen Wirkfaktoren unterschieden. Zu den unspezifischen Faktoren gehören beispielsweise die Haltung der anwesenden Musiktherapeutin und ihre Beziehung zu einem Klienten, ihr wertschätzendes Verhalten, Empathie, eine Atmosphäre der Geborgenheit. Diese Faktoren waren auch für die in der vorliegenden Arbeit vorgestellte Untersuchung wichtige Voraussetzungen, damit überhaupt psychische Prozesse stattfinden konnten. Obwohl es sich bei der Studie um Einzelimprovisationen der Patienten gehandelt hat, hat trotzdem die Anwesenheit der Therapeutin im Therapieraum und die bereits etablierte therapeutische Beziehung eine wichtige Rolle gespielt. Die improvisierenden Patienten konnten ihr Inneres nur in dem Maße ausdrücken, wie sie sich im therapeutischen Setting gehalten und wertgeschätzt fühlten, wozu schon allein das Zuhören, die Empathie, das Sich-Verstanden-Fühlen sowie die vertrauensvolle und unterstützende Atmosphäre wesentlich beitrugen.

Diese Faktoren entsprechen dem menschlichen Bedürfnis nach Verbundenheit und Verbindung, das sich aus der Erfahrung einer tiefen Bindung zu einem anderen Menschen ergibt, die jedes Kind zu Beginn seines Lebens macht.

Neben diesen Faktoren, die in allen Therapieformen zu finden sind, gab es noch spezifische, nur der Musiktherapie eigene Charakteristika, die mit der Musik als Medium und der Methode der freien Improvisation zusammenhängen. Beides lässt sich nicht ganz voneinander trennen und isoliert betrachten. Die emotionalen Veränderungen konnten durch die Potenziale des Mediums Musik wie durch die Phänomene der Methode der musiktherapeutischen Improvisation angeregt und beeinflusst werden.

Die freie Improvisation ist eine handlungs-erlebnisorientierte musiktherapeutische Methode, die durch eine Reihe charakteristischer Merkmale gekennzeichnet ist, wie in den Abschnitten 1.3 und 2.1 beschrieben. Diese Eigenschaften trugen dazu bei, dass intra- und interpsychische Prozesse angeregt und emotionale Veränderungen hervorgerufen und beeinflusst wurden.

Das gleichzeitige Erfinden und Ausführen von Musik (Gleichzeitigkeit) und die Offenheit gegenüber allen Impulsen (Undeterminiertheit), die Hingabe an die eigenen spontanen Einfälle und inneren Prozesse im Sinne des freien Assoziierens forderten und förderten einen spontanen, unreflektierten, zweck- und zielfreien kreativen Umgang mit dem

Medium Musik (Kreativität und Spontaneität). Diese Phänomene trugen bei den teilnehmenden Personen wohl dazu bei, dass sie ins Hier und Jetzt gebracht wurden, sie verliessen allmählich ihre ursprüngliche Stimmung und tauchten in die Welt der Improvisation ein. Sie setzten sich in ihrer unvorhersehbaren Spontaneität dem momentanen Einfall aus, wobei in ihrem Instrumentalspiel Bereiche zum Vorschein kamen, zu denen sie in einem kontrollierten Alltagsbewusstsein keinen Zugang gehabt hätten. Es inszenierte sich das Unerwartete, das Unbewusste – es kam zu einer Exploration des Unbewussten.

Die Improvisierenden wandten sich der musikalischen Handlung zu und fokussierten ihre Aufmerksamkeit auf das eigene Improvisieren. Ihre inneren Vorgänge wurden in äussere Handlungen – in das Instrumentenspiel oder Tönen mit der Stimme – umgesetzt. Es ist zur Synchronisierung des motorischen Ausdrucks und des ausgedrückten emotionalen Zustands gekommen, was ihre Persönlichkeitsstruktur widerspiegelte.

Ihre musikalische Kreativität und ihr spielerischer Umgang mit den Instrumenten förderten ihre Ausdrucksfreude und verliehen ihnen die Möglichkeit, das bewusste und unbewusste Material spielerisch in Beziehung zu bringen, zu verändern und zu erleben. Das Improvisieren ermöglichte es ihnen Neues zu entdecken, alte Erfahrungen zu relativieren und zu erweitern und andere Gefühlsqualitäten zu erleben und zu geniessen. Vielleicht brachte diese Erfahrung die Improvisierenden wieder in Berührung mit ihrer Entdeckungsfreude, mit ihrer Lebendigkeit. Somit wurde das Grundbedürfnis der Entfaltung, der Freiheit und der Autonomie angesprochen, welches jeder Mensch in sich trägt.

Es kann festgestellt werden, dass es die Improvisation selbst sein konnte, die den Probanden den Zugang zu emotional-affektivem Erleben, Erinnerungsbildern und damit zusammenhängenden Empfindungen und Gefühlen ermöglicht hat. Es waren die Merkmale der musiktherapeutischen Improvisation, die dazu beitragen konnten, dass sich andere Erlebnismöglichkeiten aufgetan und sich Gefühlsqualitäten eingestellt haben, die zu einer Veränderung der emotionalen Inhalte (einschliesslich der Verstärkung positiver emotionaler Qualitäten) führten.

Neben diesen mit der Methode der Improvisation verbundenen Wirkmechanismen gab es wichtige Charakteristika des Mediums Musik, die das Entstehen von Emotionen und

deren Veränderungen begünstigt haben (Kapitel 3 und 4). Dazu zählten folgende Merkmale der Musik: Nähe zum emotionalen Erleben und seelischen Prozessen, Musik als nonverbale/präverbale/transverbale Ausdrucksform, Musik als präsentative Symbolsprache, Musik als Auslöser von Assoziationen und nicht zuletzt der Mechanismus der auditiven Verarbeitung der Musik im Gehirn.

Die individuellen emotionalen Reaktionen auf die gespielte und gehörte Musik waren also geprägt und beeinflusst von der einzigartigen Welt jedes Einzelnen und den damit verbundenen subjektiven Erfahrungen, Erinnerungen und Assoziationen. Die Musik konnte als Medium bewusste und unbewusste Prozesse und Themen eröffnen, diese wahrnehmbar machen und somit verschiedenen Stimmungen und Gefühle hervorzurufen. Die Musik schlug eine Brücke zu all dem, was im Unterbewusstsein verborgen war, seien es die alltäglichen, frühkindlichen oder vorgeburtlichen Schichten, die aktiviert werden konnten.

So bestimmten frühere emotionale Inhalte, Situationen, Kontexte und individuelle biographische Erfahrungen das aktuelle emotionale Erleben von Musik mit. Die Musik spiegelte innere Gefühlslage wider und weckte Gefühle, die mit diesem oder jenem individuellen Kontext verbunden waren.

An dieser Stelle seien Synchronisationserfahrungen zu erwähnen, die die Stärkung des Kohärenzgefühls vermitteln können und somit zu den gefühlsauslösenden Mechanismen der Befindlichkeitsveränderung gezählt werden können.

Die Improvisation führte bei den Teilnehmenden zur Synchronisation von körperlicher Aktivität, gespielter Musik, akustischen und körperlichen Empfindungen und den im Hier und Jetzt hervorgerufenen Gefühlen. Sie führte zu einem Zustand, wo das Denken (Gedanken, Vorstellungen, Bewertungen), Fühlen (emotionale Anteile, Gefühlszustände) und Handeln (körperliche Reaktionen) eine Einheit bildeten (siehe Kapitel 2.3). Diese Erfahrungen konnten ein Gefühl der Stimmigkeit und Einheit – ein Kohärenzgefühl – hervorrufen und damit weitere (positive) Gefühle auslösen (Kapitel 5.1).

Die Erfahrung der Improvisation brachte eine weitere Qualität mit sich, die mit der Stärkung des Kohärenzgefühls zusammenhängt. Die Improvisierenden konnten erleben, wie sie aus eigenen Mustern, die sie hauptsächlich aus der Kindheit mitbrachten,

ausbrechen kann, und im Prozess der Improvisation eigene Lösungen fanden. Sie wurden sich der eigenen Kompetenz bewusst und fanden Wege und Mittel, um Lösungen zu finden (Komponente der Handhabbarkeit). Sie schafften es, sich neu zu orientieren (Komponente der Verstehbarkeit) und erlebten immer wieder, dass „es gut wird“, dass das Leben trägt und das Urvertrauen wächst (Komponente der Sinnhaftigkeit).

Die oben genannten gefühlsauslösenden Mechanismen waren sicherlich nicht bei jedem Probanden in gleichem Masse an der Befindlichkeitsveränderung beteiligt und ihr möglicher Wirkungsgrad ist kaum objektiv überprüfbar. Ihr jeweiliger Einfluss war von Person zu Person unterschiedlich und hing u.a. mit der Lebensgeschichte jedes einzelnen Menschen zusammen, mit seinen persönlichen Erinnerungen, Bezügen, erlebten Assoziationen, mit seiner Lebensmethode, mit der Vertrautheit des Probanden mit der Methode der Improvisation, mit seiner Beziehung zur Musik und seiner Fähigkeit, sich von ihr emotional beeinflussen zu lassen, mit seiner Kompetenz, verschiedene Emotionen und ihre Stärke wahrzunehmen und mit seinem momentanen emotionalen Zustand. Es wäre Gegenstand der weiteren musiktherapeutischen Forschung, die einzelnen Wirkmechanismen und deren Einfluss zu erfassen.

12. Schlussbetrachtung und Ausblick

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel zu untersuchen, ob die freie musiktherapeutische Improvisation in der Musiktherapie den emotionalen Gehalt verändern und somit einen Einfluss auf die Befindlichkeit haben kann. Darüber hinaus wurde der Frage nachgegangen, ob die freie musiktherapeutische Improvisation Verstärkung der positiven Emotionen begünstigen und sich dadurch positiv auf Wohlbefinden auswirken kann.

Für die hier vorgestellte quantitative Untersuchung wurde das dimensionale Emotionsmodell gegenüber dem kategorialen Modell vorgezogen, da es einen kontinuierlichen Übergang zwischen Polen jeder Dimension ermöglicht und somit ein grösseres Spektrum an Gefühlsschattierungen umfasst, d. h. eine Quantifizierung des Intensitätsgrades jeder Dimension möglich macht.

Bei der Auswahl der geeigneten Untersuchungsverfahren standen die Einfachheit der Anwendung und Auswertung sowie die Notwendigkeit von Vorher-nachher-Messungen

und geringer Zeitaufwand im Vordergrund. Somit wurde zur Erfassung des subjektiven Erlebens von Emotionen das SAM-Verfahren gewählt, ein nonverbales Instrument, das emotionale Ausprägung auf drei Dimensionen erfasst und darstellt. Der sprachfreie Charakter dieses Messinstruments ermöglicht es dem Befragten, bei der Bewertung seines psychischen Zustands in der gleichen nonverbalen Modalität zu bleiben, d.h. er steht weiterhin in engem Kontakt mit der emotionalen Sphäre, was die Bewertung von Gefühlen ermöglicht. Darüber hinaus bietet diese nonverbale Modalität eine faire Bewertung auch bei fremdsprachigen oder benachteiligten Personen.

In der praktischen Anwendung zeigten die Probanden eine hohe Bereitschaft und schnelle Vertrautheit mit dem SAM-Fragebogen, was auch durch die Markierung der einzelnen Dimensionen an ihren Polen unterstützt wurde (siehe Blatt «Informationen für Versuchspersonen» im Anhang). Den Rückmeldungen zufolge war die dritte Dimension (Dominanz) nicht allen Probanden völlig klar, da viele von ihnen weitere Erklärungen benötigten. Es kann daran liegen, dass das Gefühl der Dominanz üblicherweise im Kontext sozialer Beziehungen verstanden wird und sich auf die Vorherrschaft über andere bezieht. In unserem Fall ist die Dominanzdimension für die Beschreibung des Probanden selbst relevant, sie bezieht sich auf seine Kontrollüberzeugungen und ergibt sich u.a. durch die aktive handlungsorientierte Tätigkeit – der Improvisation.

Die Auswahl der Studienteilnehmer der psychiatrischen Klinik erfolgte ohne Berücksichtigung von Alter, Diagnose, Gesamtdauer der Behandlung der bisherigen musiktherapeutischen Sitzungen oder anderer Therapien. Dies war notwendig, um eine möglichst grosse Zahl von Probanden zu erreichen. Es wäre zu überlegen, die Auswahlkriterien enger zu fassen, so dass z. B. die Ergebnisse der persönlichen Einschätzungen (SAM-Fragebogen) mit der Diagnose, dem Alter oder der Gesamtdauer der Behandlung in Beziehung gesetzt werden könnten. Eine Option wäre auch, in die Studie ebenfalls Teilnehmer aufzunehmen, die nicht daran gewöhnt sind, die improvisatorische persönliche Freiheit zur Selbstdarstellung und Selbstaussdruck zu nutzen. Es könnte ebenso geprüft werden, ob Unterschiede zwischen Patienten bestehen, die bereits vor der Musiktherapie eine Affinität zur Musik hatten und solchen, die nur sehr wenig Kontakt mit dem Medium Musik hatten. Ein möglicher Schwerpunkt der Studie könnte auch darin bestehen, die Veränderung der Befindlichkeit in Bezug auf den emotionalen Zustand vor der Untersuchung zu erkunden.

Die empirisch erhobenen Daten zeigten, dass freies Improvisieren in der Musiktherapie bei den meisten Probanden zu einer Veränderung des emotionalen Zustands sowie zu einer positiven Veränderung der Prä-Post-Werte auf der Valenzskala führt, was einer Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und damit auch der Gesundheit entspricht. Die Ergebnisse bezogen sich hier auf die Valenzskala des SAM-Fragebogens, was bedeutet, dass der eher hedonistische Aspekt des Wohlbefindens berücksichtigt wurde, der positive Emotionen wie Freude, Vergnügen und Zufriedenheit betont. Es ist zu beachten, dass der Einfluss unspezifischer Faktoren weder bei der Improvisation noch bei der Selbsteinschätzung ausgeschlossen werden kann.

Die Überlegungen zur Erklärung dieser Phänomene stützen sich auf die im theoretischen Teil (Kapitel 11) vorgestellten Ergebnisse und auf praktische Erfahrungen. Es ist schwierig, das genaue Ausmass zu bestimmen, in dem jedes dieser Phänomene als Auslöser von Emotionen beigetragen hat. Wahrscheinlich ist die Wirkung der freien Improvisation und der Musik so komplex, dass sie nur annähernd erfasst werden kann. Einige wichtige Punkte können jedoch hervorgehoben werden. Eine Übersicht über die gefühlsauslösenden Mechanismen in der freien musiktherapeutischen Improvisation bietet die folgende Tabelle an.

Gefühlsauslösende Mechanismen in der freien musiktherapeutischen Improvisation	
Unspezifische Mechanismen	
Basis für psychische Prozesse, Therapeut-Klient-Beziehung, Bedürfnis nach Bindung	
Spezifische Mechanismen (der Musiktherapie eigene Charakteristika)	
Methode der Improvisation	Merkmale der freien Improvisation (Gleichzeitigkeit, Undeterminiertheit, Kreativität, Spontaneität, Automatismus, Interaktionsbezug)
Medium Musik	Charakteristika der Musik – Musik als Tor zu unserem inneren Selbst (Nonverbale/präverbale/transverbale Ausdrucksform, präsentative Symbolsprache, Nähe zum emotionalen Erleben und zu seelischen Prozessen, Auslöser von Assoziationen, Mechanismus der Verarbeitung der Musik im Gehirn)
Musikinstrumente	Apell und Symbolik der Instrumente
Improvisieren	Komponente des Kohärenzgefühls – Handhabbarkeit, Verständigkeit, Sinnhaftigkeit – Bedürfnis nach eigenen Gestaltungsmöglichkeiten, nach Autonomie
Synchronisation	Einheit von Denken, Fühlen und Handeln

Tabelle 2: Gefühlsauslösende Mechanismen in der freien musiktherapeutischen Improvisation

Es lässt sich schlussfolgern, dass in der freien musikalischen Improvisation unspezifische und spezifische Wirkmechanismen zum Tragen kommen, die die emotionalen Veränderungen stimulieren und beeinflussen können. Sie begünstigen den Transfer von innerpsychischen Vorgängen zum musikalischen Geschehen, bewirken emotionale Reaktionen (Effekte) und ihre Veränderungen.

Diese Mechanismen sind durch das Wesen der Improvisation wie auch der Musik mitbestimmt. Zu berücksichtigen ist auch die Wirkung des durch den improvisatorischen

Prozess gestärkten Gefühl der Kohärenz, das dem Spieler als Gestalter des gesamten Prozesses das Gefühl vermittelt, in Übereinstimmung mit dem eigenen Tun zu sein, mit sich selbst im Einklang bzw. kohärent zu sein. Die aktive improvisatorische Handlung stärkt die Gefühle der Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit (Komponenten des Kohärenzgefühls) und ermöglicht einen inkohärenten Zustand durch eigene Aktivität in einen kohärenteren zu verwandeln. Dadurch wird nicht nur das Gefühl der Kohärenz erlebbar, sondern auch der Grad des Wohlbefindens verstärkt. Ein Wohlbefinden, das über eine bloße Zufriedenheit und Selbstbefriedigung hinausgeht, im Prozess der eigenen Erfüllung selbst entsteht und mit eigenem Wachstum und eigener Erkenntnis verbunden ist. Das Kohärenzgefühl kann daher zu den wirksamen Faktoren der freien Improvisation gezählt werden, die eine Befindlichkeitsveränderung wie eine nachhaltige Stärkung des Lebensgefühls bewirken können. Der Aspekt der Kohärenz würde sicherlich mehr Aufmerksamkeit verdienen und seine Wirkung in der musiktherapeutischen Arbeit könnte näher beleuchtet werden. In diesem Bereich sind jedoch weitere Forschungen erforderlich.

Abschließend wird hier noch einmal auf Hegis Zitat vom Anfang Bezug genommen: „Das Experiment Improvisation ist also eine Erfahrungswelt, in der sowohl alte Gefühle wiederbelebt als auch neue Gefühle geweckt werden“ (1997, S. 159). Improvisation sei ein Experiment der persönlichen improvisatorischen Freiheit, ein Experiment des Einlassens, der Selbstdarstellung und des Selbstausdrucks. Dieses Experiment gibt Auskünfte über die Persönlichkeit des Spielers, über seinen Lebensweg, seine Lebenserfahrungen und seine Lebensgefühle. Es bietet die Möglichkeit, die eigene Welt und die eigene Lebensmethode zu erfahren und zu erforschen, die eigenen Gefühle zu entdecken und (wieder) zu beleben, ihre Veränderungen wahrzunehmen und ihre Botschaften zu erkennen. Dieses Experiment kann eine Erfahrung von eigener Selbstwirksamkeit und Kompetenz bieten, eine neue Erfahrung, die wieder nachhaltig wirksame Veränderung auslösen kann.

Das Experiment Improvisation mit seinen Wirkfaktoren, sei es in Bezug auf die Methode der Improvisation, auf das Phänomen der Musik oder auf das salutogenetische Potenzial, hat Einfluss auf den emotionalen Zustand und damit auch Auswirkungen auf das Wohlbefinden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Abele, A. & Becker, P. (Hrsg.). (1994). *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik* (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Abele, A., Brehm, W. & Gall, T. (1994). Sportliche Aktivität und Wohlbefinden. In A. Abele, P. Becker (Hrsg.) *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik* (2. Aufl.). Weinheim: Juventa. 279-296.
- Abele-Brehm, A. & Brehm, W. (1986). Zur Konzeptualisierung und Messung von Befindlichkeit – Die Entwicklung der „Befindlichkeitsskalen“ (BFS). *Diagnostica*, 32 (3). 209-302.
- Abele, A. & Brehm, W. (1986). Befindlichkeitsveränderungen im Sport. *Sportwissenschaft*, 16 (3). 288-302.
- Altenmüller, E. (2018). *Vom Neandertal in die Philharmonie – Warum der Mensch ohne Musik nicht leben kann*. Berlin: Springer.
- Altenmüller, E. & Kopiez, R. (2005). Schauer und Tränen: zur Neurobiologie der durch Musik ausgelösten Emotionen. In C. Bullerjahn, H. Gembris & A. C. Lehmann (Hrsg.). *Musik: gehört, gesehen und erlebt*. Hannover: Hochschule für Musik und Theater. 159-181.
- Antonovsky, A. & Franke, A. (Hrsg.). (1997). *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit (deutsche erweiterte Herausgabe)*. Tübingen: Dgvt-Verl.
- Antwerpes, F., Ardit, Z. & Fink, B. (2022). *Assoziationskortex*. Abgerufen am 20.12.2022 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Assoziationskortex>
- Antwerpes, F., Bals, S., No, & Wedig, P. (2023). *Wirksamkeit*. Abgerufen am 30.08.2023 unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Wirksamkeit>
- Barmer (o.J.). *Welche Wirkung hat Musik auf uns?* Abgerufen am 12.01.2023 unter <https://www.barmer.de/gesundheits-vertehen/koerper/ohren/welche-wirkung-hat-musik-auf-uns--1134040>
- Becker, P. (1994). Theoretische Grundlagen. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.). *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik*. Weinheim: Juventa. 13-51.

- Bradley, M. M., Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: the Self-Assessment Manikin and the Semantic Differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25 (1). 49-59.
- Bruhn, H., Kopiez, R. & Lehmann, A. C. (Hrsg.). (2008). *Musikpsychologie*. Das neue Handbuch. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Ciampi, L., (1982). *Affektlogik*. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ciampi, L., (2003). Emotion und Improvisation, Inspiration, Kreativität. In W. Fähndrich (Hrsg.). *Improvisation V*, 14 Beiträge. Winterthur: Amadeus. 11 – 27.
- Dahlhaus, C. (1979). Was heisst Improvisation? In: R. Brinkmann (Hrsg.). *Improvisation und neue Musik*. Acht Kongressreferate. Mainz, London, New York, Tokyo: B. Schott und Söhne. 9-23.
- Danze, E. (2019). *Was Praxisräume über Psychotherapeuten aussagen*. Abgerufen am 14.10. 2022 unter <https://psylife.de/magazin/psychotherapie/was-praxisraeueme-ueber-psychotherapeuten-aussagen>
- Decker-Voigt, H.-H. (2000). *Aus der Seele gespielt* (7. Aufl.). München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Decker-Voigt, H.-H. (2012). Das Instrumentarium: Streicheln und Ermorden – Musikinstrumente: ihr Appel, ihre Symbolik. In H.-H. Decker-Voigt, D. Oberegelsbacher & T. Timmermann. *Lehrbuch Musiktherapie* (2. aktualisierte Aufl.). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. Verlag. 49 – 55.
- Eid, M. (2021). Wohlbefinden in M. A. Wirtz (Hrsg.). *Dorsch – Lexikon der Psychologie* (20. überarbeitete Auflage). Bern: Hogrefe Verlag. 1985.
- Evers-Grewe, B. et al. (1998). *Kasseler Thesen zur Musiktherapie*. Abgerufen am 3.10.2022 unter <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2019/07/Kasseler-Thesen-zur-Musiktherapie.pdf>
- Ferand, E. (1938). *Die Improvisation in der Musik*. Eine Entwicklungsgeschichtliche und psychologische Untersuchung. Zürich: Rhein-Verlag.

- Ferrand, E. T. (1956). *Die Improvisation in Beispielen aus neun Jahrhunderten abendländischer Musik*. Köln: Arno Volk Verlag.
- Figureoa-Dreher, S. K. (2012). Wann und weshalb ist Improvisation kreativ? In U. Göttlich & R. Kurt (Hrsg.). *Kreativität und Improvisation*. Wiesbaden: Springer. 187-207.
- Figureoa-Dreher, S. K. (2016). *Improvisieren. Material, Interaktion, Haltung und Musik aus soziologischer Perspektive*. Wiesbaden: Springer.
- Fischer, L., Brauns, D. & Belschak, F. (2002). *Zur Messung von Emotionen in der angewandten Forschung. Analysen mit den SAMs – Self-Assessment-Manikin*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Fitzthum, E. (2001). *Improvisationsunterricht am Beispiel des Kurzstudiums der Musiktherapie an der Universität in Wien*. Abgerufen am 29.08.2022 unter https://vbn.aau.dk/Ws/portalfiles/portalfiles/portal/58276672/06_fitzthum.pdf
- Fitzthum, E. (2011). Der musikalische Dialog in der Wiener Schule der Musiktherapie – eine kurze Entwicklungsgeschichte. In J. Illner & M. Smetana (Hrsg.). *Wiener Schule der differenziellen klinischen Musiktherapie – ein Update*. Band 9. Wien: Praesens Verlag. 37-47.
- Frank, R. (1994). Körperliches Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden: Theorie – Empirie – Diagnostik* (2. Aufl.). Weinheim: Juventa. 71-96.
- Frisius, R. (1994). Improvisation. In F. Blume (begr.) & L. Finscher (Hrsg.). *Die Musik in Geschichte und Gegenwart: Allgemeine Enzyklopädie der Musik* (2. überarb. Aufl.). Kassel: Bärenreiter. 539-539.
- Geue, K., Strauss, B. & Brähler, E. (Hrsg.). (2016). *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie* (3. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Gustorff, D. (2001). Schöpferische Musiktherapie (nach Nordoff/Robbins). In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München: Reinhardt. 208-242

- Hegi, F. (1997). *Improvisation und Musiktherapie. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik* (5. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Holm-Hadulla, R. M. (2011). *Kreativität zwischen Schöpfung und Zerstörung*. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie* (4. überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Hüther, G., Fischer, J. E. (2010). Biologische Grundlagen des psychischen Wohlbefindens. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten – Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. 23-29.
- Hüther, G. (2021). *Dein Gehirn richtig nutzen – Wie Du Dein Potenzial entwickeln kannst*. Abgerufen am 09.09.2022 unter <https://www.youtube.com/watch?v=7uu0-F2qUq8>
- Janssen, L. P. (1987). *Psychoanalytische Therapie in der Klinik*. Stuttgart: Klett Verlag.
- Kapteina, H. (2009). Improvisationsbewegung, geschichtlicher Abriss. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (2. überarb. Aufl.) Göttingen: Hogrefe. 195-199.
- Klausmeier, F. (1982). Musik, eine Ausdrucksart menschlicher Gefühle. In K. E. Behne (Hrsg.). *Gefühl als Erlebnis – Ausdruck als Sinn*. Laaber: Laaber-Verlag. 88-97.
- Koisser, H. (2021). *Die Kunst der Improvisation*. Abgerufen am 10.05.2022 unter <https://www.die-wirtschaft.at/die-Kunst-der-improvisation-40917>
- Kölsch, S. (2022). *Good Vibrations. Die heilende Kraft der Musik* (3. Aufl.). Berlin: Ullstein Buchverlage GmbH.
- Kurth, E. (1947). *Musik-Psychologie*. Bern: Krompholz.
- Kurt, R. (2008). Komposition und Improvisation als Grundbegriffe einer allgemeinen Handlungstheorie. In R. Kurt & K. Näumann (Hrsg.). *Menschliches Handeln als Improvisation: Sozial- und musikwissenschaftliche Perspektiven*. Bielefeld: transcript Verlag. 17-46.

- Lacy S. (2022). Wikipedia. Abgerufen am 12.10.2022 unter https://de.wikipedia.org/wiki/Steve_Lacy
- Lernhelfer.de. (2010). Abgerufen am 20.12.2022 unter <https://lernhelfer.de/schuelerlexikon/musik/artikel/free-jazz#>
- Lutz Hochreutener, S. (2009). *Spiel – Musik – Therapie*. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lutz Hochreutener, S. (2013). Das Potenzial der Musikinstrumente für Symbolisierungsprozesse. *Musiktherapeutische Umschau*, 34 (4), S. 326-333.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). *The benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?* Abgerufen am 30.12.2021 unter <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/bul-1316803.pdf>
- Mai, J. (2021). *Spontaneität: 7 simple Tipps, wie Sie sofort spontaner werden*. Abgerufen am 17.05.2022 unter <https://karrierebibel.de/spontaneitaet/>
- Mau, G. (2009). Die Bedeutung der Emotionen beim Besuch von Online-Shops: Messung, Determinanten und Wirkungen. Wiesbaden: Gabler.
- Mäder, U., Baumann, CH. & Meyer, T. (2013). *Freie Improvisation. Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung*. Forschungsbericht der Hochschule Luzern – Musik 5. Abgerufen am 10.05.2022 unter https://zenodo.org/record/31339#.ZB_6H8rPIPY
- Meyer, K. A. S. (2008). *Improvisation als flüchtige Kunst und die Folgen für die Theaterpädagogik*. Berlin: Schibri-Verlag.
- Pawlak, B. (2018). *Lexikon Medien*. Abgerufen am 9.9.2022 unter <https://helleskoepfchen.de/artikel/3132.html>
- Petersen, P. (2009). Verantwortung in der Therapie. Abgerufen am 10.1.2023 unter <https://atemmassage.de/2009/09/verantwortung-in-der-therapie/>
- Phan Quoc, E. (2007). Forschungsansätze zur Operationalisierung von emotionalem Ausdruck und Interaktion in der musiktherapeutischen Improvisation. *Musiktherapeutisch Umschau*, 28, 351-361.

- Plitt, H. (2016). *Gemeinsames Erleben in der Musiktherapie – ein magisches Band*. Abgerufen am 29.08.2022 unter https://www.researchgate.net/publication/30364288_Gemeinsames_Erleben_in_der_Musiktherapie_-_ein_magisches_Band#fullTextFileContent
- Popitz, H. (2000). *Wege der Kreativität*. Tübingen: Mohr.
- Priestley, M. (1983). *Analytische Musiktherapie. Vorlesungen am Gemeinschaftskrankenhaus*. Herdecke. Stuttgart/Klett-Cotta.
- Rau, H., Lenz, M. & Driessen, M. (2006). Emotionale Befindlichkeit vor und nach Musiktherapie in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. *Musiktherapeutische Umschau*, 27, 350-368.
- Reinhard, A. (1994). VII. Improvisation. In F. Blume (begr.) & L. Finscher (Hrsg.). *Die Musik in Geschichte und Gegenwart: Allgemeine Enzyklopädie der Musik* (2. überarb. Aufl.). Kassel: Bärenreiter. 595-600.
- Russell, J. A. & Mehrabian, A. (1977). Evidence for a three-factor theory of emotion. *Journal of Research in Personality*. 11. 273-294.
- Sawyer, R. K. (2006). *Explaining Creativity. The science of Human Innovation*. Oxford New York: Exford University Press, Inc.
- Schaefer, G. (1992). *Rhythmik als interaktionspädagogisches Konzept*. Remscheid: Waldkauz Verlag.
- Schaub, H. & Zenke, K. G. (2002). *Wörterbuch Pädagogik (5. Aufl.)*. München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- Schmidt, H. U., Stegemann, T. & Spitzer, C. (Hrsg.) (2020). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München. Elsevier.
- Schütz, M. (2015). *Improvisation im Jazz. Eine empirische Untersuchung bei Jazzpianisten auf der Basis der Ideenflussanalyse*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Seedorf, T. (1994). V. 18. und 19. Jahrhundert. In F. Blume (begr.) & L. Finscher (Hrsg.). *Die Musik in Geschichte und Gegenwart: Allgemeine Enzyklopädie der Musik* (2. überarb. Aufl.). Kassel: Bärenreiter. 569 – 584.

- Signerski, H. (2011). Qualitative Musiktherapieprozessforschung. In P. Petersen (Hrsg.). *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien* (2. bearb. Aufl.). Wiesbaden: Reichert. 295 – 310.
- Smeijsters, H. (1994). *Musiktherapie als Psychotherapie*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.
- Smetana, M. (2018). Aktive Musiktherapie. In T. Stegemann & E. Fitzthum (Hrsg.). *Kurzlehrbuch Musiktherapie. Teil I. Wiener Ringvorlesung Musiktherapie – Grundlagen und Anwendungsfelder*. Wien: Praesens Verlag. 35-51.
- Spitzer, M. (2002). *Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk*. Stuttgart: Schattauer.
- Spolin, V. (2010). *Improvisationstechniken für Pädagogik, Therapie und Theater* (8. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Stegemann, T. (2018). *Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten. Neurobiologie für die Praxis*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P. & Eid, M. (1997). *Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF)*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Strobel, W. (1990). Von der Musiktherapie zur Musikpsychotherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 11 (4), 313 – 338.
- Stürmer, R. & Schmidt, J. (2014). *Erfolgreiches Marketing durch Emotionsforschung. Messung, Analyse, Best Practice*. Berlin: Haufe.
- Sudeck, G. & Thiel, A. (2020) Sport, Wohlbefinden und psychische Gesundheit. In J. Schüler, M. Wagner & H. Plessner (Hrsg.). *Sportpsychologie. Grundlagen und Anwendung*. Berlin: Springer. 551-581.
- Timmermann, T., Scheytt-Hölzer, N., Bauer, S. & Kächele, H. (1991). Musiktherapeutische Einzelfall-Prozessforschung - Entwicklung und Aufbau eines Forschungsfeldes. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 41 (9-10), 385-391.

- Timmermann, T. (2004). *Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie*. Bausteine für eine Lehre. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Timmermann, T. (2012). Das Spezifische des Nonverbalen in den künstlerischen Psychotherapien und die Rolle der Musiktherapie. In H.-H. Decker-Voigt, D. Oberegelsbacher & T. Timmermann. *Lehrbuch Musiktherapie* (2. Aktualisierte Aufl.). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. Verlag. 168-170.
- Timmermann, T. (2020). Methoden der Musiktherapie. In H. U. Schmidt, T. Stegemann & C. Spitzer (Hrsg.). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier.
- Tüpker, R. (1996). *Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis und Forschung*. Münster: Lit Verlag.
- Tüpker, R. (2003a). Zur Bedeutung der Musik in der Musiktherapie. In K. W. Niemölker & B. Gätjen (Hrsg.). *Perspektiven und Methoden einer Systemischen Musikwissenschaft*. Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften, Lang. 401-411.
- Tüpker, R. (2003b). Selbstpsychologie und Musiktherapie. In B. Oberhoff (Hrsg.). *Die Musik als Geliebte. Zur Selbstobjektfunktion der Musik*. Giessen: Psychosozial-Verlag. 99 – 138.
- Weymann, E. (2002). *Zwischentöne. Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation*. Abgerufen am 01.07.2022 unter <https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/3454/1/dissertation.pdf>
- Weymann, E. (2009). Improvisation und Musiktherapie. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (2. überarb. Aufl.) Göttingen: Hogrefe. 195-199.
- Weymann, E. (2014). Dynamische Spielverfassung als Voraussetzung für den Umgang mit Nicht-Wissen. *Musiktherapeutische Umschau*. 35 (3), 228-236.
- Weymann, E. (2020). *Musik als Medium in der Musiktherapie*. Wiener Vorlesungen, online Vortrag am 19.06.2020

Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2020. *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. Abgerufen am 20.12.2022 unter https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_9767-20200706-de-pdf-a.pdf

Wosch, T. & Frommer, J. (2002). Emotionsveränderungen in musiktherapeutischen Improvisationen. *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 13(3), 107-114.

Zahler, E. (2006). *Frei improvisierte Musik in der Musiktherapie als Medium für Ausdruck und Kommunikation von Emotionen. Eine musikpsychologische Studie zur musiktherapeutischen Grundlagenforschung*. Abgerufen am 10.12.2022 unter http://secure.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/mu_download/zahler_frei-improvisierte-musik.pdf

ABBILDUNGS-, TABELLEN- UND DIAGRAMMVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Neurobiologische Mechanismen der Verarbeitung von musikalischen Emotionen	31
Abbildung 2: Ordnung emotionaler Vielfalt – Emotionsdimensionen. Beispiel eines dreidimensionalen Ansatzes mit vier Items je Skala.....	39
Abbildung 3: Ordnung emotionaler Vielfalt – Emotionskategorien. Beispiel eines kategorialen Ansatzes.....	40
Abbildung 4: «Self-Assessment Manikin» (SAM).....	42

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Zusammensetzung der untersuchten Patientengruppe.....	50
Tabelle 2: Gefühlsauslösende Mechanismen in der freien musiktherapeutischen Improvisation	73

Diagrammverzeichnis:

Diagramm 1: Valenz-Skala. Vergleich vorher – nachher, pro Teilnehmer.....	50
Diagramm 2: Erregungs-Skala. Vergleich vorher – nachher, pro Teilnehmer	51
Diagramm 3: Dominanz-Skala, Vergleich vorher – nachher pro Teilnehmer	51
Diagramm 4: Anteil der Veränderungen nach Dimensionen, unabhängig vom Geschlecht	52
Diagramm 5: Anteil der Veränderungen nach Dimensionen (nach Geschlecht)	53
Diagramm 6: Anteil der Veränderungen nach Dimensionen (männliche Probanden) ...	53
Diagramm 7: Veränderung der Befindlichkeit auf der Valenz-Skala	54
Diagramm 8: Veränderung der Befindlichkeit auf der Erregungs-Skala	55
Diagramm 9: Veränderung der Befindlichkeit auf der Dominanz-Skala	55
Diagramm 10: Streuung der Prä-Post-Werte pro Skala	56
Diagramm 11: Valenz-Skala, Median vorher – nachher	57
Diagramm 12: Erregungs-Skala, Median vorher – nachher	58
Diagramm 13: Dominanz-Skala, Median vorher – nachher	58
Diagramm 14: Geschlechtsunterschied Valenz-Skala, Median vorher – nachher	59

Diagramm 15: Geschlechtsunterschied Erregungs-Skala, Median vorher – nachher59

Diagramm 16: Geschlechtsunterschied Dominanz-Skala, Median vorher – nachher60

ANHANG

13.1 Einverständniserklärung

Schriftliche Einverständniserklärung des Probanden/der Probandin zur Teilnahme an der Untersuchung «Musiktherapeutische Improvisation als Auslöser der Gefühle» in der Klinik ***

- Bittel lesen Sie dieses Formular sorgfältig durch.
- Bitte fragen Sie, wenn Sie etwas nicht verstehen oder wissen möchten.

Name der Untersuchung: Musiktherapeutische Improvisation als Auslöser der Gefühle (Masterarbeit an der Zürcher Hochschule der Künste)

Ort der Studie: Fachklinik für Psychiatrie ***

Name der Autorin: Emilie Stepnickova, Studentin der Zürcher Hochschule der Künste im MAS in Klinische Musiktherapie

Verantwortliche Person für die oben genannte Untersuchung im Rahmen der Klinik ***
– weiter Projektbeauftragte: ***, Musiktherapeutin an der Klinik

- Ich wurde von der Projektbeauftragten über die Bedeutung, Ziele und den Ablauf der Untersuchung aufgeklärt. Ich wurde ebenfalls über den inhaltlichen Aufbau des Fragebogens und die Verknüpfung mit den Zielen des diagnostischen Prozesses informiert.
- Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Sie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden.
- Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Zustimmung zur Teilnahme widerrufen.
- Ich bin einverstanden, dass meine musikalische Improvisation aufgenommen wird.
- Mir ist bekannt, dass meine Daten anonym gespeichert und an die Autorin des Projektes weitergegeben werden.

Ich habe eine Kopie dieser Einverständniserklärung erhalten. Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie.

Ort, Datum
Probandin

Unterschrift des Probanden/der

13.2 Ausgefüllter Fragebogen

P.A. 6
2

Jetzt können Sie loslegen.

Ausfüllen des Fragebogens:

Auf dem Fragebogen sehen sie drei Reihen von Bildern (Bilderskalen), die graphisch drei Dimensionen darstellen: Befinden (Valenz), Erregung und Dominanz. Bitte, lassen Sie vor allem die Bilder zu sich sprechen. Um Ihnen die «Zugänglichkeit» zu inneren Zuständen zu verhelfen und das Urteil zu erleichtern, sind die Bildreihen durch Polbezeichnungen ergänzt (angenehm – unangenehm, aufgeregt – ruhig, schwach – stark).

Bitte, betrachten Sie aufmerksam die Bilder. Sie können erkennen, dass jede Figur über eine Skala variiert. Geben Sie bitte an, wie Sie sich jetzt im Moment fühlen, indem Sie jeweils eine Figur in jeder Bildreihe ankreuzen, die Ihren Empfindungen am ehesten entspricht. Wenn Sie sich nicht entscheiden können, können Sie auch den Zwischenraum zwischen zwei Figuren ankreuzen.

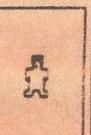
Stellen Sie sich die Frage: Wie fühle ich mich im Moment?

Erste Reihe: Frage nach dem Wohl-befinden (Miss-befinden)?

Zweite Reihe: Frage nach der Aufgeregtheit, Wachheit – Entspanntheit, Müdigkeit.

Dritte Reihe: Frage nach der Selbstwirksamkeit, eigener Mächtigkeit.

Ausfüllen des Fragebogens:

angenehm						unangenehm
aufgeregt						ruhig
schwach						stark

Pat 6

3

Improvisieren:

Befolgen Sie weiter die Anweisungen Ihrer Musiktherapeutin und wählen Sie für ihre Improvisation Instrument/en, die ihrer momentanen Empfindlichkeit entsprechen. Sie können auch Ihre Stimme benutzen (singen). Lassen Sie ihren Emotionen freien Lauf.

Nach dem Improvisieren halten Sie kurz inne, nehmen Sie ihren momentanen seelischen Zustand wahr, stellen Sie sich dieselben Fragen und füllen Sie den Fragebogen aus.

Wie fühle ich mich nach der Improvisation?

Ausfüllen des Fragebogens.

angenehm						unangenehm
aufgeregt						ruhig
schwach						stark

Bei Bedarf können Sie Ihre Eindrücke und evtl. Ergänzungen niederschreiben. (Sie können auch auf die Rückseite schreiben.)

Anmerkungen, Eindrücke:

Es ist angenehm die Emotionen über das Instrument zu kanalisieren und auszudrücken

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bötte //

13.3 Materialien für die Klinik

Gesuch für die Ausführung des Projektes: Musiktherapeutische Improvisation als Auslöser der Gefühle

Briefkopf mit Adresse der Klinik

Sehr geehrte Frau

Nach der Absprache mit der Musiktherapeutin der Klinik*** erlaube ich mir, Ihnen ein Gesuch für die Ausführung des Projektes im Rahmen meiner Masterarbeit an der Zürcher Hochschule der Künste (MAS in Klinische Musiktherapie) vorzulegen.

Im Mittelpunkt des Projektes steht die Frage nach der Veränderung des emotionalen Zustands durch freies musikalisches Improvisieren innerhalb der Musiktherapie.

Die Improvisation ist eine der zentralen Methoden der Musiktherapie, in der das subjektive Erleben des Patienten zum Ausdruck kommt und mitteilbar wird. Da sie nicht in dem Masse einer rationalen Kontrolle unterliegt wie die verbale Sprache, ermöglicht sie eigene Gefühle und Erlebnisweisen handelnd umzusetzen und innere Spannung zu verändern. Diese Tatsache bildet die Voraussetzung für die Veränderung des Befindens des Patienten, was auch Gegenstand meiner Untersuchung ist.

Die Umsetzung des Projektes erfolgt mittels einer Prä-Post-Untersuchung mit einer Stichprobe von ca. acht Patienten, die stationär in der Klinik *** die Musiktherapie verordnet bekommen haben. Sie werden innerhalb ihrer Musiktherapieeinheiten aufgefordert ohne Vorgaben zu spielen und sich von ihren Einfällen leiten zu lassen (freie Improvisation). Sie bekommen vor und im Anschluss danach einen Befindlichkeitsfragebogen (SAM – Self-Assessment Manikin Scale). Es wäre wertvoll, wenn die Untersuchung in der Zeitspanne Mai – Juni 2022 durchgeführt wird.

Die ganze Untersuchungsverarbeitung verläuft anonymisiert. Bei der praktischen Durchführung ist nur die Musiktherapeutin anwesend, die nach dem Abschluss der ganzen Untersuchung der Autorin des Projektes das Material ohne Angaben der demographischen Daten übergibt.

Ich bedanke mich für Ihre Bemühungen und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Emilie Stepnickova

Information für die durchführende Therapeutin

Informationen für die Ausführung des Projektes: Musiktherapeutische Improvisation als Auslöser der Gefühle

Leitfaden für die durchführende Therapeutin

Im Mittelpunkt des Projektes steht die Frage nach der Veränderung des emotionalen Zustands durch freies musikalisches Improvisieren innerhalb der Musiktherapie.

Zur Erfassung des gegenwärtigen affektiven Befindens wird das Self-Assessment Manikin (kurz SAM, zu Deutsch «Selbsteinschätzungsmännchen») verwendet. Dieser wird zweimal ausgefüllt – vor der Improvisation und im Anschluss danach. Zur Bewertung der Veränderung des Befindens wird ein Prä-Post-Vergleich gemacht.

Das Messinstrument SAM orientiert sich an der Drei-Faktoren-Theorie der Emotionen (Russell & Mehrabian, 1977). Dieses Emotionskonzept geht davon aus, dass sich emotionale Zustände in diesem dreifaktoriellen Dimensionsraum umfassend abbilden lassen können. Ausgehend von diesen Überlegungen konstruierten Bradley und Lang das sogenannte Self-Assessment-Manikin (SAM), ein sprachfreies, graphisches Beurteilungsverfahren, welches direkt die Ausprägungen auf den drei Dimensionen Valenz, Erregung und Dominanz erfasst (Stürmer & Schmidt, 2014).

Die graphische Darstellung von Emotionen ist in unserer Untersuchung durch Polbezeichnungen ergänzt, um der «Zugänglichkeit» zu inneren Zuständen zu verhelfen und das Urteil zu erleichtern. (Valenz: angenehm – unangenehm, Erregung: aufgeregt – ruhig, Dominanz: schwach – stark.)

Ort der Untersuchung

Die eigentliche Untersuchung findet im Musiktherapieraum statt, in dem sich leicht spielbare Instrumente befinden, die ein breites Spektrum an Ausdrucks- und Erlebnismöglichkeiten bieten.

Auswahl der Teilnehmern und Te an der Untersuchung

Die Musiktherapeutin konzentriert sich bei der Auswahl der Probanden vor allem auf die Patienten der Klinik, die einige Erfahrungen mit Improvisieren im Rahmen der Musiktherapie haben. Ausserdem berücksichtigt sie bei der Auswahl ihre Fähigkeit, das eigene Befinden wahrzunehmen, unverfälscht zu vermitteln und die Instruktionen zu verstehen.

Die Gewinnung und Aufklärung von Probanden

Therapeutin informiert ihre Patienten über die Untersuchung, die im Rahmen der Masterarbeit an der Zürcher Hochschule der Künste an der Fachklinik für Psychiatrie *** durchgeführt wird.

Die Musiktherapeutin stellt kurz die Untersuchung vor, beschreibt den Zweck und Ziel, den Ablauf der Untersuchung und den Aufbau des Fragebogens dar.

- Die Musiktherapeutin teilt den Patienten das Thema der Studie mit: emotionale Veränderungen durch Improvisieren. Es geht darum, zu erfragen, ob sich der Gefühlszustand nach dem freien Musizieren verändert hat.
- Zweck und Ziel der Untersuchung: Die Musiktherapeutin macht auf die bisherige Forschung aufmerksam, die zeigt, dass Affekte einen Einfluss auf psychische und physische Gesundheit des Menschen haben. Dieses Projekt beschäftigt sich mit der Beeinflussbarkeit der Emotionen durch freies musikalisches Improvisieren innerhalb der Musiktherapie.
- Die Musiktherapeutin macht darauf aufmerksam, dass die ganze Studie anonymisiert verläuft. Die ausgefüllten Fragebögen wie auch die Musikaufnahmen werden der Autorin des Projektes ohne Angaben der demographischen Daten übergeben.
- Ablauf der Untersuchung und kurze Beschreibung des Fragebogens:
Die Probanden bekommen vor der freien Improvisation einen Fragebogen zum Ausfüllen mit der Frage: «Wie fühlen Sie sich im Moment?». Es handelt sich um ein sprachfreies Verfahren, das aus drei Reihen von Piktogrammen besteht. Diese Piktogramme stellen stilisierte Figuren (Männchen) dar, ähnlich den Gesichtersymbolen, die beim Nachrichtenschreiben benutzt werden (Smileys). Die Probanden kreuzen in jeder Reihe immer eine Figur, die ihren Empfindungen am ehesten entspricht, an. Wenn sie sich nicht entscheiden können, können sie auch den Zwischenraum zwischen zwei Figuren ankreuzen. Danach werden sie frei musizieren. Anschliessend füllen sie denselben Fragebogen nochmals mit der Aufgabe, wie sie sich nach dem Musizieren fühlen.

Bei Interesse übergibt die Musiktherapeutin den Interessenten an der Untersuchung das Blatt: «Schriftliche Einverständniserklärung», sie regt sie an, es durchzulesen und evtl. zu unterschreiben. Sie kann den Patienten auch Zeit zum Nachdenken über die Teilnahme geben.

Durchführung der Untersuchung

Die Therapeutin führt die Untersuchung nach ihrer eigenen Abwägung im Zeitraum von April – Juni 2022 innerhalb der Einzeltherapien durch.

Aufarbeitung

Bei Bedarf kann nach der Untersuchung das Erlebte und zum Klingen Gebrachte angeschaut und aufgearbeitet werden.

Abschluss der Untersuchung

Nach der Therapiesitzung protokolliert die Musiktherapeutin den Verlauf und teilt ihre Beobachtungen (Fremdeinschätzung) schriftlich mit.

Sie anonymisiert das Material, um die Feststellung der Identität auszuschliessen. Sie kann z.B. jedem Probanden einen Buchstaben (A, B, ...) zuordnen.

Wenn die Untersuchungen durchgeführt sind, informiert sie die Autorin des Projektes.

Eigentliche Untersuchung

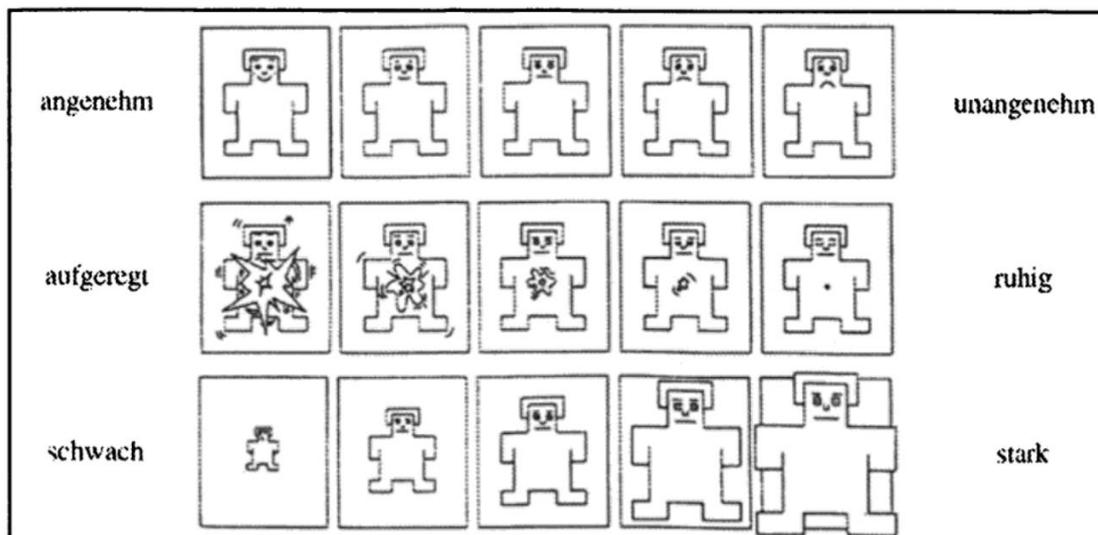
Die Musiktherapeutin übergibt den Probanden das Blatt: Informationen für Probanden.

1.Phase: Ausfüllen des Fragebogens

Die Musiktherapeutin stellt kurz das Messinstrument vor und erklärt nach Bedarf die Bedeutung der einzelnen Dimensionen. Sie macht auf die Darstellung der Figur (des Männchens) und die Polbezeichnungen aufmerksam.

- Die erste Reihe zeigt die **Dimension Valenz (Befinden)** Sie zeigt ein Manikin (Männchen), welches von einer fröhlichen zu einer stirnrunzelnden, traurigen Figur wechselt. Die Pole sind mit den Bezeichnungen: angenehm – unangenehm ergänzt. Die Dimension Valenz besagt, ob man sich wohl, zufrieden, glücklich oder schlecht, unglücklich, unzufrieden, schwermütig oder verzweifelt fühlt.
- In der zweiten Reihe geht es um die **Dimension Erregung**. Bei der Darstellung der Erregungsdimension fällt ausser dem Gesichtsausdruck die Bauchregion mit Zacken und Punkten auf, die an Zahl und Grösse abnehmen, je weniger Erregung der Proband empfindet. Gleichzeitig verändert sich die Augenpartie von geöffneten (erregt) bis hin zu geschlossenen Augen (ruhig). Erregung bedeutet, wie aktiv, angeregt, hellwach, zappelig man ist. Bei Nichterregung ist man entspannt, ruhig, träge, schläfrig.
- Die Darstellung der dritten Dimension (**Dominanz**) zeichnet sich durch die Zunahme (Abnahme) der Grösse der Figur aus und ist mit den Polbezeichnungen schwach – stark versehen. Stark bedeutet, dass man sich mächtig und überlegen fühlt. Man hat ein Gefühl einflussreich, autonom und wichtig zu sein. Schwach bedeutet, sich unterworfen, eingeschüchtert, verunsichert zu fühlen. Die Patienten können sich die Frage stellen: fühle ich mich durch die Improvisation gestärkt?

Self-Assessment Manikin (SAM) zur Einschätzung des momentanen Befindens nach Bradley & Lang (1994)



Die Musiktherapeutin übergibt der an der Untersuchung teilnehmenden Person den Fragebogen zum Ausfüllen mit der Instruktion «Geben Sie bitte an, wie Sie sich jetzt im Moment fühlen» und fordert sie auf, in jeder Bilderreihe eine Figur anzukreuzen, die Ihren Empfindungen am ehesten entspricht. Es dürfen auch die Zwischenräume zwischen zwei Bildern angekreuzt werden.

2.Phase: Freie Improvisation

Die Musiktherapeutin regt den Probanden nach einem kurzen «in sich gehen» an, sich ein oder mehrere Instrumente entsprechend ihrer momentanen Empfindlichkeit auszuwählen, dem inneren Impuls nachzugehen und die Musik entstehen zu lassen (frei improvisieren).

3.Phase: Ausfüllen des Fragebogens

Die Musiktherapeutin fordert den Probanden kurz innezuhalten, den eigenen momentanen seelischen Zustand wahrzunehmen und nochmals den Fragebogen auszufüllen. Wenn es Bedarf besteht, können die Probanden ihre evtl. Eindrücke und Ergänzungen niederschreiben.

Die Musiktherapeutin bedankt sich im Namen der Studentin für die Teilnahme an der Untersuchung.

Literaturverzeichnis

Russell, J.A. & Mehrabian, A. (1977). *Evidence for a three-factor theory of emotion*. J. of Research in Personality, 11, 273-294.

Stürmer, R. & Schmidt, J. (2014). *Erfolgreiches Marketing durch Emotionsforschung. Messung, Analyse, Best Practice*. Berlin: Haufe

Information für Probanden

Informationen für die Ausführung des Projektes: Musiktherapeutische Improvisation als Auslöser der Gefühle

Information für Probanden/Probandinnen

Liebe Patientin, lieber Patient

Ich schätze sehr, dass Sie bereit sind, an dem Projekt «Einfluss der freien Improvisation auf die aktuelle Befindlichkeit» teilzunehmen und die Fragebögen auszufüllen.

Der Fragebogen dient dazu, zu erfahren, ob emotionale Veränderungen durch Improvisieren im Rahmen der Musiktherapie auftreten können.

Die ganze Untersuchungserarbeitung verläuft anonymisiert. Nach Ihrer Musiktherapie wird das Material ohne Angaben der demographischen Daten der Autorin des Projektes übergeben.

Sie bekommen vor und im Anschluss nach ihrer musikalischen Improvisation einen Befindlichkeitsfragebogen zum Ausfüllen. Zusätzlich können Sie auch Ihre Anmerkungen und Eindrücke in einem offenen Textteil des Fragebogens niederschreiben.

Ihre musikalische Improvisation wird aufgenommen, da es vorgesehen ist, dass sie anonymisiert zu den Studienzwecken benutzt wird.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. drei Minuten. Es gibt keine «richtigen» oder «falschen» Antworten, haben Sie also keine Hemmungen so wahrheitsgetreu zu antworten, wie es auf Sie zutrifft. Es interessieren nicht Einzelergebnisse, sondern die Erkenntnisse aus der Gesamtheit der Daten – die erfassten Daten sind somit anonym. Bitte antworten Sie spontan und zügig.

Jetzt können Sie loslegen.

Ausfüllen des Fragebogens:

Auf dem Fragebogen sehen sie drei Reihen von Bildern (Bilderskalen), die graphisch drei Dimensionen darstellen: Befinden (Valenz), Erregung und Dominanz. Bitte, lassen Sie vor allem die Bilder zu sich sprechen. Um Ihnen die «Zugänglichkeit» zu inneren Zuständen zu verhelfen und das Urteil zu erleichtern, sind die Bildreihen durch Polbezeichnungen ergänzt (angenehm – unangenehm, aufgeregt – ruhig, schwach – stark).

Bitte, betrachten Sie aufmerksam die Bilder. Sie können erkennen, dass jede Figur über eine Skala variiert. Geben Sie bitte an, wie Sie sich jetzt im Moment fühlen, indem Sie

jeweils eine Figur in jeder Bildreihe ankreuzen, die Ihren Empfindungen am ehesten entspricht. Wenn Sie sich nicht entscheiden können, können Sie auch den Zwischenraum zwischen zwei Figuren ankreuzen.

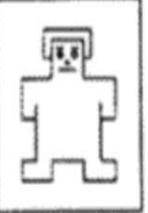
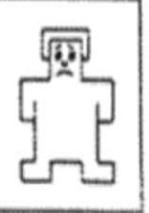
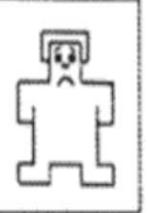
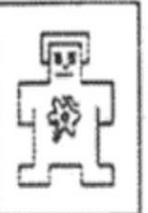
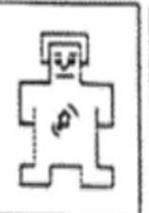
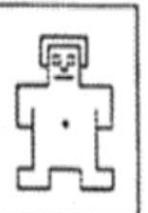
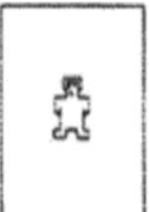
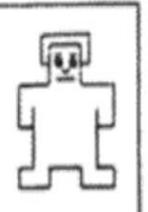
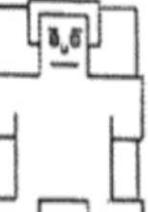
Stellen Sie sich die Frage: Wie fühle ich mich im Moment?

Erste Reihe: Frage nach dem Wohl-befinden (Miss-befinden)?

Zweite Reihe: Frage nach der Aufgeregtheit, Wachheit – Entspanntheit, Müdigkeit.

Dritte Reihe: Frage nach der Selbstwirksamkeit, eigener Mächtigkeit.

Ausfüllen des Fragebogens:

angenehm						unangenehm
aufgeregt						ruhig
schwach						stark

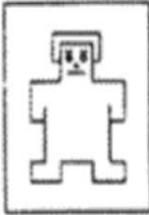
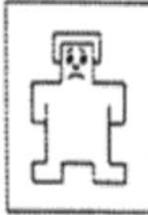
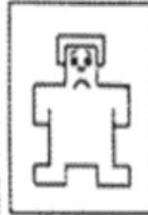
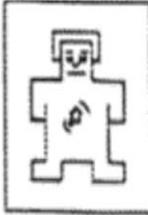
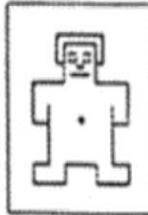
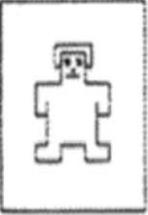
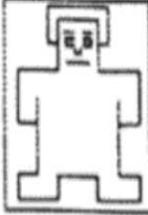
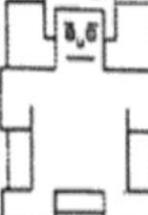
Improvvisieren:

Befolgen Sie weiter die Anweisungen Ihrer Musiktherapeutin und wählen Sie für ihre Improvisation Instrument/en, die ihrer momentanen Empfindlichkeit entsprechen. Sie können auch Ihre Stimme benutzen (singen). Lassen Sie ihren Emotionen freien Lauf.

Nach dem Improvisieren halten Sie kurz inne, nehmen Sie ihren momentanen seelischen Zustand wahr, stellen Sie sich dieselben Fragen und füllen Sie den Fragebogen aus.

Wie fühle ich mich nach der Improvisation?

Ausfüllen des Fragebogens.

angenehm						unangenehm
aufgeregt						ruhig
schwach						stark

Bei Bedarf können Sie Ihre Eindrücke und evtl. Ergänzungen niederschreiben. (Sie können auch auf die Rückseite schreiben.)

Anmerkungen, Eindrücke:

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

 Es wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es ist jedoch immer die weibliche Form mitgemeint

13.4 Dank

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Masterarbeit unterstützt haben:

Mein Dank gebührt meiner Mentorin, Beate Roelcke, für die kompetente, persönliche und einfühlsame Begleitung, für die wertvollen Anregungen, die Beratung und für das Lektorieren meiner Arbeit.

Dank ebenso an Diandra Russo, meiner Zweitgutachterin, für das aufmerksame Durchsehen der Arbeit und die hilfreichen Rückmeldungen.

Ich möchte mich ganz besonders bei der Fachklinik Langenthal bedanken, welche mir die Möglichkeit gegeben hat, meine Masterarbeit im Rahmen der Musiktherapie umsetzen zu können.

Ein besonderer Dank gilt der Musiktherapeutin der Fachklinik, Prisca Kämpf, für die Durchführung der Untersuchung, wie allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen meiner Befragung, ohne die diese Arbeit nicht hätte entstehen können.

Ein herzliches Dankeschön gehört Stephanie Bader, die mir bei technischen Tücken der Computeranwendung und bei der statistischen Auswertung zur Seite stand.

Zuletzt möchte ich mich bei meinen Mitstudierenden bedanken, mit denen ich während des Musiktherapie-Studiums unterwegs war und die freie Improvisation entdecken durfte.

Emilie Stepnickova

Arlesheim, 15.09.2023

13.5 Erklärung zur Urheberschaft

Die Autorin erklärt, dass die Arbeit selbständig, in eigener Verantwortung und ohne fremde Schreibhilfe verfasst wurde.

Arlenheim, 11. September 2023

Unterschrift: