SINN & SEIN

Aussagen Rudolf Steiners zum Phänomen des Unbewussten
und deren Bedeutung für eine künstlerisch-psychotherapeutische
Behandlungsmethodik auf anthroposophischer Grundlage
– unter besonderer Berücksichtigung der Musiktherapie –

Textuntersuchung, Konzeptentwurf und
exemplarische Ausführungen zur psychotherapeutischen
und musikpsychotherapeutischen Handhabe
der imaginativen Selbstperspektivierung

Inaugural – Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades
des Doctor scientiae musicae
am Institut für Musiktherapie der
Hochschule für Musik und Theater Hamburg

Erstgutachter: Prof. Dr. Hans-Helmut Decker-Voigt
Zweitgutachter: Prof. Elmar Lampson

vorgelegt von
Till M. Florschütz, Hamburg
Februar 2007

Inhalt

1 Vorangestelltes

1.1 Vorwort 6

1.2 Thematische Eingrenzung

1.3 Fußnoten, Zitate, Endungen 11

1.4 Das Verhältnis der Anthroposophischen Musiktherapie und der Anthroposophischen Psychotherapie zu gegenwärtigen künstlerisch-psychotherapeutischen Ansätzen 14

2 Aussagen Rudolf Steiners über die Bedeutung des Unbewussten, insbesondere in Bezug auf die Voraussetzungen seelischer Gesundheit

2.1 Vorbemerkung 17

2.2 Der Begriff des Unbewussten im Werk Rudolf Steiners 21
- 2.2.1 Unterbewusst – bewusst – überbewusst 21
- 2.2.2 Verborgene Weisheit – verborgene Raffinesse 24
- 2.2.3 Die Bedeutung unbewusster Prägung 26

2.3 Das Unbewusste in seiner Bedeutung für Gesundheit und Krankheit 29
- 2.3.1 Der Einfluss unbewusster Prägungen 29
- 2.3.2 Widersprüche und Konflikte zwischen dem Unbewussten und dem Bewussten 33
  - 2.3.2.1 Unbewusste Absichten und Sekundärgewinn 33
  - 2.3.2.2 Unzulängliche Begrifflichkeiten 35
- 2.3.3 Systemische Wirkensweisen 36
- 2.3.4 Die leiblich-organische Disposition oder Verursachung seelischer Erkrankung 38

3 Aspekte zu methodischen Möglichkeiten der Arbeit mit dem Unbewussten des Menschen im Werk Rudolf Steiners

3.1 Selbstreflexive Vorgehensweisen 39
- 3.1.1 Das therapeutische Gespräch 39
- 3.1.2 Das Bewusstmachen kränkender unbewusster Vorstellungen 42
- 3.1.3 Das Wieder-Erleben früherer Gefühle 49
- 3.1.4 Sinnerleben / Sinnerkenntnis 51
- 3.1.5 Die Beziehung des Patienten zum eigenen Unbewussten – Vom Umgang mit dem Sekundärgewinn und der unbewussten Raffinesse 56
- 3.1.6 Zusammenfassung Kapitel 3.1 (Z-1 bis Z-12) 59

3.2 Der Umgang mit Sozialisierung und Prägung 61
- 3.2.1 Die Wirkung von Bildern und bildhaften Vorstellungen 61
- 3.2.2 Die Schulung der Aufmerksamkeit als Schutz vor destruktiver Prägung 63

3.2.3 Autosuggestion, „Kognitive Umstrukturierung“ und Selbsterziehung (Autonomie und Charakterologische Anlage) 65
3.2.3.1 Autosuggestive oder selbstinstruktive Techniken zur selbstverantwortlichen Prägung des eigenen Unbewussten 65
3.2.3.2 Zur Frage der Berechtigung vermeintlich autosuggestiver Verfahren vor dem Hintergrund der Anschauungen Rudolf Steiners 67
3.2.3.3 Sozialisation, kognitive Konzepte und wiederum die Frage nach den Bedingungen umstrukturierender Selbstkorrektur 70
3.2.4 Zusammenfassung Kapitel 3.2 (Z-13 bis Z-23) 74

3.3 Die systemische Einbeziehung des sozialen Umfelds 76
3.3.1 Mögliche menschenkundliche Grundlagen „psychischer Ansteckung“ 76
3.3.2 Familiensystemische Auswirkungen 79
3.3.3 Die Perspektivierung der imaginativen Selbstwahrnehmung als Mittel der Behandlung familiensystemischer Inkongruenzen 83
3.3.3.1 Mögliche menschenkundliche Grundlagen der Wahrnehmung nicht unmittelbar wesenseigener Bewusstseinsinhalte 84
3.3.3.2 Zur methodische Umsetzung – am Beispiel der Aufstellungsarbeit 86
3.3.3.3 Zusammenfassung methodischer Grundsätze 88
3.3.4 Zusammenfassung Kapitel 3.3 (Z-24 bis Z-36) 89

3.4 Bewusste und halbbewusste Ebenen psychotherapeutischer Intervention 91
3.4.1 Die Bedeutung von Erinnerbarkeit und Ich-Bewusstheit für die therapeutische Eignung tagträumerischer oder halbbewusst-kreativer innerer Prozesse 92
3.4.2 Der ästhetische Kreis – Übergänge zwischen Träumen und Wachen 96
3.4.3 Das Musikalisch-Künstlerische und das Plastisch-Künstlerische in seinem Verhältnis zum halbbewussten seelischen Leben 99
3.4.4 Die vorstellungsverarbeitende und seelisch verträglichmachende Qualität des Träumens und des Künstlerischen 103
3.4.5 Zusammenfassung Kapitel 3.4 (Z-37 bis Z-50) 105

4 Grundlegende behandlungsmethodische Schwerpunkte für Psychotherapie und Musikpsychotherapie,

4.1 Bestehende Ansätze außerhalb einer psychotherapeutischer Methodik im engeren Sinne 107
4.1.1 Übungszentrierte Schwerpunktsetzung 107
4.1.2 Die Vermittlung einer geeigneten „geistgemäßen“ Begrifflichkeit 108
4.1.3 Die Schulung des Therapeuten vor anthroposophischem Hintergrund 109

4.2 Zusammenfassung psychotherapierelevanter behandlungsmethodischer Aspekte im Werk Rudolf Steiners 110

4.3 Mögliche Phasen und methodische Herangehensweisen einer anthroposophisch begründeten künstlerischen Psychotherapie 115

4.4 Acht Grundprinzipien anthroposophisch begründeter psychotherapeutischer Behandlungmethodik 123

5 Exemplarische Bezugsetzungen zur Musiktherapie heute

5.1 Anthroposophische Musiktherapie 126

5.2 Nordoff/Robbins Musiktherapie 131

5.3 Morphologische Musiktherapie 135

5.4 Psychodynamische Musiktherapie 139

5.5 Intermediale Kunst- und Ausdruckstherapie 144

5.6 Systemische Musiktherapie 146

5.7 Standortbestimmung für eine anthroposophisch begründete Künstlerische Psychotherapie/Musikpsychotherapie 148

6 Die Gestaltung der Selbstwahrnehmungsperspektive als das zentrale Behandlungsprinzip einer anthroposophisch begründeten Psychotherapie und Musikpsychotherapie

6.1 Vorbemerkung 153

6.2 Frau K. – Praxisbeispiel aus einer Beratung / Protokollauszug 155

6.3 Begriffsklärung 157

6.4 Behandlungstechnische Konkretisierungen
- 6.4.1 Vorbereitung / Einstimmung 162
- 6.4.2 Frau K. – Praxisbeispiel aus einer Beratung / Kommentierung – Umlenkung der unbewussten imaginativen Perspektivnahme im therapeutischen Gespräch 164
- 6.4.3 Das Zeichnen und Malen und deren musikpsychotherapeutische Einbindung 169
  - 6.4.3.1 Bildbeispiele für die Anregung perspektivischer Variationen beim Zeichnen / Malen 172
- 6.4.4 Imaginative projektive Aufstellung und deren musikpsychotherapeutische Einbindung 201
- 6.4.5 Aufstellungen und Bearbeitung von Erinnerungsszenen in der aktiven Imagination und deren musikpsychotherapeutische Einbindung 202
- 6.4.6 Figurenspielen und dessen musikpsychotherapeutische Einbindung 205
- 6.4.7 Handpuppenspielen und dessen musikpsychotherapeutische Einbindung 206
- 6.4.8 Aufstellungen mit Stellvertretern 208
- 6.4.9 Musikalische Improvisation 210

6.5 Fallbeispiel - Musikpsychotherapeutische Arbeit mit einem traumatisierten Jungen 216
6.5.1 Zur Auswahl dieses Beispiels 216
6.5.2 Vorstellung / Erstkontakt 216
6.5.3 Vorgeschichte 216
6.5.4 Aufnahmesituation / Erster Eindruck und Zielabstimmung 217
6.5.5 Einstimmung 218
6.5.6 Behandlung (1.Teil) 219
6.5.7 Behandlungsmethodische Schwerpunkte 224
6.4.8 Zwischenergebnisse 224
6.5.9 Behandlung (2. Teil) 225
6.5.10 Exkurs: Integration oder Manipulation? 227
6.5.11 Behandlung (3.Teil) 229

6.6 ***SINN & SEIN*** – Zur psychotherapeutischen Qualität der geführten imaginativen Selbstwahrnehmungsperspektive 231

6.7 Zusammenfassendes Diagramm – Zur zentralen und vermittelnden Stellung der musiktherapeutischen Improvisation beim Umgang mit den unterschiedlichen perspektivischen Qualitäten der imaginativen Selbstwahrnehmung 235

6.8 Die Wirkung der imaginativen Perspektivnahme auf die musikalisch-klangliche Gestaltbildung in der musiktherapeutischen Improvisation 236

7 Verlaufsstruktur einer möglichen musikpsychotherapeutischen Konzeptualisierung 238

8 Nachwort / Resümee 242

ANHANG

244

Titel der Bände innerhalb der Rudolf-Steiner-Gesamtausgabe (GA) aus denen zitiert oder auf die verwiesen wurde

Literaturliste 247

Über den Autor 255

1 Vorangestelltes

1.1 Vorwort

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Fragestellung, welche grundsätzlichen psychotherapie- und musikpsychotherapiemethodischen Vorgehensweisen sich anhand anthroposophisch-menschenkundlicher Grundannahmen Rudolf Steiners ergeben können.

Es dürfte angesichts der bestehenden Literatur im Bereich der Musiktherapie und der Psychotherapie kein Zweifel bestehen, dass der Einsatz künstlerischer Medien und insbesondere der Musik in der Therapie psychotherapeutisch relevante Prozesse innerhalb einer Behandlung ermöglichen kann[1], unabhängig von der Frage, welche behandlungsmethodische Bedeutung – je nach der Schulen- oder Verfahrenszugehörigkeit der jeweiligen Vertreter – dieser Möglichkeit zugeschrieben wird, ob man diese Möglichkeit nutzen möchte, und ob überhaupt deren Einsatz im Rahmen eines jeweiligen Behandlungssettings als sinnvoll und angemessen angesehen wird.

Gerade im Bereich der anthroposophischen Heilkunde haben neben der anthroposophisch erweiterten Medizin die Künstlerischen Therapien und mit diesen die Musiktherapie eine wichtige und etablierte Stellung, und auch psychotherapeutische Fragestellungen werden zunehmend Gegenstand ambitionierter anthroposophischer Forschung[2].

Vor diesem Hintergrund könnte angenommen werden, dass die psychotherapeutische Dimension des Musik-Machens und/oder -Hörens in der Therapie sich dort als ein wichtiger fachübergreifender Untersuchungsgegenstand ergibt.
Bei dem Vorhaben, den Bezug künstlerisch-psychotherapeutischer und insbesondere musikpsychotherapeutischer Behandlungsmethoden und –techniken zur anthroposophischen Anschauung zu untersuchen und zu prüfen, erweist es sich aber zunächst, dass dieser Bereich in der dortigen Forschung und der bisher vorhandenen anthroposophischen Literatur kaum berührt wird.

Während die gegenwärtige *Anthroposophische Musiktherapie*, wie noch gezeigt werden soll, in ihren Veröffentlichungen[3] den Bereich musiktherapierelevanter *psycho*therapeutischer Fragestellungen weitestgehend ausspart, begrenzen die Vertreter der *Anthroposo-*

---

[1] siehe hierzu exemplarisch die Ausführungen zu den einzelnen musiktherapeutischen Schulen in Kapitel 5 dieser Arbeit

[2] z.B. Dekkers 1999, Dekkers-Appel, Dekkers & Meuss (Hrsg.) 1997, Klünker 1997, 2003 und 2007, Priever 1999, Vandercrysse 1999 u.a.

[3] z.B. Beilharz (Hrsg.) 1989, Bissegger 2001, Felber, Reinhold & Stückert 2000, Knierim 1988, Reinhold 1996, Ruland 1990, Visser 1997. Ein ausführliches Literaturverzeichnis zur Anthroposophischen Musiktherapie und angrenzende Themen findet sich auf der Internetseite: www.musik-therapie-anthroposophisch.de.

phisch orientierten Psychotherapie[4] behandlungsmethodische Fragestellungen im Wesentlichen auf das psychotherapeutische Gespräch oder auf Anleitungsmöglichkeiten des Patienten in Bezug auf ausgewählte anthroposophisch begründete Schulungstechniken.

Hier ist im sonst sehr ganzheitlich orientierten Konzept der anthroposophischen Heilkunde und trotz deren multiprofessioneller Konzeption klinischer Behandlung ein Bereich ausgelassen, der in meiner folgenden Untersuchung mit ein wichtiger Gegenstand sein soll.

Krankheitslehre und Menschensicht der Anthroposophie selbst sollen in dieser Arbeit nicht zentral geschildert werden. Darüber ist vieles veröffentlicht, und mit Recht wird als ein entscheidendes Merkmal anthroposophischer Therapie angesehen, dass die Therapeutin/der Therapeut den Menschen in einer bestimmten Weise zu verstehen versucht, die eng mit diesbezüglichen anthroposophisch begründeten Annahmen und Erkenntnissen zusammenhängt.

Die Frage am Ausgangspunkt meiner Untersuchung ist, in welcher Weise sich ganz konkrete behandlungs*methodische* Vorgehensweisen für die Psychotherapie aus den anthroposophischen Grundannahmen bei Rudolf Steiner ergeben und welche Aspekte zur Handhabe künstlerisch-musikalischer Prozesse innerhalb der psychotherapeutischen Arbeit.

Im Weiteren soll ausgeführt werden, ob und in welchen anderen musiktherapeutischen Kontexten die gefundenen methodischen Ansätze bereits praktiziert werden. Das Potential und die Wirksamkeit einiger der gefundenen grundlegenden behandlungsmethodischen Elemente in einem künstlerisch-psychotherapeutischen Setting soll dann an verschiedenen Beispielen möglicher psychotherapeutischer Interventionsschritte und an einem Fallbeispiel dargelegt werden.

Die vorgelegte Arbeit stellt somit in einem ersten Schritt eine Textuntersuchung bzw. Literaturstudie dar. Hier soll zunächst das Konzept des Unbewussten bei Steiner und dessen Bedeutung für die psychische Gesundheit anhand von ausgewählten Zitaten aus der Gesamtausgabe herausgearbeitet werden (Kapitel 2). Daran anschließend werden bei Steiner unmittelbar beschriebene methodische Ansätze zur Bearbeitung unbewusster Prägungen und/oder Einflüsse vorgestellt sowie einiges über imaginative Verfahren, über das Träu-

---

[4] z.B. Dekkers 1999, Dekkers-Appel, Dekkers & Meuss (Hrsg.) 1997, Dietz, Klünker & Vandercrysse 1993, Falt 1993, Klünker 1997, 2003 und 2007, Priever 1999, Treichler 1993, Vandercrysse 1999, Heide 1997, Weizsäcker 1986. Ein ausführliches Literaturverzeichnis zur Anthroposophischen Psychotherapie und angrenzende Themen findet sich auf der Internetseite: www.anthroposophische-psychotherapie.de/Literatur.html.
Die ersten Veröffentlichungen mit spezifisch psychotherapeutischen Themensetzungen erfolgten Ende der siebziger Jahre mit den *Beiträgen zur Ausgestaltung einer anthroposophisch orientierten Psychotherapie, Band 1* (1979)

men und über den künstlerischen Prozess (Kapitel 3).5 Nach jeweils zusammenfassenden Teilen soll dann im Kapitel 4 der Arbeit im Entwurf eine Einbindung in psychotherapeutische und musikpsychotherapeutische Methodik unternommen werden und nach einer vergleichenden Gegenüberstellung mit anderen musiktherapeutischen Ansätzen (Kapitel 5) die Imaginative Perspektivnahme als zentrales Gestaltungsmittel in einer anthroposophisch begründeten künstlerischen Psychotherapie eingehender dargestellt und deren konkrete behandlungstechnische Umsetzung in einem künstlerisch-psychotherapeutischen Setting aufgezeigt werden (Kapitel 6).
Abschließend soll exemplarisch eine mögliche Version anthroposophisch begründeter musikpsychotherapiemethodischer Konzeption vorgestellt werden (Kapitel 7).

---

[5] Resultate des Literaturstudiums anhand des Werkes Rudolf Steiners werden hier nicht als im anthroposophischen Sinne geisteswissenschaftliche Erkenntnis vorgestellt. Zwar kann die Art der Betrachtungsweise eines Textes und dessen Einbindung in weitere Überlegungen und Gegenüberstellungen einen wissenschaftlichen Charakter haben, wenn jedoch mitunter in anthroposophischen Zusammenhängen die Vorstellung herrscht, anthroposophische Erkenntnis als Textwissen über verkündete Wahrheiten zu verstehen, wird dieser Ansatz hier nicht vertreten. Das Studium der Schriften Rudolf Steiners führt möglicherweise dazu, dessen Anliegen und Ansichten zu verstehen und dessen Gedanken, Erwägungen und Erkenntnisse weitgehend nachzuvollziehen.* Ein etwaiges eigenes Erkenntniserleben am Text, ob nun bei Steiner, bei Pythagoras oder auch anhand der oft weisheitsvollen Spontanäußerung eines Kindes, ist in erster Linie aber eine Frage der Evidenz, des unmittelbaren Einleuchtens – einer Kategorie, die zwar eine Art von „Wissen schafft“, allerdings mangels Wiederholbarkeit oder unmittelbarer Nachvollziehbarkeit durch einen Außenstehenden nicht als wissenschaftlich im empirischen Sinne angesehen werden kann. Allein anhand der Frage, welche methodischen Grundlagen sich gegebenenfalls für ein psychotherapeutisches Vorgehen aus den Aussagen Rudolf Steiners ergeben, kann nicht geklärt werden, ob diese methodischen Grundlagen möglicherweise auch sehr geeignet sind. Hierzu sind zunächst dann weitere Betrachtungen anzuschließen, wie z.B. in Bezug auf diesbezügliche Erfahrungen in der Praxis, die Gegenüberstellung anderer bewährter Methodiken, die Schlüssigkeit und innere Logik hier gefundener Strategien usw.

*(Darüberhinaus wird dem Studium der Schriften und Vorträge Rudolf Steiners und anderer geisteswissenschaftlicher Schriften eine wesentliche Bedeutung im Rahmen des anthroposophischen Selbstschulungskonzeptes beigemessen, die hiermit nicht bestritten werden soll.)

1.2 Thematische Eingrenzung

Ich möchte mein Thema in der folgenden Weise eingrenzen:

- Erstens soll allein auf die therapeutische Arbeit im *Einzelsetting* abgezielt werden. Fragestellungen in Bezug auf die anthroposophische Begründung z.B. gruppenpsychotherapeutischer Behandlung werden von mir nicht avisiert.

  Auch auf die mögliche psychotherapeutische Relevanz anthroposophisch begründeter Kultur- und Sozialarbeit soll hier nicht abgezielt werden.[6]

- Zweitens möchte ich mich in meiner Untersuchung auf Fragestellungen der Psychotherapie im engeren Sinne beschränken, in Orientierung an Strotzka (1975, S.4). Nach dessen Definition ist Psychotherapie
  - *„ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess*
  - *zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen,*
  - *die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden,*
  - *mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation)*
  - *meist verbal, aber auch averbal*
  - *in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit)*
  - *mittels lehrbarer Technik.*
  - *auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.*
  - *In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig.“*

  Diese Definition wird bereits im *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes* (Meyer et al. 1991) als *„treffendste, umfassendste und zugleich von den meisten Psychotherapeuten akzeptierte“* Definition propagiert.

  Damit soll die psychotherapeutische Dimension der Beziehungsgestaltung und –dynamik auch außerhalb eines psychotherapeutischen Behandlungssettings im engeren Rahmen oder auch *die psychotherapeutische Dimension der Anthroposophie* im Allgemeinen (Klünker 1997) nicht in Abrede gestellt werden. In der hier vorgelegten Arbeit sollen diese aber nicht eingehender reflektiert werden.
  In diesem Sinne beziehe ich mich in meiner Untersuchung auch in Bezug auf die musiktherapeutischen Fragestellungen explizit auf die Ebene musik*psycho*therapeutischer Wirksamkeit und Behandlungsmethodik. Musik(heil)pädagogische und/oder musikmedizinische Gesichtspunkte, für die die Anthroposophie Rudolf Steiners zahlreiche wertvolle Anregungen gibt, werden überwiegend nicht berücksichtigt.

---

[6] Zu diesem Themenbereich vergleiche z.B. Vandercrysse 1999 oder dessen Beitrag in Flensburger Hefte (Hrsg.) 2003

- Drittens geht es mir im Wesentlichen um den Versuch, die Grundelemente einer anthroposophisch fundierten Behandlungs*methodik* herauszuarbeiten sowie exemplarisch einzelne hier zur Anwendung kommende Behandlungs*techniken*. Ob eine anthroposophische Ausrichtung Künstlerischer Psychotherapie ein eigenes *Verfahren* begründen könnte, welches eine anthroposophische Musikpsychotherapie-Methodik einbetten würde, oder ob *die* Musiktherapie übergeordnet als ein Verfahren gedacht werden kann, soll nicht weiter hinterfragt werden.[7]

  Die Entwicklung einer anthroposophischen Psychotherapie oder gar *der* Anthroposophischen Psychotherapie insgesamt wird überdies andere und weitgehendere Fragestellungen aufwerfen müssen, als die Ausarbeitung grundlegender behandlungs*methodischer* Elemente hier zunächst beinhaltet.

[7] Eingehender mit der Frage, unter welchen Rahmenbedingungen Musiktherapie als ein Verfahren oder als eine Behandlungsmethode verstanden werden könnte, beschäftigt sich Frohne-Hagemann in Frohne-Hagemann 2001.

1.3 Fußnoten, Zitate, Endungen

1.3.1 Fußnoten

Das veröffentlichte Werk Rudolf Steiners umfasst über 90.000 Seiten Text in über 440 veröffentlichten Bänden der Rudolf Steiner Gesamtausgabe. Hier lässt sich vieles finden und je kürzer die Zitatstellen, desto variationsreicher sind die vermeintlich nachgewiesenen Überzeugungen Rudolf Steiners.

Auch ich habe den von mir rezipierten Teil des Steinerschen Werkes „durch meine [tatsächlich vorhandene] Brille“ gelesen und habe eine thematische „Version“ seiner Ausführungen erarbeitet, die ein anderer Leser möglicherweise „überlesen“ hätte oder die als „hineingelesen“ empfunden werden könnte, insbesondere, wenn es der bisherigen und gewohnten Lesart des jeweiligen Rezipienten zu deutlich widersprechen würde.

Mir war es deshalb ein Anliegen, die von mir berücksichtigten Textstellen immer wieder auch in einer etwas umfangreicheren Ausführlichkeit zu zitieren und außerdem bestimmte Grundannahmen Steiners gelegentlich durch mehrere, wenn auch scheinbar inhaltlich parallele oder nur leicht variierende Ausführungen zu belegen.

Vor diesem Hintergrund finden sich zur besseren Nachvollziehbarkeit des hier vorgelegten Textes viele Zitate oder Zitatreihen in den Fußnoten, so dass neben dem Gedankengang innerhalb des Haupttextes Abzweigungen und thematische Vertiefungen auf „Fußnotenebene“ weitergeführt wurden.

Durch dieses Konzept wurden einzelne Fußnoten zu kleineren oder auch längeren „Notenstücken“, und ich nutzte schließlich den entstehenden polyphonen Charakter meiner Ausführungen gerne, auch für andere mir inhaltlich wichtige parallele thematische Weiterführungen, Untermauerungen oder Kontrapunkte.

1.3.2 Zitate

Mit *„GA“* gekennzeichnete Zitate beziehen sich auf die Gesamtausgabe Rudolf Steiners. Hier ist zunächst die laufende GA-Nummer, dann die Seitenzahl und schließlich das Datum des jeweiligen Vortrages oder das Jahr der Veröffentlichung des jeweiligen schriftlichen Werkes angeführt. Die für meine Ausführungen genutzten Bände der Gesamtausgabe sind im Anhang ab Seite 244 mit vollständigem Titel aufgelistet.

Alle Zitate sind kursiv und in Anführungszeichen gesetzt. Einfache Anführungszeichen innerhalb eines Zitates entsprechen den Hervorhebungen des jeweiligen Autors. Andere Hervorhebungen sind, wenn nicht anders gekennzeichnet, von mir selbst eingefügt.

Erfolgt die Quellenangabe zu einem Zitat im Anschluss an den zitierten Text, steht diese in eckigen Klammern. Eckige Klammern innerhalb eines Zitates beinhalten eigene Hinweise oder Einfügungen, z.B. zur besseren Verständlichkeit.

1.3.3 Endungen

Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurden Doppelnennungen oder -endungen zur Benennung der weiblichen und der männlichen Form, wie „der Patient/die Patientin“, „LeserInnen“, „Autor/innen“, „Therapeutinnen und Therapeuten“ usw. in der Regel nicht ausgeführt. In diesen Fällen sind jeweils die weibliche und die männliche Form gemeint. Nur unsystematisch sind – wo es den Textfluss nicht zu sehr unterbricht – die weibliche und die männliche Wortform beide ausgeführt.
Für diese meines Erachtens vereinfachende Vorgehensweise bitte ich die Leserinnen und Leser meiner Ausführungen freundlichst um Verständnis.

1.4 Das Verhältnis der Anthroposophischen Musiktherapie und der Anthroposophischen Psychotherapie zu gegenwärtigen künstlerisch-psychotherapeutischen Ansätzen

Die Anthroposophische Musiktherapie ist innerhalb der „Musiktherapielandschaft“ eine überwiegend anerkannte und zu Recht gewertschätzte Methode mit langer, praxisorientierter und auch berufspolitischer Tradition[8]. Anthroposophische Musiktherapeuten sind in der Regel in wichtigen berufspolitischen Gremien der musiktherapeutischen Verbände vertreten, wie z.B. in der „Kasseler Konferenz“[9] und innerhalb des Präsidiums des größten musiktherapeutischen Interessenverbandes, der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT). Ihre Methode ist bei der Zusammensetzung von Fachvorträgen auf vielen musiktherapeutischen Tagungen berücksichtigt, wie auch in der schulenübergreifenden Fachliteratur[10].

Hierbei gibt es einen gewissen Konsens, dass es sich

- bei der Anthroposophischen Musiktherapie im Wesentlichen um die professionelle Anwendung musikalischer Heilmittel auf der Grundlage bestimmter spiritueller Grundüberzeugungen über das Wesen des Musikalischen handelt und
- bei nicht-anthroposophischen musiktherapeutischen Verfahren um den Umgang mit psychosozialen und psychotherapeutisch relevanten Wirkfaktoren des Musikmachens und/oder -hörens,

ohne wesentliche Überschneidungen.

Vor diesem Hintergrund verstehen sich die anthroposophischen MusiktherapeutInnen mehr als im Kontext anthroposophisch ärztlich verordneter Heilmittelanwendung stehend, wohingegen die Vertreter der übrigen musiktherapeutischen Behandlungsrichtungen ihr Verfahren schwerpunktmäßig als psychotherapeutisches Verfahren verstehen[11] und sich die Ausbildungen an deutschen Hochschulen überwiegend an entsprechenden Standards orientieren[12]. Die allgemeine anthroposophisch-psychotherapeutische Bewegung dagegen

---

8 Inhaltliche Gesichtspunkte zur Anthroposophischen Musiktherapie werden in Kapitel 5.1 ausgeführt.

9 seit 2005: Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie

10 z.B. Bissegger 2001 in Decker-Voigt (Hrsg.) *Schulen der Musiktherapie* oder Florschütz 1996 in Decker-Voigt, Knill, Weymann (Hrsg.) *Lexikon Musiktherapie*

11 mit Ausnahme der Orff-Musiktherapie, die einen mehr heilpädagogischen, und der Nordoff/Robbins Musiktherapie, die einen handlungs- und ressourcenorientierten, musikzentrierten kreativtherapeutischen Ansatz vertritt (vergl. Kapitel 5.2 dieser Arbeit ab Seite 131)

12 z.B. die Aufbau-Studiengänge mit Diplom- oder Master-Abschluss in Berlin, Hamburg, Münster, Augsburg und Frankfurt

führte lange Zeit ein gewisses Schattendasein, sozusagen als wenig geliebtes Stiefkind der anthroposophisch erweiterten Medizin – trotz noch heute erstaunlich aktueller Grundannahmen Rudolf Steiners zur Psychologie und seiner eindringlichen Forderungen an die in seiner Bewegung stehenden Mitarbeiter, hier tätig zu werden.[13] Kritische Äußerungen Rudolf Steiners zu der Tätigkeit seines Zeitgenossen Sigmund Freud[14] und dessen Anhängern bewirkten offenbar eine gewisse Tabuisierung dieses Themenbereiches innerhalb der anthroposophisch-medizinischen, -heilpädagogischen und -kunsttherapeutischen Bewegung. Veröffentlichungen zur Anthroposophischen Psychotherapie stammen überwiegend aus den vergangenen zehn Jahren, möglicherweise mit ausgelöst durch eine große internationale Tagung anthroposophisch orientierter Psychotherapeuten in den Niederlanden im Oktober 1997.[15]

---

[13] gegenüber den in seiner Bewegung stehenden

- Lehrern
  z.B. GA 295, 22.08.1919:
  „Man ist als dreißigjähriger Dichter oder Maler nicht nur dreißigjähriger Mensch, sondern es haben sich zugleich kindliche, jugendliche Eigenschaften in den Menschen hineingeschoben. Wenn einer produktiv ist, kann man sehen, wie ein zweiter in ihm lebt, in dem er mehr oder weniger kindlich geblieben ist, in dem das Kindliche in ihn hineingeschoben ist. ***Alle diese angeführten Dinge müssen Gegenstand einer neuartigen Psychologie werden****.“ oder*

  GA 300a, S.155/156, 23.06.1920:
  „Was ich meine, das ist das: wir müssen in der Zukunft immer noch mehr Wert legen auf Psychologie. ***In Psychologie wirken!*** *Das ist nicht so abstrakt, theoretisch aufzufassen, wie es scheinen könnte.* […] *Man müsste sich klar sein darüber, dass, wo so vieles so sehr auf Persönlichem beruht wie hier, dass da in intensiver Weise ein analysierendes Erkennenlernen der Kinder notwendig ist.“* oder

  GA 300a, S.168, 24.07.1920:
  „Praktisch-pädagogische Psychologie zu treiben, das muss ausgebaut werden!“

- Heilpädagogen
  z.B. am 06.07.1924:
  „Die Psychologie muss aus der Bewusstseinsseele heraus neu begründet werden. Die Psychologie sollte aber keine neue Theorie, sondern eine spirituelle Betätigung werden, mit der man dem Niedergang entgegenarbeitet, denn die Menschen verlieren das Seelische. Dies wäre Ihre anthroposophische Aufgabe.“
  (zitiert nach Kurt Vierl 1979: *Selbsterziehung in der Heilpädagogik* und Kurt Vierl 1983: *Psychologie – eine spirituelle Betätigung?*, in: Mitteilungen aus der anthroposophischen Arbeit in Deutschland, Heft 4, Weihnachten 1983) und

- Theologen
  z.B. GA 343, S.604,10.10.1921:
  „Lassen Sie keine Gelegenheit vorübergehen, um wiederum den Beweis zu liefern, dass es eine Pastoralpsychologie und eine Pastoralpsychiatrie geben kann!“

[14] Diese werden z.B. von Klünker (1997) eingehend reflektiert. Im Wesentlichen beziehen sich die Äußerungen inhaltlich vor allem auf die materialistische Ausrichtung Freuds und dessen Annahmen über die Bedeutung der infantilen Sexualität und des Sexualtriebes für die psychische Entwicklung des Menschen. Den Versuch, seelische Prozesse verstehen und deuten zu wollen, ohne über die – aus der Sicht Steiners – reale Existenz der Seele überhaupt etwas zu wissen oder wissen zu wollen, musste Rudolf Steiner vor dem Hintergrund seiner eigenen Anschauungen als „dilettantisch“ ansehen (vergl. z.B. GA 317, S.81, 30.06.1924).

[15] *Psychotherapie and humanity´s struggle to endure.* World Congress for anthroposophical Psychotherapists, NL-Driebergen/Zeist, 16.10.1997

Auch in Bezug auf die aktuelleren Veröffentlichungen zur Anthroposophischen Psychotherapie[16] wird aber deutlich, dass psychotherapeutisches Vorgehen sich hier behandlungsmethodisch fast ausschließlich auf das therapeutische Gespräch sowie bei den meisten Autorinnen und Autoren auf ein gezieltes übungszentriertes Vorgehen bezieht. Die psychotherapeutische Anwendung nonverbaler künstlerischer Medien im Umgang mit Patienten – außer als kunsttherapeutische, das heißt, nach anthroposophischem Verständnis, die Heilkraft der jeweiligen Kunst anwendende Verfahren – wird nicht impliziert.

Behandlungsmethodische Überschneidungen oder auch gemeinsame Forschungsthemen ergeben sich damit gegenwärtig zwischen der Anthroposophischen Psychotherapie und der Anthroposophischen Musiktherapie nicht, ganz im Gegenteil zur nichtanthroposophischen Psychotherapie- und Musiktherapieforschung, im Rahmen derer die psychotherapeutische Relevanz und Dimension künstlerischer und künstlerisch-musikalischer Medien intensiv reflektiert ist.[17]

---

[16] z.B. in Flensburger Hefte (Hrsg.) 2003

[17] z.B. Petzold & Orth (Hrsg.) 1990, Petersen 1987 und 1996, Decker-Voigt (Hrsg.) 1992 u.a.

2 Aussagen Rudolf Steiners über die Bedeutung des Unbewussten, insbesondere in Bezug auf die Voraussetzungen seelischer Gesundheit

2.1 Vorbemerkung

Um die im Folgenden zitierten Ausführungen für den anthroposophisch nicht vorgebildeten Leser verständlicher zu machen, soll an dieser Stelle eine kurze Beschreibung der allgemeinen Anschauungsweise Rudolf Steiners gegeben werden. In ausführlicherer Form ist diese in der Literatur hinreichend dargestellt.

Rudolf Steiner stellt in der von ihm formulierten *Anthroposophie* eine Weltauffassung dar, in der es im Wesentlichen um die Frage der *Wirklichkeit* geht – die als Gegenstand wissenschaftlichen Arbeitens oder auch als Gegenstand lebenspraktischer, künstlerischer oder ethischer Fragestellungen nach seiner Einstellung relevant zu berücksichtigen ist – sowie um die Frage der menschlichen Erkenntnismöglichkeit und -methode gegenüber dieser Wirklichkeit.

Als mögliche Erkenntnismittel anerkennt er die menschliche *Wahrnehmung* und das begriffliche *Denken*, wobei er den Einwand der Subjektivität menschlicher Wahrnehmung in seinen frühen erkenntnistheoretischen Schriften ausführlich bearbeitet. Diesen hält er entgegen, dass auch vermeintlich wissenschaftlich objektive Erkenntnismethoden letztendlich auf den Erkenntnismitteln des Wahrnehmens und des Denkens beruhen. Eine denkend erlangte Auffassung über die Unzulänglichkeit des menschlichen Denkens als Erkenntnismittel würde sich selbst ad absurdum führen.
Die paradigmatische Beschränkung wissenschaftlichen Arbeitens auf das im materialistischen Sinne Messbare oder äußerlich sinnlich Wahrnehmbare wurde von ihm als unzulässige und willkürliche Setzung und damit als im eigentlichen Sinne unwissenschaftlich angesehen.

Vor diesem Hintergrund praktizierte und erforschte Rudolf Steiner verschiedene Methoden der Erarbeitung, Erfassung und Erkenntnis von Wirklichkeit, wobei insbesondere

- phänomenologische Vorgehensweisen, die er in Folge einer langjährigen wissenschaftlichen Bearbeitung der naturwissenschaftlichen Schriften Goethes entwickelte,
- die Erweiterung, Verfeinerung und Verifizierung der menschlichen Wahrnehmung anhand verschiedener Schulungs- und Übungsansätze sowie
- die systematische Anwendung wissenschaftlichen logischen Denkens auch auf in dieser Weise errungene über- oder außersinnlichen Wahrnehmungen[18]

von ihm zugrunde gelegt wurden.

---

[18] vergl. GA 13, S.29, erschienen 1910

Die Einbindung und wissenschaftliche Berücksichtigung über-sinnlicher[19] Wahrnehmungen war ihm dabei das eigentliche und zentrale Anliegen.

Bereits als Heranwachsender mit der Wahrnehmung solcher nicht äußerlich sinnlicher, seelischer und geistiger Phänomene konfrontiert, sowie unter dem Eindruck der Begegnung mit anderen Menschen, die über diese Erfahrung verfügten, war er überzeugt von der Notwendigkeit einer entsprechenden Erweiterung der seinerzeit praktizierten und anerkannten Naturwissenschaft.[20]

---

[19] Gemeint sind über die an den äußeren physischen Leib gebundenen Sinneswahrnehmungen des Sehens, Hörens und der Sensorik hinausgehende Wahrnehmungsmöglichkeit auf seelischer und geistiger Ebene.

[20] Zur Haltung Steiners zum erweiterten „naturwissenschaftlichen" Charakter anthroposophischen Erkennens soll an dieser Stelle einiges ausgeführt werden:

Rudolf Steiner betonte immer wieder, auch im denkenden, erkenntnissuchenden oder systematisierenden Umgang mit außersinnlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen, von einer *naturwissenschaftlichen* Methodik ausgehen zu wollen:

„Ich ging von der mechanisch-naturalistischen Weltauffassung aus, erkannte aber, dass bei intensivem Denken dabei nicht stehen geblieben werden kann. Ich fand, streng nach naturwissenschaftlicher Methode verfahrend, in dem objektiven Idealismus die einzig befriedigende Weltansicht. Die Art, wie ein sich selbst verstehendes, widerspruchsloses Denken zu dieser Weltansicht gelangt, zeigt meine Erkenntnistheorie." [aus: Steiner 1884-1897: *Goethes Naturwissenschaftliche Schriften*, 4 Bände, Stuttgart: Kürschners „Deutsche National-Litteratur", S. 129, Heute in: GA 1: *Einleitungen zu Goethes naturwissenschaftlichen Schriften; Zugleich eine Grundlegung der Geisteswissenschaft (Anthroposophie).* Dornach 1926]

Die Präferenz einer naturwissenschaftlichen Methode bezog er dabei nicht auf die Art und Weise, Informationen oder Daten für eine Untersuchung zu erheben. Ein Experimentieren nach naturwissenschaftlichem Vorbild in Bezug auf übersinnliche Phänomene z.B. lehnte er strikt ab (vergl. z.B. GA 156, S.15, 03.10.1914). Vielmehr ging es ihm darum, mit welcher Bewusstseinsklarheit, Logik und Systematik Resultate der Beobachtung – ob nun der sinnlichen oder der außersinnlichen Wahrnehmung entlehnt – denkend miteinander in Beziehung gesetzt werden und zu bestimmten Annahmen, wissenschaftlichen Bewertungen oder Erkenntnissen führen können. So prägte Rudolf Steiner 1918 mit der Neuauflage seines 1894 erschienenen erkenntnistheoretischen Grundwerkes *Die Philosophie der Freiheit* den dort neu als Untertitel formulierten Begriff: *Seelische Beobachtungsresultate nach naturwissenschaftlicher Methode* [GA 4]. In seinem autobiographischen Werk *Mein Lebensgang* äußert sich Steiner hierzu 1924 folgendermaßen:

*„Während ich an meiner 'Philosophie der Freiheit' arbeitete, war meine stete Sorge, in der Darstellung meiner Gedanken das innere Erleben bis in diese Gedanken hinein voll wach zu halten. Das gibt den Gedanken den mystischen Charakter des inneren Schauens, macht aber dieses Schauen auch gleich dem äußeren sinnenfälligen Anschauen der Welt. Dringt man zu einem solchen inneren Erleben vor, so empfindet man keinen Gegensatz mehr zwischen Natur-Erkennen und Geist-Erkennen. Man wird sich klar darüber, dass das zweite nur die metamorphisierte Fortsetzung des ersten ist. Weil mir das so erschien, konnte ich später auf das Titelblatt meiner 'Philosophie der Freiheit' das Motto setzen: 'Seelische Beobachtungsresultate nach naturwissenschaftlicher Methode', **denn, wenn die naturwissenschaftliche Methode treulich für das Geistgebiet festgehalten wird, dann führt sie auch erkennend in dieses Gebiet hinein**."* [in: Wochenschrift *Das Goetheanum*, Ausgabe XXVII vom 8.06.1924, heute in GA 28, S.179, 9. Auflage Dornach 2000]

und in GA 78, S.47, 31.08.1921:

„Gerade so, wie äußerliche naturwissenschaftliche Tatsachen sich vor das Bewusstsein hinstellen und beobachtet werden können, so müssen auch seelisch-geistige Inhalte vor das Bewusstsein hintreten und dadurch der Beobachtung zugänglich sein. Denn könnte man nicht dahin gelangen, alles dasjenige, was in irgendeiner Hinsicht den Menschen gerade in Bezug auf sein tiefstes Inneres angeht, auch in sein Bewusstsein hereinzubringen, dann müsste man annehmen, der Mensch werde gelenkt und geleitet an Fäden aus unbekannten Welten herein, aus Welten, die man höchstens im abstrakten Denken er-

Gerade eine wissenschaftliche Erforschung *seelischer* Erscheinungen unter dem damals gängigen materialistischen Paradigma, welches eine reale Existenz der Seele von vornherein ausschließt, erschien ihm ohne ernsthafte Erkenntnisperspektive und als ihres eigentlichen Forschungsgegenstands aus ideologischen Gründen beraubt.

> *schließen, die man aber niemals erleben kann. Wer aber das Phänomen der Freiheit, das Erlebnis der Freiheit im vollen Sinne des Wortes unmittelbar in seinem Denken trägt, der kann nicht anders, als methaphysische Resultate in dem Sinne, wie ich das angedeutet habe, abweisen; er muss streben, als Beobachtungsresultate, als möglichen gegenwärtigen Seeleninhalt dasjenige zu haben, was auf ihn gerade in Bezug auf sein intimstes Wesen Einfluss haben kann. Freiheitsphilosophie erschien mir unzertrennlich von demjenigen, was ausgesprochen werden kann in dem Satze: 'Seelische Beobachtungs-Resultate nach naturwissenschaftlicher Methode',* ***das heißt, die Beobachtungsmethode, auf die die Naturwissenschaft gelernt hatte zu halten, müsste auch auf das ausgedehnt werden, was Inhalt des geistigen Lebens für den Menschen werden soll.****"*

Es wird deutlich, dass diese Formulierung heute nicht als Grundlage zur Beurteilung der Wissenschaftlichkeit anthroposophischer Erkenntnis dienen kann bzw. als Leitlinie wissenschaftlichen Vorgehens genutzt. Bemessen an der naturwissenschaftlichen Haltung seiner Zeit wollte Rudolf Steiner mit dieser Aussage insbesondere eine wissenschaftliche Rehabilitation geisteswissenschaftlicher Forschung erreichen, indem er darauf verwies, dass die Erkenntnismittel der Wissenschaft in Wahrnehmung, Beobachtung und Denken des Menschen begründet liegen und der damals anerkannten naturwissenschaftlichen Forschung nicht bereits aufgrund der Art ihres vermeintlich objektiv existierenden, weil sinnlich wahrnehmbaren oder messbaren Untersuchungsgegenstandes das Prädikat der Wissenschaftlichkeit und Objektivität zugesprochen werden könnte und demgegenüber eine geisteswissenschaftliche Forschung dem Feld nicht tatsächlich objektivierbarer Meinungen, Überzeugungen und Spekulationen zugeordnet.
In diesem Sinne wendete sich auch der oben zitierte Untertitel *Seelische Beobachtungsresultate nach naturwissenschaftlicher Methode* explizit gegen die Formulierung seines Zeitgenossen Eduart von Hartmann, welche die nur spekulative Möglichkeit der Philosophie und Psychologie gegenüber der vermeintlich objektiv-wissenschaftlichen Erkenntnismöglichkeit der Naturwissenschaft festzuschreiben schien. So erklärt Steiner in einem Vortrag im Jahr 1921
(GA 78, S.47, 31.08.1921):

> *„Zunächst war dieses Motto gerichtet gegen eine Weltanschauungsrichtlinie, die ich bis zu einem gewissen Grade außerordentlich verehrte: gegen die Weltanschauungsrichtung Eduart von Hartmanns, dessen 'Philosophie des Unbewussten' das Motto trug: 'Spekulative Resultate nach induktiv-naturwissenschaftlicher Methode'. 'Spekulative Resultate', das war etwas, was mir im Grunde zu widersprechen schien dem eigentlichen Sinn wirklicher Geistes- und Menschenerkenntnis, denn unter spekulativen Resultaten, spekulativen Denkinhalten kann man nur verstehen, was sich dann ergibt, wenn man durch eine abstrakte Logik aus dem, was man wahrnimmt, schließt auf irgend etwas nicht Wahrnehmbares, wenn man also durch Schlussfolgerung gewissermaßen rekurriert nach einem Unbekannten hin, das eben nur durch Denkfolgerungen, nicht durch Wahrnehmung erreichbar sein soll.*"

Zu Hartmanns „Motto" äußerte sich Steiner in diesem Sinne bereits ein Jahr zuvor (siehe GA 322, S.52, 30.09.1920):

> *„Ich schrieb, um zu protestieren gegen das Aufsuchen einer wesenlosen Metaphysik, die nur dadurch entsteht, dass wir im charakterisierten Sinne aus innerer Tätigkeit über den Sinnenschleier hinaus das Denken fortrollen lassen, als Motto über meine 'Philosophie der Freiheit': 'Seelische Beobachtungsresultate nach naturwissenschaftlicher Methode'. Ich wies darauf hin, dass alles dasjenige, was Inhalt einer Philosophie ist, nicht ersonnen ist, sondern dass es im strengsten Sinne so Beobachtungsresultat nach innen hin ist, wie Farbe und Ton Beobachtungsergebnisse nach außen hin sind."*

Die Forschungsweise Rudolf Steiners kann mit heutigen explizit naturwissenschaftlichen Forschungsmethoden kaum in Verbindung gebracht werden. Für die ursprünglich mit dieser Terminologie verbundene Intention Steiners, die im Wesentlichen aus den wissenschaftlichen Diskursen seiner Zeit heraus nachvollziehbar ist, wäre dies auch vollständig irrelevant. Die vermeintlich objektive Erkenntnismöglichkeit naturwissenschaftlicher Forschung ist längst relativiert und in geisteswissenschaftlichen Kontexten etablieren sich qualitative Forschung und hermeneutisch-phänomenologische Ansätze, die anthroposophischen Forschungsanliegen wesentlich näher kommen.

Im Mittelpunkt der von ihm beforschten Erkenntniserfahrung steht demgegenüber der Mensch als auch in seiner seelischen und geistigen Konstitution real existierende und der Wahrnehmung und Erkenntnis zugängliche Daseinsform, die im menschlichen Leben und Erleben mit der materiellen Leiblichkeit wohl eine Einheit bildet, andererseits aber auch unabhängig von dieser sowohl prä- als auch postbiographisch für sich besteht und in ihrer Entwicklung bestimmten Gesetzen und Entwicklungsformen folgt.

Aus der Erforschung und Besprechung dieses von ihm geschilderten, über die äußerlich sinnliche Wahrnehmung hinausgehenden Erfahrungsbereiches entwickelten sich noch zu Zeiten Rudolf Steiners bis in die Gegenwart hinein verschiedenste Anwendungs- und Umsetzungsversuche hier statuierter Erkenntnisse, wie z.B.

- in der anthroposophisch erweiterten Medizin,
- Heilpädagogik und
- Pharmakologie,
- in der Waldorfpädagogik,
- der biologisch-dynamischen Landwirtschaft,
- der von ihm begründeten Bewegungskunst Eurythmie,
- der Bühnenkunst,
- sowie als Systematik in Bezug auf gesellschaftswissenschaftliche und wirtschaftswissenschaftliche Fragen die im Entwurf von ihm dargestellte *Soziale Dreigliederung*[21].

Der therapeutische Umgang mit Musik oder die Handhabe von Gespräch und Beziehung im Kontext der professionellen Behandlung oder Beratung psychisch oder psychosomatisch beeinträchtigter Patienten war vergleichsweise kaum Gegenstand der heute veröffentlichten Ausführungen Rudolf Steiners. Eine an der anthroposophischen Forschungs- und Erkenntnismethodik orientierte musiktherapeutische Bewegung wie auch systematische Bemühungen in Bezug auf eine anthroposophisch fundierte Erweiterung der Psychotherapie ergaben sich erst wesentlich später[22].

---

[21] Nach dieser Systematik sind die gesellschaftlichen Bereiche des Geisteslebens (Bildung, Kultur und Wissenschaft), des Rechtslebens und des Wirtschaftlebens nach unterschiedlichen Maximen einzurichten: Im Bereich des Geisteslebens soll insbesondere das Prinzip der Freiheit und der Initiative zum Tragen kommen, im Bereich des Rechtslebens das Prinzip der Gleichheit und im Bereich des Wirtschaftslebens die Brüderlichkeit. Nur in dieser Zuordnung befand Rudolf Steiner die Ideale der Französischen Revolution als potentiell konstruktiv und dagegen eine Verallgemeinerung als gefährlich, z.B. würde Gleichheit im Geistesleben, Brüderlichkeit im Rechtsleben oder eine ungesteuerte Freiheit im Wirtschaftsleben nach seiner Überzeugung gesellschaftlich destruktiv wirken (ausgeführt z.B. in GA 23: *Die Kernpunkte der sozialen Frage).*

[22] Die Entwicklung der Anthroposophischen Musiktherapie begann im Wesentlichen mit der Tätigkeit der Musiktherapeutin Maria Schüppel Mitte der fünfziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts, die auch die erste Ausbildung im Rahmen der von ihr in Berlin gegründeten *Musiktherapeutischen Arbeitsstätte e.V.* initiierte. (vergl. Bissegger 2001).

Konkrete Bemühungen zur Begründung einer anthroposophischen Psychotherapie bestehen erst seit der Gründung des *Instituts für anthroposophische Psychotherapie* in den achtziger Jahren (erste Veröffentli-

2.2 Der Begriff des Unbewussten im Werk Rudolf Steiners

> ***„Die menschliche Natur ist kompliziert, und gar vieles geht in dem Menschen vor, das in seinem eigentlichen Geschehen mehr oder weniger unter der Schwelle des Bewusstseins bleibt, und von dem einzig Wirkungen heraufkommen in das Bewusstsein. Wirkliche Selbsterkenntnis kann man nicht gewinnen, ohne sich einen Eindruck zu verschaffen in dieses Wirken der unbewussten, unter der Oberfläche des Bewusstseins wirkenden Seelenimpulse, die, wie man vergleichsweise sagen könnte, im tiefen Meere des Bewusstseins vor sich gehen und nur in den von ihnen aufgeworfenen Wellenschlägen an die Oberfläche treten.“*** [23]

2.2.1 Unterbewusst – bewusst – überbewusst

Der Begriff des Unbewussten oder Unterbewussten taucht an unterschiedlichen Stellen im Werk Rudolf Steiners auf. In Vorträgen über die Psychoanalyse aus dem Jahr 1917[24] führt er die Bezeichnung des *Unterbewussten*, des *Bewussten* und des *Überbewussten* ein. Unter- und Überbewusstes bilden nach dieser Auffassung gemeinsam das Unbewusste des Menschen. Obwohl die in dieser Weise differenzierende Terminologie im Gesamtwerk vergleichsweise weniger von ihm genutzt wird und auch in der Systematik der Begriff des Unterbewussten an anderen Stellen seines Werkes etwas allgemeiner gehandhabt ist, scheint diese Aufteilung insbesondere in Bezug auf die hier besprochene Fragestellung relevant, da es in den in Frage kommenden Vorträgen schwerpunktmäßig auch um die Unterscheidung anthroposophischer Grundannahmen gegenüber der damalige Psychoanalyse geht.[25]

1910 unterscheidet Rudolf Steiner den Bereich des *Einzelpersönlichkeitsbewusstseins* und den Bereich des *Individuellen Bewusstseins* des Menschen[26], wobei das Individuelle Bewusstsein auch diejenigen Erfahrungsbereiche umfasse, die biographieübergreifend, d.h. auch vor und nach der Verbindung des physisch-lebendigen und des seelisch-geistigen Anteils des Menschen für diesen auf der Ebene des individuellen geistigen Ich erlebbar sind. In diesem Sinne ist der Erfahrungsbereich des Individuellen Bewusstseins bereits ein Teil des Überbewussten. In den Bereich des Überbewussten gehört darüber hinaus ebenso

---

chung: Institut für anthroposophische Psychotherapie [Hrsg.] 1979). Das Institut bietet jährlich ein bis zwei Tagungen zu psychotherapeutischen Themensetzungen an, die jeweils an unterschiedlichen anthroposophischen Kliniken stattfinden.

[23] GA 174, S.125, 14.01.1917

[24] GA 178, S.149ff, 11.11.17

[25] Verschiedene Autoren, z.B. Kühlewind 1986, haben diese Systematik erweitert und differenziert.

[26] GA 120, S.26, 16.05.1910

die menschliche Erfahrung derjenigen äußerlich sinnlich nicht wahrnehmbaren – und damit dem menschlichen Alltagsbewusstsein nicht zugänglichen – Ebene seelisch-geistiger Wirklichkeit außerhalb des persönlichen und individuellen Selbstes.
Das *Unter*bewusste umfasst zunächst den Teil des seelischen Lebens, der dem *persönlichen* Selbst zugerechnet werden kann, aber dem wachbewussten Erleben nicht zugänglich ist. Unbewusste, nicht mehr bewusste und aktuell nicht bewusste Wahrnehmungen, Vorstellungen, Erinnerungen, Neigungen, Triebe, Gefühle, Willensimpulse usw. sind diesem Bereich zuzuordnen.

Außerdem gehören zu dem Unterbewussten bestimmte Erfahrungsbereiche der Menschheit insgesamt[27], in der Annahme einer gewissen Übereinstimmung ontogenetischer und phylogenetischer Entwicklungsaspekte[28]. Gegenüber dem Begriff des Kollektiven Unbewussten bei Jung können dabei sowohl vergangene menschheitliche Erfahrung und Grundprägung als auch die *aktuelle* Gegenwart menschheitlichen Erlebens gemeint sein.

In Bezug auf das Überbewusste ist darauf hinzuweisen, dass der von Freud geprägte Begriff des *Über-Ich* nicht mit dem Begriff des Überbewussten bei Steiner korreliert. Im Gegenteil würden nach Steiner die im persönlichen Selbst durch unbewusste Prägungen wirksamen elterlichen und/oder gesellschaftlichen Normen dem Unterbewussten zugerechnet.

Zwar unterscheidet Steiner den Begriff des *Ich* einerseits und des *Höheren Ich* oder des *Höheren Selbst* andererseits, bei Letzterem ist aber im Wesentlichen die Ebene des Individuellen Bewusstseins angesprochen, also das Selbsterleben des über die jeweilige Biographie hinaus real bestehenden geistigen Wesenskerns des Menschen. Das im gegenständlichen Wachbewusstsein bzw. im denkenden Selbstbewusstsein sich erlebende Ich des Menschen ist sozusagen die Abbildung dieses Höheren Ich (die „*Spiegelung*“) im leiblich gebundenen persönlichen Selbst. In einem anderen Kontext[29] bezeichnet Rudolf Steiner dieses als *Vorstellungs-Ich*, das hier relevante Einzelpersönlichkeitsbewusstsein im oben genannten Sinne in der Regel auch einfacher als *Ich-Bewusstsein*[30].

Der Traum als Übergangsphänomen wird auch bei Rudolf Steiner als *halbbewusst* verstanden[31], quasi als Vermittler zwischen dem Unbewussten (d.h. sowohl dem Unterbe-

---

[27] GA 205, S.143, 08.07.21

[28] z.B. GA 346, S.201, 18.09.1824:
„Die sich entwickelnde Menschheit, die lebt ja in dem Unterbewusstsein jedes einzelnen Menschen, aber das steigt eben nicht in das gewöhnliche Bewusstsein herauf, und sie macht ähnliche Etappen ihrer Entwicklung durch wie der einzelne Mensch.“

[29] GA 141, S.115, 07.01.1913

[30] GA 141, S.56, 03.12.1912

[31] z.B. GA 143, S.79, 25.02.1012:

wussten als auch dem Überbewussten) und dem Bewussten. Er ist einerseits demjenigen Bewusstsein verwandt, durch das dem Menschen sein *Fühlen* zugänglich ist, andererseits bildet er eine Wahrnehmungsweise ab, die intentional ins Bewusstsein gehoben auch im Bereich des überbewussten Wahrnehmens relevant wird, was Rudolf Steiner dann als *Imaginative Erkenntnis* bezeichnet.

„Aber wir haben gestern schon gesehen, dass man auch tiefer hinuntersteigen kann, da, wo das Gebiet des Halbbewusstseins ist, das Gebiet der Träume, und wir wissen, dass die Träume etwas heraufheben aus den verborgenen Tiefen des Seelenlebens, das wir nicht auf eine einfache, gewöhnliche Weise, durch Anstrengung unseres Bewusstseins heraufheben können."
[Weiter vergleiche Fußnote 195, Seite 94]

2.2.2 Verborgene Weisheit – verborgene Raffinesse

Dabei versteht Rudolf Steiner sowohl die unterbewusste als auch die überbewusste Seite des menschlichen Unbewussten als in sich selbst durchaus bewusst[32] und eigene wirksame Verstandestätigkeit enthaltend[33]. Das Bewusst-Sein innerhalb dieser Bereiche ist aber dem persönlichen Ich nicht zugänglich oder nicht zugehörig und insofern für dieses unterbewusst (oder überbewusst).

Einerseits besteht eine bewusste Geistigkeit innerhalb dieser (dem Ich unbewussten) Bereiche sozusagen parallel zum menschlichen Wachbewusstsein oder Selbstbewusstsein, andererseits lebt der Mensch parallel in eigener unbewusster als auch in bewusster seelischer Tätigkeit.[34]

Die im Unterbewussten waltende Intelligenz beschreibt Rudolf Steiner dabei eher als *„gescheit“*[35], *„raffiniert“*[36] oder *„schlau“*[37] am jeweiligen Zweck (z.B. an einem mit der ver-

---

[32] GA 178, S.171f, 18.11.1917

[33] GA 178, S.150/151, 11.11.1917

[34] vergl. z.B. GA 62, S.329, 06.02.1913:
„Geistesforschung zeigt zum Beispiel eines als ein sehr interessantes Ergebnis. Sie zeigt, dass der Mensch nicht etwa nur dann träumt, wenn er zu träumen glaubt, sondern dass er den ganzen Tag hindurch träumt. In Wahrheit ist die Seele immer voll von Träumen, nur merkt sie der Mensch noch nicht, weil das Tagesbewusstsein gegenüber dem Traumbewusstsein das Stärkere ist. Wie ein schwächeres Licht durch die Wirkung eines stärkeren Lichtes ausgelöscht wird, so wird durch das Tagesbewusstsein das ausgelöscht, was sich gerade während des Tageslebens als ein ganz kontinuierliches Traumerlebnis immer abspielt, was immer auf dem Grunde der Seele vorhanden ist. Der Mensch träumt immer, nur ist er sich dessen nicht immer bewusst, und aus der Fülle von Traumerlebnissen, von unbewusst bleibenden Träumen, die ein Unendliches gegenüber den Erlebnissen des Tagesbewusstseins darstellen, heben sich heraus - wie sich aus einem weiten See ein einzelner Wassertropfen herausheben würde, der in der übrigen Wassermenge enthalten ist - die dem Menschen zum Bewusstsein kommenden Träume. Aber dieses unbewusst bleibende Träumen ist ein geistiges Erleben der Seele. Da gehen also Dinge, Erlebnisse auf dem Grunde der Seele vor. Geistige, tief in unbewussten Regionen gelegene Erlebnisse der Seele gehen so vor sich, wie sich im Leibe chemische Vorgänge abspielen, die im Unbewussten liegen.“

[35] z.B. GA 172, S.107, 13.11.1916:
„ […] *im Unterbewusstsein, das gescheiter ist als das Oberbewusstsein* […] “

[36] z.B. GA 293, S.71-74 (TB 617), 25.08.1919:
„Wir aber können wissen, dass das, was in den unterbewussten Seelenkräften wirksam ist und sich oftmals außerordentlich raffiniert äußert, viel raffinierter als bei normaler Seelenbeschaffenheit, in jedem Menschen vorhanden ist.“

[37] z.B. GA 178, S.151-153, 11.11.1917:
„ […] *denn selbstverständlich muss man ja dann zugeben in noch weit größerem Maße, als das von den Psychoanalytikern zugegeben wird, dass der Mensch in seinen unterbewussten Regionen ein recht schlaues Wesen sein kann, viel schlauer als er in seinem gewöhnlichen Bewusstsein ist.“*

meintlichen Störung verbundenen Sekundärgewinn) orientiert[38], das im Überbewussten waltende Bewusstsein hingegen als *„weise“* und einem jeweils übergeordneten Sinn oder Entwicklungsziel verpflichtet[39] .

[38] Auch Freud attestierte dem Unbewussten eine *„überlegene Intelligenz“* und hielt es für erwiesen, *„dass die kompliziertesten Denkleistungen ohne Mittun des Bewusstseins möglich sind.“* [Freud, S. (1989) *Gesammelte Werke, Studienausgabe Bd. II.* Frankfurt a.M.: Fischer, S. 598. zitiert nach Vadercruysse 1999]

[39] vergl. z.B. GA 115, S.145/146, 02.11.1910

2.2.3 Die Bedeutung unbewusster Prägung

An vielen Stellen beschreibt Rudolf Steiner den Menschen außerdem als auch im Allgemeinen durch seine ihm unbewussten Prägungen in seiner inneren und äußeren Reaktionsweise bestimmt:

> *„Der Mensch macht sich gewöhnlich gar nicht klar, von welchen Dingen seine Einfälle, seine Erinnerungen beherrscht sind und wodurch sie hervorgerufen werden. Man nehme folgenden Fall an. Jemand fährt in der Eisenbahn. Er ist mit einem Gedanken beschäftigt. Plötzlich nimmt sein Gedanke eine ganz andere Wendung. Er erinnert sich an ein Erlebnis, das er vor Jahren gehabt hat, und verspinnt es mit seinen gegenwärtigen Gedanken. Er hat nun aber gar nicht bemerkt, dass sein Auge zum Fenster hinausgerichtet und der Blick auf eine Person gerichtet war, welche Ähnlichkeit hatte mit einer anderen, die in das erinnerte Erlebnis hineinverwickelt war. Was er gesehen hat, kommt ihm gar nicht zum Bewusstsein, sondern nur die Wirkung. So glaubt er, dass ihm die Sache «von selbst eingefallen» sei. Wie viel im Leben kommt nicht auf solche Art zustande. Wie spielen in unser Leben Dinge hinein, die wir erfahren und gelesen haben, ohne dass man sich den Zusammenhang ins Bewusstsein bringt. Jemand kann zum Beispiel eine bestimmte Farbe nicht leiden; er weiß aber gar nicht, dass dies deshalb der Fall ist, weil der Lehrer, der ihn vor vielen Jahren gequält hat, einen Rock in dieser Farbe gehabt hat. Unzählige Illusionen beruhen auf solchen Zusammenhängen. Viele Dinge prägen sich der Seele ein, ohne dass sie auch dem Bewusstsein einverleibt werden.“* [40]

Dabei ging er von der Tatsache auch gesundheitlich sehr grundlegender unbewusster Prägungen der seelischen Gesamtkonstitution aus, so im Februar 1912 in dem Vortrag *Spiegelungen des Bewusstseins. Oberbewusstsein und Unterbewusstsein*:

> *„Wir werden gesund oder krank, missgestimmt oder heiter gestimmt, aber so, dass wir das nicht so im gewöhnlichen Verlauf unseres Lebens haben, sondern dass es ein körperlicher Zustand ist durch das, was von unserer Lebenserfahrung hinuntergetaucht ist, was nicht mehr erinnert werden kann, was aber da unten im Seelenleben arbeitet und uns so macht, wie wir im Verlaufe des Lebens werden. Manches Leben würde uns sehr erklärlich werden, wenn wir wüssten, was in die verborgenen Tiefen im Verlauf des Lebens hinuntergetaucht ist. Wir würden manchen Menschen in seinem dreißigsten, vierzigsten, fünfzigsten Jahr besser verstehen können, würden wissen können, warum er diese oder jene Anlage hat, warum er sich in dieser oder jener Beziehung so tief unbefriedigt fühlt, ohne dass er sagen kann, was diese Missstimmung hervorruft, wenn wir das Leben eines solchen Menschen in die Kindheit zurückverfolgen könnten. Wir würden dann eine Anschauung davon gewinnen, wie Eltern, wie die sonstige Umgebung auf das Kind gewirkt haben, was hervorgerufen worden ist an Leid und Freude, Lust und Schmerz, was vielleicht total vergessen ist, aber an der gesamten Stimmung des Menschen arbeitet. Denn, was aus unserem Bewusstsein hinunterrollt und hinunterwogt in die verborgenen Tiefen des Seelenlebens, das arbeitet da unten weiter.“* [41]

---

[40] GA 10, S.94, 1904/05

[41] GA 143, S.79 u. 80, 25.02.1912, vergleiche hierzu auch GA 143, S.106, 27.02.1912:
„Der Mensch nimmt sich entweder Lebenskräfte, oder er fügt sich solche hinzu durch das, was er hinunterschickt aus seinem Bewusstseinszustand in die unterbewussten Zustände.“

Dem Bewussten des Menschen spricht Rudolf Steiner in diesem Zusammenhang eine wesentliche Bedeutung zu, indem er davon ausgeht, dass äußere Eindrücke durch das zunächst bewusste, aufmerksame Wahrnehmen in ihrem Hineinwirken in den menschlichen Organismus einen gewissen Widerstand finden und sozusagen nur in gemäßigter Form unbewusste Prägungen wirksam werden lassen.

Hieraus ergibt sich für Rudolf Steiner auch die besondere Bedeutung gerade frühkindlicher Prägungen durch Eindrücke und Erlebnisse des Kindes, insbesondere derjenigen, die vor dem Zeitpunkt der späteren Rückerinnerbarkeit des Menschen auf diesen einwirken, wobei stark emotional eingebundene Eindrücke als besonders relevant angesehen werden. Diese, für die weiteren Überlegungen wichtige Auffassung soll durch ein längeres Zitat gezeigt werden:

> *„Wenn Sie einen Eindruck empfangen von der Außenwelt, der, wenn Sie ihn bewusst empfangen hätten, Sie erschreckt hätte, dass vielleicht Ihr Herz gepocht hätte, so bleibt derselbe Eindruck, wenn er nicht bewusst wird, doch nicht ohne Wirkung. Er macht aber nicht nur einen Eindruck, sondern er geht auch bis in den physischen Leib. Es tritt da sogar das Eigentümliche auf, dass ein Eindruck, der eine bewusste Vorstellung hervorruft, eine Art von Widerstand findet beim Hineinwirken in die tiefere menschliche Organisation; wenn aber der Eindruck auf uns einfach wirkt, ohne dass wir es zur bewussten Vorstellung bringen, dann hemmt ihn nichts, aber er ist deshalb nicht weniger wirksam. Es ist das menschliche Leben ein viel reicheres als das, was uns davon bewusst wird.*
> *Es gibt eine Zeit im menschlichen Leben, wo solche Eindrücke, die so lebendig auf die menschliche Organisation wirken und keine Erinnerungsfähigkeit haben, in besonders reichem Maße erlebt werden. In der ganzen Zeit von der Geburt bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Erinnerung beginnt, sind unzählige reiche Eindrücke auf den Menschen gemacht worden, welche alle im Menschen drinnensitzen und auch in dieser Zeit den Menschen verändert haben. Sie wirken ebenso wie die bewussten Eindrücke; aber ihnen steht, besonders wenn sie vergessen sind, nichts entgegen von dem, was sich sonst einordnet in das Seelenleben als bewusste Vorstellungen und dadurch gleichsam einen Damm bildet. Nun kann man schon durch das äußere Leben vielfach die Bestätigung finden, dass es Momente im menschlichen Leben gibt, wo die zweite Sorte von inneren Wirkungen zum Ausdruck kommt. Manche Ereignisse des späteren Menschenlebens können Sie sich nicht erklären. Sie finden gar nicht, wie Sie dazu kommen, gerade in dieser Weise jetzt dieses oder jenes erleben zu müssen. Sie erleben zum Beispiel etwas, das macht auf Sie einen so erschütternden Eindruck, dass Sie sich gar nicht erklären können, wie ein verhältnismäßig so gleichgültiges Erlebnis einen so erschütternden Eindruck machen kann. Wenn Sie nun nachforschen, werden Sie vielleicht finden, dass Sie gerade in der kritischen Zeit - zwischen der Geburt und dem letzten Zeitpunkt, bis zu dem man sich erinnern kann - ein ähnliches Erlebnis hatten, das Sie aber vergessen haben. Keine Vorstellung ist davon zurückgeblieben. Damals hatten Sie einen erschütternden Eindruck gehabt; der lebt fort und verbindet sich mit dem jetzigen und verstärkt ihn. Und was Sie sonst jetzt viel weniger erschüttert hätte, das macht nun einen besonders starken Eindruck. — Wer das einsieht, wird sich eine Vorstellung davon bilden, wie unendlich verantwortungsvoll die Erziehung in der ersten Kindheit ist und wie etwas seine ganz bedeutungsvollen Schatten oder auch Lichter auf das spätere Leben wirft. Da wirkt also etwas vom Früheren hinüber auf das spätere Leben.*

Nun kann sich herausstellen, dass solche Eindrücke der Kindheit - besonders wenn sie sich wiederholt haben - die ganze Lebensstimmung so beeinflussen, dass von einem gewissen Zeitpunkt an eine Gemütsverstimmung eintritt, die unerklärlich ist und die nur erklärlich wird, wenn man zurückgeht und weiß, welche Eindrücke aus der früheren Zeit ihre Lichter oder Schatten hineinwerfen in das spätere Leben; denn die sind es, die jetzt in einer dauernden Gemütsverstimmung zum Ausdruck kommen. Man wird dann finden, dass die Ereignisse besonders stark wirken, die nicht gleichgültig an dem Kind vorübergegangen sind und die schon damals besonderen Eindruck auf das Kind gemacht haben. - Wir werden also sagen können: Wenn Affekte, Gefühle und Empfindungen besonders mitwirkend sind an den Eindrücken, die später vergessen werden, dann sind diese Affekte und Gefühlsergüsse ganz besonders wirksam in dem Hervortreiben solch ähnlicher Erlebnisse." [42]

[42] GA 120, S.70 u. 71, 18.05.1910

2.3 Das Unbewusste in seiner Bedeutung für Gesundheit und Krankheit

2.3.1 Der Einfluss unbewusster Prägungen

Aus den vorangegangenen beiden Zitaten wird deutlich, dass Rudolf Steiner frühe unbewusste Prägungen durchaus als möglichen Ursprung seelischer Beeinträchtigung oder Erkrankung verstand. Diese Auffassung bezog er sowohl auf mögliche körperliche Erkrankungen als auch überwiegend explizit auf Symptomatiken aus dem Bereich psychoneurotischer Störungen[43]. Allerdings geht Steiner davon aus, dass ein schwieriges und/oder krisenhaftes Erleben, welches vergessen wird, nicht unbedingt eine spätere seelische Verunsicherung nach sich ziehen wird. Im Gegenteil sieht er das Vergessen (und damit das Unbewusst-Werden eines Eindrucks oder einer Vorstellung) als wichtigen Teil eines Prozesses, innerhalb dessen ein seelischer Eindruck in förderlicher Weise zur Selbstentwicklung beitragen kann.[44]

Das Aufnehmen, Verarbeiten und Unbewusst-Werden von Eindrücken und Erlebnissen ist dabei ein wesentlicher Teil der seelischen Entwicklung und Gesundheit. So lange eine Vorstellung bewusst bleibt, ist sie zwar dem Ich handhabbar; um sozusagen ihre „Entwicklungsenergie“ nutzen zu können, ist der Mensch jedoch darauf angewiesen, dass die-

---

[43] vergl. z.B. GA 120, S.72 u. 75, 18.05.1910 oder
GA 312, S.307 u. 308, 05.04.1920

In anthroposophischen Zusammenhängen wird hiervon abweichend gelegentlich auch konstatiert, dass Krankheiten aus diesem Symptomkreis häufig auf Verursachungen in vergangenen Leben zurückgehen würden. Autoren und Autorinnen, die diesen Ansatz verfolgen, beziehen sich wohl in wesentlichen Grundannahmen auf Rudolf Steiner, gehen aber in Bezug auf grundsätzliche Frage der Bedeutung biographischer Krisen und deren karmischer Begründung mehr von den Vorstellungen zeitgenössischer Reinkarnationstherapeuten aus, als von den Vorstellungen Rudolf Steiners (z.B. in Bezug auf die angenommenen zeitlichen Abstände verschiedener Verkörperungen, die Wiederholung gleichartiger oder sehr ähnlicher Krisensituationen und Problematiken jeweils auf derselben Ebene menschlichen Erlebens sowie in Bezug auf die Aussagekraft und Zuverlässigkeit jeweiliger „Rückführungstechniken“). Dies soll hier nicht weiter ausgeführt werden. Rudolf Steiner äußert sich zur vermeintlichen karmischen Verursachung psychoneurotischer Störungen z.B. folgendermaßen:

> *„Warum kommen denn die Erlebnisse der Kindheit bei den genannten Gemütswirkungen nur in leichten Erkrankungen zum Vorschein? Weil wir die Ursachen zu vielem was sich in Neurasthenie, Neurose, Hysterie und so weiter zeigt, werden finden können in demselben Leben. Die Ursachen zu tieferen Krankheitsfällen aber werden wir zu suchen haben in einem vorhergehenden Leben, weil sich erst beim Übergang zu einer neuen Geburt dasjenige recht in den Ätherleib hineinverpflanzen kann, was moralisch und intellektuell erlebt wird.“* [GA 120, S.75, 18.05.1910]

Eine weiter zurückgreifende Verursachung auch neurotischer Symptomatiken wäre mit dieser Auffassung allerdings auch nicht ausgeschlossen. Dies im Einzelfall zu beurteilen wäre meines Erachtens aber nicht Gegenstand psychotherapeutischer Behandlungsmethodik. Im Gegenteil wird im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung nach meiner Auffassung eine Mitteilung an den Patienten über irgendwelche vermeintlichen karmischen Erkenntnisse in der Regel als unzulässig und grenzüberschreitend anzusehen sein.

[44] GA 107, S.86 bis 95, 02.11.1908

se vergessen wird und so zur Integration innerhalb der unbewussten Konstitution im Bereich freier leiblicher Bildekräfte[45] zur Verfügung steht. [46]

Ein zu starkes Festhalten des Bewusstseins an den an bestimmten Eindrücken entstandenen Vorstellungen

- behindert nach Rudolf Steiner die seelische Gesundheit, indem die in diesen Vorstellungen enthaltene Energie seelisch nach außen gerichtet bleibt (in Richtung des der Wahrnehmung und dem Eindruck zu Grunde liegenden Gegenstandes)[47],
- überfordert und belastet die seelische Konstitution des Bewussten und
- führt – insofern die Aufnahme, Verarbeitung und das Vergessen von lebendigen Eindrücken langfristig oder überwiegend eingeschränkt ist – zu einer Schwächung (einer partiellen „Verholzung", „Verdorrung") des Bildekräfteleiblichen[48] und damit zu einer Schwächung der Gesundungsfähigkeit insgesamt[49].

Hierbei meint Rudolf Steiner nicht das bewusste Sich-wieder-Erinnern im eigentlichen Sinne – im Gegenteil spricht er in unterschiedlichen Kontexten von der Entwicklungsnotwendigkeit eines guten Gedächtnisses – sondern das Nicht-vergessen-Wollen oder -Können. An anderer Stelle wird hierzu konstatiert, dass schon im Allgemeinen beim Übergang der Eindrücke in den Lebens-/Bildekräftebereich des menschlichen Gedächtnisses ein seelischer Prozess der Anpassung und sozusagen Verträglichermachung der Eindrücke beginnt[50], der seelisch ungesunde Energien der jeweiligen Eindrücke entschärft.

---

[45] Der *Bildekräfteleib* des Menschen oder *Ätherleib* ist nach Steiner derjenige Teil der menschlichen Gesamtkonstitution, der sowohl die Lebensenergie beinhaltet, d.h. den lebendigen Organismus (Pflanze, Tier, Mensch) gegenüber allem Unbelebten, Anorganischen auszeichnet und der insbesondere die Gestaltung rhythmischer lebendiger Prozesse steuert, als auch beim Menschen Träger der Erinnerung ist und hier im Zusammenhang mit dem Seelischen auch der der langfristigen gemüthaften Neigungen und Empfindungen, des Temperaments und der Gewohnheiten (vergl. auch Fußnote 78 auf Seite 42).

[46] Hier ist nicht Verdrängung im Sinne der Abwehr gemeint sondern ein Vergessen im Sinne eines konstitutionellen Sich-Auflösens und Aufgenommen-Werdens des seelischen Eindrucks in die unbewusste ätherische Leiblichkeit des Menschen.

[47] GA 107, S.90 u. 91, 02.11.1908:
„Da haben Sie zugleich den Grund, warum es schädlich ist, wenn ein Mensch in der Nacht daliegt, und weil er an gewissen Sorgen leidet, die Eindrücke durchaus nicht aus seinem Bewusstsein herausschaffen kann. Würde er sie vergessen können, so würden sie zu wohltätigen Bearbeitern seines Ätherleibes werden. Hier haben Sie handgreiflich den Segen des Vergessens, und hier haben Sie zugleich einen Hinweis auf die Notwendigkeit, dass Sie nicht zwangsmäßig diese oder jene Vorstellung festhalten, sondern vielmehr lernen sollen, dieses oder jenes zu vergessen. Es ist für die innere Gesundheit eines Menschen im höchsten Grade schädlich, wenn er gewisse Dinge durchaus nicht vergessen kann."

[48] GA 107, S.94, 02.11.1908

[49] denn, so Steiner: *„Die Gesundung geht immer vom Ätherleib aus."*
[GA 316, S.106, 08.01.1924]

[50] GA 227, 155-158, 26.08.1923

Ohne den Prozess des Übergangs in das Unbewusst-Bildekräfteleibliche bleiben gerade beunruhigende oder verletzende Eindrücke bzw. die daraus entstandenen Vorstellungen in ihrer seelischen Energie destruktiv.[51]

Es ist allerdings besonders zu betonen, dass eben ein Umwandlungs- oder Integrationsprozess der jeweiligen Erfahrung hier Voraussetzung ist, denn kommt es andererseits zu einem Absinken von Vorstellungen/Erfahrungen ins Unterbewusste, die sich aufgrund ihrer Beschaffenheit diesem seelischen Verarbeitungsprozess („Verdauungsprozess") entziehen – also seelisch unverdaulich bleiben – kommt es nach Steiner zu unnatürlichen isolierten „Seeleninseln"/"Seelenprovinzen"[52], die im Unbewussten desintegriert bleiben und mittelfristig zu den weiter oben beschriebenen seelischen Störungen und Krankheiten führen können. [53, 54]

Auch in diesem Punkt verweist Rudolf Steiner insbesondere auf den Bereich ungünstiger Prägung im frühen Kindesalter:

> *„Aber bei unseren Kindern gibt es ja viele Eindrücke, die so sehr unnormal sind, dass sie Seeleneindrücke bleiben. Sie können sich nicht in organische Eindrücke gleich umsetzen. Dann wirken sie als Seeleneindrücke weiter, und statt dass sie nun mitmachen die ganze Entwicklung des Menschen, bleiben sie isolierte Seelenimpulse.*
> [...] *Da entstehen dann diejenigen Erscheinungen, die man in der Tat konstatieren kann durch eine richtig angewendete psychoanalytische Methode. Man kann, wenn man den Menschen katechisiert, gewisse Dinge finden, die er in seinem Seelenleben hat, die einfach nicht verarbeitet sind und die verheerend wirken in den Organen, die schon zu alt geworden sind für diese Verarbeitung."* [55]

Es wird an dieser Stelle bereits deutlich, dass Rudolf Steiner mit dem Konzept unbewusster psychisch labilisierender Erinnerungseinschlüsse im Unbewussten in überraschender Übereinstimmung mit damals wie heute gängigen psychotherapeutischen und psychoana-

---

[51] Das konstitutionell bedingte zu schnelle Verschwinden von Eindrücken im Unbewussten, wie auch das sozusagen pathologische Nicht-vergessen-Können von Vorstellungen sind hier zunächst nicht ausgeführt. Diese benötigen nach Steiner eine gesonderte Form der Behandlung, die mit der besonderen Stoffwechselkonstitution hier betroffener Menschen zusammenhängt und z.B. bei Kindern ein bestimmtes direktiv-heilpädagogisches und auch medizinisches Vorgehen notwendig macht (vergl. GA 317, 76ff, 30.06.1924).

[52] vergl. z.B. GA 227, S.256, 31.08.1923 oder GA 253, S.66, 13.09.1915

[53] z.B. GA 120, S.75, 18.05.1910:
„Solche Vorstellungen, denen mit dem Bewusstsein kein Damm entgegengebracht wird, werden schon zu mehr Unregelmäßigkeiten in der Seele führen können: zu Neurasthenie, zu nervenkrankheitsartigen Erscheinungen, vielleicht auch zu Geisteskrankheiten. Alle diese Erscheinungen stellen sich uns dar wie ursächliche Zusammenhänge von früheren mit späteren Ereignissen und geben uns ein anschauliches Bild dafür."

[54] oder z.B. GA 120, S.95 u. 96, 20.05.1910

[55] GA 312, S.307 u. 308, 05.04.1920

lytischen Konzepten steht[56], die auch in der gegenwärtigen Musiktherapie und Künstlerischen Psychotherapie eine zentrale Rolle spielen.

Die Frage, die sich zunächst stellt, ist, ob und wie nach Rudolf Steiner die Tatsache solcher im Unbewussten unverdaulich gebliebenen Eindrücke zu behandeln ist, um deren kränkenden und/oder entwicklungshemmenden Charakter auflösen zu können. Dieser Frage soll in Kapitel 3 weiter nachgegangen werden.

[56] In Bezug auf andere Aspekte psychoanalytischer Theorie und Methodik besteht eine Übereinstimmung überwiegend nicht, was erst im späteren Verlauf dieser Untersuchung weiter ausgeführt werden soll (vergl. z.B. Seite 41 und Seite 141f).

2.3.2 Widersprüche und Konflikte zwischen dem Unbewussten und dem Bewussten

2.3.2.1 Unbewusste Absichten und Sekundärgewinn

Im Zusammenhang seiner Besprechungen des psychoanalytischen Ansatzes greift Rudolf Steiner an mehreren Stellen ein Behandlungsbeispiel für eine Pferdephobie aus der damaligen psychoanalytischen Literatur auf.[57]

In diesem Fallbeispiel geht es um eine Frau, die aus vermeintlich phobischer Angst vor einer Pferdedroschke davonlaufend nicht auf den nahe gelegenen Gehweg auswich, sondern bis zur völligen Erschöpfung vor dieser her rannte, um sich schließlich an einer Brücke – um nicht überfahren zu werden – ins Wasser stürzen zu wollen, was von Passanten dann verhindert wurde.

Freud habe das hysterische Verhalten dieser Frau auf deren Erlebnis bezogen, als sie als Kind nur noch in letzter Sekunde von einer Kutsche, deren Pferde durchgegangen waren, heruntergekommen war, bevor diese mitsamt den Tieren in einem Fluss zu Grunde gegangen sei.

Im weiteren Verlauf der Analyse habe Freud dann aber außerdem herausgefunden, dass die Betroffene aufgrund ihres Zustandes nach diesem Ereignis zu einer Abendgesellschaft – von der sie gekommen war – zurückgebracht wurde, dort ihr aus gegebenem Anlass eine Übernachtung angeboten wurde, und auf diesem Wege sich eine Liebesgeschichte zwischen ihr und dem Hausherrn realisierte, welche eigentlich nicht in Aussicht stand, da der Mann der Ehemann der Freundin war und sie selbst außerdem verlobt gewesen sei.
Rudolf Steiner nutzt dieses Beispiel, um zu erläutern, dass nach seiner Auffassung bei diesem Ereignis von Beginn an die im Unterbewusstsein wirkende (bzw. die ins Unterbewusstsein „hinuntergedrängte“) Absicht der Frau zu Grunde gelegen habe, ein nächtliches Treffen mit dem Hausherrn zu ermöglichen, über alle vermeintlichen Skrupel und/oder „anständigen“ Überzeugungen des Bewusstseins hinweg.

Bezug nehmend auf die Triebtheorien Freuds und Adlers konstatiert er, dass nicht in erster Linie die Frage der unbewussten Triebe in derartigen Fällen zur Klärung der Ursache des beschriebenen äußerlich irrational oder krankhaft wirkenden Verhaltens der jeweiligen Patienten führe, sondern die Frage nach der im Unbewussten wirkenden, mitunter „raffiniert“ agierenden unterbewussten Intelligenz und ihren jeweiligen Zwecken.[58]

---

[57] z.B. GA 178, 10.11.1917 und 11.11.1917 oder GA 293, 25.08.1919. Entnommen ist dieses Beispiel aus C. G. Jung, *Die Psychologie der unbewussten Prozesse. Ein Überblick über die moderne Theorie und Methode der analytischen Psychologie*. Ausgabe: Zürich 1917 (späterer Titel: *Das Unbewusste im normalen und kranken Seelenleben*)

[58] GA 178, S.153, 11.11.1917:

Es wird deutlich, dass die Auffassung Rudolf Steiners in diesem Punkt weitgehend mit gegenwärtigen systemischen und/oder lösungsorientierten Erklärungsmodellen unterbewusst gesteuerten Verhaltens übereinstimmt.

„Denn diese so genannte Gegenwartskultur hat die Eigentümlichkeit. dass sie zahlreiche Impulse ins Unterbewusstsein hinunterdrängt, die dann aber sich geltend machen in einer solchen Art, dass irrationale Handlungen, wie man sie nennt, dass ein ganz irrationales Verhalten des Menschen zustande kommt. Wenn vom Machttrieb und vom Liebestrieb gesprochen wird, so rührt das nur davon her, weil in dem Augenblick, wo der Mensch mit seiner Seele eintritt in die unterbewussten Regionen, er den Regionen näher kommt, in denen diese Triebe walten. Nicht diese Triebe sind die Ursachen, sondern dass der Mensch mit seiner unterbewussten Vernunft untertaucht in die Regionen, in denen diese Triebe sind. Für irgendeine Angelegenheit, welche sie weniger interessierte als ihr Liebesverhältnis zu dem Manne, würde die Dame sich nicht der Strapaze unterzogen haben, erst ihre unterbewusste Schlauheit walten zu lassen; es bedurfte dazu eben dieses besonderen Interesses. Und dass oftmals das Liebesinteresse da eine Rolle spielt, rührt eben nur davon her, weil das Liebesinteresse ein sehr verbreitetes ist.“

2.3.2.2 Unzulängliche Begrifflichkeiten

Gegenüber der Möglichkeit einer mangelnden Übereinstimmung bewusster und unbewusster Absichten des Menschen, wie oben beschrieben, können nach Rudolf Steiner auch Missverhältnisse in Bezug auf die unbewusste reale Wahrnehmung der Welt und die damit verbundene gefühlsmäßige Einbindung oder Bedürftigkeit des Menschen einerseits und den jeweils dem Menschen zur Verfügung stehenden Erklärungsmodellen über die Welt andererseits zu einer nervösen und/oder hysterischen Konstitution beitragen.[59]

Hier nähern wir uns nach Steiner einem Gebiet, dass nicht in erster Linie die Frage einer individuellen Behandlung einzelner betroffener PatientInnen nahe legt – jedenfalls nicht in Form einer individuellen Behandlung der jeweiligen persönlichen biographischen Lebensthemen –, sondern das eine weitaus allgemeinere Problematik beinhaltet, indem der Mensch in seinem Unbewussten (auch in dem Unterbewussten) konkret wahrnehmend in eine Weltrealität eingebunden ist, die durch ein materialistisches Weltbild bewusstseinsmäßig nicht eingebunden werden kann.
Gerade mit dem Fühlen, so Rudolf Steiner, steht der Mensch in einer halbbewusst oder auch ganz unbewusst wahrgenommenen seelisch-geistigen Umgebung, deren Erfahrung gegebenenfalls in radikalem Widerspruch zu der jeweiligen kulturell oder gesellschaftlich geprägten Weltauffassung des Menschen steht. Die Verleugnung dieses im unbewussten Fühlen erlebten Erfahrungsbereiches durch das Denken und Urteilen führt einerseits zu einem die Gesamtpersönlichkeit kränkenden Widerspruch innerhalb seines Selbsterlebens, und andererseits bewirkt es ein unangepasstes unbewusstes Agieren und Eingebundensein innerhalb der real wirksamen seelisch-geistigen Umgebung selbst.

Ist das Ich geschwächt – durch dessen gesunde Tätigkeit nach Steiner das Denken, Fühlen und die Handlungsimpulse des Menschen einerseits aufeinander bezogen bleiben, sich gegenseitig mit bedingend, andererseits aber vor einer unwillkürlichen Vermischung geschützt sind – entsteht eine vom Ich weitgehend unkontrollierte Vermischung von Denken und Fühlen und resultierend eine „Kollision“ der im Denken entstandenen „unzulänglichen Begrifflichkeit“ mit der im Fühlen unbewusst wirksamen seelisch-geistigen Erfahrungsrealität.

Dies geschehe auch, so Steiner, bei den von den Psychoanalytikern als hysterische oder nervöse Fälle geschilderten Patientenbeispielen. An diesen zeige sich nur besonders deutlich, wie das „*zurückgestaute Geistesleben*“ eben krankhaft wirke[60], so dass seelische Erkrankungen dieser Art aus seiner Sicht im Grunde auch als *Kulturkrankheiten* verstanden werden könnten.

---

[59] vergl. GA 178, S.159ff, 11.11.1917 und S.112-114, 13.11.1917

[60] GA 178, S.167, 11.11.1917

2.3.3 Systemische Wirkensweisen

In dem als „Votum zur Psychiatrie“[61] veröffentlichten Schlusswort Rudolf Steiners zur Diskussion eines Vortrags des anthroposophisch orientierten Mediziners Dr. Friedrich Husemann im März 1920 teilt Steiner die Auffassung mit, dass zur Beurteilung einer psychiatrischen Symptomatik die isolierte Exploration des Patienten in der Regel nicht ausreichen könne.[62]

Er beschreibt dann den hypothetischen Fall eines Patienten – als Beispiel für eine häufige tatsächliche Konstellation –, dessen Symptomatik auf die psychische Verfassung eines Menschen in seiner unmittelbaren familiären oder sozialen Umgebung zurückgehe, bei welchem aufgrund einer starken Konstitution diese Verfassung aber nicht zu einer eigenen psychischen Erkrankung führe. Der Patient selbst habe möglicherweise zwar ebenfalls eine gewisse Disposition zu einer solchen Erkrankung, diese hätte aber nicht zu deren Ausbruch führen müssen.

Aufgrund der eigenen eher schwächeren seelisch-körperlichen Konstitution käme es dann bei diesem zur psychischen Erkrankung, deren Ursache im Grunde jedoch in der seelischen Problematik einer ihm nahe stehenden anderen Person zu suchen sei, unter deren fortwährendem psychischen Einfluss er gestanden habe.[63]

---

[61] GA 314, S.262ff, 26.03.1920

[62] GA 314, S. 265, 26.03.1920:
“Denn in dem Menschenleben gibt es eigentlich im Grunde genommen, sobald man vom sogenannten Gesunden, relativ Gesunden, zu dem relativ Kranken übergeht, fast keine Möglichkeit, den Menschen vollständig zu isolieren. […] Und insbesondere lassen sich eigentlich psychische Erkrankungen in den seltensten Fällen bloß beurteilen nach, sagen wir, der Biographie des einzelnen, isolierten Individuums. Das ist fast ganz unmöglich.”

[63] GA 314, S.265 u. 266, 26.03.1920
„Ich möchte Ihnen lieber durch ein hypothetisches Beispiel als durch Theorien das andeuten, was ich eigentlich meine. Sehen Sie, es ist zum Beispiel möglich, dass in irgendeiner Gemeinschaft, sei es eine Familien- oder sonst irgendeine Gemeinschaft, zwei Menschen nebeneinander leben. Der eine hat nach einiger Zeit das Unglück, einen Anfall zu bekommen, den man also in das Gebiet des Psychiatrischen versetzt. Man kann nun selbstverständlich diesen Menschen isoliert behandeln. Aber wenn man es tut, namentlich wenn man sich die Anschauung bildet aus der isolierten Betrachtung dieses Menschen, dann wird man in vielen Fällen eigentlich nur einer Gedankenmaske zum Opfer fallen. Denn der Fall kann durchaus so liegen und liegt in zahlreichen Fällen so, dass ein anderer, der mit dem Krankgewordenen eben zusammenlebt, sagen wir, in der Familie oder in irgendeiner anderen Gemeinschaft, eigentlich in sich den, sagen wir Kräftekomplex hat, der bei seinem Mitmenschen zur psychischen Erkrankung geführt hat. Also wir gehen zunächst von diesen zwei Menschen aus: Der eine Mensch A hat den – psychiatrisch betrachtet – Anfall; der Mensch B hat einen Kräftekomplex in sich, psychisch organischer Natur, der vielleicht, wenn man ihn so für sich betrachten würde, dasjenige, was man bei dem Individuum A die Ursache seiner Erkrankung nennt, in viel stärkerem Maße zeigt. Das heißt, der B, der gar nicht psychisch erkrankt ist, der hat eigentlich diese Ursache der psychischen Erkrankung in sich in viel stärkerem Maße als der Mensch A, den man ins Sanatorium bringen musste.
Das ist etwas, was durchaus im Bereich der Wirklichkeit, nicht bloß der Möglichkeit liegt. Denn es beruht darauf, dass der Mensch A, abgesehen von dem Kräftekomplex, den man als die Ursache seiner psychischen Erkrankung bezeichnet, eine schwache Konstitution hat und diesen Kräftekomplex nicht erträgt. Der andere, B, der den Kräftekomplex auch in sich hat, vielleicht sogar stärker, hat, abgesehen von diesem Kräftekomplex, eine wesentlich stärkere Konstitution als der andere; dem schadet es nicht. Der B verträgt es, der A nicht. Der A hätte die Krankheit aber auch gar nicht bekommen, wenn er nicht

Im weiteren Verlauf bezeichnet Steiner diese Einflussnahme auch als

„*psychische Ansteckung*“

und

„*Imitation,* […] *das was immer von Mensch zu Mensch vorhanden ist*“ [64].

durch den Einfluss des Menschen B, der neben ihm lebt, und der in diesem Falle außerordentlich beträchtlich sein kann, weil der B robuster ist als der A, wenn er nicht durch den Menschen B fortwährend psychisch beeinflusst wäre.
[…] Da handelt es sich wirklich darum, dass man den Menschen nicht isoliert betrachtet, sondern dass man ihn in seiner ganzen sozialen Umgebung betrachtet.“

[64] GA 314, S.267, 26.03.1920

2.3.4 Die leiblich-organische Disposition oder Verursachung seelischer Erkrankung

In vielfachen Zusammenhängen betont Rudolf Steiner die organisch-leibliche Verursachung oder Mitverursachung von seelischen Erkrankungen. Die Gesundheit eines Menschen hängt, so Steiner, im Wesentlichen von der Art und Möglichkeit ab, wie der Mensch in seiner realen seelisch-geistigen Existenz mit seiner leiblich-organischen Grundlage zusammenstimmen kann, wie Seele und Geist des Menschen sich im Leiblichen verwirklichen und ob und in welcher Weise leiblich eine angemessene Einbindung[65] des seelischen Lebens erfolgen kann. Die Angaben hierzu sind sehr differenziert und zahlreich, jeweils bezogen auf einzelne Fallberichte oder andererseits auf einzelne Organe oder Organfunktionen oder auch beispielhaft aus der Warte bestimmter Heilmittelbeschreibungen. Dieser Aspekt als ein wesentlicher Teilbereich der anthroposophisch erweiterten Medizin soll deshalb hier nur kurz umrissen werden.

Steiner deutet an, dass aus der Perspektive der Anthroposophie eine psychische Symptomatik eher oder zumindest auch eine körperlich-organische Verursachung nahe legen würde, und eine physische organische Störung eher eine psychische Verursachung zur Grundlage habe.[66] Hieraus resultieren allerdings nicht die Anwendung einer ausschließlich somatischen Medizin bei psychischen Störungen und/oder eine ausschließlich psychotherapeutische Einflussnahme bei somatischen Erkrankungen. Ein solches Vorgehen würde sich schnell ad absurdum führen. Die Frage nach der Verursachung der bei einer psychischen Störung erkannten, zu Grunde liegenden organischen Beeinträchtigung wäre bald gestellt[67]. Die Sichtweise wechselseitiger Verursachung ist im Wesentlichen geeignet, um ein einseitig kausales Denken zu relativieren und die Aufmerksamkeit in jedem Krankheitsfall auf die Ganzheitlichkeit der körperlich-organischen und seelisch-geistigen Konstitution des Menschen zu lenken.[68]

---

[65] Im gesunden Organismus sieht Rudolf Steiner die nicht-physischen Wesensglieder des Menschen in einem Anteil ihrer Wirksamkeit an bestimmte Organe oder Organbereiche gebunden. Eine irreguläre Loslösung dieser Wesensbereiche aus dem Organischen aufgrund einer entsprechenden konstitutionellen oder organischen Schwächung, Organschädigung oder grob- oder feinstofflicher Dysfunktion führt – je nach betroffenem Organ und dem Umfang der Loslösung – gegebenenfalls zu psychotischen Zuständen („*Formen des Wahnsinns*"), Manie, Melancholie, Verwirrungszuständen usw. oder tendenziell im Vorfeld zu Erscheinungen wie Tücke, Lügenhaftigkeit, Listigkeit, Profilierungssucht, Ideenflüchtigkeit, diskontinuierliche Logik, Weltflüchtigkeit, Hypochondrie, Neid, Missgunst, Geiz und dergleichen, verbunden mit einer *„gewissen Befriedigung"* in der jeweiligen abnormen Seelentätigkeit. [GA 174, S.125ff, 14.01.1917]

[66] z.B. GA 312, S.323, 06.04.1920

[67] Diese müsste ja wiederum psychischer Art sein. …

[68] Vor diesem Hintergrund wird eine anthroposophisch orientierte Psychotherapie in der Regel im Kontext einer anthroposophisch erweiterten medizinischen Diagnostik und gegebenenfalls Behandlung stehen, so wie umgekehrt eine begleitende psychotherapeutische Diagnostik und gegebenenfalls Behandlung im Fal-

3 Aspekte zu methodischen Möglichkeiten der Arbeit mit dem Unbewussten des Menschen im Werk Rudolf Steiners

3.1 Selbstreflexive Vorgehensweisen

3.1.1 Das therapeutische Gespräch

Das Gespräch ist wohl unbestritten das wesentlichste Medium psychotherapeutischen Arbeitens, wovon in der Regel auch Verfahren der Künstlerischen Psychotherapie, der Ausdruckstherapie oder auch behavioristische Ansätze keine wirkliche Ausnahme machen. Wo die eigentliche psychotherapeutische Wirkung nicht im Gespräch selbst gesehen wird, gilt es zumindest als wichtiges Medium, die jeweilig angestrebte Wirkung zu vermitteln oder mit dem Patienten zu bearbeiten.

Hier soll zunächst betrachtet werden, inwiefern vor den Grundannahmen Rudolf Steiners dem therapeutischen Gespräch selbst, das anhand der Sorgen, Befindlichkeitsstörungen oder biographischen Krisen des Patienten geführt wird, eine eigenständige Wirksamkeit oder Bedeutung zukommen würde. Diese Frage ist nicht ganz unerheblich, da es bei anthroposophischen Autoren hier sogar recht widersprechende Auffassungen gibt. Einerseits ist das Zurückschauen in der gemeinsamen Betrachtung von Therapeut und Patient ein wesentlicher Bestandteil der so genannten „Biographiearbeit“[69], im Rahmen derer der Lebenslauf des Patienten auf bestimmte Rhythmen und biographische Zusammenhänge untersucht wird. Andererseits gibt es eine große Zurückhaltung in Bezug auf den vermeintlichen Wert der Reflektion auf eigene Gefühle und emotionale Notstände. Hier liegen gegebenenfalls Rückbezüge auf wenige sehr kritische Äußerungen Rudolf Steiners zugrunde, die er in Bezug auf den Schulungsweg – die von ihm empfohlene Selbstausbildung zur Entwicklung und Verfeinerung des über die physisch-sinnliche Wahrnehmung hinausgehenden Wahrnehmungsvermögens [vergleiche Kapitel 2.1 Vorbemerkung] – an verschiedenen Stellen gemacht hat.[70, 71, 72, 73]

---

le einer somatischen Störung im Bereich der anthroposophisch erweiterten Medizin grundsätzlich nahe liegen. Ob dies der Praxis der anthroposophischen Medizin entspricht, entzieht sich allerdings meiner Kenntnis.

[69] vergl. z.B. Burkhard 1992 und 2004, Pflug 1993

[70] z.B. GA 302a, S.77, 21.06.1922:
„Und im großen und ganzen muss man ja sagen: Wenn man die Hauptschäden der heutigen Zivilisation ins Auge fassen will, so bestehen sie im wesentlichen eigentlich durchaus darinnen, dass die Menschen viel zu viel mit sich selbst beschäftigt sind, dass sie im Grunde genommen einen großen Teil ihrer freien Zeit nicht damit zubringen, sich mit der Welt zu beschäftigen, sondern sich damit zu beschäftigen, wie es ihnen selbst geht, was ihnen selber weh tut.“

[71] oder z.B. GA 186, S.126 u. 127, 07.12.1918:

Allerdings unterscheidet Rudolf Steiner in Bezug auf seine Angaben, die er in Zusammenhang mit der Fragestellung eines Schulungsweges macht, gegenüber denen, in denen es um den Umgang mit biographischen Krisen oder auch seelischer Erkrankung geht. Die seelische Gesundheit beschreibt er für den von ihm beschriebenen Erkenntnisweg wiederholt als unabdingbare wichtige Voraussetzung, so dass entsprechende Ausführungen zum Schulungsweg kaum für den Umgang mit in ihrer psychischen Gesundheit hilfsbedürftigen Menschen pauschal verallgemeinert werden dürften.

Im Gegenteil betont Rudolf Steiner seine Auffassung, dass in Bezug auf die Frage seelischer Gesundung eine reflektierende Selbstbeschäftigung sehr wichtig sein kann[74], was er insbesondere gegenüber einem Kreis von evangelischen Theologen wiederholt betont, dort wo es um deren Frage nach der eigentlichen Bedeutung der Beichte geht.[75]

Hierbei, wie in anderen Zusammenhängen, benennt er insbesondere als wichtige Merkmale: die Haltung des Gespräch-Führenden (*„ein offenes Herz, aber auch ein weises Urteil“*), das Wissen des Hilfesuchenden, mit den eigenen Sorgen gesehen, angenommen und begleitet zu sein *(„Vieles wird schon gut, wenn diese Seelen wissen, dass man ihre Schwächen und Angelegenheiten kennt, wenn man darüber ein sachgemäßes und ein von*

„Dann kommen wir von dem furchtbaren Übel unserer Zeit, das so viele Menschen befällt, von dem Brüten über uns selbst hinweg. Und das ist so unendlich notwendig, dass wir von dem Brüten über uns selbst loskommen.“

[72] oder z.B. GA 342, S.46, 12.06.1921:
„Ich wollte zeigen, wie man nicht so sehr, wie es heute der Fall ist, brüten soll über die eigentliche Persönlichkeit.“

[73] oder z.B. GA 161, S.124/125, 07.02.1915:
„Denn dieses Viel-über-sich-Sprechen, dieses Viel-über-sich-Nachdenken ist wirklich der schlechteste Weg zur Selbsterkenntnis. Wenn man den Hang hat, viel über sich zu sprechen, alle Dinge so zu beurteilen, dass man vor allen Dingen darauf bedacht ist, wie man sich selbst hineinstellt in die Welt, was man der Welt bedeutet: Wenn man diesen Hang hat, so ist man schlecht geeignet, sich in der geistigen Welt zurecht zu finden oder irgend etwas von der geistigen Welt zum Ausdruck zu bringen. In spirituellem Sinne beschäftigt man sich am allermeisten mit sich, wenn man im irdischen Sinne am wenigsten sich mit sich selbst beschäftigt, im irdischen Sinne am wenigsten an sich denkt; denn das, was uns im irdischen Sinne am interessantesten ist - der Zusammenhang der Welt mit unserer eigenen Person - das ist für die geistige Welt das Allerbedeutungsloseste, das Allerunbedeutendste“.

[74] z.B. im weiteren Verlauf des Zitates aus Fußnote 70, GA 302a, S.77, 21.06.1922:
„ […], dass die Menschen viel zu viel mit sich selbst beschäftigt sind, dass sie im Grunde genommen einen großen Teil ihrer freien Zeit nicht damit zubringen, sich mit der Welt zu beschäftigen, sondern sich damit zu beschäftigen, wie es ihnen selbst geht, was ihnen selber weh tut. Selbstverständlich kann man ja, wenn die Notwendigkeit dazu da ist, sich mit solchen Dingen beschäftigen; ***man muss sich sogar, wenn man krank ist, damit beschäftigen****.“*

[75] GA 343, S.602f, 10.10.1921:
„Nichts soll es geben, was die Gemeindemitglieder nicht so ansehen, dass sie das Urteil haben: Wenn sie damit zum Seelsorger kommen, finden sie ein offenes Herz, aber auch ein weises Urteil. […] Vieles wird schon gut, wenn diese Seelen wissen, dass man ihre Schwächen und Angelegenheiten kennt, wenn man darüber ein sachgemäßes und ein von der Offenheit des Herzens begleitetes Urteil für sie hat.[…] Unendliches, meine lieben Freunde, wird geheilt in der Welt dadurch, dass man sich in jener Stimmung den Seelen nähert, die so charakterisiert werden kann, wie ich es soeben getan habe. Eine der betrüblichen Erscheinungen ist diese, dass das Beichtehören übergegangen ist von den Geistlichen auf die Psychoanalytiker, die es im materialistischen Sinne ausführen.“

der Offenheit des Herzens begleitetes Urteil für sie hat..“), und die von ihm so gesehene große Bedeutung dieser Möglichkeit („*Unendliches, meine lieben Freunde, wird geheilt in der Welt dadurch…*“).
In einem späteren Vortrag vor derselben Zuhörerschaft benennt Rudolf Steiner als wichtiges Kriterium eines solchen hilfreichen Gespräches den biographischen Bezug, indem er die Entstehungsgeschichte, den Bedeutungskontext und den Zeitpunkt der Entstehung einer beschriebenen Problematik als besonders wichtige Fragestellungen anführt.[76]

Hier, wie an anderen Stellen, weist er darauf hin, dass er diesen Teil des priesterlichen Wirkens früherer Zeiten durchaus mit der Praxis der damaligen Psychoanalyse in Verbindung bringt. Während er einige Aspekte psychoanalytischen Wirkens vor dem Hintergrund seiner spirituellen Überzeugungen vehement ablehnen musste (wie z.B. deren allgemein materialistischen Hintergrund, die Triebtheorie als alleiniges seelisches Entwicklungsmodell oder das Freie Assoziieren als ihm ziellos und spirituell irrelevant erscheinende Behandlungsmethode), sah er das Behandlungsangebot des biographischen Gespräches im geschützten Rahmen als wichtig und berechtigt an (wie auch das Bewusstmachen krankheitsverursachender unbewusster Erinnerungen und Vorstellungen als ebenfalls wesentliche Behandlungsmethode bei psychischen Beeinträchtigungen, wie ab Kapitel 3.1.2 weitergehend ausgeführt).

Auch auf psychosomatische Symptomatiken in Zusammenhang mit seelischen Erkrankungen, die auf mangelnde Bearbeitung biographischer Gefühls- und Sinnkrisen zurückzuführen wären, geht er im Rahmen der zitierten Theologenvorträge ausführlich ein.[77]

---

[76] vergl. GA 344, S.183, 20.09.1922:
*Alles was Lehre ist, ist eigentlich in diesem Moment am wenigsten angebracht. Diese Beratung absolviert nur derjenige Priester in völliger Richtigkeit, der sich, wenn er ein solcher gewissermaßen „Beichteabnehmer“ ist, in die Lage versetzen kann, **wie die Schwierigkeiten in der Seele des Beichtkindes eigentlich entstanden sind, welche Rolle sie spielen, wie weit sie in der Zeit zurückliegen**. Kurz, Sie werden, ich möchte sagen, dasjenige ins Reine umzusetzen haben, was heute schon in der Kulturentwicklung als Unfug hervorgetreten ist* [gemeint ist Psychoanalyse], *weil die Kirchen sich davor zurückgezogen haben.“*

[77] So führten „*Kümmernisse, über denen man in der Einsamkeit brütet, ohne dass man die Rede desjenigen hören kann, der in solchen Dingen einem urteilsfähig und weise vorkommt*“ beispielsweise zu Lungenkrankheiten, „*ungesunde Gefühle, über die man unbelehrt ist*“ zu Krankheiten der Leber und allem, was durch Leber und Milz regeneriert werden soll, „*diejenige unsoziale Empfindung, die die Anlage zur Liebe nicht in der entsprechenden Weise zum Ausdruck kommen lässt*“ schädige die „*Luftorgane*“ und „*die Empfindung von der Zwecklosigkeit des Daseins*“ wirke“ *ruinierend an Blut und Zirkulation*“.
[GA 343, S.604, 10.10.1921]. Weiter heißt es hier:
„Besonders an der Seele sind ja heute sehr viele Menschen krank, aber die wenigsten wissen etwas von den geheimnisvollen Zusammenhängen gerade der seelischen Erkrankungen mit den körperlichen.“

3.1.2 Das Bewusstmachen kränkender unbewusster Vorstellungen

Rudolf Steiner äußert sich mehrfach dahingehend, dass eine Bewusstmachung im Unterbewussten wirksamer krankheitserzeugender Vorstellungen für den betroffenen Menschen heilsam sein kann, so beispielsweise im November 1910:

> „[…] *wer Leibes- und Seelenkenner ist, der weiß, wie unendlich zerstörend Vorstellungen sein können, die das Bewusstsein nicht herauflocken kann aus dem unbewussten Seelenleben, und die dennoch in dem unbewussten Seelenleben fortschwimmen mit dem ätherischen[78] Strom. Sie entwickeln dann alle Kräfte in die Leiblichkeit hinein. Es gibt eine diesbezügliche Tatsache im Leben. Denken Sie, der Mensch habe im zehnten bis zwölften Jahre seines Lebens etwas erfahren oder erlebt, was ganz und gar von ihm vergessen worden ist. Es kann nicht ins Bewusstsein heraufgerufen werden. Es wirkt aber doch im Ätherleib weiter und kann ihn krank machen.*
>
> *Da unten in der Unbewusstheit wirken gar manche Vorstellungen, die wirklich als Vorstellungen Krankheitsursachen sind. Wer das weiß, der weiß aber auch, dass es in einer gewissen Weise eine Hilfe dafür gibt. Sie besteht darin, dass man diesen Vorstellungen ihre Kräfte nimmt, das heißt, dass man sie nach andern Richtungen hinleitet, indem man versucht, dem betreffenden Menschen, der selbst dazu nicht stark genug ist, Anhaltspunkte zu geben, dass seine Vorstellungen ihm ins Bewusstsein hinaufkommen können. Damit hat man recht viel bewirkt.* ***Wenn man jemandem bei Vorstellungen, denen gegenüber er machtlos ist und die im Ätherleibe[78] weiterwirken, dazu verhilft, dass sie ins Bewusstsein heraufkommen, so wirkt man ungeheuer gesundend im Leben.“*** [79]

---

[78] Rudolf Steiner unterscheidet drei leibliche Ebenen der menschlichen Konstitution:
- den Physischen Leib,
- den Ätherleib oder auch Bildekräfteleib und
- den Seelenleib oder auch Astralleib.

Diese drei Ebenen konstituieren insgesamt die leibliche Grundlage der Inkarnation für die seelisch-geistige Existenz des Menschen und prägen deren Erscheinungsmöglichkeit und –eigenart im Leben:
- Der physische oder „materielle“ Leib beinhaltet die materielle, grobstoffliche Grundlage des menschlichen Körpers.
- Der Ätherleib oder Bildekräfteleib beinhaltet die Lebensprozesse, die Vitalität und Lebendigkeit aber auch die langfristig konstitutionsbildende Grundlage für seelische Prozesse: den Charakter des Menschen, tief liegende Gewohnheiten und Prägungen, bestimmte Ebenen des Gedächtnisses usw. (vergl. Fußnote 45, Seite 30). In Bezug auf den Ätherleib ist der Mensch in der Regel unbewusst.
- Der Astralleib ist Träger des Seelischen, kurzfristigerer Prägungen und seelischer Regungen, Empfindungen, Begierden und Gefühle. Er gibt die feinere ätherisch-leibliche Grundlage für Denken, Fühlen und Wollen des Menschen. In Bezug auf den Astralleib ist der Mensch in der Regel teilweise unbewusst, größtenteils halbbewusst-träumend und teilweise bewusst.

Die drei leiblichen Ebenen sind nach anthroposophischer Anschauung einerseits unabhängig voneinander beschreibbar und in gewisser Weise „abgrenzbar“, andererseits gehen sie vielfach auch ineinander über. (vergl. z.B. GA 9, S.24-33, erschienen 1904)

[79] GA 115, S.208/209, 04.11.1910

Auch hier zeigt sich, wie bereits im vorangehenden Kapitel angedeutet, zunächst eine deutliche Parallele zum psychoanalytischen Denken[80], insofern dem Bewusstmachen unbewusster und möglicherweise kränkender Vorstellungen ein heilender Effekt zugesprochen wird. Von dem psychoanalytischen Denken seiner Zeit distanziert sich Rudolf Steiner allerdings auch im unmittelbaren Kontext dieser Äußerung, indem er darauf hinweist, dass ein Ins-Bewusstsein-Heben von Vorstellungskomplexen aus dem Bereich des Sexuellen hier nicht gemeint sei und hier auch nicht wirksam sein könne. Hier wie in anderen Zusammenhängen wird deutlich, dass Steiner die *„im richtigen Sinne"* verstandenen psychoanalytischen Vorgehensweisen der Bewusstmachung auf Vorstellungen bezieht, die sich konkret auf nicht verarbeitete, kränkende biographische ***Erlebnisse und Erfahrungen*** des Menschen beziehen und nicht auf die Bewusstmachung vermeintlicher frühkindlich-erotischer Phantasien und Wünsche und hieraus resultierender innerer Konflikte.[81]

Überraschend ist, dass er die frühe, noch mit Joseph Breuer[82] verbundene psychoanalytische Forschung und Praxis aber durchaus wertschätzt, überraschend deshalb, weil er hier explizit auf eine Zeit der Psychoanalyse besonders hinweist, in der Freud und Breuer ihre Patientinnen im Rahmen der psychoanalytischen Sitzungen in Hypnose versetzten[83], wo-

---

[80] vergl. auch GA 253, S.66-68, 13.09.1915:
„Da muss im Unterbewusstsein so etwas wie eine Art Seeleninsel drunten sein, das als Erlebnis in früherer Zeit, meist in der Jugend, vorhanden war, was dann fortwuchert. Wenn man in der geschilderten psychoanalytischen, katechisierenden Weise den Dingen nachgeht, so kann man solche Seeleninseln, die im Unterbewusstsein wuchern, ins Bewusstsein heraufheben. Und dadurch, dass man dieses Unterbewusste in den Bewusstseinskomplex heraufhebt, zum Bewusstsein bringt, heilt man den Menschen in der Richtung, in der er einen solchen Seelendefekt hat."

[81] Die Triebtheorie Freuds hielt Steiner für ein pathologisches persönliches Konstrukt ihres Erfinders, wogegen er mitunter sehr heftig in seinen Vorträgen polemisierte (vergl. z.B. GA 253, S.119-120, 16.09.1915).

[82] vergl. GA 253, 13.09.1915 - Anmerkung zu S.194: Joseph Breuer, Wien 1842-1925. Rudolf Steiner lernte Breuer in der Familie Specht kennen, in der er von 1884-1890 Privatlehrer war. Breuer war der Hausarzt der Familie. Siehe Rudolf Steiner, „Mein Lebensgang", GA 28 (Kap. XIII). Ferner Karl König, „Die Schicksale Sigmund Freuds und Josef Breuers", Stuttgart 1972.

[83] vergl. z.B. GA 253, S.66-68, 13.09.1915:
„Aber ich darf sagen, dass ich mich in gewisser Beziehung berechtigt fühle, auch über die Psychoanalyse zu sprechen, da einer derjenigen medizinischen Gelehrten, der an deren Ausgangspunkt, an deren Begründung beteiligt war, der aber später, nachdem die Entartung der Psychoanalyse im späteren Leben des Dr. Freud stattgefunden hatte, die psychoanalytische Theorie wieder verlassen hat, in früheren Jahren in freundschaftlicher Beziehung zu mir gestanden hat. [...] *Am Ausgangspunkt der psychoanalytischen Bestrebungen war, namentlich von Dr. Breuer, die Praxis befolgt worden, diese Katechisierung* [das Auffinden unbewusster Beweggründe und/oder Vorstellungen im Rahmen der psychoanalytischen Arbeit] *in der Hypnose vorzunehmen. Davon war aber abgegangen worden; die Freudsche Schule macht diese katechisierende Analyse jetzt beim Wachbewusstsein…"*

oder z.B. GA 227, S.256-258, 31.08.1923:
Ich war selber ein unmittelbarer Zeitgenosse, als der ausgezeichnete Wiener Arzt, der Internist Breuer einmal vor einem solchen Fall stand, wo etwas auftrat an einer Persönlichkeit, das aus physischen Forschungsmethoden nicht mehr pathologisch zu fassen war. […] *Da versetzte man die Persönlichkeit in eine Hypnose. Man kam tatsächlich durch das Erforschen des hypnotischen Zustandes darauf, wie ein furchtbar schockierendes, ein furchtbar schreckmachendes Lebensereignis in einer früheren Lebensepoche da war.* […] *Aber wenn der Mensch auch von so etwas nichts weiß, so ist es doch da in seinem Leben. Und es kann sogar krankheitserzeugend da sein. Dann hat man etwas in dem Menschen*

bei er aber in anderen Kontexten jede Form suggestiver Einflussnahme unter Menschen entschieden ablehnt.[84] Aus dieser Haltung lässt sich aber entnehmen, dass es nach Steiners Vorstellung im Rahmen eines geeigneten psychoanalytischen Verfahrens nur darum gehen kann zu versuchen, ein möglicherweise im Unbewussten destruktiv wirkendes Erlebnis ***gezielt*** aufzurufen, und nicht durch frei assoziative Verfahren unbewusstes Material heraufzuschwemmen, um es dann vor dem Hintergrund der jeweiligen Anschauungen des Analysierenden möglicherweise *„mit unzureichenden Erkenntnismitteln"*[85] zu deuten.

Des Weiteren macht Rudolf Steiner im Kontext seiner Besprechungen der Psychoanalyse deutlich, dass er die von ihm gesehene Berechtigung psychoanalytisch „katechisierenden" Vorgehens – mit den oben angeführten Einschränkungen – insbesondere für den Bereich der Psychodiagnostik gelten lassen möchte[86], und weniger für den Bereich der eigentlichen Krankenbehandlung, wobei sich diese Einschränkung insbesondere auf die Deutung vor einer materialistischen Grundüberzeugung bzw. auch des Freudschen Menschenbildes bezieht.

Untersucht man nun das Werk Rudolf Steiners nach methodischen Beschreibungen des von ihm möglicherweise gemeinten Bewusstmachens vergangener Erlebnisse, finden sich – neben dem bereits zitierten – verschiedene systematische Übungen aus dem Kontext des bereits erwähnten spirituellen Schulungswegs als auch weitere Hinweise für den Umgang mit biographischen Krisenzeiten:

Ein z.B. viel im Kontext der so genannten Biographiearbeit genutzter, im Werk Rudolf Steiners zu findender Ansatz ist die Annahme rhythmischer Strukturen von Wirksamkeit

---

drinnen, was nur ein seelisches Erlebnis war, was nachwirkt, nachrumort, was gewissermaßen eine isolierte Provinz im Seelenleben ist, deren sich der Mensch nicht bewusst ist. Man kam darauf: Wenn man den Menschen daran erinnert, wenn man so etwas heraufbringt ins Bewusstsein, so dass er es bewusst ergreift, so kann es zur Heilung führen.
Solche Tatsachen wird man aber im gegenwärtigen Erdenleben immer mehr und mehr finden.
[Es folgt dann eine menschenkundliche Erörterung, wie es konstitutionell zu einer immer größeren Ausweitung dieses Phänomens in Zukunft kommen würde.]

84 Eine ausführliche Besprechung der Frage suggestiver Einflussnahme erfolgt in den Kapiteln 3.2.3 und 3.4.1 dieser Untersuchung.

85 GA 182, S.119, 30.06.1918

86 vergl. z.B. GA 312, S.307/308, 05.04.1920:
Aber bei unseren Kindern gibt es ja viele Eindrücke, die so sehr unnormal sind, dass sie Seeleneindrücke bleiben. Sie können sich nicht in organische Eindrücke gleich umsetzen. Dann wirken sie als Seeleneindrücke weiter, und statt dass sie nun mitmachen die ganze Entwicklung des Menschen, bleiben sie isolierte Seelenimpulse. […] *Da entstehen dann diejenigen Erscheinungen, die man in der Tat konstatieren kann durch eine richtig angewendete psychoanalytische Methode. Man kann, wenn man den Menschen katechisiert, gewisse Dinge finden, die er in seinem Seelenleben hat, die einfach nicht verarbeitet sind und die verheerend wirken in den Organen, die schon zu alt geworden sind für diese Verarbeitung.* […] ***Hält man es dabei, dass man die Psychoanalyse nur als Diagnose verwendet, dann tut man ja eigentlich etwas, was in gewisser Art berechtigt ist, wenn es taktvoll ausgeführt wird*** […] *– und wirklich, bei solchen Dingen kommt es ja sehr an auf die moralische Verfassung derjenigen Personen, die mit so etwas zu tun haben –, so kann man sagen: Diagnostisch liegt etwas von Wahrheit in der Psychoanalyse, aber es ist niemals möglich, auch therapeutisch auf dem Wege zu wirken, den nun die Psychoanalytiker einschlagen wollen.* [Es folgt: Über das Tragische des Materialismus...]

unbewusst gewordener Erlebnisse. Beispielsweise geht er davon aus, dass die Ursache einer emotionalen Krise ebenso lang vor einer einschneidenden biographischen Veränderung liegen kann wie deren spürbare Wirkungen nach diesem Ereignis[87]. Im Rahmen der anthroposophisch begründeten Biographiearbeit wird dieser Zusammenhang weitergehend untersucht und für die Beratungsarbeit genutzt[88]. Hier resultierende Vorgehensweisen dienen im Wesentlichen dazu, ein ursächliches, unbewusst kränkendes vergangenes Erlebnis für die Bearbeitung eines gegenwärtigen seelischen Engpasses aufzuspüren, um es dann einer Bearbeitung zugänglich zu machen.[89] Ein etwas ausführlicheres Beispiel für den beschriebenen Zusammenhang gibt Rudolf Steiner in einem Vortrag vom 22.12.1909[90], wobei er wiederum die Wichtigkeit betont, das auslösende oder ursächliche Erlebnis in der Vergangenheit aufdecken zu können, um eine Klärung und Verbesserung für den Betroffenen zu erreichen.

Während die bisherigen Zitate die Überzeugung verdeutlichen, dass die Bewusstmachung einer unbewusst kränkenden vergessenen Vorstellung an sich bereits eine heilsame und entlastende Wirksamkeit mit sich bringt, bleibt die Frage, ob aus den Annahmen Rudolf Steiners außerdem eine konkrete Bearbeitungsweise der bewusst gemachten früheren Szenen abzuleiten wäre.

Im Kontext des Schulungsweges spricht Steiner insbesondere zwei systematische Bearbeitungsweisen biographischen Erlebens an:

a. Die Rückschau auf die eigene frühe Biographie mit dem Fokus, diejenigen Menschen, durch deren Begegnung der Übende in seinem Leben geprägt wurde – sei es durch po-

---

87 Anders gesagt geht er davon aus, dass eine einschneidende biographische Veränderung eine frühere, seelisch nicht verarbeitete emotionale Krise in ihrer Wirkung unbewusst in einer Weise aktiviert, so dass diese dann in einer Symptomatik zum Ausdruck kommt, die ebenso lange nach dem wieder aktivierenden biographischen Ereignis liegt, wie die verursachende seelische Kränkung davor.

88 Burkhard (1992 und 2004) beschreibt in ihren Büchern darüber hinaus zahlreiche weitere von ihr erarbeitete oder angenommene Wirksamkeitsrhythmen in der Biographie, auf die hier im Einzelnen aber nicht eingegangen werden soll.

89 GA 116, S.38, 22.12.1909:
„Im achtzehnten bis neunzehnten Jahre bricht dann alles hervor, was sich an Empfindungen, an Stimmungen in die Seele hineingedrängt hat drei Jahre vor jener Veränderung, das heißt im achtzehnten bis neunzehnten Jahre alles dasjenige, was sich im elften bis zwölften Jahre in die Seele hineingedrängt hatte und so weiter. Und man findet sich nur zurecht im Leben eines Menschen, wenn man sich sagen kann: Da ist mit dem fünfzehnten Jahre ein Lebensknotenpunkt eingetreten, und es treten nach diesem Zeitpunkt Geschehnisse auf, welche in ihren Wirkungen nach außen ebenso viele Jahre später liegen als ihre Ursachen ebenso viele Jahre vor diesem Knotenpunkt liegen. Denken Sie einmal, wie man einem Menschen helfen kann in Bezug auf Seelenstimmungen und Schwierigkeiten im Leben, wenn man in der Lage ist, sich zu fragen: Wo liegt ein solcher seelischer Knotenpunkt im Leben dieses Menschen? - Er kann sehr intim liegen. Wenn man aber auf einen solchen Knotenpunkt kommt, dann kann man zurückrechnen und hat dann eine geistige Wirkung ebenso viele Jahre nach diesem Lebensknotenpunkt, als man eine Ursache hat ebenso viele Jahre vor demselben.“

90 GA 118, S.38, 22.12.1909

sitive oder auch durch negative Zuwendung oder Einflussnahme – bildhaft sich vor die Seele zu stellen, in einer möglichst objektiven, von Sympathie oder Antipathie weitgehend freien inneren Haltung[91]. Diese Übung führt – so Rudolf Steiner – insbesondere zu einem gesteigerten imaginativen Erkenntnisvermögen des Übenden in Bezug auf die Wahrnehmung des Menschen auch in gegenwärtigen Begegnungssituationen. Sie könnte also aus anthroposophischer Sicht als eine wesentliche Übung für den Therapeuten selbst gelten, berührt aber nicht im eigentlichen Sinne die Thematik der Bewusstmachung möglicherweise kränkenden unbewussten biographischen Materials.

b. Im Weiteren und hier unmittelbar anschließend an diese Übung die Betrachtung konkreter eigener biographischer Erfahrungen in der Weise, dass rückblickend die eigene Persönlichkeit möglichst *„verobjektiviert“*, *„wie ein anderer“* dabei angeschaut wird[92]. Zwar steht auch diese Übung in dem zitierten Zusammenhang zunächst im Dienst der Schulung – übermäßiger Egoismus soll im Schulungskontext systematisch abgebaut und, auch anhand dieser Übung, imaginative Erkenntnismöglichkeit gefördert werden[93] – Steiner beschreibt damit aber auch seine Auffassung, dass sich durch

---

91 vergl. z.B. GA 186, S.171ff, 12.12.1918

92 [ebd.]:
„Das andere ist etwas, was mit dieser Rückschau der Beziehungen zu Personen verknüpft werden kann: dass wir versuchen, uns selber immer objektiver zu werden. Da müssen wir wiederum in frühere Zeiten zurückgehen. Da können wir aber, ich möchte sagen, direkt losgehen auf die Tatsachen selbst, zum Beispiel darüber nachdenken, wenn Sie, sagen wir, dreißig, vierzig Jahre alt sind: Ja, wie war es denn damals, als ich zehn Jahre alt war? Ich will mich zuerst einmal so ganz in der Situation drinnen vorstellen, ich will mich so vorstellen, wie wenn ich einen anderen zehnjährigen Jungen oder ein zehnjähriges Mädchen mir vorstelle; ich will einmal vergessen, dass ich das gewesen bin, ich will mich wirklich bemühen, mich zu verobjektivieren. ***Dieses Sich-Verobjektivieren, dieses sich in der Gegenwart loslösen von seiner Vergangenheit, dieses Herausschälen des Ich aus seinen Erlebnissen, das müssen wir in der Gegenwart besonders anstreben; denn die Gegenwart hat die Tendenz, das Ich immer mehr und mehr zu verknüpfen mit den Erlebnissen.*** [...]
Und so handelt es sich darum, dass wir uns gerade zu dieser Fähigkeit hinordnen dadurch, dass wir uns verobjektivieren, dass wir uns diesen Kerl oder diese Kerlin so vorstellen, als wenn es ein uns fremdes Wesen in früheren Lebensaltern wäre, uns immer mehr bemühen, loszukommen von den Erlebnissen, immer weniger und weniger ***als Dreißigjähriger noch so zu sein, dass eigentlich nur die Impulse des Zehnjährigen noch nachspuken****. Uns loslösen von unserer Vergangenheit, das ist nicht etwas, was unsere Vergangenheit verleugnen heißt. - Wir gewinnen sie auf andere Weise wiederum zurück; aber das ist etwas, was ungeheuer wichtig ist. Also auf der einen Seite pflegen wir bewusst den sozialen Trieb, den sozialen Impuls, indem wir uns die Imaginationen für den Menschen der Gegenwart verschaffen dadurch, dass wir auf die Menschen, die in der Vergangenheit in Beziehung mit uns gewesen sind, hinsehen und uns selber seelisch wie das Produkt dieser Menschen ansehen. Auf der anderen Seite gewinnen wir durch unsere Verobjektivierung die Möglichkeit, direkt die Imagination von uns selbst zu entwickeln.* ***Diese Verobjektivierung in frühere Zeiten nützt uns dann, wenn sie nicht unbewusst in uns wirkt.*** *Denken Sie nur: Wenn unbewusst der zehnjährige Kerl oder die zehnjährige Kerlin in Ihnen weiterwirkt, so sind Sie, der Dreißigjährige oder Vierzigjährige, vermehrt um den Zehnjährigen; aber Sie sind auch vermehrt um den Elf-, Zwölfjährigen und so weiter. Der Egoismus ist ungeheuer potenziert. Er wird immer geringer und geringer, wenn Sie das Frühere von sich absondern, wenn Sie es verobjektivieren, wenn es mehr Gegenstand wird.“*

93 In einem anderen Kontext beschreibt Rudolf Steiner die Übung systematischen Rückschauens in die frühe eigene Biographie – hier ohne den Anlass eines bestimmten zu bearbeitenden Erlebnisses – insbesondere als eine hilfreiche Möglichkeit, die ätherische Leiblichkeit des Menschen zu stärken und unabhängiger vom physischen Leib mit dem Ätherkörper zu denken, wobei er wiederum eine rein menschenkundliche Erklärung für die konstitutionelle Wirksamkeit einer solchen Übung verwendet. [vergl. GA 350, S.153, 28.06.1923].

den Übungsprozess des Sich-wie-einen-anderen-von-außen-Sehens im Seelischen „nachspukende“, aus der frühen Lebensgeschichte stammende unbewusste Impulse ***auflösen*** lassen. Von daher ergibt sich aus dieser Darstellung sozusagen ein wesentlicher möglicher Steinerscher Behandlungsansatz im Zusammenhang mit der Bewusstmachung kränkender früher Erlebnisse und Erfahrungen.[94, 95, 96]

---

[94] **Zu bemerken ist hier der Hinweis Steiners, dass „eine Verobjektivierung in frühere Zeiten“ nur dann nützt, wenn sie nicht unbewusst wirkt** [GA 186, S.174, 12.12.1918, vergleiche Fußnote 92, 2. Absatz]. Hier wäre demnach im Einzelfall vor einer Intervention zu prüfen, ob eine externperspektivische „Fassung“ der jeweiligen Erinnerungsszene bereits unbewusst besteht. Die gegenwärtige Gedächtnisforschung (vergl. Schacter 1999) unterscheidet hier „*Felderinnerung*“ und „*Beobachtererinnerung*“: die Felderinnerung als die Erinnerungsvorstellung aus der selbstverbundenen Perspektive und die Beobachtererinnerung als die Vorstellung aus der Perspektive des Außenstehenden. Auch die Gedächtnisforschung stellt hier eine weniger verbundene Emotionalität und die Möglichkeit objektiverer Auswertung für Erinnerungsbilder im Beobachtererinnerungsformat fest, sowie umgekehrt die spontane Veränderung dieser Repräsentationsweise nach einer verobjektivierenden, entemotionalisierenden Bearbeitung der jeweiligen Erfahrung.
Die unbewusste Fixierung eines in seinen Erlebnissen emotional unverbunden Sich-von-außen-Sehens, auch bezüglich der Abspeicherung früher traumatischer Erfahrungen, darf aus heutiger psychologischer Sicht einerseits als verständliche Abwehrmaßnahme der Psyche verstanden werden, andererseits aber auch als die psychische Gesundheit stark gefährdend. Sie ist in Bezug auf die allgemeineren Überlegungen zur möglicherweise psychisch entlastenden Wirkung dissoziierter Perspektivnahmen deutlich abzugrenzen.

[95] Die besondere Bedeutung einer externen Perspektivnahme beim Vorstellen oder Erinnern vergangener Ereignisse zeigt sich auch an einer im Rahmen der anthroposophischen Schulung sehr zentralen Stellung der von Rudolf Steiner immer wieder empfohlenen täglichen „Rückschau“, einer Übung, die ein bildhaftes inneres Wiederholen der Tagesereignisse am Abend beinhaltet, und dies in rückwärtiger Reihenfolge und eben aus einer externen Selbstwahrnehmungsperspektive. Hierbei hat die vorstellende Erübung zeitlich rückwärtsverlaufender Erinnerungssequenzen (oder auch anderer Prozesse, wie z.B. das rückwärtige Vorstellen von Dramen, Melodien, Bewegungsabläufen usw.) zunächst vor allem die Funktion, den Willen zu stärken [GA 214, S.136/137, 20.08.1922], Verständnis für geistige Prozesse anzubahnen [GA 194, S.183/184, 14.12.1919] oder auch konstitutionell geistige Erkenntniskräfte freizusetzen [GA 227, S.50-53, 20.08.1923]. Dem Aspekt der täglichen Betrachtung aus vorstellend externer Wahrnehmungsperspektive wird hingegen – auch unabhängig von der oben beschriebenen Möglichkeit des Auflösens unbewusst „nachspukender“ Vorstellungen – in Bezug auf die regelmäßige Übung insbesondere eine klärende und seelisch harmonisierende Wirkung zugeschrieben [z.B. GA 10, S.25, 1904/05]. Der Schulungssinn dieser Übung ist vordergründig, das Wesentliche vom Unwesentlichen rückblickend mit Hilfe einer dissoziierten Selbstwahrnehmungsperspektive „verobjektiviert“ unterscheiden zu lernen. Angesichts der Vorstellung, durch eine solche Perspektivnahme störende unbewusste Vorstellungen in ihrer Wirkung auflösen zu können, würde dieser täglichen Übung aber auch eine sozusagen präventive Funktion zukommen, indem sich der übenden Menschen vor seelisch ungesunden Verdrängungen oder „Verarbeitungslücken“ in dieser Weise schützen könnte.

[96] Ähnlich wie die quasi familiensystemische Sichtweise Rudolf Steiners, wie in Kapitel 1.2.3 erwähnt, ihre konkrete menschenkundliche Grundlage darin hat, dass innerhalb der anthroposophischen Anschauung das „Ich“ des Menschen wahrnehmend jeweils als ganz real in seiner sozialen Umgebung ausgebreitet verstanden wird [vergl. z.B. GA 156, S.20-22, 03.10.1914], und damit die auftretenden systemischen Phänomene z.B. im Rahmen einer heutiger Aufstellungsarbeit sich als ganz nahe liegend und notwendig aus dieser Anschauung ergeben würden, hat auch die Bedeutung der vorstellenden Perspektivnahme von außen auf die eigenen Erlebnisse eine solche ganz konkrete menschenkundliche Grundlage innerhalb des

Eine eingehendere Betrachtung dieses Behandlungsaspektes soll ab Kapitel 4 erfolgen.

---

anthroposophischen Verständnisses, indem das „Ich“ auch unabhängig von seinem sozialen Wahrnehmungskontext als sowohl bewusst innerhalb als auch unbewusst (bzw. überbewusst) außerhalb des Leibes angenommen wird. Dies führt Steiner z.B. in den sogenannten Esoterischen Stunden um das Jahr 1907 aus:

> *„Das Ich ist nicht nur ein Punkt, der sich allmählich durch Herauswachsen der Stirnpartie und das Einziehen des Ätherkörpers an der oberen Nasenwurzel [mit dem physischen Körper] vereinigt hat, sondern es existiert noch ein zweiter Punkt von ihm. Die Verbindungslinie zu diesem wechselt, die Richtung dieser Linie weist nach dem Mittelpunkt der Sonne. Je mehr sich der Mensch entwickelt, desto näher kommen sich die [beiden] Punkte.* ***Der sich entwickelnde Mensch muss sich in diesen zweiten Punkt versetzen, das heißt nach außen, und er muss lernen, auf seinen Körper zu blicken wie auf sonst etwas Physisches außer ihm*** [Einfügung im Text: *Tat tvam asi: Das bist Du! <= bekannteFormel des Veda*]*, das löst den Menschen aus dem Egoismus.*“ [GA 266/1, S.275, 29.11.1907]

3.1.3 Das Wieder-Erleben früherer Gefühle

Ist das Bewusstmachen verdrängten früheren Erlebens als heilendes Unternehmen für die psychische Verfassung des Menschen nach anthroposophischer Vorstellung nun auch mit dem Wieder-Durchleben dieser früheren Ereignisse verbunden, oder steht von vornherein die „verobjektivierende" Haltung diesen biographischen Ereignissen gegenüber im Vordergrund?

„Das ist ein kosmisches Gesetz; wenn irgendein höherer Zustand entstehen soll, muss vorher wiederholt werden, was früher schon war."[97]

Im Zusammenhang dieses Zitates spricht Rudolf Steiner von den Entwicklungszuständen der Erde. Es scheint jedoch überdenkenswert, ob – in Hinblick auf die bei Steiner viel beschriebene Übereinstimmung von ontogenetischen und phylogenetischen Entwicklungsprinzipien – für dieses Prinzip auch bezüglich der psychischen Entwicklung des Menschen eine gewisse Gültigkeit innerhalb der anthroposophischen Sichtweise angenommen werden darf. Hier würde das „kathartische Prinzip" der frühen Psychoanalyse bei Breuer und Freud anklingen, welches Rudolf Steiner bekannt gewesen sein dürfte und in der von ihm geschätzten Zeit vor der – aus der Sicht Steiners – *„Entartung der Psychoanalyse im späteren Leben des Dr. Freud"* zu den hauptsächlich anerkannten Wirkfaktoren der Analyse gehörte.
Auch wenn Rudolf Steiner dem Fühlen, dem Erleben von Trauer[98] und dem Durchleben von Leiderfahrungen[99] eine große Bedeutung für die menschliche Entwicklung zumisst, ist ein kathartisches Erleben früherer biographischer Ereignisse im Werk Steiners nach meinem Kenntnisstand jedoch nicht als irgendwie psychisch heilendes Wirkenselement beschrieben – obwohl er das Wiederaufsuchen und Durchleben früherer Gefühlszustände im Schulungskontext durchaus empfiehlt, hier aber wiederum in erster Linie, um bestimmte Erkenntnismöglichkeiten für den Aspiranten der Schulung zu erschließen.[100]

---

97 GA 112, S.57, 26.06.1909

98 vergl. z.B. GA 127, S.114, 26.11.1911:
„Und in seiner Trauer wird der Mensch in gewissem Sinne doch auf unegoistische Weise zu seinem Ich geführt. Was kein Ich hat, kann nicht weinen und nicht traurig sein [...]. Denn das Weinen und die Traurigkeit kann der stärkste Beweis dafür sein, dass die Ich-Vertiefung in uns selber ist und dass wir dadurch mit dem, was um uns ist, in Zusammenhang kommen."

99 vergl. auch Fußnote 104 auf Seite 51

100 vergl. GA 266/1, S.131, 13.04.1906:
„Der Mensch muss durch seine Phantasie sich zurückrufen die Ereignisse in seinem eigenen Leben und dem Leben anderer und muss durch seine Seele fluten lassen Freude und Schmerz, die mit den Ereignissen verknüpft waren […]. *Es ist gut, wenn wir uns darin üben, Erlebnisse aus unserer Vergangenheit in die Erinnerung zurückzurufen. Ein Schmerz, eine Freude, die wir einst empfanden, sieht in der Erinnerung ganz anders aus, als damals in der Gegenwart. Durch dieses Zurückrufen nähern wir uns der wahren Erkenntnis. [...] In den Rosenkreutzerschulen wurden solche Lehren den Schülern gegeben. Sie mussten aus eigener Willkür Lust und Unlust, die mit früheren Vorgängen im Leben verknüpft waren, jetzt ohne die brutale Wirklichkeit durch ihre Seele ziehen lassen. Wenn man in dieser Weise Lust und Unlust in der Seele aufsteigen lässt, so erweckt man die seelischen Organe."*

Nochmals zurückkommend auf die Anmerkung Steiners, dass eine „Verobjektivierung in frühere Zeiten“ nur dann nützt, wenn sie nicht unbewusst wirkt[101], bleibt aber zu hinterfragen, *was* denn nützt, wenn eine dissoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive eben doch unbewusst bereits wirksam vorhanden ist, wie z.B. bei einer selbstschützend innerlich eingerichteten Dissoziation von aversivem, möglicherweise überflutendem Gefühl und visuellen Erinnerungsanteilen, die möglicherweise bei einer Traumatisierung vorliegen kann, oder insgesamt bei einer inneren Bewältigungsstrategie, die mit Hilfe kaum zu bewegender selbstdissoziierter Erinnerungsbilder zu einer Abspaltung emotionaler Inhalte führt.

Auch hierzu sollen in Kapitel 4 dieser Arbeit weitere Ausführungen folgen.

---

[101] siehe Fußnote 94 auf Seite 47

3.1.4 Sinnerleben / Sinnerkenntnis

Vor dem Hintergrund der Anschauung einer auch nicht-sinnlichen und nicht-materiellen Existenzebene des Menschseins und deren Erforschung im Sinne der anthroposophischen Erkenntnismethode ergeben sich nach Steiner unterschiedliche Ebenen sowohl post- als auch präbiographische geistiger und seelisch-geistiger menschlicher Bewusstheit, die nach anthroposophischen Verständnis entsprechend auch zu lebenslaufübergreifenden Entwicklungs- und Sinnbezügen führen. Gegenüber z.B. mehr auf östlich-religiöse Traditionen bezogenen Vorstellungen von Schicksal und Wiedergeburt usw. steht in der anthroposophischen Vorstellung dabei mehr ein eigenverantwortlicher Entwicklungsaspekt im Vordergrund sowie übergreifend das Ideal bzw. die geradezu als Entwicklungsnotwendigkeit gedachte Maxime der menschlichen Freiheit. Hierbei ist im Sinne Steiners allerdings nicht die Freiheit gemeint, jeweilige persönliche Handlungsimpulse möglichst ungehindert umsetzen zu können, sondern eine insbesondere auf die Selbstbestimmung des eigenen *Wollens* selbst abzielende Intention, insofern, dass die bestehende Determiniertheit des eigenen Wollens, Fühlens und Denkens möglichst weitgehend durch eine erkenntnisgetragene Übereinstimmung eigener gegenwärtiger Intentionalität mit den Entwicklungsanliegen der selbstzugehörigen überbewussten und über die gegenwärtige Biographie hinausgreifenden geistigen Individualität zu überwinden ist.

Dies soll im Rahmen dieser Untersuchung nicht differenzierter ausgeführt werden. Es ergibt sich aus dieser Anschauung jedoch ein zentrales Sinnkonzept, dass jedwedes biographische Erleben eines Menschen und jedes hieraus sich ergebende, durch den Betroffenen in Freiheit oder auch in Unfreiheit zu nutzende Entwicklungspotential in einen quasi übergeordneten Sinnzusammenhang stellen möchte[102]. Rudolf Steiner geht davon aus, dass eine diesbezügliche konkrete Sinn-Erfahrung zur psychisch gesundenden und gesunderhaltenden Verfassung des Menschen beitragen kann, indem sie Kongruenz, Lebenszufriedenheit und Gelassenheit in Hinblick auf die unterschiedlichen Lebensereignisse vermittelt und außerdem das Erkenntnisvermögen und das eigenständige sichere Urteilsvermögen des Menschen zu steigern vermag[103]. Vor diesem Hintergrund gibt er verschiedene Übungen an, um eine solche Erfahrung jeweils an den unterschiedlich positiv oder negativ erlebten biographischen Ereignissen zu erarbeiten.

Leidvolle und krisenhafte Ereignisse des Lebens werden in diesem Kontext weniger als biographische Störung oder gesundheitsgefährdende Bedrohung angesehen, sondern im Gegenteil vielmehr als – möglicherweise auch unbewusst (oder im Sinne Steiners auch überbewusst) mit herbeigeführte – Phasen der Biographie, in denen die eigentlichen Entwicklungsanliegen des Menschen besonders zum Ausdruck kommen bzw. wesentliche

---

[102] womit die anthroposophische Grundhaltung einer konstruktivistisch geprägten wissenschaftlichen Überzeugung gegenüber in diesem Punkt als kaum vereinbar gelten kann (und umgekehrt)

[103] vergl. z.B. GA 143, S.85ff, 25.02.1912

persönliche (oder überpersönliche) Entwicklungschancen sich ergeben.[104] Ob ein Mensch dann daran krank wird oder nicht, ist nach Steiner insbesondere eine Frage, in wie weit er dieses Entwicklungsanliegen bewusst aufgreifen kann oder ob sich dies „mit Hilfe“ der Krankheit weiter zu realisieren versucht. In Hinblick auf die oben erwähnten, von Rudolf Steiner konstatierten lebenslaufübergreifenden Bezüge sind vor anthroposophischem Hintergrund damit insbesondere auch organische Erkrankungen so zu betrachten.[105]

Rudolf Steiner geht davon aus, dass ein Krankheitsprozess, mit dem ihm zu Grunde liegenden unbewussten Entwicklungsanliegen, durch ein bewusstes Aufgreifen des durch die Krankheit unbewusst zu erringenden Entwicklungsprozesses tendenziell aufgelöst werden kann, was ja unzweifelhaft als psychotherapeutischer Heilungsprozess anzusehen wäre. In diesem Sinne wäre Krankheit „vermeidbar“, so Steiner z.B. im Mai 1910,

> *„…insofern vermeidbar, als wir statt des Heilungsprozesses, statt dessen, was aus den organischen Regionen herausgeholt wird, als Krankheit herbeigeholt wird zu unserer Erziehung, das geistige Gegenstück, das geistige Äquivalent dafür setzen, dass wir, wenn wir klug genug sind, die Krankheit umwandeln in einen geistigen Prozess* [also einen Bewusstseinsprozess] *und die Selbsterziehung, die wir durch die Krankheit ausführen sollen, sozusagen durch die Kräfte unserer Seele ausführen. [...] Daraus sehen Sie, dass wir wirklich davon sprechen können, dass die Krankheit in gewisser Beziehung wieder zurückverwandelt werden kann in einen geistigen Prozess. Und es ist das ungeheuer Bedeutsame, dass wenn dieser Prozess in die Seele als Lebensmaxime aufgenommen wird, er eine Anschauung erzeugt, die gesundend auf die Seele wirkt.*[106]

---

[104] vergl. z.B. GA 25, S.81, 15.09.1922:

> „ […] *Man kann schon vom gewöhnlichen Bewusstsein aus sehen, wie das Schmerzerlebnis mit der Entwicklung der seelischen Erfahrungen zusammenhängt. Jeder, der sich einiges an Erkenntnissen höherer Art errungen hat, wird sagen: Für die glücklichen, lustbringenden Einschläge in mein Leben bin ich dem Schicksal dankbar; meine in wahrer Wirklichkeit wurzelnden Lebens-Erkenntnisse verdanke ich aber meinen bitteren, meinen leidvollen Erlebnissen.*“

oder GA 120, S.52, 17.05.1910:

> „ […] *jeder Schmerz ist für uns ein Mittel zur Vervollkommnung; indem wir ihn überwinden, steigen wir höher durch den Schmerz.“*

In GA 175, S.327 bis 329, 24.04.1917 z.B. beschreibt Steiner den besonderen und tiefgreifende Erkenntnis stiftenden Sinn des Einsamkeitserlebens, oder in
GA 168, S.96, 10.10.1916 die Notwendigkeit und sinnstiftende Relevanz für die menschliche Entwicklung, sich mit der zunehmenden gegenseitigen Entfremdung und dem immer schwieriger Werden eines gegenseitigen Verständnisses in menschlichen Beziehungen auseinanderzusetzen.

[105] vergl. z.B. GA 120, S.88/89, 19.05.1910:

> *„Wenn Sie sich klarmachen, dass ja das Ziel, das karmische Ziel des Erkrankens das ist, den Menschen zu fördern und vollkommener zu machen, so ist die Voraussetzung die, dass der Mensch, wenn er nach der Vernünftigkeit, die er sich aus der Kamalokazeit* [nachtodliches Bewusstsein] *beim Eintritt in ein neues Dasein mitbringt, einer Krankheit verfällt, jene Heilkräfte dann entwickelt, welche eine Stählung seines inneren Menschen bedeuten und die Möglichkeit, höher zu kommen* [sich höher zu entwickeln]*.“*

[106] GA 120, S.102 u. 104, 20.05.1910

Diese Überzeugung findet sich heute in unterschiedlichsten psychotherapeutischen Anschauungen oder auch in esoterisch tingierten Therapietheorien zumindest ähnlich wieder[107], wobei die Wirkungsweise dieses Sachverhalts anthroposophisch gesehen aus einer überbewussten, „weisheitsvollen" Steuerung erfolgt[108] und weniger als ein Prozess, der eine Art unbewusste persönliche Notlösung beinhaltet. Für den psychotherapeutischen Prozess bleibt aber zu konstatieren, dass den jeweiligen Sinn oder auch das jeweilige Entwicklungsziel einer Krankheit herauszufinden, wie auch die Fragestellung, auf welchem Weg diesem Konzept auch ohne Krankheit beizukommen wäre, einen wesentlichen Behandlungsfokus vor anthroposophischer Vorstellung bilden würde. In diesem Punkt ergibt sich zwar kein spezifischer Unterschied z.B. gegenüber einem gegenwärtigen systemischen Ansatz.[109] Eine Frage könnte aber weitergehend sein, ob sich besondere Vorgehensweisen der konkreten Behandlung aus dem Werk Rudolf Steiners diesbezüglich ableiten lassen würden.

Zum Beispiel findet sich mehrfach eine Übung, ein „*Experiment, das jedem Menschen nützlich ist*", wie Rudolf Steiner meint, im Rahmen dessen der Übende sich selbst in der Weise vorstellt, dass er Ereignisse, die ihm scheinbar ohne eine äußere oder sonst wie geartete Veranlassung zugestoßen sind, absichtlich, gekonnt und weisheitsvoll selber herbeiführt.[110] Diese Übung führe zu dem Erleben oder besser Erkennen, dass tatsächlich ein

---

[107] besonders bekannt z.B.: *Krankheit als Weg*, Thorwald Dethlefsen, Rüdiger Dahlke, vielfache Ausgaben

[108] genauer gesagt aus dem „*Individuellen Bewusstsein"* [GA 120, S.26, 16.05.1910]

[109] Im so genannten Neurolinguistischen Programmieren findet sich der Dreischritt: Würdigung, positive Absicht und Alternativstrategie-Finden im Vorfeld der meisten Behandlungs- oder Beratungssequenzen. Die Würdigung vermittelt eine auch versöhnliche Haltung gegenüber dem Symptom, indem eine positive (eigentlich hilfreich-sein-wollende) Absicht des Unbewussten unterstellt und mit dem Patienten beispielhaft gesucht wird, um dann (im Rahmen einer systematisierten Rücksprache mit dem Unbewussten) neue Ideen zur Realisierung dieser vorher unbewussten Absicht ohne die Symptomerzeugung zu entwickeln (sog. 6-Step-Refraiming, vergl. Stahl 1988).

[110] GA 143, S.85ff, 25.02.1912:
"Nun können wir ein wenig Umschau halten in unserem Leben. Da gibt es ein Experiment, das jedem Menschen nützlich ist, das in Folgendem besteht. Wir könnten uns alle diejenigen Dinge zusammenstellen, für die wir die Ursachen im Leben nicht einsehen, also Dinge, die uns gelungen sind und bei denen wir uns sagen müssen: Da hat wieder einmal ein blindes Huhn ein Korn gefunden-, bei denen wir uns also für das Gelingen durchaus kein Verdienst zuschreiben. Aber auch Fälle des Misslingens, an die wir uns erinnern, fassen wir so zusammen. Dann fassen wir äußere Ereignisse ins Auge, die uns wie Zufall getroffen haben, bei denen wir nichts wissen von irgendeiner Motivierung. Und nun machen wir folgendes Experiment: Wir konstruieren gewissermaßen einen künstlichen Menschen, der gerade so geartet ist, dass er all das, von dem wir nicht wissen, warum es uns gelungen ist, durch seine eigenen Fähigkeiten herbeigeführt hat. Wenn uns also einmal etwas gelungen ist, wozu Weisheit notwendig ist, während wir da gerade dumm sind, so konstruieren wir uns einen Menschen, der auf diesem Gebiet besonders weise ist und dem die Sache hat gelingen müssen. Oder für ein äußeres Ereignis machen wir es so: Sagen wir, uns fällt ein Ziegelstein auf den Kopf. Wir können zunächst die Ursachen nicht einsehen, aber wir stellen uns einen Menschen vor, der dieses Ziegel-auf-den-Kopf-Fallen in folgender Weise hervorruft: Er läuft zunächst auf das Dach und zieht dort den Ziegelstein so weit los, dass er nur ein klein wenig zu warten hat, bis er herunterfällt; dann läuft er rasch hinunter, und der Ziegelstein trifft ihn. Und so machen wir es mit bestimmten Ereignissen, von denen wir durchaus wissen, dass wir sie nicht selber herbeigeführt haben nach unserem gewöhnlichen Bewusstsein, die uns sogar sehr gegen unseren Willen kommen.

gewollter Zusammenhang mit dem zuvor als einem angenehm oder auch unangenehm eben Zugefallenen bestehe. Zu dieser Erfahrung führe ein innerliches tatsächliches *„Wiederfinden“* dieses in der Vorstellung eigentlich zurechtkonstruierten *„künstlichen Menschen“*. Die Übung geht also davon aus, dass – durch das übende „experimentelle“ Vorstellen einer vermeintlich tatsächlichen überbewussten Gegebenheit – aufgrund einer sehr evident zu erlebenden inneren Resonanz sich dann die tatsächliche Wahrheit des Vorgestellten erschließt. Eine Übung, die durch die zu erlangende Evidenz des Erlebten möglicherweise alle Zweifel des Betroffenen auszuräumen vermag, die in ihrer Systematik zunächst allerdings autosuggestiv erscheinen kann[111], was bei den verschiedenen von Rudolf Steiner angegebenen Übungen nicht die Regel ist.

Im psychotherapeutischen Gebrauch eines solchen Experimentes ergibt sich diese Problematik allerdings weniger, da hier nicht irgendwelche Überzeugungen oder Erkenntnisse über den Sinn des Lebens transportiert werden, sondern der jeweilige Patient in seiner eigensten Sinnsuche zu begleiten wäre, und somit der tatsächlich „experimentelle“ vorläufige Charakter einer jeden dem Patienten vorgeschlagenen Vorstellung oder Deutung mit der „Was-sagt-Ihnen-das-Frage“ – in welcher Formulierung auch immer – verbunden sein wird, wie auch mit der vollständigen Unvoreingenommenheit des Therapeuten in Bezug auf die mögliche Antwort. Als therapeutische „Technik“ bleibt hier wiederum die Anregung einer bestimmten, gezielt veränderten Perspektivnahme gegenüber dem eigenen Erleben und die experimentelle Übernahme einer bestimmten mit einer solchen Perspektive verbundenen *Haltung* dem Geschehenen gegenüber: einmal die Haltung des nicht selbst Betroffenen bzw. des sich von außen Sehenden (siehe vorangegangenes Kapitel) und hier die Haltung des das Geschehene aus guten Gründen selbst herbeigeführt Habenden.[112]

Angesichts eines auch übergeordneten Sinnkonzeptes innerhalb der Anthroposophie, wie zu Anfang dieses Kapitels beschrieben, wäre aber nicht in jedem Falle eine Reduzierung von Krankheitssymptomen oder Leiderfahrungen das unmittelbare Ziel einer psychotherapeutischen Intervention. Hier wäre schon die Erfahrung ein wesentliches Kriterium, dass ein entsprechendes evidentes Sinnerleben auch eine mit dem Schicksal versöhnliche und in diesem Sinne heilsame Haltung ermöglicht – was ja auch in der Logotherapie sehr zentral genutzt wird. Auch fällt an dieser Stelle auf, dass gerade auch die Logotherapie im Kontext einer Sinn-orientierten Fragestellung an den Patienten diesem eine veränderte

---

Nehmen wir an, es hätte uns irgend jemand einmal in unserem Leben geschlagen. Damit uns das nicht so schwer ankommt, können wir ein solches Ereignis in die Kindheit zurückverlegen. Denken wir uns, wir hätten irgendwie einen Menschen angestellt, der uns prügelte. Wir hätten also durchaus alles getan, um diese Prügel zu bekommen. Wir konstruieren uns also einen Menschen, der just alles auf sich lädt, wovon wir da den Zusammenhang nicht einsehen können.”

[111] Hierzu soll in Kapitel 3.2.3 weiteres ausgeführt werden.

[112] was die Resonanz mit einem möglicherweise hier *über*bewussten Wollen gegebenenfalls dann auszulösen in der Lage sein sollte, als auch die Entdeckung *unter*bewusster Absichten im Sinne der „*unbewussten Raffinesse*“, wie in Kapitel 2.2.2 beschrieben, ermöglichen sollte

Imaginative Perspektivnahme vorschlägt[113], wie zum Beispiel die des im Alter auf die gegenwärtige Situation gereift und weisheitsvoll Zurückschauenden.

[113] vergl. Frankl 1956

3.1.5 **Die Beziehung des Patienten zum eigenen Unbewussten –** Vom Umgang mit dem Sekundärgewinn und der unbewussten Raffinesse

„Das Unterbewusstsein stellte sich auf den Standpunkt: Wer den Zweck haben will, muss auch die Mittel wählen“[114]

Während Rudolf Steiner in Bezug auf Krankheit und/oder scheinbar von außen erfolgende Schicksalsereignisse in der oben geschilderten Weise von einer Mitwirkung des *überbewussten* Menschen ausgeht, beschreibt er z.B. im Kontext der Vorträge über die Psychoanalyse eigene unbewusste, scheinbar ungesteuerte oder auch neurotische Verhaltensweisen des Menschen als durch *unterbewusste* Bewusstseinskräfte bewirkt. Dies erfolgt in der Regel anhand des in Kapitel 2.2.2 bereits genannten Patientenbeispiels Sigmund Freuds. Diese Bewusstseinsanteile des unbewussten Menschen schildert er dabei, wie bereits zitiert, immer wieder als besonders „*gescheit*“ und „*raffiniert*“, als zum Teil auch „*prophetisch*“ begabt[115] usw.

Im Falle des psychisch gesunden Menschen geht es, so Rudolf Steiner, letztendlich dabei nicht in erster Linie um das Erringen eines einfachen persönlichen Vorteils durch das Agieren des Unterbewussten, obwohl dieses „*stark und persönlich*“[116] vor sich gehe, sondern um ein „*unterbewusstes Suchen*“ und Aufsuchen von Beziehungen oder Lebenskontexten, die in Bezug auf einen lebenslaufübergreifenden biographischen Sinn für den betroffenen Menschen relevant sind.

Im Fall des Freudschen Patientenbeispiels von der vor einer Pferdekutsche fliehenden Frau würden, so Steiner, die geschilderten ganz unterbewussten, Schicksal mitgestaltenden Impulse vom Betroffenen in konstitutionell unregelhafter Weise „*mitgedacht*“ werden, und dann mit Hilfe solcher Inszenierungen, wie im Fallbeispiel beschrieben, von der Patientin sozusagen „*Schicksal gemacht*“[117]. Auch hier wäre demnach zu konstatieren, dass eine bewusste Einsicht in die hinter dem hysterischen Verhalten stehende „unbewusste Absicht“ eine Auflösung solchen Verhaltens ermöglichen könnte. In dem von Steiner geschilderten Beispiel der Frau, die sich durch ihre angesichts der heranrollenden Pferdekutsche ausgelöste hysterische Angst geradezu in die Gemächer des verbotenen Geliebten hineinführen lässt, hätte eine bewusstere aber gleichermaßen entschiedene und zielführen-

---

[114] GA 178, S.151, 11.11.1917

[115] GA 293, S.71, 25.08.1919, GA 181, S.92-96, 12.03.1918 u.a.

oder GA 172, S.107, 13.11.1916:
[…] *im Unterbewusstsein, das gescheiter ist als das Oberbewusstsein* […]

[116] GA 181, S.92-96, 12.03.1918

[117] GA 181, S95/96, 12.03.1918

de Strategie die Ängste voraussichtlich überflüssig gemacht, ungeachtet der von Freud festgestellten negativen Kutschenerfahrung in der Kindheit der Patientin.
Auch hier würden wir uns noch eng innerhalb der methodischen Grenzen der neueren familiensystemischen, hypnotherapeutischen und/oder neurolinguistischen Verfahren bewegen, bis hin zu der Annahme des gegenüber dem Alltagsbewusstsein klügeren, weiseren und mächtigeren, positiv motivierten Unbewussten des Menschen, was als Grundannahme jeweils mehr oder weniger explizit auch in der Arbeit mit dem Patienten vermittelt wird.

Die oben genannte Übung des in der Vorstellung konstruierten, Schicksal herbeiführenden Menschen wäre hier entsprechend zu modifizieren, entweder im Sinne einer unmittelbaren Untersuchung des möglichen Sekundärgewinns eines pathologischen Verhaltens oder Empfindens oder durch die Perspektivnahme in der Konstruktion eines Menschen, der aus guten Gründen zu einem solchen Verhalten veranlasst, hier wiederum mit der Fragestellung: „Was würden dann solche guten Gründe sein können?“[118]
Im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Fallbeispiel Freuds schlägt Rudolf Steiner vor, zur Korrektur eines vergangenen unangemessenen Verhaltens eine Vorstellung einzuüben, die eine veränderte Verhaltensweise in der Zukunft ganz konkret innerlich abbildet. Der unterbewusste Mensch würde „*immer ein deutliches **Bild** von dem, wie er die Handlung, wenn er noch einmal in derselben Lage wäre, ausführen würde*“ innerlich entwickeln. Während Steiner aber im Rahmen seiner bisher eingehender besprochenen Angaben, z.B. im Rahmen der verschiedenen Rückschau-Übungen oder Reflektionen auf frühe biographische Erlebnisse usw., die Objektivität als Haltung innerhalb der einzunehmenden Perspektive als besonders hilfreich (das Ich aus seinen Erlebnissen schälend) schildert, äußert er im Zusammenhang dieser auf die Zukunft bezogenen Vorstellungsübung, dass er „*aber auf die Vorstellung* […] *nicht den großen Wert* [lege], *sondern auf das Gefühls- und Willensmäßige, das jedes Motiv begleitet, das Motiv: das nächste Mal in ähnlichem Falle etwas besser zu machen.*“[119] Das gefühls- und willensmäßige wird aber im Rahmen einer Vorstellungsübung nicht durch die Perspektivnahme *von außen* auf die eigene Person,

---

[118] Zu klären wäre hierbei allerdings, ob diese Perspektivnahme auch die perspektivische *Identifikation* dieses konstruierten Menschen beinhalten würde (wie bei der auf Seite 53 als „Experiment“ angeführten Übung der Fall) oder aber als vorgestellte Perspektive *auf* diesen Menschen zu gestalten wäre. Meine Haltung wäre hier zunächst unterbewusst gesteuerte eigene Verhaltensweisen eher im Rahmen einer projektiven Symptomexternalisierung insgesamt dissoziiertperspektivisch mit dem Patienten zu untersuchen, als unmittelbar eine projektiv assoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive (vergl. Seite 157ff) anzubieten.

[119] GA 293, S.70, 25.08.1919:
„ […] *Nun kann sich der Wunsch mehr konkretisieren, kann deutlichere Gestalt annehmen. Dann wird er dem Vorsatz ähnlich. Dann bildet man sich eine Art Vorstellung davon, wie man die Handlung, wenn man sie noch einmal machen müsste, besser machen würde. Aber auf die Vorstellung lege ich nicht den großen Wert, sondern auf das Gefühls- und Willensmäßige, das jedes Motiv begleitet, das Motiv: das nächste Mal in ähnlichem Falle etwas besser zu machen. Da kommt bei uns das so genannte Unterbewusste des Menschen zu starker Auswirkung. In Ihrem gewöhnlichen Bewusstsein werden Sie nicht, wenn Sie heute aus Ihrem Willen heraus eine Handlung vollführen, immer eine Vorstellung davon entwerfen, wie Sie das nächste Mal eine ähnliche Handlung besser ausführen können. Der Mensch aber, der noch in Ihnen lebt, der zweite Mensch* [gemeint ist hier der unterbewusste Anteil des Menschen, den Rudolf Steiner dann weiter im Text an den unbewusst „*raffiniert*“ agierenden unbewussten Intentionen der Patientin aus dem Freud-Beispiel deutlicher macht], *der entwickelt - allerdings jetzt nicht vorstellungsgemäß, sondern willensgemäß - immer ein deutliches Bild von dem, wie er die Handlung, wenn er noch einmal in derselben Lage wäre, ausführen würde.*“

sondern im Gegenteil durch eine *selbstverbundene* Wahrnehmungsperspektive [*assoziierte* Selbstwahrnehmungsperspektive, vergl. Kapitel 6.3] besonders deutlich erlebbar.

Ein „Probehandeln“ in sensu, wie in verhaltenstherapeutischen Kontexten üblich, oder auch ein „Futurepace“ wie im Rahmen des Neurolinguistischen Programmierens und ähnliche Therapieschritte in anderen systemischen und humanistischen Verfahren würden also vor dem Hintergrund anthroposophischer Anschauungen letztendlich so angelegt, dass hierbei der selbstverbundenen, assoziierten Perspektive des Patienten eine besondere Bedeutung zugemessen würde, wohingegen diagnostische oder analytische auf vergangene Erlebnisse gerichtete Vorstellungsübungen abschließend eher auf eine sich von außen betrachtende Perspektivnahme abzielen würden.

Die Beschreibung des Unbewussten/Unterbewussten im Zusammenhang dieser Textstelle verdeutlicht außerdem, dass Rudolf Steiner auch dem Unterbewussten (nicht nur dem Überbewussten) ein immanentes Entwicklungsanliegen für die Gesamtpersönlichkeit unterstellt und somit die „Positive Absicht“ bzw. das Sekundärgewinnbestreben des Unterbewussten wiederum in einen übergreifenderen Sinnkontext stellt[120], wobei er statuiert, dass der Mensch unbewusst zum „Guten“[121] veranlagt ist bzw. hier sein eigentliches Entwicklungsanliegen besteht.

---

[120] GA 293, S.71, 25.08.1919:
„Wir aber können wissen, dass das, was in den unterbewussten Seelenkräften wirksam ist und sich oftmals außerordentlich raffiniert äußert, viel raffinierter als bei normaler Seelenbeschaffenheit, in jedem Menschen vorhanden ist. In jedem Menschen sitzt unten, gleichsam unterirdisch, der andere Mensch. In diesem anderen Menschen lebt auch der bessere Mensch, der sich immer vornimmt, bei einer Handlung, die er begangen hat, in einem ähnlichen Falle die Sache das nächste Mal besser zu machen, so dass immer leise mitklingt der Vorsatz, der unbewusste, unterbewusste Vorsatz, eine Handlung in einem ähnlichen Falle besser auszuführen.“

[121] wobei andererseits Rudolf Steiner auch das „Böse“ in einen Entwicklungszusammenhang stellt, der dem Guten letztendlich dient, ganz nach dem Ausspruch Goethes, wenn er seinen Mephisto sagen lässt *„Ich bin ein Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und stets das Gute schafft“*(*) Generell sieht Steiner sozusagen das Böse als das Gute am falschen Platz [vergl. GA 156, S.64, 05.10.1914 oder auch GA 63, S.224ff, 15.01.1914]. Diese Maxime würde ebenfalls auf die psychotherapeutische Haltung vor anthroposophischem Hintergrund sich sehr deutlich auswirken und eine moralisierende Beurteilung jeweiliger Verhaltensweisen oder Symptome relativieren müssen. Das Vorhaben einer „Symptomlöschung“ würde sich auch vor diesem Hintergrund als voraussichtlich ungeeignet erklären und einer Haltung Raum geben müssen, die die in der jeweiligen Symptomatik gebundenen Ressourcen für eine konstruktive positive Verwendung durch die betroffene Persönlichkeit frei zu machen sucht.
(* *Faust. Erster Teil*, Verse 1336-1337, Johann Wolfgang von Goethe)

3.1.6 **Zusammenfassung Kapitel 3.1** (Z-1 bis Z-12)

Z-1) Basis der psychotherapeutischen Hilfe ist das Gespräch – mit *„offenem Herzen und einem weisen Urteil“*,

Z-2) mit der Ausgangsfragestellung: Wie sind die Schwierigkeiten entstanden, welche Rolle spielen sie und wie weit liegen sie in der Zeit zurück?

Z-3) Für die Seele ist es schon eine wichtige Hilfe zu wissen, *„dass man ihre Schwächen und Angelegenheiten kennt, wenn man darüber ein sachgemäßes und ein von der Offenheit des Herzens begleitetes Urteil für sie hat“*. Vieles kann bereits dadurch geheilt werden.

Z-4) Seelische Probleme führen, wenn sie von anderen ungehört und unbeantwortet bleiben, auch zu somatische Erkrankungen.

Z-5) Die destruktiv kränkende Wirkung vergangenheitsbezogener unverarbeiteter unterbewusster Vorstellungen kann aufgelöst werden, indem diese Vorstellungen ins Bewusstsein gehoben werden.

Z-6) Zur gezielten Auffindung störungsursächlicher, ins Unterbewusste herabgesunkener Erlebnisse kann es hilfreich sein, äußerlich oder auch innerlich einschneidende biographische Wendungen als *auslösende* Faktoren zu untersuchen, um die diesen auslösenden Ereignissen ebenso lang zeitlich vorangehenden seelisch kränkenden Erlebnisse aufzufinden, wie das bewirkte Symptom nach diesem auslösenden Ereignis sich zeigt.

Z-7) Im seelischen „nachspukende“, aus der früheren Lebensgeschichte stammende unbewusste Wirkungen lassen sich *auflösen*, indem das ursächliche Erleben systematisch aus einer dissoziierten Selbstwahrnehmungsperspektive erinnernd vorgestellt wird.[122]

Z-8) Dieses bewirkt eine „Verobjektivierung in frühere Zeiten“ und ein heilsames „Herausschälen des Ich aus seinen Erlebnissen“ was *dann* nützlich ist, wenn eine solche Perspektivnahme nicht bereits unbewusst fixiert ist.

---

[122] d.h. aus der Perspektive von Außen auf die eigene Person. Für die Therapie bedeutet dies gegebenenfalls auch einen längeren Prozess, im Rahmen dessen für die Patienten die Möglichkeit, eine solche Perspektive einzunehmen, erst erarbeitet werden muss. Ggf. ist zunächst auch erst die selbstverbundene assoziierte Perspektivnahme behutsam zu erarbeiten, wenn eine selbstdissoziierte Perspektivnahme unbewusst bereits besteht und vom Patienten nicht frei gehandhabt werden kann.

Z-9) Die evidente persönliche Erfahrung von Sinn auch angesichts vordergründig Leid verursachender biographischer Ereignisse trägt zu einer psychisch gesundenden und gesund erhaltenden Verfassung bei und erhöht die Lebenszufriedenheit und das biographische Einvernehmen des betroffenen Menschen. Diese Erfahrung ist ein Ziel psychotherapeutischer Intervention. – Auch diese ist vornehmlich durch eine gezielte Flexibilisierung und „experimentelle" Veränderung der inneren Vorstellung und Erinnerung zu erreichen, insbesondere durch die Übernahme einer Perspektive, die diesen Sinn bereits voraussetzt und befördert.

Z-10) Eine Erkrankung beinhaltet immer ein unbewusst-persönliches oder überpersönliches Entwicklungsanliegen, deren Erkennen, eigenständiges und bewusstes Ergreifen und Umsetzen die Krankheit selbst gegebenenfalls aufzulösen vermag.

Z-11) Ein eigenes scheinbar unwillkürliches unterbewusst gesteuertes Verhalten oder Symptom dient in der Regel ebenfalls einem übergeordneten individuellen Entwicklungsanliegen oder auch einem unbewussten persönlichen Zweck (Sekundärgewinn). Ein Durchschauen, eigenständiges Ergreifen und Bewerkstelligen oder Relativieren dieses Zwecks wird zur Auflösung des unerwünschten Symptomverhaltens führen.

Z-12) Soll das Unbewusste/Unterbewusste geleitet werden, in Zukunft ein anderes Verhalten zu unterstützen, wird dies durch ein bildhaftes inneres Vorstellen des gewünschten Verhaltens in der zukünftigen Situation erreicht, welches besonders das Gefühl und den mit dem Verhaltensvorhaben verbundenen Willensimpuls avisiert. Dieses Vorstellen erfolgt also in der Wahrnehmungsposition einer selbstverbundenen (assoziierten) Perspektivnahme.

3.2 Der Umgang mit Sozialisierung und Prägung

3.2.1 Die Wirkung von Bildern und bildhaften Vorstellungen

Das im vorangehenden Kapitel zuletzt beschriebene methodische Vorgehen (Z-12) fällt bereits in einen Interventionsbereich eigeninitiativer bewusster Prägung oder „Erziehung“ des Unterbewussten. Im Rahmen des anthroposophischen Schulungsweges finden sich hier außerdem unterschiedlichste Vorgehensweisen, die einerseits vor destruktiver unbewusster Prägung schützen sollen oder andererseits eine selbstbestimmte, nach eigenem Erkenntnisermessen positive Prägung befördern. Zu Letzterem gehören autosuggestive Verfahren, das Aufnehmen von Bildern oder auch das bewusste Gestalten von Gewohnheiten. Ziel hierbei ist die bewusste Einflussnahme auf die eigene Charakterbildung, emotionale Grundhaltung/-stimmung, seelische Gesundheit usw. (auch als notwendig angesehene Vorbereitung zur Ausbildung und Verfeinerung seelisch-geistigen Wahrnehmungs- und Erkenntnisvermögens, was aber nicht mehr in den Bereich psychotherapeutischer Fragestellungen im hier gemeinten Sinne gehört).

Die Wirksamkeit von bildhaften Vorstellungen auf das Unbewusste beschreibt Rudolf Steiner an verschiedenen Stellen über den Schulungsweg sowie im Rahmen seiner Ausführungen zur symbolisch-kultischen Abteilung[123] der von ihm geleiteten esoterischen Schule bis 1912 oder zum entstehenden Kultus der durch ihn beratenen Gruppe evangelischer Theologen, der späteren Christengemeinschaft[124].

Nach Rudolf Steiners Auffassung bewirkt die Aufnahme von Bildern eine ganzheitlichere Wirksamkeit oder auch Beeinflussung als die rein intellektuelle Ansprache: „*…denn das Bild wirkt eben nicht nur auf das Intellektuelle, das Bild wirkt auf den ganzen Menschen. Soll ich irgendetwas Intellektuelles begreifen, dann begreife ich es ganz mit mir allein. Stehe ich einem Bilde gegenüber, so geht das in viel tiefere Schichten meines Menschenwesens hinein als das Intellektuelle.*“ [125]

Dies betrifft sowohl das unbewusste seelische Leben als auch – über das durch eine bildhafte unbewusste Vorstellung induzierte unbewusste Fühlen/Empfinden – weitergehend die gesamte gesundheitliche, auch leiblich gesundheitliche Situation des Menschen.[126, 127]

---

[123] siehe GA 265a

[124] siehe GA 342 bis GA 346

[125] GA 342, S.102, 14.06.1921

[126] GA 143, S.106, 27.02.1912:
„ [Es wird] *auf die gesamte Verfassung des Menschen fortwährend eine Wirkung ausgeübt, so dass es gewisse Gefühle, gewisse Empfindungen gibt, die ins Unterbewusstsein hinabspielen und dadurch, dass sie bestimmte Formen der Wärmekraft des Blutes, bestimmte Verfassungen der Atemkraft und des Ätherleibes hervorrufen, entweder fördernd auf den Organismus einwirken, oder das ganze Leben hemmen, so dass durch das, was in das Unterbewusstsein hinabspielt, beim Menschen immer etwas*

Eine Beeinflussung bzw. Prägung in diesem Sinne findet fortwährend statt, sowohl im positiven als auch im negativen Sinne.

entsteht oder vergeht. Der Mensch nimmt sich entweder Lebenskräfte, oder er fügt sich solche hinzu durch das, was er hinunterschickt aus seinem Bewusstseinszustand in die unterbewussten Zustände.“

[127] vergleiche hierzu auch GA 107, S.124, 16.11.1908. Hier wird besonders deutlich, wie weitgehend Rudolf Steiner den Einfluss unbewusst aufgenommener bildlicher Vorstellungen sah, wenn er sehr drastisch die krankheitsverursachende Wirkung der an damaligen Anschlagsäulen und in damaligen Schaufenstern zu findenden „Scheußlichkeiten“ beschreibt. (Hier dürften Dinge gemeint sein, die einem heute vermutlich nicht mehr bei der Thematik destruktiv auf das Unbewusste wirkender Bilder zuerst einfallen würden.)

3.2.2 Die Schulung der Aufmerksamkeit als Schutz vor destruktiver Prägung

Wiederum für den Kontext anthroposophischer Schulung empfiehlt Rudolf Steiner verschiedene Wege, eine nachteilige Prägung des Unterbewussten sowie des leiblich Konstitutionellen zu vermeiden, wobei es in der Regel um eine sehr konzentrierte und willensgeführte Handhabe der Aufmerksamkeit geht. Von den Anwärtern seiner geisteswissenschaftlichen Schulung erwartet er in diesem Zusammenhang die entschiedene Haltung, die persönliche Aufmerksamkeit ausschließlich gewünschten Eindrücken zu widmen und anderes aus der Wahrnehmung quasi zu verdammen,[128] eine Anforderung, die im Rahmen der von Rudolf Steiner gemeinten Schulung möglicherweise handhabbar oder sogar notwendig ist. Unverkennbar birgt sie allerdings das Risiko einer gehörigen Selbsttäuschung, indem sie lediglich zu einer vermeintlichen Abwendung der bewussten Aufmerksamkeit gegenüber einem unerwünschten Eindruck führt und der unbewussten Wirkung umso mehr „Tür und Tor" öffnet. Überdies stammt diese Anweisung aber aus der Zeit der früheren Entstehungsgeschichte anthroposophischer Schulungsmethodik, innerhalb derer Rudolf Steiner Anforderungen formuliert, die mehr auf ein bewusstes selbstdisziplinierendes „in den Griff bekommen" unterbewusster Impulse hindeuten als auf eine Selbsterziehung im weitgehend positive unterbewusste Anliegen einbeziehenden oder auch umwandelnden Sinne.

Für den Bereich der unmittelbaren Charakterbildung benennt Rudolf Steiner allerdings im selben Zusammenhang ausdrücklich die Gefahr, eine unliebsame und ungewünschte eigene Empfindung „*im gewöhnlichen Sinne des Wortes zu bekämpfen*"[129]. Damit würde sie nur umso stärker. Man täusche sich dann über sie hinweg, während sie sich in den Tiefen der Seele umso mehr befestige.[130]

Als weitere Möglichkeit, sich vor ungewollter Prägung durch unbewusst bleibende Eindrücke zu schützen, empfiehlt Rudolf Steiner die Haltung, möglichst jede eigene Handlung (also auch das eigene Wahrnehmen) mit einer bewussten Vorstellung zu begleiten, denn: „*Indem wir eine Handlung oder ein sonstiges Erlebnis mit einer bewussten Vorstellung begleiten, schaffen wir eine Schutzwehr dagegen, dass das Resultat unserer Hand-*

---

[128] GA 10, S.95, 1904/1905:
„Man muss es dahin bringen, dass Eindrücke, die man nicht empfangen will, man auch wirklich nicht empfängt. Solch eine Fähigkeit kann nur durch ein starkes Innenleben herangezogen werden. Man muss es in den Willen bekommen, dass man nur die Dinge auf sich wirken läßt, auf die man die Aufmerksamkeit wendet, und dass man sich Eindrücken wirklich entzieht, an die man sich nicht willkürlich wendet. Was man sieht, muss man sehen wollen, und worauf man keine Aufmerksamkeit wendet, muss tatsächlich für einen nicht da sein. Je lebhafter, energischer die innere Arbeit der Seele wird, desto mehr wird man das erreichen. - Der Geheimschüler muss alles gedankenlose Herumschauen und Herumhören vermeiden. Für ihn soll nur da sein, worauf er Ohr und Auge richtet. Er muss sich darin üben, dass er im größten Trubel nichts zu hören braucht, wenn er nicht hören will; er soll sein Auge unempfänglich machen für Dinge, auf die er nicht besonders hinschaut."

[129] was wir heute als Verdrängung bezeichnen würden.

[130] GA 10, S.91, 1904/1905

lungen hinunterrückt in unseren Organismus.“ [131] Dies passt auffällig zu den verschiedenen Angaben Steiners, dass die destruktive Wirkung eines unbewusst rumorenden Eindrucks durch ein Bewusstmachen desselben aufgehoben werden kann.[132]

Ob in einem psychotherapeutischen Kontext eine quasi prophylaktische Methodik zur Abwehr vermeintlich schädlicher Eindrücke auf das Unbewusste im Einzelfall hilfreich sein könnte, soll hier nicht weiter herausgearbeitet werden. Für den „psychotherapeutischen Alltag“ werden Vorgehensweisen, die *bestehende* Prägungen bearbeiten, verändern oder ergänzen, zunächst handhabbarer sein.

---

[131] GA 120, S.95, 20.05.1910

[132] Es handelt sich hierbei also um eine Art prophylaktischer Bewusstmachung im Vorfeld unbewusster Verarbeitung.

3.2.3 **Autosuggestion, „Kognitive Umstrukturierung“ und Selbsterziehung** (Autonomie und Charakterologische Anlage)

3.2.3.1 Autosuggestive oder selbstinstruktive Techniken zur selbstverantwortlichen Prägung des eigenen Unbewussten

Neben der Bewusstmachung kränkender unbewusster Vorstellungen sowie der Flexibilisierung oder Veränderung der Selbstwahrnehmungsperspektive des Patienten beim erinnernden Vorstellen oder sinnkontextlichen Ergänzen hier relevanter biographischer Situationen bleibt im Wesentlichen die selbstentschiedene aktive Prägung/Vorbereitung des Unbewussten durch den Patienten selbst, was einen autosuggestiven bzw. selbstinstruktiven oder auch einen selbsterzieherischen Ansatz haben kann.

Nach dem Begriff von Autosuggestion, wie ihn Steiner selbst verwendet, wäre diese Bezeichnung allerdings nicht zulässig, obwohl sie aus heutiger Sicht den Vorgang einigermaßen treffend beschreibt. Es soll deshalb hier nochmals ein Beispiel aus dem Schulungskontext dargestellt werden.

In einem Grundwerk zur anthroposophischen Schulungsmethodik gibt Rudolf Steiner ein solches Beispiel anlässlich der Frage, wie der Übende die möglicherweise noch nicht vorhandene notwendige Ruhe und Gelassenheit als Grundstimmung seiner Seele zu erreichen habe. Dies ist auch der Zusammenhang, in dem er ein „*Bekämpfen*“ der Ungeduld „*im gewöhnlichem Sinne*“ für ungeeignet erklärt. Er führt dann weiter aus:

> *„Nur wenn man sich einem ganz bestimmten Gedanken immer wieder hingibt, ihn ganz sich zu eigen macht, erreicht man etwas. Dieser Gedanke ist: «Ich muss zwar alles tun zu meiner Seelen- und Geistesausbildung; aber ich werde ganz ruhig warten, bis ich von höheren Mächten für würdig befunden werde zu bestimmter Erleuchtung.» Wird dieser Gedanke im Menschen so mächtig, dass er zur Charakteranlage sich gestaltet, dann ist man auf dem rechten Wege. Schon im Äußerlichen prägt sich dann diese Charakteranlage aus. Der Blick des Auges wird ruhig, die Bewegungen sicher, die Entschlüsse bestimmt, und alles, was man Nervosität nennt, weicht allmählich von dem Menschen.“* [133]

Sich einem Gedanken, der eine noch nicht erreichte aber erwünschte emotionale Grundstimmung des eigenen Charakters als zukünftig erreichte Eigenschaft postuliert,[134] immer wieder hinzugeben und sich ganz zu eigen zu machen, so lange und so intensiv, dass diese Eigenschaft zur Charakteranlage wird, kann meines Erachtens als autosuggestive Tech-

---

[133] GA 10, S.65 u. 66, 1904/1905

[134] also nicht etwa: „Ich werde mich in Zukunft bemühen, immer ruhiger und ruhiger zu werden“, was sozusagen eine wiederholte Selbsterinnerung an ein bestimmtes Vorhaben wäre, sondern: „Ich werde ganz ruhig sein.“

nik[135] bezeichnet werden. Allerdings ist hiermit nicht gemeint, dass die *Überzeugung*, z.B. ruhig und geduldig zu sein, Ziel dieser Intervention wäre (so dass nur das „suggerierte" Gefühl von Ruhe und Geduld Ergebnis wäre), sondern die tatsächliche charakterliche Grundstimmung ist Ziel der Intervention. Die „Übung" zielt nicht auf eine Selbsttäuschung des Übenden ab. Vielmehr handelt es sich bei der gewählten Formulierung offensichtlich um eine ganz unmittelbare Anweisung an das eigene Unterbewusste, im Sinne einer Selbstinstruktion.

[135] eine Technik, die für sich genommen nach meiner Auffassung aber als psychotherapeutische Intervention in der Arbeit mit Patienten regelhaft nicht geeignet und auch nicht angemessen wäre

3.2.3.2 Zur Frage der Berechtigung vermeintlich autosuggestiver Verfahren vor dem Hintergrund der Anschauungen Rudolf Steiners

Ob ein Vorgang als suggestiv einzustufen ist, wäre nach Steiner in erster Linie eine Frage der Berechtigung des mittels einer solchen „einsprechenden" Selbstinstruktion oder mittels der bewussten Aufnahme unbewusst wirkender Bilder avisierten Zieles. Ist das Ziel wahrhaftig, bzw. entspricht es einer spirituell legitimierten moralischen Tatsache, wäre es nicht suggestiv eine Technik einzusetzen, die zu einem Erwachen des Übenden an dieser Realität führt. Wäre das Ziel hingegen eines, das den Menschen von seiner eigentlichen Selbstbestimmung und Selbsterkenntnis weg führt, wäre dies – nach Steiner – als suggestiv im Sinne einer unberechtigten Manipulation anzusehen.[136]

So erläutert Steiner z.B. den durch ihn beratenen evangelischen Theologen, bei dem für die Christengemeinschaft gegebenen Ritual könne man nicht von Suggestion sprechen, da hier *„reguläre Entwicklungskräfte"* wirkten, und fährt fort: *„Hier hört es auf, dass man mit dem Wort 'suggestiv' noch irgendwelchen Sinn verbinden kann. Einen Sinn kann man mit diesem Wort nur verbinden, wenn es sich darum handelt, dass auf einen Menschen, der durch seine Individualität abgesondert ist von den anderen Menschen, ein Einfluss ausgeübt wird, welcher aus der geraden Evolution des natürlichen Geschehens herausfällt,* ***wo also etwas von der einen Individualität überfließt auf die andere****."* Das gerade auszuschließen wäre aber das Anliegen bei Rudolf Steiners Bemühungen um dieses Ritual gewesen.

Eine genaue Differenzierung des hier Gemeinten scheint deshalb wichtig, da innerhalb der Anhängerschaft Rudolf Steiners heute verschiedene psychotherapeutische Verfahren in Gänze und vehement abgelehnt werden, weil diese eine suggestive Vorgehensweise beinhalten würden, was mit der die Freiheit der persönlichen Entwicklung achtenden und fördernden anthroposophischen Haltung nicht vereinbar sei. Ob allerdings ein modernes, z.B. hypnotherapeutisches Verfahren im Sinne Steiners überhaupt als suggestiv aufzufassen wäre, bedarf angesichts der zitierten Äußerungen durchaus einer gründlichen Prüfung.

---

[136] So erklärt Rudolf Steiner, dass die gezielte und systematische Verwendung bestimmte Lehrinhalte zusammenfassender bildhafter Vorstellungen, das „imaginativ beseelte Sprechen" bei den Jesuiten gerade vor dem Hintergrund der Erkenntnis praktiziert würde, dass hierdurch eben tiefere Schichten des Menschen erreichbar werden, als es nur beim intellektuellen Verstehen gegeben sei. In diesem Fall bewertet er eine solche Vorgehensweise als missbräuchlich [GA 342, S.102-103, 14.06.1921], einerseits weil die so transportierten Lehrinhalte nach seiner Einsicht nicht förderlich für eine freiheitliche und geistgemäße Entwicklung des Menschen sind, und andererseits wohl weil er hier nicht die Haltung des Veranschaulichen-Wollens, sondern die des Beeinflussen-Wollens unterstellt, womit jedenfalls nicht eine methodische, sondern eine moralische Fragestellung in den Vordergrund rückt. Für andere, aus seiner Sicht spirituell berechtigte Kontexte sieht er dagegen die über das Intellektuelle hinausgehende Vermittlung im Bilde für gerade angemessen und richtig.
Folgerichtig betont Steiner in Bezug auf die Frage berechtigt oder unberechtigt unbewusst einflussnehmender Interventionen (z.B. in der Heilpädagogik) insbesondere die Bedeutung des Verantwortungsgefühls, und die Fragestellung, vor welchem moralischen Hintergrund eine Maßnahme erfolge, ob sie durch eine selbstlose oder einen „*selbstische*" Haltung getragen sei. [GA 317, S.40, 26.06.1924]

Rudolf Steiner macht zwar immer wieder deutlich, dass eine für das Bewusstsein unbewusste Einflussnahme auf den Menschen vor dem Hintergrund seiner Überzeugungen nicht zulässig wäre, unbewusste (und zwar überbewusste wie unterbewusste) *Wirkungen* bewusst und einvernehmlich aufgenommener Vorstellungen und insbesondere bildhafter Vorstellungen sind demgegenüber aber durchaus Ziel bestimmter Übungen vor anthroposophischem Hintergrund.

Wie weit Rudolf Steiner vielmehr das Konzept der durch einen Außenstehenden bewirkten Einflussnahme selbst in Frage stellt, zeigt ein Beispiel, welches er 1920 in einem Vortrag vor angehenden Ärzten ausführt. Er schildert dort, dass selbst eine eigentlich angemessene und zweckmäßige vom Arzt verordnete Diät, die zunächst auch hilfreich wirken könnte, langfristig dem Patienten nur dienlich sei, wenn dieser selbst zumindest innerlich aktiv beteiligt sei. Nehme er aber die Diätvorschrift lediglich als eine Anweisung passiv hin, um ihr auf die medizinische Autorität des Arztes hin unreflektiert Folge zu leisten, führe dies im weiteren Lebenslauf zu einer nachhaltigen konstitutionellen Schwächung des eigenständigen Denkens (der „*geistigen Beweglichkeit*“) bis hin zu einer Beförderung der Anlage zum späteren Altersschwachsinn.[137]

Steiner beschreibt hier als die Maxime für jeden im anthroposophischen Sinne zulässigen Heilungsprozess – und damit auch für den psychotherapeutischen Prozess –, dass dieser „*entweder aus dem Bewusstsein **oder aus dem Unterbewusstsein** aktiv mit Initiative aus dem Menschen selbst hervorgehen muss*“.[138] Und an anderer Stelle zur Frage des Suggestiven erklärt er als entscheidendes Kriterium, man müsse „*sich durchaus so verhalten, dass die Zustimmung von dem anderen aus völliger Freiheit herauskommt. Das ist die Voraussetzung eines jeden zukünftigen religiösen oder geisteswissenschaftlichen* [gemeint: anthroposophischen] *oder sonstigen Wirkens.*“[139] Diese Maxime würde auch eine psychotherapeutische Verfahrensrichtung wie die vermeintlich in die persönliche Freiheit

---

[137] GA 312, S.326-327, 06.04.1920:

„Ich kann notwendig erachten für mich eine gewisse Diät. Die kann sehr gut sein für mich. Aber es ist ein ganz beträchtlicher Unterschied, ob ich durch eigenes Ausprobieren zu dieser Diät komme dadurch, dass ich selber auf das oder jenes komme, oder indem ich sie mir einfach vom Arzte vorschreiben lasse.

[…] *Das letzte Ende, möchte ich sagen, dieser Wirkung zeigt sich darinnen, dass mir ja die vom Arzt vorgeschriebene, befolgte Diät zunächst nützen wird, aber sie hat leider das schädliche, dass sie mich im Alter leichter zur Vertrottelung führt, als ich sonst käme, dass sie zum Altersschwachsinn führt, während das aktive Mitarbeiten bei der Diät mich bis ins Alter hinein - natürlich kommen andere Faktoren, durch die das bedingt ist, hinzu - leichter geistig beweglich erhält. Und dieses Spielen von Aktivität und Inaktivität, das wird ganz besonders beeinträchtigt bei allen Suggestionskuren, wo ich mich ganz in die Abhängigkeit nicht nur dahin ergebe, dass ich mich meines Urteils begebe, das tue, was der andere vorschreibt, sondern sogar die Anleitung meines Willens in die Beurteilung des anderen gebe.*

[…] *Im Allgemeinen handelt es sich darum, dass gerade Geisteswissenschaft auf das Heilende desjenigen hinweisen muss, was in den Substanzwirkungen, in den atmosphärischen Wirkungen, in den Bewegungswirkungen des menschlichen Organismus, kurz in alledem liegt, was nicht eben unmittelbar geistige Beeinflussung ist, sondern was entweder aus dem Bewusstsein oder aus dem Unterbewusstsein aktiv mit Initiative aus dem Menschen selbst hervorgehen muss.“*

[138] GA 312, S.327, 06.04.1920

[139] GA 343, S.313, 03.10.1921

eingreifende Hypnotherapie sicherlich als heute relevante ethische Grundlage jedweder therapeutischen Intervention anerkennen, womit Rudolf Steiner diesbezüglich wohl seiner Zeit voraus ist, in der Maxime selbst aber gegenüber gegenwärtiger psychotherapeutischer Ethik nicht abweicht.

Es gehört zu den Grundsätzen der durch Steiner formulierten Anthroposophie, *„dass derjenige, welcher sich ihr widmet, dies mit vollem Bewusstsein tue. Er soll nichts vornehmen, nicht üben, wovon er nicht weiß, was es für eine Wirkung hat.“* [140] Der in anthroposophischer Schulungsmethodik Unterrichtende, der einen Rat oder eine Anweisung gibt, würde, so Steiner, immer zugleich sagen, was durch die Befolgung dieser Anweisung in Leib, Seele oder Geist des Übenden eintrete. Die *Mittel*, derer sich bedient werde um eine Wirkung zu erzielen, dürften sich dem Bewusstsein des Übenden nicht entziehen.[141] Die *Wirkung* z.B. der oben beschriebenen Übung zur Charakterumbildung zielt in ihrem Verlauf aber ganz unzweifelhaft auf auch unbewusste Prozesse ab, ungeachtet dessen, dass letztendlich das langfristige Entwicklungsziel anthroposophischer Schulungsmethodik eine umfängliche Bewusstheit und nicht ein gut funktionierendes Unbewusstes ist.

Als Maxime für eine psychotherapeutische Intervention ergibt sich also zunächst die Voraussetzung einer gründlichen Aufklärung über die verwendete Methodik und deren angestrebte Wirkfaktoren sowie das hierauf aufbauende authentische und freie Einvernehmen des Patienten, so weit möglich.

Zusammenfassend ergibt sich die Berechtigung einer vermeintlich „autosuggestiven“ Übung, die zum Beispiel eine Instruktion an das Unbewusste durch eine gedanklich „einsprechende“ Verbalisierung beinhaltet oder durch die Konstruktion einer bildlichen Vorstellung, z.B. eines gewünschten zukünftigen emotionalen Verhaltens usw., vor dem Hintergrund der Frage,

- ob hier – z.B. durch die Vermittlung der Übung und durch die Art und Weise, wie diese angenommen wird – etwas Einfluss nehmend „herüberfließt“ von der einen zur anderen Individualität, oder
- ob der Handlungs- und Veränderungsimpuls vom Patienten ausgeht, und damit die Veränderung durch dessen eigene bewusste oder unbewusste Aktivität getragen ist;
- ob der Patient über die angewendeten therapeutischen Mittel aufgeklärt und damit im Einvernehmen ist, und nicht zuletzt
- ob die Intervention der freien Selbstentwicklung des Patienten dienen soll oder aber dem Konzept des Therapeuten oder der Gesellschaft, z.B. über richtig und falsch, gesund und ungesund usw.

---

[140] GA 10, S.115, 1904/1905

[141] GA 13, S.303, 1910

3.2.3.3 Sozialisation, kognitive Konzepte und wiederum die Frage nach den Bedingungen umstrukturierender Selbstkorrektur

„Empfindungen und Gefühle sind letzten Endes Folgen der Weltanschauung, und wie sich die Weltanschauungen und Erkenntnisse ändern, so werden sich auch die Empfindungen und Gefühle innerhalb des Menschheitszusammenhanges ändern.“ [142]

Eine Weltanschauung gründet sich auf Erfahrungen und deren bewusste oder unbewusste persönliche Bewertung oder Beurteilung. Sie bezieht sich

- einerseits auf eine Reihe von Vorstellungen, die (wie Vorstellungen überhaupt) nicht „die Wirklichkeit an sich“ abbilden, sondern die „*subjektive Repräsentation*“ erlebter Wirklichkeit[143], so Steiner,
- andererseits auf die damit verbundenen und verwobenen persönlichen Gefühle, die Ausdruck sind unseres individuellen Bezuges gegenüber einer solchen jeweiligen Vorstellung.

Mit der Haltung zeitgenössischer kognitiver Verhaltenstherapeuten gesprochen[144] könnte hier zustimmend und etwas „überspitzt“ gesagt werden: Wenn also Empfindungen und Gefühle in unsachgemäßer oder unerwünschter Weise Leid oder Störung verursachen, wäre die Weltanschauung folgerichtig entsprechend anzupassen, so dass sie diese Gefühle eben nicht mehr in einer dem Wohlbefinden oder der Gesundheit abträglichen Weise induziert.

Vor einer anthroposophischen Haltung würde man demgegenüber allerdings eher folgern, dass in diesem Falle die subjektive Repräsentanz der Wirklichkeit durch ein geeignetes Erkenntnisbemühen eben dieser Wirklichkeit besser angepasst werden sollte, da eine wirklichkeitsgemäße gesunde Weltanschauung eben auch wirklichkeitsangemessene gesunde Gefühle zu bewirken in der Lage ist.

Was aber der Mensch weltanschaulich als Wirklichkeit anerkennen möchte oder auch nicht, kann im engeren Sinne nicht Behandlungsgegenstand einer Psychotherapie sein.

Der kognitiven Prämisse moderner verhaltenstherapeutischer oder auch neurolinguistischer Verfahren entgegenkommend wirkt aber zunächst die Auffassung Steiners, dass ü-

---

142 GA 120, S.54, 17.05.1910

143 GA 4, S.108ff, 1894 und 1918, Ausgabe Dornach 1995

144 z.B. Stavemann 2005

berhaupt das Gefühl des Menschen[145] von der Beschaffenheit seiner jeweiligen Vorstellungen und impliziten Bewertungen unmittelbar und sozusagen kausal abhängt.
So Steiner in seiner *Philosophie der Freiheit*:

> *„Aber sobald sich unser Handeln heraufhebt aus dem Gebiete der Befriedigung rein animalischer Begierden, sind unsere Beweggründe immer von Gedanken durchsetzt. Liebe, Mitleid, Patriotismus sind Triebfedern des Handelns, die sich nicht in kalte Verstandesbegriffe auflösen lassen. Man sagt: das Herz, das Gemüt treten da in ihre Rechte. Ohne Zweifel. Aber das Herz und das Gemüt schaffen nicht die Beweggründe des Handelns. Sie setzen dieselben voraus und nehmen sie in ihren Bereich auf.* ***In meinem Herzen stellt sich das Mitleid ein, wenn in meinem Bewusstsein die Vorstellung einer Mitleid erregenden Person aufgetreten ist.*** [Hier ist zentral also auch eine Bewertung beinhaltet.] *Der Weg zum Herzen geht durch den Kopf. Davon macht auch die Liebe keine Ausnahme. Wenn sie nicht die bloße Äußerung des Geschlechtstriebes ist, dann beruht sie auf den Vorstellungen, die wir uns von dem geliebten Wesen machen. Und je idealistischer diese Vorstellungen sind, desto beseeligender ist die Liebe. Auch hier ist der Gedanke der Vater des Gefühles. Man sagt: die Liebe mache blind für die Schwächen des geliebten Wesens. Die Sache kann auch umgekehrt angefasst werden und behauptet: die Liebe öffne gerade für dessen Vorzüge das Auge. Viele gehen ahnungslos an diesen Vorzügen vorbei ohne sie zu bemerken. Der eine sieht sie, und eben deswegen erwacht die Liebe in seiner Seele. Was hat er anderes getan: als von dem sich eine Vorstellung gemacht, wovon hundert andere keine haben. Sie haben die Liebe nicht, weil ihnen die Vorstellung mangelt." [146]*

Durch die Erfahrung, d.h. durch die subjektive Repräsentation von Wirklichkeit innerhalb meiner Vorstellung und meine hier verwobenen individuellen oder besser persönlichen Bewertungen und Gefühle ergibt sich die Grundlage für mein Handeln und Fühlen, die besondere Prägung meiner „*Charakterologischen Anlage*“[147], so Rudolf Steiner – diese und die mein Wollen jeweils aktuell bestimmenden Handlungsmotive sind Grundlage meines jeweiligen Handelns und Reagierens (sowohl im „regulären“ als auch im pathologischen Sinne). Die Charakterologische Anlage, die „*individuelle*[148] *Beschaffenheit des Menschen*“, würde sich, ergänzt man die diesbezüglichen Ausführungen Rudolf Steiners durch Annahmen seiner späteren Anthroposophie, auch aus einerseits überpersönlichen, lebenslaufübergreifend individuellen und andererseits auch konstitutionellen (z.B. auch vererbungsbezogenen) Faktoren mit ergeben. Im Wesentlichen zeigt sie sich als ein sehr le-

---

[145] insofern das Gefühl hier im Sinne emotionaler persönlicher Bewegtheit gemeint ist. Die Anthroposophie kennt durchaus eine Gefühlsqualität, die Wahrnehmungscharakter hat und gerade unbeeinflusst von der jeweiligen Anschauung oder Deutung des Fühlenden besonders zum Tragen kommt. Hier wären z.B. auch heute als konkordante Gegenübertragungsgefühle benannte Phänomene zuzurechnen, die im besten Falle eben die Gefühlslage des Patienten adäquat abbilden. Nach dem kognitiven Paradigma der VT besteht eine solche Qualität des Fühlens allerdings nur scheinbar.

[146] GA 4, S.25, 1894 und 1918, Ausgabe Dornach 1995

[147] GA 4, S.150, 1894 und 1918, Ausgabe Dornach 1995

[148] Den Begriff „individuell“ verwendet Steiner in diesem frühen Grundwerk anders als in der späteren bereits zitierten Weise. Hier ist noch nicht eine überpersönliche Kategorie gemeint. Vielmehr zielt Steiner hier auf den Begriff der individuellen Person.

bensbestimmender Faktor, der aber nicht die Individualität des Menschen selbst ist, sondern der den Rahmen möglicher Reaktionsweisen und Äußerungen der menschlichen Individualität wesentlich bestimmt. Dies kann in einer Weise vor sich gehen, die nah an den eigentlichen Intentionen der Individualität erfolgt und somit „hilfreiches Werkzeug“ für Authentizität und Selbstentwicklung bietet, als auch den persönlichen wie individuellen Intentionen sehr entgegenstehend, so dass sich der betroffene Mensch in seinem authentischen Selbstausdruck und in der Verwirklichung seiner Lebensziele aufgrund einer bestimmten unwillkürlich determinierten eigenen Reaktionsweise vollständig eingeschränkt fühlt. Ein Mensch in dieser Situation käme dann unter der Prämisse in die psychotherapeutische Behandlung, „sich“ ändern zu wollen.

Eine „Fehlentwicklung der Charakterologischen Anlage“ zu korrigieren, unsachgemäße „Kognitionen“, d.h. ungeeignete, unbewusst „eingefahrene“ Bewertungen oder auch dysfunktionale Codierungen innerer Abbildung von Erfahrung zu verändern (bzw. den Patienten zu begleiten, diese selbst zu verändern), wäre vor anthroposophischem Hintergrund also durchaus berechtigt und angemessen.

Die Bestimmtheit der Charakterologischen Anlage, der „kognitiv-emotionalen Strukturierung“ wie wir heute sagen würden, kann im anthroposophischem Sinne im Wesentlichen nicht unmittelbar dem Bereich des individuellen Menschen zugeordnet werden. Sie verhilft, angemessen „strukturiert“, der Individualität zu ihrem Ausdruck, oder sie behindert diesen. Eine unzulässige Veränderung oder unmittelbare, in die freie Entwicklung eingreifende Beeinflussung des individuellen Menschen im Sinne Steiners ist durch eine begleitete Selbstveränderung des charakterologischen Bereiches also nicht gegeben.

Die entscheidende Frage im Sinne des bisher entwickelten Maßstabes (siehe Seite 69) ist wiederum, nach welchen Kriterien so eine begleitete Selbstveränderung charakterologischer Determiniertheit dann erfolgt:

- Dient sie unreflektierten Selbstverwirklichungsambitionen des bewussten Menschen, der sich durch seine Veranlagung einfach gestört fühlt?
- Dient sie einer wieder herzustellenden gesellschaftlichen, familiären oder sonstigen Funktionalität?
- Dient sie den weltanschaulichen Präferenzen des Behandelnden, denen sich der Patient vertrauensvoll unterstellt (was leicht möglich ist, wenn das weltanschauliche Konzept des Patienten ohnehin gerade zusammengebrochen ist)?
- Dient sie der Abschaffung von Leid und seelischem Schmerz?
- Oder dient sie der Integration bislang gegenläufiger innerer Anliegen, der Authentizität und persönlichen Kongruenz in Hinblick auf ein bestimmtes individuelles Entwicklungsanliegen, dem Selbstverständnis und der Selbstverbundenheit, der persönlichen Autonomie, der Heilung usw.?

Diese Fragen werden einem heute vermutlich in jeder psychotherapeutischen Ausbildungsstätte früh begegnen. Im Kontext der Untersuchung hier stellt sich die Frage, wie die damit verbundene Problematik vor den Grundannahmen Rudolf Steiners zu denken wäre.

Die von Rudolf Steiner angenommene Orientierung sowohl unter- als auch überbewusster menschlicher Bewusstseinsbereiche an einem bestimmten, ganz individuellen, lebenslaufübergreifenden biographischen Sinn vorausgesetzt, wäre das Behandlungsziel einer psychotherapeutischen Intervention die weitestgehende Kongruenz bewusster, unterbewusster und überbewusster Äußerungen im Zusammenhang z.B. mit einem bestimmten charakterologischen Veränderungsschritt. Konkret würde hierzu methodisch die systematische Einbeziehung der genannten Perspektivnahmen gehören, wie auch das authentische und kongruente Gefühl von Einvernehmen beim Patienten und beim Behandelnden, hier in Bezug auf die jeweils sich einstellenden Gegenübertragungsgefühle.

Ziel einer anthroposophisch psychotherapeutischen Intervention wäre also nicht, *bestimmte* Vorstellungen oder *bestimmte* Gefühle herzustellen, sondern eine möglicherweise festgefahrene unbewusste charakterologische Situation wieder beweglich zu machen, das heißt, dem Patienten die innere Beweglichkeit und Flexibilität, z.B. in Bezug auf

- die qualitative Gestaltung der ihm eigenen inneren Repräsentation von Wirklichkeit,
- die unbewusste Verbindung bestimmter Vorstellungen zu bestimmten Bewertungen und Gefühlen,
- die innere Perspektivnahme,
- die dominante oder weniger dominante Nutzung der verschiedenen Repräsentationssysteme und Wahrnehmungsqualitäten in ihrer inneren Abbildung und deren jeweiligen Submodalitäten usw.

wiederum zu ermöglichen, so dass eine dem inneren Entwicklungsanliegen des jeweiligen Patienten besser dienende *Version* innerer Repräsentanz und charakterologischer Grundhaltung vom Individuum selbst gewählt und neu etabliert werden kann.

Methodisch sind hier verschiedene kognitive, neurolinguistische, hypnotherapeutische, künstlerisch psychotherapeutische und familiensystemische Vorgehensweisen denkbar, wobei an Rudolf Steiner selbst orientiert der Charakter des Vorstellungs“*experiments*“ die Haltung besonders zum Ausdruck bringt, die Handhabe von Vorstellung und innerer Repräsentanz frei als *Mittel* zu nutzen, um bestimmte Selbstwahrnehmungsbereiche authentisch zu erschließen, oder aber gewählte Variationen innerer Repräsentanz, Perspektive und Bewertung gegebenenfalls auch zu verwerfen, wenn sie eben nicht zu Flexibilisierung, Authentizität oder Erweiterung des Wahrnehmungs-, Handlungs- oder Erkenntnishorizontes führen.

3.2.4 Zusammenfassung Kapitel 3.2 (Z-13 bis Z-23)

Z-13) Die Aufnahme von bildhaften Vorstellungen wirkt tiefer und weitergehender in unbewusste Bereiche des menschlichen Bewusstseins als die rein intellektuelle Ansprache.

Z-14) Über die mit solchen Vorstellungen dann unbewusst sich verbindenden Gefühle und Empfindungen führen sie je nach ihrer eigenen Qualität zur Stärkung oder Schwächung der Lebenskräfte bis hin zur Bewirkung von Gesundheit oder Krankheit.

Z-15) Die Aufnahme bildhafter Vorstellungen in das Unbewusste und deren konstitutionelle Wirksamkeit finden fortwährend statt. Sie können positiv beeinflusst werden durch die willensgeleitete Führung der Aufmerksamkeit oder durch das Begleiten der eigenen Erlebnisse und Eindrücke durch bewusste Vorstellungen.

Z-16) Das Unterdrücken oder Nicht-wahrhaben-Wollen (oder Verdrängen) eigener, die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit bestimmender Empfindungen, Gefühle und Impulse bewirkt eine nachteilige Verstärkung deren unterbewusster Wirksamkeit.

Z-17) Eine geführte, intensiv und lange bzw. oft wiederholte innerliche Selbstinstruktion im Sinne einer selbst-einsprechenden (auto-suggestiven) Formel kann die unbewusste charakterliche Grundlage, die seelische Grundstimmung des Übenden im Sinne dieser Formel verändern.

Z-18) Die gezielte Veränderung anregende Behandlung des Unbewussten z.B. durch eine auf deren unbewusste Wirkung abzielende Aufnahme von bestimmten bildhaften Vorstellungen oder formelhaften sprachlichen Selbstanweisungen ist nur dann förderlich, wenn

- der Heilungs- oder Veränderungsprozess und dessen Zielrichtung auf der aus dem Bewusstsein oder dem Unterbewusstsein des Patienten selbst hervorgehenden Aktivität und Initiative fußt, und
- der Patient über die methodischen Schritte und deren Wirkensweise aufgeklärt ist und die Vorgehensweise auf dem authentischen und freien Einvernehmen des Patienten gründet.

Z-19) Empfindungen und Gefühle des Menschen resultieren unwillkürlich aus der bewussten oder unbewussten Bewertung jeweiliger Situationen oder biographischer Szenen auf Grundlage der im Laufe der eigenen Sozialisation in bewusster und unbewusster Vorstellung angeeigneten subjektiven Repräsentation der Wirklichkeit.

Z-20) Durch die „*Charakterologische Anlage*“ des Menschen – die Art und Weise der Verbindung und Verwobenheit von Vorstellung, unbewusster Beurteilung, Bewertung, Empfindung und Gefühl innerhalb dieser subjektiven Repräsentation von Wirklichkeit – ist der unbewusste Rahmen möglicher emotionaler oder spontaner kognitiver Reaktionsweisen und Handlungsspielräume des Menschen weitgehend vorgegeben.

Z-21) Ziel und Inhalt einer Veränderung dieser subjektiven Repräsentation von Wirklichkeit und ihrer Bezogenheit auf unbewusste Spontanbewertungen und Gefühle wären im psychotherapeutischen Rahmen nicht die Herstellung einer willkürlich bestimmten anderen charakterologischen Struktur, sondern die Beweglichmachung unbewusst festgefahrener und dysfunktionaler Bezogenheiten und damit eine Flexibilisierung unbewusster Muster zu Gunsten des emotionalen und Handlungsspielraumes der individuellen Person.

Z-22) Der Maßstab für Angemessenheit und Zielsetzung der jeweiligen Intervention ist die Kongruenz und Authentizität der physiologischen und emotionalen Äußerungen des Patienten vor dem Hintergrund einer Methodik, die durch unterschiedliche Perspektivnahmen die unterbewussten, bewussten und überbewussten Anliegen für den Patienten unbewusst oder bewusst zugänglich macht.

Z-23) Methodisch wird hierbei ein behutsam experimentierendes Gestalten von Vorstellungsvariationen avisiert

- insbesondere in Bezug auf die Imaginative Perspektivnahme,
- in Bezug auf die Gestaltung und Dosierung verschiedener Wahrnehmungsqualitäten und ihrer inneren Abbildung (taktil-haptische, viszerale, vestibuläre, d.h. inneres und „äußeres“ Gleichgewicht fühlende, innere und äußere Bewegung fühlende, olfaktorische, gustatorische, visuelle, innere und äußere Wärme fühlende und auditive),
- in Bezug auf die submodale Qualität und Struktur vorstellungsverbundener Verbalisierungen, Kognitionen und Bilder
- mit jeweiligen Rückbezügen zur biographischen Entstehungsgeschichte einschränkender charakterologischer Verfestigungen, die im Rahmen einer solchen Arbeit deutlich werden, und der Auflösung wiederum in diesem Vorstellungskontext gefundener perspektivischer, wahrnehmungsstrukturell- ler oder kognitiver Verfestigungen.

3.3 Die systemische Einbeziehung des sozialen Umfelds

3.3.1 Mögliche menschenkundliche Grundlagen „psychischer Ansteckung“

Das bereits 1920 von Rudolf Steiner gegebene Beispiel einer Erkrankung durch „psychische Ansteckung“ (vergleiche Kapitel 2.3.3) und weitere Ausführungen, die Phänomene benennen, welche wir heute familiensystemisch zu verstehen versuchen, gründen folgerichtig aus seinen Angaben zum anthroposophischen Menschenbild, was deshalb in einigen hier relevanten Aspekten in Kürze dargestellt werden soll:

Rudolf Steiner unterscheidet neben der sichtbaren materiellen Leiblichkeit den Bereich der Lebens- und Bildekräfte, den seelischen Bereich und den eigentlich geistigen Menschen. Bewusstsein im Allgemeinen sieht er als eine rein geistige Kategorie an. Unsere alltägliche Bewusstheit entsteht nach seiner Auffassung allerdings zunächst nur innerhalb der leiblich-seelischen Konstitution des Menschen, innerhalb derer die physisch-neurologischen Strukturen dem im physischen sich sozusagen aufhaltenden wachbewussten Menschen als bewusstheitgebende physische Fläche dienen, im Wesentlichen durch ihre in diesem Zusammenhang bewusstseins*spiegelnde* Funktion.

Nach diesem Menschenverständnis denkt also nicht das Gehirn, sondern der Mensch denkt mit Hilfe seines Gehirnes (bzw. auch weiteren neuronalen Strukturen seines physischen Leibes). Wenn heute von Seiten der Hirnforschung nachgewiesen werden kann, dass ein bestimmter neuronaler Impuls *vor* dem Bewusstwerden des zugehörigen z.B. Bewegungsimpulses beim untersuchten Menschen gemessen werden kann, würde folglich nach anthroposophischem Verständnis hieraus nicht geschlossen, dass der Impuls dem Gehirn entstammt, sondern dass das Gehirn zunächst notwendig ist, um diesen Impuls für das wache Gegenstandsbewusstsein zugänglich zu machen.

Auch die beschriebenen bewusstseinsrelevanten charakterologischen Zusammenhänge konstituieren sich nicht in erster Linie im Neuronal-Physischen, obwohl auch diese hier ihren Ausdruck finden werden und sich auf das sogenannte Wachbewusstsein nur über diese Strukturen vermitteln.

Vergangene oder aktuelle Vorstellungen und deren im Verlauf der jeweiligen Sozialisation zur Gewohnheit gewordene oder verfestigte Verbindungen zu bestimmten Gefühlen und Bewertungen/Kognitionen usw. realisieren sich zunächst innerhalb der „ätherischen“ Konstitution, dem Bereich der Lebens- und Bildekräfte.

Der Mensch begegnet der Wirklichkeit einesteils auf dem Wege der Wahrnehmung, andernteils durch die zugehörige Begrifflichkeit.[149] Wache Erkenntnis entsteht gemäß der

---

[149] erkenntnistheoriegeschichtlich hier sozusagen nicht im nominalistischen Sinne, sondern in dem der „Realisten“ eben als geistige Realität gedacht

Steinerschen Erkenntnistheorie, wenn Wahrnehmung und Begriff im Bewusstsein des Menschen sich (wieder) verbinden. Sowohl am Wahrnehmungsprozess selbst als auch an der Vergegenwärtigung des Begriffs anhand der gedanklichen Intuition des Menschen ist das Ich unmittelbar beteiligt. Das innere Abbild dieses an der Wahrnehmung realisierten Begriffs ist die Vorstellung, d.h. der in diesem Sinne „individualisierte" Begriff. Die Summe der so errungenen Vorstellungen bildet einen wesentlichen Teil der inneren Repräsentation von Wirklichkeit, wie im vorangehenden Kapitel beschrieben.

Während das in das seelische Leben und Erleben eingebundene Ich einen Wahrnehmungseindruck zunächst aufnimmt[150] und auch im Ich die zugehörige Begrifflichkeit sich geistig vergegenwärtigt, wird die innere Abbildung dieser Erkenntniserfahrung, die Vorstellung, die diesen Prozess nun innerlich repräsentiert und innerlich wieder abrufbar macht, innerhalb der ätherischen Konstitution des Menschen, im *„Ätherleib"* vollzogen[151].
Die ätherischen oder Bildekräfteprozesse innerhalb der leiblichen Konstitution des Menschen stehen ihrerseits in Beziehung zu den ätherischen oder Bildekräfteprozessen innerhalb der sie umgebenden und einbindenden ätherischen Ebene der Wirklichkeit insgesamt, gerade so wie der physisch-materielle Leib des Menschen eingebunden ist in seine physisch-materielle Umgebung. Diese ätherische Ebene der Wirklichkeit nennt Rudolf Steiner auch die *„elementarische"* Welt.

So wie der Mensch an dem physischen Leib sein waches Tagesbewusstsein erhält, treten die im Ätherleib gebundenen Vorstellungen und Impulse bei entsprechendem Wahrnehmungsvermögen als bildhaftes Erleben im Bewusstsein auf, als *„Imagination"*.[152] Dabei kann das imaginative Bewusstsein sich zusammen mit dem wachen Tagesbewusstsein realisieren – Rudolf Steiner nennt diese Bewusstseinsstufe auch *„das psychische Bewusst-*

---

150 GA 317, S.79, 30.06.1924:
„Denken Sie sich, wir nehmen etwas auf durch unseren Kopf, wie bei der Vermittlung durch die Sprache des andern, nehmen etwas auf mit dem Kopf, so geht das zunächst in das Ich hinein, in den Astralleib."

151 GA 107, S.86, 02.11.1908:
„Denn um Eindrücke zu empfangen, dazu gehört der astralische Leib. [Als Astralleib bezeichnet Rudolf Steiner die menschenkundlich eine Einheit bildende Wirksamkeit des empfindenden Teiles des Seelischen mit einem diesen tragenden, feineren Teil der ätherischen Konstitution des Menschen. Der Astralleib ist Träger von Empfindungen und Gefühlen und Träger des Bewusstseins (aber allein nicht der Träger des Selbstbewusstseins) innerhalb der leiblich-seelischen Gesamtkonstitution des Menschen.] *Dass Sie diesen Eindruck behalten, dass er nicht wieder verschwindet, dazu ist der Ätherleib notwendig. Auch zu der kleinsten, scheinbar unbedeutendsten Erinnerung ist schon die Tätigkeit des Ätherleibes notwendig. Wenn Sie zum Beispiel einen Gegenstand anschauen, so ist dazu der Astralleib nötig. Dass Sie ihn aber behalten, wenn Sie den Kopf wegwenden, dazu brauchen Sie schon den Ätherleib. Zum Anschauen gehört der astralische Leib; um die Vorstellung zu haben, dazu brauchen Sie schon den Ätherleib. Also, wenn auch diese Tätigkeit des Ätherleibes für ein solches Behalten der Vorstellungen noch eine sehr geringe ist, wenn sie auch eigentlich erst in Betracht kommt, wenn sich bleibende Gewohnheiten, bleibende Neigungen, Temperamentsveränderungen usw. ergeben, man braucht hierzu doch schon den Ätherleib.*
[...] *Es beteiligt sich nach und nach, je älter der Mensch wird - nicht so sehr in den Jugendjahren - dasjenige, was so seinem Ätherleib durch die Eindrücke der Erziehung einverleibt worden ist, an dem ganzen Leben des menschlichen Leibes, auch innerlich."*

152 Zum Begriff der *Imagination* bei Steiner vergl. auch Fußnote 201, Seite 98.

sein“ [153] –, es kann sich aber auch ohne die gleichzeitige Aufrechterhaltung des bewussten gegenständlichen Wahrnehmens einstellen[154]. Auch die Wahrnehmung innerhalb der „äußeren“ ätherischen bzw. elementarischen Umgebung stellt sich in Imaginationen dar.

Unabhängig von der Möglichkeit, solche Imaginationen bewusst (oder in einem träumenden Kontext möglicherweise auch halbbewusst) zu greifen, spielen sich diese fortwährend im Unbewussten ab. [155]

> *„Diese Imaginationen fluten wirklich fortwährend in uns unvermerkt auf und ab. Und gerade so, wie wir, wenn wir die Augen aufmachen oder unsere Ohren der Außenwelt darbieten, Farben- und Lichtempfindungen, wie wir Tonwahrnehmungen haben, so haben wir fortwährend Eindrücke der elementarischen Welt, die — jetzt in unserem Ätherleibe — Imaginationen bewirken.“* [156]

---

153 GA 99, S.91, 01.06.1907

154 vergl. z.B. GA 145, S.168, 29.03.1913:
„Das, was physische Materie ist, das verschwindet ja für den hellseherischen Blick, an die Stelle treten Imaginationen.“

155 GA 25, S.65, 13.09.1922:
„Man imaginiert auch im gewöhnlichen Seelenleben; aber unbewusst. Imaginierte man nicht, so dächte man nicht. Die bewussten Gedanken des gewöhnlichen Seelenlebens sind die von dem physischen Organismus reflektierten Spiegelbilder des unbewussten Imaginierens. Und das Substantielle dieses Imaginierens ist der ätherische Organismus, der in der irdischen Lebensentwicklung des Menschen sich offenbart.“

156 GA 168, S.177f, 09.11.1916, Zitat im Zusammenhang:
„Für das gewöhnliche Menschenleben ist es so, dass der Mensch seine imaginativen Wahrnehmungen aus der elementarischen Welt unter gewöhnlichen Verhältnissen sich nicht zum Bewusstsein bringen kann. Das besagt aber nicht, dass diese Imaginationen nicht da sind, oder dass wir in irgendeinem Augenblicke unseres schlafenden oder wachenden Lebens nicht in Beziehungen stünden mit der elementarischen Welt und Imaginationen von ihr empfingen. Diese Imaginationen fluten wirklich fortwährend in uns unvermerkt auf und ab. Und gerade so, wie wir, wenn wir die Augen aufmachen oder unsere Ohren der Außenwelt darbieten, Farben- und Lichtempfindungen, wie wir Tonwahrnehmungen haben, so haben wir fortwährend Eindrücke der elementarischen Welt, die — jetzt in unserem Ätherleibe — Imaginationen bewirken. Diese unterscheiden sich dadurch von den gewöhnlichen Gedanken, dass im Grunde an den gewöhnlichen, alltäglichen menschlichen Gedanken nur das menschliche Haupt beteiligt ist als ein Instrument des Verarbeitens, des Erlebens; bei den Imaginationen jedoch sind wir fast mit unserem ganzen Organismus, aber eben mit unserem Ätherorganismus beteiligt. In unserem Ätherorganismus verlaufen fortwährend diese, wir können sie nennen unbewussten, nur für das geschulte okkulte Erkennen zum Bewusstsein kommenden Imaginationen.“

3.3.2 Familiensystemische Auswirkungen

Für das anthroposophische Verständnis familiensystemischer Phänomene ergibt sich aus diesen Zusammenhängen zunächst, dass wir nach Steiner in der Begegnung mit anderen Menschen fortwährend unter dem Eindruck unbewusster imaginativer Wahrnehmungen stehen, die auch die von unserem Gegenüber aufgenommenen Vorstellungen und deren emotionale, gefühlsmäßige usw. charakterologische Bedeutung in bestimmter Bildlichkeit vermitteln. Dieser Vorgang bietet vor anthroposophisch psychotherapeutischem Hintergrund einen wichtigen Aspekt für das Verständnis der Gegenübertragung, ist aber auch für die Einschätzung ganz elementarer Phänomene von Kommunikation und Beziehung innerhalb engerer sozialer Bezüge ein möglicher Gesichtspunkt.[157]

Darüber hinaus würde diese Anschauung bedeuten, dass durch das fortwährende sich Austauschen unbewusster Imaginationen in den unterschiedlichen sozialen Beziehungen[158] innerhalb der unbewussten elementaren Strukturen eines Patienten sich auch die emotionalen, kognitiven oder willensmäßigen Maximen der Menschen finden müssen, die mit diesem in engerem Kontakt stehen oder standen. Da die in die ätherische Konstitution aufgenommenen Bilder und Vorstellungen letztendlich auch als bestimmend für die seelische und auch leibliche Gesundheit angesehen werden, ist das von Steiner beschriebene Phänomen „psychischer Ansteckung“ vor diesem Hintergrund menschenkundlich nachvollziehbar.

Die Veränderung des subjektiven Erlebens bei einem einzelnen Menschen, eine nachhaltige Umdeutung innerhalb zuvor festgefahrener unbewusster Bewertungen als Teil seiner charakterologischen Anlage oder seiner unbewussten, gewohnheitsmäßigen kognitiv-

---

[157] GA 168, S.178, 09.11.1916:
„Der weitaus größte Teil desjenigen, was in unserem Ätherleib als Imaginationen lebt, kommt aus unserem Verhältnis zu unseren Mitmenschen und aus alledem, was für unser Leben folgt aus dem Verhältnis zu unseren Mitmenschen. Ja, es beruht im Grunde genommen unser ganzes Verhältnis zu unseren Mitmenschen, die ganze Art, wie wir zu unseren Mitmenschen stehen, auf Imaginationen, welche sich immer ergeben aus der Art und Weise, wie wir einem anderen Menschen entgegentreten. Das macht sich allerdings als Imaginationen, wie ich schon andeutete, für das gewöhnliche Bewusstsein gar nicht geltend; aber es macht sich geltend in den in unserem Leben eine so große, eine so umfassende Rolle spielenden Sympathien und Antipathien, die wir entwickeln in minderem oder in höherem Grade zu demjenigen, was uns als Mensch in der Welt nahetritt, in unbestimmten Gefühlen, in nur angedeuteten Neigungen oder Abneigungen, in alldem, was sich dann heranentwickelt zu Freundschaft, zu Liebe, was sich steigern kann so, dass wir ohne diesen oder jenen Menschen glauben gar nicht leben zu können.“

[158] GA 168, S.179, 09.11.1916:
„All das beruht auf den Imaginationen, die immer hervorgerufen werden in unserem ätherischen Leibe durch das Zusammenleben mit unseren Mitmenschen. Und wir tragen eigentlich immer in unserem Leben etwas, was Erinnerung zu nennen nicht ganz richtig ist, weil es etwas viel Realeres ist als die Erinnerung; wir tragen in uns diese, sagen wir also gesteigerten Erinnerungen, Imaginationen, die wir empfangen haben aus all den Eindrücken der Menschen, mit denen wir zusammen waren, die wir aber auch noch immer fortwährend empfangen. Wir tragen die alle in uns, und sie bilden im Grunde genommen ein gutes Stück desjenigen, was wir überhaupt unser Innenleben nennen, nicht das Innenleben, das in deutlichen Erinnerungen lebt, sondern dasjenige Innenleben, welches sich in einer Gesamtempfindung, in einer Gesamtstimmung, in einer Gesamtanschauung über die Welt geltend macht und über unser Zusammenleben mit der Welt.“

emotionalen Strukturierung, wird nach dieser Sichtweise ganz unmittelbar im Kontakt mit dem sozialen Umfeld sich auswirken. Es wäre demnach zwar möglich, sozusagen „schwerpunktmäßig“ eine bestimmte Person psychotherapeutisch zu behandeln, im Wesentlichen und in der Regel wird dies aber der Ausgangspunkt für weitergehende, unmittelbar resultierende Veränderungen auch im jeweiligen Systemkontext sein, die sich anhand der Verschränkungen unbewussten Lebens auf der zwischenmenschlichen ätherischen Ebene dann ergeben werden. [159, 160]
Gerade in den Zusammenhängen so genannter Aufstellungsarbeiten wird dieses Phänomen gelegentlich beschrieben, im Wesentlichen mit dem Duktus, dass auch nicht anwesende Personen, die Teil eines bestimmten aufgestellten Problems waren, ihre Haltung oder ihr Verhalten nach dieser Aufstellung spontan änderten.[161] Auf der hier zunächst untersuchten Erklärungsebene würde dies mit bei der ersten Begegnung möglicherweise bereits vor weiteren Kommunikationsschritten unbewusst *„herüber- und hinüberspielenden“* Imaginationen[162] zusammenhängen können.[163]

Die verschiedentlich aufgeworfenen Fragen zur Existenz *„morphogenetischer Felder“* (Sheldrake 2001), des *„Wissenden Feldes“* (Mahr 2001), auch die zum *„Kollektiven Unbewussten“* (Jung 1936) usw. bewegen sich um Phänomene, die gemäß der Anschauungen Rudolf Steiners durch die besonderen Eigenschaften der elementarischen Welt, d.h. durch die Wirklichkeitsebene des Ätherischen umrissen sind. Das Ätherische innerhalb und au-

---

159 Wenn ein langwährendes und sehr viel Ungemach erzeugendes zwischenmenschliches Problem eines Patienten zum Gegenstand psychotherapeutischer Behandlung wird, der dann möglicherweise nach langem Ringen und intensiver Erarbeitung neuer Lösungen zuversichtlich und veränderungsentschieden nach Hause geht, könnte es also nach diesem Erklärungsmodell sehr gut sein, dass gelegentlich nach solcher Arbeit das avisierte Problem zu Hause gar nicht mehr auffindbar ist. Diese Erfahrung ist nach meinem Eindruck häufiger zu machen.

160 Nach Steiner ist für eine Einflussnahme auf den Ätherleib nicht unbedingt ein äußerer Kontakt zwischen den Betroffenen notwendig. Hierfür gibt er im Rahmen der „Esoterischen Schule“ ein Beispiel, als es wohl um die Frage ging, ob für die Meditation bestimmte örtliche Bedingungen notwendig seien:
GA 266/3, S.195, 09.11.1913:
„Ein Beispiel: Nehmen wir an, man wohnte selbst in einer gesitteten, ruhigen Familie, aber Wand an Wand lebten Menschen, die sich oft Räubergeschichten vorlesen und erzählen. Selbst dann, wenn man dies alles mit den physischen Ohren gar nicht hörte, prägt es sich doch dem Ätherleib ein und tritt dann wieder hervor während der Meditation.“

161 Hier sind gerade vor anthroposophischem Hintergrund auch andere Erklärungsebenen möglich, die durch die Ausführungen des hier anschließenden Unterkapitels deutlich werden sollen.

162 GA 168, S.179, 09.11.1916:
„Das, was vorzugsweise in den Kräften unseres Ätherleibes liegt, macht sich geltend dadurch, dass wir in bestimmten Fällen sogleich durch ein Interesse für einen Menschen gefangengenommen werden. Solch ein Interesse, wie es sich anspinnt zwischen einem Menschen und dem anderen Menschen, beruht auf ganz bestimmten Beziehungen, welche zwischen dem einen ätherischen Menschen und dem anderen ätherischen Menschen auftreten, und welche das Herüber- und Hinüberspielen der Imaginationen bewirken.“

163 abgesehen davon, dass eine veränderte Haltung des nach Hause kommenden Beziehungspartners sich auch äußerlich nonverbal unbewusst oder bewusst vermitteln würde, was anderen Erklärungsmodellen systemischer Phänomene dieser Art entsprechen würde

ßerhalb des Menschen eignet sich besonders als Träger von Prozessen, die Bilder, Vorstellungen und Imaginationen konstituieren, welche wiederum Gedanken, charakterologische Strukturen, menschliche Empfindungen usw. langfristig abbilden, innerhalb derer der Mensch mit seiner eigenen ätherischen Leiblichkeit unbewusst koexistiert und kommuniziert. Auch Gedanken, Vorstellungen und Impulse nicht mehr lebender Angehöriger finden hier ihre charakterologische Abbildung[164, 165] und nach Rudolf Steiner unter bestimmten Bedingungen auch deren gegenwärtige imaginative Impulse, die die Anschauungen und Grundstimmungen des Betroffenen dann beeinflussen[166, 167] und damit auch im Rahmen einer psychotherapeutischen Fragestellung relevant werden können.

Eine Berücksichtigung derartiger Phänomene wird mit den aktuellen Entwicklungen systemischer Aufstellungsarbeit inzwischen sehr reflektiert, wobei – vor dem Hintergrund einer überwiegend konstruktivistischen Grundhaltung in systemtheoretischen Kontexten – sich die Frage nach dem vermeintlich real existierenden geistigen oder geistig-seelischen Hintergrund oder Wesensbezug hier in der Regel nicht stellt. Die systematische Einbezie-

---

[164] GA 168, S.196, 09.11.1916:
„In unseren Anschauungen leben diejenigen, die lange verstorben sind. Dadurch aber wird die Kontinuität der Entwicklung aus der geistigen Welt heraus aufrechterhalten. Es ist dies eine Notwendigkeit, sonst würde der Faden der Anschauungen fortwährend abreißen."

[165] Nach der Anschauung Rudolf Steiners ist außerdem denkbar, dass sich individuelle charakterologische Problemsituationen auch von den Eltern auf die Kinder übertragen, indem sich bei der Konzeption Anteile des Astralischen (Seelischen) in die sich konstituierende astralische Leiblichkeit des Menschen hineinmischen:
GA 107, S.142, 08.12.1908:
„Wenn sich ein Mensch inkarniert, kommt er aus der devachanischen [geistigen] *Welt herunter und bildet sich seine astralische Sphäre nach der Eigenart seiner Individualität. Dieser eigenen astralischen Sphäre mischt sich etwas bei aus dem, was den astralischen Leibern, den Trieben, Leidenschaften und Begierden der Eltern eigen ist, so dass dadurch der Mensch das mitbekommt, was seine Vorfahren erlebt haben."*

[166] GA 168, S.207, 03.12.1916:
„So hängt die Art und Weise, wie der Tote in uns hereinwirken will, und wie er selbst erlebt bei diesem Hereinwirken, sehr, sehr ab von der Stimmung unserer Seele. Das Hereinwirken geschieht immer; aber es hängt in der Art des Hereinwirkens sehr, sehr viel von der Stimmung unserer Seele ab. In unsere gewöhnlichen, aus der Umwelt entlehnten Vorstellungen, in unsere Empfindungen, in unsere Gefühlsrichtungen, in unser Temperament, in unsere Gewohnheiten spielen diese unmittelbaren Einflüsse von den Toten herein, die ich geschildert habe."

[167] Auch eine „aktuelle" Beziehungsstörung gegenüber einem nicht mehr im physischen Leben stehenden Angehörigen kann sich nach den Anschauungen Steiners ganz konkret auf die Stimmung eines Menschen auswirken:
GA 168, S.210, 03.12.1916:
„Wir werden oftmals die Ursache für eine Seelenstimmung zu suchen haben bei dem oder jenem Fortgegangenen, dem wir Schwierigkeiten machen durch unser eigenes Verhalten, und diese Schwierigkeiten drücken sich aus dadurch, dass sich ins Bewusstsein diese oder jene Unbefriedigtheiten heraufdrängen. Kurz, wir werden gut tun, wenn wir in einer pietätvollen, heiligen Weise den Zusammenhang uns ins Bewusstsein bringen, der nicht bloß besteht zwischen unserer Welt und einer abstrakten, pantheistisch-verschwommenen geistigen Welt, sondern der realen geistigen Welt, worinnen diejenigen, die durch die Pforte des Todes gegangen sind, reale Wesenheiten sind, die mit uns sind, so wie sie im Leben waren, nur dass dasjenige, was sie mit uns zusammen wirken, viel näher unserer Seele geht als das, was sie im Leben gewirkt haben, wo wir immer durch unseren und ihren Leib getrennt waren, der wie eine Barriere zwischen uns stand."

hung des Einflusses z.B. verstorbener oder auch ungeborener Angehöriger wird vor dem Hintergrund der sehr unterschiedlichen Grundhaltungen aber sowohl im familiensystemischen als auch im anthroposophischen Kontext einen wichtigen Aspekt begründen.

3.3.3 Die Perspektivierung der imaginativen Selbstwahrnehmung als Mittel der Behandlung familiensystemischer Inkongruenzen

Die Betrachtung der elementarischen Wirklichkeitsebene, wie sie von Rudolf Steiner beschrieben wird, zeigt ein mögliches Verständnis familiensystemischer Phänomene auf der Grundlage anthroposophischer Sichtweise, liefert aber noch keine konkreten methodischen Hinweise zur therapeutischen Einbeziehung dieser Phänomene – abgesehen von der in Kapitel 2.3.2.2 angedeuteten Maxime, dass es für den Menschen, der unbewusst in solchen übersinnlichen Bezügen steht, eine nachhaltige seelische Irritation bedeuten wird, wenn die alltagsbewusst gegriffene Begrifflichkeit und Anschauung die diesbezüglich unbewusst fortwährend wahrgenommene und kommunizierte übersinnliche Realität nicht beinhaltet. Der von Rudolf Steiner gemachte Verweis auf eine notwendige, sozusagen kulturtherapeutische Erneuerung gesellschaftlicher oder auch wissenschaftlicher Begrifflichkeit, wenn diese auch nicht in den engeren psychotherapeutischen Kontext gehört, sollte hier insofern berücksichtigt werden, dass eine Stärkung des Vertrauens und der Akzeptanz gegenüber der eigenen Wahrnehmung und eine behutsame, diese integrierende eigene Begriffsfindung durch den Patienten durchaus hilfreich sein kann, gesetzt den Fall, dass der Therapeut in diesen Prozess nicht mit eigenen weltanschaulichen Ambitionen eingreift.

Eine konkrete methodische Perspektive ergibt sich durch die Betrachtung menschenkundlicher Grundannahmen Steiners, die nicht vornehmlich elementar konstitutionelle, sondern seelisch-geistige Phänomene beschreiben, welche hier ebenfalls zunächst umrissen werden sollen:

3.3.3.1 Mögliche menschenkundliche Grundlagen der Wahrnehmung nicht unmittelbar wesenseigener Bewusstseinsinhalte

Gegenüber verschiedenen spirituell ambitionierten Weltanschauungen, die eine persönlich-individuelle Entwicklungslinie des Menschen gegenüber allgemein geistigen Prinzipien weitgehend als illusionär oder irrelevant beschreiben, oder das Ich des Menschen zumindest als widerständige und Entwicklung einschränkende Erscheinung betrachten, ist nach den Anschauungen Rudolf Steiners die auch lebenslaufübergreifende Weiterentwicklung des individuellen menschlichen Ich ein sehr wichtiges Motiv spiritueller Realität.[168]

Dabei handelt es sich bei der Wirklichkeitsebene des Seelischen oder des Geistigen, in der das individuelle Ich sich lebenslaufübergreifend verwirklicht, um eine Ebene, in der räumlich-zeitliche Vorstellungen unseres Alltagsbewusstseins nicht greifen. Wo kein Raum und keine Zeit ist, da gibt es auch kein Getrennt-Sein, so könnte man eine jedwede geistige Ebene von Individualität wiederum auflösende Schlussfolgerung sozusagen pantheistisch formulieren. Nach der Anschauung Steiners verbleiben aber die Bezüge des individuellen Bewusstseins im Geistigen, obwohl Begegnung und Wahrnehmung innerhalb dieser geistigen Ebene die Qualität von Wesensübereinstimmung haben.

Ein anderes Wesen bewusst oder unbewusst „wahr-nehmen“ bedeutet auf der geistig-seelischen Ebene demnach mit diesem Wesen „eins-werden“. Der wahrnehmende Mensch wäre damit innerhalb seiner geistig-seelischen Umgebung (geistig-seelisch) ausgebreitet, was Steiner aus seiner Betrachtungsweise bestätigt:

> *„Dieses Ich liegt eigentlich in jeder Wahrnehmung, das liegt eigentlich in alledem, was Eindruck auf uns macht. Nicht da drinnen in meinem Fleische und in meinem Knochen liegt das Ich, sondern in demjenigen, was ich durch meine Augen[169] wahrnehmen kann.“* [170]

Auch unabhängig davon findet sich anthroposophisch gesehen das individuelle (das geistig-überpersönliche) Bewusstsein in der Umgebung ausgebreitet, auch insofern es für das persönliche Ich unbewusst an den von „außen“ kommenden Eindrücken und Begegnungen, die biographische Entwicklungsimpulse tragen, gestaltend mit tätig ist, so Steiner.

---

[168] Nicht nur die Idee menschlicher Entwicklung wird hier als mit einem bestimmten Entwicklungsziel und Sinn verbunden, sondern auch insgesamt die „geistige Welt“ unterliegt nach Steiner weitergehenden Entwicklungsmotiven und –möglichkeiten, in welche die menschliche Entwicklung sinnstiftend eingebunden ist.

[169] womit nicht gemeint sein wird, dass dieses Phänomen sich nur auf die visuelle Wahrnehmung bezogen in dieser Weise zeigt

[170] GA 205, S.219, 16.07.1921

Das persönliche bewusste Ich sieht er in diesem Zusammenhang zu dem „*wirklichen Ich*“ in einem Verhältnis, wie das „*Spiegelbild*“ des Menschen gegenüber seinem tatsächlichen (physischen) Selbst.[171]

[171] GA 187, S.80/81, 27.12.1918:
„ [...] etwas vom wirklichen Ich erleben wir nur ganz indirekt. Das, wovon die Psychologen, die sogenannten Seelenforscher als vom Ich reden, ist nur ein Spiegelbild; das verhält sich zum wirklichen Ich so, wie das Bild, das Sie von sich im Spiegel sehen, sich zu Ihnen verhält. […] Aber gewöhnen werden sie sich müssen, dieses Ich nur in der Außenwelt zu sehen. Das Sonderbare wird eintreten, dass jeder andere, der uns begegnet und der etwas mit uns zu tun hat, mehr mit unserem Ich zu tun haben wird als dasjenige, was da in der Haut eingeschlossen ist. So steuert der Mensch auf das soziale Zeitalter zu, dass er sich in Zukunft sagen wird: Mein Selbst ist bei all denen, die mir da draußen begegnen; am wenigsten ist es da drinnen. Ich bekomme, indem ich als physischer Mensch zwischen Geburt und Tod lebe, mein Selbst von allem Möglichen, nur nicht von dem, was da in meiner Haut eingeschlossen ist.“

3.3.3.2 Zur methodische Umsetzung – am Beispiel der Aufstellungsarbeit

Schaut man sich also eine „Familienaufstellung“ gegenwärtiger Prägung an, wird anhand der obigen Ausführungen deutlich, dass das z.B. mit Stellvertretern oder durch Symbole aufgestellte System anthroposophisch gesehen eine bildliche Annäherung an die Wirklichkeitsebene des eigenen Ich bedeutet, welches in seiner Beziehungs- und Wahrnehmungsumgebung bewusstseinsmäßig ausgebreitet ist.

Dass im Rahmen einer solchen Aufstellung der Patient „an der Stelle“ der von ihm aufgestellten biographischen Personen in einer für ihn sehr evidenten Weise Zugang zu den Gefühlen, Anliegen und Impulsen dieser Personen erlebt, kann anthroposophisch verstanden einerseits darauf beruhen,

- dass anhand der Verbildlichung die im eigenen Unbewussten zugänglichen, an den Vorstellungen und emotionalen Grundstimmungen der betroffenen Mitmenschen anknüpfenden Imaginationen bewusst bzw. halbbewusst erlebbar werden und andererseits darauf,
- dass durch die äußere Positionierung angeregt die verinnerlichte Perspektive des anderen auf das eigene Selbst aktiv eingenommen wird.

Auch in verschiedenen Ausführungen darüber, wie die Beziehung gegenüber einem anderen bewusstseintragenden Wesen gestaltet werden kann, empfiehlt Rudolf Steiner die Bewusstseins*perspektive* dieses Wesens aktiv selbst einzunehmen zu versuchen, um einen konkreten erkenntnisgetragenen Zugang zu erreichen. *„Was wir immer für ein Wesen kennen lernen, wir können es nur so kennen lernen, dass wir unser Selbstbewusstsein in dieses Wesen hineinverlegen“*[172], so Steiner. Es wird daran deutlich, dass mit dieser Perspektivnahme (bzw. einer perspektivischen Identifizierung) innerlich etwas nachvollzogen werden soll, was ansonsten die konkrete unbewusste geistig-seelische Grundlage der Wahrnehmung gegenüber dem jeweils anderen ist (s.o.). Dabei kann es sich um einen z.B. nicht konkret anwesenden Menschen handeln, um einen nicht mehr lebenden Angehörigen[173] oder auch um dem persönlichen Bewusstsein zunächst nicht zugängliche bewusste[174] Aspekte des eigenen Unbewussten.

---

[172] GA 145, S.171, 29.03.1913

[173] GA 168, S.188, 09.11.1916:
„Handelt es sich darum, dass der geistig Geschulte bewusste Beziehungen entwickeln soll, nicht bloß auf dem Umweg durch den Ätherleib, sondern in dieser unmittelbaren Art durch Inspirationen mit einem Toten, dann ist notwendig, dass er in seiner Seele noch mehr trägt als dasjenige, was durch das Interesse, durch den Anteil hervorgerufen werden kann. Der geistig Geschulte muss gewissermaßen, wenigstens für kurze Zeit, sich so verwandeln können, dass er in sich selber etwas annimmt von den Gewohnheiten, von der Art des Wesens, also sagen wir des Menschenwesens, mit dem er in Verkehr treten will. Er muss sich so einleben können, dass er sich sagen kann: Du nimmst so sehr dessen Gewohnheiten an, dass du das tun könntest in seinem Sinne, was er tun könnte, fühlen könnte, empfinden könnte, wollen könnte; auf das «könnte» kommt es an! Die Möglichkeit muss vorhanden sein.“

[174] vergl. Kapitel 2.2.2, Seite 24

Um eine Beziehung mit einem persönlich nahe stehenden Verstorbenen zu konstituieren, empfiehlt Rudolf Steiner [etwas verkürzt dargestellt] als besonders wirksam, sich aus der Wahrnehmungsperspektive des Verstorbenen erlebend z.B. einer gemeinsamen Erinnerung zuzuwenden.[175]

In der Familienaufstellung schaut der Patient aus der Perspektive eines Angehörigen auf sich selbst und das eigene, unter einer bestimmten gemeinsamen biographischen Thematik aufgestellte Beziehungsgeflecht, unter der Übungsanweisung, an dieser Stelle eben der dort aufgestellte Angehörige oder Beziehungspartner zu *sein*, zu fühlen, was „er" oder „sie" dort fühlt, aufkommende Gedanken wahrzunehmen usw. Den Auffassungen Rudolf Steiners zufolge wäre also eine auch geistig-seelisch konkrete unbewusste Bezugnahme zu der oder dem hier Aufgestellten unter diesen Bedingungen sehr gut möglich und gegebenenfalls entscheidend an den für den Patienten zu erlebenden Phänomenen beteiligt.[176]

Die Aufstellung einer Beziehungssituation, einer Familie oder eines anderen Symptomkontextes oder Systems kann sowohl anhand einer äußeren räumlichen Verbildlichung, Symbolisierung oder Struktur vorgenommen werden, als auch unmittelbar in der inneren Vorstellung, im Sinne einer rein imaginativen Aufstellung. Hierzu soll in den Kapiteln 6.4.4 und 6.4.5 noch Eingehenderes ausgeführt werden.

---

[175] GA 181, S.113, 19.03.1918

[176] In der Familienaufstellungsarbeit vollzieht das sich Hineinbegeben in die Wahrnehmungsperspektive und das Identitätserleben des Verstorbenen in der Regel nicht der Patient selbst, sondern ein von ihm gewählter Teilnehmer der Gruppe als „Vertreter", der nun seinerseits aus der Perspektive z.B. eines verstorbenen Angehörigen des Patienten in ein (aufgestelltes) Erlebnisbild dieses Patienten schaut, an dem auch der Verstorbene selbst teilhatte oder teilhat. Möglicherweise sind hiermit ebenfalls gute Bedingungen für eine Vermittlung auch der „real" bestehenden Auffassungen und Beziehungsanliegen im Bewusstsein des ausgewählten und aufgestellten, eigentlich unbeteiligten Teilnehmers gegeben. Vor dem geschilderten Hintergrund wäre eine solche Vorgehensweise allerdings eher fraglich. Gerade weil aus anthroposophischer Sicht eine konkrete geistig-seelische Bezugnahme als wahrscheinlich angesehen würde, wäre zumindest sehr unklar, inwieweit der unbedarft aufgestellte Vertreter sich in Bezug auf seine eigenen persönlichen unbewussten Anlagen hier möglicherweise „verwickeln" könnte, ohne in die Lage versetzt zu sein, angemessen hierüber zu reflektieren.

Voraussichtlich würde ein solches – aktuell geradezu populäres – Vorgehen in anthroposophischen Kontexten als weitgehend unnötiges Risiko für die psychische Gesundheit der sogenannten Vertreter angesehen werden müssen, zumal gut bewährte Aufstellungstechniken verfügbar sind, die ohne die Involvierung familiensystemfremder Vertreter auskommen und trotzdem sowohl eine von außen betrachtende (dissoziierte) als auch eine im Familiensystem extern assoziierte und/oder identifizierte Selbstwahrnehmungsperspektive des Hilfesuchenden ermöglichen. (vergl. Florschütz 2004)

3.3.3.3 Zusammenfassung methodischer Grundsätze

Beim Umgang mit kränkenden bewussten oder unbewusst gewordenen frühen Erfahrungen, wie auch in Bezug auf eine kongruente biographische Sinn-Orientierung, oder auch beim Planen und Vorbereiten zukünftigen eigenen Verhaltens erweist sich vor anthroposophischen Grundannahmen ein gezielter und systematischer Umgang mit der imaginativen Perspektivnahme sowohl „von außen“ auf das eigene Selbst, als auch in Bezug auf die Perspektivnahme anderer Personen als ein zentrales und wirksames Mittel der psychotherapeutischen Behandlung insbesondere dort, wo sie familiensystemische Zusammenhänge für den Patienten berücksichtigen möchte.

Dabei bildet anthroposophisch verstanden die variierende Perspektivnahme eine tatsächlich bereits bestehende, grundlegende, unbewusste Wahrnehmungsweise des Unter- und Überbewussten ab. Sie führt zu einem Heben der hier entstehenden unbewussten Wahrnehmungen in einen bewussteren Zustand bzw. führt dazu, dass diese Wahrnehmungen sinnbildlich oder gefühlsmäßig dem Bewussten – oder einem bestimmten, sozusagen halbbewussten[177] problemverarbeitenden Prozess – zugänglich werden.

Gleichzeitig können mit Hilfe der imaginativen Perspektivnahme schlecht integrierte oder zu starker, seelisch-irritierender Inkongruenz führende unbewusste familiensystemische Positionen bewusst avisiert werden, um entsprechende unbewusste Prozesse besser integrieren zu können.

Auch die Einnahme der Perspektive überbewusster Positionen oder auch die Exploration und das Verständnis problemfixierender unterbewusster, z.B. sekundärgewinnorientierter Haltungen kann im Rahmen einer psychotherapeutischen Arbeit mit der imaginativen Perspektivnahme einbezogen werden.

[177] vergleiche Kapitel 3.4

3.3.4 **Zusammenfassung Kapitel 3.3** (Z-24 bis Z-36)

Z-24) Auf der konstitutionellen Ebene der Lebens- und Bildekräfte – des sogenannten Ätherleibes – finden sich die Prozesse, die Träger unbewusster Vorstellungsbildung, charakterologischer Strukturen, Prägungen und seelischer Grundstimmungen sind.

Z-25) Auf dieser Ebene findet ein fortwährender Austausch unbewusster Imaginationen zwischen Menschen statt, der sich auf die unbewusste Konstitution der Beteiligten auswirken kann und z.B. Stimmungen, Wohl- oder Missbehagen wie auch Gefühle von Zu- oder Abneigung usw. beim anderen mit verursacht.

Z-26) Einerseits können Gefühle, die eher Wahrnehmungscharakter haben, wie konkordante Gegenübertragungsgefühle, Empathiegefühle, Erlebnisse gegenseitiger Inspiration usw. auf solchen „hin- und herflutenden" unbewussten Imaginationen basieren.

Z-27) Andererseits begründen sich hier unbewusste familiensystemische Verfestigungen, komplementäre Übertragungsgefühle, einschränkende gegenseitige Beeinflussungen und die von Steiner so genannte „psychische Ansteckung", die bei einer schwächeren elementaren Konstitution des Angesteckten zu einer im Grunde der Lebensproblematik des Ansteckenden zugehörigen Symptomatik führen können.[178]

Z-28) Der Ätherleib des Menschen steht außerdem in Beziehung zur gesamten ätherisch-elementarischen (Welt-) Umgebung, ähnlich wie der physische Leib in der physischen Welt Teil eines größeren Ganzen ist. Hierüber entsteht ebenfalls ein unbewusster Zugang zu allgemein menschlichem bzw. menschheitlichem Unbewussten und entsprechend weitreichenden Prägungen.[179]

Z-29) Weitere Bezüge entstehen auf dem Wege der Abstammung, so dass ungelöste familiäre oder persönliche biographische Problematiken der vorherigen Generation (oder Generationen) weiter getragen werden, sowie

Z-30) durch das jeweils gegenwärtige oder auch vergangene Eingebunden-Sein in die in den eigenen Ätherleib hineinwirkenden Imaginationen verstorbener oder nicht im Leben stehender Angehöriger oder nicht mehr konkret anwesender Beziehungspartner.

---

[178] Hier wäre auch das Phänomen langfristigerer Symptomübernahme im Sinne einer „Delegation" des Symptoms innerhalb des Familiensystems zuzuordnen.

[179] Man denke z.B. an die Archetypen nach Jung u.ä.

Z-31) Eine anthroposophisch begründete psychotherapeutische Methodik wird diese, die bekannten systemischen und familiensystemischen Phänomene auslösende Wirklichkeitsebene sowohl in ihre Diagnostik als auch bei der Entwicklung des Behandlungsansatzes einbeziehen.

Z-32) Auch das Ich des Menschen ist nach anthroposophischer Einsicht nicht in seinem leiblichen Selbst eingeschlossen, sondern findet sich in Wahrnehmung und Begegnung des Menschen in seiner seelisch-geistigen Umgebung „ausgebreitet". Es *ist* dort, wo es wahrnimmt, dort, wo es begegnet oder geistig-seelisch in Beziehung steht.

Z-33) Dieser Prozess kann für die psychotherapeutische Methodik genutzt werden, indem durch eine entsprechende, innerlich bildlich vorgestellte Perspektivnahme eine diesbezüglich real bestehende seelisch-geistige Wahrnehmungsebene und hier relevante unbewusst wirkende Beziehungen handhabbar einbezogen werden können.

Z-34) Die „experimentelle" Übernahme der Perspektive einer Beziehungsperson kann

- eigene unbewusste, an diese „innere"/charakterologisch verinnerlichte Person gebundene Prägungen oder Haltungen bewusster und einer Veränderung zugänglicher machen oder auch
- eine geistig-seelisch reale Bezugnahme auf die von Seiten dieser Person unbewusst einflussnehmenden Imaginationen ermöglichen.

Z-35) Die in den vorherigen Kapiteln geschilderten Vorgehensweisen zur Perspektivnahme:

- sich von außen „verobjektivierend" zu betrachten, oder
- sich aus der Perspektive eines gedachten inneren Menschen zu betrachten, der das eigene Schicksal gestaltet usw.

erklären sich nun auf der Basis des in diesem Kapitel Beschriebenen dadurch, dass auch im Rahmen dieser Vorgehensweisen überpersönlich reale, aber sonst eben unbewusste Wahrnehmungspositionen vom Übenden eingenommen werden, und so die notwendige Integration dieser Positionen verbessert werden kann.

Z-36) Familienaufstellende Techniken können die beschriebenen Prozesse durch äußere Verbildlichung der jeweiligen Wahrnehmungspositionen erleichtern und veranschaulichen. Vor anthroposophischem Hintergrund eignen sich hier insbesondere Techniken, die ohne die Involvierung psychodynamisch unbeteiligter Stellvertreter auskommen.

3.4 Bewusste und halbbewusste Ebenen psychotherapeutischer Intervention

„Und heute besteht der Fortschritt noch immer in einer Mischung von bewusstem und unbewusstem Handeln und Denken der Menschen." [180]

Die bisher beschriebenen methodischen Ansätze könnten zu einem guten Teil so vorgestellt werden, dass ein konzentrierter introspektiver Umgang mit inneren Bildern, Klängen und Empfindungen hier dominiert. Andererseits wird eine psychotherapeutische Arbeitsweise – insofern sie auch Anregung und Anleitung gibt, den Verlauf eigenen Nachdenkens, Erinnerns und Vorstellens „experimentell", wie Steiner sagt, zu gestalten oder zu variieren, um innere Haltungen, Verfestigungen zwischen bestimmten Vorstellungen und bestimmten einschränkenden Gefühlen und Kognitionen oder auch die introspektive Wahrnehmung insgesamt zu verbeweglichen – auch mit halbbewussten sozusagen aktiv „wachträumenden" Bewusstseinszuständen umgehen. Unter verschiedenen Verfahrens-„Vorzeichen" verwenden ja ganz unterschiedliche gegenwärtige neue oder auch etablierte therapeutische Schulen eine solche innerlich bildgestaltende „imaginative" Methodik.[181]
Ein hier möglicherweise einschränkend zu berücksichtigendes Grundmotiv der sich auf die Ausführungen Rudolf Steiners beziehenden anthroposophischen Haltung ist es demgegenüber, das bewusste Ich des Menschen systematisch so zu schulen und zu stärken, dass es sozusagen von innen heraus den Rahmen seiner Bewusstheit zunehmend mehr auf die Ebene bis dahin unterbewusster und überbewusster Inhalte zu erweitern vermag. Ein Gesichtspunkt, der verschiedene Autoren, die sich um eine anthroposophisch begründete Psychologie bemühen, dazu veranlasst, auch für die Therapie fast ausschließlich eine Schulungsmethodik dieser Prägung als sinnvoll anzusehen[182].

Dieser Ansatz selbst soll hier nicht diskutiert werden. Der Einwand eines möglicherweise dem bewussten Ich nicht ausreichend zugänglichen Verlaufs solcher vermeintlich halbbewussten imaginativen Vorstellungsentwicklung ist vor anthroposophischem Hintergrund aber dennoch zu bedenken.

---

[180] GA 11, S.55, 1904-1908, Ausgabe Dornach 1986

[181] vergl. Literaturverzeichnis: z.B. Bandler/Grinder, Erickson/Rossi, Kast, Leuner, Reddemann/Sachse, de Shazer, Stahl u.a., oder im musiktherapeutischen Setting: Bonny, Bossinger, Decker-Voigt, Decurtins, Frohne-Hagemann, Haerlin, Hess/Rittner, Metzner, Timmermann u.a.

[182] z.B. Bezug nehmend auf die Aussage Rudolf Steiners, dass der Mensch *„nur dasjenige meistern kann, was in seinem Bewusstsein ist"* [GA 178, S.155, 11.11.1917]

3.4.1 Die Bedeutung von Erinnerbarkeit und Ich-Bewusstheit für die therapeutische Eignung tagträumerischer oder halbbewusst-kreativer innerer Prozesse

Diese Überlegung führt zunächst zu Äußerungen Rudolf Steiners, die er aufgrund ähnlicher Einwände seiner Schüler im Rahmen der „*Esoterischen Schule*“ macht, im Hinblick auf die Sorge der jeweiligen Aspiranten dieser Schulung, bei bestimmten Übungen „eingeschlafen“ zu sein. Er betont dann an dieser Stelle, dass es vor allem darauf ankomme, den vorher unbewussten Prozess dann zu *erinnern*, um ihn dadurch dem Ich „*einzuverleiben*“:

> *„Auch kann es oft vorkommen, dass ein Meditierender meint, über seine Rückschau eingeschlafen zu sein, aber wenn er wiederum erwacht und sich bemüht, dem nachzugehen, was inzwischen in ihm vorgegangen ist, so wird er oftmals finden können, dass die Rückschau doch in der Zwischenzeit fortgesetzt worden ist. Es ist sehr wichtig, das zu empfinden. Es ist nicht im Widerspruch zu dem, was immer gesagt wurde, dass wir keinen Wert demjenigen beimessen dürfen, was ohne unser Ich geschieht.* ***Denn indem wir es in unser Gedächtnis zurückrufen, einverleiben wir es gerade dem Ich.“*** [183, 184]

Wohl geht es beim therapeutisch genutzten innerlichen Imaginieren weder um ein Einschlafen, noch um das Meditieren. Wesentlich erscheint im hier besprochenen Kontext aber die Auffassung, dass ein Ins-Gedächtnis-Rufen eines Bewusstseinsprozesses diesen dem Ich „*einverleibt*“ und damit für dieses seinen vollen Wert zu entfalten vermag.

---

[183] GA 266/2, S.447, 08.11.1912

[184] Ein Jahr später äußert er sich im selben Kontext ähnlich, wobei er die Möglichkeit andeutet, dass in dem Erreichen eines Zustandes zunächst ohne das wache Ich unter Umständen auch ein ***Fortschritt*** gesehen werden könne:
GA 266/3, S.50, 06.01.1913:
„Vor allem wird geklagt, dass man bei Ausübung seiner abendlichen Übungen einschlafe. Gesetzt den Fall, jemand wäre bei seiner Rückschau eingeschlafen; er wird auch wieder aufwachen. Wenn er sich dann zurückerinnert, bis zu welchem Punkte er gekommen war, dann wird er gewahr werden, dass im Schlafe, trotzdem sein Tagesbewusstsein ausgelöscht war, seine Meditation weitergegangen ist. Das kann ihm unter Umständen mehr nützen als eine Meditation mit vollem Bewusstsein; denn es handelt sich hier um die bedeutungsvolle Tatsache, dass im entkörperten Zustande sein Bewusstsein weitergearbeitet hat, dass ein Übergang stattgefunden hat vom gewöhnlichen Tagesbewusstsein zu einem höheren Bewusstseinszustand. Dies ist schon ein Erweitern des Bewusstseins, und in einem solchen Erweitern besteht der eigentliche Fortschritt. Auch in Träumen zeigt sich, dass der Esoteriker weiterkommt; er muss nur seine Seele beobachten, aufmerksam sein auf das, was in seiner Seele vorgeht.“*

* [In einer Fußnote zu diesem Text heißt es, in einer anderen, sonst gleich lautenden Vorlage folge hier noch der Satz:] *„Es handelt sich dabei nicht um ein Unterbewusstes, sondern das so Erlebte wird ja gerade in das Bewusstsein heraufgehoben.“*

Ebenfalls im Kontext der Esoterischen Schule gibt Steiner ein Beispiel für eine Situation, die in der systemischen Literatur heute wohl als „Alltagstrance“[185] bezeichnet würde:

> *„Nehmen wir nun an, der Esoteriker beginnt seine gewohnten Verrichtungen, nachdem er in dieser Art meditiert hat. Dann kann es passieren, dass er plötzlich spürt: Du warst beschäftigt damit, dich anzuziehen, aber du warst mit deinen Gedanken nicht dabei, sondern es denkt in dich hinein. Diese Empfindung bekommt erst ihre volle Kraft und Bedeutung, wenn man sie umwandelt in die mantrische Formel: Es denkt mich.* ***Dabei darf man nicht einwenden, dass immer gesagt wird, man solle keinen Wert legen auf das, was unbewusst in dem Menschen vorgeht, denn wir machen uns gerade bewusst dessen, was in uns vorgeht, wir bringen es hinauf in unser Bewusstsein und verleiben es dadurch unserem Ich ein****.“* [186]

Auch hier klingen die in den vorherigen Kapiteln betrachteten methodischen Schritte an, mit Hilfe der Bewusstmachung möglicherweise einschränkenden oder schädlichen Wirkungen seelischer Eindrücke vorzubeugen, hier wiederum mit Betonung des Aspektes, unbewusste Prozesse oder Erlebnisse durch die Erinnerung „*dem Ich einzuverleiben*“, sie ins Ich zu nehmen.[187]

Für die Arbeit mit inneren Bildern, therapeutischer Trance oder auch musiktherapeutischer Improvisation würde diese Sichtweise die überwiegend übliche Vorgehensweise als notwendig herausstreichen, einen das innerlich Erlebte vergegenwärtigenden, reflektierenden und dann gegebenenfalls bewusst weiterbearbeitenden Gesprächsteil möglichst methodisch einzubeziehen.[188]

Die Induktion von Zuständen, die der Erinnerbarkeit nicht zugänglich sind, im Sinne somnambuler hypnotischer Zustände oder anderer das Identitätsgefühl auflösende Trancezustände, wären aus der Sicht anthroposophischer Anschauungen folgerichtig als methodische Intervention nicht zu akzeptieren.[189] Möglicherweise bestehen diesbezüglich aber

---

185 z.B. Stahl 1988, Hess/Rittner 1996

186 GA 266/3, S.40, 04.01.1913

187 Knierim (1988) berücksichtigt als anthroposophisch orientierter Musiktherapeut diesen Aspekt sehr zentral im Rahmen der von ihm in der heilpädagogischen Arbeit mit Jugendlichen entwickelten mehr übungszentrierten Form freien Improvisierens, dem *Freien Tongespräch*. Die Spieler vergegenwärtigen sich im Rahmen dieser Übung nach jedem Spiel zunächst sehr differenziert den genauen Beginn des gemeinsamen Werkes und den Verlauf der Improvisation in Bezug auf unterschiedliche Parameter. Eine genaue Beschreibung dieser Methode im Vergleich zur freien Improvisation im Rahmen musikpsychotherapeutischer Verfahren findet sich bei Oerter 1991.

188 GA 278, S.60, 22.02.1924:
„Und in dem Augenblicke, sehen Sie, wo übergeht das Musikalische in das Sprachliche, da tritt das Ich ein..“

189 Bemerkenswert ist allerdings, dass Rudolf Steiner dort, wo er von der frühen Psychoanalyse spricht, immer wieder darauf hinweist, dass Breuer und Freud ihre Patienten in hypnotische Zustände versetzten und auf diesem Wege durchaus auf die für die vorliegende seelische Erkrankung ursächlichen Erlebnisse stießen und diese so bewusst machen konnten. Konkret zu dieser Herangehensweise äußert sich Steiner aber

auch Missverständnisse von Seiten anthroposophischer Autoren gegenüber methodischen Ansätzen, die „hypnotherapeutisch“ oder mit „therapeutischer Trance“[190], „Klangtrance“[191] usw. arbeiten. Rudolf Steiner bezeichnet mit hypnotischen Zuständen sehr deutlich diejenigen, die die Seele „*ausschalten*“, den Zugriff des Ichbewusstseins verhindern, indem die Seele sozusagen passiv gesetzt ist. In diesem Falle, so Steiner, hingen Teile der ätherischen Konstitution des menschlichen Gehirns aus dem Leibe heraus[192], so dass eben die ätherische Konstitution des Hypnotisierenden und dessen Willensimpulse weitgehend ohne eine Steuerungsmöglichkeit des Hypnotisierten hier dann eingreifen können.

Die Erzeugung eines konstitutionell des eigenen Willens unfähigen Gegenübers ist aber natürlich nicht das Ziel oder der Inhalt der oben genannten oder auch sonstiger seriöser gegenwärtiger psychotherapeutischer Methodiken, die mit tranceinduzierenden oder bildinduzierend introspektiven Interventionstechniken umgehen. Ziel einer sogenannten therapeutischen Trance ist im Gegenteil ein Zustand, der eine kreative bilderinduzierende innere Wahrnehmung für den Patienten erleichtern soll und/oder den Zugang zu bislang unbewussten Prozessen behutsam erschließen.
Dass möglicherweise bei intensiv introspektiven Bewusstseinsvorgängen die *Außen*wahrnehmung eingeschränkt ist, steht wiederum nicht in Widerspruch zu auch von Rudolf Steiner aufgezeigten Bewusstseinszuständen im Rahmen der anthroposophischen Schulung.[193] Hier, so Steiner, komme es im Wesentlichen darauf an, dass das Bewusstsein über das eigene Ich selbst, z.B. innerhalb der inneren Versenkung, nicht verloren gehe.[194]

Es kann also davon ausgegangen werden, dass eine psychotherapeutische Methodik, die mit inneren Bildern auch kreativ, „träumerisch“ oder improvisierend umgeht, vor dem Hintergrund anthroposophischer Grundannahmen dann konstruktiv genutzt werden kann,

---

keinesfalls kritisch, ganz im Gegensatz zu seiner Haltung gegenüber der Psychoanalyse „*nach deren Entartung*“ durch die späteren Ideen Sigmund Freuds. (vergl. Fußnote 83)

190 vergl. Hess/Rittner 1996 *Trance* und *Verändertes Wachbewusstsein*. In Decker-Voigt et. al (Hrsg.) *Lexikon Musiktherapie*. S.395-403. Göttingen; Bern; Toronto, Seattle: Hogrefe

191 z.B. Strobel, Timmermann, Loos u.a., vergl. Strobel W. (1994) *Die klanggeleitete Trance.* In Dittrich, Leuner u. Schlichting (Hrsg.). *Welten des Bewusstseins.* S.225-237. Berlin: VWB

192 vergl. GA 99, S.38, 26.05.1907

193 vergl. z.B. GA 318, S.111, 15.09.1924:
„Leicht kann man in den Zustand hineinkommen, in dem der Mensch untertaucht in seinen Ätherleib aber noch nicht den physischen Leib erfängt. Er lebt im Ätherleib. Sehen Sie, in diesem Zustand, wenn man im Ätherleib lebt und den physischen Leib noch nicht heranfassen kann, in diesem Zustand aber kann man sehr gut denken. Man sieht nur nichts, man hört nichts, aber man kann sehr gut denken.“

194 vergl. z.B. GA 266/3, S.257, 07.02.1914 (handschriftliche Aufzeichnung durch einen unbekannten Autor):
„Ganz leben muss man in den zur Übung gegebenen Worten etc.; alles Übrige muss nicht da sein für den Meditanten, wie entrückt muss er dem physischen Körper sein. ***Nur seines Ich muss er sich bewusst sein****. Am Schluss der Meditation soll auch der Inhalt derselben ausgelöscht sein und das wache Ich mit dem leeren Inhalt nur da sein. Das sind die fruchtbarsten Momente, in denen die geistige Welt in den Meditanten einfließen kann.“*

wenn durch eine anschließende Erinnerung, Reflektion und sprachliche Aufarbeitung das Ich-Bewusstsein diese Erfahrung wiederum einbinden kann und auch in dem gesamten Prozess der therapeutischen angeleiteten oder angeregten Introspektion dieses Ich-Bewusstsein im Hintergrund gegenwärtig bleibt.

3.4.2 Der ästhetische Kreis – Übergänge zwischen Träumen und Wachen

Was aber spricht möglicherweise anthroposophisch gesehen überhaupt in der Therapie für eine methodische Phase inneren Imaginierens, die weniger durch Konzentration und bewusste „Führung“ innerer Bilder als durch ein wachträumendes oder überhaupt tagtraumähnliches Erleben innerer Bilder geprägt ist?

Dem Traumzustand an sich spricht Rudolf Steiner zu, dass gerade er die problematischen unverarbeiteten unbewussten Vorstellungen und Eindrücke an die Oberfläche des Bewusstseins vermitteln könne, die mit den Mitteln des Wachbewusstseins sonst kaum zu erreichen wären[195], und um deren Ins-Bewusstsein-Bringen es im Dienste der Auflösung im Unterbewussten „vagabundierender“ kränkender Eindrücke möglicherweise zu gehen hat.

Der Traum selbst könnte nach Steiner also unter geeigneten Bedingungen als ein wesentlicher Vermittler therapierelevanter unbewusster Vorstellungsbilder gelten[196], gesetzt den Fall, dass er erinnert würde.[197]

Auf einen sozusagen wachträumenden Bewusstseinszustand kommt Rudolf Steiner darüber hinaus an ganz unterschiedlichen Stellen zu sprechen. Für das Alltagsleben z.B. beschreibt Rudolf Steiner einen Zustand, den er den *„ästhetischen Kreis“*[198] nennt, *„gewis-*

---

[195] GA 143, S.79/80, 25.02.1912:
„Aber wir haben gestern schon gesehen, dass man auch tiefer hinuntersteigen kann, da, wo das Gebiet des Halbbewusstseins ist, das Gebiet der Träume, ***und wir wissen, dass die Träume etwas heraufheben aus den verborgenen Tiefen des Seelenlebens, das wir nicht auf eine einfache, gewöhnliche Weise, durch Anstrengung unseres Bewusstseins heraufheben können****. Wenn dem Menschen etwas, was er längst für seine Erinnerung begraben hat, in einem Traumbild vor die Seele tritt, wie das immer und immer wieder geschieht, so ist das so, dass der Mensch in den weitaus meisten Fällen niemals in die Lage kommen könnte, diese Dinge durch bloßes Besinnen aus den verborgenen Schachten des Seelenlebens heraufzuholen, weil eben das gewöhnliche Bewusstsein nicht bis da hinunterreicht. Aber das, was für das gewöhnliche Bewusstsein nicht mehr erreichbar ist, das ist für das Unterbewusstsein sehr wohl erreichbar. Und in jenem halbbewussten Zustand, der im Traum vorhanden ist, da wird eben manches, was sozusagen geblieben ist, was aufgespart ist, dann heraufgeholt; das schlägt herauf. Nur diejenigen Dinge schlagen herauf, die eigentlich nicht ihre Wirkung gefunden haben in der Art, wie sonst das, was hinuntergetaucht ist aus der Erfahrung in die verborgenen Seelentiefen, seine Wirkung findet.* [Zitatfortführung siehe Seite 26]

[196] Über die psychotherapeutische Arbeit mit Träumen vor anthroposophischem Hintergrund schreibt Weizsäcker bereits 1986 (siehe Literaturverzeichnis). Sie bezieht sich hierbei im Wesentlichen auch auf die Grundlagen der analytischen Psychotherapie C.G. Jungs.

[197] Zu berücksichtigen wären hierzu Äußerungen Rudolf Steiners, in denen er demgegenüber das Träumen als Erkenntnismittel sehr relativiert und darauf hinweist, dass sich in diesem eher alltagsprofane Wahrnehmungen und Eindrücke ins Bild setzen würden. Mit einer Abwägung dieser Äußerungen beschäftigen sich verschiedene Autoren anthroposophischer Sekundärliteratur [z.B. Weizsäcker 1986, Klünker 1997]. Ich setze in diesem Zusammenhang voraus, dass die diesbezügliche Qualität und Bedeutungsebene eines Traumes in einem professionellen therapeutischen Kontext gut unterschieden werden kann.

[198] GA 130, S.88, 01.10.1911:
„Deshalb versinken wir in Schlaf, damit wir untertauchen können in den göttlichen Willen, wo wir nicht dabei sind mit dem machtlosen Intellekt, und wo göttliche Kräfte das, was wir als moralische

sermaßen das, was wie ein Traum in das Wachleben hineindringt", „das in der Phantasie leben Können", dem sich zu überlassen wie ein Band wirke, das *„sehr erfrischend und belebend auf das ganze Dasein zurückwirken"* könne.

In diesem Zusammenhang macht Steiner deutlich, dass ein solcher Zustand auch Träger für das künstlerische Erleben eines Menschen ist („ […] *sie müssen während des Wachens auch etwas träumen können, müssen sich hingeben können der Kunst, der Dichtung oder sonstiger Lebensbetätigung, die nicht nur auf das derb Wirkliche gerichtet ist.")*, und wiederum an anderer Stelle betont er, dass innerhalb der künstlerischen Betätigung des Menschen ein Zugang zu biographisch früheren, kindlichen oder jugendlichen Bewusstseinsebenen sich realisiert[199], was ebenfalls sehr für eine relevante Bedeutung dieser menschlichen Erfahrungsebene für die psychotherapeutische Arbeit spricht.

Die Parallelen des träumenden oder halbwachen Bewusstseins und der künstlerischen Empfindung sind an unterschiedlichen Stellen des Gesamtwerkes Rudolf Steiners beschrieben und auch für das anthroposophisch gegründete Kunstverständnis von erheblicher Bedeutung. Im Einzelnen soll dies hier nicht weiter ausgeführt werden. Wesentlich scheint vor allem auch die Nähe des Traumes, des Tagträumens und des künstlerischen Empfindens und Erlebens in ihrer halbbewussten bildhaften Qualität zur *Imagination*[200]

Grundsätze aufnehmen, umwandeln in die Kraft des Willens, wo sie hineinimpfen in unseren Willen dasjenige, was wir sonst nur in unsere Gedanken aufnehmen können. ***Zwischen diesen zwei Polen, dem Willenspol, der bei Nacht wacht, und dem Intellektpol, der bei Tag wacht, liegt der ästhetische Kreis, der immer im Menschen vorhanden ist.*** *Denn der Mensch ist bei Tage so, dass er nicht ganz wach ist. Nur die nüchternsten, philiströsesten Menschen wachen immer, wenn sie wach sind. Die Menschen müssen im Grunde genommen auch bei Tag etwas träumen, sie müssen während des Wachens auch etwas träumen können, müssen sich hingeben können der Kunst, der Dichtung oder sonstiger Lebensbetätigung, die nicht nur auf das derb Wirkliche gerichtet ist. Die sich so dem überlassen, die wirken da ein Band, das gar sehr erfrischend und belebend auf das ganze Dasein zurückwirken kann. Sich solchen Gedanken überlassen, das ist gewissermaßen das, was wie ein Traum in das Wachleben hineindringt. Und in das Schlafleben, da wissen Sie ja, dass man da das Träumen hineinbringt; da sind es die realen Träume, die das sonstige Bewusstsein im Schlafe durchdringen. Das ist etwas, was alle Menschen brauchen, die nicht bloß ein nüchternes, trockenes, ungesundes Tagesleben führen wollen. Und das Träumen kommt ohnedies in der Nacht, das braucht man nicht zu rechtfertigen. Dies ist das Mittlere, das zwischen den zwei Polen drinnen liegt: das nächtliche und das Tagesträumen, das in der Phantasie leben können."*

[199] GA 295, S.32, 22.08.1919:
„Man ist als dreißigjähriger Dichter oder Maler nicht nur dreißigjähriger Mensch, sondern es haben sich zugleich kindliche, jugendliche Eigenschaften in den Menschen hineingeschoben. Wenn einer produktiv ist, kann man sehen, wie ein zweiter in ihm lebt, in dem er mehr oder weniger kindlich geblieben ist, in dem das Kindliche in ihn hinein geschoben ist. Alle diese angeführten Dinge müssen Gegenstand einer neuartigen Psychologie werden."

[200] Den engen Zusammenhang zwischen träumendem Bewusstseins und imaginativen Bewusstsein und der ständigen Parallelität unterschiedlicher Wachzustände zeigt auch die Gegenüberstellung der folgenden Äußerungen Rudolf Steiners:
- einerseits aus GA 170, S.28/29, 30.07.1916
„Jeder Mensch hat Träume, und die Träume sind ja schließlich das, was aus den Tiefen des astralischen Leibes herausquillt und dadurch zur Offenbarung kommt, dass der astralische Leib sich spiegelt im Ätherleibe. […] *Sehen Sie, diese Träume, diese ganze Traumwelt, man soll nicht von ihr sagen, sie ist nur dann vorhanden, wenn man weiß, in der Nacht, da träumt man oder man hat geträumt. Der Mensch träumt nämlich fortwährend.* […] *Und das Träumen, das Sie in der Nacht haben, unterscheidet sich von dem, das Sie jetzt haben, nur dadurch, dass Sie jetzt die anderen Gedanken als die*

und damit sowohl zu den in den Vorkapiteln vielfach zitierten, fortwährend durch den unbewussten ätherischen Menschen „flutenden“ und durch diesen getragenen unbewussten Bildern als auch zur zunächst bildhaft wahrgenommenen seelisch-geistigen Realität außerhalb des Menschen.[201]

---

bewussteren, als die stärkeren haben, und die überwiegen […] *während, wenn das Wachbewusstsein hinabgedämpft ist und nicht wahrgenommen werden kann, zu gleicher Zeit aber der Schlaf unterbrochen wird, dann für eine Weile heraufkommen kann, was jetzt im Unterbewusstsein verträumt wird. Dadurch ist ein bewusster Traum da. Aber das Traumleben geht fortwährend vor sich.“*

- mit andererseits den in den Fußnoten 155 und 156 auf Seite 78 dieser Untersuchung zitierten Äußerungen.

[201] Der Begriff der *Imagination* wird von Steiner sehr vielfältig und unter ganz unterschiedlichen thematischen und menschenkundlichen Perspektivsetzungen genutzt. Einerseits wird schon in Bezug auf die Verwendung von bildhaften Schilderungen in der Pädagogik usw. von Imagination gesprochen („*Bilder sind Imaginationen,* [sie] *gehen* [beim Aufnehmenden] *durch die Phantasie und Sympathie. Begriffe, abstrakte Begriffe, sind Abstraktionen,* [sie] *gehen durch das Gedächtnis und durch die Antipathie* […]“ [GA 293, S.44, 22.08.1919]) oder es werden in die ätherische Konstitution aufgenommene, bildhafte Vorstellungen, die von dem Ätherischen eines Menschen zu dem des anderen sich ständig vermitteln, als Imaginationen bezeichnet
(vergleiche Kapitel 3.3.2 Familiensystemische Auswirkungen, S. 79).

Andererseits wird der Begriff der Imagination im engeren Sinne als eine Stufe der zu erringenden, über das Gegenstandsbewusstsein hinausgehenden erweiterten Wahrnehmungsfähigkeit verwendet, die nach Steiner durch konzentrative und meditative Übungen errungen werden kann. (Im Rahmen dieser Untersuchung verwende ich den Begriff der Imagination oder des Imaginierens in dem genannten weiteren Verständnis, wohingegen ich die Erkenntnisstufe wacher bildhafter geistig-seelischer Wahrnehmung im Ätherischen in Abgrenzung hierzu als *Imaginative Erkenntnis* bezeichne.)

3.4.3 Das Musikalisch-Künstlerische und das Plastisch-Künstlerische in seinem Verhältnis zum halbbewussten seelischen Leben

Besonders auch in der musikalisch-künstlerischen Betätigung bewegt sich der Mensch, so Steiner, in einem kreativ-wachträumenden seelischen Zustand:

„Was drückt denn die Musik eigentlich aus? Die Frage wird nicht leicht jemand beantworten, der nicht träumen kann.“ [202]

Ihr werden von Steiner durchaus eine Reihe von Merkmalen zugesprochen, die für das psychotherapeutische Anliegen, unbewusste Prozesse einer Veränderung oder einer Bewusstmachung zugänglich zu machen, relevant scheinen.

Gerade für den Bereich der Musik wird – anders als für den Bereich sonstiger künstlerischer Betätigung – konstatiert, dass hier das Zusammenspiel von Unbewusstem, Halbbewusstem, wachträumendem Bewusstsein und dem Ich selbst sehr unmittelbar zu denken ist. Gerade dasjenige, was musikalisch in dem Menschen wirke, entspreche seiner *„innersten Natur“*. Die Musik sei, *„was den Menschen am meisten verinnerliche“*.[203] Während die Sprache uns in ein Verhältnis zur Außenwelt bringe, bringe uns die Musik *„in ein Verhältnis zu uns selber“*[204] usw.

In der Musik *„tauche“* das Ich des Menschen in die astralische Konstitution *„hinunter“*.[205]. Die astralische Konstitution oder der „Astralleib“ des Menschen, das *„reine Inne-*

---

[202] und weiter:
GA 278, S.60/61, 22.02.1924:
„Denn, sehen Sie, in Wahrheit muss im Grunde der Dichter, der Künstler träumen, oder bewusst träumen, das ist - meditieren können; entweder in Reminiszenzen die Traumbilder haben können, oder aber in Realitäten der geistigen Welt die Traumbilder haben können.“

Auch in diesem Zitat findet sich die in Fußnote 201 beschriebene Spanne zwischen dem Auftreten bildhafter Eindrücke aus dem mehr träumenden Bewusstsein und der wachen, durch meditative Anstrengung zu erringenden Imagination.
Im weiteren Verlauf des Zitates beschreibt Steiner eindringlich, dass für eine Traumdeutung im Sinne imaginativer geistig-seelischer Erkenntnis allerdings eher die Dynamik des Traumes und die emotionale Entwicklung maßgeblich sind als eine Deutung der Traumbilder selbst.

[203] vergl. GA 342, S.132, 14.06.1921, dort am Beispiel des Kultus ausgeführt

[204] vergl. GA 278, S.19, 19.02.1924

[205] vergl. z.B. GA 275, S.45, 29.12.1914:
„Wenn wir nun auf das vierte Glied unserer menschlichen Wesenheit sehen, auf das Ich, und wir schieben dieses Ich in seinen Gesetzen hinunter in den Astralleib [den Träger des Seelischen] *hinein, weiter hinunter, lassen es darinnen beweglich, tätig sein, so bekommen wir wiederum eine andere Kunst, die nicht enthält dasjenige, was im Ich wirkt, was wir etwa durch die Sprache oder durch unser gewöhnliches Vorstellen zusammenfassen, sondern wir bekommen etwas, was vom Ich um eine Stufe gegen das Unterbewusste heruntergerückt ist. Gleichsam mit dem Horizonte unseres Bewusstseins gehen wir um die Hälfte eines Gliedes unserer Menschenwesenheit herunter, wir gehen um eine halbe*

re des Menschen"[206], ist aber gerade der Bereich, der im Seelischen zunächst der Träger des Träumend-Halbbewussten ist, in dem – im Zusammenspiel mit dem ätherischen Leib – die Träume sich realisieren, der Phantasie, Empfindung, seelische Begierde usw. konstituiert, und an dessen Übergangsbereich zum Ich, beim Übergang vom Musikalischen in das Sprachliche so Erfahrenes oder Erarbeitetes in das Ich hinein genommen werden kann. Schon im musikalischen Hören wirke, so Steiner, Gefühlsmäßiges und Erkenntnismäßiges zusammen[207] usw.

Insofern eine psychotherapeutische Vorgehensweise das „Zusammenspiel" unbewusster seelischer Prozesse einerseits und der bewussten Haltung, Überzeugung und Lebensweise eines Patienten andererseits zum Thema hat, wird sich vor den angeführten anthroposophischen Grundüberzeugungen das musikalische Element folglich sehr anbieten.

Allerdings wird die Einbeziehung musikalischer bzw. musiktherapeutischer Mittel nicht ohne weiteres für jede Phase eines vor anthroposophischem Hintergrund anzustrebenden psychotherapeutisch-methodischen Prozess geeignet sein können. So ist der weite, in den Vorkapiteln beschriebene methodische Bereich einer „Verobjektivierung", einer innerlich vorstellenden Perspektivnahme von außen auf die eigene Person usw. im Rahmen einer üblichen musiktherapeutischen Improvisation in der Weise voraussichtlich nicht zu realisieren. Im Gegenteil wird ja das Eintauchen in einen musikalischen Prozess eher eine intensiv erlebte und verstärkte Verbindung zu den eigenen Gefühlen ermöglichen, was in der musikpsychotherapeutischen Arbeit verschiedener Schulen als zentrale Qualität musiktherapeutischer Intervention genutzt wird.

Die Musik wird überwiegend eher eine selbstverbundene „assoziierte" Perspektivnahme induzieren als eine dissoziierte (von außen auf sich selbst schauende) Selbstwahrnehmungsperspektive.

Um künstlerisch-psychotherapeutisch eine von außen betrachtende Perspektive zu unterstützen, liegt dagegen eher ein plastisch-bildnerischer Prozess nahe[208] (Zeichnen, Malen,

---

*Stufe herunter, **wir tauchen unter mit dem Ich in den Astralleib hinein: dadurch entsteht Musik**. Die Musik enthält also die Gesetze unseres Ich, aber nicht so, wie wir sie im gewöhnlichen prosaischen Leben ausleben, sondern hinuntergedrückt ins Unterbewusste, in den Astralleib hinein, **gleichsam das Ich unter die Oberfläche des Astralleibes untergetaucht und da drinnen, in der Gesetzmäßigkeit des Astralleibes, schwimmend und wogend**."*

206 GA 121, S.161, 15.09.1910

207 GA 293, S.87, 25.08.1919

208 Für den Bereich künstlerischen Schaffens formuliert Steiner diesen Gegensatz in folgender Weise:
GA 294, S.63, 23.08.1919:
„Im Plastisch-Bildnerischen schauen wir die Schönheit an, erleben sie. Im Musikalischen werden wir selbst zur Schönheit,"

wobei nach Steiners Auffassung die musikalischen Künste sich aus den „plastischen Künsten" ergeben. Was diese nach außen sind, so Steiner, sind die musikalischen Künste nach innen.
GA 293, S.155, 01.09.1919*:*

Plastizieren usw.[209]).

Dem äußeren bildnerischen Ausdruck einer inneren seelischen Notlage misst Rudolf Steiner dabei durchaus eine entlastende Wirkung zu. So empfiehlt er für Menschen, die sich seelisch bedrängt fühlen würden durch „ahrimanische" Kräfte – womit Kräfte gemeint sind, die seelisch Angst, Zwang, Enge, Verhärtung usw. wesenhaft beinhalten – eine Verbildlichung dieser Kräfte vor sich hinzustellen, durch die Gestaltung einer entsprechenden Figur o.ä.: ***„Gegen dasjenige, wodurch man astralisch gequält wird, ist das beste Mittel, dass man es physisch vor sich hinstellt."***[210]

Er weist dabei darauf hin, dass seines Erachtens eine solche Darstellung gerade nicht derartige Kräfte verstärke, eben weil sie dadurch bewusst anschaubar wären und nicht unbewusst rumorten. Die Konfrontation mit einem solchen Bild sollte dann auch auf die bewusste Bearbeitung beschränkt sein, **aber:** „***Sichtbar machen muss man die Dinge***", so Steiner.[211]

Die Handhabe der beschriebenen, sehr unterschiedlich die jeweilige Vorstellungsperspektive anregenden Ausdrucksmittel ist insgesamt also vor anthroposophischem Hintergrund sehr differenziert einzusetzen. Beide künstlerischen Ausdrucksqualitäten unterstützen aber nach Steiner – wenn auch in eben ganz unterschiedlicher Weise – ein Heraufheben halb-

---

„Die Reflektion der Welt von innen nach außen, das sind die musikalischen Künste."

Und als einen weiteren Gegensatz formuliert er, dass alles Plastisch-Bildnerische auf die Individualisierung der Menschen hinarbeite, alles musikalisch-dichterische dagegen auf die Förderung des sozialen Lebens. [GA 294, S.59, 23.08.1909] (Die Perspektive der überbewussten Individualität ist eine die Person eher von außen betrachtende. Im Rahmen des sozialen Lebens ist eine dem Fühlen verbundene wie auch kongruent selbstverbundene Perspektive hilfreich.)

209 Eine musikalische Darstellung, die vor allem einen sozusagen plastisch-bildnerischen Charakter verwirklicht und damit eine ähnliche Außenperspektivierung nahe legt, wie zeichnerisch-plastische Ausdrucksprozesse es tun, wurde von Rudolf Steiner als ganz „*unkünstlerisch*" und unmusikalisch angesehen:
GA 278, S.49, 21.02.1924:
„Wir leben in einer furchtbar unkünstlerischen Zeit; denn unsere Zeit hat in wirklich ausgedehntem Maße das eigentliche Musikalische hineingetrieben in das Geräuschvolle. Wir sind nach und nach schon übergegangen dazu, nicht mehr musikalisch zu sein, sondern die Musik zu benützen, um allerlei Geräusche zu malen, die irgend etwas darstellen sollen; man weiß nicht recht, was sie sollen, aber die irgend etwas darstellen sollen."

210 GA 275, S.67, 30.12.1914

211 In diesem Sinne fördert das Sichtbar-Machen und das bewusste sich einer erlebten seelischen Notlage Gegenüber-Stellen einen Prozess der entlastenden Distanzierung. Hierfür ist allerdings vorauszusetzen, dass diese bestehende Notlage in einem gewissen Maße bereits bewusst ist. Ein Hörbar-Machen, bzw. Hörbar-Werden, z.B. im Rahmen einer musikpsychotherapeutischen Intervention, würde zunächst einer vorherigen und möglicherweise inzwischen belastenden Dissoziation entgegenwirken können und damit der Bewusstmachung dienen. Diese Seite des Musikalischen bietet insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Menschen wichtige Interventionsmöglichkeiten (vergl. Decker-Voigt & Dunkelziffer e.V. [Hrsg.] 2005: *Der Schrecken wird hörbar*)

bewusster Empfindungen in den bewussten denkenden Bereich.[212]

An den angeführten Zitatbeispielen zeigt sich deutlich, dass die methodische Einbeziehung musikpsychotherapeutischer oder auch mehr auf das Plastisch-Bildnerische bezogene ausdruckstherapeutischer Behandlungsansätze vor dem Hintergrund der Anthroposophie als sinnvolle und wichtige Interventionsmöglichkeiten angesehen werden können.

Angesichts der Auffassung des musikalischen Empfindens als ein in der beschriebenen Weise einerseits unbewusste bzw. wachtraumbewusste oder halbbewusste Prozesse und andererseits bewusste bzw. selbstbewusste Prozesse höchst integrierendes Element seelischer Betätigung, kann zudem geschlossen werden, dass die psychotherapeutische Intervention an sich in diesem Sinne zumindest eine von ihrer emotionalen Kompetenz und Wahrnehmung her bereits „musikalisch“ [213] zu denkende ist. [214]

---

[212] GA 294, S.18, 21.08.1919:
*„**Sie tragen die Empfindung in das Intellektuelle hinauf, indem Sie entweder des Mittels des Musikalischen oder des Mittels des Zeichnerisch-Plastischen sich bedienen.**“*

[213] GA 130, S.131, 14.06.1921:
*„**Es ist also dasjenige, was musikalisch in dem Menschen wirkt, seine allerinnerste Natur*** […]“

damit vergleiche Fußnote Nr. 206:
„Im Astralleibe, dem reinen Innern des Menschen […]“

[214] Auf diese Qualität meines Erachtens deutlich hinweisend beginnt 1996 Joachim Ernst Berendt seinen Vortrag *Mit dem Herzen hören* im Rahmen der Lindauer Psychotherapiewochen mit den Worten:
„Wissen Sie, was Eulen nach Athen tragen ist? Zu Psychotherapeuten über das Hören sprechen! Der hörendste Beruf je. Ein großer Teil Ihres Lebenserwerbes ist Hören – Lauschen, nicht bloß auf Worte: auf Pausen, auf Zwischentöne, auf Ungesagtes, auf hinter den Worten Verborgenes, was dennoch das Eigentliche sein könnte. Keiner hört mehr als Sie, meine Damen und Herren Psychotherapeuten.“ (Berendt 1996)

3.4.4 Die vorstellungsverarbeitende und seelisch verträglichmachende Qualität des Träumens und des Künstlerischen

Die Bedeutung des Träumens und der künstlerischen Betätigung, die einer träumenden Auffassungs- und Erlebensweise nahe kommt, ergibt sich für das hier untersuchte Thema aber nicht nur vor dem Gesichtspunkt, wie Unbewusstes bewusst und einer Bearbeitung zugänglich gemacht werden kann, sondern auch in Anbetracht der Auffassung Steiners, dass in der Phase des Träumens die täglichen Eindrücke und Erlebnisse des Menschen in einer Weise seelisch verarbeitet werden, die eine gesunde Eingliederung in die physisch-ätherische Konstitution erst ermöglicht.[215]

Rudolf Steiner ist, wie in Kapitel 2.3.1 dieser Untersuchung[216] bereits ausgeführt, durchaus nicht der Auffassung, dass jedes unliebsame oder leidvolle Erleben im Dienste der seelischen Gesundheit irgendwie erinnert und aufgearbeitet werden müsste. Im Gegenteil spricht er in diesem Zusammenhang sogar von dem „*Segen des Vergessens*“[217]. Ohne den notwendigen Prozess des Übergangs eines Eindrucks in das tiefere Unbewusst-Bildekräfteleibliche aber können, so Steiner, beunruhigende oder verletzende Erlebnisse als isolierte „Seeleninseln“ im Unbewussten desintegriert bleiben und so zu seelischen Krankheiten führen.

Eine wesentliche Anpassung erlebter Eindrücke an das Ätherisch-Bildekräfteleibliche und den physischen Leib erfolgt nach Steiner innerhalb der Traumphasen des menschlichen Schlafens.[218] Ein Prozess, der sich nach seinen Aussagen über drei oder vier Tage jeweils hinzieht, bis die jeweiligen Tageseindrücke ganz „Erinnerung“[219] geworden sind, d.h. sich in der erinnerungtragenden Leiblichkeit von physischem und ätherischem Leib eingegra-

---

215 vergl. z.B. GA 227, S.156ff, 26.08.1923

216 vergleiche Seite 30

217 GA 107, S.90-92, 02.11.1908, vergleiche auch Fußnote Nr. 47, Seite 30

218 Diese Einschätzung ist meines Erachtens sehr bemerkenswert für eine Zeit, in der die physiologische und psychische Bedeutung der durch die sogenannte REM-Phase gekennzeichneten traumintensiven Schlafphasen nicht bekannt war. (Das Forschungsteam um den ersten "offiziellen" Schlafforscher Nathaniel Kleitmann entdeckte die REM-Phasen 1953 in dem von ihm eingerichteten Schlaflabor in Chicago.) Die Einbeziehung der inzwischen für die Traumatherapie sehr etablierten Techniken des EMDR wäre möglicherweise auch vor anthroposophischen Überlegungen positiv zu bewerten und anthroposophisch-menschenkundlich nachzuvollziehen. Im Rahme dieser Untersuchung soll auf diesen Themenkomplex aber nicht weiter eingegangen werden.

219 Hier ist nicht gemeint, dass das Erlebnis damit dauerhaft im Gedächtnis abrufbar ist, sondern dass es sich nach diesem Prozess außerhalb des Astralleibes (des Seelischen) und des Ich des Menschen im Leiblichen als Abdruck unbewusst eingeprägt hat. Ein „Erinnern“ eines solchen Eindrucks hieße also, sich diesen „aus der Erinnerung“ ins Gedächtnis zu rufen, indem anhand des leiblich (physisch-ätherisch) konstituierten Erinnerungs“abdruckes“ eine Vorstellung dieses Eindrucks neu im Bewusstsein (Astralleib und Ich) gebildet wird.

ben haben, „Abdruck“ geworden sind.[220]

Bemerkenswert ist, dass auch in diesem Kontext wiederum auf die Bedeutung des Künstlerischen ganz unmittelbar eingegangen wird. Steiner beschreibt, dass im Rahmen der während der Traumphasen stattfindenden Verarbeitung von Erlebnissen und Eindrücken diese in ihrer Qualität dem Ätherischen angepasst werden müssten, dass starke intellektuelle „*Konturen*“ von Vorstellung, dass aufgrund sinnesphysiologischer Gegebenheiten sozusagen „*naturgesetzlich*“ determinierte Wahrnehmungseindrücke im Rahmen dieses Prozesses in „*weich Bildliches*“ konstitutionell hinübergeführt würden.
So gehe alles über aus dem, was man als intellektueller Mensch erlebt, in dasjenige, was man als künstlerischer Mensch erlebt.

Dies wäre der Grund, so Steiner, warum in älteren Zeiten, in denen diese Zusammenhänge noch instinktiv gewusst worden wären[221], die Kunst ganz anders im Leben verwurzelt gewesen sei[222] – womit wohl seine Auffassung zum Ausdruck gebracht ist, dass innerhalb des Künstlerischen der beschriebene Prozess des Einverwebens von Eindrücken und Erlebnissen in gleicher oder ähnlicher Weise vollzogen oder gefördert werden kann – was wiederum die Einbeziehung künstlerischer und ausdruckstherapeutischer psychotherapeutischer Interventionen im Rahmen eines anthroposophisch begründeten psychotherapeutischen Ansatzes überaus sinnvoll scheinen lässt.

---

[220] GA 227, S.188/189, 26.08.1923:
„Man muss zwei-, manchmal dreimal geschlafen haben über einem Erlebnis, bis es sich verbindet mit den anderen Erlebnissen, die schon Abdrucke im physischen und im ätherischen Leibe sind. […] *Indem der Mensch träumt, schieben sich* […] *sein Ich und der Astralleib in den Ätherleib und physischen Leib hinein, stauen sich.* [Nachdem im Schlaf nach anthroposophischer Sicht physischer Leib und Ätherleib einerseits und Astralleib und Ich andererseits im Wesentlichen voneinander getrennt sind, wird für den Traumzustand ein Ineinandergreifen weitgehend nur des Ätherleibes und des Astralleibes beschrieben, bevor alle vier Ebenen sich im Wachzustand wiederum integrieren.] […] *So dass man da, wo der Mensch lose verbunden ist in Bezug auf seinen astralischen Leib und ätherischen Leib, ein fortwährendes Ineinanderweben sieht. […] Und erst, wenn der Mensch zwei-, dreimal, manchmal öfter, über irgendeinem Erlebnis geschlafen hat, dann hat es sich wieder verbunden dieses Erlebnis mit demjenigen, was schon verbunden war mit ätherischem und physischem Leib als Erinnerung; denn das ist es, worauf es ankommt, dass sich das Erlebnis in Erinnerung umwandelt, die dann ebenso im Bette liegen bleibt, wenn wir schlafen, weil sie im Wesentlichen der Ausdruck des physischen und ätherischen Leibes in Gedanken ist. – Also nach zwei bis drei Tagen hat sich das Erlebnis erst der Erinnerung einverwoben.“*

[221] Rudolf Steiner schildert, dass in früheren kulturellen Epochen ein unmittelbarer imaginativer Zugang zur nicht-materiellen Ebene der Wirklichkeit zur natürlichen Wahrnehmungsmöglichkeit des Menschen gehörte, der erst in dem Zeitalter zunehmender intellektueller Klarheit und bewusstseinsmäßiger Wachheit des Menschen diesem sukzessive verloren gegangen sei (vergl. auch die Phasen des Erlebens nach Jean Gebser [Decker-Voigt 2001]).

[222] GA 227, S.189, 26.08.1923:
„Wir erleben eben dasjenige, was in unserem Erdendasein vorhanden ist, mit bestimmten Konturen, man möchte sagen in naturgesetzlicher Form. Diese Naturgesetze werden aufgelöst, indem sich die Erlebnisse eingliedern in das Ätherische. Es geht alles, was hier bestimmte Konturen hat, in, ich möchte sagen weich Bildliches über. Was ruht, wird bewegt, was eckig ist, wird gerundet. Es geht alles über aus dem, was man als intellektueller Mensch erlebt, in dasjenige, was man als künstlerischer Mensch erlebt.
Das ist der innere Grund, warum in jenen älteren Zeiten, wo die Menschen das, was ich Ihnen jetzt beschrieben habe, noch instinktiv schauten, die Kunst ganz anders im Leben wurzelte als heute.“

3.4.5 **Zusammenfassung Kapitel 3.4** (Z-37 bis Z-50)

Z-37) Indem der Mensch einen im Träumenden-Halbbewussten verlaufenden Bewusstseinsprozess sich ins Gedächtnis ruft, hebt er diesen Prozess damit auf die Ebene des Ich, was den freien Erkenntniswert dieses Prozesses sicherstellt und die in diesem Prozess angelegte Entwicklungsmöglichkeit für den Ich-Menschen nutzbar machen kann.

Z-38) In Bezug auf das musikalische Erleben wird das Ich insbesondere beim Übergang vom Musikalischen in das Sprachliche konkret in diesen Prozess einbezogen. Das Ins-Gedächtnis-Rufen und die sprachliche Reflektion des im Rahmen eines musikalischen Erlebten wäre vor den unter Z-37) genannten Annahmen also auch vor anthroposophischem Hintergrund ein sehr wichtiges Element musikpsychotherapeutischer Intervention.

Z-39) Die Induktion von Zuständen veränderten Wachbewusstseins, die der Erinnerbarkeit des Menschen nicht zugänglich gemacht werden können oder in denen das begleitende Bewusstsein über das eigene Ich-Sein nicht herstellbar ist, sind dagegen vor anthroposophischem Hintergrund für die psychotherapeutische Arbeit nicht geeignet.

Z-40) Der Traumzustand ermöglicht die Bewusstwerdung unbewusst gewordener, seelisch unverarbeiteter und möglicherweise krankheitsverursachender Vorstellungen, die durch eine „einfache Anstrengung des Bewusstseins“ nicht ohne weiteres bewusst gemacht werden könnten.

Z-41) Das „*Träumen bei Tage*“ als Bewusstseinsebene zwischen Träumen und Wachen, der „*ästhetische Kreis*“, wie Rudolf Steiner formuliert, wird von ihm als notwendige und förderliche Bewusstseinsverfassung angesehen, die das Potential des Traumes in das Wachbewusstsein hineintragen kann und auch kreativen und künstlerischen Prozessen zu Grunde liegt.

Z-42) Künstlerisches Verstehen und künstlerische Aktivität basieren außerdem auf einem innerlichen In-Kontakt-Kommen zu dem inneren, biographisch jüngeren Menschen[223] und können deshalb als geeignete Mittel angesehen werden, auch die Bezugnahme zu diesen biographisch jüngeren Persönlichkeitsanteilen im therapeutischen Kontext zu ermöglichen.

[223] vergl. Fußnote 199 auf Seite 97

Z-43) Die Bewusstseinsebene des Tagtraumes bzw. für den therapeutischen Kontext: des aktiven inneren Imaginierens, wie auch eine hier gegründete künstlerische Tätigkeit stehen in enger Verbindung zu der Ebene der immer vorhandenen und fortwährend auch zwischenmenschlich sich austauschenden unbewussten Imaginationen des Menschen, die in einer psychotherapeutischen Arbeit erreicht und einbezogen sein wollen.

Z-44) Das „*Eintauchen*“ des Ich in die seelische („astralischen“) Ebene des Unbewussten oder Halbbewussten ermöglicht die musikalisch-künstlerische Betätigung des Menschen. – Die Musik, so Steiner, entspricht seiner „*innersten Natur*“, sie ist, was den Menschen am meisten „*verinnerlicht*“, sie stellt ihn in ein Verhältnis zu sich selbst. Gefühlsmäßiges und Erkenntnismäßiges wirken in ihr zusammen.

Z-45) Im Rahmen einer psychotherapeutischen Vorgehensweise, die das Zusammenwirken unbewusster seelischer Prozesse einerseits und der bewussten Haltung, Überzeugung und Lebensweise eines Patienten andererseits zum Thema hat, wird das musikalische Element folglich eine wichtige Rolle spielen können.

Z-46) Hierbei wird ein musikalisches Erleben vor allem eine selbstverbundene assoziierte, das eigene innere Fühlen ins Bewusstsein stellende Wahrnehmungsperspektive bewirken, und weniger eine Perspektivnahme, die eine verobjektivierende Selbstwahrnehmung leicht induzieren könnte.

Z-47) Um künstlerisch-psychotherapeutisch eine von außen betrachtende Perspektive anzuregen, wird demgegenüber eher die Einbeziehung plastisch-bildnerischer Prozesse nahe liegen.

Z-48) Der plastisch-künstlerische Ausdruck, das Sichtbarmachen und damit Von-außen-anschaubar-Machen seelisch kränkenden, leidverursachenden oder einschränkenden inneren Erlebens kann für den Betroffenen eine wesentliche Entlastung bringen.

Z-49) Beide künstlerischen Grundrichtungen (musikalisch-sprachlich versus zeichnerisch-plastisch bzw. bildnerisch) sind dabei geeignet, halbbewusstes oder unbewusstes Empfinden in den Bereich bewussten Denkens und Verarbeitens zu heben.

Z-50) Die träumende, innerlich aktiv imaginierende oder auch künstlerisch-kreative innere Verarbeitung seelischen Erlebens fördert außerdem in gesundender und konstitutionell heilender Weise deren Integration in bewusstseinsmäßig tiefer liegende physisch-ätherisch konstituierte leibliche Bereiche.

4 Grundlegende behandlungsmethodische Schwerpunkte für Psychotherapie und Musikpsychotherapie, vor anthroposophischem Hintergrund

4.1 Bestehende Ansätze *außerhalb* einer psychotherapeutischer Methodik im engeren Sinne

Anthroposophische Gesichtspunkte zur Psychotherapie können unter anderem vor drei bereits in der Sekundärliteratur eingehend besprochenen Schwerpunktbildungen entwickelt werden, die ich zur Abgrenzung an dieser Stelle nur kurz skizzieren möchte:

4.1.1 Übungszentrierte Schwerpunktsetzungen

Hier geht es im Wesentlichen darum, eine konstitutionelle Stärkung des Ich nach Maßgabe vorhandener anthroposophischer Schulungstechniken zu erreichen. Diese können auf die Verbesserung der Aufmerksamkeit, des Willens und der Konzentration abzielen, Übungen zur Charakterbildung beinhalten (z.B. die Erübung von Gelassenheit, Unvoreingenommenheit oder Positivität im Sinne der sogenannten „*Nebenübungen*“), Denk- und Erkenntnisübungen enthalten oder konkrete von Rudolf Steiner gegebene Einzelübungen (z.B. zur Überwindung von Nervosität[224], Hilfen zur Entscheidungsfähigkeit[225], Übungen zur Beseitigung der Furcht[226], Gedächtnisübungen[227] u.a.).
Wer diese Übungen selbst geprüft und erfahren hat, mag in einzelnen psychotherapeutischen Behandlungssituationen hierauf zurückgreifen und diese seinen Patienten als voraussichtlich hilfreich anbieten. In einem stringent anthroposophisch-verhaltenstherapeutischen klinischen Kontext kann möglicherweise auch eine „Verordnung“ solcher Übungen sinnvoll sein, dies entzieht sich allerdings meiner persönlichen Erfahrung.

Auch wenn ein solches Übungsangebot gegenüber anthroposophisch ambitionierten und diesbezüglich Rat suchenden Patienten bei einer entsprechenden Indikation sicher zulässig ist, wäre allein dessen Vermittlung und Anleitung im Sinne der hier angestellten Untersuchung aber noch nicht als psychotherapeutische Vorgehensweise im engeren Sinne zu verstehen.

---

[224] z.B. GA 143, S.9ff, 01.11.1912

[225] z.B. GA 266/1, S.380, 22.05.1908

[226] z.B. GA 266/1, S.253, 09.10.1907

[227] z.B. GA 178, S.160f, 11.11.1917

4.1.2 Die Vermittlung einer geeigneten „geistgemäßen“ Begrifflichkeit

Wenn man davon ausgehen möchte, dass Anthroposophie tatsächlich wirklichkeitsentsprechende Einsichten und Erkenntnisse vermitteln kann und durch eine Aufnahme hier resultierender Begrifflichkeit damit das bewusste Denken einerseits und unbewusste seelische Prozesse, die innerhalb dieser Wirklichkeit bestehen, andererseits in eine gewisse harmonische Resonanz zueinander zu bringen wären, würde dies eine voraussichtlich sehr gute Grundlage für die seelische Gesundheit des Menschen bewirken. Diese Annahme ist meines Erachtens als in sich weitgehend schlüssig anzusehen.

Rudolf Steiner selbst war durchaus der Meinung, dass die Anthroposophie, nicht als Lehre, sondern im Sinne der mit ihr gemeinten eigenen spirituellen Betätigung verstanden, seelisch gesundend auf den Menschen wirke[228], und er weist immer wieder darauf hin, dass eine breitere gesellschaftliche Vermittlung einer die seelisch-geistige Realität des Menschen einbeziehenden, wirklichkeitsgemäßen Begrifflichkeit sozusagen kulturtherapeutisch gesundend wirksam werden könne.[229] Einzelne anthroposophische Autoren erachten diesen Weg als den im Grunde einzig zulässigen und hilfreichen Weg anthroposophisch psychotherapeutischer Einflussnahme neben der persönlichen Schulung im Sinne des Vorkapitels.

Auch diese Vorgehensweise fällt aber nach meinem Verständnis nicht in den thematischen Rahmen dieser Untersuchung. Für ein psychotherapeutisches Behandlungssetting im engeren Sinne wäre eine jede noch so gut gemeinte Vermittlung vorgegebener weltanschaulicher Begrifflichkeit unangemessen, genauso wie eine vermeintlich wissende pädagogische Haltung, die den Patienten auf Derartiges behutsam „bringen“ möchte.

---

[228] gelegentlich auch etwas „salopp“ formuliert, wie z.B.:
GA 236, S.132, 09.05.1924:
„Es würden alle Verrücktheiten geheilt werden durch Anthroposophie, wenn man sich ihr wirklich hingeben würde“

[229] vergl. z.B. GA 178, S.160ff, 11.11.1917, oder in Bezug auf die unbewusste familiensystemische Verbindung zu verstorbenen oder noch ungeborenen Angehörigen z.B. GA 175, S.112, 06.03.1917

4.1.3 Die Schulung des Therapeuten vor anthroposophischem Hintergrund

Die Schulung und Selbstausbildung (auch Selbsterfahrung) des Therapeuten bildet sicherlich einen wesentlichen Schwerpunkt einer jeden psychotherapeutischen und musikpsychotherapeutischen Methodik. Ihr wird auch vor anthroposophischem Hintergrund eine wichtige Bedeutung zugemessen werden müssen. Schon für den Bereich der Pädagogik, sowohl der Heilpädagogik als auch der von Rudolf Steiner angeregten Waldorfpädagogik, betont Rudolf Steiner immer wieder, dass nicht in erster Linie diese Methodik, sondern vor allem die z.B. mit der Lehrerpersönlichkeit verbundene Wirkung auf die Kinder als wesentlich zu denken sei. So wirke der Lehrer mehr durch das, was er ist, als durch das, was er methodisch anstelle, bzw. er wirke sogar mehr durch das, was er *werde*, als durch das, was er sei, d.h. die eigene aktive persönliche Entwicklungsbemühung der Lehrerpersönlichkeit wirke vor allem anregend und aufbauend im pädagogischen Kontext. Für die Heilpädagogik beschreibt Rudolf Steiner als „*pädagogisches Gesetz*“ auch unmittelbar sich abspielende unbewusste konstitutionelle Wirkungen auf die Kinder, z.B. der Bildekräftekonstitution des Lehrers auf die leiblich-organische Konstitution des Kindes, der unbewusst seelischen Konstitution des Lehrers auf die Bildekräfteorganisation des Kindes sowie der Ich-Organisation des Lehrenden auf die seelische Verfassung des Kindes.

Auch für die medizinische Heilbehandlung vor anthroposophischem Hintergrund betont Steiner die Schulungsnotwendigkeit für den jeweiligen Arzt und das Wirksam-Werden der jeweiligen Heilmittel auf der Grundlage auch dessen, was innerhalb der übersinnlichen Ebene der Beziehung zwischen Arzt und Patient gegründet ist, so wie überhaupt dessen Einbindung innerhalb dieser Ebene eine wesentliche Rolle spiele.

Für die Psychotherapie würde diese Anforderung sich nicht wesentlich abweichend gestalten. Insofern die Anthroposophie von Steiner ganz im Sinne einer eigenen spirituellen Betätigung geschildert wird, wäre auch eine „anthroposophische Psychotherapie“ nur als eine solche, das Element eigener spiritueller Betätigung und Schulung der Therapeutin oder des Therapeuten einbeziehende Herangehensweise denkbar.

Zu anthroposophisch begründeten Schulungsmöglichkeiten für den Therapeuten ist in der Sekundärliteratur zur anthroposophischen Psychotherapie einiges ausgeführt. Die Schulungsmethodik selbst ist im Rahmen der Vorträge und Texte Rudolf Steiners im Wesentlichen differenziert beschrieben, und es wird sich meines Erachtens in diesem Themenkontext mehr um eine Frage der Auswahl als um die Frage grundsätzlich methodischer Überlegungen handeln müssen. Im Rahmen der hier vorgelegten Untersuchung soll deshalb auch dieser Bereich nicht weiter ausgeführt werden.

4.2 Zusammenfassung psychotherapierelevanter behandlungsmethodischer Aspekte im Werk Rudolf Steiners

Um auf die Frage der grundlegenden Behandlungsmethodik im engeren Sinne zurückzukommen, lassen sich zusammenfassend im Wesentlichen zunächst die folgenden Elemente als wichtige Bausteine einer künstlerisch-psychotherapeutischen Methode auf anthroposophischer Grundlage den in Kapitel 3 zusammengestellten Aussagen Rudolf Steiners entnehmen:

(1) Die Exploration der Problematik und *Symptomatik*[230] in ihrer Erscheinungsweise, ihrer Entstehungsgeschichte und ihrer biographischen Bedeutung im therapeutischen Gespräch, (Z-1 u. 3) [231]

(2) die besondere Bedeutung der umfänglichen Aufklärung des Patienten über die avisierte Behandlungsmethodik und die von ihm einzunehmende eigenverantwortliche, mündige Rolle,

(3) das gezielte Suchen/Aufsuchen möglicherweise störungs- oder krankheitsverursachender unbewusster oder in wichtigen Teilaspekten unbewusster biographischer Eindrücke, um diese in das Gedächtnis zurück zu rufen(Z-5), in der Vorstellung zu vergegenwärtigen und zu bearbeiten,

(4) die Berücksichtigung der in der anthroposophischen Entwicklungspsychologie angenommenen biographischen Rhythmen(Z-6) bei der biographischen Analyse,

(5) die Untersuchung der mit den jeweiligen Symptomen verbundenen Gefühle und Vorstellungen in Bezug auf deren Qualität und biographische Geschichte und die Art ihrer inneren Repräsentation sowie die Erarbeitung der inneren Beweglichkeit in Bezug auf die so beobachtete Repräsentationsweise (Z-21),

(6) die Berücksichtigung jeweils auf ein bestimmtes biographisches oder symptomatisches Thema abzielender aktiver Imagination (Z-40, 41, 43) bei der Exploration störungs- oder auch ressourcenrelevanter biographischer Eindrücke,

---

230 GA 253, S.110, 16.09.1915:
„…die geisteswissenschaftliche Weltanschauung muss auf dem Begriff der Symptomatik stehen. „Symptomatik" bedeutet hier, dass das, was irgendein Wesen im Kleinen praktiziert, es sehr geneigt sein wird, auch im Großen zu praktizieren."

231 „*Mit offenem Herzen und einem weisen Urteil*", wie Steiner sagt (vergl. Fußnote 75 auf Seite 40). Letzteres hieße nach meinem Verständnis für diese Phase vor allem eine Verstehen vermittelnde angemessene Bewertung der Problematik anbieten zu können, die deren Bedeutung innerhalb des biographischen und persönlichen Kontextes des Patienten würdigt und kongruent dessen Ernst-genommen-Sein zum Ausdruck bringt.

(7) die Berücksichtigung jeweils auf ein bestimmtes biographisches oder symptomatisches Thema abzielender künstlerisch-musikalischer oder künstlerisch-plastischer imaginativer Techniken,(Z-42-47 u. 49)

(8) die Bearbeitung der gefundenen und ins Bewusstsein gerufenen, möglicherweise störungs- oder krankheitsverursachenden Erlebnisse, um diese in ihrer nachteiligen Wirkung zu verändern oder diese aufzulösen in erster Linie durch eine Veränderung und Flexibilisierung der inneren Perspektivnahme zunächst mit dem Ziel einer „Verobjektivierung" der erinnerten Eindrücke durch die Einnahme einer von außen betrachtenden Selbstwahrnehmungsperspektive, (Z-7 u. 8)

(9) das Bemühen, ein flexibles und leichtes perspektivisches „Eintauchen" und „Heraustreten" in Bezug auf eine erinnerte biographische Szene innerlich zu ermöglichen,[232]

(10) die Veränderung oder Unterstützung der jeweiligen Selbstperspektivierung im Rahmen einer künstlerischen Bearbeitung, z.B. eintauchend/assoziierend durch eine thematisch angelehnte musikalische Improvisation oder heraustretend/perspektivisch dissoziierend durch Zeichnung oder Skulptur, (Z-46-48) 233

(11) die gezielte Veränderung oder Beweglichmachung anderer nachteiliger oder einschränkender Parameter oder Submodalitäten der inneren Repräsentation der Erinnerung dieser Erlebnisse, (Z-23)

(12) die Weiterbearbeitung neu eintretender Ideen, Bewertungen und Gefühle zu den gefundenen Erlebnissen, durch biographisches *Verstehen* und das Sich-Vergegenwärtigen möglicher Sinnbezüge anhand imaginativer perspektivischer „Experimente" mit dem Ziel/Fokus der Erschließung individueller und evident erlebbarer Sinnkonzepte, (Z-9 u. 35)

---

232 Das leichte und flexible „Eintauchen" wird seine Grenzen in Bezug auf schwer traumatisierende biographische Erlebnisse des Patienten haben. Ein „Herantasten" an dererlei Erfahrungen sollte meines Erachtens nicht ohne eingehende Kenntnisse hier bewährter sichernder Techniken erfolgen. Diesbezügliche Textstellen im Werk Rudolf Steiners sind mir im Rahmen meiner Textuntersuchungen nicht bekannt geworden. Die aktuellen Techniken der aktiven Imagination, z.B. nach Reddemann/Sachse, erweisen sich aber weitgehend als in Übereinstimmung mit wesentlichen in dieser Untersuchung herausgearbeiteten Grundannahmen. Ebenso sind die Vorgehensweisen des EMDR (vergleiche Kapitel 2.4.4) als auch narrative Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie in ihrer Wirkung vor anthroposophischen Grundannahmen nachzuvollziehen und jedenfalls in der psychotherapeutischen Arbeit mit Traumapatienten notwendig zu beherrschen.

233 Dies ist eine zunächst nahe liegende Zuordnung, was nicht heißt, dass diese künstlerischen Medien bei entsprechender Steuerung oder Selbststeuerung nicht auch sehr gut die gegenteilige Perspektive vertiefen können. Hierzu soll später Weiteres ausgeführt werden.

(13) imaginative perspektivische „Experimente“ mit dem Ziel/Fokus der Erschließung Krankheitsbedeutung verändernder Bewertungen, (Z-9 u. 10)

(14) imaginative perspektivische „Experimente“ mit dem Ziel/Fokus der Erschließung oder Bewusstmachung unbewusster Sekundärgewinn-Strategien des Patienten, (Z-11)

(15) imaginative perspektivische „Experimente“ durch Perspektivübernahmen innerhalb familiensystemischer oder gesellschaftlicher systemischer Bezüge, (Z-31-34 u. 36) wiederum sowohl in die externe Perspektive „eintauchend“ oder diese von außen betrachtend (innerlich vollzogen in jeweiligen Sequenzen aktiver Imagination oder äußerlich anhand von Skulpturarbeit, anderweitigen Symbolisierungen, künstlerischer Darstellung usw.),

(16) um in Bezug auf die Reflexion, Bearbeitung und Auswertung gefundener Gesichtspunkte jeweils unbewusste Einsichten auch unmittelbar mit einbeziehen zu können, verschiedene Halbbewusstes und Bewusstes integrierende Handlungsebenen, z.B. indem neue Vorhaben nicht nur „durchdacht“, sondern auch konkret „durchträumt“, innerlich aktiv imaginiert, symbolisch oder künstlerisch entworfen werden(Z-22) usw.[234]

(17) um ein kongruentes und wohl erwogenes Vorhaben innerhalb der Zukunft zu sichern, das innerlich imaginierend wiederholende „Einüben“ zukünftiger Situationen, (Z-12)

(18) die eine Behandlung oder eine Behandlungsepisode abschließende Erarbeitung eines zusammenfassenden, kongruent zutreffenden „Bildes“ (Z-13), z.B. für den zu verwirklichenden neuen „Wert“, für ein konkretes Verhaltensvorhaben oder ein gefundenes übergreifendes Sinnkonzept oder „Motto“ und

(19) die jeweils zusammenfassende oder allgemein am Thema oder an dem Erlebten oder Erkannten orientierte „tagträumend rück- und vorblickende“, „traumreisende“, innerlich aktiv imaginierende oder künstlerische Verarbeitungsphase im Dienste der unbewussten Integration und Anpassung neu entstandener Eindrücke und innerer Bewegtheit. (Z-50)

Eine solche Auflistung von Elementen einer möglichen psychotherapeutischen Vorgehensweise in Anlehnung an die in der anthroposophischen Primärliteratur gefundenen Aussagen stellt *eine* Möglichkeit dar, die herausgearbeiteten anthroposophischen Grund-

---

[234] Wie beispielsweise im obligatorischen Beratungsschritt des „Futurepace“ innerhalb neurolinguistischer Ansätze (vergleiche z.B. Thies Stahl 1988) würden in diesem Falle sehr sorgfältig alle spontanen emotionalen oder physiologischen Reaktionen beachtet, um „unbewusste Einwände“ zu explorieren oder sich zeigende Inkongruenzen oder Kongruenz usw.

annahmen auf psychotherapiemethodische Behandlungsschritte zu beziehen. Diese Elemente sind dabei nicht im Sinne in sich abgeschlossener und unbedingt nacheinander durchzuführender methodischer Schritte gemeint. Es sind hier ganz unterschiedliche Kombinationen selbstverständlich denkbar, und die angeführten methodischen Elemente werden erst im Zusammenhang einer insgesamt konzeptualisierten, übergeordneten Behandlungsstrategie therapeutisch sinnvoll eingesetzt werden können. Eine solche insbesondere auch auf ein künstlerisch-psychotherapeutisches Behandlungssetting bezogene Konzeptualisierung soll im folgenden Abschnitt versucht werden, um dann exemplarisch wiederum ein einzelnes, behandlungsmethodisches Element dieses Konzeptes intensiver herauszuarbeiten.

Meines Erachtens wird an den gefundenen Aspekten bereits deutlich, dass vor einem anthroposophischen Hintergrund grundsätzlich zu erwägende methodische Behandlungsprinzipien von einem heute etablierten Vorgehen nicht sehr erheblich abweichen würden. Ein überwiegender Teil der ausgeführten methodischen Schritte ist auch in jeweils verschiedenen gegenwärtig etablierten psychotherapeutischen Verfahren in zumindest ähnlicher Form zu finden.[235]

---

[235] So würden Behandlungsschritte aus unterschiedlichen psychotherapiemethodischen Verfahrenskontexten in gleicher oder ähnlicher Weise zum methodischen Repertoire gehören können, wie z.B.:

- das Bewusstmachen krankheitsverursachender unbewusster Vorstellungen als heilendes oder störungsauflösendes zentrales Mittel, wie auch in der Psychoanalyse gehandhabt
  (aber nicht das „Freie Assoziieren“, das methodische Sich-Beziehen auf einen aufgrund der Verarbeitung unbewusster frühkindlicher Triebe entstandenen inneren Konflikt, das Menschenbild des „polymorph perversen Kindes“ usw.),

- das Bearbeiten der Erinnerung durch die Einnahme einer Von-außen-Sicht auf das eigene Selbst wie auf einen anderen, wie z.B. auch im NLP und NLPt gehandhabt
  (aber z.B. nicht das unmittelbare Einflussnehmen auf das Unbewusste durch den Therapeuten),

- das Bearbeiten der Erinnerung durch die Einnahme der Perspektive eines anderen, wie z.B. in der kognitiven Verhaltenstherapie gehandhabt („Perspektivübernahme“), der Familientherapie und systemischen Therapie, im Psychodrama, in der Familienaufstellung usw.
  (aber nicht das gezielte „Eingreifen“ des Therapeuten in die inneren Bilder, z.B. durch den Eingriff ins aufgestellte Familienbild und in der Regel nicht mit Hilfe unbeteiligter Dritter als „Stellvertreter“),

- das Bearbeiten der Erinnerung durch eine experimentierende Veränderung der inneren Repräsentation des Erlebten, wie in der Hypnotherapie oder dem NLP gehandhabt
  (aber nicht mit dem vornehmlichen Ziel der Symptomlöschung, sondern um die innere Vorstellung eigenverantwortlicher und flexibler handhaben zu können),

- das Bearbeiten unbewusster und halbbewusster Bewertungen und Überzeugungen durch deren Bewusstmachung und („sokratisch“) hinterfragendes Überdenken, um hieraus sich ergebende unsachgemäße oder situationsunangemessene Emotionen aufzulösen, wie zum Beispiel in der Kognitiven Verhaltenstherapie gehandhabt
  (aber im Wesentlichen nicht mit dem Fokus der vermeintlich unzureichenden „Funktionalität“ einer Kognition oder Attribution und nicht in Hinblick auf die Erzeugung eines bestimmten persönlich gewünschten Gefühles),

Der besondere Duktus sowohl einer anthroposophisch basierten allgemein psychotherapeutischen als auch der einer anthroposophisch musikpsychotherapeutischen Methodik wird sich vornehmlich einerseits aus der jeweiligen besonderen Gewichtung der einzelnen Behandlungsschritte oder Aspekte ergeben und andererseits vor dem Hintergrund der sehr spezifischen, mit einer jeweiligen Technik verbundenen einzelnen Interventionsziele auch auf einer sehr konkret spirituell gedachten menschenkundlichen Ebene.

Wenn im folgenden Schritt nun ein mögliches Behandlungskonzept zusammenfassend dargestellt wird, sollen dieser Entwurf und weitere Ausführungen nicht mehr unbedingt „nah am Steinerschen Text“ formuliert werden. Die erarbeiteten Prinzipien und Grundannahmen sollen jedoch weiterhin zentral Berücksichtigung finden.

- das Einbeziehen verstorbener Angehöriger als mit zentrales Thema einer familiensystemischen Arbeit
  (aber nicht die Vorgabe und Veranlassung bestimmter, vermeintlich heilbringender Ordnungen oder das Vorgeben bestimmter zu sprechender Affirmationen u.ä., wie z.B. beim Familienstellen nach Hellinger),

- das zentrale Einbeziehen von Sinn und Sinn-Verstehen im rückblickenden Umgang mit subjektiv leidvollen biographischen Situationen, mit aktuellen Krankheitssymptomen und in Bezug auf die persönliche Vorstellung und Bewertung von Zukunft, wie unter anderem besonders im Rahmen der Logotherapie gehandhabt, aber auch in vielen anderen tiefenpsychologischen oder systemischen Ansätzen
  (aber eben insbesondere unter der Annahme, dass ein überbewusst entschieden selbstgewähltes, übergeordnetes biographisches Sinnkonzept tatsächlich besteht, dem der Patient sich intuitiv mehr oder weniger in seinem persönlich aktuellen Sinnkonzept annähern kann), oder

- die Bewertung des Traumerlebens, des Tagträumens oder Wachträumens und insbesondere der künstlerischen Betätigung als zwischen dem Unbewussten und dem Bewussten vermittelnde Bewusstseinsebene, wie in mancher tiefenpsychologischen und jedweder künstlerisch psychotherapeutischen, musikpsychotherapeutischen und/oder ausdruckstherapeutischen psychotherapeutischen Methodik heute (!) selbstverständlich
  (aber insbesondere wiederum mit der dem Erinnern zugesprochenen zentralen methodischen Bedeutung und dem Ansatz, hier Erlebtes möglichst dem Ich des Patienten zugänglich und handhabbar zu machen).

4.3 Mögliche Phasen und methodische Herangehensweisen einer anthroposophisch begründeten künstlerischen Psychotherapie

I

Erhebung der Problematik und biographische Kontextualisierung, Exploration der übergreifenden Symptomatik, Arbeitsbündnis, therapeutische Resonanz und Beziehung, Symptomwürdigung, Zielbildgestaltungen und methodische Planung

Das Medium dieses Behandlungsabschnittes ist vor allem das therapeutische Gespräch, im Rahmen dessen der Patient seine Problematik und deren Geschichte vorträgt. Der Therapeut hört zu, stellt vertiefende Fragen, regt eine beschreibende, betrachtende oder hinterfragende Haltung an. Ein Sich-Einstimmen und Vertrauen-Schaffen steht im Vordergrund. Offenheit, Unvoreingenommenheit und das aufmerksame Interesse bestimmen die therapeutische Haltung. Ziel ist, neben der Erfassung der einzelnen möglicherweise ineinandergreifenden Symptome und deren biographischer Bedeutung und Auswirkung, in der gemeinsamen Betrachtung ein erstes auch übergreifendes *Bild* der gegebenen Symptomatik zu erarbeiten, ihre Grundgeste, ihre Aussage, ihren „Charakter", ihre „Rolle" im Zusammenklang mit persönlichen oder familiensystemisch relevanten Werten und Lebenskonzepten, und auch eine erste Formulierung möglicher Zielsetzungen in Bezug auf die gewünschte Veränderung sowie z.B. deren konkret exemplarische Ausgestaltung innerhalb der inneren Vorstellung.[236] Die eingehende Vermittlung des Behandlungskonzeptes und methodischer Vorüberlegungen zur gemeinsamen Arbeit betonen die Mündigkeit und Selbstverantwortung des Patienten im therapeutischen Prozess.

Im künstlerisch psychotherapeutischen Behandlungssetting wird sowohl die vertiefende Exploration eines Symptoms oder der übergreifenden Symptomatik als auch die innere Bedeutung der mit dem vorformulierten Behandlungsziel verbundenen Vorstellungen Gegenstand musikalischer und/oder bildgestaltender Improvisation sein können, um unbewusste und halbbewusste Aspekte der Symptomatik schon in dieser Phase mit *anklingen* oder *sichtbar werden* zu lassen und zu berücksichtigen.

---

[236] Die Anforderung, eine persönliche Zielsetzung innerlich bildhaft und damit sinnesspezifisch konkret vorzustellen, dient der „Verständigung" mit und der Einbeziehung von unbewussten Aspekten schon in diesem Behandlungsschritt und ermöglicht andererseits eine konkrete positive Formulierung der Behandlungsintention. Unspezifische Behandlungsvorhaben wie: Ich möchte dieses oder jenes Symptom *nicht* mehr haben, mich „besser" fühlen usw. korrigieren sich bei dem Bemühen um eine verbildlichende Konkretisierung des gewünschten Zieles. Hierzu stehen auch gut geprüfte Methodiken z.B. in hypnotherapeutischen oder neurolinguistischen Verfahren zur Verfügung. Auch eine mehr symbolische Zielformulierung in konkreter innerer oder auch äußerlich künstlerischer Verbildlichung, Verklanglichung usw. kann hier zum Tragen kommen und auf der Ebene des integrierenden Halbbewussten zum vorläufigen oder auch durchgängigen „Leitbild" innerhalb der Behandlung werden.

Umgehend mit der Grundannahme, dass im Unbewussten bestimmte, konkret mit dem Behandlungsanliegen des Patienten verbundene Einsichten und Anliegen bereits vorhanden sind, ist besonders die am Anfang stehende musiktherapeutische Improvisation ein wichtiges Medium, um z.B. eine übergreifende Thematik im Vorfeld zu erfassen. Nicht selten erschließt sich diese im weiteren Verlauf der Behandlung in ihrer Charakteristik immer wieder neu und kann auch für die verstehende Einbindung einzelner späterer Behandlungsepisoden dann sehr hilfreich werden.[237]

II

Biographische Untersuchung und Bewusstmachung

Frühere, mit der Symptomatik verbundene möglicherweise störungs- oder krankheitsverursachende, unzureichend verarbeitete Eindrücke werden der Erinnerung schrittweise zugänglich gemacht. Hier kann eine gemeinsame Befragung der Biographie anhand bestimmter in der anthroposophischen Entwicklungspsychologie angenommener biographischer Rhythmen (z.B. Spiegelungen, Wiederholungszyklen oder Jahrsiebte) hilfreich sein. Auch ein auffälliger oder vom Patienten evident als wesentlich erlebter Aspekt der inneren Repräsentation einer jeweiligen Problematik oder Symptomatik kann innerhalb des Erinnerungslebens „wegweisend“ werden,[238] wie auch die mit jeweiligen Einzelsymptomen verbundenen Gefühle und Vorstellungen in Bezug auf deren Qualität und biographische Geschichte.

Die behutsame und gezielt dosierte Veränderung bestimmter Aspekte der inneren Repräsentation, z.B. unvollständiger Erinnerung oder „überlagernder“ Erinnerungsbilder, durch den Patienten kann nach meiner Erfahrung den Zugang für diesen entscheidend verbessern und frühere bzw. unbewusst wirksamere Eindrücke zugänglich machen.

Auch im Rahmen bewährter psychotherapeutischer Methodik, durch aktive Imagination, Traumreise, katathym-imaginative Techniken und musiktherapeutische Improvisation sind in dieser Behandlungsphase relevante unbewusste Einschlüsse gut zu erreichen.

---

[237] vergleiche Grootaers 2004

[238] Beachtenswert scheinen in diesem Zusammenhang die biographisch diagnostischen Anteile der im Rahmen neurolinguistischer Ansätze weiterentwickelten „Time-Line“-Techniken (James und Woodsmall 1991, Hackl Droemer 2004 u.a.).

III

Perspektivische Bearbeitung und Umgang mit den Submodalitäten innerer Repräsentation

Die Bearbeitung der auftauchenden oder gezielt herausgearbeiteten Erinnerung möglicherweise störungsrelevanter unverarbeiteter früh kränkender biographischer Eindrücke erfolgt nun insbesondere zunächst durch den therapeutischen Umgang mit der Perspektivnahme innerhalb jeweiliger Erinnerungsbilder bzw. Erinnerungssequenzen. Die Betonung dieses Elementes in all seinen Facetten ist sicherlich ein für die anthroposophische Orientierung besonders wichtiges und in seiner Gewichtung auch deutlich unterscheidendes Element.

Ziel der imaginativen perspektivischen Veränderung wird in der Regel sein, ein Erinnerungs- oder Vorstellungsbild sowohl aus der selbstverbundenen (selbstassoziierten) Wahrnehmungsperspektive innerlich vergegenwärtigen und erleben *zu können,* als auch aus der Von-außen-Sicht auf die eigene Person („dissoziierte" Selbstwahrnehmungsperspektive[239]).

Die Umsetzung einer sich selbst von außen betrachtenden Wahrnehmungsposition innerhalb der jeweiligen Erinnerungsvorstellung stände zunächst im Dienste einer auch schützenden oder emotionale Dynamik auflösenden „Verobjektivierung", ein perspektivisches „Eintauchen" dagegen im Dienste emotionaler Relevanz und persönlicher Kongruenz in Bezug auf die eigenen lebensgeschichtlichen Entwicklungen.

Wird eine in das innere Erleben und Durchlebt-Haben ganz eingebundene Erinnerung perspektivisch dissoziiert, kann dies dem Patienten insbesondere *Sinn*-Verstehen erschließende Einsichten ermöglichen.

Lebensgeschichtliche Eindrücke, die nie in einem perspektivisch assoziierten, selbstverbundenen Wahrnehmungszustand durchlebt wurden, bleiben im Seelischen möglicherweise unverarbeitet und desintegriert.[240] Lebensgeschichtliche Eindrücke, die dagegen nie in einem perspektivisch dissoziierten, selbstbetrachtenden Wahrnehmungszustand bewusst oder unbewusst innerlich angeschaut wurden, erschließen nicht ihren biographischen Sinn, verharren in der halbbewussten Emotionalität und bleiben der sich biographisch am eigenen „Leidensweg" entfaltenden Persönlichkeitsentwicklung

---

239 nicht zu verwechseln mit einem pathogenen *dissoziativen* Zustand im Sinne einer Konversionsstörung (vergleiche ICD-10, F44.0 bis 9). In neurolinguistischen Beratungs- oder Therapieansätzen (NLP und NLPt) hat sich der Begriff des „Dissoziiert-Seins" für einen Wahrnehmungszustand des sich in der Vorstellung von außen Sehens eingebürgert. Dieser erscheint mir in Bezug auf die Abgrenzung zu dissoziativen Zuständen zu unklar. Ich betone deshalb in der von mir genutzten Terminologie den Aspekt der Perspektivnahme.

240 besonders deutlich im Kontext einer schweren Traumatisierung, die den Erlebenden in einen selbstabgespaltenen Zustand zwingt, der auch zu neurologischen Festschreibungen dissoziativer Verarbeitung führen kann (vergl. z.B. Huber 1995).

möglicherweise irrelevant. Sie rumoren und „vagabundieren“, so Steiner, im Unterbewussten. Auch sie bleiben also im Seelischen unverarbeitet.
Eine anthroposophisch intendierte Methodik wird demnach die Beweglichkeit in beide dieser „Richtungen“ der Perspektivnahme für den Patienten erschließen wollen, um so für „Sinn *und* Sein“ gleichermaßen das Erlebte fruchtbar zu machen, in seelische Weiterentwicklung zu überführen und dem Patienten zu ermöglichen, diese aus unerlösten seelischen „Kreisläufen“ zu entlassen.

Die Veränderung der Perspektivnahme innerhalb einer biographisch noch unerlöst problematischen Erinnerung oder Vorstellung bildet dabei allerdings ein anspruchsvolleres Vorhaben als dies möglicherweise zunächst erscheint. Eine einseitige perspektivische Präferenz für bestimmte Erinnerungs- oder Vorstellungssequenzen ist wesentlicher Teil der charakterologischen Prägung und wird in der Regel wichtige unbewusste Funktionen haben. Die perspektivische Veränderbarkeit selbst wird also mitunter Teil eines eingehenderen psychotherapeutischen Prozesses sein und wiederum dessen Veränderungsrelevanz mit abbilden.
In der künstlerisch-psychotherapeutischen Arbeit mit der grundsätzlichen Perspektivnahme (innen-außen) unterstützt dabei z.B. eine thematisch angelehnte musikalische Improvisation[241] das perspektivische Eintauchen/Assoziieren des Patienten, der Umgang mit bildnerischer Gestaltung[242] eher ein Aus-sich-Heraustreten, ein perspektivisches Sich-Dissoziieren.[243]

Auch die gezielte Veränderung oder Beweglichmachung verschiedener submodaler Parameter[244] der inneren Repräsentation zu bearbeitender Erlebnisse kann eine „Blockierung“ der Perspektivbewegung auflösen oder unbewusst primärwirksamere Themen erschließen.

---

241 oder auch der Umgang mit Körperausdruck, Tanz, Bewegungsimprovisation usw.

242 Zeichnen, Malen, Modellieren, Figurenstellen usw.

243 womit eine nahe liegende und nach meiner Erfahrung auch häufige Richtungswirkung dieser Medien benannt sein soll. Die künstlerischen Medien offenbaren jedoch auch hier einen sehr integrierenden Charakter, und so können sich im Einzelfall sowohl geradezu gegenteilige Phänomene des hier Gesagten sich realisieren als auch perspektivische Zwischenebenen entstehen, die bereits eine hohe Beweglichkeit der Perspektivnahme oder auch eine gewisse Parallelität induzieren. Hierzu soll in Kapitel 6 weiteres ausgeführt werden.

244 insbesondere:
visuelle: Helligkeit, Farbigkeit, Bildentfernung, Rahmung, Bewegung, Dimensionalität, Bildrichtung, Blickrichtung im Bild u. a.,
auditive: Tonhöhe, Klang-Farbigkeit, Melodie, Klangentfernung, Lautstärke, Dynamik, Rhythmus, Puls, Klangrichtung(en) und
kienästhetische: taktil-haptisch, viszeral, vestibulär (die Qualität inneren und „äußeren“ Gleichgewichts fühlend), innere und äußere Bewegung fühlend, innere und äußere Wärme fühlend usw. sowie
olfaktorische und gustatorische (vergl. Z-23, zur Systematik „v-a-k-o“ vergl. Stahl 1988).

IV

Biographisches Verstehen anregen, Erarbeiten weitergehender Sinn- und familiensystemischer Bezüge und Einbeziehung vorgenannter Methodiken für die Bearbeitung jeweils sich neu eröffnender biographischer Thematiken

Das ernst nehmende gemeinsam reflektierende Gespräch steht immer wieder im Mittelpunkt der aufarbeitenden therapeutischen Arbeit.[245] Die bereits beschriebenen ergänzenden imaginativen perspektivischen „Experimente“ mit dem Ziel oder Fokus der Erschließung individueller und evident erlebter Sinnkonzepte, Krankheitsbedeutung verändernder Bewertungen oder der Bewusstmachung unbewusster Sekundärgewinnstrategien des Patienten bilden jeweils methodische Einfügungen der Arbeit, sowie im Weiteren auch Perspektivübernahmen innerhalb familiensystemischer oder gesellschaftlicher systemischer Bezüge, auch hier wieder sowohl in die externe Perspektive assoziierend „eintauchend“ oder diese von außen betrachtend (innerlich vollzogen in jeweiligen Sequenzen aktiver Imagination oder äußerlich anhand von Skulpturarbeit, anderweitigen Symbolisierungen, künstlerischer Darstellung usw.).

Auch Bezüge des Überbewussten oder symbolisch „konstruierte“ Personen lassen sich mitunter für die innere Arbeit des Patienten sehr bereichernd einbringen.[246]

---

245 Zu den notwendigen Qualitäten der therapeutischen Haltung des Gespräches vor anthroposophischem Hintergrund findet sich einiges z.B. auch in den Ausführungen von Markus Treichler in Deckers et al. 1997.

246 Besonders Jugendliche arbeiten sehr gewinnbringend mit solchen mitunter auch mythischen Figurationen, die für bestimmte innere oder äußere Anteile des Bewusstseins stehen können. Hier werden Figuren aufgestellt wie „die Weise“, „der Zauberer“, „der Kritiker“, „die Seherin“, „die Gerechtigkeit“, „der Schutzengel“ usw. oder auch eigene biographische Versionen des Persönlichen: „das innere Kind“, „die Mutter“, „der Vater“, „der/die Alte“, „der Engel“ usw.

246 In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen oder auch in der mehr verhaltenstherapeutisch konzeptualisierten Arbeit mit Erwachsenen kann dies auch im Rahmen von Rollenspielen geschehen.

V

Entwürfe zukünftiger Lebensmaximen oder Verhaltensvorhaben und deren Prüfung

Anhand der Veränderung der persönlichen Sichtweise oder auch Bewertung bisheriger Ereignisse, Befindlichkeiten und Gefühle werden Neuentwürfe und Vorhaben in Bezug auf zukünftige Lebenssituationen „geprüft“, sie werden hinterfragt, reflektiert, imaginativ in dissoziiert- und assoziiertperspektivischen Versionen „durchgespielt“, verschiedene Alternativen werden erwogen und Konsequenzen erörtert.
Aufkommende Einwände oder spontane Inkongruenz werden ernst genommen und geben Anlass zu weitergehender Variation oder Neuentwurf oder aber leiten grundsätzlich neue oder weitergehende biographische Themensetzungen ein, die mit Hilfe vorherig aufgeführter Behandlungsschritte dann durchgearbeitet werden.

VI

Einübung und Verankerung

Um die Umsetzung der auf diesem Wege gefundenen kongruenten und wohl erwogenen Vorhaben in der Zukunft zu erleichtern, ist es möglich, entsprechende zukünftige Situationen dann innerlich imaginierend und wiederholend, vor allem assoziiertperspektivisch „einzuüben“, wie Rudolf Steiner es empfiehlt, oder auch ein Repertoire in dieser Weise anzueignen, das für zukünftige Situationen den spontanen Handlungsspielraum erweitert.[247]

Außerdem kann ein zusammenfassendes und kongruent zutreffendes „Bild“ z.B. für den zu verwirklichenden neuen „Wert“, für das konkrete Verhaltensvorhaben oder das gefundene übergreifende Sinnkonzept oder „Motto“ entworfen werden, um das jeweilige Anliegen gut und in Bezug auf die verschiedenen Bewusstseinsebenen ganzheitlich zu verinnerlichen. Auch dieses kann sowohl imaginativ konkret oder exemplarisch als auch übergreifend symbolisch, künstlerisch, musikalisch oder verbal-selbstinstruktiv gestaltet sein, kann introspektiv imaginativ entworfen oder auch in äußerer künstlerischer Form dargestellt werden.

VII

Integration und Verarbeitung

Eine weniger fokussierend zusammenfassende oder auch allgemein am Thema oder an dem Erlebten oder Erkannten orientierte „tagträumend rück- und vorblickende“, „traumreisende“, innerlich aktiv imaginierende oder künstlerische Verarbeitungsphase stände zuletzt vorbereitend oder unterstützend im Dienste der in Kapitel 2.4.4 zitierten notwendigen unbewussten Integration und Anpassung der neu entstandenen Eindrücke und inneren Bewegtheit. Hier ist das Angebot unterschiedlicher kreativer Medien denkbar, wobei die musiktherapeutische Improvisation angesichts der Ausführungen in Kapitel 2.4.3 diesbezüglich als besonders geeignet angesehen werden kann.

Die hier exemplarisch dargestellten Behandlungsphasen stellen ein Konzept dar, das meines Erachtens wesentliche Aspekte anthroposophisch begründeten psychotherapiemethodischen Vorgehens integriert. Abgesehen davon, dass sicher auch anders gewichtete Konzeptualisierungen vor dem Hintergrund der hier zusammengestellten Auffassungen Rudolf Steiners denkbar sind, beinhalten sie keine unbedingte Festlegung der grundsätzlichen methodischen Haltung des Therapeuten. Eine Berücksichtigung der hier zu Grunde liegenden methodischen Überlegungen könnte z.B. sowohl in einem eher direktiven als auch in einem weitgehend nondirektiven Setting erfolgen:

- Beispielsweise durch eine fragende oder nachfragende Haltung des Therapeuten, die die beim Patienten beobachtete innere Perspektivierung berücksichtigt und freilassende Anregungen zur Perspektivänderung durch die jeweilige Richtung der Fragestellung behutsam impliziert,[248]

---

[248] Ähnlich der Maxime „man kann nicht nicht-kommunizieren“ (Watzlawick, Beavin & Jackson 1969), ist entsprechend in jedem Gesprächs- oder Begegnungssetting eine wechselseitige Beeinflussung der submodalen Vorstellungsgestaltung gegeben. Demnach wäre nicht die Frage, ob von Seiten des Therapeuten hier Einfluss genommen werden soll, sondern ob dies bewusst oder systematisch erfolgt oder eben unbewusst. Im letzteren Fall könnte für den Therapeuten aber zumindest hilfreich sein, submodale Qualitäten des Gespräches, wie zum Beispiel die implizite Perspektivnahme, zumindest für sich bewusst zu realisieren und gegebenenfalls zu reflektieren.
Reden z.B. zwei Menschen „aneinander vorbei“, kann es sehr erhellend sein, einen Beitrag in die submodale Präferenz des anderen zu übersetzen und damit die Resonanz (den „Rapport“, wie in der Terminologie der Hypnotherapie formuliert) wieder zu ermöglichen.
(Ein Beispiel für die Arbeit mit weiteren Submodalitäten: Auf die fragende Bemerkung einer Jugendlichen A: *„Das ist doch echt finster, wie die mit mir umspringen. Ich sehe überhaupt nicht, wie das weitergehen soll.“* z.B. zu antworten: *„Ja, das klingt wirklich unerhört. Ich fühle mit dir, wie ratlos du bist. Die Frage wäre, wie zumindest die Gespräche mit deinem Partner harmonischer werden, wenn du…“* wird voraussichtlich ein Resonanzproblem bringen bzw. Ausdruck hierfür sein können, es sei denn, das therapeutische „Arbeitsbündnis“ ist so tragfähig, dass durch die Entgegnung hier auf der mehr auditiven Ebene ein noch ausgegrenzter emotionaler Anteil einbezogen werden kann. Eine mögliche Formulierung mit

- durch die Berücksichtigung der geschilderten Prinzipien in Bezug auf die Arbeit mit eigenen in der Gegenübertragung entstehenden oder intuitiv erfassten inneren Bildern und Eindrücken des Therapeuten, die im Rahmen der therapeutischen Begegnung sich einstellen,

- oder eben auch im Rahmen einer strukturierten therapeutischen Arbeit, die die angeführten Behandlungsschritte und –phasen als inneren Leitfaden nutzt.

Hilfe der submodalen Präferenz von A wäre aber z.B.: *„Ja, so sollten die wirklich nicht mit dir umgehen dürfen. Ich verstehe, wie aussichtslos dir das ganze scheint. Wäre es denn ein Weg, erstmal nur die Begegnungen mit deinem Partner ins Auge zu fassen und hier noch einmal an einer Verbesserung zu arbeiten?“* Eine dann offen submodal umlenkende Frage könnte, wenn man die möchte, dann sein: *„Was meinst du? oder ich frage mal so: Wie klingt das für dich?“* Zur Verdeutlichung hier noch einmal die verwendeten Repräsentationsebenen und Submodalitäten:
Patientin A: *„Das ist doch echt finster* [visuell: Helligkeit: (keine) visuelle Orientierung], *wie die mit mir umspringen* [kinästhetisch: Bewegung: Dynamik]. *Ich sehe überhaupt nicht* [visuell: (keine) visuelle Orientierung], *wie das weitergehen soll* [kinästhetisch: Bewegung: Bewegungsrichtung: (keine) Richtungsorientierung].“
Antwort 1: *„Ja, das klingt wirklich unerhört* [auditiv: (keine) Resonanz]. *Ich fühle mit dir, wie ratlos* [auditiv: (keine) Resonanz (keinen Rat gehört haben)] *du bist. Die Frage* [in diesem Kontext eher auditiv] *wäre, wie zumindest die Gespräche* [in diesem Kontext eher auditiv] *mit deinem Partner harmonischer* [auditiv: Zusammenklang] *werden, wenn du…“*
Antwort 2: *„Ja, so sollten die wirklich nicht mit dir umgehen* [kinästhetisch: Bewegung: Richtung und Dynamik] *dürfen. Ich verstehe, wie aussichtslos* [visuell: (keine) visuelle Orientierung] *dir das ganze scheint* [visuell: Helligkeit und Richtung]. *Wäre es denn ein Weg* [visuell: Richtungsorientierung, kinästhetisch: Bewegung: Richtungsorientierung], *erstmal nur die Begegnungen* [kinästhetisch: Bewegung: Richtung] *mit deinem Partner ins Auge* [Hinweis auf visuelle Verarbeitung] *zu fassen* [kinästhetisch] *und hier noch einmal an einer Verbesserung zu arbeiten?“* (zum hypnotherapeutischen Umgang mit den *Sinneskanälen* vergl. Erickson & Rossi 1981)

4.4 Acht Grundprinzipien anthroposophisch begründeter psychotherapeutischer Behandlungmethodik

Nochmals zusammenfassend kann gesagt werden, dass die im Folgenden aufgeführten acht Prinzipien in jedem Falle die Charakteristik oder Systematik eines anthroposophisch-psychotherapeutischen Behandlungsansatzes mit prägen werden:[249]

1) die Betonung größtmöglicher Selbstverantwortlichkeit, Authentizität und Urteilsfreiheit des Patienten,

2) das Prinzip der Bewusstmachung krankheitsverursachender oder seelisch verunsichernder unbewusster biographischer Eindrücke,

3) der bewusste, aktiv gestaltende und variierende Umgang mit der Selbstwahrnehmungsperspektive im Rahmen biographischer Rückschau oder Vorschau und allgemein im Umgang mit biographisch wirksamen inneren Bildern,

4) die methodische Einbeziehung der Möglichkeit familiensystemischer Wirksamkeits- und Wechselwirksamkeitsphänomene im Sinne des Steinerschen Votums zur Psychiatrie von 1920[250],

5) die methodische Einbeziehung der Möglichkeit von Wirksamkeits- und Wechselwirksamkeitsphänomenen in Bezug auf verstorbene oder ungeborene Familienangehörige oder andere unbewusste, nicht äußerlich sinnliche Wesensbegegnungsebenen,

6) die methodische Einbeziehung der Möglichkeit, eine selbstverantwortliche willentliche Einflussnahme des Patienten auf den Charakter, die Struktur und/oder den Inhalt eigenen Vorstellens anzuregen und/oder zu begleiten,

---

[249] Um Missverständnissen vorzubeugen, sei hier nochmals betont, dass es in meiner Untersuchung um Prinzipien der Behandlungs*technik* und -*methodik* gehen soll. Selbstverständlich wird es weitergehende wesentliche Grundsätze einer anthroposophischen Psychotherapie geben, auch insofern es sich dabei um Grundsätze der Anthroposophie an sich handelt. Hierzu könnten gehören:
- die Berücksichtigung und Systematisierung weiterer anthroposophisch-menschenkundlicher und kosmologischer Grundannahmen,
- die spirituelle Schulung des Therapeuten,
- tiefer gehende spirituelle Aspekte von Beziehung und Behandlung,
- „karmische“ Gesichtspunkte von Gesundheit und Krankheit, biographischer Krise, Begegnung und Beziehung usw.,
- die christliche Grundhaltung innerhalb der anthroposophischen Grundauffassung

und anderes mehr. Diesbezüglich soll hier nochmals auf die bestehenden Veröffentlichungen zur anthroposophischen Psychotherapie verwiesen werden.

[250] siehe Seite 36

7) die Einbeziehung des „ästhetischen Kreises“, der verarbeitungshilfreichen wachträumenden Übergänge zwischen Bewusstem und Unbewusstem, der künstlerischen Empfindung usw., und

8) die Betonung der Sinnfrage innerhalb des anthroposophischen Krankheits- und individuellen wie allgemeinen Entwicklungsverständnisses.

5 Exemplarische Bezugsetzungen zur Musiktherapie heute

Die bisher angeführten Prinzipien und Grundannahmen für eine anthroposophisch fundierte Psychotherapie könnten, wie bereits angeführt, in ganz unterschiedlichen psychotherapiemethodischen Rahmenkonzepten zum Tragen kommen. Dies könnten sowohl schwerpunktmäßig verbale Verfahren sein, im Rahmen derer die Arbeit im halbbewusst träumenden künstlerischen Übergangsbereich durch die Einbeziehung aktiver Imagination oder Traumarbeit verwirklicht werden könnte, als auch Konzepte, die ihre methodischen Ansatz mehr systemischen oder humanistischen Verfahren entnehmen und zum selben Zwecke z.B. mit äußeren Projektionsmöglichkeiten, Inszenierungen und/oder Aufstellungen usw. arbeiten.

Auf Grundlage der (vor allem in den Kapiteln 3.4.2, 3.4.3 und 3.4.4) deutlich gewordenen besonderen Stellung des Musikalischen im Zusammenhang mit der Frage anthroposophisch begründeter künstlerisch psychotherapeutischer Methodik ergibt es sich allerdings als nahe liegend, hier insbesondere musikpsychotherapeutische Interventionsmöglichkeiten eingehender zu betrachten.

In den folgenden Unterkapiteln sollen deshalb zunächst die bestehenden musiktherapeutischen Ansätze, für die eine anthroposophische Bezugnahme bereits besteht, sowie einige andere ausgewählte musikpsychotherapeutische Ansätze skizziert und in Bezug auf die bisher gefundenen Grundannahmen und Prinzipien kurz diskutiert werden. Schließlich soll dann in Kapitel 5.7 eine erste Standortbestimmung eines anthroposophisch begründeten künstlerisch-psychotherapeutischen Ansatzes vorgenommen werden.

5.1 Anthroposophische Musiktherapie

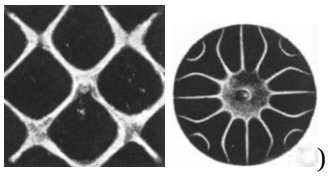
Im Mittelpunkt der Anthroposophischen Musiktherapie steht die Wirkung der Musik auf den Menschen. Grundlage dieser Wirksamkeit ist die vor anthroposophischem Hintergrund anzunehmende Wesensverwandtschaft des Musikalischen mit dem Menschen[251]. So wie der Mensch in Bezug auf seine geistige, seelische und leibliche Existenz, Herkunft und Bestimmtheit ganzheitlich betrachtet wird, wird auch die Musik als eine auf diese drei Ebenen bezogene Ganzheit verstanden. Die Musik wirkt hierbei schon auf der physisch-leiblichen Ebene gestaltend[252], wirkt nachhaltig in Bezug auf die Bildekräftekonstitution des Menschen (auf der Ebene des sogenannten *Klangäthers*) wie insbesondere auf der Ebene des Seelischen. In Bezug auf die Art und Weise dieser Wirksamkeit möchte ich nochmals auf die bestehende Literatur verweisen[253]. Die anthroposophisch-musiktherapeutische Heilbehandlung erfolgt jeweils auf der Grundlage einer sehr individuell auf den Patienten bezogenen anthroposophisch-medizinischen und ganzheitlich-phänomenologischen Diagnostik.

So wie Rudolf Steiner der von ihm vermittelten Kunstform der Eurythmie[254] in ihren Grundelementen eine auch heilsame Wirkung zusprach und die systematische Verwendung dieser Elemente im Rahmen einer anthroposophischen Heilbehandlung dann als *Heileurythmie*[255] weiter entwickelt wurde, können meines Erachtens die musiktherapeutischen Anwendungen im Rahmen des anthroposophisch-heilkundlichen Umgangs mit wesensimmanenten musikalischen Wirkungen entsprechend als *heilmusikalische* Anwendungen bezeichnet werden.

---

[251] vergl. z.B. Ruland 1990, Florschütz 1996, Felber, Reinhold & Stückert 2000, Bissegger 2001

[252] vergl. z.B. die Experimente mit den sogenannten *Chladnischen Klangplatten*: Eine dünne Metallplatte, die an einem Punkt waagerecht festgemacht ist, wird mit ein wenig Sand bestreut und mit einem Geigenbogen zum Klingen gebracht. Der Sand ordnet sich je nach Tonhöhe und -qualität in geometrischen Mustern an. Diese werden *Chladnische Klangfiguren* genannt. (Ernst Florens Friedrich Chladni veröffentlichte im Jahre 1787 seine Forschungsergebnisse in der Schrift *Entdeckungen über die Theorie des Klanges* , in der er dieses Phänomen erstmals vorstellte. Beispiele für Figuren:



)

[253] siehe Fußnote 3, Seite 6

[254] Eine Bewegungskunst, die ihre Grundlage den tatsächlichen Bewegungsimpulsen innerhalb der ätherischen Leiblichkeit des Menschen entlehnen soll (ausführlich erläutert z.B. in GA 277a: *Die Entstehung und Entwickelung der Eurythmie*).

[255] ausführlich erläutert in GA 315: *Heileurythmie*

Neben dem heilmusikalischen Schwerpunkt in der Anthroposophischen Musiktherapie kommt verschiedenen allgemein sozialtherapeutischen, heilpädagogischen, übungszentrierten und erlebniszentrierten Förderangeboten eine wesentliche Rolle als einem weiteren Behandlungsschwerpunkt zu. Dem gemeinsamen musikalischen Üben und Erleben werden hierbei vielfältige aufbauende und unterstützende Effekte beigemessen, wie die Stärkung der Kommunikations-, Erlebnis- und Empfindungsfähigkeit, ausgleichende, harmonisierende und seelisch ordnende Effekte, die Förderung der Kreativität, des Selbstvertrauens und der Initiativkraft usw.[256] Auch die gemeinsame mehr übungszentrierte Improvisation hat hier ihren Platz.[257]

Da anthroposophische Musiktherapeutinnen und -therapeuten in der Praxis zunehmend auch mit freieren Formen gemeinsam improvisierter Musik im Rahmen ihrer Behandlungen umgehen[258], scheint es angesichts der Aussagen Rudolf Steiners zur Bedeutung des Musikalischen in Bezug auch auf die hier gegebene Verbindung von Unbewusstem und Bewusstem für die Anthroposophische Musiktherapie angemessen, diese Ebene doch eingehender vor einem anthroposophischen Verständnis einzubeziehen. Insofern anthroposophisch tätige Musiktherapeuten ihre Arbeit auch als psychotherapeutische Maßnahme qualifizieren möchten, wie sie es durch die Unterstützung der sogenannten Kasseler Thesen[259] dokumentieren, wäre die auch vor anthroposophischen Grundannahmen überdeutliche psychotherapeutische Dimension des Musikmachens mit Patienten noch sehr gründlich zu erarbeiten und in die bestehenden Ausbildungs- und Behandlungskonzepte einzubeziehen.

In Bezug auf die Zielsetzung der musiktherapeutischen Behandlung zeigt sich ein Schritt in diese Richtung in dem Beitrag *Anthroposophische Musiktherapie* von Monica Bissegger, in *Schulen der Musiktherapie* (Decker-Voigt 2001, Hrsg.). Dort werden, neben den

---

256 vergl. Bissegger 2001

257 z.B. das „Freie Tongespräch“, vergl. Knierim 1988, Oerter 1991

258 Dies wurde in verschiedenen mündlichen Beiträgen im Rahmen einer Tagung anthroposophischer Musiktherapeuten im Mai 2000 in Hamburg deutlich zum Ausdruck gebracht.

259 „*These 2: Der Begriff „Musiktherapie” ist eine summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen, die ihrem Wesen nach als psychotherapeutische zu charakterisieren sind, in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie. Musiktherapie näher zu definieren erfordert Aussagen zum zugrunde liegenden Psychotherapiebegriff und Musikbegriff. These 3: Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis ist Psychotherapie wissenschaftlich fundierte Behandlung mit psychologischen Mitteln. Sie gehört zum Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens und hat dort eine integrative Funktion. Psychotherapie beruht auf einem jeweils zu definierenden theoretischen Konzept, das Aussagen zum Menschenbild, zur Ethik und zum Krankheitsverständnis beinhaltet. Daraus ergibt sich ein System von Methoden, mit dem sie sich auf die therapeutischen, rehabilitativen und präventiven Gebiete des Gesundheits- und Sozialwesens einzustellen vermag. Somit ist das Erscheinungsbild psychotherapeutischer Methoden theorie- und kontextabhängig, insbesondere im Bezug auf die Indikationsstellung, die Zielsetzung, das methodisch-didaktische Therapeutenverhalten, den Umgang mit der Gruppendynamik bzw. den dynamischen Prozessen der Dyade. Psychotherapie begründet sich in der Konstituierung des therapeutischen Settings und ist an die Entwicklung einer therapeutischen Beziehung gebunden. Die Wirksamkeit der Psychotherapie entfaltet sich im Wahrnehmen, Erleben, Erkennen, Verstehen und im Handeln des Patienten. Keine psychotherapeutische Methode oder Technik folgt einem monokausalen Wirkprinzip.*“ [http://www.kasseler-konferenz.de]

oben beschriebenen Inhalten der Anthroposophischen Musiktherapie, das „*Durchleben und Neuanschauen von verdrängten und verborgenen Gefühlen*“ sowie auch die „*Auseinandersetzung mit den Fragen nach dem Leben und nach dem Tod, Auseinandersetzung mit den Fragen des Vorgeburtlichen und des Nachtodlichen*“ als „*Ziele*“ der Anthroposophischen Musiktherapie auf der Ebene des Seelischen und auf der Ebene der Persönlichkeit mit angegeben, womit unfraglich auch im engeren Sinne psychotherapeutisches Terrain begangen wird. *Wie* diese Ziele von der behandlungsmethodischen Seite her avisiert werden und in welcher Weise musiktherapeutisch begleitet und bewältigt, wird in dem genannten Beitrag leider nicht weiter ausgeführt. Nach meiner Kenntnis ist hierüber noch nichts Weitergehendes oder Konkretisierendes in der die Anthroposophische Musiktherapie betreffenden Literatur veröffentlicht.

In Bezug auf die gefundenen Kriterien für eine anthroposophisch fundierte psychotherapeutische Behandlungsmethode ergeben sich gegenüber der gegenwärtigen Praxis der Anthroposophischen Musiktherapie ansonsten nur wenige Überschneidungen.

Abgesehen von der durch Bissegger mit angeführten Zielsetzung, verdrängte Gefühle zu durchleben und neu anzuschauen, die sich ansonsten in der anthroposophischen Musiktherapieliteratur nicht findet und, wie benannt, methodisch noch nicht weiter ausgeführt ist, erscheint es aus meiner Sicht fachlich auch nicht sinnvoll, die Anthroposophische Musiktherapie in ihrer aktuellen Ausprägung als eine psychotherapeutisch ausgerichtete Behandlungsmethode zu klassifizieren. Die heilmusikalische und/oder heil(musik)pädagogische Schwerpunktsetzung ist meines Erachtens mit einem psychotherapeutischen Behandlungssetting im engeren Sinne nicht ohne weiteres kompatibel.

Andererseits ist das „Hineinspielen“ unbewusster Prozesse beim therapeutischen Umgang mit musikalischen Wirkungen und Wechselwirkungen – auch den Ausführungen Rudolf Steiners zufolge – kaum zu vermeiden und resultierende Phänomene in der Therapie (Übertragung, Gegenübertragung, unbewusste Aktivierung früher Erfahrungen usw.) erfordern einen entschieden vorbereiteten Umgang. Hier wäre, auch vor anthroposophischem Hintergrund verstanden, somit eine gewisse psychotherapeutische Kompetenz der Behandelnden hilfreich, auch wenn nicht unmittelbar psychotherapiemethodisch mit diesen Phänomenen umgegangen würde.

Die anthroposophische Menschenkunde bietet zum theoretischen Verständnis hier bereits sehr gute Grundlagen. Die Einbeziehung einer hierauf abzielenden Selbstschulung und Selbsterfahrung steht möglicherweise noch aus. Den aktuellen Ausbildungsbeschreibungen ist dies nicht konkret zu entnehmen.

Trotz der gegenwärtig wenigen behandlungsmethodischen Übereinstimmungen könnten aber eine anthroposophisch begründete künstlerisch-psychotherapeutische Behandlungsmethodik einerseits und die Anthroposophische Musiktherapie andererseits sich möglicherweise aneinander sehr gut ergänzen.

In Bezug auf eine anthroposophisch-musikpsychotherapeutische Behandlungsmethodik wäre die Berücksichtigung der im Rahmen der anthroposophischen Musiktherapieforschung erarbeiteten Wirkungsweise der Instrumente und der grundlegenden musikalischen

Parameter sehr sinnvoll. Diese ist hilfreich z.B. um ein im anthroposophischen Sinne vollständiges, das heißt im Blick auf die besonders angesprochenen Wesensglieder und/oder seelischen Qualitäten ausgeglichenes, musiktherapeutisches Instrumentarium anbieten zu können, das den musikalischen Ausdruck nicht in unangemessener Weise „vorsteuert" oder zu sehr die musikalische Präferenz des Therapeuten abbildet.

Vom Therapeuten eingebrachte musikalische Rituale sollten auf die ihnen immanente musikalische Wirkung durchaus bedacht sein (denn in einem gewissen Rahmen wirken werden sie nach Maßgabe anthroposophischer Grundannahmen ohne Zweifel, auch wenn diese Ebene musiktherapeutische Arbeit nicht den eigentlichen Fokus bildet), wozu die Erfahrungen, Erkenntnisse und das Repertoire der Anthroposophischen Musiktherapie sehr gute Grundlagen bietet.

Instrumentalkonzepte, die ein – wo gewünscht – harmonisches und freundliches Improvisationswerk ohne großen spieltechnischen Aufwand ermöglichen, wie z.B. eine Reihe (gestimmter) Bordunleiern und darauf harmonisch abgestimmter Stabspiele mit hoher Klangqualität, können dem Patienten ein wichtiges musikalisches Erleben vermitteln usw.

Demgegenüber wird eine anthroposophisch begründete Musik*psycho*therapie auch geeignete Ausdrucksmöglichkeiten für innerlich und dann oft auch äußerlich-klanglich Schwer-Erträgliches bieten.
„*In der sogenannten freien Improvisation – in der der Patient ja gerade nicht frei agiert, sondern seinen inneren Tumulten überlassen ist und eben rauskommt, was drin ist – kommt das Defizit heraus*", so sagte mir eine, von mir sehr geschätzte, wesentliche Mitbegründerin der Anthroposophischen Musiktherapie[260], womit sie ihre kritische Haltung gegenüber dieser Form musiktherapeutischen Angebotes deutlich machen wollte.

In der Musikpsychotherapie ist nun auch „das Defizit" Behandlungsgegenstand und dieser Einwand würde von daher keine Sorge bereiten. Es ist auch vor den hier erarbeiteten anthroposophischen Grundannahmen unwahrscheinlich, dass *nur* das Defizit herauskäme (weil ja nicht *nur* das Defizit drin ist, hoffentlich). Vielmehr sind dort Unbewusstes und Überbewusstes, Vorstellungen, Eindrücke, Erinnerungen und Prägungen, von anderen Übernommenes und Übertragenes, Persönliches und Individuelles, sowie Wissendes und Weisheitsvolles in Bezug auf Zweck, Sinn und Ziel des vermeintlichen Defizits und damit verbundene Lösungsmöglichkeiten mit guter Prognose aktivierbar.

Was mit dem oben stehenden und nicht selten von anthroposophischen Kolleginnen und Kollegen wiederholten Einwand gemeint ist, ist wohlmöglich die Sorge, das Defizit bliebe damit unbehandelt, da der vermeintlich defizitäre musikalische Ausdruck nicht unmittelbar musikalisch übend bearbeitet wird.

Das Erleben des eigenen seelischen Ausdrucks erfährt aber eine Veränderung schon durch das Begleitet-Werden, durch das Gehört-Werden und durch das Aufeinander-

---

[260] Maria Schüppel 1982, mündlich

Bezugnehmen innerhalb der musikalischen Improvisation. Schon hierin ist z.B. eine *perspektivische Variation* im Sinne der beschriebenen psychotherapiemethodischen Grundprinzipien angelegt, wobei der musikalische Ausdruck diese perspektivische Variabilität dadurch erhöht, dass eben die eigene Musik *auch* gehört wird, selbst gehört und auch „mit den Ohren des anderen".

Insofern wären die gefundenen Kriterien möglicherweise auch eine Veranlassung für die Vertreter der gegenwärtigen Anthroposophischen Musiktherapie, den Umgang mit thematisch und strukturell weitgehend ungebundenen Improvisationen zu überdenken.

5.2 Nordoff/Robbins Musiktherapie

Die Nordoff/Robbins Musiktherapie ist nach ihren Begründern, dem Komponisten und Pianisten Paul Nordoff und dem Sonderpädagogen Clive Robbins, benannt[261], die ihre Arbeit seit 1959 zunächst in anthroposophischen Einrichtungen für seelenpflegebedürftige Kinder und Jugendliche in England entwickelten und durchgehend mit Hilfe von Tonträgern und später Videoaufzeichnungen dokumentierten.

Gegenüber der Anthroposophischen Musiktherapie gibt es einige Gemeinsamkeiten und/oder Bezüge, aber auch sehr wesentliche Unterschiede:

Die anthroposophische Heilpädagogik, mit der Clive Robbins sehr verbunden war, betont in ihren Konzepten insbesondere, den dem Menschen eigenen geistigen Wesenskern, die Entelechie oder eben das biographieübergreifende individuelle Ich des Menschen in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellen zu wollen. Dieses Ich wird der anthroposophischen Menschenkunde gemäß als vollständig heil und von jedweder leiblichen oder seelischen Behinderung frei angesehen. Einen „Geistigbehinderten" im Sinne der Auffassung, dass ein Mensch am Geiste behindert sein könnte wie am Körper, gibt es diesem Verständnis nach nicht, weshalb hier in der Regel die Formulierung „seelenpflegebedürftig" gewählt wird. Diesem heilen (und möglicherweise dem jeweiligen Behandler geistig auch überlegenen) inneren Wesen des Menschen respektvoll zu begegnen und ihm möglichst weitreichend trotz seiner jeweiligen, ihn hindernden, konstitutionellen oder körperlichen Einschränkung zum Ausdruck und zur möglichsten Verwirklichung seiner biographischen Ziele zu verhelfen, ist zentrales Anliegen dieser Pädagogik.

Nordoff und Robbins finden an der Arbeit mit den von ihnen musiktherapeutisch behandelten, in Wahrnehmung und Ausdrucksmöglichkeit zunächst sehr eingeschränkten Kindern, dass eine dem Menschen innewohnende, von jedwedem Defizit unberührt vollständige Instanz sich durch Musik erreichbar zeige, und prägen hierfür den Begriff des „Music Child"[262], die „musikalische Identität" des Menschen, wie Gustorff[263] formuliert. Eine Erläuterung, warum diese Ebene menschlicher Identität „Child" ist und warum – wenn auch musikalisch erreichbar – in ihrer Identität selbst Musik, habe ich nicht gefunden.

Obwohl die anthroposophische Terminologie (in Bezug auf das geistig-seelische Ich) offenbar bewusst nicht gewählt wird und eine Bezugnahme nicht genannt, zeigt sich hier doch eine deutliche Übereinstimmung zum anthroposophischen Menschenbild (Rudolf

---

[261] Mitunter tritt die Bezeichnung *„Creative Music Therapy"* oder deutsch *„Schöpferische Musiktherapie"* an die Stelle dieser personengebundenen Benennung (Gustorff 1996, in Decker-Voigt, Knill, & Weymann (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie,* und Gustorff 2001 in Decker-Voigt (Hrsg.): *Schulen der Musiktherapie*). Ich verwende im Folgenden nur die personenbezogene Bezeichnung *„Nordoff/Robbins"*.

[262] vergl. Nordoff & Robbins 1986

[263] Gustorff 1996 und 2001

Steiner: „*Es ist also dasjenige, was musikalisch in dem Menschen wirkt, seine allerinnerste Natur*." [GA 130, S.131, 14.06.1921])[264]. Die Wesensverwandtschaft von innerem Menschen und Musik ist damit eine wesentliche Grundannahme *beider* musiktherapeutischer Methoden[265].

Beide Ansätze sehen die Wirksamkeit und das Handlungsfeld der von ihnen vertretenen Methode ganz explizit in der Musik selbst. Sie verzichten weitgehend auf eine verbale therapeutische Aufarbeitung des in der Musik aufgeworfenen emotionalen- oder Beziehungserlebens und sehen die Ergründung oder Bearbeitung vermeintlich defizitärer unbewusster Prozesse nicht als in ihrem Arbeitsfeld liegend.

Hier unterscheiden sie sich also gemeinsam zunächst sehr deutlich von einer anthroposophisch begründeten künstlerisch-psychotherapeutischen Vorgehensweise, die im Sinne der dargestellten Prinzipien sowohl die Bearbeitung früherer seelischer Eindrücke als auch die gezielte Veränderung bzw. Flexibilisierung von das Selbsterleben des Patienten prägenden Vorstellungsmodalitäten beinhalten würde. Mit der Herangehensweise, wichtige Veränderungsprozesse nicht durch eine Reflektion möglichst dem Bewusstsein weitgehend zugänglich zu machen (wenn die Verfassung des jeweiligen Patienten dies erlaubt), widersprechen in gewisser Weise beide Ansätze den hier gefundenen Grundsätzen.[266]

Anders als die Anthroposophische Musiktherapie avisiert die Nordoff/Robbins Musiktherapie nicht auf bestimmte Wirkungen des Musikalischen im Sinne heilmusikalischer Zuordnungen oder Anwendungen. Diese werden auch nicht angenommen. Ihr Handlungsfeld und Handlungsprinzip ist im Wesentlichen die gemeinsame musikalische Improvisation mit dem Patienten. „*Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinem natürlichen künstlerischen Potential. Die Möglichkeit und Fähigkeit zu künstlerischem Schaffen wird als entscheidendes Merkmal menschlichen Daseins verstanden"(Gustorff)*[267]. Ist diese Fähigkeit zum Künstlerischen gestört und damit die Möglichkeit der Improvisation autonomer und selbstentsprechender Lebensbezüge und Problemlösungsmöglichkeiten eingeschränkt, soll in der Musiktherapie die gemeinsame musikalische Improvisation dem Patienten einen Rahmen bieten, diese Souveränität kreativen und authentischen inneren und äußeren Verhaltens wieder zu erlangen (bzw. sich neu zu erarbeiten).

---

264 vergl. Fußnote 213. Hierbei ist anzumerken, dass gemäß der anthroposophischen Menschenkunde durch die Musik nicht das Ich unmittelbar sonder mittelbar durch den Astralleib („dem reinen Innern des Menschen" [GA 121, S.161, 15.09.1910]) erreicht wird, und dieser (die seelische Konstitution) ist keineswegs immer „heil".

265 „*…ihr Besonderes* [das der Musik] *ist die Gegenstands- und begriffslose Bestimmtheit, mit der sie in unendlicher Potenz das Existenzielle des Menschen in sich aufzunehmen und verstehen zu geben vermag, indem sie es selber ist."*
[Dahlhaus/Eggebrecht 1985, S.191, zitiert nach Gustorff 2001]

266 vergl. Kapitel 3.4.1

267 Gustorff 2001, S.209

Die Nordoff/Robbins Musiktherapie zeigt sich damit vor allem als musikzentrierte, handlungs- und ressourcenorientierte Methode. Dabei nutzt sie auch in Bezug auf die jeweilige Diagnostik und auf quantitative und qualitative Auswertung und Forschung vornehmlich musikalisch-phänomenologische Kriterien und Begriffe und bezieht sich im Wesentlichen nicht auf außerhalb der unmittelbaren musikalischen Erfahrung liegende Konzepte oder theoretische Einbindungen (anthroposophische, analytische, systemische usw.). Sie zeigt sich damit in ihrem Gesamtkonzept als originär musiktherapeutisch.
Als psychotherapeutische Methodik im engeren Sinne kann sie meines Erachtens nicht angesehen werden, auch wenn die psychotherapeutische Relevanz ihrer Wirkungsweise nicht bestritten werden soll.

Die „seelische Bewegtheit" auf Seiten des Patienten oder des Therapeuten und deren phänomenologische Betrachtung und/oder methodische Einbeziehung sind nicht explizit Gegenstand der Behandlung, da hier eine weitestgehende Synchronizität angenommen und diese Ebene als der musikalischen Ebene implizit angesehen wird. Auch bei der Auswertung z.B. der Tonbandaufnahmen scheinen die Ebene eigenen emotionalen Mitschwingens, innere Bilder, Assoziationen usw., wie z.B. bei den morphologisch orientierten Auswertungsmethoden berücksichtigt, nicht thematisiert zu werden. Vor dem hier dargestellten anthroposophischen Hintergrund kann angenommen werden, dass damit eine für die Entwicklung des Patienten maßgebliche biographische Dimension des seelischen Erlebens ohne Notwendigkeit ausgeblendet bleibt[268].

Eine Übereinstimmung mit den angeführten Prinzipien einer anthroposophisch begründeten Psychotherapie findet sich noch insofern, dass eine perspektivische Veränderung der Selbstwahrnehmung explizit als hilfreich angesehen wird, die mit dem Medium der Musik systematisch gegeben ist:

> *„Darüber hinaus hat er* [der Patient] *die Möglichkeit, seinem Befinden, das er als subjektive innere Erfahrung kennt, dem er oft ausgeliefert ist, von außen begegnen zu können[269]. Aus dieser Begegnung heraus erwächst ihm die Chance, selber gestaltend zu verändern bzw. musikalisch absichtsvolle Angebote zur Veränderung vom Therapeuten aufzugreifen und weiter zu entwickeln." [Gustorff 2001]*

---

[268] Der Aussage entgegengesetzt, dass mit dem Patienten eine verbale Auswertung des musikalischen Prozesses nicht erfolgt (Gustorff 1996), heißt es in einem Beitrag von Dill-Schmölders und Grün (in Gustorff 2001): *„Oft schließt sich an die Musik eine Reflexion an, die zu einer Vertiefung des Erlebten auf geistiger Ebene führt."* Hier ist aber weder angeführt, in welcher Art diese Reflexion angeboten und durchgeführt wird, noch welcher methodische oder menschenkundliche Ansatz hinter dem Konzept einer „Vertiefung auf geistiger Ebene" in diesem Falle steht. Möglicherweise gibt es aber hier interne Bestrebungen, das bisherige, in sich sehr geschlossene Konzept noch zu erweitern.

[269] Nebenbei wird hier die Auffassung zum Ausdruck gebracht, dass sich in der improvisierten Musik des Patienten nicht nur dessen kreatives Potential, sondern insbesondere dessen subjektive seelische Befindlichkeit abzubilden vermag. Ändert sich der musikalische Ausdruck des Patienten im Laufe der Behandlung, läge dieser Veränderung also auch eine Veränderung der seelischen Befindlichkeit zugrunde, die somit erreicht wäre. Auch diese Veränderung seelischer Befindlichkeit geschähe damit zunächst regelhaft ohne eine Reflektion auf deren Verursachung, deren biographischen Sinn oder deren familiensystemische Bedeutung.

In welcher Weise gerade die musiktherapeutische Improvisation im Rahmen eines anthroposophisch begründeten musikpsychotherapeutischen Konzeptes im Zusammenhang mit der Frage der Selbstperspektivierung genutzt werden kann, soll in Kapitel 6.4.9 noch weiter ausgeführt werden.

5.3 Morphologische Musiktherapie

Die Vertreter der Morphologischen Musiktherapie[270] beziehen sich auf die von dem Wissenschaftler Wilhelm Salber begründete Morphologische Psychologie[271]. *„Sie geht davon aus, dass die besondere Logik des Seelischen (Psycho-Logik) den Prozessen und Gesetzen der Künste ähnlicher ist als etwa der formalen oder linearen Logik, wie sie in weiten Bereichen der akademischen Psychologie von den älteren Naturwissenschaften übernommen werden.*“[272] Vor diesem Hintergrund spricht Salber im Zusammenhang mit der Psychotherapie von einer *kunstanalogen* Behandlung. Dieses Konzept eines kunstanalogen Vorgehens wurde für die musiktherapeutische Arbeit als besonders geeignet angesehen und für die Entwicklung der musiktherapeutischen Behandlung angemessener Forschungs- und Untersuchungsmethoden genutzt.

Auch der Annahme der Morphologischen Musiktherapie zufolge bilden sich, unter geeigneten Bedingungen, bestehende seelische Prozesse und Formenbildungen in der mit dem Patienten gemeinsam improvisierten Musik ab und können so einer Behandlung zugänglich gemacht werden.

In diesem Ansatz deuten sich meines Erachtens sehr weitgehende Übereinstimmungen mit den in meiner Arbeit gefundenen Grundannahmen ab. Wie gezeigt wurde, kann auch vor anthroposophischem Hintergrund das Musikalische als besonders prädestiniert angesehen werden, unbewusste Prozesse „ins Spiel zu bringen“, hörbar werden zu lassen:

Anthroposophisch verstanden besteht das Musikalische im menschlichen Erleben sozusagen ganz in der Integration unbewusster und bewusster Prozesse („ *…wir tauchen mit dem Ich in den Astralleib hinein: dadurch entsteht Musik*“)[273] und führt jene unmittelbar zur Schwelle der intellektuellen Zugänglichkeit, der wachen Vorstellung, am Übergang zwischen Musik und Sprache[274]. Mit dem fühlend-musikalischen Erleben bewegen wir uns demnach unmittelbar im nicht-sprachlichen und vor-sprachlichen Bereich unbewussten und halbbewussten seelischen Lebens.
Auch wenn wir zunächst außerhalb des unmittelbar Musikalischen bewusstseinsmäßig in diesen Bereich „hinuntertauchen“, *entsteht* nach anthroposophischer Überzeugung etwas, das eben eine musikalische Qualität hat, auch wenn diese äußerlich klanglich nicht hörbar wird oder sie ganz unbewusst bleibt.

---

[270] Zunächst waren dies die Gründungsmitglieder der *Forschungsgruppe zur Morphologie der Musiktherapie*: die Musiktherapeuten Frank Grootaers, Rosemarie Tüpker, Tilman Weber und Eckhard Weymann.

[271] vergl. Salber 1977 und 1991

[272] Tüpker 2001 in Decker-Voigt (Hrsg.): *Schulen der Musiktherapie*

[273] vergl. Fußnote 205, Seite 99

[274] vergl. Fußnote 188, Seite 93

Jedes Wahrnehmen fühlender innerer Bewegtheit, auch jede gezielt hineinfühlende introspektive Wahrnehmung in den Bereich des halbbewussten emotionalen Lebens und jedes diesbezügliche „Mitschwingen“ zum Beispiel im Kontext einer psychotherapeutischen Methodik hat aus dieser Sicht qualitativ schon einen künstlerisch-musikalischen Charakter.
Ein Verstehen erschließendes Mitbewegen und Behandeln innerhalb dieses Bereiches muss damit in Wahrnehmung und Begleitung selbst den Charakter des Künstlerischen, ja im Grunde des Musikalisch-Künstlerischen haben.
Auch das noch mehr zum denkenden Bewusstsein hinlenkende Verstehen, wie im Weiteren auch das wissenschaftliche Bearbeiten wird sich an dieses Künstlerische zumindest anlehnen müssen.
Das bewusste Nachvollziehen und Verstehen eines seelischen Phänomens ist damit auch vor anthroposophischen Grundannahmen denselben prozessualen, emotionalen, begrifflichen und wissenschaftlichen Bedingungen unterworfen wie das Verstehen eines rein künstlerischen Prozesses oder eines Kunstwerkes.

Die psychotherapeutische Aufgabe erfordert deshalb meines Erachtens auch aus anthroposophischer Sicht weitestgehend eine künstlerische und in ihrem wissenschaftlichen Vorgehen systematisch kunstanaloge Orientierung.

Als Quellen der Morphologischen Psychologie dienen im Wesentlichen die Morphologie und Metamorphosenlehre Goethes, die Salber aufgreift und in psychologische Zusammenhänge übersetzt, sowie die Gestaltpsychologie und die Psychoanalyse. In Bezug auf die Morphologie und Metamorphosenlehre Goethes bestehen ebenfalls Parallelen zur anthroposophischen Anschauung[275], insofern goetheanistisch begründete phänomenologische Verfahren auch in der anthroposophischen Erkenntnistheorie eine wesentliche Rolle spielen.[276]

---

[275] Rudolf Steiner war 1883 (22-jährig) mit der Herausgabe der Naturwissenschaftlichen Schriften Goethes beauftragt worden und hatte zu den einzelnen Fachgebieten umfangreiche Einleitungen, Fußnoten und Kommentare mit veröffentlicht. (Steiner 1884-1897: *Goethes Naturwissenschaftliche Schriften*, 4 Bände, Stuttgart: *Kürschners „Deutsche National-Litteratur“)* Heute in: GA 1: *Einleitungen zu Goethes naturwissenschaftlichen Schriften; Zugleich eine Grundlegung der Geisteswissenschaft (Anthroposophie).* Dornach 1926, 4. Auflage Dornach 1987.
1886 u. 1897 folgten weitere Ausarbeitungen zur Goetheschen Erkenntnistheorie:
GA 2: *Grundlinien einer Erkenntnistheorie der Goethischen Weltanschauung*. Berlin und Stuttgart 1886, 7. Auflage Dornach 1979 und
GA 6: *Goethes Weltanschauung*. Weimar 1897, 8. Auflage 1990.

[276] Insbesondere was den Rückgriff auf die Morphologie Goethes zur Beschreibung und Verständlichmachung seelischer Prozesse angeht, besteht eine große Übereinstimmung mit den Intentionen Rudolf Steiners. So führt dieser beispielsweise in einem Vortrag vor Ärzten im Jahr 1920 aus :
„Wenn ich denke oder fühle, so denke ich und fühle ich mit denselben Kräften, die in dem niederen Tier oder in der Pflanzenwelt plastisch tätig sind. […] *Wer nun ein Psychologe werden will mit Substanz in seinen psychologischen Aufstellungen, nicht mit bloßen Worten, wie man heute Psychologie konstruiert, der müsste eigentlich die Denk- und Fühl- und Willensprozesse so verfolgen, dass er in Ihnen aufzeigt, nur eben geistig-seelisch verlaufend, dieselben Vorgänge, die da unten in den plasti-*

Hieraus ergeben sich gewisse Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten auch im Hinblick auf bestimmte phänomenologische Betrachtungsweisen und diagnostische Untersuchungsweisen innerhalb der Anthroposophischen Heilpädagogik und Musiktherapie einerseits und der Morphologischen Musiktherapie andererseits.[277]

Die phänomenologisch-*diagnostische* Methodik der Morphologischen Musiktherapie zeigt sich hierbei meines Erachtens als noch weitaus ausgereifter, systematischer und im positiven Sinne voraussetzungsloser als die in anthroposophischen Zusammenhängen erarbeiteten phänomenologisch-diagnostischen Systematiken (insofern sie auf die seelische Verfassung eines Patienten abzielen), die nach meiner Erfahrung oft zu schnell in anthroposophisch-menschenkundlich begründete psychopathologische Erklärungskonzepte mün-

---

schen Gestaltungen erscheinen. […] *Es besteht ein vollständiger Parallelismus zwischen dem, was wir innerlich-seelisch erleben, und dem, was in der äußeren Welt gestaltende Naturkräfte, gestaltende Naturprinzipien sind.“* [GA 312, S.66-68, 23.03.1920]

Als geeignete Grundlage zur Erforschung dieser plastischen Kräfte im Pflanzen- und Tierreich betrachtete Steiner eben insbesondere die Morphologie Goethes (vergl. GA 1: Einleitungen zu Goethes Naturwissenschaftlichen Schriften, 1. Band), die nach seiner späteren Auffassung auch eine wesentliche spirituelle Dimension beinhaltete:

„Und das ist das Bemerkenswerte an Goethe und an dem Goetheanismus, das, was so wenig verstanden wird: Goethe suchte über die Naturgesetze hinauszudringen zu der Naturgestaltung, zu den Formen. Daher begründete er gerade eine Morphologie im höheren Sinne, eine spirituelle Morphologie. Er versuchte nicht das festzuhalten, was die äußeren Sinne geben, sondern das Sich-Formende, dasjenige, was die äußeren Sinne nicht geben, was sich aber versteckt in den Formen.“ [GA 187, S.85, 27.12.1918]

Die Möglichkeiten Goethes in Bezug auf die Morphologie hielt Steiner noch für begrenzt. Er wies jedoch darauf hin, dass er eine spirituell fundierte Weiterentwicklung der Morphologie für den Bereich des Seelischen für wichtig und aussichtsreich hielt, so 1921 vor Studenten im Rahmen des zweiten anthroposophischen Hochschulkurses:

„Goethe hat von der reinen Phänomenologie aus, die er angewendet wissen wollte zum Beispiel in der Farbenlehre und in der Tonlehre, hingestrebt zu dem, was er seine Morphologie nannte, zu der Erfassung des Sich-Gestaltenden. Er ist nur bis zu einem gewissen Grade der Erkenntnis gekommen. Was er inauguriert hat, das muss fortgesetzt werden. Man sieht, wie er nur bis zu einem gewissen Grade gekommen ist: nachdem seine Betrachtungsweise bis zu einem hohen Grade, wenn auch nicht ganz, für das unbewusste Pflanzenreich ausgereicht hatte, musste er. als er von dem Pflanzenreich zu der Betrachtung der Metamorphose des tierischen Reiches gehen wollte, stehen bleiben. Sehen Sie sich die Abhandlungen an, die er in Bezug auf die Metamorphose des tierischen Reiches geschrieben hat. Sie werden überall sehen, wie er als ein gewissenhafter Mensch abbricht, weil es eben nicht mehr weitergeht, weil man von einem gewissen Momente von dieser Morphologie Goethes, wenn man weiter kommen will, zu etwas noch Geistigerem hinkommen muss, als die bloße Gestalt ist: zu dem, was innerlich die Bewusstheit mit der Empfindungs- und Willenswelt – nun im inspirierten Erkennen – erfassen kann.“ [GA 76, S.109, 06.04.1921]

Die Äußerungen Rudolf Steiners zur Morphologie in diesem Kontext weisen darauf hin, dass nach seiner Überzeigung eine anthroposophisch begründete Psychologie im Wesentlichen an die Morphologie Goethes anzuschließen hätte. Warum dies von anthroposophischer Seite aus nicht weiter verfolgt wurde, ist mir nicht bekannt.

[277] vergl. Florschütz 1992

den.[278] Insbesondere in der qualitativen Betrachtung und im phänomenologischen Verstehen übergreifenderer *psychologischer* Prozesse, scheinen die Konzepte der Morphologischen Psychologie überlegen (und auch den ursprünglichen methodischen Anforderungen einer aus der anthroposophischen Haltung heraus begründeten Phänomenologie nach meinem Verständnis näher). Zur Beschreibung, Rekonstruktion und Auswertung der sich musikalisch und/oder szenisch abbildenden unbewussten Situation eines Patienten sowie auch zum Strukturverständnis psychologischer Prozesse[279] können sie deshalb auch vor anthroposophischem Hintergrund als sehr geeignet und hilfreich angesehen werden.
Die Morphologische Musiktherapie bietet, so Tüpker[280], dabei keine Behandlungsmethodik im Sinne eines festen Methodenrepertoires an. Dem Improvisieren und dem Sprechen wird gleichermaßen Raum gegeben. Bestimmte musikalische Spielregeln oder behandlungstechnische Interventionen werden nicht standardmäßig vorgegeben oder geplant, sondern ergeben sich aus der jeweiligen Situation innerhalb des therapeutischen Geschehens.
Insgesamt scheint der methodische Rahmen aber doch eher an dem der analytischen Musiktherapie angelehnt. Therapeutische Interventionen, so Tüpker, sind im Wesentlichen von drei Ebenen her denkbar: als veränderte Art des Mitspielens von Seiten der Therapeutin, als verbale Deutung oder durch den Vorschlag einer Spielregel. Ein auch behutsam direktiveres Vorgehen im Sinne verschiedener humanistisch oder familiensystemisch begründeter Verfahren, wie es sich auch vor dem Hintergrund der herausgearbeiteten Prinzipien für eine anthroposophisch begründete Künstlerische Psychotherapie mitunter anbieten wird, scheint eher unüblich.

---

[278] während *musikalisch*-phänomenologische Systematiken in anthroposophischen Zusammenhängen meines Erachtens als sehr ausgereift anzusehen sind und hier wichtige musikwissenschaftliche Ergebnisse vorliegen, die wiederum auch im Rahmen der Anthroposophischen Musiktherapie umfassend genutzt werden, vergl. z.B. Pfrogner 1976 sowie Ruland 1981 und 1987

[279] z.B. nach der Systematik: Leiden-Können, Methodisch-Werden, Anders-Werden, Bewerkstelligen (Tüpker 2001)

[280] vergl. Tüpker 2001

5.4 Psychodynamische Musiktherapie

Unter diesem Begriff möchte ich diejenigen musiktherapeutischen Ansätze und Methoden zusammenfassen, die sich inhaltlich in ihrer „Namensgebung“ im Wesentlichen auf die Psychoanalyse und ihre Weiterentwicklungen gründen, die „Analytische Musiktherapie“ (z.B. Priestley 1983), die „Analytisch orientierte Musiktherapie“ (z.B. Langenberg 1988), die „Psychoanalytische Musiktherapie“ (z.B. Metzner 2001), die „Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie“ (Timmermann 2004) u.a.[281]

Ich beziehe mich mit dieser zusammenfassenden Zuordnung auf das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie[282] vom 11. November 2004, in dem dieser eine wissenschaftliche Grundlage für die Unterscheidung zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie bestreitet und empfiehlt, den Oberbegriff *Psychodynamische Psychotherapie* für tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Therapien zu verwenden, die damit als *ein* psychotherapeutisches Verfahren angesehen werden. Die bisherige Trennung sei nicht fachlich begründbar, sondern ausschließlich sozialrechtlich[283] bedingt.

---

[281] Inhaltlich gesehen wäre z.B. auch die vorgenannte *Morphologische Musiktherapie* hier zu subsumieren, insofern sie sich wesentlich auch auf die Psychoanalyse mit gründet.

[282] Der Wissenschaftliche Beirat wurde auf Grundlage des deutschen Psychotherapeutengesetzes (PsychThG §11) gebildet und erarbeitet jeweilige Gutachten zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennungsfähigkeit einzelner psychotherapeutischer Verfahren und Methoden. Er ist paritätisch mit sechs Wissenschaftlern aus den Reihen der Ärztlichen und sechs Wissenschaftlern aus den Reihen der Psychologischen Psychotherapeuten besetzt
(vergl. www.wbpsychotherapie.de).

[283] Sozialrechtlich wird in Deutschland *Tiefenpsychologisch fundierte Therapie* definiert als:
„Verfahren, bei denen die unbewusst wirkende Dynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt wird. Eine Konzentration des therapeutischen Prozesses wird durch eine Begrenzung des Behandlungszieles, durch vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen und durch Einschränkung regressiver Prozesse angestrebt.“

Analytische Psychotherapie dagegen wird definiert als:
„Jene Therapieformen, die zusammen mit der neurotischen Symptomatik den neurotischen Konfliktstoff und die zugrunde liegende neurotische Struktur der Patienten behandeln und dabei das therapeutische Geschehen mit Hilfe der Übertragungs- und Widerstandsanalyse unter Nutzung regressiver Prozesse in Gang setzen und fördern.

[Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie]

Die für die analytische Behandlung „zugelassene“ Förderung und Nutzung der Regression ist einer der Gründe für die Genehmigungsfähigkeit einer längeren Therapiedauer bei Psychoanalytischer Therapie (160 bis 300 Stunden) gegenüber der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (25 bis 100 Stunden).

Die Definition für die Psychodynamische Psychotherapie durch den Beirat lautet in dem oben genannten Gutachten:

> *„Die Psychodynamische Psychotherapie* (PP) *gründet auf der Psychoanalyse und ihren Weiterentwicklungen. Die Behandlungsprinzipien der PP bestehen in einer Bearbeitung lebensgeschichtlich begründeter unbewusster Konflikte und krankheitswertiger psychischer Störungen in einer therapeutischen Beziehung unter besonderer Berücksichtigung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand. Dabei wird je nach Verfahren stärker im Hier und Jetzt oder im Dort und Damals gearbeitet, die Stundeninhalte sind je nach Verfahren strukturierter (Technik: Fokussierung) oder unstrukturierter (Technik: freie Assoziation) und der Therapeut greift jeweils auf eine stärker aktive oder eher zurückhaltendere Interventionstechnik zurück."*

Mit der mit dieser Definition gegebenen fachlichen Rahmensetzung sind auch die oben genannten musiktherapeutischen Ansätze gut zusammenzufassen.

Die Musik wird im Rahmen der Psychodynamischen Musiktherapie genutzt, um dem Patienten einen geeigneten Regressionsraum anzubieten, der überdies durch den vorsprachlichen Charakter des Musikalischen auch für die Reinszenierung frühester Beziehungserfahrungen prädestiniert scheint. Die Musik bietet einen guten Anknüpfungspunkt für den unbewussten emotionalen Ausdruck auf der symbolischen Ebene und dessen psychoanalytische Bearbeitung[284] und kann als Übergangsobjekt[285] dienen. Für die Arbeit an oder in einer entstehenden Übertragungsbeziehung stellt sich eine sehr eigene Qualität dadurch her, dass eine unmittelbare Resonanz in Bezug auf Übertragung und Gegenübertragung in Musik und gemeinsamem Spiel „hörbar" und damit *sinnlich wahrnehmbar*[286] werden kann.

Das zentrale Anliegen des psychodynamischen Ansatzes liegt in der Aufdeckung und Bearbeitung des unbewussten Konfliktes[287], der einer jeweiligen psychischen Störung

---

284 vergl. Lorenzer 1983, Niedecken 1988

285 vergl. Winnicott 1971, Niedecken 1988

286 vergl. Langenberg 1996

287 Der *unbewusste Konflikt* entsteht aufgrund der Unvereinbarkeit von kindlichen Wünschen und Impulsen mit elterlichen Anforderungen. Diese finden dann ihren Niederschlag in der Persönlichkeitsstruktur des Menschen. Alltägliche Konflikte ergeben sich in Auseinandersetzung zwischen den Bewusstseinsebenen des *Es*, *Ich* und *Über-Ich*. Ein neurotischer Konflikt entsteht erst, wenn Anteile des Konflikts unbewusst bleiben müssen, weil das Ich soviel Spannung nicht ertragen kann. Zur Erkrankung führt diese innerpsychische Situation dann, wenn bestimmte Minimalgrenzen der Befriedigung unterschritten werden oder der Konflikt unlösbar erscheint und daher ganz oder teilweise verdrängt werden muss. In der jeweiligen Symptomatik findet der verdrängte Impuls zusammen mit den gegen ihn kämpfenden Kräften einen kompromisshaften Ausdruck. In der Therapie geht es darum, den Konflikt aufzudecken und unter günstigeren Bedingungen als denjenigen, unter denen er ursprünglich entstanden ist, zu neuen Lösungen der Konfliktbewältigung zu kommen.

zugrunde liegt. Hierzu eingesetzte psychodynamische Interventionstechniken, einerseits aufdeckende wie Antwort[288], Deutung oder Konfrontation und andererseits stützende Techniken, können sowohl verbal oder szenisch, als auch im Rahmen einer musikalischen Intervention erfolgen[289].

Die frühen psychoanalytischen Konzepte der Entwicklungspsychologie, auf denen die Psychodynamische Psychotherapie noch immer basiert, sind mit den entwicklungspsychologischen Auffassungen innerhalb der Anthroposophie im Wesentlichen nicht vereinbar.

Insbesondere die Annahmen der Psychoanalyse über die Bedeutung der infantilen Sexualität und den maßgeblichen Einfluss erotischer Strebungen auf die Persönlichkeitsentwicklung sowie über die um die sexuelle Beziehung der Eltern kreisenden infantilen Wahrnehmungen und Fantasien (die sog. Urszene**)** widersprechen anthroposophisch begründeten entwicklungspsychologischen Vorstellungen in ganz grundsätzlicher Weise[290]. Aspekte späterer psychoanalytischer Theorienbildungen wie der Analytischen Psychotherapie nach Jung[291], der Objektbeziehungstheorie oder der Narzissmustheorie (Selbstpsychologie), der psychoanalytischen Symboltheorie, der Theorie der Übergangsphänomene sowie Erkenntnisse aus angrenzenden Forschungsgebieten wie insbesondere der Bindungsforschung und der Säuglingsforschung werden in anthroposophischen Betrachtungen durchaus berücksichtigt und reflektiert, jeweils in enger Bezugnahme auf anthroposophisch begründete entwicklungspsychologische Annahmen[292]. Eine überwiegend oder auch teilweise einheitliche Haltung diesbezüglich besteht meines Wissens aber nicht.

Entwicklungspsychologisch entstehen diese unbewussten Konflikte auf Grund von Abwehrmechanismen, die wiederum von Ängsten gesteuert werden. Diese Ängste betreffen unterschiedliche Dimensionen der Beziehung zum Objekt:

- die Angst vor dem Verlust des Liebesobjekts oder die Angst vor Verlust der Liebe des Objekts als Ängste der sogenannten oralen Phase,
- die Angst vor destruktiver Kontrolle oder Vernichtung des Selbst oder des Objekts als Ängste der sog. analen Phase,
- die Angst vor Kastration, d.h. im übertragenen Sinne vor Verletzung des Körpers als Ängste der ödipalen Entwicklungsphase sowie
- sogenannte Über-Ich- Ängste, die durch unbewusste Schuld- oder Schamgefühle gesteuert werden.

Einer der wichtigsten Abwehrmechanismen ist die Verdrängung.

[288] vergl. Heigl-Evers, Heigl & Ott 1993

[289] zu psychoanalytischen Interventionstechniken in der Improvisation vergl. z.B. Priesly 1983, Timmermann 2003 und 2004, Decker-Voigt 1991

[290] Ausführungen hierzu finden sich in Klünker 1997 und Vandercruysse 1999

[291] zum Beispiel in Weizsäcker 1986

[292] Hierüber ist in der Literatur wenig veröffentlicht. Verschiedene Beiträge oder Zusammenfassungen von Beiträgen anthroposophisch orientierter Psychotherapeuten finden sich in den *Rundbriefen für Anthroposophische Psychotherapie* des Instituts für anthroposophisch orientierte Psychotherapie, Fachgruppe der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (Roggenstr. 82, 70794 Filderstadt).

Methodisch ergibt sich eine deutliche Übereinstimmung anthroposophischer und psychodynamischer Auffassung in der Überzeugung, dass seelisch nicht verarbeitbare frühkindliche emotionale Eindrücke zu neurotischen Krankheiten führen können, und deren Bewusstmachung und Bearbeitung zunächst die Mittel der Wahl sind, um den Betroffenen zu entlasten und seelische Gesundung wieder zu ermöglichen.

Das im psychodynamischen Verfahren zentrale Behandlungsmittel der Deutung wird beim Patienten immer auch eine Veränderung der Selbstwahrnehmungsperspektive bewirken, denn um eine Deutung nachzuvollziehen, heißt es, die gemeinte Situation aus einem anderen, neuen Blickwinkel zu sehen, in der Regel mehr aus einer „übergeordneten" Perspektive.

In der Situation des sich und etwas neu Sehens (oder Hörens, Fühlens usw.) entsteht aber auch kurz ein gewisser kognitiver Freiraum: Alte Bewertungen, Kognitionen und Bezüge passen hier möglicherweise nicht, neue sind noch nicht da. Es entsteht beim Patienten zunächst eine leichte (kreative) Verwirrung. Hypnotherapeutisch würde an dieser Stelle von einem zumindest minimalen Trancezustand ausgegangen werden, eine Deutung als „*Reframing*", also als eine kreative tranceinduzierende *Umdeutung* („Neurahmung") verstanden[293]. In diesen sehr offenen Zustand eine allzu konkret, nach einem bestimmten entwicklungspsychologischen Konzept interpretierende neue Bedeutung hineinzustellen, könnte sich aus dieser wie auch aus anthroposophischer Sicht deshalb leicht manipulativ auswirken, auch wenn sie nur als „Angebot" eingebracht wird.

Deutung und Konfrontation, wenn auch unter anderen „Vorzeichen", können also vor diesem Hintergrund im Zusammenhang einer anthroposophisch begründeten Behandlungsmethodik zwar als eine sinnvolle Interventionsmöglichkeit angesehen werden; vor den hier erarbeiteten Prinzipien dürfte es aber in der Regel zunächst sinnvoller sein, dem Patienten eine geeignete perspektivische Veränderung im Rahmen einer Systematik anzubieten, die keinen bestimmten a priori bedeutungsgebenden Inhalt vermittelt.

Die Beachtung und Berücksichtigung von Übertragung und Gegenübertragung, wenn auch im Kontext eines abweichenden Verständnisses der menschenkundlichen Grundlage und Bedeutung dieses Phänomens[294], ist auch vor einer anthroposophisch begründeten psychotherapeutischen und musikpsychotherapeutischen Methodologie eine wichtige Behandlungsbedingung.
Insofern „*die Besonderheit des psychoanalytischen Verstehens auf der emotionalen Beteiligung, d.h. der Achtsamkeit der Analytikerin gegenüber den eigenen, durch die Mitteilung der Patientin ausgelösten Reaktionen, Gefühlen und Phantasien und Einfällen beruht*[295]",

---

[293] In der Kognitiven Verhaltenstherapie (*KVT*) wird im Rahmen des *Sokratischen Dialoges* dem Zustand „kreativer Verwirrung" ein wesentliches Wendepunkt-Potential im Prozess einer kognitiven Neuorientierung zugesprochen (vergl. Stavemann 2002).

[294] vergl. z.B. Zusammenfassung Z-24 bis 27 bzw. das vorangehende Kapitel 3.3

[295] Metzner 2001 (ursprüngliche Satzstellung: *„Wie bereits gesagt, beruht die Besonderheit…*")

kann diesbezüglich sogar von einer weitgehenden Übereinstimmung mit der anthroposophisch begründeten Behandlungsmethodik gesprochen werden. „*Die daran anknüpfende, theoriegeleitete Reflexion sucht nach dem zugrunde liegenden Sinn von beidem, von Mitteilung und Reaktion*“ [296] so auch hier.

[296] ebd.

5.5 Intermediale Kunst- und Ausdruckstherapie

Die *Intermediale Kunst- und Ausdruckstherapie* basiert auf der in den 70er Jahren zunächst durch William Goldman in den USA begründeten *Expressive Therapy* und deren Weiterführung durch Shaun McNiff, Paolo J. Knill und Hans-Helmut Decker-Voigt.

Nach dem Selbstverständnis der Intermedialen Kunst- und Ausdruckstherapie integriert diese im Rahmen ihres psychotherapeutischen Gesamtkonzeptes das gesamte Spektrum der künstlerischen Ausdrucksformen und Kommunikationsmedien[297]. Diese werden dabei nicht nach einem bestimmten methodischen Schema „gemischt" oder aneinandergereiht, sondern gemäß ihrer spezifischen Charakteristik und medialen Wirksamkeit gezielt innerhalb eines jeweiligen psychotherapeutischen Prozesses angeboten.

Hierbei werden *Intermediale Übergänge* von einem zum anderen Ausdrucksmedium (*Bild, Bewegung, Wort, Handlung, Rhythmus und Klang*) systematisch einbezogen, z.B. um eine *Intensivierung* des jeweiligen Prozesses zu ermöglichen, eine *Klärung* oder *Verdeutlichung*, oder um die Interaktionsmöglichkeiten für den Patienten in Bezug auf einen bestimmten Prozess zu erweitern.

Die Wahl des Ausdrucksmediums selbst bestimmt einen spezifischen medialen Rahmen für den Ausdruck des Patienten, so dass, *„was in der Begegnung mit dem Patienten im Ausdruck entsteht, […] in unterschiedlichem Grad von den verschiedenen Ausdrucksmedien bestimmt*" wird (Knill 1996). Dem von Knill beschriebenen *Kristallisationsprinzip der multimedialen Psychotherapie* zufolge, kristallisieren sich bestimmte Medien jeweils am klarsten in einer bestimmten Kunstform: Klang und Rhythmus in der Musik, Worte in der Poesie, Bilder in der bildenden Kunst usw., wobei jeder Ausdruck, wie z.B. der musikalische Ausdruck, durchdrungen ist von allen diesen Ausdrucksmedien (Bilder, Bewegungen, Klang, Rhythmus, Worte und Handlungen):

> *„Diese kunstimmanenten Prinzipien der Kristallisation liegen der Vorstellung von dem intermedialen Ausdruckstherapie-Prozess zugrunde. Es gilt danach zu fragen, welche Medien einer seelischen Problematik zum Ausdruck verhelfen, und auch, wodurch am ehesten Strukturveränderung erreicht wird. Dabei ist der direkten therapeutischen Begegnung immer wieder und vor allem anderen eben die künstlerische Haltung des Therapeuten gefordert: Offen zu sein für das, was sich als Thema herauskristallisiert. Dies zu erfassen und der erkennbaren Tendenz die jeweils am besten kristallisierende Ausdrucksmöglichkeit anzubieten, führt den therapeutischen Prozess weiter." (Bach 2001)*

Der künstlerische Ausdruck ist hier Medium und Methode zugleich: *„Die Kunst als Heilen*" (Knill 1990) im Rahmen der bewussten Begegnung zwischen Therapeut und Patient und die Offenheit gegenüber einem sich formenden *„Dritten*", dem *„Nicht-Machbaren*", *„Unvermittelbaren*", aber doch oft in der nachträglichen Reflexion als „das Eigentliche" sich erweisenden Ereignis.

---

[297] vergl. Knill 1996

Auch die multimediale Psychotherapie betont die besondere Stellung der Musik innerhalb der Reihe der Künste, die in weitem Maße die Qualitäten anderer Kunstrichtungen schon mit beinhaltet (sog. „*Klammerfunktion*“) und die in ihrer besonderen medialen Struktur die frühe vorsprachliche Kommunikation innerhalb der menschlichen Entwicklung in einer Weise abzubilden vermag, die sie für die psychotherapeutische Arbeit mit früh gestörten Patienten prädestiniert.

Dagegen mit z.B. einem stark diffus angstbesetzten Thema unmittelbar musikalisch umzugehen, könnte in der Explorationsphase der zugrunde liegenden Erfahrungen dagegen kontraproduktiv sein. Hier liegt z.B. das Angebot eines bildnerischen Prozesses näher:

> *„Ein bildnerischer Prozess wiederum ist sehr viel besser geeignet, Ängste aus einer kindlich-magischen Phase im wahrsten Sinne des Wortes zu bannen, festzuhalten und der eigenen gegenwärtigen Gestaltungsmacht zu unterwerfen.“* [298] (Bach 2001)

Der in dieser Weise gestaltet strukturierte Umgang mit unterschiedlichen Ausdrucksmitteln und Medien liegt auch für eine musikpsychotherapeutische Methodik anthroposophischer Orientierung sehr nahe. Auch die perspektivische Dimension der intermedialen Übergänge wird hier systematisch berücksichtigt, sowohl in Bezug auf den jeweils gegenwärtig eingenommenen „Gesichtspunkt“ (in der Poesie z.B. stellt sich der seelische Ausdruck ganz anders dar und vermittelt eine andere innere Blickrichtung auf die darzustellende Situation als im bildnerischen Gestalten oder im ganz Unmittelbaren improvisierter Musik)[299], als auch in Form der Veränderung einer zeitlichen Perspektivnahme, z.B. indem die therapiebegleitende Tonbandaufzeichnung innerlich perspektivisch auf die Situation des späteren Noch-einmal-Hörens fokussiert[300] oder durch ein erwartetes Ritual und den damit verbundenen inneren Blick auf die spätere Reflektion.

Mehr als nur Behandlungsmethode ist das Prinzip *Heilen als Kunst – Kunst als Heilen*, das Prinzip einer *bewussten Begegnung* (im Bewusstsein des Sich-gegenüber-Seins, nicht beiläufig, nicht subjektiv bezogen, nicht funktionalisierend) sowie die Offenheit für das unvermittelbare hinzutretende „*Dritte*“. Für diese von Knill dargestellten Bedingungen kunst- und ausdruckstherapeutischer Behandlung wären viele Parallelen zu grundlegenden anthroposophischen Anschauungen darstellbar, was Gegenstand einer anderen Untersuchung sein könnte, in erster Linie aber nicht die hier zur Grundlegung einer anthroposophisch begründeten Behandlungsmethode zusammengestellten Aussagen Rudolf Steiners unmittelbar beträfe.

---

298 vergl. z.B. Abbildung 6.4.9b in Kapitel 6.4.3.1, Seite 300

299 *„Auf dieser sprachlichen Ebene sind bereits Klang und Rhythmus, bildhafte Vorstellungen und die Dynamik von Bewegung integriert. Hier kann die Perspektive auf aktuelle Probleme, die sich in einem gegenwärtigen Zusammenhang darstellen, verändert werden, wodurch auch schon ein veränderter Umgang hiermit eingeleitet wird.“* (Bach 2001)

300 vergl. Decker-Voigt 1996 (Technische Medien in der Musiktherapie)

5.6 Systemische Musiktherapie

Eine Systemische Musiktherapie ist nicht als Schule oder Verfahren etabliert, aber systemisch begründete musiktherapeutische Interventionen werden zunehmend auch von Musiktherapeutinnen und -therapeuten einbezogen. Systemische und systemtheoretische Ansätze sind integraler Bestandteil der *Integrativen Musiktherapie* (Frohne-Hagemann, z.B. 1993, 1996, 2001), Decker-Voigt beschreibt den zunehmenden systemischen Einfluss auf die musiktherapeutische Praxis und Theoriebildung (Decker-Voigt 1996b, 2001) und Tonius Timmermann (2003) die Einbindung des Familienstellens[301] in den Zusammenhang tiefenpsychologisch orientierter (Psychodynamischer) Musiktherapie.
Außerdem wurden 2004 Ergebnisse des *Heidelberger Arbeitskreises für hypnotherapeutische und systemische Ansätze in der Musiktherapie* in dem Sammelband *Systemische Konzepte in der Musiktherapie*[302] veröffentlicht, in dem bekannte Behandlungstechniken aus der Systemischen Therapie, dem Neurolinguistischen Programmieren und der Hypnotherapie[303] durch musiktherapeutische Interventionen ergänzt oder in musiktherapeutischen Versionen vorgestellt werden. Die Musik dient hier innerhalb der Ursprungstechniken im Wesentlichen zur Vertiefung des emotionalen Erlebens, zur Induzierung und/oder Vertiefung von Trancezuständen und zur Ressourcenintegration.

Der systemische Ansatz ist hier mit angeführt, da in Bezug auf die Fragestellung meiner Arbeit behandlungsmethodische Bezugnahmen nahe liegend sind. So erweisen sich die im Rahmen der Systemischen Therapie und ihren unterschiedlichen Strömungen und Schwerpunkten praktizierten Behandlungstechniken als besonders geeignet, die innere Perspektivnahme zu gestalten, so zum Beispiel:

- systemische Fragetechniken wie das *Zirkuläre Fragen* (z.B.: Was würde Deine Schwester sagen, wie es Deiner Mutter damit ging, dass Dein Vater Dich geschlagen hat?), oder Fragen zum „Sekundärgewinn“ (z.B.: Wenn es Dir dann wieder gut geht, für welche Situationen im Leben wäre es aber doch gut, xyz [das Symptom] noch einmal haben zu können?),
- (in der Einzeltherapie symbolische oder imaginative) System- und Familienaufstellungen, -rekonstruktionen, -skulpturen usw. (Die ermöglichen sowohl das Schauen von außen, also eine perspektivisch dissoziierte Selbstwahrnehmungsposition, als auch das imaginative Betrachten der Szene „aus den Augen“ eines beteiligten Anderen, also eine „extern assoziierte“ Selbstwahrnehmungsperspektive[304].),

---

[301] insbesondere am Beispiel des Familienstellens nach Helliger

[302] Zeuch, Hänsel & Jungaberle (Hrsg.) 2004

[303] Familienskulptur, Ressourcenaktivierung, Skalen (z.B. subjektive Problemeinschätzung auf einer Skala von 1 bis 10), Symptomexternalisierung, Strukturaufstellung, Teilearbeit (NLP), das Utilisationsprinzip, Zeitlupentechnik und Futurepace (*Zukunftsmusik* Bossinger 2004)

[304] vergl. Kapitel 6.3 Begriffsklärung, ab Seite 157

- verschiedene Formen der Symptomexternalisierung (z.B. auch das Aufstellen „innerer Systeme“, „Verhandlungsmodelle“ mit sich in ihren Absichten und Wünschen scheinbar widersprechenden inneren Anteilen, innere „Konferenzen“[305] usw.) oder
- Bedeutungsrahmen verändernde Interventionen wie Metaphern, Paradoxie, Reframing und Humor.

Unabhängig von diesen behandlungstechnischen Aspekten zeigt sich hier eine wesentliche methodische Übereinstimmung[306] in Bezug auf die im Rahmen des Kapitels 3.3 gemachten Ausführungen über die Bedeutung familiensystemischer Wirksamkeiten aus anthroposophischer Sicht, indem, wie methodisch auch in den Aufstellungsarbeiten im Rahmen der systemischen Ansätze gehandhabt, die Bezüge zu nicht anwesenden, verstorbenen oder durch Trennung/Scheidung scheinbar aus dem System entfernten Familienangehörigen in der psychotherapeutischen Arbeit wesentlich Berücksichtigung finden.

---

[305] vergl. Reddemann, Engl & Lücke 2006

[306] vergl. demgegenüber die Ausführungen auf Seite 51 sowie die dortige Fußnote 102

5.7 Standortbestimmung für eine anthroposophisch begründete Künstlerische Psychotherapie/Musikpsychotherapie

Es zeigt sich zunächst, dass eine anthroposophisch begründete künstlerisch-psychotherapeutische Methode mit allen genannten musiktherapeutischen Schulen zumindest auf Teilgebieten ihres methodischen Vorgehens wichtige Übereinstimmungen finden wird, mit Ausnahme vielleicht der Anthroposophischen Musiktherapie selbst, die in ihren bisherigen Entwicklungen wie beschrieben mehr die *Musik als Medikament*[307] wie auch den allgemein heilsamen Charakter der Musik als Kunst methodisch aufgreift und die im engeren Sinne *psychotherapeutische* Dimension musikalischer Wirkungen noch unberücksichtigt lässt.

Die grundlegendste methodische Übereinstimmung einer anthroposophisch begründeten musikpsychotherapiemethodischen Haltung einerseits und den oben angeführten musiktherapeutischen Konzepten andererseits bezieht sich auf die Ebene einer weitgehenden Wesensverwandtschaft und/oder Parallelität oder Synchronizität des Seelischen und des Musikalischen.

Aus dem Blickwinkel der einzelnen musiktherapeutischen Schulen und Ansätze wird dabei jeweils ein bestimmter Aspekt dieses Phänomens besonders fokussiert, z.B:

- die deutliche Übereinstimmung oder qualitative Nähe der *Gestaltbildung* des Seelischen zur Gestaltbildung in der unter bestimmten Rahmenbedingungen entstehenden improvisierten Musik oder
- die *Unmittelbarkeit* und mögliche besondere *Authentizität* im musikalischen Ausdruck zuvor schwer (oder gar nicht) „verwortbaren“ innersten Fühlens und Empfindens,
- das Phänomen der *Parallelität* oder *Synchronizität* einer musikalischen Entwicklung innerhalb der Improvisation einerseits und der inneren seelischen Realität des Spielenden andererseits und/oder
- die Wahrnehmung, dass Seelisches in der Musik *sich darstellt, hörbar* und/oder *fühlbar*, und damit einer wie auch immer gestalteten weiteren Bearbeitung oder Bezugnahme zugänglich werden kann u.ä.

Ob die weitere Bearbeitung dann im musikalischen Prozess erfolgt, in einem intermedialen Übergang zu einer verdeutlichenden oder eingrenzenden weiteren Ebene künstlerischen Ausdrucks, im therapeutischen Gespräch oder im Rahmen einer Übung oder eines „Experimentes“, kann je nach Schule ganz unterschiedlich sein. Im Rahmen einer anthroposophisch begründeten Behandlungsmethodik wäre, abgestimmt auf den konkreten Behandlungskontext und unter Bezugnahme auf jeweils relevante weitergehende anthropo-

---

[307] Ruland 1990

sophische Grundannahmen, jede dieser weiteren Bearbeitungsweisen denkbar. Ein wichtiges Grundprinzip bliebe auch hier, die durchschrittenen unbewussten Prozesse und Ereignisse möglichst weitgehend dem wachen Bewusstsein zugänglich zu machen, was in der Regel auf eine auch sprachliche Ebene führen wird (durch Erinnern, bewusst Nachvollziehen, Verstehen, denkend „Einordnen“ usw.).

In Bezug auf das Musikalische in einer anthroposophisch fundierten künstlerischen Psychotherapiemethode wird sich eine jeweilige sprachliche Be- oder Aufarbeitung deshalb oft auch bereits unmittelbar anschließen, bevor ein nächster methodischer Schritt gemeinsam avisiert wird.

Die Ebene des bewussten Ich wesentlich einzubeziehen wird eines der zentralen Anliegen jedweder anthroposophischen Therapie bleiben (vergl. Kapitel 3.4.1: „Und in dem Augenblick, sehen Sie, wo übergeht das Musikalische in das Sprachliche, da tritt das Ich ein“[308]). Unter Berücksichtigung dieser Maxime wie auch der bisher insgesamt dargestellten Äußerungen Steiners über das Wesen des Musikalischen im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Bewusstseinsebenen des Menschen kann jedoch festgestellt werden, dass eben dem Musikalische für die anthroposophisch-psychotherapeutische Arbeit mit Patienten eine überaus zentrale Rolle zukommen wird.[309]

Psychotherapeutische Interventionen, die auf die Ermöglichung der Bewusstwerdung unverarbeiteter unbewusster Eindrücke abzielen, können vor einem anthroposophischen Hintergrund außerdem sein:

- die Arbeit mit Träumen und mit der Imagination[310] und
- die Einbeziehung des zeichnerisch-plastischen künstlerischen Ausdrucks.
  (vergl. Kapitel 3.4.4:
  „*Sie tragen die Empfindung in das Intellektuelle hinauf, indem Sie entweder des Mittels des Musikalischen oder des Mittels des Zeichnerisch-Plastischen sich bedienen.*“[311])

In Bezug auf die Auswahl dieser Mittel wird sich eine anthroposophisch begründete Behandlungsmethodik vor allem an der mit dem jeweiligen künstlerischen Ausdrucksmittel verbundenen spezifischen Qualität und Perspektivität orientieren:

---

[308] siehe Fußnote 188, Seite 93

[309] Hier ist zu betonen, dass die Art und Weise, wie Musikalisches im künstlerisch-psychotherapeutischen oder musikpsychotherapeutischen Prozess nach Maßgabe anthroposophischer Grundannahmen einzubinden ist, damit noch nicht festgelegt ist. Die in den Vorkapiteln dargelegten anthroposophischen Überzeugungen werden eine thematisch oder symptomatisch *gezielte* Verwendung musikalischer Improvisation eher nahe legen als die thematisch ungebundene, „frei assoziierende“.

[310] siehe Kapitel 3.4

[311] siehe Fußnote 213, Seite 102

Die übergeordnete Zuordnung des Plastisch-Bildnerischen als mehr auf Individualisierung und des Musikalische als mehr auf Sozialisierung Hinwirkendes[312] entspricht dabei einer auch im Rahmen der Kunst- und Ausdruckstherapie angeführten Systematik.

In Bezug auf die imaginative Selbstwahrnehmungsperspektive des Patienten kann das Zeichnen, Malen und Plastizieren mehr eine von außen auf die Situation schauende Betrachtung induzieren und das Musikalische mehr eine selbstverbundene, mehr dem Fühlen als dem Betrachten hinneigende Perspektive.

Das Künstlerische hat dabei an sich aber einen perspektivisch immer auch integrierenden und damit für eine anthroposophisch begründete Psychotherapie-Ausrichtung insbesondere wesentlichen Charakter:

- durch das gleichzeitige Hören beim Spielen
  (*„denn im musikalischen Hören wirkt Gefühlsmäßiges und Erkenntnismäßiges zusammen“*)[313, 314]
- durch die Eigenschaft der Farben, wieder mehr ins Emotionale hineinzuführen oder
- durch die mitwirkende künstlerische Intentionalität, die noch eine andere „Blickrichtung“ (und Hörrichtung, Fühlrichtung…) innerlich bewirken kann, die „Aussage“ mitberücksichtigt und damit eine Sinn-Orientierung mit hineinbringt usw.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

Eine musikpsychotherapeutische Methodik auf anthroposophischer Grundlage wird – ähnlich wie bei der Musiktherapie im Rahmen der Intermedialen Kunst- und Ausdruckstherapie – in ein über die rein musikpsychotherapeutische Intervention hinaus greifendes multimediales künstlerisch-psychotherapeutisches Gesamtbehandlungskonzept eingebunden sein. Die Musik und die Qualität des Musikalischen insgesamt wird in diesem Konzept allerdings eine sehr zentrale Stellung einnehmen. Diese ergibt sich sowohl aus den oben genannten besonderen integrativen Möglichkeiten des Musikalischen in Bezug auf die Imaginative Perspektivnahme als auch aus der beschriebenen „Verwandtschaft“ des Musikalischen und des Seelischen, so wie die Anthroposophie dieses versteht.

---

312 GA 294, S.59, 23.08.1909, vergl. Fußnote 208, Seite 100

313 GA 293, S.87, 25.08.1919 (vergl. Seite 100)

314 Lampson schreibt im Rahmen seiner Ausführungen zur *Bildlichkeit im musikalischen Prozess* über den Vorgang der Rezeption abendländischer Kunstmusik:
„Diese Musik […] *ergreift den Hörer in seinen emotionalen Tiefen – aber sie lässt ihn immer auch gleichzeitig Beobachter dessen bleiben, was er erlebt; denn sie ist in allen ihren Elementen so gestaltet, dass er hörend anschauen kann, was ihn musikalisch bewegt. Sie lebt aus der Ambivalenz zwischen der Beobachterposition und dem unmittelbaren Ergriffensein von der musikalischen Dynamik.“* (Lampson 2003)

Darüber hinaus wird anderen künstlerischen Ausdrucksformen, insbesondere dem Bildlich-Plastischen (Zeichnen, Malen, Plastizieren, Skulpturarbeit), der Poesie und der szenischen Darstellung eine wichtige behandlungsmethodische Bedeutung zukommen, womit vor allem die damit verbundenen Möglichkeiten

- die Variabilität und Authentizität der imaginativen Perspektivnahme anzuregen und mit dem Patienten gezielt zu gestalten,
- die Prozessgeschwindigkeit von Reflektion, Reaktualisierung und Veränderung zu führen und
- unterschiedliche Tiefenebenen psychischen Erlebens jeweils gezielt zu erreichen,

für den Behandlungsprozess zugänglich werden.

Wie die psychodynamischen Ansätze wird eine Künstlerische Psychotherapie auf anthroposophischer Grundlage auf die Bewusstmachung, Bearbeitung und Veränderung früher seelischer Eindrücke besonders fokussieren. Im Umgang mit dem Musikalischen Element wird sie dabei die besonderen Möglichkeiten einer konstruktiven, dosierten und weitgehend Wachbewusstsein mit einbindenden Regression in vorsprachliche Erlebnisebenen aktiv einbeziehen.

Der Reflektion des therapeutischen Prozesses, der Behandlungsmethodik und der vollzogenen inneren Entwicklung wird ein wesentlicher Stellenwert zukommen und damit der verbalen und kognitiven Be- und Aufarbeitung des Geschehenen oder noch zu Geschehenen.

Die Interventionsweise des Therapeuten wird unter Anerkennung und Anregung der Autonomie und Authentizität des Patienten eine behutsame und respektierende Direktive beinhalten und – systemischen, lösungsorientierten und kognitiven Ansätzen entsprechend – erst vor dem Hintergrund der zunächst mit dem Patienten erarbeiteten Ziele und Lösungsanliegen auf bestimmte wiederkehrende Muster gemeinsam fokussieren, um z.B. zu versuchen, deren innere Repräsentation, submodale Struktur und verbundene Kognitionen zu flexibilisieren und deren biographischen und möglicherweise biographieübergreifenden Sinn und/oder Zweck zu hinterfragen und zu reflektieren.

Selbstverständlich kann eine ausschließlich verbale Aufarbeitung im Rahmen einer klassischen Psychoanalyse im hier erarbeiteten Sinne des „Musik-Seele-Phänomens“ in ihrer Qualität weitaus „musikalischer“ und damit „musiktherapeutischer“ sein als eine ausgefeilte behandlungsmethodische Anordnung musikpsychotherapeutischer Interventionen, genauso, wie ein in der Therapie durch und durch gemeintes *„Du bist das Und zwischen Himmel und Erde“*[315] im eigentlichen Sinne „anthroposophischer“ sein kann als eine anthroposophisch terminologisierte Belehrung über den vermeintlich immer bestehenden biographischen Sinn menschlichen Leidens.

---

315 Loos 1996

In diesem Sinn wird eine sehr konkrete, sozusagen bindende Verortung anthroposophischer Musikpsychotherapie ebenso wie die einer allgemeinen Anthroposophischen Psychotherapie letztlich nicht haltbar sein. Die prinzipielle Berücksichtigung der in Kapitel 4.2 und 4.4 zusammengestellten Grundsätze wird sich aber in einer anthroposophisch begründeten Musikpsychotherapie-Methodik genauso wie in der einer allgemeinen Anthroposophischen Psychotherapie in der Regel wiederfinden.

Im folgenden Kapitel soll nun exemplarisch der Umgang mit der *Imaginativen Perspektivnahme* als nach den hier vorliegenden Textuntersuchungen offenbar zentrales Behandlungselement sowohl einer musikpsychotherapeutischen als auch einer allgemeinen anthroposophisch begründeten psychotherapeutischen Methode eingehender betrachtet werden.

6 Die Gestaltung der Selbstwahrnehmungsperspektive als das zentrale Behandlungsprinzip einer anthroposophisch begründeten Psychotherapie und Musikpsychotherapie

6.1 Vorbemerkung

Von den vorgestellten methodischen Prinzipien möchte ich nun das der imaginativen Perspektivnahme exemplarisch herausgreifen und in Bezug auf seine Bedeutung und Anwendungsweise etwas eingehender beschreiben, da insbesondere der systematische Umgang mit der einem erinnerten oder auch konstruierten Vorstellungsbild impliziten Perspektive eine zentrale und in der Bedeutungszuweisung gegenüber anderen Ansätzen unterscheidende Rolle spielt.

Grundsätzliches zu diesem Themenbereich wurde bereits im Konzeptentwurf/Behandlungsschritt III[316] mit ausgeführt.

Die systematische Arbeit mit den jeweiligen Perspektivnahmen des Patienten ist, zunächst einmal betrachtet, Bestandteil vieler psychotherapeutischer, musikpsychotherapeutischer und auch beratungspädagogischer Verfahren[317]. Sie bringt „Bewegung“ in den jeweiligen Verlauf z.B. eines reflektierenden Gespräches und muss dabei nicht unbedingt Gegenstand

---

316 siehe Seite 117

317 Beispielsweise und zur Verdeutlichung sollen hier einige genannt werde:
- die Logotherapie und die hier therapeutisch gehandhabte Selbstperspektivierung des zukünftig auf das eigene Leben zurückblickenden gealterten Menschen (Frankl 1956),
- die Arbeit mit „Stühlen“ in der Gestalttherapie (Perls 1980),
- der Umgang mit „Projektion und Identifikation“ bei Frohne-Hagemann (Frohne 1981),
- überhaupt das „Rhythmische Prinzip“ von „*Annäherung und Abstandgewinnung, von Involvierung und Reflexion.*.“ (Frohne 1996),
- die „Induktion“ unterschiedlicher Wahrnehmungsperspektiven in der hypnotherapeutischen Trancearbeit und neurolinguistischen Therapie- und Beratungstechniken (Bandler & Grinder 1981, Stahl 1988)
- z.B. die „Kristallkugeltechnik“ Ericksons als auch zeitlich die Wahrnehmungsperspektive verändernd (Erickson & Rossi 1981),
- oder entsprechend die „Zukunftsmusik“ bei Bossinger (Bossinger 2004),
- unterschiedliche Techniken der Symptomexternalisierung in der systemischen Therapie (von Schlippe & Schweitzer 1996) ,
- die Externalisierung von Persönlichkeitsanteilen in Psychodrama und Aufstellung (von Schlippe & Schweitzer 1996),
- Intermediale Übergänge in der Ausdruckstherapie bei Knill und Decker-Voigt (Decker-Voigt 1992, Knill 1996, Bach 2001) ,
- Aufstellungen mit Instrumenten (Frohne 1981, Timmermann 2003 u.a.),
- musiktherapeutische Skulpturarbeit (Dettmer 2004 u.a.),
- der systematische Einsatz von Video-Feedback bei Decker-Voigt (Decker-Voigt 1996d) und
- das nachträgliche Hören improvisierter Musik vom Band in der Musiktherapie.

einer vorgegebenen Behandlungsstruktur sein. Im besten Fall regt sie eine Wende im Verlauf einer Betrachtung an, die *dann* zu etwas führen kann, wenn aus einer neuen Perspektive betrachtet, sich etwas Hilfreiches oder Neues an Einsicht erschließt. Als Interventionstechnik will sie also keinen Inhalt vermitteln, sondern die Selbstexploration des Patienten unterstützen.

Zunächst soll an dieser Stelle ein Beispiel für eine diesbezügliche verbale Intervention gegeben werden, welches dann in Kapitel 6.4.2[318] noch weitergehend differenziert werden soll.

[318] ab Seite 164

6.2 Frau K. – Praxisbeispiel aus einer Beratung / Protokollauszug

Frau K. „lamentiert"; ewig wiederholt sich ihr tragisches Schicksal; ihre Welt im Chaos, Streit, Protest, mühsamer Kampf. Stundenlang könnte sie darüber berichten, nur von der Notwendigkeit des Atmens unterbrochen...

Frau K: „Allen geht es besser." —

Th: „Wen meinen Sie?" —

Frau K: „Na alle, alle die, die es so leicht haben." —

Th: „Hm."

Frau K: „Heiraten, Kinder kriegen, einen tollen Mann, ein Haus."

Th: „Hm." —

Frau K: „Ich weiß nicht, wozu das gut sein soll."

– längere Pause –

Th: „Lesen Sie gern Biographien?"

Frau K. nickt mit hochgezogenen Augenbrauen, während sie noch auf den Boden schaut.

Th: „Nehmen wir an, genau Ihre Geschichte wäre nicht Ihre Geschichte, sondern Sie würden sie in einem Buch lesen, in einer Biographie."

Frau K. lächelt ein wenig, zieht die Augenbrauen dabei etwas herunter.

Th: „Würden Sie die gerne lesen? —
Oder lieber eine über diese anderen Frauen?"

Sie lehnt sich zurück, schaut ernst, etwas nach oben, dann nach unten...

Frau K: „Die es so leicht haben?"

Th: „Hm m." —

Sie wiederholt ihre Blickgeste, nach oben, und nach unten, lächelt, lehnt sich noch weiter nach hinten über die Stuhllehne und schaut ein paar Sekunden in die Ferne. — Dann lacht sie auf, während sie sich nach vorne beugt, dreht den Kopf zu mir (Th), hebt die Hände und ruft aus:

Frau K: „Ja, natürlich die über mich!"

Ich (Th) schaue wahrscheinlich so, als wenn ich ihr gerade einen Streich gespielt hätte. Sie dreht ihren Kopf wieder nach vorne; fortwährend lächelnd schaut sie auf den Boden, dabei abwechselnd unmerklich den Kopf schüttelnd oder die Augenbrauen nach unten ziehend...

– Pause –

Th: „Und die anderen, würden die lieber Ihre Geschichte lesen oder eine von den Frauen, die es einfach haben?"

Frau K: „Die würden auch lieber eine Geschichte lesen so wie meine.“

– Pause –

Th: „Dann ist das wohl ein gutes Buch?“

Frau K: „Jooo.“

Th: „Hm.“

Sie lacht.

– Pause –

Wir unterhalten uns über Biographien, Romane, was daran lesenswert ist. Ob es Menschen gäbe, denen sie ihre Biographiegeschichte empfehlen würde, und in welcher Weise es für die gut wäre, das von ihr im Gedankenexperiment kreierte Buch zu lesen. Darüber denkt sie etwas länger schweigend nach und antwortet dann.

Frau K: „Na, damit die wissen: So kann es dir gehen.“ —

Th: „Und wie würde die Biographiegeschichte dieses Buches weitergehen? Gäbe es eine Wende? Wie wäre ein mögliches Ende dieser Geschichte – oder vielleicht des ersten Bandes – so, dass Sie daran erkennen würden, dass das nach Ihrem Urteil – oder nach Ihrem Geschmack – ein wirklich gutes Buch ist?“

Frau K. denkt nach, schweigt.
Ich auch. Dann verabschieden wir uns.

6.3 Begriffsklärung

Im Wesentlichen können vier Perspektivnahmen in der erinnernden oder konstruierenden Vorstellung bzw. der aktiven Imagination unterschieden werden:

a) Die selbstverbundene assoziierte Wahrnehmungsperspektive,
b) die extern assoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive,
c) die dissoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive und
d) die projektiv assoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive.

Diese Positionen sollen zunächst sozusagen funktional erläutert werden, hier exemplarisch auf der visuellen Ebene:

zu a) In der selbstverbundenen assoziierten Wahrnehmungsperspektive erlebt der Patient die vorgestellte z.B. erinnerte Szene wiederum wie aus den eigenen Augen schauend. Die eigene Person (A) wird im Erinnerungsbild nicht gesehen.

Beispielbild:

Abb. 6.3.1

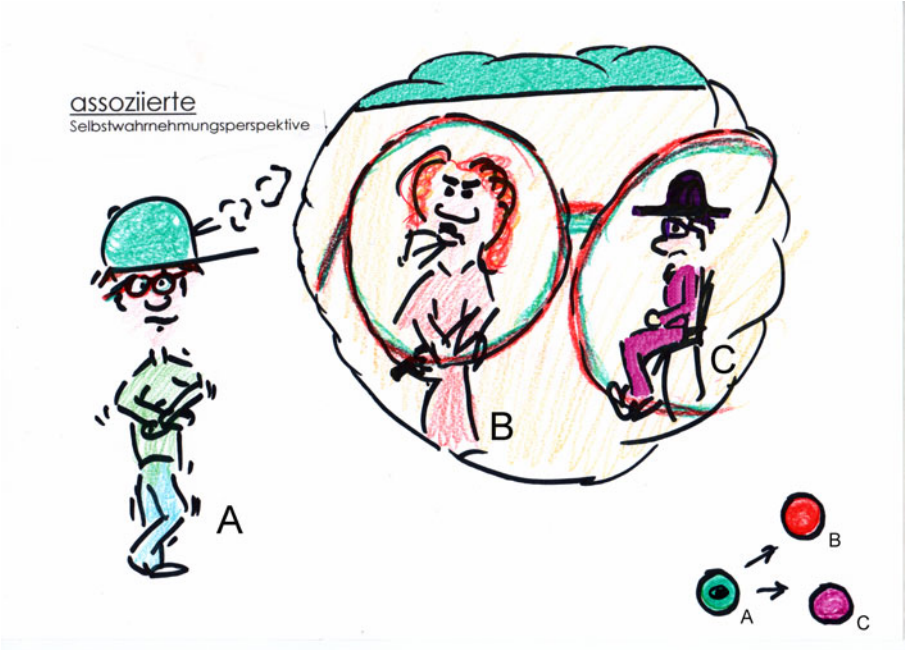


Abb. 6.3.1: Person A erinnert sich an eine Situation in der er von einer aufgebrachten Gesprächspartnerin (B) unvermittelt mit einer Schusswaffe bedroht wird. Eine weitere Person C schaut zu, „genervt“ von der Streiterei der beiden anderen. A´s Vorstellung des Ereignisses ist assoziiertperspektivisch. Mit der Erinnerung reaktiviert sich auch die erlebte Angst.[319]

[319] Anschauungsmaterial zum Vortrag: Till Florschütz: *Zu unterschiedlichen Selbstwahrnehmungsperspektiven beim Improvisieren und deren therapeutische Handhabe – Betrachtung vor dem Hintergrund systemi-*

zu b) In der extern assoziierten Selbstwahrnehmungsperspektive erlebt der Patient die vorgestellte Szene aus der perspektivischen Sicht einer außenstehenden beteiligten Person (C). Die eigene Person (A) wird aus der Blickrichtung der anderen beteiligten Person (C) gesehen. Person C ist im Bild nicht sichtbar.

Beispielbild:

Abb. 6.3.2

Abb. 6.3.2: Person A erinnert sich an dieselbe Situation. A´s Vorstellung des Ereignisses ist perspektivisch extern assoziiert: Er betrachtet das Ereignis aus der Warte der anwesenden dritten Person C (die also nicht „mit im Bild“ ist) und versteht/nachvollzieht dessen emotionale Reaktion (hier z.B. „Genervtheit“).

---

scher sowie anthroposophisch geisteswissenschaftlicher Grundannahmen auf der 2. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Musiktherapeutischen Vereinigung Ost e.V.: Improvisation, Therapie, Leben im November 2004 in Bad Klosterlaunitz.

zu c) In der dissoziierten Selbstwahrnehmungsperspektive erlebt der Patient die vorgestellte Szene wie von außen betrachtend. Alle beteiligten Personen inkl. der eigenen Person (A) sind im Bild sichtbar.

Bildbeispiel:

Abb. 6.3.3

Abb. 6.3.3: Person A erinnert sich an dieselbe Situation. A´s Vorstellung des Ereignisses ist perspektivisch dissoziiert: Er betrachtet das Ereignis „von außen“, aus einer übergeordneten Perspektive. Das damalige Fühlen wird nicht unmittelbar aktiviert.

zu d) In der projektiv assoziierten Selbstwahrnehmungsperspektive erlebt der Patient die vorgestellte Szene aus der Perspektive und Blickrichtung einer vorgestellten, z.B. konstruierten, symbolischen, literarischen usw. Person (D). Alle an der Szene Beteiligten außer der erdachten Person (D) sind im Bild sichtbar.[320]

[320] Die Darstellung im Beispielbild würde der dissoziierten Perspektivnahme entsprechen. Nur der gedachte Ausgangspunkt der externen Perspektivnahme wäre ggf. anders, je nach Art der vorgenommenen Projektion.

Im Weiteren soll dargestellt werden, welchen emotionalen oder erkenntnismäßigen Zugang eine jeweilige perspektivische Positionierung in der Regel ermöglicht:

zu a) Diese Perspektive ermöglicht den unmittelbarsten Zugang zur eigenen emotionalen Verfassung bzw. zu den an ein jeweiliges Erinnerungsbild geknüpften Emotionen, Empfindungen und Gefühlen.
Im therapeutischen Kontext dient sie der Selbstverbundenheit, der emotionalen Vertiefung und Evidenz, dem Leiden usw.

zu b) Diese Perspektive unterstützt den Zugang zu den Gefühlen und Verstehensweisen der jeweiligen anderen Personen.
Therapeutisch dient sie damit außerdem der Vervollständigung von Erfahrung und der Neubewertung von persönlichen Begegnungs- und/oder Beziehungssituationen.

zu c) Die dissoziierte Perspektive ermöglicht einen mehr verstehenden oder erkenntnismäßigen Zugang zu dem erinnerten oder vorgestellten Erlebnis. Nach Steiner hat sie einen „verobjektivierenden" Charakter. Therapeutisch eingesetzt ist deren selbstdistanzierende Wirkung gelegentlich Schutz und Entlastung vermittelnd. Sie dient außerdem einem übergreifenderen, z.B. familiensystemischen Verstehen oder „Einsehen" oder führt möglicherweise zu der Erfahrung oder einer Idee übergeordneter Sinnhaftigkeit in Bezug auf eine bestimmte biographische Situation. Dabei kann sie sowohl unbewusste Sekundärgewinnambitionen als auch nach anthroposophischem Verständnis überbewusste Sinnbezüge bewusst machen helfen.

zu d) Die projektiv assoziierte Wahrnehmungsperspektive ermöglicht einen verbesserten Zugang z.B. zu bestimmten eigenen Persönlichkeitsanteilen, indem hiermit verbundene unbewusste oder halbbewusste eigene Auffassungen projiziert werden und hierdurch abgegrenzter erlebt und besser verstanden werden können, zum Beispiel durch die jeweilige imaginierte Personifizierung mehrerer sich widersprechender innerer „Stimmen" usw.
Im „Experiment" nach Steiner kann es außerdem die innere Realisierung nicht bewusster außerpersönlicher Bewusstseinsebenen des eigenen Ich ermöglichen helfen oder – je nach Art der Projektion und der damit verbundenen Zuschreibungen – ebenfalls sowohl Sekundärgewinnziele als auch überbewusste Anliegen erschließen.[321]

[321] z.B. durch die imaginative Aufstellung eines Symptoms oder auch „des Schicksals", des Engels u.ä. (vergl. Fußnote 246, Seite 119).

Mit einzelnen Veränderungen der hier genannten Wahrnehmungsperspektiven wird in allen genannten[322] unterschiedlichen psychotherapeutischen und musikpsychotherapeutischen Kontexten gearbeitet, mit extern assoziierten Wahrnehmungspositionen insbesondere im Psychodrama sowie im Rahmen von systemisch begründeten Aufstellungskontexten. Die gezielte Veränderung der Perspektivnahme im Rahmen angeleiteter aktiv imaginativer Vorgehensweisen (also ausschließlich in der Vorstellung durchgeführt) wird dabei besonders in neurolinguistischen Verfahren sehr explizit praktiziert.[323]

Als Interpretation der mit den verschiedenen perspektivischen Haltungen offensichtlich verbundenen, qualitativ sehr unterschiedlichen emotionalen oder erkenntnismäßigen Zugänge des Patienten ist es zunächst scheinbar ausreichend, insgesamt von einer Projektion bereits bestehender unbewusst gebliebener Wahrnehmung des jeweiligen persönlichen Umfeldes im Rahmen einer Aufstellung auszugehen, bzw. bei der Aufstellungsarbeit mit sogenannten Stellvertretern von einem dann anhand eines Gegenübertragungsphänomens sich für den jeweiligen Stellvertreter spontan ergebenden emotionalen Zugang.
Anthroposophisch gesehen handelt es sich bei den meisten solcher Perspektivwechsel

- einerseits um die Einnahme einer Wahrnehmungsposition, die unter- oder überbewusst ohnehin für das „im Umfeld ausgebreitete“ Ich besteht, so dass die eintretenden Phänomene die tatsächlich bestehenden unbewussten Einsichten des Aufstellenden abbilden,
- andererseits um eine Projektion der vor dem Hintergrund zwischenmenschlich auf der elementarisch-ätherischen Ebene immer hin- und herflutenden Imaginationen bestehenden unbewussten Eindrücke,
- oder eben auch um eine reale überbewusste Bezugnahme zur Aufgestellten Person und/oder Individualität oder perspektivischen Ebene durch einen geistig-intuitiven Prozess.

Ein von sich aus „Wissendes Feld“ [324], wie in mancher Aufstellungskunde meines Erachtens etwas mystifizierend deklariert, würde anthroposophisch gesehen eher nicht in dieser Weise angenommen, wohl aber eine gemeinsam alltäglich zugängliche unbewusste imaginative Ebene, innerhalb derer der Mensch mit der entsprechenden konstitutionellen Ebene seines Selbst unbewusst oder halbbewusst darinnen steht, und anhand derer Vorstellungen und Haltungen der jeweils anderen unbewusst zugänglich waren oder werden.

---

322 siehe Fußnote 317, Seite 153

323 z.B. Besser-Siegmund & Siegmund (2004)

324 Mahr 2001

6.4 Behandlungstechnische Konkretisierungen

6.4.1 Vorbereitung / Einstimmung zur Arbeit mit der Imaginativen Perspektivnahme und anderen Submodalitäten innerer Repräsentation

Der Mensch ist in seinem Alltagserleben zunächst wenig reflektiert in Bezug auf die Weise, *wie* er nachdenkt oder vorstellt. Das eigene Denken oder Vorstellen zu beobachten und strukturell oder qualitativ zu beschreiben ist von daher oft für die Patientinnen und Patienten unbekannt und ein systematisches Umgehen ungewohnt und zunächst schwergängig. Es bedarf dabei weniger der Instruierung im Sinne einer Übungsanweisung durch den Therapeuten, als vielmehr der aufmerksamen und behutsam nachfragenden Begleitung im Rahmen des therapeutischen Gesprächs.

Hierfür ist zunächst einer gewissen Einschätzung und Orientierung des Anleitenden darüber notwendig, was der Patient gerade innerlich wirklich tut, um nicht auf eine pausenlose Berichterstattung über jeweilige innere Bilder und Szenen angewiesen zu sein.

In neurolinguistischen oder hypnotherapeutischen Verfahren wird hierzu auf die Beurteilung der physiologischen und mimischen Reaktionsmuster nach bestimmten Systematiken zurückgegriffen[325], was – eine verantwortungsvolle und vorsichtige Handhabe sowie eine durch Empathie, Wertschätzung und Authentizität gekennzeichnete Begegnungshaltung des Therapeuten vorausgesetzt – eine sehr wertvolle therapeutische Hilfe sein kann. Etwas über den Patienten „wissen“ zu wollen, was dieser nicht weiß, wäre angesichts der gefundenen Kriterien zur therapeutischen Arbeit jedoch keine angemessene Haltung vor anthroposophischem Hintergrund, weshalb eine eingehende Aufklärung und Einbeziehung auch hier als zentrales Kriterium mit zu berücksichtigen ist.
Davon abgesehen kann das Vorstellen und dessen physiologisches sich abbilden des jeweilige Patienten im Einzelfall selbstverständlich ganz anders „funktionieren“, so dass es in jedem Einzelfall eines sorgfältigen „Einstimmens“ des Therapeuten bedarf.

In einem anthroposophisch begründeten Setting würde zunächst das Konzept, die eigenen Vorstellungsgewohnheiten und submodalen Eigenarten einmal auf den Prüfstand zu stellen, um diese möglicherweise in bestimmten Situationen später auch bewusst anders zu handhaben, offen besprochen. Ist das Interesse geweckt, ist ein Kennenlernen dieser inneren Gestaltungsebene wie auch des Zusammenspiels von Vorstellungsdynamik einerseits und äußerer Physiognomie andererseits schon ein gemeinsames Projekt.
Eine unangenehme Erinnerungssequenz, in die sich der Patient noch ganz verstrickt fühlt, einerseits und eine positive, gerne vorgestellte Erinnerung andererseits einmal in Bezug auf ihre innere Repräsentationsweise und die Frage der Perspektivnahme gegenüberzustellen, ist für die meisten Patienten nach meiner Erfahrung dabei eine überraschende, gera-

[325] z.B. Augenbewegungsmuster, Atmung, Körperhaltung, ideomotorische Spontanbewegungen usw.

dezu erstaunliche und dann auch interessierende Erfahrung.[326]

So lässt sich weiter explorieren: Wie erinnere ich Situationen, von denen ich mich frei fühle, und wiederum wie Situationen, die immer und immer wieder in das Bewusstsein drängen. Wo sehe ich mich selbst in meinen Erinnerungsbildern und wo gerade nicht, was erlebe ich erinnernd lebendig in einer umfassenden Szene, zu der ich innerlich vielleicht auch etwas höre und fühle, und welche Erinnerungen erscheinen mir eher wie ein abgelegtes Foto usw.

Der Vorschlag des Therapeuten, bestimmte Versionen innerer Vorstellung einmal auszuprobieren oder in einer bestimmten Weise innerlich sehend, hörend oder empfindend zu variieren, wird dann in seiner Zielrichtung verstanden und ohne Befremden in Erwägung gezogen oder auch in einer sich festfahrenden emotionalen Situation als Unterstützung gewertet und umgesetzt.

---

[326] Während dieser Arbeit lernt auch der Therapeut den einzelnen Patienten kennen und kann sich in seine jeweilige sichtbare, hörbare oder fühlbare unbewusste Reaktionsweise einstimmen. Welche äußeren unbewussten Anzeichen ein Patient gibt, wenn er innerlich betrachtet oder wenn er innerlich „durchlebt", wenn er innerlich hört oder eher innerliche Kommentare abgibt usw., kann sehr individuell sein. Innere Kongruenz oder Inkongruenz äußert sich mimisch oder physiologisch auf ganz unterschiedliche Weise. Dieser Prozess des Sich-„Einstimmens" kann dem Patienten gegenüber ganz offen kommuniziert werden: „Darf ich einmal sehen und mir merken, wie Sie aussehen, wenn Sie an etwas denken, das…? Damit ich Sie dann vielleicht erinnern kann an…? o.ä. Im Rahmen des neurolinguistischen „Programmierens" wird eine ähnliche Phase mitunter auch verdeckt eingefügt. Hier wird dann vom „Kalibrieren" gesprochen, ein Begriff, der einmal mehr eine gewisse Neigung zu einem mechanistischem Menschen- und Kommunikationsverständnis verrät und der verbirgt, dass es trotz aller Beobachtungsfertigkeit bei der Umsetzung einer Intervention im Wesentlichen auch um das empathische Einfühlungsvermögen und eine authentische und unvoreingenommene Aufmerksamkeit des Behandelnden gehen wird.

6.4.2 **Frau K. – Praxisbeispiel aus einer Beratung** / Kommentierung – Umlenkung der unbewussten imaginativen Perspektivnahme im therapeutischen Gespräch

Frau K. „lamentiert"; ewig wiederholt sich ihr tragisches Schicksal; ihre Welt im Chaos, Streit, Protest, mühsamer Kampf. Stundenlang könnte sie darüber berichten, nur von der Notwendigkeit des Atmens unterbrochen...

Frau K. ist während ihres Berichts leicht nach vorn übergebeugt, schaut beim Reden in die Ferne. Der ganze Duktus ihrer Haltung und Erzählweise zeigt eine alltagstranceartige Verfassung, die durch eine einseitig assoziierte Perspektivnahme gekennzeichnet ist.

Frau K: „Allen geht es besser." —

Ein wichtiges Thema scheint der Vergleich mit anderen, der Formulierung nach nicht mit jemandem bestimmten, sondern mehr allgemein gedacht.

Th: „Wen meinen Sie?" —

Frau K: „Na alle, alle die, die es so leicht haben." —

Ich kenne Frau K. schon etwas länger und habe sie als einen klugen und kritisch denkenden Menschen erlebt. Hier weiter in Richtung einer vermeintlich hinderlichen, „dysfunktionalen Fehlattribution" zu explorieren, scheint unangebracht.

Th: „Hm."

Frau K: „Heiraten, Kinder kriegen, einen tollen Mann, ein Haus..." —

Th: „Hm." —

Frau K: „Ich weiß nicht, wozu das gut sein soll."

Sie meint, sie weiß nicht, wozu es gut sein soll, dass sie all dies gerade nicht und insgesamt es nicht leicht hat. Das Thema ist damit die Frage nach dem „Wozu", nach dem Sinn, nach dem „Ob es gut ist" und dies im Vergleich mit denen, die es „leicht" haben, und im „Hinblick" auf diese Fragestellung aus einer sozusagen dauerassoziierten Perspektive dreht sich Frau K. im Kreis…

– längere Pause –

Th: „Lesen Sie gern Biographien?"

Ich meine verstanden zu haben, dass es sozusagen um die Frage des roten Fadens geht und in gewissem Sinne um Bewertung. Das lasse ich sie wissen und biete mit dem Begriff der Biographie eine übergeordnete „Würdigung" ihres Themas an.

Frau K. nickt mit hochgezogenen Augenbrauen, während sie noch auf den Boden schaut.

Ich nehme das als Zustimmung, sie bei diesem Thema „abholen“ zu dürfen und dies mit dem übergreifenderen Thema Biographie zu verbinden. Mit der mimischen Reaktion Frau K.´s deutet sich bereits eine Unterbrechung der bis dahin „selbstversunkenen“ assoziierten Perspektivnahme an.

Th: „Nehmen wir an, genau Ihre Geschichte wäre nicht Ihre Geschichte, sondern Sie würden sie in einem Buch lesen, in einer Biographie.“

Ich biete eine sozusagen mehrfach dissoziierte Perspektivnahme an, einerseits in Bezug auf die persönliche Betroffenheit („sich selbst wie einen anderen betrachten“) und andererseits in Bezug auf die zeitliche Ebene, indem ein lebenszeitlicher „Überblick“ hier angesprochen ist. Außerdem impliziert dieses Beispiel bereits die Haltung einer an dem bislang beklagten Lebensverlauf interessierten Betrachterin (Leserin).

Frau K. lächelt ein wenig, zieht die Augenbrauen dabei etwas herunter.

Frau K. versucht sich in Bezug auf die angebotene Perspektivnahme zu orientieren, zeigt sich positiv berührt, noch in einer gewissen „sokratischen Verwirrung“[327].

Th: „Würden Sie die gerne lesen? —
Oder lieber eine über diese anderen Frauen?“

Ich biete ihre vorherigen Themen für den experimentierenden Umgang mit der offensichtlich in Bewegung kommenden Selbstwahrnehmungsperspektive an: die „Ob-es-gut-ist-Frage“ und damit Themen wie Würdigung, Bewertung und Bedeutungszuweisung und den Vergleich mit „den anderen“.

Sie lehnt sich zurück, schaut ernst, etwas nach oben, dann nach unten...

Hinweise, dass sie eine dissoziierte Perspektive einnimmt, sich auf die Fragestellung einlässt, bestimmte Bilder innerlich betrachtet, und fühlend prüft…

Frau K: „Die es so leicht haben?“

Sie vergegenwärtigt sich die Ebene ihres vorherigen Vergleichs.

Th: „Hm m.“ —

Sie wiederholt ihre Blickgeste, nach oben, und nach unten, lächelt, lehnt sich noch weiter nach hinten über die Stuhllehne und schaut ein paar Sekunden in die Ferne. —

---

[327] vergl. Stavemann 2005

Sie wiederholt vermutlich ihre gerade schon probierte innere „Strategie“, welche auch immer es genau ist, bleibt dabei mit sich in Kontakt, erarbeitet sich etwas im Hinblick auf bestimmte Szenen ihrer Lebensgeschichte und ist deutlich in der dissoziierten inneren Perspektive.

Dann lacht sie auf, während sie sich nach vorne beugt, dreht den Kopf zu mir (Th), hebt die Hände und ruft aus:
Frau K: „Ja, natürlich die über mich!“

Hier geht es natürlich nicht um eine „richtige“ oder „falsche“ Antwort oder Bewertung, sondern um einen offensichtlich „entdeckten“ neuen Gesichtpunkt, was sich meines Erachtens deutlich in der Dynamik dieser Reaktion zeigt.

Ich (Th) schaue wahrscheinlich so, als wenn ich ihr gerade einen Streich gespielt hätte. Sie dreht ihren Kopf wieder nach vorne; fortwährend lächelnd schaut sie auf den Boden, dabei abwechselnd unmerklich den Kopf schüttelnd oder die Augenbrauen nach unten ziehend...

Meiner Erfahrung und Einschätzung nach zeigt sich damit ein Prozess der Integration bisheriger und neuer Perspektiven im Wechsel assoziierter und dissoziierter Wahrnehmungspositionen, weitere Orientierungsversuche und Bewertungsänderungen usw.

– Pause –

Th: „Und die anderen, würden die lieber Ihre Geschichte lesen oder eine von den Frauen, die es einfach haben?“

Ich biete versuchsweise eine extern assoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive an, die zwar nicht für mich erkennbar einen weiteren deutlichen Veränderungsprozess induziert, aber mit einer Bekräftigung sehr kongruent und entschieden beantwortet wird:

Frau K: „Die würden auch lieber eine Geschichte lesen so wie meine.“

– Pause –

So lange Frau K. innerlich „arbeitet“, unterbreche ich dies nicht. Sie zeigt durch Haltung und Blick, wenn ich wieder „dran“ bin.

Th: „Dann ist das wohl ein gutes Buch?“

Frau K: „Jooo.“

Th: „Hm.“

Sie lacht.

– Pause –

Wir unterhalten uns über Biographien, Romane, was daran lesenswert ist. Ob es Menschen gäbe, denen sie ihre Biographiegeschichte empfehlen würde, und in welcher Weise es für die gut wäre, das von ihr im Gedankenexperiment kreierte Buch zu lesen.

Auf diese Weise vervollständige ich die Fragestellung noch einmal, in Bezug auf das anfänglich von Frau K. thematisierte „Wozu".

Darüber denkt sie etwas länger schweigend nach und antwortet dann.

Frau K: „Na, damit die wissen: So kann es dir gehen." —

Dies zu wissen, birgt offensichtlich einen sehr lohnenden Wert, den wir in der Sitzung aber nicht weiter besprechen. In Haltung und Mimik zeigt Frau K. sehr deutlich, dass diese Frage für sie geklärt ist.

Th: *„Und wie würde die Biographiegeschichte dieses Buches weitergehen? Gäbe es eine Wende? Wie wäre ein mögliches Ende dieser Geschichte – oder vielleicht des ersten Bandes – so, dass Sie daran erkennen würden, dass das nach Ihrem Urteil – oder nach Ihrem Geschmack[328] – ein wirklich gutes Buch ist?"*

Diese Frage beinhaltet im Wesentlichen die Einladung, die neu gewonnenen oder noch zu gewinnenden Kriterien und Gesichtspunkte versuchsweise in Bezug auf die weitere Lebensplanung und deren Bewertung oder Entwurf zu beziehen, auch um einzuschätzen, ob neue Strategien der Perspektivnahme einem Blick in die Zukunft standhalten…

Frau K. denkt nach, schweigt.
Ich auch.
Dann verabschieden wir uns.

Anlass dafür, diese Behandlungssequenz etwas näher zu betrachten, war, dass die Patientin selbst dieser Intervention später eine besondere Bedeutung zugewiesen hatte. Die Stunde mit Frau K. war im Nachklang einer längere Zeit zuvor beendeten Paarberatung erfolgt. Weitere Beratungsstunden nach der hier wiedergegebenen Arbeit waren nicht geplant. Frau K. berichtete aber später, zu sehr grundsätzlichen Überlegungen angeregt worden zu sein, die sie unter anderem veranlassten, einige Wochen später sich nach langen Jahren für eine berufliche Tätigkeit in leitender Position wieder zu bewerben und diese Arbeit dann auch aufzunehmen, trotz ihrer weiter bestehenden Rolle und Aufgabe als alleinerziehende Mutter in einer großen Patchwork-Familie.

An dieser Stelle ist der Protokollauszug aus der Stunde mit Frau K. angeführt, um ein Beispiel für eine auf die Imaginative Perspektivnahme abzielende Intervention darzustellen,

---

[328] Mir war an dieser Stelle aufgefallen, dass Frau K. etwas selbstversunken zuhörend leise „Schmatzgeräusche" von sich gab, worauf ich spontan diese Variation formulierte. (vergl. Fußnote 248 auf Seite 121)

die sich im Rahmen eines ergebnisoffen geführten psychotherapeutischen Gespräches ergeben hatte[329]. Abgesehen von einer solchen gesprächsweisen Einbindungsmöglichkeit perspektivischer Variationen wird in einem künstlerisch-psychotherapeutischen Behandlungskontext aber insbesondere der gezielte Einsatz unterschiedlicher Gestaltungs- und Ausdrucksmedien und der damit verbundenen behandlungsmethodischen Möglichkeiten eine wichtige Rolle spielen.

Die jeweilige Bedeutung und mögliche therapeutische Handhabe dieser unterschiedlichen Ausdrucksmedien in Bezug auf die Frage der grundsätzlichen Richtung hier verbundener imaginativer Perspektivnahmen soll im Folgenden anhand einiger Beispiele ausgeführt werden.

[329] vergl. letzter Absatz Kapitel 4.3 (erster Spiegelstrich) auf Seite 121

6.4.3 **Das Zeichnen und Malen** sowie deren musikpsychotherapeutische Einbindung

Durch Zeichnen oder Malen ist eine *dissoziierte* Selbstwahrnehmungsperspektive in der Regel gut zu induzieren und auch aufrechtzuerhalten, wenn der Patient sich innerhalb der zu bearbeitenden Situation als Person mit darstellt und außerdem Fragen des Therapeuten z.B. in der dritten Person erfolgen: „Und was glaubst Du denn, wenn Du Dir die alle so anschaust, was *der*[330] *eigentlich* möchte?“ (induziert voraussichtlich eine dissoziierte Perspektivnahme) oder „Und wenn Du jetzt einmal jemand wärst, der *den*[330] sehr gern hat und auch gut kennt, und *den* genau *dahin* geschickt hätte, warum würdest Du das vielleicht getan haben?“ (induziert voraussichtlich eine projektiv assoziierte Perspektivnahme und zielt auf Sekundärgewinn oder überbewusste Bezüge ab). Fragt der Therapeut hingegen nach den vermuteten Gefühlen der außer dem Patienten gezeichneten Beteiligten, ist in der Regel „nur“ etwas schon Gewusstes oder bis dahin Angenommenes zu erfahren.

Die Kindertherapeutin Mehringer-Sell[331] z.B. fordert die von Ihr behandelten Kinder an dieser Stelle auf, die Hand auf eine gemalte Figur zu legen um zu *fühlen*, was mit dieser *eigentlich* sei. Besonders bei Kindern führt dies zu deutlich veränderten Einschätzungen, die sehr kongruent mitgeteilt und als evident zutreffend empfunden werden[332] (voraussichtlich induziert eine solche Frage innerlich eine extern assoziierte Perspektivnahme).

Wird dagegen ein eigenes Fühlen unmittelbar malerisch umgesetzt,[333] bedingt dies immer wieder ein sich orientierendes Eintauchen in eben dieses Gefühl und damit eine assoziierte Perspektivierung innerer Bilder. Anders als in der musikalischen Umsetzung *bleibt* aber das entstehende Bild und kann auch einen bannenden Charakter bekommen, so dass hiermit sehr behutsam umzugehen ist.

Wird ein Gefühl als bedrängend erlebt, sozusagen als einen verfolgend, einen heimsuchend o.ä., kann das Zeichnen, Malen oder Plastizieren dieses Gefühls, dann im Sinne eines sich Gegenüberstellens, aber auch zu einer Entlastung führen. Es wird in diesem Fall

---

330 der Patient…

331 Mehringer-Sell (1997)

332 Mehringer-Sell deutet die Bilder der Kinder in der Regel als Symbolisierung oder stellvertretende ähnliche Szene für ein Ereignis aus einer vergangenen Inkarnation des Kindes, was sie dann mit diesem auch bespricht. Ich persönlich halte diese Bedeutungsgebung für eher fraglich. Während eine sorgfältig begleitete und vom Kind kongruent durchgeführte Veränderung oder Variation beunruhigender innerer Bilder nach meiner Erfahrung regelhaft gute und die kindliche Psyche entlastende Wirkungen zeigt, scheint mir eine solche Interpretation dagegen nicht hilfreich. Möglicherweise ist sie für das Kind mittelfristig eher belastend, zumal die in der positiven Übertragungsbeziehung entstehende Autorität der Therapeutin eine Relativierung dieser Zuschreibung oft eher schwierig machen wird.

333 dann in der Regel unfigürlich.

oft mehr in der Art einer Personifizierung oder wesenartig vom Patienten gestaltet.[334] Beide Fragestellungen: „Malen Sie einmal, wie Sie sich dabei fühlen." oder „Malen Sie einmal das Gefühl das Sie bedrängt, so wie es Ihnen gegenüber steht (oder stände)." führen zwar voraussichtlich in eine assoziierte Perspektivierung begleitender innerer Bilder, die zweite „Version" bedingt aber für den Patienten, sich und das Gefühl als nicht identisch zu verstehen, und führt zu einer gewissen betrachtenden Distanziertheit. Hier wird sich dem Patienten allerdings eher über die Eigenart dieses Gefühls etwas erschließen als z.B. über den biographischen Sinn.

Eine wiederum ganz andere Haltung und innere Fragestellung ergäbe sich für den Fall, dass der Patient sich selbst *und* sich gegenüber dieses Gefühl malen würde, oder auch beides eingebunden in eine komplexere biographische Szene. In dieser Weise eine dissoziierte Perspektive einnehmend, würde dem Patienten voraussichtlich eher „Funktion", Sekundärgewinn, soziale Konsequenz oder auch der Entwicklungssinn des Symptoms deutlicher werden können.

Extern oder projektiv assoziierte Perspektivnahmen lassen sich zeichnerisch weniger gut umsetzen. Hier ist jede Art von Gestaltung insbesondere hilfreich und gut zu handhaben, die im Sinne einer Aufstellung mit bestimmten Raumpositionen umgeht, mit imaginativen Projektionen, „Raumankern" oder auch Musikinstrumenten, wie nachfolgend[335] weiter ausgeführt werden soll.

Besonders die Kombination von Zeichnen und Malen mit der musiktherapeutischen Improvisation bietet nach meiner Erfahrung ein vielfältiges Spektrum und eine große Variabilität in Bezug auf die Imaginative Perspektivnahme. Hierzu soll Weiteres auch anhand einzelner der folgenden Bildbeispiele exemplarisch mit skizziert werden.

Methodische Möglichkeiten der Kombination und des Übergangs sind z.B.

- das Malen zur vom Band gehörten Improvisation oder
- das Malen im „Nachklang" einer Improvisation,
- die musikalische Improvisation zu einem Bild oder z.B. die Vertonung einer Bildergeschichte,
- die Vertonung einzelner Aspekte eines Bildes und deren musikalische Gegenüberstellung sowie
- Videocollagen mit Klängen und Bildern usw.

---

[334] vergleiche Seite 101: *„Gegen dasjenige, wodurch man astralisch gequält wird, ist das beste Mittel, dass man es physisch vor sich hinstellt."* (Zitatstelle siehe Fußnote 210)

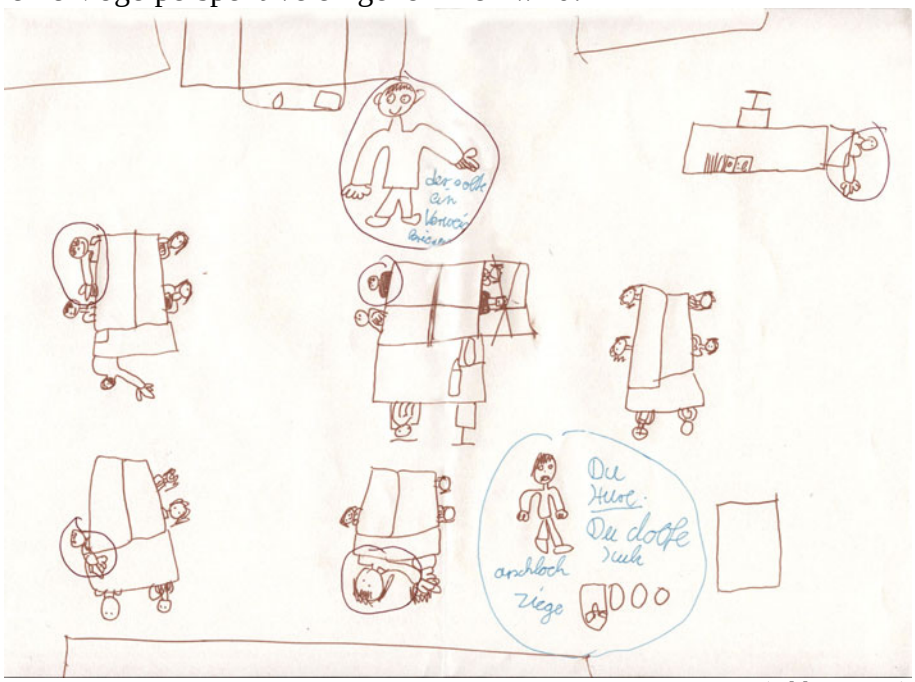
[335] siehe Kapitel 6.4.4 ab Seite 201 und weitere

Zunächst soll für den Bereich Zeichnen / Malen eine Reihe von Bildbeispielen angeführt werden, die einige Möglichkeiten unterschiedlicher Variationen und Kombinationen der unbewussten oder bewussten Imaginativen Perspektivnahme des Patienten in diesem Medium verdeutlichen sollen. Auf ein weiteres inhaltliches Eingehen auf die jeweiligen Behandlungsverläufe wurde an dieser Stelle verzichtet, da dies den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde.

6.4.3.1 Bildbeispiele für die Anregung perspektivischer Variationen beim Zeichnen / Malen

Bildbeispiele I

Ein ganz äußerlich „sachlich“ dissoziiertperspektivisches Bild kann zunächst beim *Verstehen* einer Situation helfen. Das Zeichnen und Erläutern kann dabei eine beruhigende und ordnende Wirkung haben. Diese Wirkung tritt vor allem ein, wenn ein etwas weiterer Fokus oder eine Vogelperspektive eingenommen wird.



(Abb. 6.4.1a)

Im Bild oben z.B. (Abb. 6.4.1a) ermöglichte diese Perspektivnahme einem in der Schule dissozial und undosiert aggressiv agierenden Jungen von seinen festgefahrenen, schuldzuweisenden Kausalisierungen Abstand zu nehmen und ohne spontan reaktive Erregungsschübe mit der Frage: Was passiert da eigentlich immer? umzugehen. Die „Stillen Teilhaber“ der Symptomatik werden exploriert (Einkreisungen) und jeweilige Vorannahmen, Überzeugungen und Gefühle der Anwesenden erfragt.

Auch in diesem Bild (Abb. 6.4.1b):

(Abb. 6.4.1b)

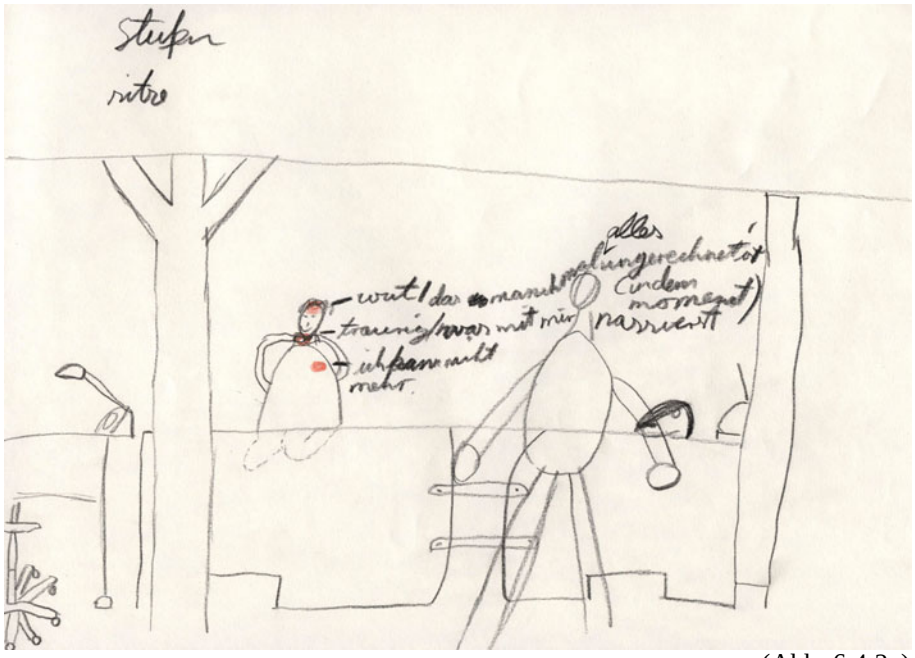
bleibt der Patient (Schüler) perspektivisch dissoziiert (nicht extern assoziiert), da er zwar die Blickrichtung des Lehrers exploriert, nicht aber dessen Wahrnehmungsposition. Hier wird eher die Frage: „Wie würde ich das ganze sehen, wenn ich der Lehrer wäre? zugänglich als die Frage: „Wie hat mein Lehrer uns gesehen und was ging in ihm vor?“[336]. Auch eine dissoziierte perspektivische Haltung birgt also, je nach Art und Blickrichtung, sehr unterschiedliche Möglichkeiten.[337]

[336] eine Frage, die dagegen über eine Aufstellung mit entsprechender Perspektivübernahme in der Regel gut zugänglich wird.

[337] Für dieses wie für die weiteren Bildbeispiele gilt, dass in den erläuternden Texte die jeweils skizzierte Behandlungssequenz und/oder persönliche Angaben zu den Patienten nur verkürzt oder verfremdet wiedergeben werden. Diesbezüglich verweise ich auch auf die Fußnote Nummer 372 auf Seite 216.

Bildbeispiele II

Eine dissoziierte Wahrnehmungsposition kann auch ein Ausgangspunkt sein, um eine körperliche oder seelische Befindlichkeitsstörung zunächst zu lokalisieren. In dem untenstehenden Bild (Abb. 6.4.2a) wird auf eine Situation zurückgeschaut, in der ein 11-jähriger Patient vor seinem Vater einen „Selbsterwürgungsversuch“ unternimmt, aus Angst und Scham, von diesem zum Schulbesuch gedrängt zu werden.



(Abb. 6.4.2a)

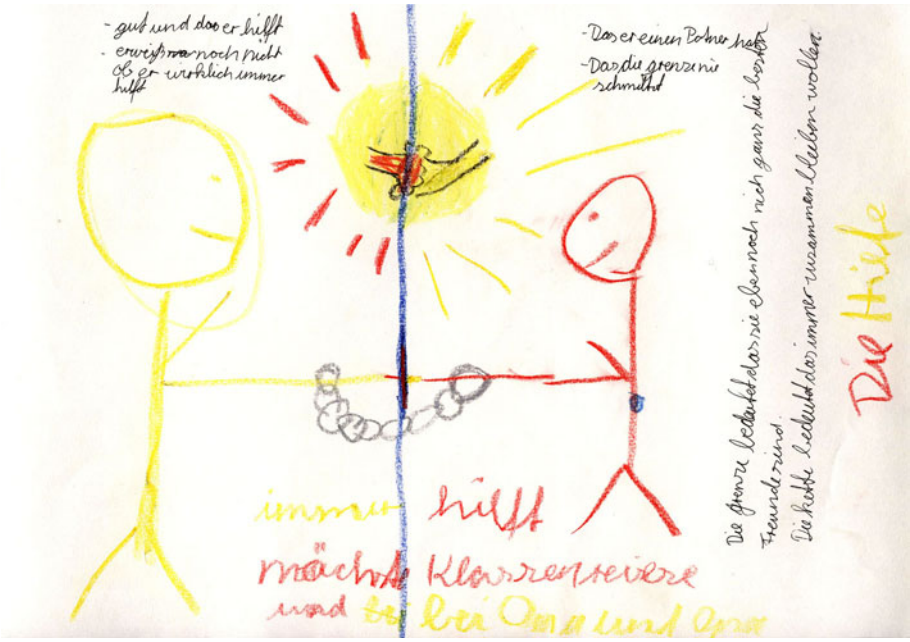
Hierbei werden die „*Wut, dass manchmal alles ungerecht ist*“ (Kopf), die „*Traurigkeit, was mir in dem Moment passiert*“ (Hals) und ein „*Ich kann nicht mehr.*“ (Herz) als rote Stellen eingezeichnet.

Eine genauere Betrachtung dieses Gefühls im Rahmen einer projektiven Symptomexternalisierung, zeigt, dass vor allem auch eine ungerichtete Bestehensangst dieses „*Ich kann nicht mehr*“ bewirkt.

Trauer und Angst sollen aber nicht verschwinden, sondern „ein Tropfen“ soll bleiben, denn die traurig-ängstliche Seite des Patienten stellt einige Ressourcen sicher:
„*Er* (Abb. 6.4.2b) *hat Gefühl für seine Gedanken.*“, „*Er hat die Kraft, es immer wieder zu probieren.*“ und er hilft dabei „*mehr zu verstehen*“.

(Abb. 6.4.2b)

Nach einer weiteren Bearbeitung mit verschiedenen anderen Medien schließt der Patient eine Art Vereinbarung mit sich selbst (Abb. 6.4.2c: Handschlag):



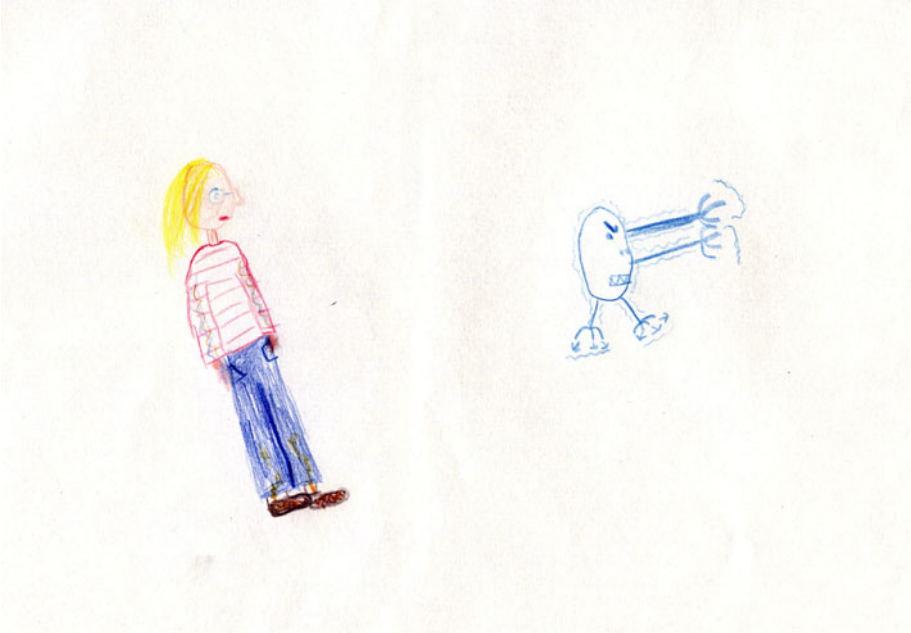
(Abb. 6.4.2c)

Die ängstlich-traurige Seite in ihm soll Aufmerksamkeit und konstruktive Bedeutung erhalten und behalten und ihre „guten“ Seiten als „die Hilfe“ einbringen. Das Bewusstsein (rot) und die ängstlich-traurige, gefühlsbetonte und einfühlsame Seite in ihm *„wollen immer zusammenbleiben“* (Kette). Ein entschiedenes, aber doch auch noch unsicheres Vorhaben: *„Die Grenze [blau] bedeutet, dass sie eben noch nicht ganz die besten Freunde sind.“*

Bildbeispiele III

Eine dissoziierte Perspektivnahme auf Person und Symptom, also die gleichzeitige Darstellung der eigenen Person und des jeweiligen Symptoms, zeigt sich nach meiner Erfahrung oft als geeignet, die Kongruenz des Patienten in Hinblick auf eine gefundene Lösung zu untersuchen bzw. „unbewusste Einwände“ noch zu explorieren. (Die Darstellung des Symptoms erfolgt hier auch in der Regel im Sinne einer quasi personifizierenden projektiven Symptomexternalisierung).

Die jugendliche Patientin, die das nächste Bild (Abb. 6.4.3a) malte, war wegen anfallsweise auftretenden, unerträglichen „Kribbelns“ in die Behandlung gekommen. Das Bild war nach einer assoziiertperspektivisch explorierenden musiktherapeutischen Improvisation Ausgangspunkt für eine intensivere Arbeit an dem Thema „Würdigung“ und Sekundärgewinn. Es erwies sich, dass das besagte Kribbeln in Bezug auf die Beziehung zur Mutter sehr viel Sinn machte und auch nur in deren Beisein auftauchte.



(Abb. 6.4.3a)

Ein späteres Bild (Abb. 6.4.3b) sollte die Situation zeigen, in der die im Symptom gebundene Energie frei geworden ist, nachdem das in ihr verborgen gewesene Thema direkt adressiert und bearbeitet wäre.

(Abb. 6.4.3b)

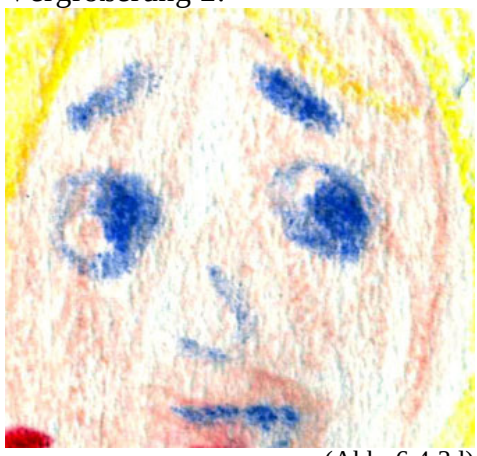
In der Musik zu diesem Bild war eine verbliebene Ambivalenz aber doch hörbar, so etwas, wie eine resigniert-traurige Erwartung, die die Behandlung dann zunächst auf ganz andere Wege brachte.

Bei genauerem Hinsehen ist, was hinter dem mit dickem Rot gemalten Lachen stand, aber auch auf dem Bild zu entdecken (Abb. 6.4.3c und d). Ein deutlicher Ausdruck dafür, dass das Mädchen in Bezug auf seine innere Verfassung bei dem, was Anlass zu diesem Bild geworden war, nicht wirklich „mitgekommen“ war.

Vergrößerung 1:

(Abb. 6.4.3c)

Vergrößerung 2:



(Abb. 6.4.3d)

Da projektive Symptomexternalisierungen beim Zeichnen / Malen / Plastizieren usw. eine wesentliche Rolle spielen können, sollen hierfür noch einige weitere Bildbeispiele kurz vorgestellt werden.[338]

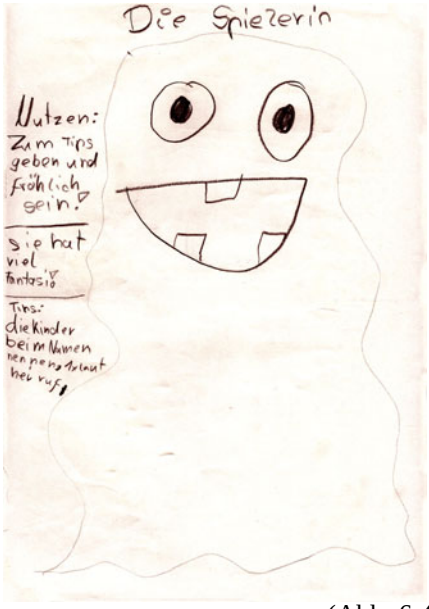
[338] Es soll nochmals erwähnt werden, dass in projektiven Aufstellungen, z.B. mit Musikinstrumenten, Symbolen oder Raumpositionen der Projektion eigener Persönlichkeitsanteile die „Identifikation“ in der Regel folgen wird (vergl. Frohne-Hagemann 1990), d.h. die assoziierte Perspektivnahme in Bezug auf die aufgestellte Person oder Personifizierung. Fehlte die assoziierte Perspektivnahme ganz, würde eine solche Arbeit schnell abstrakt werden können und möglicherweise an Relevanz verlieren. Die Arbeit mit Bildern ermöglicht dagegen ein sehr differenziertes Arbeiten in dissoziierter Perspektive, verlangsamt und verdeutlicht bestimmte Prozesse. Eine Kombination mit anderen, insbesondere musikpsychotherapeutischen Medien ist in der Regel indiziert.

Zum Beispiel „Die Lügnerin“ (Abb. 6.4.4a), das, was ein junges Mädchen zu Lügengeschichten zwingt, die äußerst destruktiv und lebensverunsichernd auf sie selbst zurückwirken, die aus Angst besteht, „erkannt“ zu werden, und doch fällt ihr ein Stein vom Herzen (Abb. 6.4.4b), wenn es dann passiert.

(Abb. 6.4.4b)

(Abb. 6.4.4a)

Und wiederum das positive Potential, welches in dem Lügen gebunden ist und frei wird, wenn die Angst besänftigt wird (Abb. 6.4.4c).



(Abb. 6.4.4c)

Bildbeispiele V

Eine Patientin mit abendlichen Erstickungsängsten malt nach einer eigenen Musikimprovisation über das Thema Angst:

- ihr Angstgefühl während des Hörens der Bandaufzeichnung, so „wie sie es eben fühlt“ (Abb. 6.4.5a)

- und anschließend dann ohne Musik sich selbst im Bett liegend, wie sie mit diesem Gefühl umzugehen versucht (Abb. 6.4.5b). Die Angst selbst deutet sie hierbei im Brustbereich an.

(Abb. 6.4.5a)

(Abb. 6.4.5b)

- Die hinter dieser Angst stehende Intentionalität bringt sie in ihrer vordergründig schädigenden Wirkensweise ins Bild (Abb. 6.4.5c),

- und deren implizite Fähigkeiten („Eindringlichkeit“ und „Beharrlichkeit“, „Schleichwege finden“ und „Menschenkenntnis“) ins positive gewendet als bislang gebundene positive Möglichkeit
(Abb. 6.4.5d).

(Abb. 6.4.5c)

(Abb. 6.4.5d)

Diese positive Seite wird dann wiederum in Rahmen einer musikalischen Improvisation weiter exploriert und vertieft, was die Patientin an vergessene, sehr positive kindliche biographische Erinnerungen heranführt, die *„verschüttet waren“*.

Bildbeispiel VI

Die „Seelenseite“ die das Einnässen macht:

(Abb. 6.4.6)

Ein junger türkischer Mann mit nächtlicher Enuresis, der im Gespräch entschieden kopfschüttelnd verneint, dass dieses Symptom irgendeine gute Seite haben könnte, entdeckt beim Malen überraschend Freundliches.
Die musikalische Improvisation zu diesem Bild führt dann wiederum zu großer Traurigkeit, da er all dies im Bild positiv anklingende in einer familiären Atmosphäre von Abwertung, Verachtung und Leistungsdruck so sehr vermissen muss.

Bis zu diesem Punkt in der Therapie hatte sich der Patient nur „zugeknöpft“ und scheinbar emotional stumpf und „taub“ gezeigt. Das Erleben in der Improvisation und der anschließenden Bearbeitung ermöglichte Kontakt, emotionale Relevanz und Bereitschaft, um dann auf biographische Themen intensiv eingehen zu können.

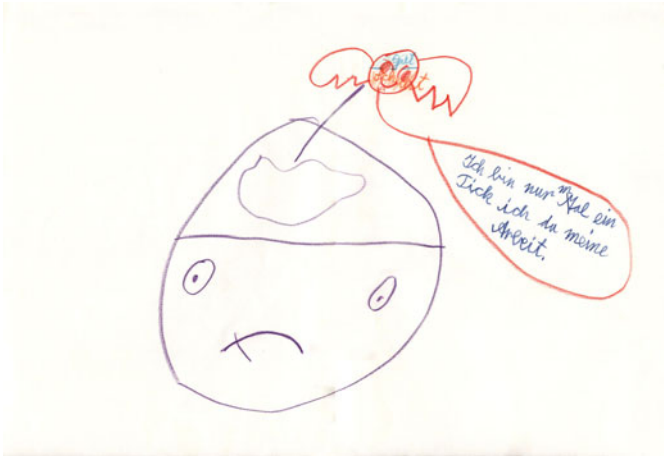
Bildbeispiel VII

Das Gefühl, dass eine monatelang die Wimpern ausreißen lässt:
Es zeigt sich beredt, konstruktiv und veränderungsbereit. Die Patientin braucht nur eine Behandlungsstunde um ihr selbstschädigendes Verhalten abzulegen.

(Abb. 6.4.7)

Bildbeispiele VIII

Ein 11-jähriger Patient mit aggressivem Verhalten und „Tics“, z.B. plötzlicher Atemnot und Erstickungsangst, die aber „nur eingebildet“ sei.



(Abb. 6.4.8a)

Die Symptomdarstellung bringt zunächst wenig „Tiefsinniges“:
„*Ich bin nun mal ein Tic; ich tu meine Arbeit.*“
(Abb. 6.4.8a)

Der Tic hat gute (blau) und schlechte Seiten (orange), immerhin.

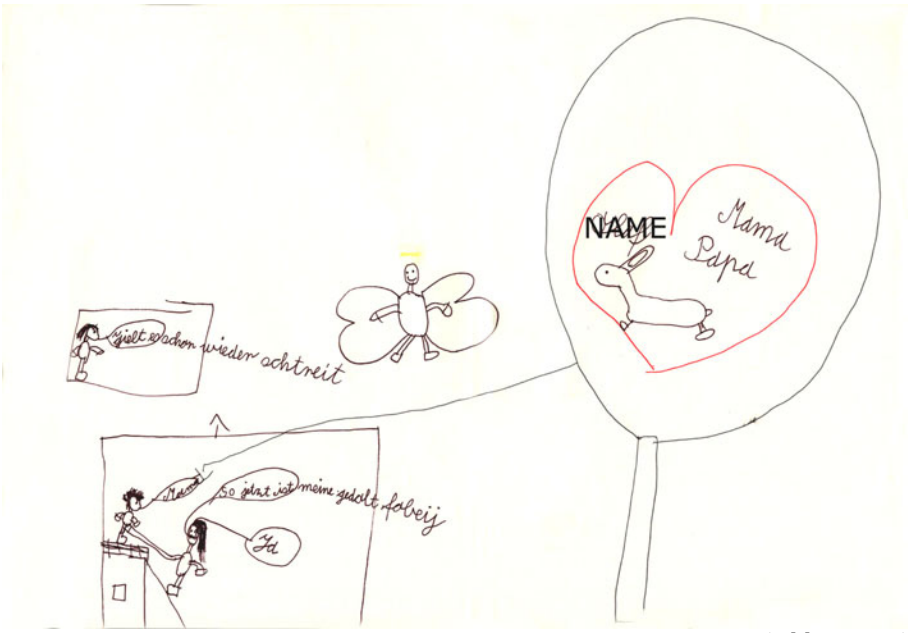
Eine häufige familiäre Szene wird innerlich vergegenwärtigt, erst selbstverbunden assoziiert, dann vertieft durch eine musikalische Improvisation, dann zeichnerisch dissoziiert:

Abb. 6.4.8b

Der Stiefvater schimpft: „*Hör auf zu Stöhnen!*“
Das Kind denkt an sich selbst verzweifelnd: „*Ich denk mir das nur aus.*“
Der Tic (durch Handauflegen „untersucht“, s.o.) weint.
Warum tut er das, was er tut („seine Arbeit“), wenn er dann weint?

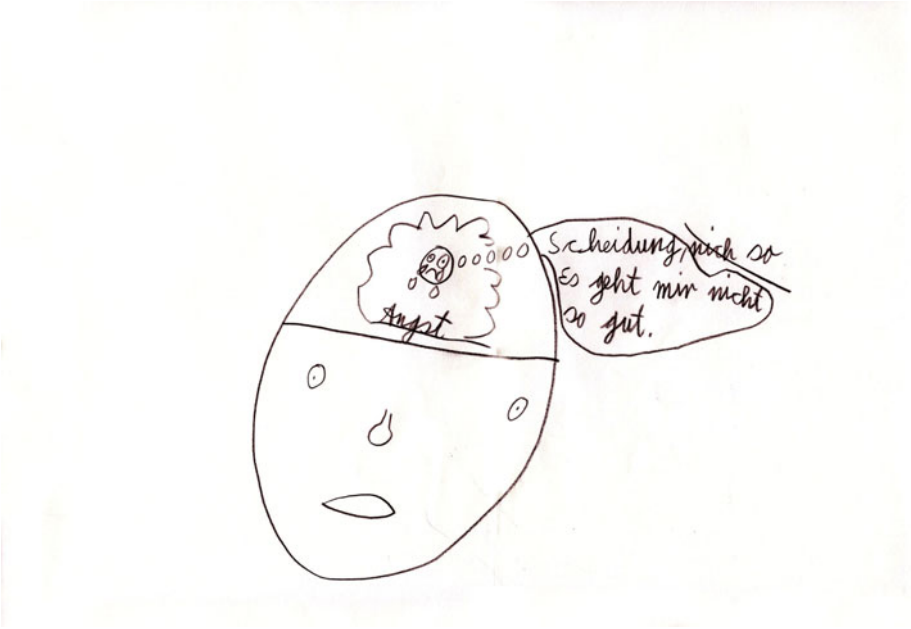
Eine andere „Alltagsszene“ dissoziiertperspektivisch (Abb. 6.4.8c):

Die Mutter zieht ihren Sohn entnervt vom Hochbett
(wobei er sich im weiteren Verlauf verletzt).



(Abb. 6.4.8c)

Die Mutter brüllt: *„So, jetzt ist meine Geduld vorbei.“*
Er schreit: “Mama“.
Der Stiefvater brüllt: „Gibt es schon wieder Streit?“.
Die Perspektive eines Engels wird hinzugezogen. Sie ermöglicht einen Blick mit dem Vergrößerungsglas in das Herz des Kindes. Dort geht es um Mama, Papa, den Stiefvater und den immer kuschelnden Familienhasen.
Eine Konstellation die in der Welt nicht wirklich geht, da Vater und Stiefvater sich aufs Äußerste Ablehnen und Abwerten.



(Abb. 6.4.8d.)

Der „Ich-bin-nun-mal-ein-Tic“ erweist sich so dem Patienten als Angst, diese Diskrepanz niemals zu bewältigen. Angemessen ist nun in der „Gedankenblase“ formuliert: *„Scheidung – Es geht mir nicht so gut.“* (Abb. 6.4.8d.)

Eine „Lösung“ *dieses* Problems findet sich nicht so ohne weiteres. Das Tic-Verhalten, die Erstickungsängste und andere Zwänge bleiben im Folgenden aus. Aggressives Verhalten besteht weiterhin.

Bildbeispiele IX

Eine projektive Symptomexternalisierung im Kontext einer dissoziiertperspektivischen Selbstdarstellung (also z.B. die symbolische, personifizierte Darstellung des Symptoms gemeinsam im Bild mit der eigenen Person) kann auch eine klärende Auseinandersetzung des Patienten mit dem Symptom und dem hier verbundenen Sinnkontext oder Sekundärgewinn erst initiieren.

Im Beispiel rechts (Abb.6.4.9a) malte ein jugendlicher Angstpatient sich selbst und seinen vermeintlichen Verfolger, nachdem sich anhand der Bearbeitung einer musiktherapeutischen Improvisation seine diffusen Ängste deutlich als ein Gefühl des Verfolgt-Seins differenzierten.

(Abb.6.4.9a)

Aufgrund der starken Angstbesetzung wurde eine perspektivisch wiederum assoziierende Technik, wie z.B. eine Aufstellung der beiden Positionen mit Instrumenten mit jeweiliger Rollenübernahme/Identifikation o.ä. zunächst nicht avisiert.

(Abb. 6.4.9b)

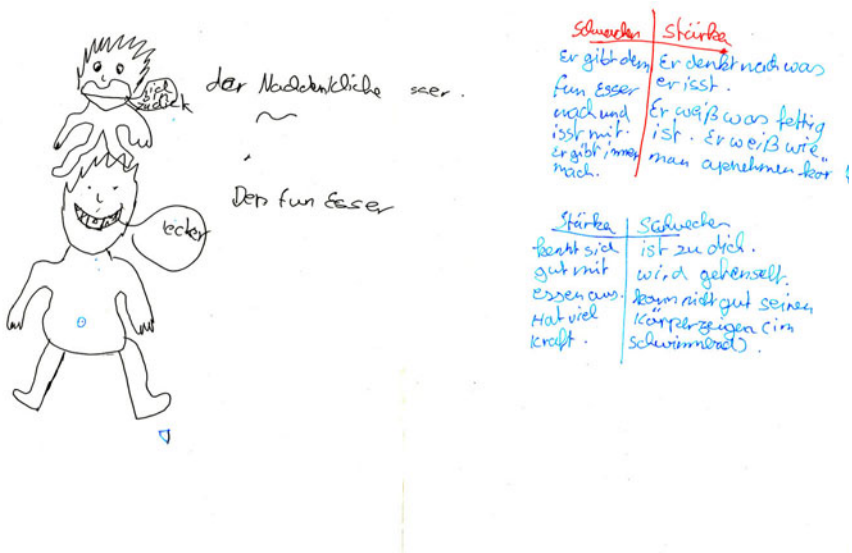
Würdigung, Sinnfrage und im Verlauf von drei Behandlungsstunden später eine Vereinbarung zur Verabschiedung erfolgten im informierenden Protokollstil mit Fingerzeig: „Ich sage… er sagt… ich sage… er sagt…“ usw. mit gelegentlichen Mitnotizen des Patienten. Von mir gestellte Fragen wurden „weitergeleitet“.

Der Verfolger, bzw. das den Patienten viele Monate bestimmende Angstgefühl, zeigte sich nach diesen Stunden nicht mehr, wobei die Bedingungen der Verabschiedung eine intensive Auseinandersetzung mit anderen biographischen Themen beinhaltet hatte, die im Rahmen der weiteren Behandlung dann noch erfolgte.

Bildbeispiel X

Zur Veranschaulichung, Verlangsamung oder Verdeutlichung eines inneren Dialoges (oder auch überhaupt zu dessen Initialisierung) können auch mehrere sich möglicherweise widersprechende innere Anliegen oder Persönlichkeitsanteile projektiv ins Bild gebracht werden. Dies kann bis hin zu imaginativen inneren Konferenzen führen (Reddemann 2006b) oder auch eine „ungestörte“ vertiefte Einzelexploration jeweiliger Anteile erst ermöglichen.

Z.B. „*der Nachdenkliche*“ und „*der Fun-Esser*“, die ein junger afrikanischer Mann aufs Papier bringt, der wegen Essstörungen und Adipositas in die Behandlung kommt (Abb. 6.4.10):

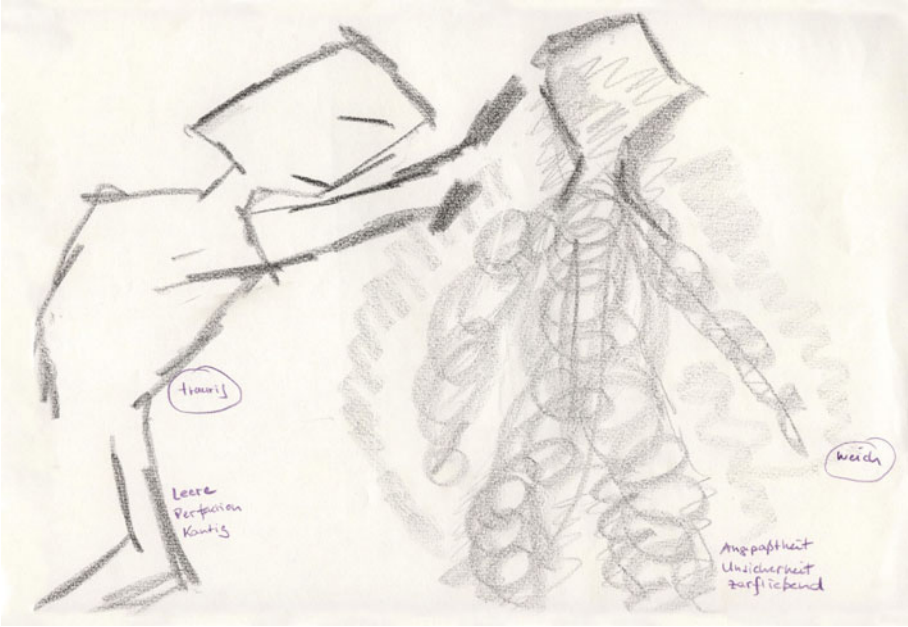


(Abb. 6.4.10)

Der Fun-Esser bringt ihn bald darauf, dass er gegenüber seiner verzweifelten alleinerziehenden Mutter schließlich den Vater zu vertreten habe, und der ist sehr dick und sehr stark…

Bildbeispiel XI

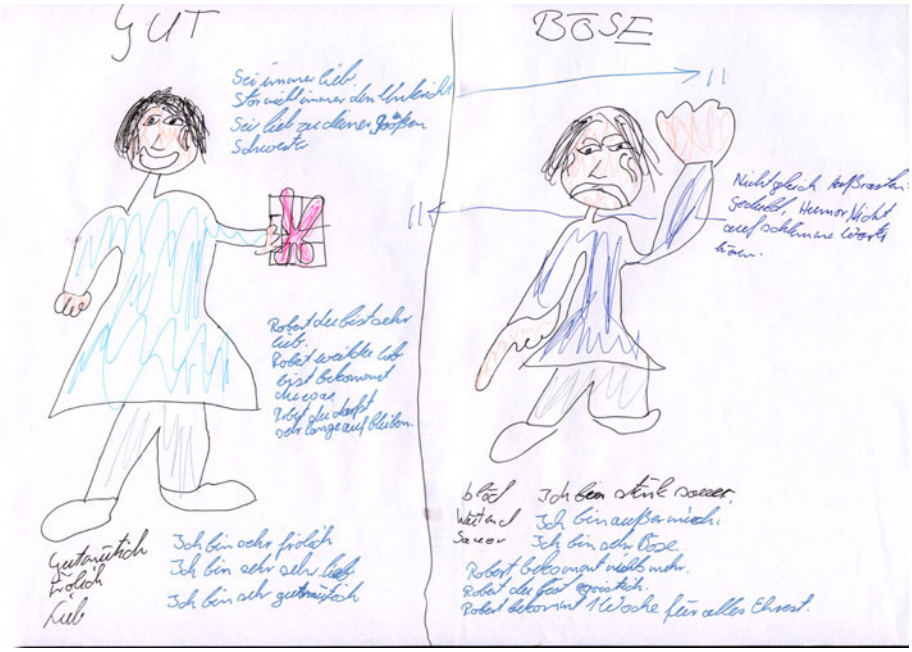
Oder das innere Ringen um das Schwach-sein-Dürfen und Entspannen, gegenüber einem innerlich antreibenden, Leistung fordernden Teil, der sich als Schutz vor Untergang und Lethargie versteht (Abb. 6.4.11), und auch in musiktherapeutischen Improvisationen drohend an das Musikerin-Sein und resultierende Selbstansprüche der Patientin fordernd appelliert.



(Abb. 6.4.11)

Bildbeispiel XII

Ein von der Umwelt als widersprüchlich und in seiner Verhaltensweise als unverständlich sprunghaft wechselnd angesehener Patient bringt hier perspektivisch dissoziiert beide seiner hauptsächlichen Verfassungen ins Bild:



(Abb. 6.4.12)

Ein Dialog beginnt, den er immer wieder auch auf der musikalisch-improvisatorischen Ebene in verteilten Rollen inszeniert. Das von außen adressierte „Gut und Böse“ verändert sich zur Sichtweise bisher nicht integrationsfähiger gegenteiliger innerer Anliegen, die beide als berechtigt angesehen werden können um dann *„gemeinsame Sache“* machen zu können.

Bildbeispiele XIII

Eine dissoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive kann mitunter einer biographischen Szene überhaupt erst in die Erinnerung verhelfen. Hierzu kann z.B. ein zuvor aus der selbstverbunden assoziierten Perspektivnahme zugängliches aber wenig fixierbares oder kontrollierbares Bildgeschehen zusammen mit der eigenen Person perspektivisch dissoziiert werden, ohne dass das Bildergebnis dieses Prozesses während dieser Unternehmung schon deutlich sein muss. Hierzu können verschiedene Zwischenstufen notwendig sein, wie submodale Abdunklung, Schwarz-Weiß-Zeichnung, Vergrößerung der Entfernung, Verdopplung der Dissoziation (Sich selbst Sehen, wie man sich selbst sieht), Monitortechnik (Reddemann) u.a.

(Abb. 6.4.13a)

Das vorstehende Bild (Abb. 6.4.13a) wurde von einem 10-jährigen türkischen Jungen zu einer zuvor improvisierten, sehr bedrohlich klingenden Musik gemalt, wobei immer wieder Gesichter oder figürliche Elemente im Bild auftauchten, um dann aber unmittelbar wieder übermalt oder durchgestrichen zu werden. Musik und Malen zeigten sich sehr stark als eine bekannte Grunderregung triggernd. Das Malen wurde schließlich abgebrochen.

Die nach einem längeren Bearbeitungsprozess im Bild erscheinenden wortlos gemalte Szene (Abb. 6.4.13b) erklärt diesen Prozess durch das Gleichzeitige Wissen um das Geschehen und das doch Nicht-wahrhaben-Wollen, dem Wunsch, die Polizei möge kommen und schießen und gleichzeitig der Angst davor, die Sorge um die Mutter, die weinen würde und die Sorge um den sehr geliebten Täter, der ins Gefängnis müsste und sollte und aber doch nicht soll, weil das Kind ihn nicht entbehren könnte usw.

(Abb. 6.4.13b)

Bildbeispiele XIV

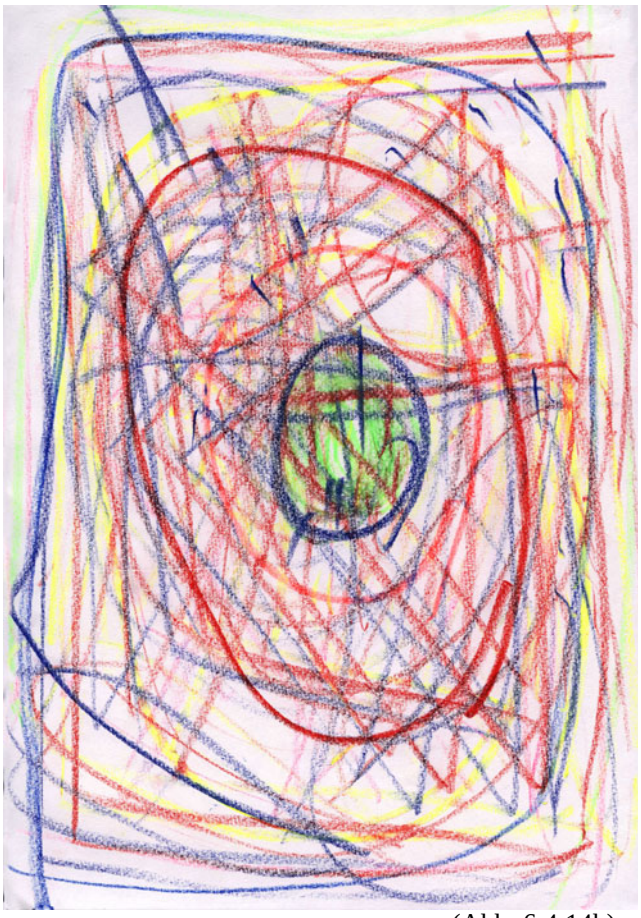
Umgekehrt kann auch bei dem mitunter notwendigen Prozess, eine allzu kühle dissoziiert-perspektivische Analyse durch eine selbstverbunden assoziiertperspektivische Wahrnehmungsebene zu ergänzen, die bildnerische Arbeit z.B. neben der musiktherapeutischen Improvisation zusätzliche Gesichtspunkte erschließen.

Im nebenstehenden Beispiel (Abb. 6.4.14a) bleibt die Analyse eines heftigen aggressiven Verhaltens mit Kontrollverlust zunächst auf einer etwas harmlosen („*Wüterich*“) und allzu plakativen Ebene.

(Abb. 6.4.14a)

Erst die assoziiertperspektivische innere Realisierung einer Beispielsituation und deren musikalische Inszenierung führen – bis hin zur physiologischen Verfassung – zu einem deutlichen Präsent-Werden des wütenden Gefühles.

Das anschließende, mit diesem Gefühl verbundene Malen zur Musik (Abb. 6.4.14b) zeigt dann einen bildlichen Prozess, der in Bezug auf ein zentrales Bildelement (blaugrünes Zentrum) in der nachträglichen Betrachtung den Jugendlichen aber auf ein eher angstgebundenes Thema weist, welches mit einer eigenen genetischen Erkrankung zusammenhängt.



(Abb. 6.4.14b)

Das so gefundene und in dem dann folgenden Prozess verstehbarer werdende Zusammenhängen von Wut und Erkrankungswissen, führt sehr unmittelbar zur vollständigen Auflösung des Kontrollverlustverhaltens.

Wohl wurden noch einige Stunden die vermeintlich früheren Selbstzweifel und Existenzängste des Patienten zum Thema der Behandlung. Der Patient und insbesondere auch seine Mutter, die an derselben genetischen Erkrankung litt, hatten jedoch ein starkes Bedürfnis nach Normalität und Unauffälligkeit, so dass nach erfolgtem „Symptomverlust“ die Behandlung gegen meine Empfehlung bald beendet wurde. Ein gutes Jahr später wurde dann der Patient mit einer aufgebrochenen depressiven Symptomatik wieder vorstellig.

Bildbeispiele XV

Der Wechsel der grundsätzlichen imaginativen Perspektivnahme (dissoziiert-assoziiert) muss beim Malen / Zeichnen nicht unbedingt einen Wechsel des Motivs bedeuten. Im untenstehenden Bild (Abb. 6.4.15a) malte ein 12-jähriges Mädchen „Sich“, um dann festzustellen, dass andere sie in dieser Weise sehen.

(Abb. 6.4.15a)

So, wie sie eigentlich sei und fühle, malt sie mit einer Variation „desselben“ Bildes (Abb. 6.4.15b). Hier zeigt sie während des Malens physiologisch und mimisch ein stetiges Wechseln selbstverbunden assoziierter imaginativer Perspektivnahmen einerseits und dissoziiertperspektivischer Betrachtungen andererseits.

(Abb. 6.4.15b)

Die anschließenden musikalischen Improvisationen jeweils zu einem der Bilder eröffnete sehr deutlich die Diskrepanz zwischen

- dem familiären Anspruch auf ein braves, begabtes und hübsches „Waldorfmädchen“, den die Patientin einerseits zu erfüllen wünschte
- und andererseits der wilden, mutigen und ungestüm kreativen, nur unmerklich ungeübten aber deutlich authentischen *„glücklichen Künstlerin“*, wie sie diesen Aspekt ihres Erlebens dann gelegentlich titulierte, und den sie bis zu einem anstehenden Umzug Stunde um Stunde in allen möglichen Medienvariationen[339] explorierte, ohne dabei gerade aktuelle, schwierige biographische Krisensituationen im Ausdruck weiter zu vermeiden oder zu beschönigen.

[339] Musik, Tanzimprovisation, Spontantheater, *„kreatives Kochen“*, Tapetenbilder, Schminken usw.

Bildbeispiel XVI

Es sollte mit diesen Bespielen gezeigt werden, dass das Malen wie überhaupt das Symbolisieren (was ja auch klanglich oder begrifflich erfolgen kann) sehr geeignet sein kann, eine dissoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive einzunehmen. Damit ist nicht gesagt, dass jede Symbolisierung eine solche Perspektivierung nahe legt. Ein Symbol könnte eine emotionale Befangenheit auch verstärken, insofern es etwas darstellt, dem sich der Patient auch sonst unangenehm gegenüber fühlt, wodurch ein bannender Charakter entstehen kann.

Z.B. sollte die Zeichnung rechts (Abb. 6.4.16) das Wesen der mütterlichen Depression darstellen, demgegenüber eine jungerwachsene Patientin sich gelähmt und verzweifelt machtlos fühlte.

Im Ansinnen darauf, sich aus dieser Lähmung etwas befreien zu können, erwies sich dieses Bild verständlicherweise als kontraproduktiv. Andererseits kommunizierte dieses Bild meines Erachtens sehr entsprechend, das von der Patientin erlebte Bedrohungspotential.

(Abb. 6.4.16)

Bildbeispiel XVII

Ganz im Gegenteil hierzu beinhaltet das folgende Bild eines 10-jährigen Patienten eine sehr weitgehend selbstabstrahierende Von-außen-Sicht des eigenen Selbst (Abb. 6.4.17). Er malte es spontan in den Abschlussstunden zu einer längeren therapeutischen Arbeit.

(Abb. 6.4.17)

Sein engagiert und mit einer gewissen Begeisterung dazu vorgetragener Kommentar dazu lautete:

> *„Das ist meine Seele. – Nicht erschrecken! In jeder Seele ist etwas Schwarzes. Das meiste ist ja leuchtend. – Jeder ist auch mal böse, außer Gott und den Engeln. – Na ja, Engel können auch mal böse werden, z.B. Luzifer.“*

6.4.4 **Imaginative projektive Aufstellung** und deren musikpsychotherapeutische Einbindung

Nach meiner Erfahrung ist eine imaginativ projektive Aufstellung[340] von Personen für Patienten leicht und unproblematisch zu handhaben und für den Therapeuten etwas leichter zu begleiten als eine rein imaginative (nur im inneren Vorstellungsraum durchgeführte) Aufstellung oder Inszenierung.

In einer solchen imaginativen Aufstellung im Raum können extern assoziierte Perspektivnahmen durch die Einnahme der jeweiligen Raumposition und Blickrichtung sehr gut unterstützt werden. Auch verschiedene dissoziiert perspektivische Positionen sowie die selbstassoziierte Perspektive lassen sich in der Regel leicht und flexibel realisieren.[341]

Im musikpsychotherapeutischen Setting wird mitunter *für* die aufgestellten Personen etwas vom Patienten gespielt, oder der Patient spielt/improvisiert aus der perspektivischen Warte der jeweiligen Bezugsperson, extern assoziiert und auch äußerlich an deren Platz.

Gelegentlich werden auch den einzelnen aufgestellten Personen Instrumente zugewiesen und an den jeweiligen Platz gestellt, so dass anhand gemeinsamer Improvisationen mit „verteilten Rollen“ bestimmte Beziehungsaspekte eingehender exploriert werden können.[342]

---

[340] Die vom Patienten vorgestellten (imaginierten) Personen werden in den Raum „projiziert“. Der Patient entscheidet, wo welche Person steht, stellt sie innerlich dorthin und sieht sie „dort“, bzw. verbindet sein inneres Bild mit dem jeweiligen Platz.

[341] Diese Vorgehensweise eignet sich selbstverständlich nur für vollständig orientierte Patienten ohne psychotische Symptomatik.

[342] vergl. auch Einzeltherapiebeispiele aus Timmermann 2003, Zeuch, Hänsel & Jungaberle 2004

6.4.5 **Aufstellungen und Bearbeitung von Erinnerungsszenen in der aktiven Imagination** und deren musikpsychotherapeutische Einbindung

Eine imaginative Aufstellung oder Inszenierung in der inneren Vorstellung hat dagegen den Vorteil, dass sich bestimmte Rahmenbedingungen oder konkrete Erinnerungssituationen leichter im Bild umsetzen lassen und das Bild oder eine bewegte Szene eine authentische Eigendynamik behält, in die nichts hineingezwungen werden kann.

Auch kann z.B. der Zeitverlauf umgekehrt und eine Szene rückwärts „angeschaut" werden, was die Anhaftungen bestimmter emotionaler Verfassungen an jeweilige Erinnerungen oder Vorstellungselemente für die (rückwärtige) Zeit der Betrachtung oft außer Kraft setzt. Hier wird also zusätzlich zur räumlichen Dissoziierung der Wahrnehmungsperspektive eine zeitliche hinzugefügt. Dieses Phänomen wird z.B. in der sogenannten „Phobietechnik" des Neurolinguistischen Programmierens, den jeweiligen Veröffentlichungen nach zu urteilen, sehr erfolgreich eingesetzt.[343, 344]

---

[343] wobei mit Erfolg in diesem Kontext in der Regel das spontane Ausbleiben der phobischen Reaktion bei vorherigen Auslösern oder „Triggern" gemeint ist, was nach meiner Auffassung oft auch einen etwas kurzsichtigen Fokus bedeuten kann.

[344] Eine andere mit der rückwärtigen Vorstellung von Erinnerungssequenzen verbundene Qualität beschreibt der anthroposophische Psychotherapeut Ad Dekkers. Hierbei handelt es sich um Ausführungen zur Traumaexposition, im Rahmen derer die traumatische Erfahrung rückwärts, aber offenbar (der Autor unterscheidet hier nicht systematisch) in der selbstverbundenen assoziierten Wahrnehmungsperspektive erinnert wird:

> *„Wer es geschafft hat, den Strom der sich überstürzenden Gefühle wieder zu durchleben, sollte als nächstes versuchen, diesen abermals durchzumachen, aber jetzt in umgekehrter Reihenfolge. Man durchläuft den Prozess also von hinten nach vorne, vom Traumatisiert-Sein nach Gesund-Sein hin, von Gelähmt-Sein zum Aktiv-Sein, vom Verlassen des Körpers zum Anwesend-Sein im Körper. Während dieser zurückgehenden Bewegung muss der Übende mit bestimmten charakteristischen negativen Reaktionen rechnen. Auf körperlichem Gebiet können Unruhe, das Bedürfnis wegzulaufen, kalte Hände und Füße, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Erbrechen oder Schwindelgefühle auftreten. Auf psychischem Gebiet können das Gefühl, keinen Boden unter den Füßen zu haben, Panik oder Wut auftreten, auch Alpträume, Selbstvernichtungsdrang oder depressive Verstimmungen sind möglich. Dieser Gang durch die Gefühle in entgegengesetzter Richtung bringt in einem selbst die problematischen Bereiche zum Bewusstsein, die dringend angepackt werden müssen, und lässt einen ahnen, wie eine solche Lösung aussehen könnte (beim chronologischen Durchgang ist man vielmehr geneigt, sich selbst in seinen Reaktionen Recht zu geben). Eine mögliche Wendung für denjenigen, der immer wieder den Boden unter den Füßen verliert, könnte darin bestehen, dass er lernt, seinen eigenen Standpunkt zu verteidigen. Oder wer wie gelähmt war, muss wieder lernen, in Bewegung zu kommen, indem er z.B. von seiner jetzigen Situation wegläuft, falls das eine Lösung sein würde. Auf diese Weise nimmt der Einfluss des Traumas ab."* [Dekkers 1999, S. 41-42]

Die rückwärts verlaufende Erinnerung in der selbstverbundenen imaginativen Perspektive führt nach diesem Konzept also zu unmittelbaren körperlichen und emotionalen Reaktionen, die aber (im Gegenteil zu den während der vorherigen Traumakonfrontation ausgelösten Gefühlen?) jeweils auf ein *übergeordnetes* Thema hinweisen. Vor welcher psychologischen, anthropologischen oder auch anthroposophischen Grundannahme dies erklärbar sein könnte, wird hierbei zunächst nicht reflektiert. In der Gegenüberstellung mit der exemplarischen Beschreibung möglicher emotionaler Reaktionen auf die Erinnerung des Traumas bei regelrechter Zeitablauf-Vorstellung wird eine sehr unterschiedliche Qualität dieser Reaktion nicht deutlich:

Wie schon in Kapitel 3.1.2 dieser Arbeit erwähnt, wurde die rückwärtige Vorstellung eines Erlebnisses in dissoziierter Selbstwahrnehmungsperspektive von Rudolf Steiner auch als tägliche Übungsmöglichkeit im Rahmen der anthroposophischen Wahrnehmungsschulung empfohlen, um bestimmte charakterliche und konstitutionelle Entwicklungsmöglichkeiten damit zu erreichen.[345] Für den psychotherapeutischen Behandlungskontext ist hier zunächst aber die entängstigende, emotional beruhigende und in eine weitgehend geschützte Beobachtungsperspektive führende Wirkung relevant, wobei zu beachten ist, dass diese Perspektivnahme entgegen den bisher beschriebenen Möglichkeiten mitunter eine erhebliche konzentrative Anstrengung von dem Patienten fordert. Für Patienten, die sich mit Furchtsymptomen oder anderen sie mit hoher Entstehungsdynamik[346] bedrängenden Emotionen auseinanderzusetzen haben, ist eine solche Anstrengungsanforderung allerdings schlüssig, und es erweist sich sehr kurzfristig, ob sie erfolgreich ist.
Bei der Begleitung der aktiven Imagination ist zunächst die Frage des inneren Hörens sehr entscheidend. Innere Bilder werden durch die Hinzunahme der auditiven Ebene wesentlich vertieft und emotional relevanter erlebt.

Auch eine dissoziierte Imaginative Perspektivnahme wird hierdurch in ihrer Qualität und erlebten Evidenz innerlich prägnanter und lebendiger. Eine Begleitmusik innerlich zu finden und zu hören ist den meisten Patienten gut möglich und willkommen und vertieft den „Tagtraumcharakter“ der vorgestellten Szene.

Darüberhinaus besteht die Möglichkeit, den imaginativen Prozess durch eine begleitende musikalische Improvisation des Therapeuten zu stützen oder auch durch eine Musik vom Band[347].

> *„Bei diesem Prozess des Auflebens früherer Erfahrungen spielt das Gefühl eine wichtige Rolle.* […] *Dies kann sich darin äußern, dass er [der Patient] sich wie gelähmt oder erfroren fühlt, den Boden unter den Füßen verloren hat, nicht mehr ganz bei sich ist oder das Gefühl hat, seinen Körper nicht mehr in seiner Ganzheit zu durchdringen.“* [ebd.]

Für eine rückwärtsverlaufende Erinnerung bei der Traumakonfrontation in sensu spräche möglicherweise (was erst noch zu verifizieren wäre), dass eine starke Eigendynamik der Erinnerungsszene anhand eines solchen Vorgehens bewusster zu bändigen wäre, woraus aber nicht ersichtlich ist, warum diese Intervention dann *nach* einer regulären Exposition erfolgen sollte. Nach anthroposophischen Grundannahmen wird jedenfalls bei der Rückwärtsvorstellung durch eine Betonung des Willensaspektes das Ich des Menschen aktiver und stärker involviert (vergl. Fußnote 95, Seite 47). Möglicherweise führt dies zu einer besonderen Qualität der Traumaverarbeitung in dem beschriebenen Behandlungsschritt. Da aber meines Erachtens die Indikation für einen solchen methodischen Schritt in den Ausführungen Dekkers nicht ausreichend deutlich wird, darüber hinausgehende Ausführungen anderer Autoren nach meinem Kenntnisstand nicht veröffentlicht sind, und ich selbst diesbezüglich keine Erfahrungen habe, wurde diese Interventionsmöglichkeit im Rahmen meiner Arbeit nicht weiter systematisch berücksichtigt.

345 vergleiche Fußnote Nr. 95 auf Seite 47

346 z.B. anhand einer Erinnerungsvorstellung „getriggerten“ Symptomatik

347 wie z.B. im Rahmen des *GIM* (Guided Imagery and Music) sehr differenziert gehandhabt (vergl. Metzner 1996). Im Rahmen der bestehenden rezeptiven Musiktherapiemethoden wird nach meinem Kenntnisstand die Frage der imaginativen Perspektivnahme nicht berücksichtigt.

Ich selbst präferiere die erstgenannte Möglichkeit, da hierbei die jeweilige Gegenübertragung und spontane Intuition des Therapeuten unmittelbarer einfließen kann, und somit die Musik, auch wenn nicht gemeinsam gespielt wird, mehr auch durch die therapeutische Beziehung mit getragen ist.

6.4.6 **Figurenspielen** und dessen musikpsychotherapeutische Einbindung

Zur äußeren Veranschaulichung einer Szene z.B. in der Arbeit mit Kindern eignet sich vor allem die Aufstellung der Szene mit Figuren und/oder anderen Materialien. Dies hat gegenüber dem Zeichnen den Vorteil einer höheren Flexibilität und Beweglichkeit der Szene,[348] andererseits können die fertigen Figuren nicht in der Weise frei gestaltet werden wie die vom Patient gemalten. Ansonsten bietet die Arbeit mit Figuren sehr ähnliche Möglichkeiten wie das Malen oder Zeichnen. Sie legt aber noch etwas mehr eine dissoziierte, beobachtende Wahrnehmungsperspektive nahe.

Auch das Figurenspiel profitiert von einer jeweiligen musikalischen Begleitung durch Patient und/oder Therapeut. Insbesondere in der Arbeit mit Kindern dienen Musik und Klang den Spielfiguren oft auch allein als vieldeutige Sprache.

Wie insgesamt in der Arbeit mit unterschiedlichen Medien ist hier die jeweilige Präferenz der Patientin oder des Patienten entscheidend mit zu berücksichtigen.[349]

---

[348] was je nach Inszenierungsgeschwindigkeit z.B. eines spielenden Kindes genauso gut ein Nachteil sein kann …

[349] Im Rahmen meiner eigenen psychotherapeutischen und musikpsychotherapeutischen Arbeit mache ich hierzu Vorschläge, die ich auch begründe, in der Regel dann, wenn der Patient unentschieden oder zögerlich in der Wahl der Medien ist, oder wenn ich den Eindruck habe, dass eine bisherige Präferenz kontraproduktiv ist. Die Wahl darüber hat die Patientin/der Patient.

6.4.7 Handpuppenspielen und dessen musikpsychotherapeutische Einbindung

Eine besondere Rolle in der Arbeit mit Kindern kann neben dem Spiel mit stehenden Figuren und symbolischen Spielmaterialien die Arbeit mit Handpuppen einnehmen. Sie bildet oft einen sehr geeigneten Übergang von perspektivisch dissoziierenden Spielmedien (z.B. Menschen- und Tierfiguren aus Holz, „Puppenstube“, „Szeno“, Sandspieltherapie u.ä.) zu perspektivisch assoziierenden Spiel- oder Inszenierungsversionen (Rollenspiel oder Realbegegnung). Das Spiel mit Handpuppen bietet schon eine größere emotionale Kontaktnahme zur Szene, ohne dass dabei aber Projektionen oder Übertragungen zu stark auf die persönliche Ebene geraten. Zum Beispiel Betroffenheit, Ärger, Abneigung oder Hass werden ähnlich deutlich wie in der assoziiertperspektivischen Vorstellung, sie richten sich aber allenfalls auf die jeweilige andere Handpuppe und nicht auf deren Spieler selbst. Ein Erinnerungserlebnis, welches das Opfer-Werden einer Grenzüberschreitung zum Inhalt hat, kann mit stehenden Holzspielfiguren gut in Szene gesetzt werden und zum Beispiel Gegenstand von Hinterfragungen, Kommentaren oder auch Entwicklungsimpulsen für ein Alternativverhalten des Opfers sein. In einer Handpuppenvariante ist eine solche Inszenierung nicht „spielbar“. Sowohl würde der Therapeut in der vom Kind zugewiesenen Opfer- oder Täterrolle bei entsprechender Zuspitzung tunlichst seine Hand aus den jeweiligen Puppen nehmen, als auch überhaupt eine Opferinszenierung des Kindes in diesem Medium verweigern.[350]

Gefundene Verhaltensvariationen, die sich in einem dissoziiertperspektivischen Figurensetting gut „durchspielen“ lassen und vermeintlich Entlastung, Erträglichkeit oder Wehrhaftigkeit in Aussicht stellen, würden aber auf der Ebene des Handpuppenspieles unter entstehender emotionaler Relevanz auf ihre Tauglichkeit geprüft werden können.
Die Problematik des Rollenspiels als perspektivisch assoziierte Version einer vorzustellenden Szene zeigt sich beispielsweise auch dort, wo es in verhaltenstherapeutischen Kontexten um das Einüben-Wollen neuer Strategien geht. Möchte z.B. ein Kind oder Jugendlicher eine bestimmte Haltung unter der Anforderung, innerhalb bestimmter Schulhofkontexte beschimpft, beleidigt oder gehänselt zu werden, beizubehalten üben, würde in einem solchen Übungsrollenspiel dem Therapeuten die Rolle des Kränken-Wollenden zugewiesen. Ein solches Setting ist in der verhaltenstherapeutischen Praxis durchaus üblich.[351] Trifft trotz des offiziellen Rollenspielcharakters der Szene eine Kränkung sehr persönlich, was die Relevanz der Übung in gewisser Weise erst herstellen würde, ist eine die reale therapeutische Beziehung belastende, ungünstige Spontanübertragung nahe liegend. Möglicherweise ist die behebbar, es ist aber die Frage, ob sie notwendig ist.

---

[350] Dies ist anders, wenn beide Rollen vom Kind oder auf Anweisung des Kindes beide Rollen vom Therapeuten gespielt werden. Diese Variation führt nach meiner Erfahrung spontan zu einer wieder emotional distanzierteren Haltung des Spielenden.

[351] wobei solche „Verhaltensproben“ in der Regel zunächst in sensu durchgeführt werden.

Das Handpuppenspiel bietet in diesem Zusammenhang ein geschützteres Setting, innerhalb dessen der Therapeut die ihm zugewiesene Handpuppe die allersubtilsten Gemeinheiten kreieren lassen kann[352], ohne Opfer der (damit eigentlich verdienten) Projektionen werden zu müssen. Dies wird z.B. unterstützt durch ein Schauen des Therapeuten in Richtung der von ihm gespielten Handpuppe, wenn diese „spricht“ oder agiert, durch einen langen seitlichen Arm und/oder eine Körperhaltung, die betont: „Das bin jetzt nicht ich“, u.ä.

Das Handpuppenspiel ermöglicht solche „teilassoziierten“ Haltungen sehr zuverlässig. Extern assoziierte Perspektiven lassen sich hiermit allerdings kaum erzielen. Spielt das Kind selbst andere Personen einer in Frage stehenden biographischen Szene, zeigen sich die, wie sie eben dem Kind erscheinen müssen und wie es diese erlebt hat, wenn auch in der Regel noch sehr überzeichnet – was einer Verdeutlichung gleichkommt, aber nicht einer geänderten oder sich vervollständigenden „Sichtweise“. Das Kind bleibt bei einer solchen Inszenierung im Grunde bei seinem eigenen Fühlen, auch wenn es die gegenüberstehende Rolle übernimmt. Ein Phänomen, das in der jeweiligen Gegenübertragung sehr deutlich werden kann. In einem imaginativ projektiven Aufstellungskontext ist dies in der Regel nicht der Fall.
Wiederum im musikpsychotherapeutischen Kontext kann die improvisierte Musik sowohl als Begleitmusik und/oder musikalische Verstärkung der dargestellten Szene dienen, außerdem, wie für die Arbeit mit Spielfiguren ausgeführt, als vertiefte Ausdrucksmöglichkeit anstelle der Sprache (oder ergänzend).

Überwiegend spielen/improvisieren in der Arbeit mit Kindern die Handpuppen „selbst“, was eine gute Verdeutlichung und Stringenz der musikalisch gespielten Rolle ermöglicht, z.B. im Sinne einer extern assoziierten oder einer projektiv assoziierten Perspektivnahme.

[352] wenn denn vom Kind so „angeordnet“

6.4.8 Aufstellungen mit Stellvertretern

In der Aufstellungsarbeit nach den Prinzipien des Familienstellens u.ä. werden aus der Sicht des Patienten extern oder projektiv assoziierte Perspektivnahmen durch nicht persönlich involvierte Stellvertreter realisiert, wie in der Regel auch die im Erleben der Szene assoziierte Perspektive durch einen Vertreter der eigenen Person.

Hierdurch entsteht für die Teilnehmenden der Eindruck einer gewissen Objektivität, da das Handeln oder Fühlen der Stellvertretenden nicht durch persönliche Vorannahmen geprägt scheint,[353] und ein Zugang zu einem Wissen über biographische Kontexte des Aufstellenden trotzdem von diesen evident erlebt wird und vom Betroffenen dann bestätigt.

Wie schon angedeutet ergibt sich nach meinem Verständnis durch die aus dem Werk Rudolf Steiners zusammengestellten Gesichtspunkte und Auffassungen zunächst kein Hinweis, der für eine Aufstellungsarbeit mit Stellvertretern spräche.
Die Wirkungsweisen einer solchen Aufstellung sind vor anthroposophischem Hintergrund durchaus schlüssig, aber sie sind nicht notwendig nur durch diese zu erreichen. Andererseits spricht gerade die Annahme konkret entstehender unbewusster und konstitutionell begründeter Bezugnahmen auf der, nach Steiner, elementarisch-ätherischen und konstitutionell-seelischen unbewussten Ebene für eine Reihe zwischenmenschlicher „Nebenwirkungen“, die jedenfalls nicht aufgrund der persönlichen Behandlungspräferenz des Therapierenden gerechtfertigt werden könnten.[354]

Dies soll nicht heißen, dass nicht im Einzelfall eine Aufstellung mit Stellvertretern therapeutisch angezeigt sein kann. In diesem Falle wäre aber vor anthroposophischem Hintergrund die Frage wesentlich, ob erstens die in der Aufstellung stellvertretend Fühlenden und Handelnden sich von den entstehenden Bezügen wieder frei machen können und ob zweitens sie nicht in das entstehende Bild ganz eigene persönliche Bezüge hineinbringen, ohne dies angemessen zu reflektieren. Mindestens vor anthroposophischem Hintergrund würde von daher davon ausgegangen werden müssen, dass die Stellvertreter innerhalb einer Aufstellung dieselben Anforderungen erfüllen müssten wie ein psychotherapeutisch tätiger Behandler in Bezug auf die Handhabe eigener Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle. Von daher wäre hier ein Setting zu denken, dass ein geschultes Behandlungsteam erfordern würde.

Das tatsächliche „Eingreifen“ des Therapeuten von außen in ein aufgestelltes, innere seelische Realität abbildendes System des Patienten, in der Absicht eine bestimmte[355] Wirkung zu erzielen, ist nach Maßgabe der für eine anthroposophische Fundierung psychothe-

---

[353] jedenfalls nicht durch die des betroffenen Aufstellenden

[354] vergl. entsprechende Beispiele aus Florschütz 2004

[355] oder unbestimmte, aber positiv prospektierte

rapeutischer Behandlung gefundenen Grundprinzipien sicher unzulässig, sobald es den Charakter einer freilassenden Empfehlung oder eines zur Probe vorgeschlagenen Projektes verliert.

Dasselbe gilt für das Sprechen-Lassen vom Patienten zuvor nicht reflektierter, vorgegebener Affirmationen und ähnlichem.[356]

Insgesamt bietet dieses Setting meines Erachtens keine nach anthroposophisch begründeten Kriterien umsetzbare methodische Erweiterung für den psychotherapeutischen Umgang mit der Selbstwahrnehmungsperspektive.

[356] Es soll betont werden, dass die Behandlungstechnik des Psychodrama hier nicht subsumiert wird, da diese anderen Grundhaltungen und Prinzipien folgt.

6.4.9 Musikalische Improvisation

Dem Künstlerisch-Musikalischen würde in der anthroposophisch begründeten Künstlerischen Psychotherapie, wie in Kapitel 3.4.3 angeführt, zunächst eine gewisse Sonderrolle unter den künstlerisch-psychotherapeutischen Medien[357] zukommen, da nach anthroposophischem Verstehen ihre Grundlage ganz unmittelbar in dem Verhältnis gerade zwischen Bewusstem und Unbewussten gefunden werden kann, zwischen Ich und „Astralleib", d.h. zwischen dem Selbstbewusstsein tragenden Bereich des Seelischen und dem in einem feineren Teil der unbewussten ätherische Konstitution[358] getragenen halbbewussten Empfindungsleben.[359]

---

[357] Ich möchte in dieser Untersuchung explizit darauf verzichten, die *Kunsttherapie* als Methode im engeren Sinne hier einzubeziehen oder zu systematisieren. Dort wo – in der Regel in anthroposophischen Zusammenhängen – die heilende Wirksamkeit der Musik selbst, der Farbe oder bestimmter künstlerischer Formen und Elemente im Mittelpunkt des therapeutischen Behandlungsanliegens steht, wird die Frage der inneren Perspektivnahme des jeweiligen Heilmittelrezepienten eine vergleichsweise unbedeutende Rolle spielen. In Bezug auf ein weiter gefasstes, möglicherweise auch psychotherapeutisches Verständnis von Kunsttherapie scheint der Begriff zu komplex und ungeklärt, was die Frage angeht, was nun Kunst ist, um dann die Wirkung dieses Kunst-Seins auf die Frage der Perspektivnahme zu untersuchen und umgekehrt. Wenn hier vom Zeichnen oder Malen die Rede ist, soll eben Zeichnen und Malen gemeint sein. Dies kann als ein quasi dokumentierender Prozess eingesetzt werden, als ein veranschaulichender, ein seelischen Ausdruck ermöglichender, ein künstlerischer oder auch ein kunstschaffender, was nicht dasselbe sein muss. Der *Therapeut als Künstler* (Petersen 1987) wäre in diesem Kontext weniger im Blickfeld als der Patient als Künstler, wobei es aber auch hier um den künstlerischen Prozess im weitesten Sinne ginge und nicht um das Kunstwerk selbst (auch nicht das, was als in diesem Prozess bestehend gedacht wäre).
Für die Musik soll Ähnliches gelten. Eine Erscheinungsform der Musik im therapeutischen Prozess wird möglicherweise auch Kunst sein, in der Regel wird es um das Künstlerische gehen, sicher um Kommunikation, um klangliche Veranschaulichung, seelischen Ausdruck usw.
Wenn zur Animation und Motivation derselbe „Schlager" allabendlich im Aerobic-Kurs eines Fitnessstudios ertönt, kann dies wohl als eine Form von Musik angesehen werden, aber wer würde sagen, dass das Kunst ist? Zumindest wird es Kollegen geben, die von musiktherapeutischen Mitteln sprechen, wenn das Fitnessstudio doch ein Rehabilitationszentrum ist. Wenn ein jugendlicher Patient denselben Schlager nun aus irgendwelchen guten Gründen im Musiktherapieraum produzieren möchte, möglichst ohne irgendwelche klanglichen Abweichungen, ist das nun Kunsttherapie? Die wahrnehmungsperspektivische Situation bei einer solchen Musikreproduktion ist jedenfalls im Einzelfall therapeutisch sehr hilfreich.
Musik ist zweifelsfrei das Backe-backe-Kuchen-Lied zum Frühstücksbrötchen-Backen, das geliebte Guten-Abend-gute-Nacht-Konzert aus der Spieldose wie auch die Klangproduktion der marschierenden Schützenfestkapelle. Was davon Kunst ist und was nicht und was musiktherapeutisch möglicherweise relevant, sind sehr unterschiedliche Fragen, weshalb hier wohl die Wirkung der künstlerischen Betätigung in Bezug auf ein jeweiliges Ausdrucksmedium, nicht aber die Wirkung der Kunst selbst in Bezug auf den hier besprochenen Kontext weiter erörtert werden soll.

[358] vergleiche Fußnote 45, Seite 29

[359] vergleiche Fußnote 205, Seite 99

Das „*uns in ein Verhältnis zu uns selber Bringen*“[360], wie von Rudolf Steiner als Wesensart des Musikalischen gesehen, durch das „*Eintauchen*“ des bewussten Ich in nur träumend bewusste seelische Bereiche, in den Astralleib („*dadurch entsteht Musik*“[359]) beschreibt ja an sich schon einen psychotherapeutischen Prozess, jedenfalls nach meinem Verständnis.

An dieser Stelle soll aber zunächst hinterfragt werden, welche Rolle musiktherapeutische Mittel in Bezug auf die Perspektivierung inneren Erlebens haben können:

Während vordergründig gesehen, wie im Rahmen des Konzeptentwurfes für die Behandlungsebene III ausgeführt,[361] der Musik insbesondere eine starke selbstassoziierende Rolle wohl zugesprochen werden kann,[362] sind meines Erachtens durchaus beide Pole der Perspektivnahme (die selbstverbindende assoziierte Perspektive *und* die dissoziierte, „verobjektivierende“ Perspektivnahme) im musikherapeutischen Prozess gegeben.

Die Musikrezeption an sich ist zunächst sehr geeignet, innere Bilder zu induzieren oder die aktive Imagination zu stützen.[363] Hier wird sich die Art der Musik in der Dynamik der inneren Bilder durchaus wiederfinden oder auch einen bestimmten Gefühlscharakter inneren Erlebens nahe legen, je nach Musik und je nach musikalischer Sozialisation des Patienten. Eine bestimmte Perspektivnahme wird sie zunächst aber nicht bewirken, obwohl bestimmte musikalische Parameter möglicherweise eine solche bestimmte Perspektivnah-

---

360 GA 278, S.19, 19.02.1924, vergleiche Seite 97

361 ab Seite 117

362 Für systematische Perspektivwechsel innerhalb der Musiktherapie werden überwiegend die mit einer assoziierten oder extern assoziierten Perspektivnahme verbundenen Möglichkeiten des Musikalischen genutzt: das sich in sich vertiefende oder auch in den anderen hineinversetzende und dort assoziierte und intensive Fühlen, wie es das musikalische Element in einer gewissen Weise nahe legt – weniger aber das sich Von-Außen-Sehen oder auch -Hören.
Gertrud Katja Loos z.B. prägte in Bezug auf diese Eigenheit der Musik den Begriff „matrizentrisch“ (Loos 1996b). Wie viele musikpsychotherapeutische KollegInnen ging sie dabei vor allem mit dem besonderen Potential der Musiktherapie um, die PatientInnen in tiefe Regression zu begleiten, und die ansonsten in der Psychotherapie schwer zu greifende Qualität vorsprachlichen frühen Erlebens im entstehenden Klang- und Beziehungsraum miterlebbar und bearbeitbar zu machen. Auch wenn gelegentlich Menschen über sehr frühe Erinnerungsbilder auch aus einer von-außen-perspektivischen Sicht berichten, ist vielleicht deutlich, dass gerade die frühkindliche Erlebnisqualität ganz einem selbstverbundenen „assoziierten“ Selbstempfinden entspricht. Vermutlich darf davon ausgegangen werden, dass in der frühen Mutter-Kind-Symbiose, bis in die ein musikpsychotherapeutisches Erleben zu führen vermag, in der Regel ein perspektivisch dissoziiertes selbstbeobachtendes Erleben nicht ohne weiteres auftritt. Der Zusammenhang der Möglichkeit zur auch dissoziiertperspektivischen Selbstreflektion mit der entwicklungspsychologischen Phase der Triangulierung wäre meines Erachtens ein weiterführender Untersuchungsgegenstand, der möglicherweise auch „patrizentrische“ (oder auch insgesamt weniger „zentrische“) Behandlungsebenen verdeutlichen könnte.

363 vergl. Frohne-Hagemann 2005

me nahe legen könnten. Dies soll noch im weiteren Verlauf der Untersuchung eingehender hinterfragt werden. In der Regel wird erstmal eher die jeweilige Intentionalität des Patienten hierfür entscheidend sein oder auch die Art der begleitenden Anleitung.

Den verobjektivierenden Charakter einer dissoziiertperspektivischen Selbstbetrachtung in der inneren Vorstellung wird eine musikalische Begleitung voraussichtlich etwas weniger objektiv machen, denn eine selbstverbundene Ebene des Fühlens wird bei der Musikrezeption in jedem Fall präsent sein, sonst würde die Musik kaum als solche gehört.[364] Hier deutet sich möglicherweise ein auch durchgängig zum Fühlen hin integrierender Charakter des Musikalischen an. Andererseits wäre die musikalische Begleitung eines Prozesses, der beispielsweise mit Vorstellungselementen relativierend oder „verobjektivierend" umgehen möchte, die beim Patienten emotionale Überflutungen triggern, sicher kontraproduktiv.

Folgt man wiederum den Grundannahmen der anthroposophischen Menschenkunde, wird das Fühlen des Menschen mehr dem halbbewussten, träumenden Bewusstseinszustand, das aufmerksame Beobachten und „Bedenken" dagegen eher dem wachen Zustand zugeordnet. Betrachtet man demgemäß das musikalische bzw. künstlerisch klangliche Improvisieren, kommt es sozusagen an den jeweiligen „Rändern" der sich einstellenden Bewusstseinszustände einerseits möglicherweise zu tranceartigen, tief emotional selbstverbundenen Zuständen oder auf der anderen Seite zu Bewusstseinslagen großer „heller" Wachheit und aufmerksamer Verbundenheit mit der sich wandelnden musikalischen Gestalt.[365]

Die aktive musiktherapeutische Improvisation bewegt sich damit in einem Raum zwischen dissoziierter und assoziiierter Perspektivnahme bis hin zu ihren Polen, sozusagen zwischen künstlerisch ambitionierter „Spontankomposition" und musikinduzierter Trance:

Der Komponist einer Musik wird in seiner Arbeit eine von-außen-hörende Perspektive mit einnehmen müssen, zeitlich in der planenden Vorstellung, wie das gesamte Werk gehört werden wird, und/oder „extern assoziiert" – sich in den später Hörenden[366] hineinversetzend, um sich eine Vorstellung davon zu machen, ob das hörend empfunden werden kann, was in seinem Werk künstlerisch zum Ausdruck kommen soll. Je programmatischer die Musik, je mehr auf eine bestimmte künstlerische Aussage hin gestaltet oder je mehr durch den Kontext einer bestimmten späteren Szene bestimmt (ein Gesamtwerk, ein Film, Mu-

---

[364] Man versuche einmal eine intensive Erinnerungsszene glücklicher oder auch unglücklicher Verliebtheit der eigenen Pubertätszeiten in die „verobjektivierende" Betrachtungsweise des Sich-von-außen-Sehens zu fassen und dazu dann eine „damalige" Musik aufzulegen…

[365] Hier liegt die Einschätzung nahe, dass letzteres sich eher im Rahmen einer künstlerisch ambitionierten Improvisation einstellt, die sich in der Aufmerksamkeit der Mitspielenden auf den in jedem Moment entstehenden Zusammenklang fokussiert, ersteres dagegen im therapeutischen Kontext näher liegt, bzw. dort wo das eigene Erleben in der gemeinsamen Musik und das „Eintauchen" in bestimmte musikalisch zum Ausdruck kommende Themen im Vordergrund steht.

[366] der wiederum auch er selbst sein kann, was der logotherapeutischen Dissoziationstechnik in gewisser Weise nahe käme

siktheater o.a.), desto mehr wird eine dissoziierte oder extern assoziierte Hör-Perspektive notwendig mit bestimmend sein.

Der sich von außen mit hörende und daran seine jeweilige Gestaltung im Sinne seines jeweiligen Ausdrucks- oder Aussageanliegens spontan gestaltende oder korrigierende Musikimprovisierende wäre in diesem Sinne gedacht „Komponist“, indem er „vorhört“ und schon in dem Vorgehörten sein Gestaltungsanliegen mit wirksam wird, indem das, was er in jedem Moment spielt, schon innerlich entworfen ist.[367]

Demgegenüber führt das ganz in der Musik oder dem Musikmachen Sich-Verlieren, das ganz „Hineingehen“ usw., in eine bestimmte musikalische oder klangliche Gestalt, in eine Form von Trance. Eine Vergegenwärtigung der musikalischen Außenwirkung oder eines künstlerischen Vorhabens ist hier nicht gegeben. Das Fühlen/Empfinden, Mitschwingen usw. ist das tragende Element – ungeachtet dessen, dass bei sehr tiefen musikinduzierten Trancezuständen ein späteres Bewusstsein über diese Gefühle möglicherweise nicht mehr herzustellen ist, was aber als eher selten angesehen werden darf.[368]

In der musiktherapeutischen Improvisation mit Patienten wird sich einerseits eine charakterologisch fest gewordene perspektivische Präferenz leicht abbilden:

PatientInnen, die ganz selbstverbunden „verstrickt“ in einer bestimmten emotionalen Thematik stehen, werden – wenn sie denn improvisieren – möglicherweise zunächst gleichförmige, variationsarme, unreflektiert versunkene, zeitverlierende, vielleicht etwas „triefende“ oder auch aggressiv-gleichförmig „nervende“ usw. Improvisationsweisen zeigen und jeweils wenig „verändert“ aus der musikalischen Betätigung wieder „auftauchen“.

PatientInnen dagegen, mit verfestigter „Selbstbeobachterperspektive“ oder auch in extern assoziierter Perspektive ängstlich-narzistisch gebannt, werden – wenn sie denn improvisieren – möglicherweise eine ganze Zeit lang ein „ganz passables“ oder aber auch ganz großartiges Konzert nach dem anderen geben, ebenfalls ohne bemerkenswerten Entwicklungsgewinn.
Andererseits ermöglicht gerade das musikalische Medium doch eine Relativierung solcher scheinbar entwicklungsimmuner charakterologischer Reproduktionen:

Der in Selbstbeobachterperspektive verfangene Patient wird möglicherweise differenziert und präzise seine Problematik verbal schildern oder auch eine kluge Zeichnung oder Fa-

---

[367] Hierbei ist ein mehr *wahrnehmendes* Voraushören in der Improvisation, welches ein sehr wichtiges Element für die musikalische Gestaltbildung sein kann, nicht gemeint.

[368] Der systematische Umgang mit solchen Trancezuständen läge, nach Maßgabe anthroposophischer Grundauffassungen, damit nicht mehr im Bereich „zulässiger“ psychotherapeutischer Behandlungsmethodik.

milienbrettdiagnostik[369] seiner biographischen Notlage bewerkstelligen, ohne in der Festigkeit seiner Perspektivnahme verunsichert zu werden. In der musikalischen Darstellung ist das gefühlsmäßige Berührtwerden durch den entstehenden musikalischen Klang dagegen nahe liegend und immer auch präsent. Eine Musik zu gestalten, ohne das nachhaltig wirksame emotionale Resonanz begleitend entsteht, ist zumindest unwahrscheinlich.

Die einmal umgekehrte „Aufgabe", immer wieder sich auf die vom Therapeuten gespielte Gefühlslage während einer Improvisation innerlich und äußerlich einzustimmen, kann entlastend irritierend auch in Bezug auf die in der eigenen Musik bis dahin verborgen gebliebene Empfindungsebene sein.

Einen immer wieder in seine Musik versinkenden Patienten frage ich gelegentlich vor Beginn der Improvisation, wie seine Musik vermutlich werden wird, ob er oder sie einmal innerlich vorhören mag, auf welche Weise die aktuelle Stimmung oder Thematik sich wohl umsetzen wird. Was auch immer dann entworfen, berichtet oder auch wieder verworfen wird, voraussichtlich führt eine solche „Voranfrage" während der Improvisation zu kurzen perspektivischen Brechungen, Orientierungsversuchen im gehörten „Vergleich" und notwendigen Spontanentscheidungen für das jeweils Weitere. Auch solche freundlich induzierte Irritation kann heilsam sein und gewisse Wendungen einbringen. Ist eine neue Blickrichtung erst entdeckt, lohnt eben dann doch ein zweiter Blick.

Auch kleine Rituale der Fragestellung jeweils im Anschluss an eine Improvisation ermöglichen eine sanfte Direktive, denn deren Antworten werden zunehmend dann schon während des Spiels erwogen: „Was würden Sie denken, wenn Sie diese Musik da oder dort von ferne gehört hätten?" oder: „Wenn Ihr Leben eine musikalische Untermalung hätte, zu welcher Situation hätte diese Musik eigentlich noch gepasst?" oder allgemeiner: „Wenn das eine Filmmusik gewesen wäre, wovon würde der Film gehandelt haben?" oder Aufmerksamkeit einbindend: „Wissen Sie noch, wie genau diese Musik anfing, und wie sie zu Ende ging?" usw.

Thematisch eingeleitete oder bildbeschreibende oder aussagebezogene oder auch adressierte[370] therapeutische Improvisationen führen so oft zu einer guten Integration interner (assoziierter) und externer (dissoziierter) Perspektivnahme. [371]

---

[369] Das „Familienbrett" ermöglicht eine eingegrenzte, auch systematisch auswertbare, familiensystemische Diagnostik anhand der Aufstellung stilisierter ausdrucksneutraler Figuren auf einem begrenzten Feld mit 81 Plätzen (vergl. z.B. Gehring 1998 sowie Ludewig & Wilken 2000).

[370] „Spielen Sie einmal für…"

[371] Natürlich gibt es immer wieder Patienten, die sich in ihrer perspektivischen Haltung nicht „irritieren" lassen, wobei in der Musiktherapie auch technische Medien sehr wirksam eine perspektivische Wende herbeiführen helfen können.
Mir ist sehr deutlich eine Patientin in Erinnerung, eine ältere Dame mit depressiver Symptomatik und „Ohrensausen", die mich, naheliegenderweise, mit zunächst vollständig interventionsimmunen, überlangen, lauten, tatsächlich brachial-monotonen Stakkato-„Improvisationen" an einem Metallophon nahezu zermürbte. Strich ich mit meinem effektlos gebliebenen musiktherapeutischen Interventions-Werkzeug-

kasten und mehr als gesättigtem Gegenübertragungspotential nach jeweils zwanzig bis dreißig unveränderten Minuten die Segel, hatte ich in der Regel noch längere Wartezeiten vor mir. Sie mochte diese Musik sehr, so die Patientin. Ich schlug ihr dann gewichtig vor, eine möglichst exakt einminütige Musik zu gestalten, um diese aufzuzeichnen und betonte ausdrücklich die Bedeutung dieses Zeitrahmens. Sie willigte sehr gern ein. Ihr knapp fünfundzwanzigminütiges Stück schätzte sie dann auf „doch wohl fünf Minuten“, war aber erfrischt und durchaus positiv gestimmt eingedenk der ganz offenbar lustvoll gespielten Tonage.

„Das ist ja nicht auszuhalten!“ schrie sie förmlich schon nach eben den gedachten fünf Minuten, hielt sich die Ohren zu, stöhnend, lachend, kopfschüttelnd…

6.5 Fallbeispiel - Musikpsychotherapeutische Arbeit mit einem traumatisierten Jungen

6.5.1 Zur Auswahl dieses Beispiels

Das folgende Fallbeispiel wurde von mir ausgewählt, da das Behandlungsprinzip einer geführten imaginativen Perspektivnahme hier in besonderer Weise den Entwicklungsprozess des Patienten bestimmt hat. Zur Verdeutlichung der Methode soll der erste Teil der musikpsychotherapeutischen Behandlung zunächst etwas differenzierter geschildert werden. Der zweite und dritte Behandlungsteil soll mehr im Überblick skizziert werden.[372]

6.5.2 Vorstellung / Erstkontakt

Sinan ist gerade 8 Jahre alt geworden, als er von seiner Mutter in der Praxis vorgestellt wird. Er besucht die zweite Klasse einer Grundschule. Er „mache sehr viel Streit“ und finde keine Freunde. Sein Lehrer sage, Sinan habe ein Problem mit dem Sozialverhalten. Seine Leistungen in der Schule seien aber gut. Auch seinem kleineren Bruder gegenüber sei der Junge oft sehr aggressiv und der habe viel zu leiden. Sinan habe Alpträume über „Monster“ und könne sich deshalb auch zu Hause nicht frei bewegen.

6.5.3 Vorgeschichte

Sinan hat ein gutes Jahr zuvor den Angriff eines Hundes auf seinen Freund und Schulkameraden unmittelbar miterlebt. Er war mit diesem beim Ballspiel auf dem Schulhof und stand neben seinem Freund, als dieser durch den Angriff zu Tode kam. Nach seiner Erinnerung verharrte er an diesem Platz bis zum Abschuss des Hundes (und eines weiteren) durch die Polizei. Dann ging er allein nach Hause.

Mit den beteiligten Kindern war im Rahmen ihres Klassenverbandes über das Erlebnis gesprochen worden. Die Gespräche wurden von hinzugezogenen Psychologinnen begleitet. Sinan nahm außerdem an einer Gruppenmusiktherapie teil, die bald im Anschluss an seiner Schule angeboten wurde.

---

[372] Das hier wiedergegeben Fallbeispiel folgt in den für die zu veranschaulichende Arbeitsweise wesentlichen Aspekten ganz überwiegend dem tatsächlichen Verlauf der einige Zeit zurückliegenden Behandlung. Auslassungen, Verkürzungen, zusammenfassende Beschreibungen oder auch gelegentliche Verfremdungen oder Ergänzungen dienen im Wesentlichen der Anonymität des Patienten und dem Schutz persönlicher Daten sowie gegebenenfalls der Verdeutlichung oder besseren Verständlichkeit des jeweils dargestellten methodischen Schrittes.

Für die den Bildbeispielen in Kapitel 6.4.3.1 ab Seite 172 angefügten Texte gilt Entsprechendes.

Nach Aussage der Mutter habe er das Erlebte mit Hilfe dieses Angebots gut verarbeitet. Er habe zwar kaum darüber gesprochen, aber sich auch ansonsten nicht auffällig gezeigt. Die Alpträume wären erst ab dem Sommer, nach einem umzugsbedingten Wechsel auf eine andere Grundschule aufgetaucht.

6.5.4 Aufnahmesituation / Erster Eindruck und Zielabstimmung

Sinan zeigt sich als ein höflicher und besonnener, freundlicher Junge. Er verhält sich weder unruhig noch impulsiv und ist zu allen Seiten gut orientiert. Er ist türkischer Abstammung. Er ist von Beginn an sehr interessiert an den Instrumenten und möchte gerne Musik machen. Sein eigenes Ziel ist zunächst, seine Alpträume los zu werden. Er meint, dass er dann auch im Kontakt mit den anderen Kindern entspannter sein könnte. In Bezug auf den erlebten Überfall zeigt er sich abwiegelnd und vermeidend. Ihm wäre das „egal“, was passiert sei. Er habe ja keinen Schaden genommen. Wegen seines Freundes sei er natürlich traurig, aber das könne man nun nicht mehr ändern.

6.5.5 Einstimmung

Die ersten Stunden spielen wir mit dem musikalischen Ausdruck von Gefühlen. Ein von ihm gemaltes „Zufrieden-Gesicht“, ein „Glücksgesicht“, ein „Albern-Gesicht“, ein „Wichtig-und-ernst-Gesicht“, ein „Traurig-Gesicht“, ein „Angst-Gesicht“ und ein „Wütend-Gesicht“ werden musikalisch vertont. Erst spielt nur jeweils einer, und der andere muss raten. Später spielt der eine, und der andere beginnt mitzuspielen, wenn er geraten zu haben meint, was der andere zum Ausdruck bringen möchte. Der erste Spieler rät dann, was der später Mitspielende wohl geraten hatte.

Dieses „Spiel“ bietet zunächst viel Explorations- und Übungsmöglichkeit in Bezug auf die Instrumente und den musikalischen Ausdruck und eröffnet bald die Erfahrung und Vertrauensmöglichkeit, dass Gefühle und Bilder in den Klang finden, ohne das lautmalerische Klanggesten im Vordergrund stehen müssen. Als Therapeut kann ich hier Modell sein, ohne dass ein pädagogisches „Zeigen“ empfunden wird.
Mit der zweiten „Ratespielregel“ wird im Gespräch immer wieder deutlich, dass es gar kein „Falsch-Raten“ gibt, sondern ein „Etwas-anderes-Hören“, was *auch* in der Musik des anderen verborgen war oder das erst beim gemeinsamen Spiel zu Tage tritt. Ist die Wahrnehmung des anderen zunächst „wundersam“ („Ach, damit hast Du wirklich wütend gemeint? Ja, laut war das und heftig, aber ich habe das irgendwie auch als traurig gehört…“), wird die Tonbandaufzeichnung zu Rate gezogen.

Ohne das nun so zu benennen, werden also Gegenübertragungsphänomene zum Thema und zum Untersuchungsgegenstand. Die kommen uns einfach so in die Quere und die auslösende Frage nach dem Richtig-geraten-haben-oder-Nicht wird zunehmend selbst in Frage gestellt.

6.5.6 **Behandlung** (1.Teil)

Beim „Wütenden, das traurig klingt“, fällt Sinan ein, das wäre so, „wie wenn man etwas genommen hat und das gar nicht gewollt hatte und dann traurig und wütend war“. Wir erzählen uns gegenseitig ein paar Beispiele, wie das so sein kann. „Sich-Schämen“ meint er eigentlich (dafür braucht er einige Zeit). Ja, irgendwie haben alle seine wütenden Attacken in der Schule und zu Hause mit diesem „Sich-Schämen“ zu tun. Aber warum wohl? – Das bekommen wir erstmal nicht heraus.

Wir machen etwas später eine gemeinsame Musik zum Thema „Sich-Schämen“. Wir wählen nicht irgendeine Szene oder Situation, kein Bild und keine Regel. Die Musik heißt einfach so. Sinan schreibt diesen „Titel“ vorher groß an die Flip-Chart, und als der Rekorder läuft, sagt er den Titel nochmals laut an: „Sich-Schämen“.

Eine wahrhaft *furchtbare* Musik. Ich bin überrascht und irritiert. Laut und kalt ist diese Musik. Unheimlich laut bzw. unheimlich und laut rollt sie auf uns zu, jedenfalls auf mich. Ich höre bald auf zu spielen, was gar nichts ändert. Sinan spielt am Schlagzeug mit umgedrehten Stöcken, wie in Rage. Zwischendurch treffen sich unsere Blicke und er lacht mich kurz an, ganz warm und freundlich, freudig, dann wütet er weiter. „*Das* [Schlagzeug] *wird zum Tier*“, „*gleich frisst es Dich auf*“, „*unbarmherzig*“, „*Irgendwie kann das nicht wahr sein*“, so lauten einige Kommentare von KollegInnen, denen ich das Band später vorspiele.
Ich will, dass „das“ aufhört. Ich unternehme aber nichts.

Den Hundeüberfall, den Sinan erlebt hat, kann ich zunächst nicht wirklich in Verbindung bringen. Wie sollte das zum Thema passen? Und es war so etwas Freundliches kurz auch da. – Mit der Musik endet auch Verwirrung, Insuffizienz, Zweifel, „Machtlosigkeit“ und dieses irgendwie unheimliche Dunkel.

Ich nehme das zur Kenntnis. Meine Gegenübertragungsgefühle teile ich Sinan nicht mit. Ich deute sie auch nicht an. Es ist so, als wenn wir gerade aus dem Kino kämen und erstmal keiner was sagt. Sinan ist etwas außer Atem und ruht sich aus. „Das war nun: Sich-Schämen“, sage ich nach einiger Zeit so vor mich hin. „Ja“, bestätigt Sinan kongruent und entschieden. Er scheint zufrieden mit „unserem Stück“.

Beim Hören des Bandes sitzen wir nebeneinander. So sitze ich dem Patienten nicht „im Bild“, und ich kann ihn, wenn nötig, berühren oder halten. Wir haben im Laufe der Therapie ein paar „Griffe“ oder Berührungsmöglichkeiten vereinbart und ausprobiert, die ihm angenehm oder jedenfalls nicht unangenehm sind, die er mir jederzeit (bis auf Widerruf) erlaubt hat, und die ihn daran erinnern oder ihm dabei helfen, etwas bestimmtes zu tun (atmen und/oder aufschauen, sich umsehen, sich über Kreuz auf die Schulter klopfen, sich strecken, umhergehen u.ä.), oder ein bestimmtes Thema ankündigen (Sinan erzählt mir etwas über Fußball). Wir haben das „geübt“, vorsorglich.
Die Musik spiele ich nur eher leise ab. Ich möchte kein Flashback riskieren und eine Traumaexposition ist noch nicht dran, finde ich.

Sinan fällt eine Szene ein, als er klein war und schon einmal Alpträume hatte. Da fühlte er sich oft von „Masken“ überfallen. Er glaubt, vorher wäre Karneval gewesen, und Verwandte hätten ihn aus Spaß mit Masken erschreckt. Für ihn wäre das aber furchtbar gewesen, weil er dachte, die wären echt.
Sinan fängt etwas an zu starren und flacher zu atmen. Er wird ein wenig blass. Es reicht, dass ich ihn darauf aufmerksam mache, um ihn aus seinen Bildern zu „holen“. Ich schlage ihm vor, das einmal zu malen, und fordere ihn auf, auch sich selbst mit ins Bild zu bringen. Sinan malt schwungvoll und ausdrucksstark in wenigen Strichen. Farben benutzt er nicht, was ich zunächst stütze.

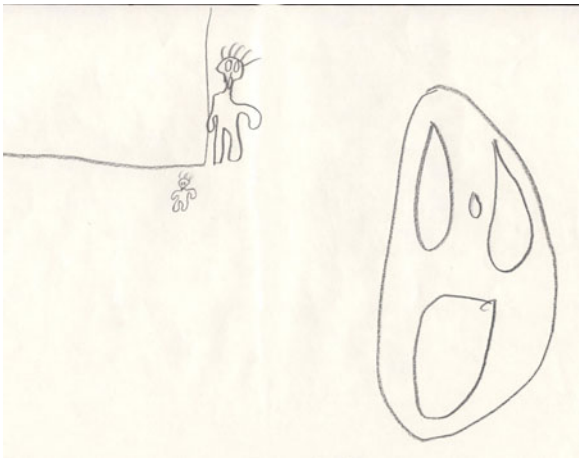


Abb. 6.1

Die zuvor leicht getriggerte „Erstarrung“ taucht so nicht auf. Wir wenden uns dem kleinen Kind zu. Das braucht – so Sinan – vor allem Trost und Zuspruch. „Man solle nicht sagen: „Du brauchst keine Angst haben“, man solle sagen: „Du armer, dass Du Angst hast. Das verstehen wir. Komm, ich gebe Dir Kraft“.

Das tun wir. In einer kleinen „Tagtraumgeschichte“ geht Sinan zu diesem Kind, das er selbst ist, streichelt es, spricht mit ihm (s.o.) und sagt ihm, es solle einmal gut zuhören. Er würde eine Trost- und Kraftmusik für ihn spielen.
Bevor er anfängt, teilt er aufgeregt und freudig mit, alle Geistermasken hätten sich sofort davon gemacht, als er als großer Junge in seiner Geschichte auftauchte.
Dann spielt er gute zehn Minuten erst tiefe sanfte Töne auf einer Big Bom, die er immer wieder durch ein angeschlagenes großes Metall-Windspiel begleitet, und anschließend auf einer Conga und auf einer Djembe einen durchgehenden „wandernden“ Rhythmus. Ich begleite Sinan auf der Gitarre.
Unmittelbar nach dem Stück berichtet er, „ganz früher“ habe er noch viel mehr Angst gehabt. Das würde er in der nächsten Stunde malen.

Für dieses Bild schlage ich ihm dann vor, farbig zu malen, was er auch tut. Ich muss ihn erinnern, sich selbst zu malen, als es „eng“ für ihn wird. Er malt eine Wiege und sich selbst darin. Wie alt er da wäre, wisse er aber nicht. Ich lasse ihn raten. Acht Monate ist er.

Abb. 6.2

Den Wesen und Gespenstern, die ihn bedrängen, ist er ganz ausgeliefert. Er kann ja nichts darüber erzählen. Allerdings findet Sinan jetzt, dass Geister eigentlich nichts tun können, außer erschrecken. Das weiß nun leider das Kind nicht, aber trotzdem beruhigt Sinan diese Einsicht sichtlich. Er wird wiederum sehr fürsorglich aus seiner Betrachterrolle. Zunächst hat er die Idee, einen Schutzkreis für das Kind zu malen, und weil das noch nicht reicht, malt er eine unsichtbare Mauer zum Schutz vor den „Angeberwesen“, wie er sie jetzt nennt. (Unsichtbar deshalb, weil wenn sie sichtbar gewesen wäre, hätten die Eltern etwas gemerkt und würden ihm heute erzählt haben, dass da auf einmal eine Mauer war… Das haben sie aber nicht.)

Wiederum geht er in einem Tagtraum das Kind besuchen, um festzustellen, dass Kreis und Mauer tatsächlich angekommen sind. Wieder sind die Wesen verschwunden. „Was sollen die auch noch, da hinter der Mauer?“ Sinan deckt sich freundlich zu und diesmal spielen wir ein „Schlaflied“. Er spielt auf dem Glockenspiel, ich Gitarre: „Schlaf ein, mein Kind, nun schlaf´ in Ruh.“ Ich spiele weiter und begleite leise seine variierenden freien Melodien, wenige liebevolle ebenso leise, einzelne erst deutsche, dann türkische Wörter in langen Melodiebögen. Dann ist Sinan ganz ruhig, ganz in sich ruhend, entspannt, so scheint es. Und dann ist er ganz traurig – wortlos traurig, verstummt und unbewegt. Aber er atmet ruhig.

Ich frage: „Wie war das, als Du nach Hause gekommen bist – als die Sache mit dem Hund war?“

Ich merke, dass die Frage angekommen ist, ansonsten passiert zunächst nichts. Weder stört ihn die Frage, noch wundert sie ihn. Eigentlich war es auch gar keine Frage.

Sinan steht dann auf und malt. Er zeichnet auf die Rückseite des Maskenbildes, einfarbig in Gold, seine Mutter und sich selbst.

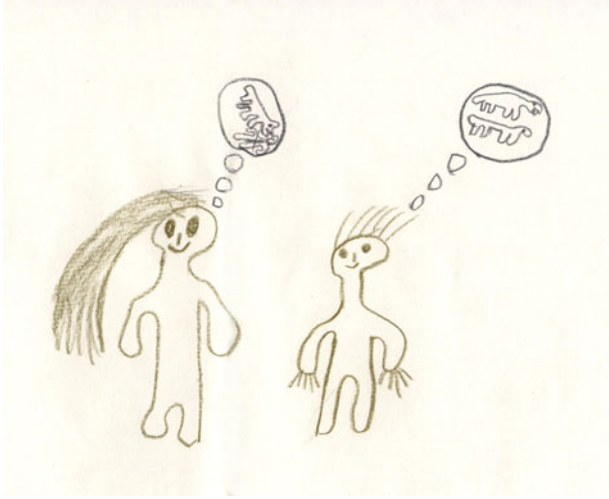


Abb. 6.3

Seine Figuren sehen eigentlich ganz fröhlich aus. Ich sage ihm das, fragend. Sinan berichtet kurz, er habe seiner Mutter alles erzählt, und mehr sei nicht gewesen. „Mal einmal, wie es Euch ging“, fordere ich ihn auf. Sinan malt Gedankenblasen über die Figuren. In die der Mutter malt er einen Hund und unter dem ein Kind mit einem Kreuz darauf. In seine Gedankenblase malt er die beiden Hunde.

Die Mutter sei erst ungläubig und dann erschrocken gewesen. Sie sei froh gewesen, dass Sinan nicht angegriffen wurde und natürlich traurig und betroffen wegen des toten Jungen. „Wie gut, dass Du gesund und heil geblieben bist“, und „ach wie schrecklich ist das für Deinen armen Freund!“ So in etwa wird sie es gesagt haben, und das wohl immer und immer wieder. Und Sinan? Sinan hat an die beiden Hunde gedacht. Die wären auch seine Freunde gewesen, erzählt er. Er und sein Freund – sein Cousin, wie ich jetzt erfahre – hatten oft mit diesen beiden Hunden gespielt. Und nun waren sie beide tot. Sinans Blick ist dabei auf sein Bild „geheftet“. Er schüttelt wie ungläubig immer wieder den Kopf, scheint verwirrt und nachdenklich zugleich, versunken und immer wieder die Augenbrauen hinunterziehend, als wenn er sich sagte, „da stimmt doch etwas nicht“.

Ich lege Sinan vorsichtig die Hand auf den Rücken, und er weint leise. Ich streichele ihn behutsam, sage wenig, spiele manchmal ein paar Töne aus seiner „Trostmusik“, wo ich herankomme, und nur eine Andeutung. Sinan scheint stabil. Er wehrt sich nicht gegen das Weinen. Dann erzähle ich leise, dass der Junge auf dem Bild so Schlimmes erlebt hat und

die Mutter weiß das gar nicht, weil der ja gar nicht darüber sprechen kann[373], und die tröstet ihn auch gar nicht. Armer Junge, der wird sich wohl sehr allein fühlen. Die sagt ihm, es sei alles gut. Ein Glück sei es, was er erlebt habe, weil er, Gott sei Dank, überlebt habe. Das ist ja auch ein Glück. Und an den anderen Jungen denkt sie traurig. Und der Junge wünscht sich doch, dass sie sagt: Du Armer, was hast du Schlimmes erlebt, ich verstehe das. Komm, ich tröste dich und gebe dir Kraft.[373]
Dann sage ich Sinan, dass es schlimm ist, was er erlebt hat. Du armes Kind, was hast du Schlimmes erleben müssen... Und ich versuche, ihm Trost und Kraft zu geben, unsichtbar durch meine Hand. – „Und ich war traurig wegen der Hunde", sagt er. – „Das auch noch," sage ich.
Was ich noch nicht sage, ist, dass ich diese Verwirrung nun besser verstehe. Diese furchtbare Szene, die Sinan mit dem Hundeüberfall erlebt hat (die er bis zu diesem Zeitpunkt der Therapie noch weitgehend ausblendet), beginnt für seinen Freund und ihn mit der aufgeregten Freude und Verwunderung über die heranpreschenden Hunde, die sie gemeinsam kennen und gern haben. Als viele Kinder schon wegrennen, stehen beide Jungen noch und warten, irritiert und verunsichert, weil das, was zu passieren scheint, doch nicht wahr sein kann.

Zunächst laufen die Hunde auf Sinan zu.[374] Er hat den Ball. Dann wirft er den Ball zu seinem Freund – ein „Spielreflex". Der hält den Ball fest.

Das Thema „Sich-Schämen" wird erst im weiteren Verlauf der Behandlung wieder aufgegriffen, aber die Bezüge werden bereits an dieser Stelle deutlich. Dafür, dass er den Ball zu seinem Freund warf, fühlt er sich nicht schuldig, zum Glück. Aber dafür, dass er da war und nichts tat, nichts tun konnte und nichts verstand, damit war er noch nicht im Reinen. Vor allem aber, dass er um diese beiden Hunde trauerte, war für ihn nicht zu verarbeiten. Ein verbotenes Gefühl war das, vor allen und auch vor ihm selbst. Seinen toten Freund zu betrauern, das konnte er noch nicht, alles was zwischen seinem Ballwurf und den Schüssen auf die Hunde lag, war zunächst nicht zugänglich, und zu Hause bei der Mutter, die seinen Freund betrauert und Sinans eigenes tiefes Unglück nicht sehen kann, gibt es so etwas wie einen inneren Protest in Bezug auf die Trauer um seinen Freund und Cousin. Nur die Traurigkeit um die Hunde ermöglicht einen einigermaßen verstehbaren und verkraftbaren Kontext für sein Gefühl von Einsamkeit und Allein-gelassen-Sein. Die erscheint ihm jedoch verboten und moralisch unstatthaft, wodurch seine Einsamkeit noch zunimmt und seine stille un-erhörte Wut. Wenn die sich dann später zeigt[375], wird ihm bestätigt: Er soll sich schämen.

---

373 Bezugnahme zur Arbeit an Bild 6.1

374 Das erzählt Sinan erst später.

375 z.B. in Form aggressiven impulsiven Verhaltens in der Schule

6.5.7 Behandlungsmethodische Schwerpunkte

Methodisch ist die Behandlung Sinans bis zu diesem Zeitpunkt und dann auch im weiteren Verlauf geprägt durch:

- die systematische Berücksichtigung konkordanter Gegenübertragung,
- die musikalische Improvisation als Mittel der Regression und der Reinszenierung früher unverarbeiteter oder unvollständig verarbeiteter unbewusster Eindrücke,
- das Mittel zeichnerischer/malerischer Darstellung zur Verlangsamung und Verdeutlichung innerer Prozesse,
- die wechselnde Anwendung der Musik und des Malens/Zeichnens als Mittel zur Dosierung einerseits der mehr emotional eintauchenden, selbstverbunden-fühlenden Ebene des Durcharbeitens und andererseits der mehr empathisch selbstbetrachtenden, sich selbst *gegenüber* quasi mitfühlenden und verständnissuchenden Ebene des Erinnerns und Erlebens – durch die gezielte Induzierung mehr dissoziiertperspektivischer oder mehr assoziiertperspektivische Selbstwahrnehmung und
- das Einbringen früher fehlender, aber gegenwärtig vorhandener oder aktivierbarer Ressourcen in frühere Erlebnisebenen (Reimprinting[376]) im Rahmen imaginativer Techniken.

6.5.8 Zwischenergebnisse

Eine Veränderung auch außerhalb der Therapie ab dem dargestellten Zeitpunkt ist, dass Sinan vermehrt auf seine Mutter zugeht und Nähe herstellt bzw. Zuwendung einfordert, was die Mutter als sehr positiven Schritt empfindet. Sie bemüht sich, auf die neue Offenheit ihres Kindes angemessen einzugehen. Außerdem beschreibt sie Sinan als seither mehr in sich ruhend und ausgeglichener. Aggressive Ausbrüche sind weniger heftig, aber noch nicht seltener geworden.

[376] Dilts, Hallbom & Smith 1991

6.5.9 Behandlung (2. Teil)

Sinan wendet sich im weiteren Verlauf der Behandlung zunächst seinen Aggressionen zu. Über eine Musik, die einen aktuellen Alptraum zum Inhalt hatte, findet Sinan zu der Auffassung, dass in seinen Träumen das scheinbar Böse und das Gute miteinander kämpften und dass dies auch in ihm stattfinde, wenn er äußerlich wüten würde. Er malt verschiedene Situationen aus der Schule, die jeweils im Wechselspiel von Bild, Gespräch und Musik untersucht und weitergeführt werden.

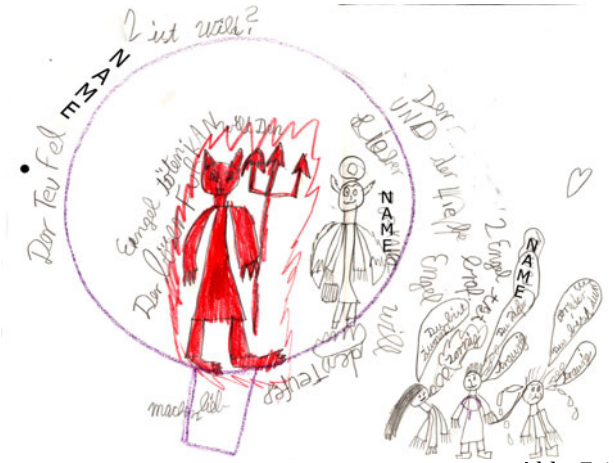


Abb. 7.1

Nachdem er schließlich „den bösen Sinan“ (als Teufel) und „den lieben Sinan“ (als Engel) im Bild gegenüberstellt, kommt er im Laufe einer längeren Arbeit zu der Überzeugung, der Böse solle nicht besiegt und ausgemerzt werden, denn der würde ihn daran erinnern, wenn „etwas nicht stimmt“, und wolle ihn wehrhaft machen. Vielmehr wäre er zu bändigen und dazu zu bewegen, mit dem Guten besser zusammenzuarbeiten.

Sinan setzt dann solche Kämpfe in unterschiedlichster Weise in Bild und Musik um.

Abb. 7.2

Immer wieder greift er darauf zurück, seinen Figuren Kraft, Besonnenheit oder bestimmte notwendige Einsichten zukommen zu lassen, oder er souffliert aus der Gegenwart seinen erdachten, symbolischen oder erinnerten Protagonisten jeweiliger imaginativer Inszenierungen. Im Bild oben stattet er sich als Ritter mit einem Schutzkreis aus und greift damit auf eine bereits bewährte Ressource zurück (vergl. Abb. 6.2)

In seinen Alpträumen wird schließlich das Thema eines angreifenden Hundes konkreter, und Sinan berichtet resigniert, dass er auf diese Träume nicht einwirken könne. Die Mutter zeigt sich beunruhigt über diese Träume, die Sinan nun auch ausführlicher erzählt, wenn er aufgewacht ist. Ihre Sorge, der Junge könnte unter dieser Belastung Schaden nehmen, scheint drängender und realer als unmittelbar nach dem tatsächlichen Überfall der Hunde. Ihre Reaktion ist nun angemessener und hilfreich, so dass sie Sinans dann regressives Verhalten zulassen kann und dem mit Trost, Zuspruch und Nähe begegnet.

Ich schlage Sinan vor, den Hundeüberfall selbst einmal konkret als Szene zu bearbeiten, was Sinan zunächst beunruhigt und ängstlich werden lässt. Die Frage, was es ihm leichter machen könnte, sich diesem Erlebnis noch einmal zuzuwenden, führt zu einer für mich zunächst unerwartet kommenden, aber sehr einleuchtenden Antwort: Bewaffnung.
Was sollte einem Kind angesichts zweier übermächtig heranstürmenden Kampfhunde auch anderes nützen?

In dem Bild, welches Sinan dann malt, entlädt sich ein unbändiger Hass auf diesen unbarmherzig mordenden Hund. Nachdem sein Freund zunächst nur mit einer Pistole bewaffnet wird, werden schwerere Geschütze aufgefahren: Messer, Maschinengewehre, Panzerfäuste, Raketen, Laserkanonen, Bomben, intergalaktische Zerstörer und ein eigens zu diesem Zweck entwickeltes deutsch-türkisches Riesen-Raketen-Projekt machen dem Untier den Garaus, bevor es dem Freund zu nahe kommen kann.

Abb. 7.2

Begleitet werden diese Gegenwehr-Attacken durch entschieden und mächtig drohende Kampfrufe, im Schutze eines lauten und überlegenen Gong-Getöses und vom Schlagzeug dröhnenden Kugelhagels. Diese Szene malt und improvisiert Sinan dreimal, jeweils einmal in drei aufeinander folgenden Stunden. Ihm geht es „gut“ dabei, sagt er, und die zunächst spürbare große Wut auf dieses Tier nehme ich von Mal zu Mal als zunehmend weniger drängend wahr. Sinan ist guter Dinge, wenn er den Therapieraum verlässt.

6.5.10 Exkurs: Integration oder Manipulation?

Positiv an dieser Entwicklung beurteilte ich die Realisierung von Wut und Hass auf den mordenden Hund, Gefühle, die vorher nicht zu Tage getreten waren. Trotzdem war ich als Behandler in gewisser Weise ambivalent, unsachgemäßen Abwehrmechanismen (Reaktionsbildung, Ungeschehenmachen, Verleugnung)[377] zu viel Raum zu geben. Der Wunsch, dass alles niemals so geschehen wäre, wie es nun einmal geschehen ist, und dass ein Heer von Bomben und Granaten diesen Hund unter sich begraben hätte, bevor das Schlimmste hätte passieren können, dieser Wunsch ist nur allzu berechtigt. Er sollte kraftvoll zum Ausdruck kommen dürfen, nachdem ein sozusagen voreiliges „egal", „da kann man ja doch nichts mehr ändern" den Jungen emotional blockiert hatte. Aber in der äußerlich merkbaren Stimmung des Jungen deutete sich durchgängig nicht mehr an, dass dies ein unerfüllter und unerfüllbarer Wunsch war, was mich in der Begleitung dieses Prozesses besorgt sein ließ.

Eine weitere Inszenierung des Wunsches nach Ungeschehenmachen der leidvollen Erfahrung wäre einer Ressourcenintegration nicht dienlich gewesen. Außerdem wird, anders als z.B. durch Richard Bandler propagiert (wer unter seiner Vergangenheit leide, möge sie verändern)[378], eine anthroposophisch begründete Psychotherapie die Biographieereignislinie des Patienten als Bestandteil des individuellen Schicksals und seiner auch überpersönlichen Bestimmtheit achten wollen und eine illusionäre Verarbeitung ablehnen.

Wenn Sinan im Rahmen der Therapie den angsterfüllten Jungen in seiner Wiege durch einen Schutzkreis beruhigt und ihm ein Trostlied aus der Gegenwart singt, findet innerpsychisch eine Integration von Ressourcen statt, die vorher nicht möglich war. Es geht also nicht um eine Manipulation des äußerlichen Verlaufs der tatsächlich angsterfüllten Situation in der Vergangenheit, sondern um den innerseelischen Zugang heutiger Ressourcen zu unverarbeiteten Eindrücken früherer Erfahrung.

Der jüngere Mensch in uns selbst, in Sinans Fall z.B. der acht Monate alte kleine Junge, „rumort" in der Seele, so Rudolf Steiner. Die biographisch erarbeiteten Verständnismöglichkeiten, Bewertungen, Bedeutungsrahmen usw. stehen für den Bereich des Seelischen, in dem dieser soundsovieljährige innere Aspekt der Persönlichkeit „rumort", nicht zur Verfügung. Eine Veränderung der inneren imaginativen Perspektivnahme auf die hier verbundenen Selbstbilder, wie sie Rudolf Steiner vorschlägt, verbindet aktuelle Einsichten und Bewusstseinsmöglichkeiten mit diesem unaufgelösten, der Weiterentwicklung nicht zugänglich gewesenen Persönlichkeitsanteil und integriert ihn, löst ihn auf. Das Erinne-

---

[377] Reaktionsbildung: Angstbesetzte Inhalte werden durch ihr Gegenteil ersetzt,
Ungeschehenmachen: Geschehnisse sollen magisch rückgängig gemacht werden,
Verleugnung: Die Realität wird grob verzerrt, indem Tatsachen oder Emotionen nicht wahrgenommen werden.

[378] vergl. Besser-Siegmund & Siegmund 2004

rungsbild selbst verliert seine drängende oder auch zwingende emotionale Eigendynamik. Dem „jüngeren“ Selbst ein Trostlied zu singen (das auch gehört wird), heißt, sich selbst trösten zu können. Sich dem imaginierten jüngeren Selbst mit Achtung und Aufmerksamkeit zuzuwenden, heißt, Selbstachtung zu lernen usw. Hieran ist nichts Manipulatives.

Würde Sinan dagegen lernen, mit einer gewissen Kraft ein inneres „gefühlsgeladenes“ Bild davon, wie es lieber hätte gewesen sein sollen, dem tatsächlich bestehenden unverarbeiteten, „rumorenden“ Erfahrungseindruck dominierend entgegenzuhalten, wäre das das Gegenteil von Integration. Die Erfahrung würde sich voraussichtlich weiterhin „am Bewusstsein vorbei“ ihren unheilvollen Ausdruck suchen.

6.5.11 **Behandlung** (3.Teil)

Ich hatte zum beschriebenen Zeitpunkt der Behandlung deutlich den Eindruck, dass Sinan nicht ohne eine weitere Veranlassung von meiner Seite auf sein tatsächliches Überfall-Erlebnis zurückgekommen wäre, so dass ich ihn, nach einer angemessenen Würdigung seiner Ausweg-Inszenierung, aufforderte, sich nun dem traumatischen Erlebnis noch einmal zuzuwenden, was wir uns für die dann übernächste Behandlungsstunde vornahmen.

Die Traumakonfrontation selbst soll hier nicht im Einzelnen aufgeführt werden. Eine musiktherapeutische Intervention wurde im engeren Rahmen dieser Konfrontation durchgehend nicht genutzt, da nach meiner Erfahrung die Dynamik aufsteigender Gefühle in diesem Medium nicht ausreichend dosiert werden kann.[379]
Im Wesentlichen beinhaltet aber auch die Konfrontation einen prozessabhängig systematischen Wechsel perspektivisch mehr selbstassoziierender und perspektivisch mehr selbstdissoziierender Interventionen. Die Behandlungstechnik orientierte sich in diesem Fall außerdem weitgehend an der im Rahmen der Verhaltenstherapie genutzten Vorgehensweise gradueller In-sensu-Konfrontation[380]. Obwohl eine langfristige Wirksamkeit der lateral-integrativen Stimulation (z.B. EMDR) eher bezweifelt werden kann[381], wurde diese in Situationen notweniger Entlastung mit einbezogen (durch seitenabwechselnde sensorische Stimulation und Eigenstimulation sowie durch Anleitung zur Augenbewegung).

---

[379] Dies betrifft diejenigen Behandlungssituationen, in denen erstens das Trauma bereits identifiziert ist, und zweitens durch imaginative Methoden voraussichtlich bereits zugänglich ist. Im andern Falle kann, um den Konfrontationsprozess zunächst in Gang zu setzen, eine musiktherapeutische Intervention sehr hilfreich sein.
Die Aktivierung der an das Trauma gebundenen Erinnerung kann insbesondere sehr sicher erfolgen, wenn eine bestimmte Musik im Kontext der traumatisierenden Situation selbst eine Rolle gespielt hat. Decker-Voigt beschreibt eine solche Konstellation, in der eine Patientin bei einer Unfallsituation ein bestimmtes klassisches Musikstück im Radio gehört hatte. (Decker-Voigt 1991) Dieses Musikstück ermöglichte dann, im psychotherapeutischen Kontext gehört, die Auslösung und Aktivierung der verloren gegangenen Erinnerungsbilder. Auch in diesem Kontext wird dann allerdings das Hören der Musik jeweils unterbrochen, um die Dynamik dieses Prozesses angemessen zu begrenzen und in den Rahmen einer zuverlässiger dosierbaren verbalen Be- und Aufarbeitung einbinden zu können.
Außerhalb der unmittelbaren und methodisch behutsam direktiven Traumakonfrontation ist der Umgang mit der musiktherapeutischen Improvisation im sichernden Kontext der therapeutischen Beziehung ausreichend gut zu dosieren, und gerade in der emotionalen Annäherung an traumarelevante biographische Themen liegt nach meiner Erfahrung ein wichtiges Potential der Improvisation. Dies wird bestätigt durch die Ausführungen Decker-Voigts im Zusammenhang mit der musiktherapeutischen Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern:
„Sexuell missbrauchte Kinder spielen auch im 'traumatischen Spiel' mit musikalischen Mitteln ihre erlittenen traumatischen Erfahrungen in einer selbst dosierten Schärfe, Klarheit und Dimension durch – eine Dosierung, die für sie in der therapeutischen Begleitsicherheit verkraftbar bleibt." [Decker-Voigt 2005, S.239]

[380] z.B. Boos 2005

[381] vergl. Devilly & Spencer 1999, Macklin, Metzger, Lesko, Berry, Orr & Pittmann 2000

Gegen Ende der Behandlungseinheit entstand das nebenstehende Bild, das gegenüber den vorhergehenden Abbildungen bereits mehr den Aspekt des Trauerns mit zum Ausdruck bringt. (Die Darstellung zeigt wiederum eine selbstassoziierte Perspektivnahme.)

Abb. 9.1

In den folgenden Stunden waren insbesondere die unbewussten Bewertungen des Jungen in Bezug auf seine vermeintliche Untätigkeit wesentliche Themen unserer Betrachtung, wiederum die (sprachliche, klangliche, gesangliche und imaginative) Trostzusprache in Richtung des eigenen jüngeren Selbst, die Trauer um den auf solche Weise verlorenen Freund und musikalische Abschiedsgeschenke und -wünsche in Richtung Himmel.

Nachdem Sinan bereits seit der Stunde der Traumaexposition ruhiger und ausgeglichener geworden war und die Alpträume des Jungen sich langsam zu verflüchtigen schienen, berichtete Sinan (insg. ca. 4 Wochen später), er habe wiederum geträumt, von dem Hund, der seinen Freund tötete, angegriffen zu werden. Anders als in vielen Träumen zuvor endete dieser nicht mit dem Sich-auf-ihn-Stürzen des Hundes, vielmehr sei der Kampfhund an ihn herangesprungen und habe nach seiner Hand geschnappt. In dem folgenden Kampf mit dem Hund habe dieser Sinans rechte Hand abgebissen und zerfleischt. – Sinan habe auf seinen blutenden Arm geschaut und befürchtet, dass er nun sterben werde. Dann habe sich der Traum aber beruhigt, sei „langsam geworden“ und Sinan habe zugeschaut, wie aus dem Ende seines Armes eine neue Hand gewachsen sei. Der Hund sei zu ihm gelaufen und Sinan habe ihn gestreichelt. Er habe ihn „gezähmt“.

Nach diesem Traum folgten, so Sinan und seine Eltern, keine Alpträume mehr[382]. Sinan hatte sich insgesamt gut stabilisiert, so dass die Therapie nach insgesamt 25 Behandlungsstunden beendet werden konnte.

---

[382] Im Rahmen einer katamnestischen Nachfrage ein Dreivierteljahr später wurde dies von den Eltern bestätigt.

6.6 SINN & SEIN – Zur psychotherapeutischen Qualität der geführten imaginativen Selbstwahrnehmungsperspektive

Das Führen in eine dissoziierte, von außen beobachtende Selbstwahrnehmungsperspektive im therapeutischen Kontext hilft dem Patienten, die jeweilige imaginativ betrachtete Szene aus bestehenden emotionalen Verhaftungen zu lösen und damit von einer aus vergangenen biographischen Kontexten heraus festlegenden unbewussten inneren Bewertung.

Die selbstdissoziierte Imaginative Perspektivnahme hat dabei von sich aus nicht etwas „kalt" Beobachtendes oder gefühllos Registrierendes. Die Perspektivnahme unterstützt durch die Haltung des Patienten eine Trennung der mit dem inneren Eindruck verbundenen alten Gefühle und Emotionen, die mit vermutlich gutem Grund unbewusst an diesen Eindruck gebunden wurden und nun eine freie oder in Bezug auf die gegenwärtige Entwicklungssituation aktuelle emotionale und kausale Bewertung erschweren.

Ist die dissoziierte Perspektivnahme „vollständig", schaut der Patient innerlich auf sich „wie auf einen anderen". Er ist damit im besten Falle frei davon, sich von der gesehenen Szene persönlich betroffen zu fühlen oder auch gefühlsmäßig „involviert" zu sein. Sein gegenwärtiges Gefühl als Betrachtender steht ihm noch ganz zur Verfügung, in gewisser Beziehung sogar erst dann vollständig. Die PatientInnen, die sich ungewohnt in einer aber gelingenden Von-außen-Betrachtung einer früher kränkenden Szene gegenüber sehen, reagieren auf eine solche Szene überaus „einfühlsam", eben nicht „automatisch" mit dem „alten" Gefühl, aber doch einfühlsam. Sie bleiben dabei dann zunächst frei in Bezug auf ihre Bewertung, die sie neu vornehmen wollen.

Die Betrachtung aus dieser Wahrnehmungsposition wird von den PatientInnen in erster Linie

SINN

– erschließend erlebt.[383]

Das Führen in eine assoziierte, selbstverbundene Wahrnehmungsperspektive unterstützt demgegenüber einen relevanten emotionalen Kontakt des Patienten in dem Erleben der erinnerten oder vorgestellten Szene. Diese Perspektivnahme betont damit weniger das Erleben von Sinn als vielmehr die Ebene des

SEIN.

Sie führt zur Vergegenwärtigung des mit der jeweiligen Vorstellung verbundenen unmittelbaren Erlebens und Empfindens. *Diese* Ebene begründet meines Erachtens erst die Voraussetzung, um die gemachte Erfahrung mittels der selbstbeobachtenden Perspektivnahme dem Bedenken und Sinn erschließenden Selbsterkennen zugänglich zu machen. Denn

---

[383] Dies entspricht der anthroposophischen Auffassung insofern, dass diese Perspektivnahme eine real überbewusste Wahrnehmungsebene des *individuellen* Selbst zugänglicher macht.

wirkt eine selbstdissoziierte Perspektivnahme bereits unbewusst – um auf den die Wirksamkeit der Selbstbeobachterperspektive in Frage stellenden Hinweis Rudolf Steiners zurückzukommen –[384], führt ein Beibehalten dieser Perspektivnahme in der bewussten Vorstellung auch nicht weiter. Ihr fehlt dann die Relevanz.

So braucht es einerseits zur „Auflösung“ des im Unterbewussten „herumspukenden“[385] Zehn-, Elf-, Zwölfjährigen usw., d.h. zur gesunden Integration diesbezüglicher biographischer Eindrücke in das gegenwärtige sich entwickelnde Selbst zunächst die innere Bezugnahme zu dem tatsächlichen Erleben, sozusagen um diesen Zehn-, Elf-, Zwölfjährigen usw. innerlich auch „abholen“ zu können.

Andererseits wird auch eine an der freier werdenden Perspektivnahme gefundene Entwicklung, wie eine durch das Von-außen-Schauen gewonnene Erkenntnis, wiederum ihre Realisierung und auch Relativierung an dem konkreten erinnerungs- oder vorstellungsinduzierten selbstassoziierten Erleben finden müssen. Dieses innere Erleben wird sich dann durch eine zwischenzeitlich vollzogene Selbstentwicklung jeweils verändert zeigen. Das Gefühl, dem ich in der wiederum assoziiertperspektivischen Vergegenwärtigung meines Erlebens begegne, wird durch die an der Verbeweglichung der Perspektivnahme gefundenen Selbstentwicklung immer mehr einen innerlich freilassenden, in diesem Fühlen getragenen Wahrnehmungscharakter erhalten.[386]

Die Einnahme extern assoziierter Perspektiven bewirkt anthroposophisch verstanden, wie auch die beiden polaren Perspektivnahmen, eine weitere Vervollständigung des bewussten Ich[387], als auch den Zugang zum besseren Verstehen eigener biographischer Eindrücke

---

384 vergl. Fußnote 92, Seite 46 und Fußnote 94, Seite 47, sowie die Fragestellung am Ende des Kapitel 3.1.3 auf Seite 50

385 vergl. Fußnote 92, Seite 46

386 Zurückkommend auf die in der anthroposophischen Sekundärliteratur oft zitierten Äußerungen Steiners zur Fruchtlosigkeit des Viel-über-sich-Sprechens usw. (vergleiche Fußnoten 70 bis 73, ab Seite 39), die im Widerspruch scheinen zu seinen Äußerungen in Bezug auf die Wichtigkeit und heilsame Wirkung des einfühlsamen biographischen Gesprächs, können diese nun auch differenzierter verstanden werden:
Sowohl das im emotional selbstverhafteten perspektivisch dauerassoziierten Vorstellen erzählende, immer wieder selbst-mitleidende Durchleben biographischer Erfahrungen einerseits, als auch das immer wieder „*Über-sich*“-Reden und -Denken (bzw. *Nach*denken) in kognitiv-reflektierender und analysierender Selbstbetrachtung (also wiederum in verfestigt dissoziiertperspektivischer Wahrnehmung befangen) andererseits können vor dieser Anschauungsweise verstanden tatsächlich als voraussichtlich gleichermaßen entwicklungsimmun betrachtet werden, wenn nicht sogar als charakterologische Einseitigkeiten verfestigend. Dieselbe Art und Weise des Selbsterlebens und Selbstbetrachtens wird nach Maßgabe der hier erarbeiteten Bedeutung imaginativer perspektivischer Variation durch reine Wiederholung oder Dauer kaum ein förderliches Selbstentwicklungspotential freisetzen können. Das eigentlich förderliche biographische Gespräch wäre dagegen immer ein „Anschauung“ variierendes oder veränderndes, welches neue Perspektiven zumindest versuchsweise aufzeigt.

387 vergleiche Fußnote 96 auf Seite 47, und Kapitel 0 ab Seite 84.

und Erfahrungen, insbesondere auch in Bezug auf soziale Zusammenhänge und Bedeutungsebenen.

Zusammenfassend und etwas verallgemeinernd kann also gesagt werden:

- Die assoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive dient vor allem der Qualität des Selbsterlebens und ***Empfindens***,
- die extern assoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive dient vor allem der Qualität des auch extern bestehenden Empfindens und insgesamt des sozialen ***Verstehens*** und
- die dissoziierte Selbstwahrnehmungsperspektive dient vor allem der Qualität biographischen Verstehens und des Sinn erschließenden ***Erkennens***.

In diesem Sinne fördert die Realisierung der unterschiedlichen Perspektivnahmen im Rahmen einer therapeutischen Intervention insgesamt die Ganzheitlichkeit der seelischen Verarbeitung in Bezug auf Empfinden, Verstehen und Erkennen[388].

Ist eine bis vor diesem Erarbeitungsprozess im Seelischen „unverdaulich" gebliebene biographische Szene erst durch die verschiedenen Ebenen der Perspektivnahme und ihrer jeweiligen Qualität ganz erschlossen, zeigt sich die Perspektivierung im besten Fall nunmehr frei und variabel. Der bearbeitete/umgearbeitete Eindruck wird sowohl als Lebenserfahrung der bewussten Persönlichkeitsentwicklung förderlich auswertbar, als auch im Prozess des Vergessens weiter verarbeitenden und aufbauenden unbewussten Vorgängen zugänglich.

Zu bedenken ist, dass die Anregung einer veränderten imaginativen Perspektivnahme und deren Erarbeitung im Rahmen einer therapeutischen Maßnahme nur *ein* Element anthroposophisch-psychotherapeutischer Herangehensweise sein würde, wenn auch sicherlich ein sehr zentrales. Es soll dabei betont werden, dass nicht die Änderung der Perspektive selbst die Auflösung der kränkenden Dynamik eines inneren Bildes oder Eindrucks unmittelbar bewirken wird. Vielmehr ermöglicht sie voraussichtlich den inneren Zugang des Patienten zu seelischen Bearbeitungs- und Verarbeitungsprozessen, die dann eine solche Dynamik verändern oder auflösen. Im Wesentlichen wird dieses methodische Element eben dann Verwendung finden, wenn ein Prozess von Reflektion, Vergegenwärtigung, Verständnis, Verarbeitung und Neuentwurf durch eine einseitige Perspektivnahme eingeschränkt scheint. In Bezug auf die systematische Verwendung wird man es wieder verlassen, wenn der persönlich-individuelle Verarbeitungs- und Selbstentwicklungsprozess des Patienten wieder in einen für diesen befriedigenden Fluss gekommen ist.

---

[388] was wiederum der anthroposophischen Grundauffassung des Seelischen als in der Empfindungsseele, der Verstandes- oder Gemütsseele und der Bewusstseinsseele bestehend entspricht. Diese Ebenen des seelischen Lebens bilden nach Steiner zusammen das Selbst des Menschen.

Ein sehr wesentlicher Effekt der gezielten Veränderung oder Variierung wahrnehmungsperspektivischer Verfestigungen ist es, Selbstveränderungsprozesse in Bewegung zu bringen bzw. in Bewegung zu erhalten. Sie bieten damit besondere Möglichkeiten auch für das Gelingen kurzzeittherapeutischer psychotherapeutischer Arbeit.

6.7 **Zusammenfassendes Diagramm** – Zur zentralen und vermittelnden Stellung der musiktherapeutischen Improvisation beim Umgang mit den unterschiedlichen perspektivischen Qualitäten der imaginativen Selbstwahrnehmung

Einige der genannten Gesichtspunkte sollen in dem folgenden Diagramm zusammenfassend gegenüber gestellt werden, insofern sie sich auf die selbstassoziierte oder dissoziierte Perspektivnahme beziehen[389]. Insbesondere soll auch die Stellung der musiktherapeutischen Improvisation hier nochmals mit dargestellt werden, die, wie bis hierher gezeigt werden konnte, ein sehr geeignetes Medium darstellt, beide polaren Perspektivnahmen zu integrieren. (Verliert sie eine dieser beiden perspektivischen Qualitäten ganz, gerät sie aus dem eigentlichen Musikalischen heraus.)

assoziierte Perspektivnahme		**dissoziierte Perspektivnahme**
grundlegend für Prozesse, die: **Reife / Relevanz** ermöglichen: (Regression, Symbiose/Verschmelzung, „Nachnährung"/Nachreifung, Vertrauen, „in Kontakt sein", Leiden usw.)		grundlegend für Prozesse, die: **Sinn / Erkenntnis** ermöglichen: (Verstehen, größere Wahlfreiheit, neue Ideen, Entdecken des „roten Fadens", Initiative, Intuition usw.)
unbewusst/ unterbewusst	bewusst	unbewusst/ überbewusst
Sein		***Sinn***
Katharsis Träumen		Erkenntnis Wachen
Raum psychotherapeutische Intervention		
musiktherapeutische > <<< Improvisation >>> <		
<<< Klangtrance >>>		<<< Komposition >>>
emotionaler Selbstausdruck Tragik authentisch		künstlerische „Aussage" Dramatik intentional Humor!
Gefahren: Auflösung emotionale Überflutungen (Affektive Störungen)		Gefahren: Irrelevanz emotional Abgespalten-Sein (Konversionsstörungen)

[389] Die extern assoziierte und die projektiv assoziierte Wahrnehmungsposition werden hier nicht angeführt.

6.8 Die Wirkung der imaginativen Perspektivnahme auf die musikalisch-klangliche Gestaltbildung in der musiktherapeutischen Improvisation

Geht man in Bezug auf die musiktherapeutische Improvisation von diesem Schema aus, kann sich zunächst die Frage ergeben, ob die innere Perspektivnahme des Improvisierenden tendenziell eine bestimmte musikalische Gestaltbildung oder Charakteristik bewirkt, bzw. auch umgekehrt, ob eine bestimmte musikalische Struktur eine bestimmte Imaginative Perspektivnahme des Hörenden nahe legen wird. Ich habe dies sowohl anhand der Arbeit mit meinen PatientInnen und deren jeweiliger Berichte als auch durch einige Befragungen in der experimentellen Arbeit mit musiktherapeutischen KollegInnen oder anderen TherapeutInnen etwas näher zu fassen versucht.[390]

In der Arbeit mit PatientInnen wurde für mich immer wieder deutlich, dass der Charakter einer improvisierten Musik, für die aufgrund des Patientenberichtes und meiner entsprechenden Beobachtungen von einer assoziierten, selbstverbundenen Perspektivnahme auszugehen war, in der Tendenz durch musikalische Parameter gekennzeichnet war, die auch im Zusammenhang mit der Trancearbeit beschrieben werden. Hier stellt sich oft ein durchgehender, lange gleich bleibender Rhythmus ein oder auch ein klangteppichähnliches Umgehen mit auch tranceinduzierenden Klangarchetypen, wie sie durch Gong, Monochord, Trommel usw. ermöglicht werden.[391] Nur langsame Veränderungen musikalischer Parameter und oft ein verändertes Zeitempfinden des Patienten bestimmen das Erscheinungsbild.

Die musikalische Begleitung oder Bearbeitung dissoziiert-selbstbeobachtend perspektivierter innerer Bilder oder aussageintentionierter dramatischer Inszenierungen zeigen sich überwiegend durch die jeweilige Dynamik der begleiteten inneren oder dargestellten Szene bestimmt und reagieren musikalisch differenziert auf entsprechende szenische Wechsel im Verlauf der jeweiligen Bilderfolge. Insgesamt wirkt die Klanggestalt im Detail plakativer, aber auch vielfältiger und wechselhafter. Auch ein eigenes intensiveres „Eintauchen“ beim Zuhören ist erschwert. Das Zusammenspiel ist weniger „symbiotisch“ als eher „koordinierend“, dialogisch, provozierend oder reagierend usw. Eine prägnante musikalische Gliederung oder z.B. auch Schlussgestaltung ist leichter möglich.

In der experimentierenden Arbeit mit KollegInnen hatte ich jeweils vorgegeben, ein bestimmtes sehr bewegtes Bild ausschließlich assoziiertperspektivisch oder ausschließlich dissoziiertperspektivisch vorzustellen und innerlich eine bestimmte Musik dazu zu „hören“. Solche Bilder waren: Reiten (Galoppieren) durch eine Szene, in der sich unterschiedliche Dinge ereignen, oder auch „Schnellboot fahren“, „Rennen“ u.ä.

---

390 Eine systematisch empirische oder phänomenologische Untersuchung wurde hierzu nicht durchgeführt.

391 vergleiche Timmermann 1987, Strobel 1988, Rittner/Hess 1996

Auch hier zeigte sich mit großer Übereinstimmung einerseits anlässlich der von außen betrachteten Szene ein vielfältiges meist orchestral differenziertes „Musikstück“ als dramatische Untermalung der jeweiligen vorgestellten Teilszenen und andererseits begleitend zur selbstverbunden assoziiert vorgestellten Szene eine sich durch die eigene Bewegungsdynamik und Empfindung ergebende rhythmisch-klangliche Gestalt, die weniger variationsreich, eher eingehend-gleichförmig und oft mehr „wie träumend“ erlebt wurde.

Deutlich wurde dagegen aber auch, dass sich umgekehrt durch eine Musik, die gleichermaßen orchestrale oder dynamisch, rhythmisch und/oder harmonisch vielfältig differenzierte musikalische Merkmale aufweist, keinesfalls eine dissoziiertperspektivische Imagination beim Hörenden sicher bewirken lässt. Die Perspektivnahme innerhalb einer in dieser Weise musikinduzierten aktiven Imagination hängt offenbar ganz von der jeweiligen inneren Haltung des Hörenden ab und die Musik wirkt hier nicht festlegend, wohingegen eine klangtranceübliche musikalische Gestaltgebung das Aufrechterhalten einer dissoziierten Perspektivnahme tatsächlich zu erschweren scheint.

Die hier geschilderten Beobachtungen können meines Erachtens als zusätzliches Kriterium in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten genutzt werden, um die jeweilige Perspektivnahme auch hörend einzuschätzen und gegebenenfalls Variationen auch mit unmittelbar auf die Klanggestalt selbst bezogenen musiktherapeutischen Mitteln[392] im Verlauf musiktherapeutischer Interventionen anzuregen, dort wo eine einseitige Perspektivierung sich zu Lasten des Patienten verfestigt.

In der Regel wird eine solche musiktherapeutische Intervention in ein psychotherapeutisches Rahmenkonzept eingebettet sein, wie z.B. hier in den Kapiteln 4.2 und 6.4 angeführt, so dass eine Variation der jeweiligen imaginativen Perspektivnahme oder insgesamt der inneren Repräsentationsweise des Patienten wie beschrieben anhand ganz unterschiedlicher Medien und Interventionen erfolgen wird.

Auch in einem Setting, in dem im Wesentlichen die musiktherapeutische Improvisation zum Tragen kommen soll, kann aber eine jeweilig übergeordnete Themensetzung für die Improvisationsphasen so gestaltet werden, dass die Imaginative Perspektivnahme des Patienten in Bewegung bleibt, indem diese Themensetzungen einer gewissen Systematik folgen. Hierzu soll nun ein musiktherapeutisches Interventionskonzept als Beispiel gegeben werden.

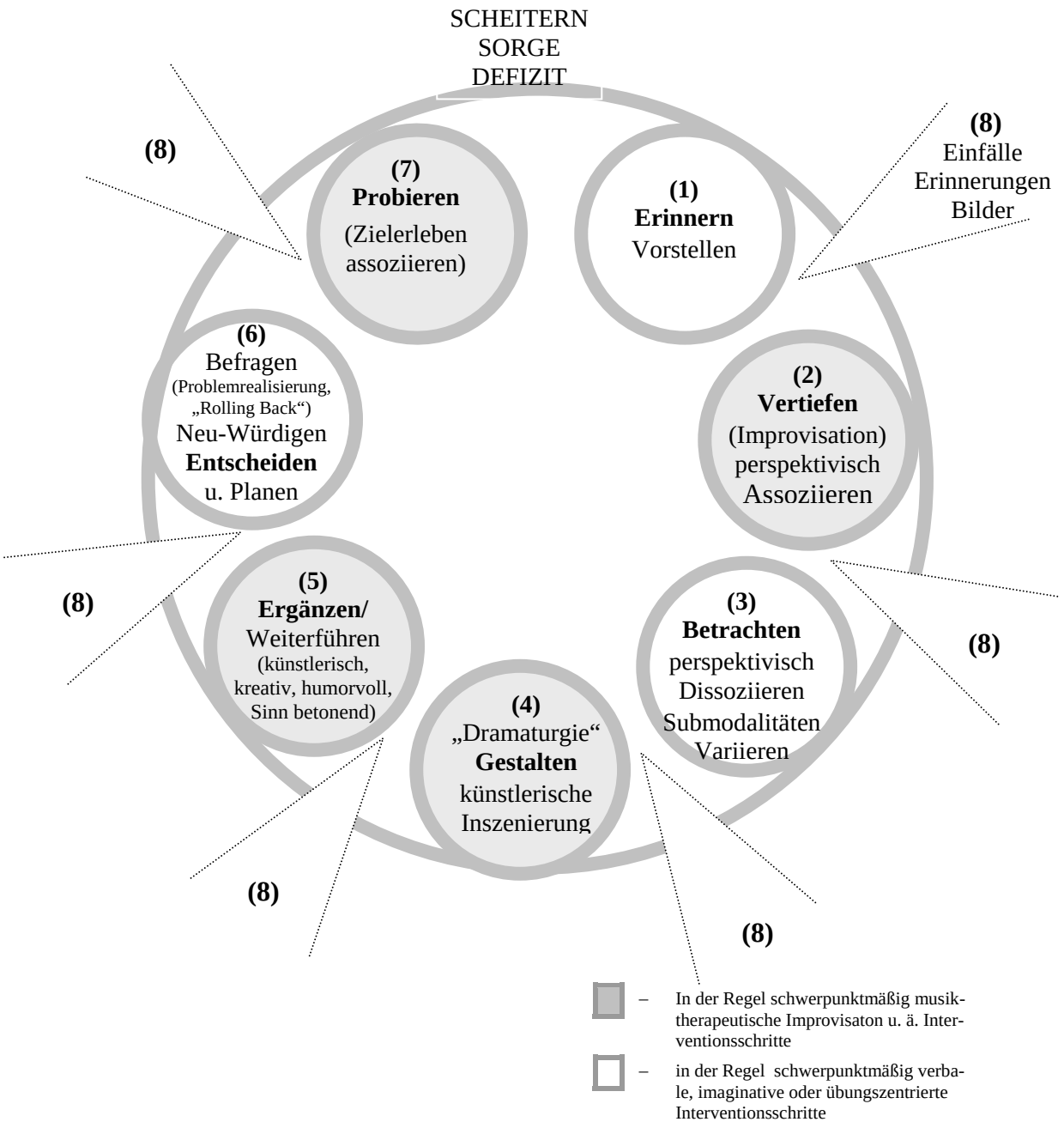
---

[392] neben den in Kapitel 6.4.9 bereits ausgeführten musikpsychotherapie-methodischen Möglichkeiten

7 Verlaufsstruktur einer möglichen musikpsychotherapeutischen Konzeptualisierung

Zur Veranschaulichung einer musiktherapeutischen Konzeptualisierung soll abschließend ein zusammenfassendes Diagramm aufgezeigt und kommentiert werden:

Musiktherapeutische Behandlungsschritte / Verlauf



(1) *Erinnern*

Ausgehend von einem bestimmten Symptom („Scheitern, Sorge, Defizit“), werden im Gespräch, durch systematisch biographieanalysierende Interventionen oder induziert durch eine den Symptombereich thematisierende musiktherapeutische Improvisation relevante Erinnerungen oder symptomverbundene Vorstellungsbilder exploriert.

(2) *Vertiefen*

Ein hier mit dem Patienten ausgewähltes Bild oder eine vorgestellte bewegte Szene werden zum Thema einer Improvisation, die auf einer selbstverbunden assoziierten Perspektivnahme beruhend zunächst eine Vertiefung der emotionalen Bedeutung und Relevanz ermöglichen soll. Diese kann durch eine entsprechend gehaltene aktive Imaginationsübung eingeleitet werden oder auch durch die Charakteristik des Therapeutenmitspiels in der selbstverbundenen Wahrnehmungsperspektive gestützt werden.

(3) *Betrachten*

Die Betrachtung der gefundenen Szene aus einer dissoziierten Selbstwahrnehmungsperspektive erfolgt außerhalb der musikalischen Improvisation im Rahmen eines anleitenden, die innere Imagination des Patienten begleitenden Gesprächs. Ebenso die versuchsweise Veränderung anderer submodaler Parameter, die Einnahme extern assoziierter Positionen usw.

(4) *Gestalten*

Was vom Patienten als Sinnhintergrund, Kommentar, Interpretation, „Botschaft“, oder anderem kongruent daran gefunden oder erarbeitet werden kann, wird im Rahmen einer künstlerischen Gestaltung zum Ausdruck gebracht bzw. „in Szene gesetzt“. Das kann wiederum im Rahmen einer innerlich vorentworfenen improvisierten musikalischen Darstellung erfolgen, aber auch mit Hilfe bibliotherapeutischer oder poesietherapeutischer Ausdrucksmittel oder durch Zeichnung, Gemälde, Installation, Lied, „Konzert“, Audioaufnahme, Foto, Film, Pantomime, Schauspiel, Skulptur, aktive Imagination, Aufstellung u.a.

(5) *Ergänzen*

In einem weiteren Schritt kann im Sinne einer Ergänzung die zu bearbeitende Szene und Bedeutung quasi experimentell in ihrer Kontextualisierung künstlerisch variiert werden, um bestimmte Aspekte oder Bedeutungszuweisungen mehr herauszuarbeiten. So kann die Darstellung in ihrer Dramatik gesteigert werden, verdeutlichend oder auch übertreibend, humorvoll, hinterfragend, andere Personen (und damit externe Perspektivnahmen) einbindend, Variationen des Verlaufes und/oder des weiteren Fortgangs durchspielend u.a. Diese Verarbeitungsebene, die in gewisser Weise auch einen traumhaften Charakter haben kann, wird von Kindern in der Therapie oft spielend realisiert. Sie ist gut geeignet, auch sehr kreativ irrationale unbewusste Beiträge einzubinden, die wesentliche Aspekte für eine Lösung mit sich bringen können.

(6) ***Entscheiden***

Die insgesamt erfahrenen neuen Eindrücke und erarbeiteten „Einsichten“ werden letztendlich auf ihre konkrete Bedeutung geprüft, die ursprüngliche Sorge realisiert und die mögliche persönliche Relevanz veränderter emotionaler und kognitiver Zuschreibungen hinterfragt. Es gilt das weitere Umgehen mit den bisher bewegten Themen und Eindrücken gemeinsam zu erwägen und zu entscheiden, Modelle zu entwerfen usw.

(7) ***Probieren***

So entstehende Vorhaben und/oder Vorannahmen werden möglichst konkret gefasst und in aktiver assoziiertperspektivischer Imagination durchgespielt.[393] Sich ergebende Einwände und Inkongruenzen werden durch spontane Variationen des imaginierten inneren oder äußeren Verhaltens aufgelöst oder führen zu einer eingehenderen Bearbeitung dieses Einwandes (z.B. „Sorge“) wiederum ab Behandlungsschritt $(1)^{neu}$.

(8) ***Einfälle***

Sich neu ergebende Einfälle, belastete Erinnerungen, problematische Bilder usw., die vom Patienten als weiterführend, vertiefend oder relevanzsteigernd erlebt werden, werden auch nach jedem einzelnen Behandlungsschritt aufgegriffen und gegebenenfalls präzisiert (1), weiter vertieft (2) oder dissoziiertperspektivisch betrachtet (3), so dass also mit diesen an einer früheren Stelle des Behandlungsverlaufes jeweils wiederum angesetzt wird. Das Konzept beschreibt in diesem Sinne mehr eine Art Spirale als einen Kreis.

Insgesamt würde außerdem auch innerhalb dieser Systematik nicht in jedem Fall jeder Behandlungsschritt von gleicher Bedeutung sein oder immer durchgeführt. Insbesondere wird Schritt (3) – *Vertiefen* – je nach Belastung eines Erinnerungsbildes gelegentlich nicht an dieser Stelle durchgeführt werden. Nach den in der vorliegenden Untersuchung gefundenen anthroposophischen Grundsätzen würde vor einer eingehenderen Bearbeitung aber in der Regel nach Schritt (2) zunächst noch einmal eine dissoziierte Perspektivnahme (3) angeregt, und andererseits der Gesamtprozess jeweils mit einer in die Zukunft gerichteten assoziiertperspektivischen Vorhabenprüfung abgeschlossen, sowohl um Umsetzbarkeit und Relevanz zu prüfen, als auch um bei kongruenter und authentischer imaginativer Durchführbarkeit der neuen Vorstellung ein möglichstes Gelingen unbewusst mit anzubahnen.

---

[393] vergl. S.119, Behandlungsebene VI

8 Nachwort / Resümee

Die Angaben Rudolf Steiners zum Unbewussten und zur Verarbeitung unbewusster Prozesse legen sehr konkrete psychotherapiemethodische Konzepte nahe, die zunächst von seinen Mitarbeitern nicht verfolgt wurden. Die Aussagen Steiners machen jedoch deutlich, dass eine gezielte Bearbeitung unbewusster Eindrücke auch aus Sicht der Anthroposophie unter bestimmten Bedingungen hilfreich und auch notwendig ist. Die undifferenzierte Ablehnung psychotherapeutischer Methodik, die lange in anthroposophischen Zusammenhängen dominierte, ist vor diesem Hintergrund unverständlich.

Die bei Steiner zu findenden Grundannahmen weisen auf heute weitgehend akzeptierte psychologische Zusammenhänge hin, die seinerzeit kaum wissenschaftlich bedacht wurden, wie zum Beispiel

- die unbewusste Wirksamkeit familiensystemischer Zusammenhänge,
- die psychologische Bedeutung unbewusster, „klug“ oder „raffiniert“ wirkender Absichten und Ziele des Menschen und
- die Wichtigkeit eines persönlich sinnstiftenden Lebenskonzeptes für die psychische Gesundheit.

Die seinen Angaben sehr unmittelbar zu entnehmenden methodischen Anregungen, wie in Bezug auf

- die Bewusstmachung unverarbeiteter unbewusster Vorstellungen und Eindrücke,
- die Beweglichmachung der imaginativen Perspektivnahme und insbesondere die perspektivische Dissoziation,
- die wichtige psychologische Bedeutung des halbbewusst-träumenden Bewusstseins, des Künstlerischen und insbesondere des Musikalisch Künstlerischen in Bezug auf die Verarbeitung unbewusster Prozesse,
- die dominante Wirksamkeit unbewusster, halbbewusster und bewusster – auch zwischen Menschen „hin- und herspielender“ – Imaginationen und deren unbewusste oder bewusste Handhabe und
- die unbewusste familiensystemische Wirksamkeit verstorbener, verlorener oder getrennter Mitmenschen für die Psychodynamik des Einzelnen

spielen im Rahmen unterschiedlicher neuerer oder bereits etablierter psychotherapeutischer Verfahren und Schulen heute eine wichtige Rolle – vor jeweils anderen anthropologischen und psychotherapiemethodischen Konzepten, ohne dass Impulse hierzu von Seiten der anthroposophisch-heilkundlichen Bewegung merkbar beigetragen wurden.

Obwohl deshalb auf differenziert ausgearbeitete diesbezügliche Methodiken bereits zurückgegriffen werden kann und meines Erachtens werden sollte, scheinen mir die Anregungen Rudolf Steiners diesbezüglich keineswegs überholt. Die besondere und sehr schlüssig aus der ganzheitlichen Sicht des Menschen abzuleitende Anordnung und Dosierung der jeweiligen behandlungsmethodischen Schwerpunkte ergibt ein doch sehr eigenes Behandlungskonzept, das nach meiner Erfahrung geeignet ist, einen beweglichen und gut auf den Patienten abstimmbaren Behandlungsverlauf zu ermöglichen, der einerseits „zügig“ und andererseits nachhaltig wirksam wird und von Patienten vergleichsweise sehr kongruent und authentisch genutzt werden kann.

Methodische Schwerpunkte aus der Künstlerischen Psychotherapie und insbesondere Musikpsychotherapie spielen hierbei eine wesentliche Rolle als Brückenmöglichkeit zum kreativen, träumend-halbbewussten seelischen Leben des Menschen, das auch vor anthroposophischen Grundannahmen ein wichtigstes Potential zur seelischen Gesundung beinhaltet.

Die Entwicklung einer anthroposophisch begründeten musikpsychotherapeutischen Methode wird vor diesem Hintergrund sowohl eine wichtige Ergänzung aus der Sicht der anthroposophisch intendierten Heilkunde sein können, als auch eine Bereicherung im Kaleidoskop bestehender musikpsychotherapeutischer Schulen und Methodiken.

9 ANHANG

I) Titel der Bände innerhalb der Rudolf-Steiner-Gesamtausgabe (GA) aus denen zitiert oder auf die verwiesen wurde

(alle Bände erschienen im Rudolf Steiner Verlag, Dornach/Schweiz)

GA 1	*Einleitungen zu Goethes Naturwissenschaftlichen Schriften*
GA 2	*Grundlinien einer Erkenntnistheorie der Goetheschen Weltanschauung*
GA 4	*Die Philosophie der Freiheit*
GA 6	*Goethes Weltanschauung*
GA 10	*Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten*
GA 11	*Aus der Akasha-Chronik*
GA 13	*Die Geheimwissenschaft im Umriss*
GA 23	*Die Kernpunkte der sozialen Frage*
GA 25	*Philosophie, Kosmologie, Religion*
GA 28	*Mein Lebensgang*
GA 62	*Ergebnisse der Geistesforschung*
GA 63	*Geisteswissenschaft als Lebensgut*
GA 76	*Die befruchtende Wirkung der Anthroposophie auf die Fachwissenschaften*
GA 78	*Anthroposophie, ihre Erkenntniswurzeln und Lebensfrüchte*
GA 99	*Die Theosophie des Rosenkreuzers*
GA 107	*Geisteswissenschaftliche Menschenkunde*
GA 115	*Anthroposophie – Psychosophie - Pneumatosophie*
GA 116	*Der Christus-Impuls und die Entwicklung des Ich-Bewusstseins*
GA 118	*Das Ereignis der Christuserscheinung in der ätherischen Welt*
GA 120	*Die Offenbarung des Karma*
GA 121	*Die Mission einzelner Volksseelen*
GA 127	*Die Mission der neuen Geistesoffenbarung*
GA 130	*Das esoterische Christentum und die geistige Führung der Menschheit*
GA 141	*Das Leben zwischen dem Tode und der neuen Geburt im Verhältnis zu den kosmischen Tatsachen*
GA 143	*Erfahrungen des Übersinnlichen – Die drei Wege der Seele zu Christus*
GA 145	*Welche Bedeutung hat die okkulte Entwicklung des Menschen für seine Hüllen (physischer Leib, Ätherleib, Astralleib)*
GA 156	*Okkultes Lesen und okkultes Hören*

GA 161	*Wege der geistigen Erkenntnis und Erneuerung künstlerischer Weltanschauung*
GA 168	*Die Verbindung zwischen Lebenden und Toten*
GA 170	*Das Rätsel des Menschen – Die geistigen Hintergründe der menschlichen Geschichte*
GA 172	*Das Karma des Berufes des Menschen in Anknüpfung an Goethes Leben*
GA 174	*Zeitgeschichtliche Betrachtungen – Das Karma der Unwahrhaftigkeit*
GA 175	*Bausteine zu einer Erkenntnis des Mysteriums von Golgatha*
GA 178	*Individuelle Geistwesen und ihr Wirken in der Seele des Menschen*
GA 181	*Erdensterben und Weltenleben – Anthroposophische Lebensgaben – Bewusstseins-Notwendigkeit für Gegenwart und Zukunft*
GA 182	*Der Tod als Lebenswandlung*
GA 186	*Die soziale Grundforderung unserer Zeit – In geänderter Zeitlage*
GA 187	*Wie kann die Menschheit den Christus wieder finden? – Das dreifache Schattendasein unserer Zeit und das neue Christus-Licht*
GA 194	*Die Sendung Michaels*
GA 205	*Menschenwerden, Weltenseele und Weltengeist*
GA 212	*Menschliches Seelenleben und Geistesstreben*
GA 214	*Das Geheimnis der Trinität*
GA 227	*Initiations-Erkenntnis*
GA 236	*Esoterische Betrachtungen Karmischer Zusammenhänge – 2. Band*
GA 253	*Probleme des Zusammenlebens in der Anthroposophischen Gesellschaft*
GA 266/1	*Aus den Inhalten der Esoterischen Stunden – Band 1: 1904-1909*
GA 266/2	*Aus den Inhalten der Esoterischen Stunden – Band 2: 1910-1912*
GA 266/3	*Aus den Inhalten der Esoterischen Stunden – Band 3: 1913 und 1914, 1920-1923*
GA 275	*Kunst im Lichte der Mysterienweisheit*
GA 277a	*Die Entstehung und Entwicklung der Eurythmie*
GA 278	*Eurythmie als sichtbarer Gesang*
GA 293	*Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik*
GA 294	*Erziehungskunst – Methodisch-Didaktisches*
GA 295	*Erziehungskunst*
GA 300a	*Konferenzen – 1. Band*
GA 302a	*Erziehung und Unterricht aus Menschenerkenntnis*
GA 312	*Geisteswissenschaft und Medizin*
GA 313	*Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie*

GA 314	*Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft – Zur Therapie und Hygiene*
GA 315	*Heileurythmie*
GA 316	*Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst*
GA 317	*Heilpädagogischer Kurs*
GA 318	*Das Zusammenwirken von Ärzten und Seelsorgern*
GA 322	*Grenzen der Naturerkenntnis*
GA 342	*Vorträge und Kurse über christlich-religiöses Wirken I – Anthroposophische Grundlagen für ein erneuertes christlich-religiöses Wirken*
GA 343	*Vorträge und Kurse über christlich-religiöses Wirken II – Spirituelles Erkennen, Religiöses Empfinden, Kultisches Handeln*
GA 344	*Vorträge und Kurse über christlich-religiöses Wirken III – Vorträge bei der Begründung der Christengemeinschaft*
GA 345	*Vorträge und Kurse über christlich-religiöses Wirken IV – Vom Wesen des wirkenden Wortes*
GA 346	*Vorträge und Kurse über christlich-religiöses Wirken V – Apokalypse und Priesterwirken*
GA 350	*Rhythmen im Kosmos und im Menschenwesen – Wie kommt man zum Schauen der geistigen Welt?*

II) Literaturverzeichnis

Ahren, Y. & Wagner, W. (Hrsg.) (1984). *Analytische Intensivberatung.* Tagungsbericht. Köln.

Axline, V. M. *Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren.* München/Basel: Reinhardt, Aufl. 1984.

Bach, S. (2001). Musik in der Ausdruckstherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt

Balint, M. (1957). *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit.* Stuttgart: Ernst Klett.

Bandler, R. & Grinder, J. (1981). *Neue Wege der Kurzzeit-Therapie.* Paderborn: Junfermann. 12. Aufl. 1997.

Bandler, R. & Grinder, J. (1988) *Metasprache und Psychotherapie.* Paderborn: Junfermann

Bandler, R. (1987). *Veränderung des subjektiven Erlebens; Fortgeschrittene Methoden des NLP*. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. 1988.

Berendt, J. E. (1996). Mit dem Herzen Hören. In: Ulrich, B. & Weiss, A. (Hrsg.). *Geist in Bewegung* (Tonbandaufzeichnungen von den Lindauer Psychotherapiewochen 1996). Müllheim: Auditorium Netzwerk

Besser-Siegmund, C. & Siegmund, H. (2004). *Imaginative Familienaufstellung mit der wingwave-Methode – Die innere Familie heilen.* Paderborn: Junfermann.

Bissegger, M. (2001). Anthroposophische Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt (A)[394]

Blaser, A. & Heim, E. & Ringer, C. & Thommen, M. (1992). *Problemorientierte Psychotherapie. Ein integratives Konzept.* Bern: Huber.

Bockemühl, M. (1985). *Die Wirklichkeit des Bildes.* Stuttgart: Urachhaus. (A)

Bonny, H. (1978). *Facilitating G.I.M. sessions; G.I.M. Monograph vol. 1*. Baltimor MD: ICM Books.

Bossinger, W. & Hess, P. (1993). Musik und außergewöhnliche Bewusstseinszustände. *Musiktherapeutische Umschau* Band 14, S. 239 bis 254. Frankfurt a.M.: Bochinsky.

Bossinger, W. (2004) Zukunftsmusik; Hypnosystemische Ansätze in der Musiktherapie. In: Nöcker-Ribaupierre, M. (Hrsg.) *Musik, System und Ritual – musiktherapeutische Ansätze und das Spiel psychischer Kräfte*. Wiesbaden: Reichert

Boos, A. (2005). *Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung.* Göttingen/Bern/Toronto/Seattle/Oxford/Prag: Hogrefe

Brander, F. N. (1992). Komik als Grenzgang. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*, S. 161 bis 174. Bremen: Trialog.

Buber, M. (1973). *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Schneider.

Burkhard, G. (1992). *Das Leben in die Hand nehmen.* Stuttgart: Freies Geistesleben (A)

Burkhard, G. (2004). *Schlüsselfragen zur Biografie.* Stuttgart: Freies Geistesleben (A)

Cohn, R. C. & Farau, A. (1984). *Gelebte Geschichte der Psychotherapie: Zwei Perspektiven*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2. Aufl. 1987.

Dahlhaus, C. & Eggebrecht H. H. (1985). *Was ist Musik?* Wilhelmshaven: Heinrichshoven

Decker-Voigt, H.-H. (1975). *Musik als Lebenshilfe*. Lilienthal: Eres.

Decker-Voigt, H.-H. (1991). *Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie*. München: Goldmann.

Decker-Voigt, H.-H. (1992). „Seid Ihr bereit?“ Von der traumhaften Handhabung des Rituals bei Paolo J. Knill. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*, S. 7 bis 19. Bremen: Trialog.

[394] Mit „(A)“ ist Literatur gekennzeichnet, die sich auf anthroposophische Themen oder aus anthroposophischer Sicht auf andere Themenbereiche bezieht.

Decker-Voigt, H.-H. (1996a). Kurzzeittherapie in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.) *Lexikon Musiktherapie*, S. 190 bis 193. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Decker-Voigt, H.-H. (1996b). Entwicklungspsychologische Einflüsse in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 385 bis 388. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Decker-Voigt, H.-H. (1996c). Technische Medien in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 385 bis 388. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Decker Voigt, H.-H. (2001) „So kämpfet nun, Ihr munt´ren Töne…". In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt

Decker-Voigt, H.-H. (1996d). Musiktherapeutisches Videofeedback (MVF) und Musiktherapeutische Tiefenentspannung (MTE). In: Decker-Voigt, H.-H. & Maetzel, F.-K. (Hrsg.). *Musiktherapie bei Herzpatienten.* Göttingen: Hogrefe.

Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.) (1992). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*. Bremen: Trialog.

Decker-Voigt, H.-H. & Escher, J. (Hrsg.) (1994). *Neue Klänge in der Medizin*. Bremen: Trialog.

Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.) (1996). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Decker-Voigt, H.-H. & Maetzel, F.-K. (Hrsg.) (1996). *Musiktherapie bei Herzpatienten.* Göttingen: Hogrefe.

Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.) (2001). *Schulen der Musiktherapie.* München/Basel: Ernst Reinhardt

Decker-Voigt, H.-H. & Dunkelziffer e.V. (Hrsg.) (2005). *„Der Schrecken wird hörbar" – Musiktherapie für sexuell missbrauchte Kinder.* Lilienthal/Bremen: Eres

Decurtins, V. (1992). Traum, Imagination und künstlerisches Tun; Spielräume der Seele. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*, S. 21 bis 43. Bremen: Trialog.

Dekkers, A. (1999). *Ich bin, der ich war. Erinnerung verarbeiten und bewältigen durch Meditation.* Stuttgart: Urachhaus (A)

Dekkers-Appel, H.; Dekkers, A.; Meuss, A. R. (Hrsg.) (1997). *Psychotherapie und der Kampf um das Menschsein, Ansätze zu einer anthroposophischen Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag am Goetheanum (A)

Devilly, G.J. & Spencer, S.H. (1999). *The relative efficacy and treatment distress of EMDR and a cognitive-behavior trauma treatment protocol in the amelioration of posttraumatic stress disorder.* Journal of Anxiety Disorders, Ausgabenummer 13, Seite 131-157

Dietz, K.-M., Klünker, W.-U., Vandercrysse, R. (1993). *Psychologie und Geisteswissenschaft, Rudolf Steiner, Sigmund Freud und die Gegenwart.* Reihe: Konturen, Band 4. Heidelberg: Menon (A)

Dilling, H. & Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1992). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien/Weltgesundheitsorganisation*. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Huber, 2. korr. Aufl. 1993.

Dilts R. B., Hallbom T. & Smith S. (1991). *Identität, Glaubenssysteme und Gesundheit. Höhere Ebenen der NLP-Veränderungsarbeit.* Paderborn: Junfermann

Erickson, M. H. & Rossi, E. L. & Rossi, S. L. (1978). *Hypnose.* München: Pfeifer, 4. Aufl. 1994.

Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1981). *Hypnotherapie.* München: Pfeifer, 5.Aufl. 1999.

Eschenröder, C. T. (1999). *Goethe und die Psychotherapie*. Tübingen: DGVT

Escher, J. (1996). Innere Medizin. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 144 bis 145. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Falt, C. (1993). Zur Psychotherapie. In: Glöckler, M. (Hrsg.) *Medizin an der Schwelle*. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum. (A)

Farelly, F. (1986) *Provokative Therapie.* Berlin/Heidelberg: Springer

Felber, R., Reinhold, S., Stückert, A. (2000) *Musiktherapie und Gesang.* Reihe: Anthroposophische Kunsttherapie, Band 3. Stuttgart: Urachhaus (A)

Flensburger Hefte (Hrsg.) (2003). *Aspekte anthroposophischer Psychotherapie.* Heft 82, III/2003. Flensburg: FHV (A)
Florschütz, T. M. (1992). *Aspekte zur Untersuchung musikalischer Eigenwirkungen in musiktherapeutischer Theorie und Praxis.* Diplomarbeit: HfM Hamburg, Auflage 2008. Norderstedt: BOD (A)
Florschütz, T. M. (1996). Anthroposophische Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe. (A)
Florschütz, T. M. (2004). *Familienaufstellung und anthroposophisch erweiterte Psychotherapie.* In: Info3 – Anthroposophie heute, 29. Jg., Nr. 11. Frankfurt, Berlin: Info3 (A)
Frankl, V. (1956) *Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse*. München: Ernst Reinhardt
Freud, A. *Einführung in die Technik der Kinderanalyse.* Frankfurt a.M.: Fischer, Aufl. 1983.
Freud, S. (1917). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Frankfurt a.M.: Fischer, Aufl. 1989.
Freud, S. (1925/26). *Hemmung, Symptom und Angst*. Frankfurt a. M.: Fischer, Taschenbuchausgabe (1960), Auflage 1989.
Freud, S. *Abriss der Psychoanalyse.* Frankfurt: Fischer, Aufl. 1953.
Freud, S. Der Humor. In: *Studienausgabe,* Band 4. Frankfurt: Fischer, Aufl. 1970.
Freud, S. Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. In: *Studienausgabe,* Band 4. Frankfurt: Fischer, Aufl. 1970.
Frohne, I. (1981). *Das Rhythmische Prinzip. Grundlagen, Formen und Realisationsbeispiele in Therapie und Pädagogik*. Lilienthal: Eres.
Frohne, I. (1983). Multimediales Vorgehen in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Handbuch der Musiktherapie*. Lilienthal: Eres.
Frohne, I. (Hrsg.) (1990). *Musik und Gestalt*. Paderborn: Junfermann.
Frohne-Hagemann, I. (1996a). Gestalttherapie und Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 114 bis 116. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Frohne-Hagemann, I. (1996b). Rhythmisches Prinzip. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 331 bis 334. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Frohne-Hagemann, I. (2001). Musiktherapie vor dem Hintergrund integrativer Theorie und Therapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt
Frohne-Hagemann, I. & Pleß-Adaczyk, H. (2005). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
Gebser, J. *Ursprung und Gegenwart.*
Gehring, Th. G. (1998). *FAST – Familiensystemtest.* Göttingen: Beltz.
Gembris, H. (1996). Rezeptionsforschung. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 321 bis 326. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Glöckler, M., Schürholz, J., Walker, M. (Hrsg.) (1993). *Anthroposophische Medizin*. Stuttgart: Freies Geistesleben (A)
Grinder, J. & Bandler, R. (1984). *Therapie in Trance*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Grootaers, F. (2004). *Bilder behandeln Bilder*. Münster: LIT.
Grootaers, F. (1994). Die Konstruktion von Musiktherapie in der Psychosomatik. In: *Materialien zur Morphologie der Musiktherapie,* Band 6. Hamburg: IMM.
Gustorff, D. (2001). Schöpferische Musiktherapie nach Nordoff-Robbins. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt
Hackl Droemer, M. (2004). *Time Line*. Knaur.
Haerlin, P. (1993). Klang und Trance im psychoanalytischen Setting. In: *Musiktherapeutische Umschau,* Band 14, S. 219 bis 233. Frankfurt a.M.: Bochinsky.
Haley, J. (1973). *Die Psychotherapie Milton H. Ericksons.* München: Pfeifer, 4. Aufl. 1996.
Harlan, V. (1986). *Was ist Kunst? Werkstattgespräch mit Beuys.* Stuttgart: Urachhaus, 5. Aufl. 1996. (A)
Hegi, F. (2001). Gestalt-Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt

Hegi, F. (1998). *Übergänge zwischen Sprache und Musik; Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie*. Paderborn: Junfermann.
Heigl-Evers, A., Heigl, F. & Ott, J. (1993). *Lehrbuch der Psychotherapie*, Stuttgart/Jena: Fischer
Hess, P. & Rittner, S. (1996). Trance. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 396 bis 398. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Hess, P. & Rittner, S. (1996). Verändertes Wachbewusstsein. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 398 bis 403. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Heymann, K. (1965). Ein Weg zur Psychologie; Die Autobiographie von C. G. Jung. In: *Abhandlungen zur Philosophie und Psychologie*, Heft 8, S. 14 bis 20. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum. (A)
Heymann, K. (1968). Das Menschenbild in der Psychotherapie. In: *Abhandlungen zur Philosophie und Psychologie*, Heft 9, S. 15 bis 24. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum. (A)
Huber, M. (1995). *Multiple Persönlichkeiten.* Frankfurt a.M.: Fischer, Aufl. 1995.
Hupfer, J. (1961). Rudolf Steiner / Werner Heisenberg. In: *Abhandlungen zur Philosophie und Psychologie*, Heft 6, S. 30 bis 51. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum. (A)
Institut für anthroposophische Psychotherapie (Hrsg.) (1979). *Therapie seelischer Erkrankungen aus anthroposophischer Sicht, Grundlagen – Wege – Aufgaben*, Beiträge zur Ausgestaltung einer anthroposophisch orientierten Psychotherapie, Band 1. Stuttgart: Freies Geistesleben (A)
Institut für anthroposophische Psychotherapie (Hrsg.) (1980). *Das therapeutische Gespräch, Schritte der Ich-Tätigkeit – Das Erüben des Ich-Sinns*, Beiträge zur Ausgestaltung einer anthroposophisch orientierten Psychotherapie, Band 2. Stuttgart: Freies Geistesleben (A)
James, T., Woodsmall, W. (1991). *Time Line*. Paderborn: Junfermann.
Jung, C. G. (1922). Über die Beziehung der analytischen Psychologie zum dichterischen Kunstwerk. In: Jung-Merker, L. & Rüf, E. (Hrsg.) (1995). C. G. Jung / Gesammelte Werke, Band 15 [Sonderausgabe]: *Über das Phänomen des Geistes in Kunst und Wissenschaft*. Solothurn/Düsseldorf: Walther.
Jung, C. G. (1930). Psychologie und Dichtung. In: Jung-Merker, L. & Rüf, E. (Hrsg.) (1995). C. G. Jung / Gesammelte Werke, Band 15 [Sonderausgabe]: *Über das Phänomen des Geistes in Kunst und Wissenschaft*. Solothurn/Düsseldorf: Walther.
Jung, C. G. (1936). Über den Begriff des kollektiven Unbewussten In: Jung-Merker, L., Rüf, E. et. al. (Hrsg.) (1995). C. G. Jung / Gesammelte Werke, Band 9: *Die Archetypen und das Kollektive Unbewusste*. Solothurn/Düsseldorf: Walther.
Kandinsky, W. (1912). *Über das Geistige in der Kunst.* Bern: Benteli, 10. Aufl. 1973.
Kast, V. (1995). *Imagination als Raum der Freiheit; Dialog zwischen Ich und Unbewusstem.* München: dtv, 2 Aufl. 1997.
Klünker, W.-U. (1997). *Selbsterkenntnis Selbstentwicklung – Zur psychotherapeutischen Dimension der Anthroposophie*. Stuttgart: Freies Geistesleben & Urachhaus (A)
Klünker, W.-U. (2003). Wer bin ich als fühlender Mensch oder „Die Herzen müssen oft das Schicksal deuten". In*: Zeitschrift für Kultur, Politik, Wirtschaft*, Nr. 27/2002 zum Thema: *Seelenfragen.* Bern: Gegenwart. (A)
Klünker, W.-U. (2007). *Die Antwort der Seele. Psychologie an den Grenzen der Ich-Erfahrung.* Stuttgart: Freies Geistesleben & Urachhaus (A)
Knierim, J. (1988). *Zwischen Hören und Bewegen.* Stuttgart: Freies Geistesleben, Auflage 1998 (A)
Knill, P. J. & Barba, H. & Fuchs, M. (1994). *Ministrels of Soul*. Toronto: Palmerston Press.
Knill, P. J. & Rauh, C. (1988). Das hässliche Husten des Sängers. Der Begriff des Schönen in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Musik und Kommunikation, Hamburger Jahrbuch zur Musiktherapie und intermodalen Medientherapie*, Band 2, S. 95 bis 107. Lilienthal/Bremen: Eres.
Knill, P. J. (1979). *Ausdruckstherapie*. Lilienthal: Eres, überarbeitete Auflage 1992.
Knill, P. J. (1982). Struktur-Parallelen zwischen Musiktherapie und Spieltherapie. In: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 3. Stuttgart/New York: Fischer.

Knill, P. J. (1990). Das Kristallisationsprinzip in einer musikorientierten Psychotherapie. In: Frohne, I. (Hrsg.). *Musik und Gestalt*, Paderborn: Junfermann.
Knill, P. J. (1990). Das unvermittelbare Heilmittel oder das Dritte in der Kunsttherapie. In: Petersen, P. (Hrsg). *Ansätze kunsttherapeutischer Forschung.* Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
Knill, P. J. (1991). Eros und Schönheit: Kunst und Therapie, das Kunstanaloge in der Therapeutischen Zuwendung. In: *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie,* Band 4. Stuttgart/New York: Thieme.
König, K. (1962). *Die Schicksale Sigmund Freuds und Josef Breuers.* Stuttgart: Freies Geistesleben. (A)
Königslöw, J. von (2004). *Brücken – Mysterien des Übergangs.* Stuttgart, Berlin: Mayer (A)
Kühlewind, G. (1986). *Das Leben der Seele zwischen Überbewusstsein und Unterbewusstsein.* Stuttgart: Freies Geistesleben. (A)
Kühlewind, G. (1983). *Vom Normalen zum Gesunden: Wege zur Befreiung des erkrankten Bewusstseins.* Stuttgart: Freies Geistesleben, 4. Aufl. 1991. (A)
Lampson, E. (2003). Bildlichkeit im musikalischen Prozess. In: Martini, A. & Rustemeyer, D. (Hrsg.) *Wittener kulturwissenschaftliche Studien,* Band 2. Würzburg: Königshausen & Neumann
Langenberg, M. (1988) *Vom Handeln zum Behandeln – Darstellung besonderer Merkmale der musiktherapeutischen Behandlungssituation im Zusammenhang mit der freien Improvisation.* Stuttgart: Fischer
Langer, S. K. (1942). *Philosophy in a New Key*.
Leber, S. (1996). *Der Schlaf und seine Bedeutung: geisteswissenschaftliche Dimensionen des Un- und Überbewussten.* Stuttgart: Freies Geistesleben (A)
Leuner, H. *Katathym-imaginative Psychotherapie (K.I.P.).* Stuttgart/New York: Thieme, 5. erw. Aufl. 1994.
Lievegoed, B. (1979). *Lebenskrisen – Lebenschancen.* München: Kösel, 8. Aufl. 1991. (A)
Linde H. (1972) *J. W. Goethe, Das Märchen von der grünen Schlange und der schönen Lilie – verwoben mit dem Mysteriendrama „Pforte der Einweihung" von Rudolf Steiner – in zwölf Bildern.* Arlesheim (CH): Agnes Linde, Basel: Zbinden Druck und Verlag (A)
Loos, G. K. (1980). Ausschnitte aus Fallberichten zum Thema Wendepunkte. In: *Musiktherapeutische Umschau,* Band 1, S. 219 bis 222 und S. 301 bis 304. Stuttgart/New York: Fischer.
Loos, G. K. (1996a). *Meine Seele hört im Sehen: Spielarten der Musiktherapie.* Videokassette mit Begleitheft. Göttingen/Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
Loos, G. K. (1996b). Spielraum. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Lorenzer, A. (1972). *Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs.* Frankfurt.
Ludewig, K. & Wilken, U. (Hrsg.) (2000). *Das Familienbrett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen.* Göttingen: Hogrefe
Macklin, M.L., Metzger, L.J., Lesco, N.D., Berry, N.J., Orr, S.P. & Pitman, R.K. (2000). *Five-year follow-up study of eye movement desensibilisation and reprocessing therapy for combat-related posttraumatic stress disorder.* Comprehensive Psychiatry, Ausgabe 41, Seite 24-27
Mahr, A. (2001). Wut in Aufstellungen. In: *Praxis der Systemaufstellung 2*
Maslow, A. (1981). *Psychologie des Seins*. München: Kindler.
McNiff, Sh. (1981). *The Arts and Psychotherapie*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
McNiff, Sh. (1992). Über die Ethik und Autonomie der Bilder. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*, S. 33 bis 55. Bremen: Trialog.
Mehringer-Sell I. (1997). *Mama, glaub mir, ich habe schon einmal gelebt – Neue Ansätze in der Kinderpsychologie.* Darmstadt: Schirner
Meyer, A.-E., Richter, R., Grawe, K., Graf v. d. Schulenburg, J.-M. & Schulte, B. (1991). *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes.* Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf: Eigendruck.
Metzner, S. (1996). Guided Imagery and Music. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S.122 bis 123. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Metzner, S. (2001). Psychoanalytische Musiktherapie, In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt

Niedecken, D. (1996). Symbol. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 382 bis 385. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Nöcker-Ribaupierre, M. (1996). Pränatale Psychologie. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 302 bis 303. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Nordmeyer, B. (1974). Psychoanalyse und Seelsorge. (A)
In: *Die Christengemeinschaft*, 46. Jg. S. 175ff. Stuttgart: Urachhaus
Nordoff, P. & Robbins, C. (1986). *Schöpferische Musiktherapie.* Stuttgart/New York: Fischer
Oerter, U. (1991). *Hintergrund, Beschreibung und Vergleich zweier Arten musiktherapeutischer Improvisation.* (A)
Unveröffentlichte Diplomarbeit, Heidelberg.
Parnell, L. (1999). *EMDR – der Weg aus dem Trauma.* Paderborn: Junfermann.
Perls, F. S. (1980). *Gestalt-Wachstum-Integration.* Paderborn: Junfermann
Petersen, P. & Rosenhag, J. (1993). *Dieser kleine Funken Hoffnung. Therapiegeschichte eines sexuellen Missbrauchs.* Stuttgart: Urachhaus.
Petersen, P. (1987). *Der Therapeut als Künstler. Ein integrales Konzept von Psychotherapie und Kunsttherapie*. Paderborn: Junfermann, 3. Aufl. 1994.
Petersen, P. (1992). Heil-Kunst – Sprung in die therapeutische Zukunft. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*, S. 57 bis 110. Bremen: Trialog.
Petersen, P. (1996). Sinneswahrnehmung. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 339 bis 341. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Petersen, P. (1996). Therapeut als Künstler – Kunst als Therapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 389 bis 392. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Petzold, H. & Orth, I. (Hrsg.) (1990). *Die neuen Kreativitätstherapien.* Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. 1991.
Petzold, H. & Ramin, G. (Hrsg.) (1987). *Schulen der Kinderpsychotherapie.* Paderborn: Junfermann, 3. Aufl. 1995.
Petzold, H. (Hrsg.) (1980). *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*. Paderborn: Junfermann.
Pflug, C. (1993). Biographiearbeit. In: Glöckler, M. & Schürholz, J. & Walker, M. (A)
(Hrsg.). *Anthroposophische Medizin; Ein Weg zum Patienten; Beiträge aus der Praxis*. Stuttgart: Freies Geistesleben.
Pfrogner, H. (1976). *Lebendige Tonwelt.* München: Langen Müller. (A)
Plahl, C. & Koch-Temming, H. (Hrsg.) (2005) *Musiktherapie mit Kindern.* Bern: Hans Huber
Priever, W. (1999). *Aspekte des Unbewussten*. Stuttgart: Freies Geistesleben (A)
Priestly, M. (1982). *Analytische Musiktherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Rauh, C. (1992). Wenn Träume Gestalt annehmen; Traumarbeit in der Intermodalen Ausdruckstherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*, S. 145 bis 160. Bremen: Trialog.
Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2006a). *Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen.* Trias
Reddemann, L., Engl, V. & Lücke, S. (2006b). *Imagination als heilsame Kraft.* Klett-Cotta
Reichelt, S. (1994). *Kindertherapie nach sexueller Misshandlung; Malen als Heilmethode.* Zürich: Kreuz.
Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (Hrsg.) (2005). *Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma.* Weinheim, Basel: Beltz
Rittner, S. & Hess, P. (1996). Klangtrance. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 169 bis 173. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Rittner, S. (1996). Stimme. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 359 bis 368. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Rittner, S. (1996). Stimmforschung. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 368 bis 373. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Ruland; H. (1981). *Ein Weg zur Erweiterung des Tonerlebens*. (A)
Basel: Die Pforte.
Ruland; H. (1987). *Die Neugeburt der Musik aus dem Wesen des Menschen*. (A)
Schaffhausen: Novalis

Ruland; H. (1990). *Musik als erlebte Menschenkunde*. Stuttgart/New York: Fischer; Kassel/Basel/London: Bärenreiter. (A)
Sachsse, U. (1994). *Selbstverletzendes Verhalten; Psychodynamik – Psychotherapie; Das Trauma, die Dissoziation und ihre Behandlung.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Salber, W. (1991). *Gestalt auf Reisen.* Bonn: Bouvier.
Salber, W. (1977). *Kunst, Psychologie, Behandlung.* Bonn: Bouvier.
Saß, H. & Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (Dt. Bearb.) (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV.* Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Schacter, D. L. (1999). *Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit.* Reinbek: Rowohlt.
Shazer, S. de (1989). *Der Dreh; Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie.* Heidelberg: Auer.
Sheldrake, R. (2000). Das morphische Feld sozialer Systeme. In: Weber G. (Hrsg.) *Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen. Systemische Lösungen im Einklang.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme
Stachelhaus, H. (1987). *Joseph Beuys.* Düsseldorf: Heyne, 5. Aufl. 1988. (A)
Stahl, Th. (1988). *Triffst du ´nen Frosch unterwegs.* Paderborn: Junfermann, Auflage 1989.
Stavemann, H. H. (2005). *KVT-Praxis – Strategien und Leitfäden für die kognitive Verhaltenstherapie.* Weinheim/Basel: Beltz
Stavemann, H. H. (2002). *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung.* Weinheim/Basel: Beltz
Steiner, R. (1904 – 1922). Spirituelle Psychologie. In: Treichler, M. (Hrsg.) (1984). *Rudolf Steiner – Themen aus dem Gesamtwerk,* Band 11. Stuttgart: Freies Geistesleben. (A)
Steiner, R. (1904). *Theosophie*. Dornach: Rudolf Steiner, Taschenbuchausgabe Aufl. 1983. (A)
Steiner, R. (1904/05). *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten?*. Dornach: Rudolf Steiner, Taschenbuchausgabe Aufl. 1978. (A)
Steiner, R. (1906 – 1923). Wege der Übung. In: Leber, S. (Hrsg.) (1980). *Rudolf Steiner – Themen aus dem Gesamtwerk*, Band 1. Stuttgart: Freies Geistesleben, 2. Aufl. 1981. (A)
Steiner, R. (1909 – 1921). Zur Sinneslehre. In: Lindenberg, Chr. (Hrsg.) (1980). *Rudolf Steiner – Themen aus dem Gesamtwerk*, Band 3. Stuttgart: Freies Geistesleben, 3. Aufl. 1990. (A)
Steiner, R. (1910). *Geheimwissenschaft*. Dornach: Rudolf Steiner, Taschenbuchausgabe Aufl. 1981. (A)
Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Stern, D. (1993). *Tagebuch eines Babys; Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt.* München: Pieper, 6. Aufl. 1998.
Strobel, W. (1988). Klang – Trance – Heilung. Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. In: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 9, S. 119 bis 139. Frankfurt a.M.: Bochinsky.
Strobel, W. & Loos, G. K. & Timmermann, T. (1988). Die musiktherapeutische Balint-Gruppenarbeit. In: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 9, S. 267 bis 283. Frankfurt a.M.: Bochinsky.
Strotzka, H. (1975). *Psychotherapie. Grundlagen, Verfahren, Indikationen.* München: Urban & Fischer
Thiel, E. (1996). Spieltherapeutische Elemente in der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 352 bis 356. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
Thomä, H. & Kächele, H. (1986). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie 1; Grundlagen*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
Timmermann, T. (1987) *Musik als Weg.* Zürich: Pan.
Timmermann, T. (2003) *Klingende Systeme, Aufstellungsarbeit und Musiktherapie.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme
Timmermann, T. (2004) *Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie.* Wiesbaden: Reichert
Tomatis, A. A. (1987). *Der Klang des Lebens.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, Aufl. 1987.
Treichler, R. (1981). *Die Entwicklung der Seele im Lebenslauf: Stufen, Störungen und Erkrankungen des Seelenlebens*. Stuttgart: Freies Geistesleben (A)
Treichler, M. (1993). *Sprechstunde Psychotherapie*. Stuttgart: Urachhaus. (A)

Tüpker, R. (1992). Zur Bedeutung künstlerischer Formenbilder in der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg). *Spiele der Seele; Traum, Imagination und künstlerisches Tun*, S. 121 bis 144. Bremen: Trialog.

Tüpker, R. (1996). Leiden-Können. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 194 bis 197. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Vandercruysse, R. (1999). *Die therapeutische Dimension des Denkens – Anthroposophische Aspekte zur Psychoanalyse*. Stuttgart: Freies Geistesleben / Edition Hardenberg. (A)

Heide, P. von der (1991). *Das helfende Gespräch*. Stuttgart: Freies Geistesleben. (A)

Heide, P. von der (1997). *Therapie mit geistig-seelischen Mitteln; Kunsttherapie, Psychotherapie, Psychosomatik*. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum. (A)

von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (1996) *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung.* Göttingen; Vandenhoeck & Ruprecht

Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson D. D. (1969). *Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien.* Bern: Huber

Weber, T. (1996). Improvisationsgestalt. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 141 bis 143. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Wehr, G. (1972). *C. G. Jung und Rudolf Steiner*. Stuttgart: Freies Geistesleben. (A)

Weizsäcker, K. (1986). *Psychotherapie und Anthroposophie.* Stuttgart: Urachhaus. (A)

Weymann, E. (1989). Anzeichen des Neuen, Improvisation als Erkenntnismittel. In: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 10, S. 275 bis 290. Frankfurt a.M.: Bochinsky.

Weymann, E. (1990). Kunstanaloges Vorgehen in der Musiktherapie. In: Frohne, I. *Musik und Gestalt*, S. 49 bis 68. Paderborn: Junfermann.

Weymann, E. (1996). Supervision. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie*, S. 377 bis 378. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.

Weymann, E. (2004). *Zwischentöne: Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation.* Bonn: Psychosozial.

Winnicott, D. W. (1971). *Vom Spiel zur Kreativität.* Stuttgart: Klett-Cotta, 8. Aufl. 1995.

Zeuch, A., Hänsel, M. & Jungaberle, H. (Hrsg.) (2004). *Systemische Konzepte für die Musiktherapie.* Heidelberg: Carl-Auer.

III) Über den Autor

Till Mathias Florschütz

Familiäres:

geboren 1961 in Iserlohn, Geburtsname Mengedoht	
Eltern:	Gisela Mengedoht, Technische Zeichnerin,
	Alfred Mengedoht, Prof. Dipl.-Ing. (Brückenbau/Statik)
Geschwister:	Martina (1960) und Dirk (1965)
verheiratet	mit Solveig Florschütz, Psychologin/Psychotherapeutin
Kinder:	Kjelldan (2000), Leoni Jael (2002) und Dimitri (2003)

Abitur (1980, Gymnasium Lage/Lippe)

Studium (ab Oktober 1983): an der Universität und an der *Hochschule für Musik und Theater* in Hamburg, Immatrikulation jeweils in unterschiedlichen Studiengängen, mit den Fächern: Verhaltensgestörtenpädagogik, Geistigbehindertenpädagogik, Erziehungswissenschaften, Psychologie, Musikpädagogik und Musiktherapie

Berufliche Abschlüsse und Anerkennungen:

- staatliche Anerkennung als Erzieher
  (1984, *Carl-Severing-Schulen*/Bielefeld und *Hiberniaschule*/Herne)
- Abschlusszertifikat des Zusatzstudiums *Musiktherapie in der Sonderpädagogik*
  (1988, Hochschule für Musik und Theater Hamburg)
- Diplom-Musiklehrer / Hauptfach Allgemeine Musikerziehung
  (1989, Hochschule für Musik und Theater Hamburg)
- Anerkennung als Musiktherapeut DBVMT
  (1990, durch den Deutschen Berufsverband der Musiktherapeuten e.V.)
- Diplom-Musiktherapeut
  (1992, Aufbaustudium Musiktherapie/ Hochschule für Musik und Theater Hamburg)
- Anerkennung als Mitglied des *Europäischen Verbands für Psychotherapie*
  (1996 [Mitgliedschaft bis 2000])
- Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (1999)
- kassenärztliche Ermächtigung
  (2000, zur Abrechnung kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer Leistungen, für den Bezirk Hamburg-Eißendorf, ab 2001 „Sonderbedarfszulassung“)
- Anerkennung der „Fachkunde“ für kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Behandlungen (2000, durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Eintrag ins Hamburger Arztregister)
- Approbation als Psychologischer Psychotherapeut (2005)

Berufsvorbereitende und berufliche Tätigkeiten

1978 bis 1980	Kinderladen Lemgo e.V. (Schüler- und Studenteninitiative, ehrenamtliche Mitarbeit an drei Nachmittagen in der Woche, Klientel: Kinder im Vorschulalter aus sozialen Brennpunkten der Stadt Lemgo)
1980 bis 1981	Kinderdorf Heil- und Erziehungsinstitut Lauterbad, Kassel (Zivildienst / Anthroposophische Heilpädagogik, Klientel: geistigbehinderte, verhaltensgestörte und autistische Jugendliche)
1982 bis 1988	Werkgemeinschaft Bahrenhof e.V., Bad Oldesloe (vollstationäre Einrichtung für Anthroposophische Sozialtherapie, Tätigkeit in der Betreuung sowie Einzel- und Gruppentherapie mit Jugendlichen, Klientel: geistigbehinderte und psychisch gestörte Jugendliche und junge Erw.)
1984 bis 1987	Kinderladen Woyerschweg und Kindergarten Bantschowstraße; Hamburg (freiberufliche Tätigkeit [Teilzeit] als Musikerzieher))

1989 bis 1991 Staatliche Jugendmusikschule Hamburg (freiberufliche Tätigkeit [Teilzeit] im Bereich Musikalische Früherziehung, Allgemeine Musikerziehung und Musik und Bewegung sowie Konzeptarbeit im Bereich musiktherapeutischer und integrativer Angebote)

1990 bis 1993 Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg (freiberufliche Tätigkeit [Teilzeit] Einzeltherapie, Klientel: schwer-mehrfachbehinderte und/oder psychisch kranke Jugendliche und Erw.)

1990 bis 1993 Haus Mignon, Hamburg (Institut für ambulante anthroposophische Heilpädagogik und Frühförderung, freiberufliche Tätigkeit [Teilzeit], Einzel- und Gruppentherapie, Klientel: entwicklungsgestörte und/oder psychisch gestörte Kinder)

1993 bis 1996 Kinder-Krebs-Zentrum des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (freiberufliche Tätigkeit [Teilzeit], Einzeltherapie)

ab 1993 Institut für ambulante Heilpädagogik und Psychotherapie e.V. (Vollzeittätigkeit, Einzel- und Gruppentherapie, ab 2001 freiberufliche Tätigkeit [Teilzeit], Klientel: schwer traumatisierte Kinder und Jugendliche, an Krebs erkrankte Kinder und Jugendliche, wahrnehmungsgestörte und verhaltensgestörte Kinder, Supervision für angehörige sozialer Berufe)

1994 bis 1996 Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg (freiberufliche Tätigkeit [Teilzeit] im Bereich Teamsupervision und Einzelcoaching von Führungskräften, seminaristische Angebote für Mitarbeiter zur Konzeptarbeit sowie Krisenintervention/Konfliktmanagement und Teambildung bei größeren Umstrukturierungsmaßnahmen)

ab 1996 Hochschule für Musik und Theater Hamburg (einzelne Lehraufträge als Lehrmusiktherapeut und/oder Lehrsupervisor, Einzelarbeit mit Studierenden des Diplom-Aufbaustudiums Musiktherapie)

ab 2000 Niederlassung in eigener Praxis (Hamburg Eißendorf) für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Musiktherapie und Supervision

Ehrenamtliche berufspolitische Tätigkeiten

1989 bis 1991 Vorstandsmitglied / 1. Vorsitzender der *Landesarbeitsgemeinschaft Nord der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie e.V.* (DGMT) und Mitglied im Präsidium der Gesellschaft

1989 bis 1994 Mitarbeiter des fünfköpfigen Redaktionsteams der musiktherapeutischen Fachzeitschrift *Musiktherapeutische Umschau*, herausgegeben v. d. *Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie*

1992 bis 1994 Vorstandsmitglied / 1. Vorsitzender des *Deutschen Berufsverbands der Musiktherapeuten e.V.*

1994 bis 1996 Mitglied des dreiköpfigen Leitungs- und Koordinationsteams für den *8. Weltkongress Musiktherapie 1996* (Congress Centrum Hamburg) der World Federation of Music Therapy

2001 bis 2006 Vertreter der Berufsgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der *Hamburger Allianz Psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände (*13 Verbände)

2001 Mitarbeit im *Errichtungsausschusses für eine Psychotherapeutenkammer Hamburg* (19 Mitglieder)

ab 2002 Mitarbeit in der *Delegiertenversammlung der Hamburger Psychotherapeutenkammer* (29 Mitglieder) sowie Mitglied des dortigen *Ausschusses für Fort- und Weiterbildung (*8 Mitglieder)

Derzeitige Tätigkeitsschwerpunkte:

- Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Musiktherapie und Supervision in Hamburg-Eißendorf
- ehrenamtliche Geschäftsführung des Harburger IAHP e.V. und freie Mitarbeit im Rahmen der dortigen Institutsambulanz
- ehrenamtliche Mitarbeit bei Konzeption und Aufbau der Freien Waldorfschule Buxtehude
- berufspolitische Arbeit als Mitglied der Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hamburg und des dortigen Ausschusses für Fort- und Weiterbildung