

Körper, Bewegung und Musik als Partitur für künstlerische Therapien

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen
Fakultät der
Universität Augsburg**

Vorgelegt von
Hanna Skrzypek aus
Krotoszyn
2017

Erstgutachter: Prof. Dr. Tonus Timmermann

Zweitgutachter: Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt

Tag der mündlichen Prüfung: 09.02.2017

Die Arbeit wurde unter dem Titel: "Körper-Bewegungs-Musik-Partitur und Musiktherapie"
von der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg als
Dissertation angenommen.

In memoriam
meiner Tochter Moninka (08.05.1988 – 25.01.2011)

Abstract

Die **Körper-Bewegungs-Musik-Partitur** ist ein neu entwickeltes und evaluiertes musiktherapeutisches Modell zur Analyse von Körpereigenschaften, Bewegung, Spielarten von Musikinstrumenten und Musik und zur Beschreibung des Körperverhaltens und des Körperausdrucks, des Bewegungsverhaltens und des Bewegungsausdrucks, des Spielverhaltens und des Musikausdrucks am Beispiel eines schizophrenen Patienten in der musiktherapeutischen Behandlung.

Die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur besteht aus vier Parts: dem Körper-, dem Bewegungs-, dem Spielarten-, und dem Musik-Part. Jeder Part beinhaltet einen Teil der sich den theoretischen Grundlagen, der Begriffsklärung und den Definitionen widmet und einen Teil in dem Körpereigenschaften - Analyse, Bewegungsanalyse-, Spielverhalten- und Musikanalyse Profile des Patienten und seines körperlichen, bewegungsmäßigen und musikalischen Ausdrucks erstellt werden.

Der Körper-Part beinhaltet die Körpereigenschaften I und II - Analyse. Kapitel Körpereigenschaften I - Analyse beschreibt körperliche Eigenschaften wie Körperstruktur, Körperhaltung, Körperebenen, Körperachsen und den Umgang mit Schwerkraft, Kinesphäre, Raumbezug und körperliche Nähe und Distanz. Im Kapitel Körpereigenschaften II - Analyse werden Körperspaltung, Formfluss, bipolarer und unipolarer Formfluss, Richtungsbewegungen, Körperkontakt und Berührungsfunktion definiert.

Der Bewegungs-Part beschäftigt sich mit der Bewegungsanalyse mit Emotomics-Emotive Body Movement Mind Paradigm. Emotomics-EBMMP ist ein paradigmatisches, psychodiagnostisches und bewegungsanalytisches Modell zur Beobachtung, Beschreibung und Interpretation des emotiv-motorischen Verhaltens. Es wurde von **Yona Shahar-Levy**, einer israelischen Bewegungs-, Tanztherapeutin und Bewegungsanalytikerin, entwickelt. Der erste Teil des Bewegungs-Parts beschreibt das zentrale Konzept des Modells: die emotive Bewegung, die emotiven Cluster, emotive Bewegungszyklen, archetypische Körperformen, Beziehungskonstellationen und Bewegungsprototypen und Bewegungsmodifikatoren.

Der Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse Part klassifiziert die Musikinstrumente in der Musiktherapie und gliedert sie in folgende Musikinstrumenten-Gruppen: Idiophone, Membranophone, Chordophone, Aerophone, Elektrophone, selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte. Die potentiellen Spielarten werden zusammengefasst. Der Musikinstrumente- und Spielarten-Part beschreibt auch Spielarten von Körperinstrumenten, Klanggesten und musikalische Gesten.

Der Musik-Part veranschaulicht die Analyse der Musik in der musiktherapeutischen Behandlung. Er definiert die Elemente der Musik wie Rhythmus, Metrum, Takt, Melodie, Klang, Harmonie, Tempo, Agogik, Artikulation, Phrasierung, Form, Dynamik und Tonalität. Den Elementen der Musik werden musikanalytische Merkmale zugewiesen.

Am Beispiel aus der Musiktherapie mit einem schizophrenen Patienten befinden sich im jeweils zweiten, praktischen Teil jedes Parts drei Profile: drei Körpereigenschaften I und II - Analyse Profile, drei Bewegungsanalyse Profile, drei Spielarten Profile und drei Musikanalyse Profile des vokalen und instrumentalen Ausdrucks.

Um ein möglichst umfassendes Gesamtportraits des Patienten zu erstellen wird seine Beziehungsfähigkeit mit dem EBQ-Instrument eingeschätzt. Das EBQ-Instrument wird für den Zweck evaluiert.

Die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur kann auch zur Beobachtung, Beschreibung und Analyse des nonverbalen Verhaltens in künstlerischen Psychotherapien angewandt werden.

Schlüsselwörter

Körper - Körpereigenschaften - Körperverhalten - Körperausdruck - Bewegung - Bewegungsanalyse - Bewegungsverhalten - Bewegungsausdruck - Spielarten von Musikinstrumenten - Spielverhalten - Musik - Musikanalyse - Musikausdruck - Emotivics - Emotive Body Movement Mind Paradigm - EBQ-Instrument - Körper-Bewegungs-Musik-Partitur - Musiktherapie mit schizophrenen Patienten - Künstlerische Psychotherapien - nonverbales Verhalten - Evaluation

Abstract

The **Body-Movement-Music-Score (BMM-Score)** is a newly developed and evaluated music therapy instrument designed for the observation, analysis of body qualities, movement, characteristics of playing musical instruments and music and description of bodily expression, movement expression, play behavior and musical expression in music therapy with schizophrenic patients.

The Body-Movement-Music-Score consists of the following four parts: The body part, movement part, the musical instruments- and „characteristics of musical play“- part, and the music part. Each part consists of a theoretical and a practical component. The theoretical components encompass theoretical foundations, terms and definitions.

The body part describes the theoretical foundations of body qualities such as body structure, body posture, body levels, body axes and handling of physical gravity, body splitting, kinesphere, bodily proximity and distance, spatial reference, body splitting, shape flow, bipolar and unipolar shape flow, directional movement, body contact and the function of touching.

The movement part encompasses movement analysis using the Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm. Emotorics-EBMMP is a paradigmatic, psychodiagnostic and movement analytical model designed for the observation, description and interpretation of emotive motor behaviour. Emotorics-EBMMP was developed by **Yona Shahar-Levy**, an Israeli movement and dance therapist and movement analyst. The first section of the movement part describes the central concept of the model and its components: Emotive movement, emotive memory clusters, emotive movement cycles, archetypal body shapes, interpersonal structures, movement prototypes, and movement modifiers.

Furthermore, a circular chart is used to explain the application of the movement analytical notation system systematically.

In the „characteristics of musical play“- part, musical instruments used in music therapy are classified into the following groups: Idiophones, membranophones, chordophones, aerophones, electrophones, self-made musical instruments and sound objects. An overview of the potential ways of playing the instruments is provided. In the „characteristics of musical play“- part, ways of playing body instruments are also described, as well as sound gestures and musical gestures.

In the music part, musical analysis in music therapy treatment is highlighted. Musical elements such as rhythm, measure, time signature, melody, sound, harmony, tempo, agogics,

articulation, phrasing, form, dynamics and tonality are defined and music analytical markers are attributed to them. Following this, the music analytical notation system is explained systematically, using a circular chart.

Using the example of a patient with schizophrenia three profiles are generated in each of the practical parts: Three body quality profiles (bodily expression), three movement analysis profiles (movement expression), three profiles of the characteristics of playing instruments and three musical analysis profiles of the patient's vocal and instrumental expression.

To create a whole portrait of the patient is the ARQ-Instrument evaluated for music therapy with schizophrenic patients.

The Body-Movement-Music-Score can also be used to observe, describe and analyze the nonverbal behavior in creative psychotherapies.

Keywords

Body - Body Qualities - Body Behavior - Body Expression - Movement - Movement Analysis - Movement behavior - Movement Expression - Characteristics of music play - Music - Music Analysis - Musical Expression - Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm - ARQ-Instrument - Body-Movement-Music-Score - Music Therapy with schizophrenic Patients – Creative Therapies – Nonverbal Behavior - Evaluation

Inhaltsverzeichnis – Kurzübersicht

Abstract	5
Einleitung	14
I. Körper-Part	23
II. Bewegungs-Part	109
III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part	162
IV. Musik-Part	191
IV. Beziehungs-Part	268
V. Evaluation	283
VI. Zusammenfassung und Ausblick	316
Abbildungsverzeichnis	324
Tabellenverzeichnis	328
Literaturverzeichnis	333

Inhaltsverzeichnis - Detailübersicht

Abstract	5
Einleitung	14
I. Körper-Part	23
1. Körpereigenschaften I - Analyse	24
1.1. Körperstruktur	25
1.2. Körperhaltung	37
1.3. Körperebene	40
1.4. Körperachsen und Schwerkraft	43
1.5. Kinesphäre	48
1.6. Raumbezug	52
1.7. Körperliche Nähe und Distanz	52
1.8. Zusammenfassung	53
2. Körpereigenschaften I - Analyse. Profile	55
2.1. Matrix und Notation	55
2.2. Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 1	56
2.3. Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 2	58

2.4.	Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 3	59
2.5.	Zusammenfassung.....	61
3.	Körpereigenschaften II - Analyse.....	63
3.1.	Körperspaltung.....	63
3.2.	Formfluss	67
3.2.1.	Bipolarer Formfluss	69
3.2.2.	Unipolarer Formfluss	75
3.3.	Richtungsbewegungen.....	80
3.4.	Körperkontakt	83
3.5.	Berührungsfunktion	85
3.6.	Zusammenfassung.....	88
4.	Körpereigenschaften II - Analyse. Profile.....	90
4.1.	Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationszeichen	90
4.2.	Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 1	95
II.	Bewegungs-Part	109
1.	Bewegungsanalyse mit Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm	109
1.1.	Emotive Bewegung	111
1.2.	Emotive Cluster	113
1.3.	Emotive Bewegungszyklen.....	115
1.4.	Archetypische Körperformen, Beziehungskonstellationen und Bewegungsprototypen.....	116
1.5.	Bewegungsmodifikatoren	124
1.5.1.	Energie-, Intensität-, Spannung-, und Kraft-Bewegungsmodifikatoren	127
1.5.2.	Form- und Raum-Bewegungsmodifikatoren	128
1.5.3.	Tempo-Bewegungsmodifikator	131
1.5.4.	Regulations- und Modus-Bewegungsmodifikatoren	131
1.6.	Zusammenfassung.....	133
2.	Bewegungsanalyse - Profile	137
2.1.	Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationszeichen	137
2.2.	Bewegungsanalyse. Profil 1	142
2.3.	Bewegungsanalyse. Profil 2.....	148
2.4.	Bewegungsanalyse. Profil 3.....	153

2.5. Zusammenfassung.....	158
III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part	162
1. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse	163
1.1. Körper als Musikinstrument	163
1.2. Klassifikation der Musikinstrumente	166
1.3. Spielarten	171
1.4. Zusammenfassung.....	172
2. Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse. Profile	173
2.1. Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationssystem	173
2.2. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 1	178
2.3. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 2	182
2.4. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 3	185
2.5. Zusammenfassung.....	189
IV. Musik-Part	191
1.1. Melodie	201
1.2. Klang.....	206
1.3. Harmonie.....	210
1.4. Tempo	212
1.5. Agogik.....	213
1.6. Artikulation	214
1.7. Phrasierung	215
1.8. Form.....	216
1.9. Dynamik.....	219
1.10. Tonalität	221
1.11. Zusammenfassung.....	223
2. Musikanalyse. Profile	228
2.1. Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationssystem	229
2.2. Musikanalyse. Profil 1	235
2.3. Musikanalyse. Profil 2	243
2.4. Musikanalyse. Profil 3	250
2.5. Zusammenfassung.....	263
IV. Beziehungs-Part	268
1. EBQ-Instrument	268
1.1. KEBQ-Skala	271

1.2.	VBQ-Skala	272
1.3.	IBQ-Skala	272
1.4.	TBQ-Skala	273
1.5.	Visualisierung der Einschätzung.....	273
1.6.	Einschätzung der Beziehungsqualität - Videosequenz 1	274
1.7.	Einschätzung der Beziehungsqualität - Videosequenz 2	276
1.8.	Einschätzung der Beziehungsqualität - Videosequenz 3	278
1.9.	Zusammenfassung.....	280
V.	Evaluation	283
1.	Methodik	283
1.1.	Symptomatik der Schizophrenie	286
1.2.	Patient, Setting und Videographie	291
1.3.	Ratingprozess	293
2.	Ergebnisse der Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur.....	295
2.1.	Ergebnisse der Evaluation des Körper-Parts.....	295
2.2.	Ergebnisse der Evaluation des Bewegungs-Parts	297
2.3.	Ergebnisse der Evaluation des Musikinstrumente- und Spielarten-Parts	304
2.4.	Ergebnisse der Evaluation des Musik-Parts.....	304
2.5.	Ergebnisse der Evaluation des Beziehungs-Parts	309
3.	Zusammenfassung	314
VI.	Zusammenfassung und Ausblick	316
	Abbildungsverzeichnis	324
	Tabellenverzeichnis	328
	Literaturverzeichnis	333

Inhaltsverzeichnis Daten-CD

3 Videosequenzen

Evaluationsbögen - Körper-Bewegungs-Musik-Partitur

Musiktherapie Einzelsitzungen - Tabelle

Rating - Videosequenzen Auswahl - Tabellen

Rating - Videosequenzen Auswahl - aggregierte Tabellen

Gesamte Statistik der Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur:

- Statistik mit Balkendiagrammen

- Statistik Varianz

Gesamte Statistik der Evaluation des EBQ-Instruments

Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Entwicklung und Evaluierung der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur für Musiktherapie auf der Grundlage der Evaluierung des bewegungsanalytischen Modells Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm von Yona Shahar-Levy für Musiktherapie mit schizophrenen Patienten. Darüber hinaus findet eine Evaluierung des EBQ-Instrumentes zur Einschätzung der Beziehungsqualität in der Musiktherapie mit schizophrenen Patienten.

In der Musiktherapie gibt es eine Vielfalt von musiktherapeutischen Ansätzen, Konzepten, methodischen Vorgehensweisen und Schulen (Decker-Voigt 2001; Wigram, Pedersen, Bonde 2002; Decker-Voigt, Weymann 2009) die den Körper und seine Bewegung mit einbeziehen. Jede von ihnen aus einer anderen Perspektive und/oder in einem anderen Kontext und mit unterschiedlichen theoretischen und praktischen Ansätzen. Einerseits zeigt dies die Spannbreite des musiktherapeutischen Arbeitens auf und ist geschichtlich und genealogisch gerechtfertigt und erklärbar, andererseits führt es zu Verwirrung und Unübersichtlichkeit.

Ist es unter solchen Umständen möglich, sich einen Überblick zu verschaffen und zu bewahren? Und wenn ja, wie? Welche Rolle spielt der Körper in der Musiktherapie? Woher kommt der Einbezug des Körpers in die Musiktherapie? Welche Formen von Körperarbeit gibt es in der Musiktherapie? Woher kommen die Körperbegriffe in die Musiktherapie und was bedeuten sie? Warum werden sie in unterschiedlichen Kontexten verwendet?

Die historischen Wurzeln der Musiktherapie, speziell in Bezug auf den Körper, liegen in den Reformbewegungen des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts (Timmermann 1994; Fitzthum 2003, 2008; Skrzypek, Schmidt, Timmermann 2016). Musiktherapeutische Schulen, Methoden und Vorgehensweisen, die den Körper und seine Bewegung in die praktische musiktherapeutische Arbeit einbeziehen, schöpfen gleichermaßen aus musikpädagogischen und körpertherapeutischen sowie körperpsychotherapeutischen Verfahren. Die theoretischen Grundlagen in Bezug auf den Körper und die Bewegung in der Musiktherapie stützen sich auf die Theorien der Gestalttherapie, der Integrativen Therapie, auf philosophische Überlegungen und die Ergebnisse der Säuglingsforschung (Skrzypek, Schmidt, Timmermann 2016).

Berücksichtigt man die neuesten Erhebungen und Erkenntnisse der Gehirnforschung in Bezug auf den Körper in anderen Psychotherapieformen (Bauer 2005; Hüther 2005; Storch,

Cantieni, Hüther, Tschacher 2010), so stellt die Tatsache, dass der Körper und die Bewegung Eingang in die Musiktherapie fanden eine sehr wichtige Entwicklung dar.

In der Musiktherapie musiktherapeutische Instrumente (Forschungsansätze, Methoden, Techniken und Skalen), die den Körper und/oder die Bewegung in der musiktherapeutischen Behandlung berücksichtigen (in alphabetischer Reihenfolge):

Tabelle 1: *Musiktherapeutische Methoden, Techniken und Forschungsansätze*

Musiktherapeutische Methoden, Techniken und Forschungsansätze			
Autoren	Musik, Körper	Musik, Bewegung	Musik, Körper und Bewegung
Bergmann, Thomas; Sappok, Tanja; Diefenbacher, Albert; Dziobek, Isabel (2012)			MUSAD – Musikbasierte Autismusdiagnostik (körperlicher Kontakt, Körperbezug, körperlicher Ausdruck, Tanzen)
Bruscia, Kenneth (1987)			Improvisation Assessment Profiles (Einsatz der Körperteile beim Spielen, Körperhaltung, Körperspannung, Körpersprache, Bewegungsmuster, Gesichtsausdruck, Atem)
De Backer, Jos; Wigram, Tony (2007)	Analysis of Notated Music Examples Selected from Improvisations of Psychotic Patients (Körperspannung in der Körperhaltung, Gesichtsausdruck)		
Holck, Ulla (2007)			An Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis (Bewegung und Gesichtsausdruck)
Maler, Thomas; von Wietersheim, Jörn; Schurbohm, Eike; Nagel, Andreas; Feiereis, Hubert; Jantschek, Günter (1994)			Beobachtungsskalen des Lübecker Musiktherapiemodells (Körper-Ich, Körperkraft, Bewegung)
Nordorff, Paul; Robbins, Clive (1980b)		Ratingskalen für Improvisatorische Einzel-Musiktherapie (Bewegung beim Tanzen und instrumentalem Spielen)	

Plahl, Christine (2007)			Microanalysis of Preverbal Communication in Music Therapy (Gestik und Bewegung)
Scholtz, Julia; Voigt, Melanie; Wosch, Thomas (2007)			Microanalysis of Interaction in Music Therapy (MIMT) (Gestik und Bewegung)
Schumacher, Karin; Calvet, Claudine (2013)			Das EBQ-Instrument (Körperempfinden, Körperwahrnehmung, Körperkontakt, körperliche Berührung, Mimik, körperliche Verhaltensweisen in Bewegung, Blick und Blickkontakt, Atem)
Trondalen, Gro (2007)			A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalysis of Improvisation in Music Therapy (Körperausdruck in Bewegung)

All diese Methoden, Skalen, Techniken und Forschungsansätze analysieren und beschreiben, zusätzlich zur Musik, in verschiedenen Kontexten und mit unterschiedlichen Zielen den Körper und/oder körperliche Verhaltens- und Ausdrucksweisen wie Gesichtsausdruck (Mimik) und Gestik, Atem, Blick- und Blickkontakt, Körperkontakt und Berührung, Körpersprache und Körperausdruck, Körperspannung und Körperempfinden und/oder die Bewegung.

Allerdings stellen sich folgende Fragen auf: Können der Körper und seine Bewegung eine gleichwertige Bedeutung mit der Musik in der musiktherapeutischen Behandlung bekommen? Wie können der Körper und die Bewegung in Verbindung mit der Musik in der musiktherapeutischen Behandlung beobachtet und beschrieben werden?

Die Idee für die Entwicklung der **Körper-Bewegungs-Musik-Partitur** entstand parallel zu den historischen Untersuchungen und Nachforschungen aus meiner praktischen musiktherapeutischen Arbeit mit erwachsenen psychiatrischen Patienten. Als ich im Jahr 2004 als Musiktherapeutin zu arbeiten begann, begegnete ich vielen Patienten, die nicht in der Lage waren, sich musikalisch und/oder verbal mitzuteilen und auszudrücken.

Mein Ziel bei der Entwicklung der Körper-Bewegung-Musik-Partitur war es, ein Modell zu entwickeln, das über ein entsprechendes Vokabular verfügt um das körperliche Verhalten und den körperlichen Ausdruck, das Bewegungsverhalten und den Bewegungsausdruck, das Spielverhalten und den musikalischen Ausdruck der Patienten **zu**

beschreiben, ohne ihn zu deuten und zu interpretieren, auf der Basis einer phänomenologischen Sichtweise, wie Max van Manen sie definiert:

Phenomenology differs from almost every other social and human science in that it attempts to gain insightful descriptions of the way we experience the world prereflectively, largely without taxonomizing classifying, codifying, or abstracting it. So phenomenology does not offer us the possibility of effective theory with which we can now explain and/or control the world; rather, it offers us the possibility of plausible insights that bring us in more contact with the world. (van Manen 2014, S. 66)

Daraus folgend beschäftigt sich die vorliegende Arbeit zunächst mit der Entwicklung der **Körper-Bewegungs-Musik-Partitur (KBM-Partitur)**. Dieses Modell soll der Beobachtung und Analyse von Körpereigenschaften, Bewegung, Spielarten von Musikinstrumenten und Musik im Allgemeinen dienen. Im Speziellen wird die Beschreibung des körperlichen und bewegungsmäßigen Verhaltens und Ausdrucks, des Spielverhaltens und des musikalischen Ausdrucks von schizophrenen Patienten in der musiktherapeutischen Behandlung fokussiert. Neben der Vorstellung meines Modells geht es mir vorrangig auch um dessen Evaluation sowie um die Evaluation des bewegungsanalytischen Modells Emotomics-Emotive Body Movement Mind Paradigm und des EBQ-Instrumentes für Musiktherapie mit schizophrenen Patienten. In dieser Hinsicht ist diese Arbeit ein dreifaches Pilotprojekt, das am Beispiel aus der musiktherapeutischen Behandlung eines schizophrenen Patienten dargestellt wird.

Die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur besteht insgesamt aus vier Parts:

- dem **Körper-Part**,
- dem **Bewegungs-Part**,
- dem **Musikinstrumente- und Spielarten-Part**,
- dem **Musik-Part**

mit jeweils einem theoretischen und einem praktischen Teil. Nach den theoretischen Grundlagen werden in jedem praktischen Teil zur Verdeutlichung der Anwendung dieses Modells Analysen von drei Videosequenzen aus der Musiktherapie mit einem schizophrenen Patienten durchgeführt. Die Analyse der Videosequenzen dient der Erstellung von drei Körper-, drei Bewegungs-, drei Spielarten- und drei Musik - Analyse Profilen, um das körperliche Verhalten, den körperlichen Ausdruck, das bewegungsmäßige Verhalten, den

Bewegungsausdruck, das Spielverhalten und den musikalischen Ausdruck des Patienten zu beschreiben.

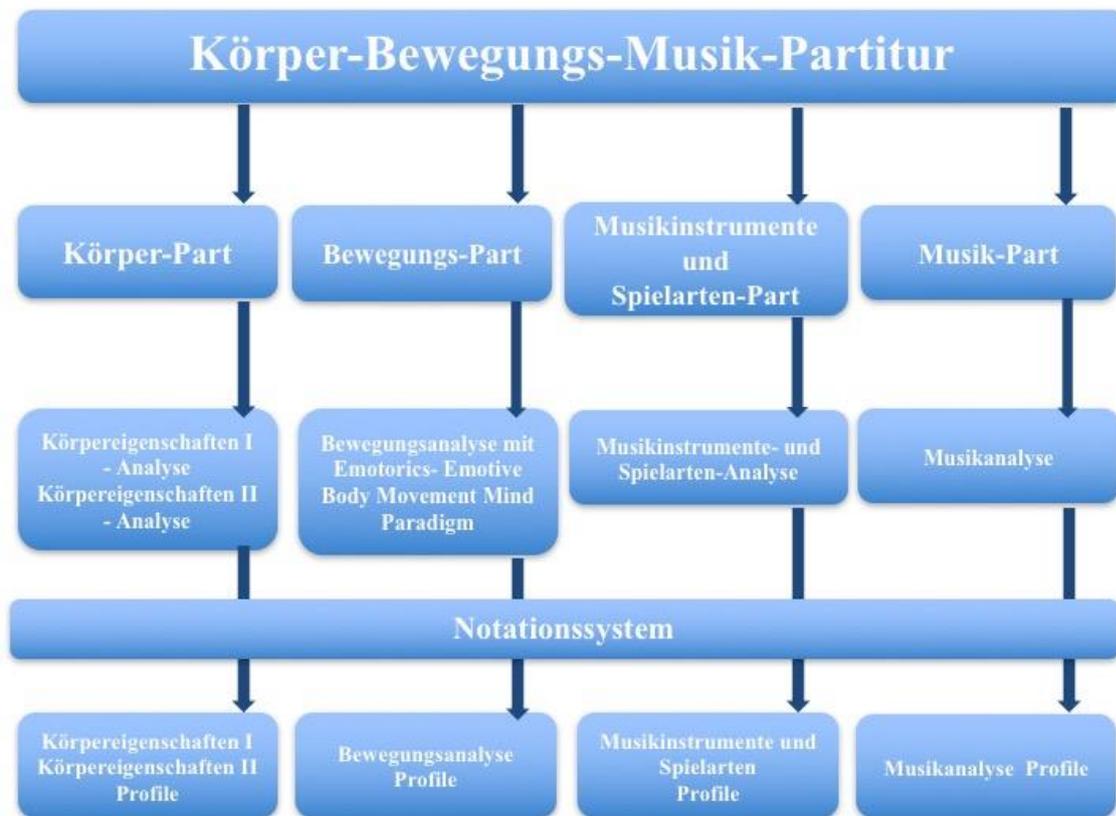


Abbildung 1: Körper-Bewegungs-Musik-Partitur. Organigramm

Das Kapitel I, der **Körper-Part**, widmet sich dem Körper, den körperlichen Eigenschaften I und II sowie der Beschreibung des körperlichen Verhaltens und Ausdrucks. Im ersten Teil werden die theoretischen Grundlagen erläutert. Körpereigenschaften wie Körperstruktur, Körperhaltung, Körperebenen, Körperachsen und Schwerkraft, Körperspaltung, Raumbezug, körperliche Nähe und Distanz, Körperspaltung, Formfluss, bipolarer und unipolarer Formfluss, Richtungsbewegungen, Körperkontakt und Berührung werden definiert und erklärt. Zusammenfassend wird das im Körpereigenschaften-Kapitel beschriebene körperliche Verhalten und der körperliche Ausdruck den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle und Beziehung zugeordnet. Im zweiten Teil werden - anhand von drei Videosequenzen aus meiner musiktherapeutischen praktischen Arbeit mit einem schizophrenen Patienten - drei Körpereigenschaften I und II - Analyse Profile, um den körperlichen Ausdruck des Patienten zu beschreiben, erstellt und abschließend zusammengefasst.

Kapitel II, der **Bewegungs-Part**, fokussiert die Bewegung. Dieser zweite Part der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur besteht ebenfalls aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Im theoretischen Teil wird das bewegungsanalytische Modell Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm (Emotorics-EBMMP) vorgestellt und der Aufbau dieses Modells sowie sein zentrales Konzept, die emotive Bewegung, die emotiven Cluster, die Bewegungsmodifikatoren, die psychomotorischen Marker und die binären Potenziale erklärt. Im zweiten Teil wird anhand von drei Videosequenzen die Analyse der Bewegungen des schizophrenen Patienten durchgeführt. Die Ergebnisse der Bewegungsanalyse bilden drei bewegungsanalytische Profile, die das Bewegungsverhalten und den Bewegungsausdruck des Patienten beschreiben. Diese Portraits werden grafisch jeweils in Form einer Matrix sowie eines Kreisdiagramms dargestellt und zusammengefasst. Des Weiteren wird der bewegungsmäßige Ausdruck den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle und Beziehung zugeordnet. Abschließend werden der körperliche Ausdruck und der Bewegungsausdruck miteinander verglichen und auf Gemeinsamkeiten untersucht.

Kapitel III, der **Musikinstrumente- und Spielarten-Part**, beschreibt Spielarten von Musikinstrumenten. Im theoretischen Teil werden Musikinstrumente klassifiziert und ihre möglichen Spielarten charakterisiert. Im praktischen Teil werden drei Spielarten - Analyse Profile erstellt um das Spielverhalten des Patienten zu beschreiben. Der Spielarten-Part bildet einen Übergang zwischen den Körper- und Bewegungs-Parts und dem Musik-Part, weil die beschriebenen Körpereigenschaften und die Bewegungsanalyse zum einen ihre Abbilder in den Spielarten und Umgangsarten von Musikinstrumenten finden und zum anderen sind sie in der Musik hörbar. Das körperliche Verhalten und die Bewegung bestimmen das Spielverhalten und den musikalischen Ausdruck.

Kapitel IV, der **Musik-Part**, besteht ebenfalls aus zwei Teilen. Im ersten, theoretischen Teil wird die allgemeine Funktion der Musik in der Musiktherapie reflektiert und der Musikbegriff definiert. Darüber hinaus werden die theoretischen Grundlagen der Musikanalyse erläutert und Elemente der Musik wie Rhythmus, Metrum, Takt, Melodie, Klang, Harmonie, Tempo, Agogik, Artikulation, Phrasierung, Form, Dynamik und Tonalität definiert und beschrieben. Im zweiten Teil werden drei Musikanalyse Profile des musikalischen vokalen Ausdrucks sowie drei Musikanalyse Profile des instrumentalen Ausdrucks des Patienten erstellt, auf Differenzen und Unterschiede zwischen den beiden Ausdrucksformen untersucht und zusammengefasst. Dies geschieht anhand von drei Videosequenzen. Zusammenfassend wird der körperliche, bewegungsmäßige und

KÖRPER	KÖRPER	KÖRPER
BEWEGUNG	BEWEGUNG	BEWEGUNG
MUSIK	MUSIK	MUSIK

Abbildung 3: Körper-Bewegungs-Musik-Partitur

Kapitel V, der **Beziehungs-Part**, setzt sich mit der Beziehungsfähigkeit des Patienten und den musiktherapeutischen Interventionen der Musiktherapeutin auseinander. Die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur beinhaltet die Analyse und Einschätzung der Beziehungsfähigkeit des Patienten nicht. Aus diesem Grund und um ein möglichst umfassendes und ganzheitliches Portraits des Patienten zu erstellen, wird im Kapitel V die Beziehungsqualität des Patienten mit dem EBQ-Instrument eingeschätzt, um seinen körperlich-emotionalen Ausdruck mit der KEBQ-Skala, seinen instrumentalen Ausdruck mit der IBQ-Skala und seinen vokalen Ausdruck mit der VBQ-Skala zu beschreiben. Die Beziehungsqualität der Musiktherapeutin und ihrer musiktherapeutischen Interventionen wird mit der TBQ-Skala eingeschätzt. Für diesen Zweck wird das EBQ-Instrument im Rahmen dieser Dissertation evaluiert. Auch dieser Part besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil des Beziehungs-Parts werden die theoretischen entwicklungspsychologischen Grundlagen des EBQ-Instrumentes erklärt. Im zweiten, praktischen Teil findet anhand von drei Videosequenzen die Einschätzung der Beziehungsfähigkeit des Patienten und der musiktherapeutischen Interventionen der Musiktherapeutin statt.

Kapitel VI beschäftigt sich neben der Vorstellung des Patienten und der Symptome der Schizophrenie schwerpunktmäßig mit der Beschreibung und Darstellung der Evaluation meines Modells. Im Vordergrund steht die Frage, ob dessen Anwendbarkeit für die Praxis gewährleistet sein kann. Diese Arbeit stellt neben dessen Einschätzung auch ein Pilotprojekt in der Anwendung und Evaluation des bewegungsanalytischen Modells Emotorics-EBMMP und des EBQ-Instrumentes für die Musiktherapie mit schizophrenen Patienten dar. Es werden Setting und Videographie sowie der Ratingprozess vorgestellt. Nach ausführlicher Planungsphase und Diskussion des Ratingprozesses und Einführung in die Rating-

Merkmallisten wurden die ausgewählten Videosequenzen durch 33 Beobachter (sieben diplomierte Musiktherapeuten, 23 Musiktherapie-Studenten, drei Bewegungsanalytikerinnen) unter Anwendung von Evaluationsbögen eingeschätzt. Der Prozess und die Ergebnisse werden in Form einer deskriptiven Statistik dargestellt. Es folgt eine kritische Diskussion der Ergebnisse.

Kapitel VII bildet mit der Zusammenfassung und dem Ausblick den Abschluss.

Auf der beiliegenden Daten-CD befinden sich die drei analysierten Videosequenzen, die Ergebnisse der Ratingarbeit sowie die gesamte Statistik des Evaluationsprozesses beider Modelle und des Instrumentes.

I. Körper-Part

Der Körper-Part ist der erste Part der Körper-Bewegung-Musik-Partitur. Dieser Part wird in vier Kapitel gegliedert. Kapitel 1 beschreibt die theoretischen Grundlagen der Körpereigenschaften I - Analyse. Im Kapitel 2 werden drei Körpereigenschaften I - Analyse Profile erstellt. Kapitel 3 beschäftigt sich mit den theoretischen Wurzeln aus dem die Körpereigenschaften II - Analyse gebildet wird. Im Kapitel 4 werden drei Körpereigenschaften II – Analyse Profile kreiert.

Die Körpereigenschaften I- und Körpereigenschaften II - Analyse vermittelt den Musiktherapeuten ein Grundwissen über den Körper und erweitert das Bewusstsein für den eigenen Körper, um die körperlichen Phänomene, die sich im körperlichen Verhalten und dem nonverbalen, körperlichen Ausdruck der Patienten in der musiktherapeutischen Behandlung abzeichnen, zu verstehen und zu beschreiben.

Definition Phänomen

„Unter Phänomen verstehen wir den gesamten Ausdruck des Patienten: Körperhaltung, Mimik, Gestik, seine Bewegungen, Körperschema, Körperbild, die Art und Weise seines Umgangs mit belebten und unbelebten Objekten, die Art und Weise seiner Beziehungsaufnahme.“ (Cserny, Paluselli 2006, S. 15f.)

Das Verhalten des Körpers, der Körperausdruck und die Körpereigenschaften hängen immer mit der Persönlichkeit und der Lebensgeschichte eines Menschen zusammen. Das körperliche Verhalten, der Körperausdruck und die körperliche Präsenz, verbunden mit dem persönlichen und dem universellen Raum, geben in jedem Augenblick und situationsunabhängig, im Hier und Jetzt, Auskunft über den physischen und psychischen Zustand des Menschen (Shahar-Levy 2001a, 2009; Hüther 2005; Bender 2014).

Definition Körpereigenschaften

Unter Körpereigenschaften werden die charakteristischen persönlichen und körperlichen Eigenschaften eines Menschen verstanden, die im Einsatz der Körperteile, in der Körperstruktur, in der Körperform, im Formfluss, in der Nutzung der Kinesphäre und in der Funktion des körperlichen Kontaktes beobachtet werden können (Bender 2014, S. 233).

Die theoretischen Grundlagen des Körper-Parts basieren auf folgenden Quellen:

- Rhythmik von Émile Jaques-Dalcroze (Jaques-Dalcroze 1994), Elfriede Feudel (Feudel 1926/1996) und Mimi Scheibblauer (Scheibblauer 1973),
- Bewegungsanatomie von Blandine Calais-Germain (Calais-Germain 1994),
- Bewegungsbildung von Dore Jacobs (Jacobs 1985):
- Bewegungsanalyse von Noa Eshkol, A. Wachmann (1958), Rudolf von Laban (Laban 1966, 1988; Laban, Vial 1981), Janet Kestenberg Amighi (Kestenberg Amighi et al. 1999), Yona Shahar-Levy (Shahar-Levy 2009), Susanne Bender (Bender 2014) und Petra Kugel (Kugel 2000),
- Tanztherapie von Trudi Schoop (1981) und Sabine Trautmann-Voigt (2009),
- Körperanthropologie (Szpakowska 2008; Benthien, Wulf 2001; Aldersey-Williams 2015),
- nonverbale Kommunikation (Montagu 1990; Argyle 2005; Dale G. Leathers 2009),
- Integrative Leib- und Bewegungstherapie von Annette Höhmann-Kost (2002),
- Körpertherapie und Körperpsychotherapie:
 - o Eutonie von Gerda Alexander (1981),
 - o Sensory Awareness von Charlotte Selver (Brooks 1997),
 - o Feldenkrais-Lehre von Moshé Feldenkrais (1994, 1996),
 - o Rolfing von Ida Rolf (Rolf 1989),
 - o Ideokinese von André Bernard, Ursula Stricker, Wolfgang Steinmüller (Bernard, Stricker, Steinmüller 2003) und Mabel E. Todd (2003),
 - o körpertherapeutische Ansätze von Ken Dychtwald (1982) und Stanley Keleman (1999),
 - o Körpererfahrung (Olsen McHose 1999).

1. Körpereigenschaften I - Analyse

In diesem Kapitel werden Körpereigenschaften I definiert und beschrieben. Zu den Körpereigenschaften I gehören körperliche Merkmale wie Körperstruktur, Körperhaltung, Körperebene, Körperachse, Kinesphäre, körperliche Nähe und Distanz, Raumbezug mit ihren spezifischen Potenziale (siehe Tabelle 2).

Die Analyse von Körpereigenschaften I ist die Voraussetzung für die Analyse von Körpereigenschaften II.

In der Tabelle 2 befindet sich eine Übersicht über den Aufbau des Körpereigenschaften I - Analyse -Teils.

Tabelle 2: *Körpereigenschaften I - Analyse*

I. Körper-Part									
I.1 Körpereigenschaften I - Analyse									
1.1 Körperstruktur									
1.1a Rechte Körperseite			1.1b Körpermitte			1.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter		1	Kopf		1	Schultergelenk/Schulter		
2	Oberarm		2	Hals		2	Oberarm		
3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		3	Rumpf		3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		
4	Unterarm					4	Unterarm		
5	Handgelenk/Hand	6				Finger	5	Handgelenk/Hand	6
7	Hüftgelenk/Oberschenkel		4	Becken		7	Hüftgelenk/Oberschenkel		
8	Kniegelenk/Knie					8	Kniegelenk/Knie		
9	Unterschenkel					9	Unterschenkel		
10	Sprunggelenk/Fuß	11				Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß	11
1.2 Körperhaltung									
1	Stehen	2	Sitzen	3	Hocken	4	Knien	5	Liegen
1.3 Körperebene									
1	horizontale		2	vertikale		3	sagittale		
1.4 Körperachse									
1	horizontale		2	vertikale		3	sagittale		
1.5 Kinesphäre									
1	eng		2	mittel		3	weit		
1.6 Körperliche Nähe und Distanz									
1	öffentliche Distanz				2	soziale Distanz			
3	persönliche Distanz				4	intime Distanz			
1.7 Raumbezug									
1	Raum vermeiden				2	Raum einnehmen			

1.1. Körperstruktur

„Denn so wie jeweils die Mischung in den immer schwankenden Körperteilen ist, so widerfährt den Menschen die Erkenntnis. Denn die Beschaffenheit der Körperteile ist dasselbe, was sie denkt. Das Mehrere ist nämlich ihre Erkenntnis.“ (Parmenides in Stopczyk-Pfundstein 2003, S. 6)

In diesem Unterkapitel werden die Anatomie des Körpers und die psychologische Bedeutung der Körperteile beschrieben. Am Ende des Unterkapitels wird das Merkmal Körperstruktur mit seinen Potenzialen in einer Tabelle zusammengefasst.

Die Körperstruktur ist wichtig für die bewusste Wahrnehmung des Körpers, sie vermittelt das Wissen über den Aufbau des Körpers und die Beziehung der Körperteile zueinander (Dychtwald 1982; Olsen, McHose 1999; Shahar-Levy 2001a; Benthien, Wulf 2001; Todd 2003; Szpakowska 2008; Bender 2014, Aldersey-Williams 2015).

Musikalisch betrachtet kann der Körper als Instrument des körperlichen und bewegungsmäßigen Ausdrucks im körperlichen Verhalten und in der Bewegung mit einem Orchester verglichen werden, „*in dem jeder einzelne Teil zu den anderen Teilen in Beziehung steht und ein Teil des Ganzen ist*“ (Laban, Vial 1981, S. 43; Jaques-Dalcroze 1994). Die Körperteile können in der Bewegungsaktion zusammenwirken. Jeder Körperteil kann auch einen Solopart oder die Führung übernehmen, während die anderen Körperteile pausieren und/oder begleiten. Jede Aktion eines bestimmten Körperteils oder Körpersegments steht in einer komplementären Beziehung zum Ganzen, das immer auf irgendeine Art und Weise körperlich beteiligt ist, entweder durch Mitgestalten, Gegen-Bewegung oder durch Pausieren (Jaques-Dalcroze 1994; Laban, Vial 1981, S. 43; Rolf 1989, S. 15).

Shahar-Levy bezeichnet den Körper als die physische Grundlage für die primäre Erfahrung des Selbst und als den ersten Bezugspunkt in Relation zu sich selbst, zu anderen und zur Welt (Shahar-Levy 2001a, 2001b, 2004, 2009). Der sich bewegende Körper wird von seelischen Kräften, Gefühlen, Motivationen, Trieben und Antrieben, Konflikten und Abwehrmechanismen gesteuert. Diese Kräfte bestimmen, in welche Richtung der Körper mobilisiert wird, ob er seine Bewegung ausführen oder anhalten, Gefühle ausdrücken oder verstecken kann, initiativ oder passiv bleiben soll (Shahar-Levy 2001a, 2004, 2009).

Der Körper speichert Erinnerungen in kodierter Form als Muskelspannungen oder Bewegungsformen. Seine grundlegenden motorischen Mechanismen reagieren schon am Anfang des Lebens auf Sinnesreize und Gefühle und vergessen diese Reaktionen nicht mehr (Bauer 2005; Shahar-Levy 2012, S. 327).

Der Körper ist ein komplexer Organismus, der über allgemeine und universelle Eigenschaften und Potenziale verfügt, wie die Struktur der Gelenke, die Organisation des Muskelsystems und über einen hierarchischen Aufbau der Wirbelsäule und der Gliedmaßen (Shahar-Levy 2001a, S. 5ff.; 2004; 2009). Einzelne Körperteile können verschiedene Aspekte von Gefühlen mitteilen. Innerhalb dieses Organismus gibt es ein vielfältiges Spektrum von möglichen Variationen, allerdings bestimmen die universalen Gegebenheiten des Körpers, wie z. B. die Körperstruktur, allen Menschen gemeinsame psychophysische Eigenschaften und Potenziale (Shahar-Levy 2009, S. 270; Argyle 2005, S. 108).

In der Musiktherapie werden Musikinstrumente mit Hilfe von Körperteilen gespielt. Aus diesen Gründen ist es sinnvoll und wichtig zu beobachten, welche Körperteile der Patient in der musiktherapeutischen Behandlung benutzt, wie er sie bei Bewegung einbezieht, und in welcher Beziehung sie zueinanderstehen.

Die neuroanatomische Konfiguration des Körpers bestimmt den Bereich der potenziellen Bewegungsmuster. Der Aufbau des Muskel-Skelett-Systems ermöglicht uns, die Bewegung von innen nach außen durchzuführen (Bernard, Stricker, Steinmüller 2003). Jede Bewegung kann entweder weg vom Körper, nach außen (wachsen) oder zurück zum Körper führen (schrumpfen) (Kestenberg Amighi et al. 1999, S. 12; Bender 2014, S. 125). Dies erzeugt die subjektive Illusion, dass der Körper der Mittelpunkt eines kugelartigen Raumes sein kann (Abb. 4: *Körperpotenziale*) (Shahar-Levy 2009, S. 270).

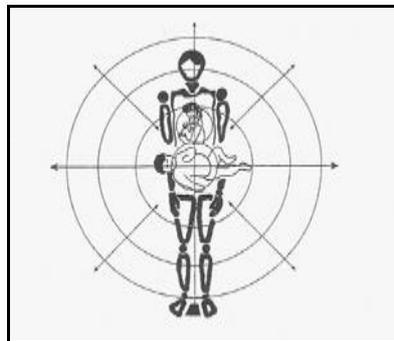


Abbildung 4: *Körperpotenziale* (Shahar-Levy 2009, S. 270)

Shahar-Levy schreibt dazu:

From a similar point of view, the infant's physiomotor development can be seen as a process of activating its biological potentials for gradual motor expansion from its body to the surrounding space. (Shahar-Levy 2009, S. 270)

Die Unterteilung des Körpers in Körperteile basiert auf den universalen anatomischen Gegebenheiten des Körperbaus und der Körperstruktur (Olsen, McHose 1999; Shahar-Levy 2009, S. 270).

In der strukturellen Unterteilung des Körpers werden die rechte und linke Körperseite sowie die Körpermitte mit den dazugehörigen Körperteilen im Einzelnen benannt (Eshkol, Wachmann 1958) (Abb. 5: *Körperstruktur*):

- die rechte Körperseite (1.1a): Schultergelenk/Schultern (1), Oberarm (2), Ellenbogengelenk/ Ellenbogen (3), Unterarm (4), Handgelenk/ Hand (5) und Finger (6),

Hüftgelenk/Oberschenkel (7), Kniegelenk/Knie (8), Unterschenkel (9), Sprunggelenk/Fuß (10) und Fersen/Zehen (11);

- die Körpermitte (1.1b): Kopf (1), Hals (2), Rumpf (3) und Becken (4);
- die linke Körperseite (1.1c): Schultergelenk/Schultern (1), Oberarm (2), Ellenbogengelenk/Ellenbogen (3), Unterarm (4), Handgelenk/ Hand (5) und Finger (6), Hüftgelenk/Oberschenkel (7), Kniegelenk/Knie (8), Unterschenkel (9), Sprunggelenk/Fuß (10) und Fersen/Zehen (11).

1.1a Die rechte Körperseite 1.1b Die Körpermitte 1.1c Die linke Körperseite

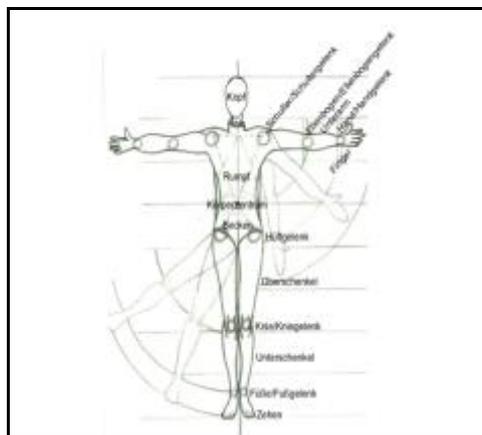


Abbildung 5: Körperstruktur

Definition Körperstruktur

Unter dem Begriff Körperstruktur ist der physische Körper - Knochen, Muskeln und Gelenke - also Körperteile aus denen der Körper besteht, gemeint. Die Körperstruktur wird durch das Erbe und die Erfahrungen des Lebens wie Ernährung, Krankheit, Gebrauch und Missbrauch des Körpers bestimmt. (Olsen, McHose 1999, S. 15)

Die neuroanatomischen Strukturen des menschlichen Gehirns und Körpers bilden die „universelle“ (Shahar-Levy 2009, S. 267) Basis für alle individuellen Bewegungsmuster und bestimmen ihren potentiellen Raum (Shahar-Levy 2009, S. 267).

Die Knochen

Die Knochen bilden das Gerüst – das Skelett des Körpers, das aus 206 Knochen besteht. Knochen sind u. a. durch Muskeln, Sehnen und Gelenke miteinander verbunden. Knochen

verändern sich im Lauf des Lebens. Beim Fötus existieren sie als Knorpel bereits im vierten oder fünften Monat (Olsen, McHose 1999, S. 45).

Knochen wachsen, leben und übertragen das Körpergewicht auf die Erde. Knochen absorbieren den Stoß der Bewegung und bilden Ansatzpunkte für Muskulatur. Sie stellen das Gerüst dar, mit dessen Hilfe sich der Mensch bewegen und im Gleichgewicht halten kann. Knochen reagieren ständig auf Gebrauch und Missbrauch. Sie sind durch das evolutionäre und genetische Erbe, durch propriozeptive Stimulation, Balance der Zentren des Körpergewichtes, durch Ernährung, Training, Trauma, Krankheiten und Verletzungen, emotionale Erlebnisse und Lebensmuster aus Arbeit und Spiel bestimmt (Keleman 1999, S. 54; Olsen, McHose 1999, S. 45f.; Todd 2003, S. 21).

Die Muskeln

Muskeln legen sich in Schichten um das Skelett und halten das Knochengüst zusammen. Sie sind mit jeder Schicht des Gehirns und des Rückenmarks verbunden.

Die Muskel-Gehirn-Verbindung ist für die soziale und persönliche Entwicklung des Menschen verantwortlich. Muskeln können sich dehnen und verkürzen, spannen und entspannen, sie dienen den Bewegungsfunktionen und unterstützen die Körperhaltung. Muskeln reagieren unmittelbar auf Erfahrung und tragen dazu bei, ob der Mensch sich angespannt, straff oder handlungsfähig fühlt (Alexander 1981; Keleman 1999, S. 48; Todd 2003, S. 37ff.).

Im Körpergedächtnis werden Erinnerungen in kodierter Form als Muskelspannungen oder Bewegungsformen gespeichert (Shahar-Levy 2009, S. 328). Muskelgewebe kann sich durch physische und psychische Traumata verhärten und versteifen. Das führt dazu, dass der Muskeltonus sich verändert, der Körper seine Vitalität, seine Beweglichkeit und sein Gleichgewicht verliert (Shahar-Levy 2012, S. 328). Die anhaltende Verhärtung und Verspannung der Muskulatur verursachen eine Einschränkung der emotionalen Beweglichkeit, zu der der wohl gespannte oder entspannte Körper normalerweise fähig ist (Dychtwald 1982, S. 26).

Wir drücken unsere Furcht, Kummer oder Wut in der Körperhaltung aus (Todd 2003, S. 42f.). Wenn ein solcher Zustand immer wiederkehrt oder bestehen bleibt, formen sich Verhaltensmuster im Körper. Shahar-Levy bezeichnet diese Verhaltensmuster als „*emotive-motor memory cluster*“ (Shahar-Levy 2012, S. 328). Rolf beschreibt das Phänomen auf folgende Weise:

Das Zusammenspiel der Muskeln und Gelenke verfestigt sich. Dies bedeutet, dass einige Muskelpartien sich verkürzen und verdicken, auf andere greift Bindegewebe über, andere wiederum werden in Verbindung mit dem dazugehörigen Gewebe unbeweglich. Wenn dies einmal geschehen ist, ist die körperliche Grundlage nicht mehr veränderbar; sie ist unwillkürlich. Sie kann nun nicht mehr grundlegend durch Überlegungen oder selbst durch geistige Beeinflussung korrigiert werden. (Rolf in Dychtwald 1982, S. 26)

Dadurch wird die subjektive, emotionale Stimmung zunehmend beengter, sie wird tendenziell in einem eng begrenzten Bereich verharren. Was der Mensch dann empfindet, ist keine Emotion mehr, keine Reaktion auf eine bestimmte Situation, sondern er lebt und bewegt sich nach diesem Muster (Dychtwald 1982, S. 26f.; Shahar-Levy 2012, S. 328).

Die Gelenke

Das grundlegende Merkmal der Körperstruktur ist die Zusammensetzung von Extremitäten (Arme und Beine) und Rumpf, die durch Gelenke und einzelne Verbindungsteile verbunden sind. Jedes Gelenk verbindet und trennt gleichzeitig die einzelnen Gliederteile. Trautmann-Voigt und Voigt bezeichnen das Gelenk als eine *„Schaltstelle, an welcher der Körper über die Stellung der Extremitäten und ihre Veränderungen entscheiden kann“* (Trautmann-Voigt, Voigt 2009, S. 154). Damit ist es möglich den persönlichen Bewegungsraum - die Kinesphäre - zu erweitern oder einzuschränken (Shahar-Levy 2001a, S. 2ff.).

In der Kinesphäre gestalten wir unsere Beziehung zu Menschen und Gegenständen (z. B. Musikinstrumenten). Wir können nehmen und geben, Objekte heranziehen und wegschieben, jemanden umarmen oder wegstoßen. *„Dank der Gelenke sind wir auch in der Lage, unsere Arme so eng um den Körper zu legen, dass wir uns selbst umarmen können. Damit kann sich jeder Mensch durch seine Bewegung eine Art tröstende ‚zweite Haut‘ verschaffen, eine Art Eigenumhüllung“* (Trautmann-Voigt, Voigt 2009, S. 154).

Die Gelenke können motorische Impulse, die vom Gehirn ausgehen, stoppen oder fließen lassen. Das bedeutet, dass die Strukturen der Gelenke den motorischen Fluss oder motorische Blockaden ermöglichen (Shahar-Levy 2009, S. 269f.). Darüber hinaus können mit Hilfe der Gelenke Bewegungen wie Beugung, Streckung und Rotation ausgeführt werden (Shahar-Levy 2001a, 2004, 2009). Ein Merkmal des motorischen Systems ist, dass seine Glieder - also die Extremitäten und der Rumpf - aus Gelenken und Körperteilen zusammengesetzt sind. Diese Struktur ermöglicht Grobmotorik und Feinmotorik. Die

Tatsache, dass wir Gelenke haben, schafft ein reiches Potenzial an Variation, Modulation und Differenzierung in der Körperhaltung und in der Bewegung, was uns ermöglicht, verschiedene Zustände von Nähe und Distanz der Körperteile zueinander und gegenüber anderen zu etablieren und auch zu verändern (Shahar-Levy 2009, S. 269ff.).

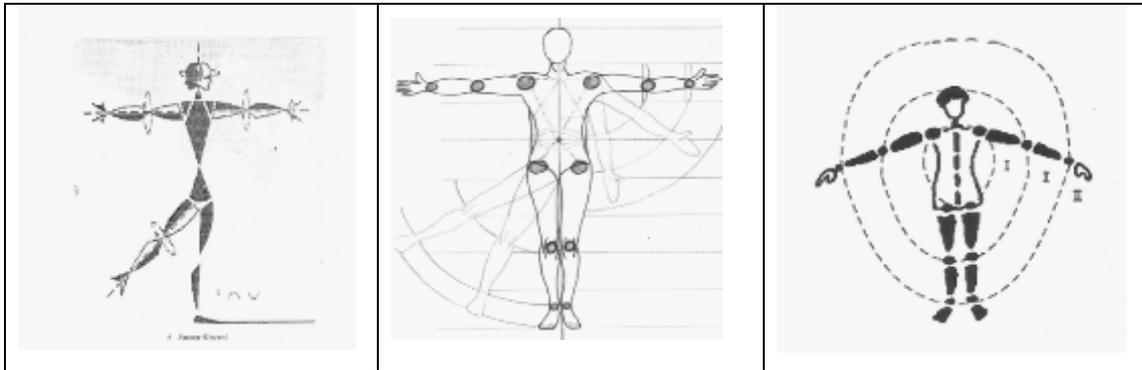


Abbildung 6: *Gelenke I* (Eshkol, Wachmann 1958, S. 9); *Gelenke II*; *Gelenke III* (Shahar-Levy 2004, S. 5)

Der Kopf

Der Kopf und das Gesicht sind die Körperteile, die am meisten exponiert sind. Sie werden als initiiierende und wichtigste Körperteile zur Kommunikation eingesetzt. Mit dem Gesicht kann eine ganze Vielfalt von Gefühlen ausgedrückt werden (Bender 2014, S. 222).

Im körperlichen Verhalten kann manchmal eine Kopf-Körper-Spaltung beobachtet werden, z. B. wenn der Kopf nach vorne oder hinten in der sagittalen Körperebene verschoben ist (Bender 2014, S. 228).

Der Hals

Der Hals ist die Verbindung zwischen Kopf und Körper. Im körperlichen Verhalten wird der Hals mit sich verbeugen und den Nacken zeigen in Verbindung gebracht. Trautmann-Voigt und Voigt beschreiben den Hals als „hoch gefährdet und sensibel“ (Trautmann-Voigt, Voigt 2009, S. 30).

Die Schultern

Die Schultern sind mit dem Brustkorb verbunden. Sie liegen quer über den Rippen und erstrecken sich über die gesamte Vorderseite der Brust, wo sie mit dem Brustbein verknüpft sind. Dychtwald schreibt folgendes: „Die Schultern sind für die Vermittlung zwischen den emotionalen Kräften des Rumpfes und den expressiven Elementen der Arme und Hände verantwortlich“ (Dychtwald 1982, S. 176). Gefühle wie Glück, Angst, Zorn, Trauer, Müdigkeit, Niedergeschlagenheit, Übermut, Überbelastung, Stolz, Selbstsucht und

Bescheidenheit können in den Schultern ihren Ausdruck finden (Dychtwald 1982, S. 176; Todd 2003).

Arme und Hände

Arme und Hände hängen mit vielen emotionalen Bedürfnissen und Funktionen zusammen und bilden ausdruckskräftige Möglichkeiten für nonverbale Kommunikation (Dychtwald 1982, S. 191). Mit den Armen und Händen können die Menschen etwas tun: sie können damit spielen, streicheln, gestikulieren, stoßen, packen, halten, nehmen, geben, ausführen, sie können damit manipulieren, schlagen, fühlen, sich schützen oder sich ausdehnen. Die Arme und Hände untermalen emotional und bildhaft verbale Aussagen durch vielfältige Gesten. Die Bewegungen der Arme und Hände verstärken sich, wenn ein Mensch Schwierigkeiten hat, sich verbal auszudrücken (Dychtwald 1982, S. 185; Todd 2003; Bender 2014, S. 223).

Wenn die Arme vom Körper abgespalten werden (Arme-Körper-Spaltung) wirken sie leblos. Entweder werden die Arme nur peripher (also wie eine Geste) bewegt, ohne dass der Rumpf beteiligt ist oder der Rumpf bewegt sich und die Arme hängen bewegungslos am Körper (Bender 2014, S. 229).

Der Rumpf

Der Rumpf ist der schwerfälligste Körperteil (Jaques-Dalcroze 1994, S. 182), der viele Organe beherbergt. Der Rumpf besteht aus dem Brust-, Bauch- und Beckenbereich.

Die meisten Gefühle werden im Brust- oder Bauchbereich lokalisiert (Abb. 10: *Bodily topography of basic (Upper) and nonbasic (Lower) emotions associated with words* (www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1321664111)).

Gefühle und Energien fließen durch den Brustraum aufwärts in die Schultern und Arme und durch den Hals in das Gesicht. Im Brustbereich werden Gefühle gebündelt, verstärkt und umgeformt. Die Gefühle, die vom Bauch aus durch das Zwerchfell aufwärts strömen, werden mit Leidenschaften und zwischenmenschlichen Beziehungen in Verbindung gebracht (Dychtwald 1982, S. 156).

Der Brustraum ist geprägt durch das Herz und die Lungen, die Organe des Kreislaufs und des Atems. In unserem Kulturkreis ist das Herz das Organ des Gefühls, gleichzeitig ist der gesamte Brustraum der Ort, in dem sich das Wollen, das Müssen, das Sich-Zeigen und das Kämpfen abspielen (Richter, Mittelsten Scheid 2006, S. 52f.).

Der obere Rücken entspricht dem Abschnitt der Wirbelsäule im Bereich der zwölf Brust- oder Rückenwirbel. Wenn in diesem Bereich die Gefühle blockiert werden, der

Energiefluss unterbrochen wird, der Gefühlsausdruck verhindert oder die Handlungsfähigkeit eingeschränkt werden, kann neben dem direkt betroffenen Bereich des Körpers der Druck der Energie auch irgendwo in und entlang der Wirbelsäule gelagert sein. Auf diese Art und Weise kann z. B. die gesamte Rückenmuskulatur angestaute Wut halten (Dychtwald 1982, S. 192f.; Todd 2003).

Das Zwerchfell

„Das Zwerchfell ist der flache, scheibenförmige Muskel, der sich unter den Lungen unmittelbar über dem Magen, dem Solarplexus, der Bauchspeicheldrüse, der Leber, der Gallenblase, dem Zwölffingerdarm und den Nieren befindet“ (Dychtwald 1982, S. 151). Das Zwerchfell spielt eine wichtige Rolle beim Atmungsvorgang (Todd 2003; Richter, Mittelsten Scheid 2006, S. 52f.).

Das Körperzentrum

Die Kreuzung der drei primären Körperebenen bildet den geometrischen Mittelpunkt des Körpers, der als Körperschwerpunkt bezeichnet wird (Olsen, McHose 1999, S. 38) (Abb. 7: *Körperschwerpunkt*). Um den Körperschwerpunkt werden alle Bewegungen organisiert und das Gleichgewicht stabilisiert, damit der Mensch balanciert und beweglich sein kann. Im menschlichen Körper liegt der Schwerpunkt im Allgemeinen hinter dem Bauchnabel zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel auf der Vorderseite der Wirbelsäule und bildet das Körperzentrum (Feudel 1965, S. 50; Olsen, McHose 1999, S. 38). Es bezeichnet genau das, was das Wort aussagt: Die Mitte des menschlichen Körpers. Schoop bezeichnet das körperliche Zentrum *„als Stabilisator für unser Gleichgewicht, als Kompass für unsere Orientierung und Koordination für unsere Bewegungen, ist Beziehungspunkt für unsere körperlichen Grenzen - es sagt uns, wo wir anfangen und wo wir aufhören“* (Schoop 1981, S. 81).

Die Muskulatur des Körperzentrums kann sich zusammenziehen und dehnen. Wenn sie sich kontrahiert, schließt sich der Körper konzentrisch nach innen - dehnt sie sich, öffnet er sich strahlenförmig nach außen. Die Bewegung beginnt im Zentrum, der Körper kann sich öffnen oder schließen: *„Der Körper hat keine andere Alternative: Jede Bewegung geht entweder auf die Mitte zu oder von ihr fort, genau so wie jedes Gefühl sich auf das Selbst zu oder von ihm hinweg auf andere, auf die Welt richtet“* (Schoop 1981, S. 81).

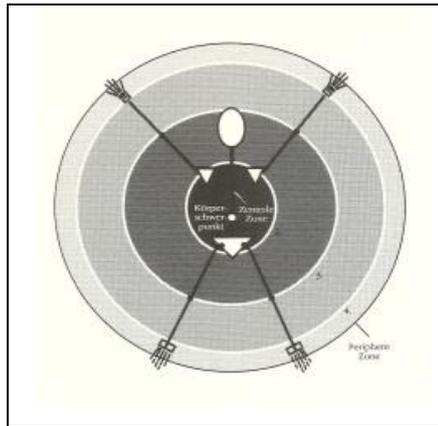


Abbildung 7: Körperschwerpunkt (Olsen, McHose 1999, S. 120)

Der Bauch

Dychtwald bezeichnet den Bauchbereich und den Brustbereich als „*Gefühlszentren des Körperbewusstseins*“ (Dychtwald 1982, S. 133). Viele Emotionen und Leidenschaften sind in diesen Bereichen angesiedelt (Dychtwald 1982, S. 133; Todd 2003).

Das Becken

Strukturell betrachtet ist das Becken das Fundament, auf dem der ganze Oberkörper ruht. Je nachdem ob das Becken, nach unten oder nach oben geneigt ist, finden sich, entsprechend der Charakterstruktur des Menschen, seine Leiden in der Region des Unterleibes, der Gedärme und der inneren Geschlechtsorgane (Dychtwald 1982, S. 94).

Die Beine

Die Beine dienen zur Stabilität und Mobilität. Mit ihrem Wechselspiel von Mobilität und Stabilität sorgen sie für die emotionale Verwurzelung des Menschen. Sie ermöglichen, den Standpunkt zu verlassen und neue Standpunkte einzunehmen (Dychtwald 1982, S. 88; Todd 2003; Bender 2014, S. 223).

Bei einer Bein-Körper-Spaltung sind die Beine leblos was dazu führen kann, dass der Mensch über eine geringere Stabilität und Mobilität verfügt (Bender 2014, S. 229).

Die Knie

Die Knie sind am Gang beteiligt. Mit den Knien kann der Mensch seine Körpergröße regulieren und die räumliche Perspektive wechseln. Vom Stand zum Sitzen bis zum Knien können wir uns verkleinern oder vergrößern (Bender 2014, S. 226).

Die Füße

Die Aufgabe der Füße ist es, „die Last des Körpers zu tragen, einen festen, aber reaktionsbereiten Stand zu garantieren und den Menschen fortzubewegen. Sie müssen auf Veränderungen flexibel reagieren“ (Bender 2014, S. 225). Die Füße verteilen das Körpergewicht auf dem Boden, informieren den Menschen über die Stabilität der Standfläche und reagieren mit Hilfe von Tausenden kleiner Muskeleinstellungen mit dynamischen Bewegungsmöglichkeiten. Für Dychtwald sind „die Füße eines Menschen und die Art und Weise, wie er sie als Stütze für sein Gleichgewicht benutzt, (...) ausgezeichnete Informationsquellen, um herauszufinden, wie stabil die Person ist und ob sie fest auf der Erde steht, denn die Weise, wie ein Mensch auf dem Boden steht, ist oft identisch mit der Festigkeit seines emotionalen Standes (Dychtwald 1982, S. 66).

Die Tabelle 3 fasst die universelle Körperstruktur zusammen.

Tabelle 3: Körperstruktur

I.1 Körpereigenschaften I - Analyse										
1.1 Körperstruktur										
1.1a Rechte Körperseite				1.1b Körpermitte			1.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter			1	Kopf		1	Schultergelenk/Schulter		
2	Oberarm			2	Hals		2	Oberarm		
3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk			3	Rumpf		3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		
4	Unterarm						4	Unterarm		
5	Handgelenk/Hand	6	Finger				5	Handgelenk/Hand	6	Finger
7	Hüftgelenk/Oberschenkel			4	Becken		7	Hüftgelenk/Oberschenkel		
8	Kniegelenk/Knie						8	Kniegelenk/Knie		
9	Unterschenkel						9	Unterschenkel		
10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen				10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen

Die aufrechte Haltung

Die korrekte Aufrichtung des Körpers umfasst drei zentrale Bereiche des Körpergewichtes:

- Schädel: Aufgerichteter und eingemitteter Kopf,
- Brustkorb: Entspannte und horizontale Schultern, aufgerichteter Brustkorb, Oberkörper gerade,
- Becken: Aufgerichtetes horizontales Becken (Calais-Germain 1994, S. 9).

Diese drei Körperteile sind um die vertikale Körperachse herum organisiert. Der hoch gelegene Schwerpunkt - der Punkt hinter dem Bauchnabel - wird sorgfältig über die Basis, die Füße, im Gleichgewicht gehalten. Die Kniegelenkstellung ist gerade und die Füße berühren

den Boden in hüftbreiter Stellung, die Arme hängen am Oberkörper herunter (Rolf 1989; Calais-Germain 1994, S. 9; Olsen, McHose 1999, S. 41).

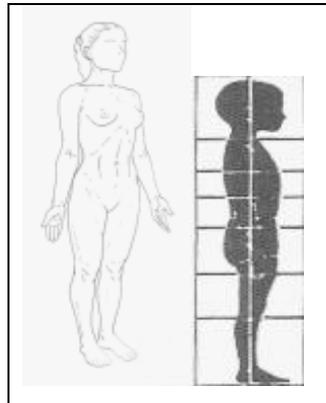


Abbildung 8: Die aufrechte Haltung: Frontalansicht (Calais-Germain 1994, S. 9), Seitenansicht (Rolf 1989, S. 15)

Körper und Emotionen

Emotionen, Gefühle und Affekte sind körperliche Zustände, die sich im Körper kartographieren lassen (Wärja-Danielsson 1999 S. 145; Weymann 1991, S. 328f.; Fonagy et al. 2008, S. 82).

Ein Wissenschaftler-Team aus Finnland, Lauri Nummenmaa, Enrico Glerean, Riitta Hari und Jari K. Hietanen, veröffentlichte (Nummenmaa et al. 2013) eine Studie zu diesem Thema. Vierzehn emotionale Zustände wie Ärger, Angst, Ekel, Glück, Trauer, Überraschung, Neutral, Unruhe, Liebe, Verachtung, Stolz, Scham und Neid wurden im Körper topographiert. Die Probanden werteten körperliche Empfindungen in Verbindung von unterschiedlichen Emotionen und unter Verwendung von Selbstberichten, aus.

Die warmen Farben (Abb. 9) zeigen die erhöhte Aktivierung, die kühlen Farben die verringerte Aktivierung in den Körperteilen (Nummenmaa et al. 2013).

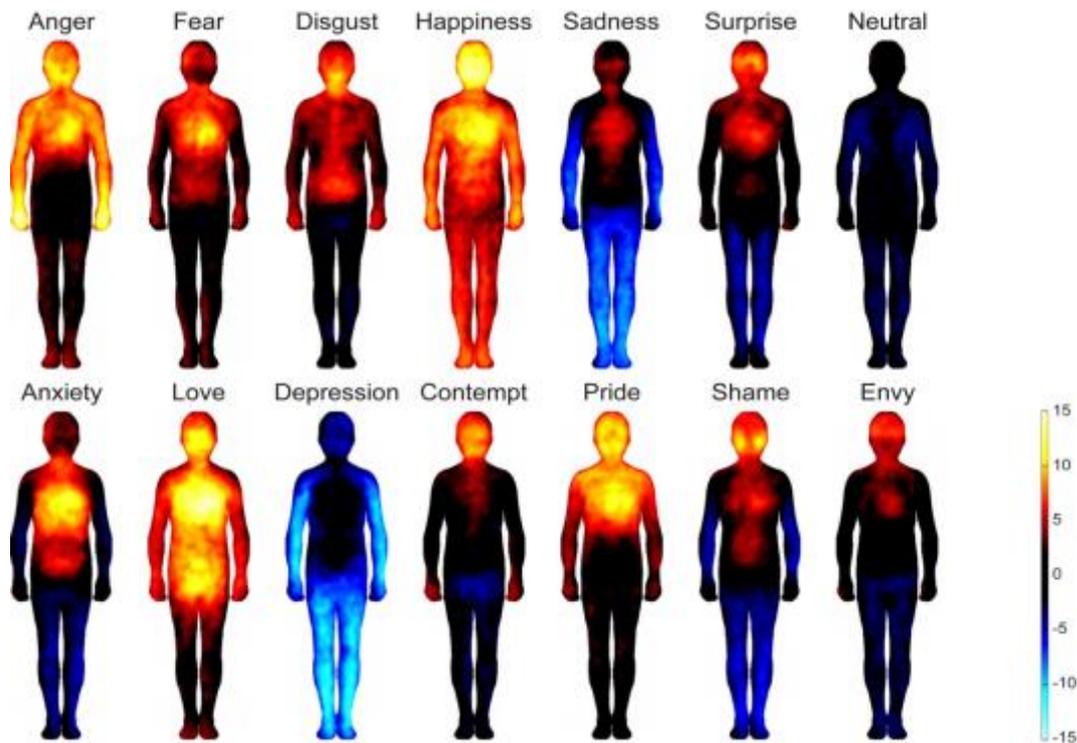


Abbildung 9: *Bodily topography of basic (Upper) and nonbasic (Lower) emotions associated with words* (www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1321664111)

1.2. Körperhaltung

In diesem Unterkapitel werden Körperhaltungen und ihre Varianten aufgezeigt und abschließend in einer Tabelle zusammengefasst.

Der Mensch kann fünf **Haupt-Körperhaltungen (1.2)** im Raum einnehmen:

- Stehen (1),
- Sitzen (2)
- Hocken (3),
- Knien (4),
- Liegen (5) (Brooks, 1997; Bernard, Stricker, Steinmüller 2001; Höhmann-Kost 2002. S. 99ff.; Argyle 2005, S. 255ff.).

Davon gibt es weitere Variationen, die mit der jeweils ausgeübten Tätigkeit in Zusammenhang gebracht werden können, entsprechend den verschiedenen Haltungen der Arme und Beine und den verschiedenen Beugungsmöglichkeiten des menschlichen Körpers (Argyle 2005, S. 255ff.).

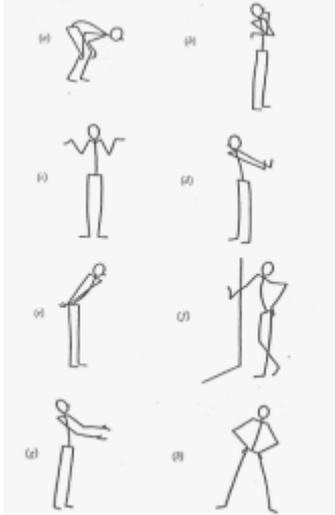
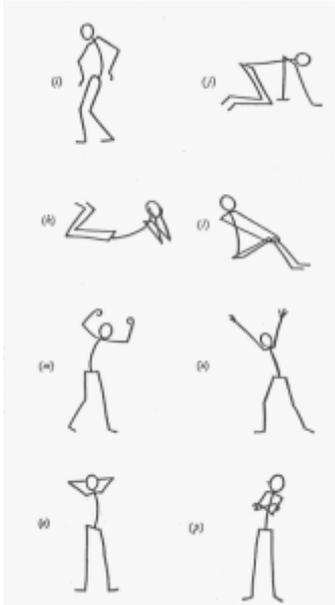
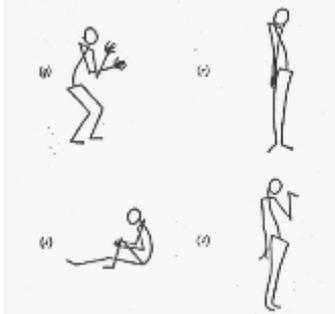
Jede Körperhaltung und jede Bewegung sind physische Erscheinungen und gleichzeitig Echos einer Geschichte von Emotionen, Beziehungen und Erinnerungen, sie sind

nach außen gewandte und somit sichtbare Teile der inneren Erfahrungen (Todd 2003, S. 42f.; Bender 2014).

Die Körperhaltungen und ihre Varianten sind Indikatoren für den Ausdruck von innerem Erleben und Gefühlszuständen, entweder durch direkte physiologische Auswirkungen der Gefühle oder aus Gründen einer symbolischen Ausdrucksweise (Argyle 2005, S. 258; Trautmann-Voigt, Voigt 2009, S. 3; Bender 2014).

Argyle nennt folgende Variationen von Haupt-Körperhaltungen im körperlichen Ausdruck seelischer Zustände (Argyle 2005, S. 255ff.):

Tabelle 4: Körperhaltungen (Argyle 2005, S. 256ff.)

Körperhaltung	Bedeutung
	<p>neugierig verwirrt gleichgültig ablehnend beobachtend selbstzufrieden willkommen heißend entschlossen verstohlen suchend</p>
	<p>beobachtend aufmerksam heftiger Ärger aufgeregt sich streckend überrascht, dominant, misstrauisch schleichend schüchtern nachdenklich affektiert</p>
	

Das körperliche Sein, wie der Patient beispielsweise sitzt, ob starr, gerade und angespannt, ob schlaff zusammengesackt, oder aber aufrecht und zugleich gelöst und entspannt, kann davon abhängig sein. Auch die Fähigkeit zu horchen, aufzunehmen und wahrzunehmen, was während der Musiktherapie geschieht - wird davon mitbestimmt. So kann z. B. seine Kontaktbereitschaft an der Art und Weise des Sitzens erkannt werden. Wenn sich der Patient während des Musizierens oder/und Zuhörens nach vorne beugt, entsteht ein anderer Kontakt, als wenn er den Kopf abwendet oder gar einzieht (Jacobs 1985, S. 14; Polster et al. 2003, S. 153f.)

In der Tabelle 5 werden die fünf Haupt-Körperhaltungen, die in der Musiktherapie vorkommen können, zusammengefasst.

Tabelle 5: Körperhaltung

I.1 Körpereigenschaften I - Analyse									
1.2 Körperhaltung									
1	Stehen	2	Sitzen	3	Hocken	4	Knien	5	Liegen

1.3. Körperebene

Dieses Unterkapitel definiert Dimensionen und Körperebenen, in denen Bewegungen ablaufen und erläutert ihre Bedeutung. Abschließend werden die Körperebenen in einer Tabelle zusammengefasst.

In der Analyse der Körpereigenschaften wird zwischen Dimension und Körperebene unterschieden. Es werden drei Dimensionen im Raum differenziert:

- „*horizontale Dimension: Bewegungen, die seitlich vom Körper weggehen,*
 - *vertikale Dimension: Bewegungen, die nur hoch oder tief gehen,*
 - *sagittale Dimension: Bewegungen, die nur vor- und zurückgehen“* (Bender 2014, S. 117).
- Sind Zwei Dimensionen in einer Bewegung verbunden, werden sie als Körperebene bezeichnet. Eine Bewegung findet in einer Körperebene statt, wenn der Mensch sich gleichzeitig durch zwei Dimensionen bewegt (Kugel 2000).

Der Begriff Körperebene erschließt die drei Dimensionen des Körpers und teilt ihn in vorne und hinten, rechts und links, oben und unten (Olsen, McHose 1999; Kugel 2000).

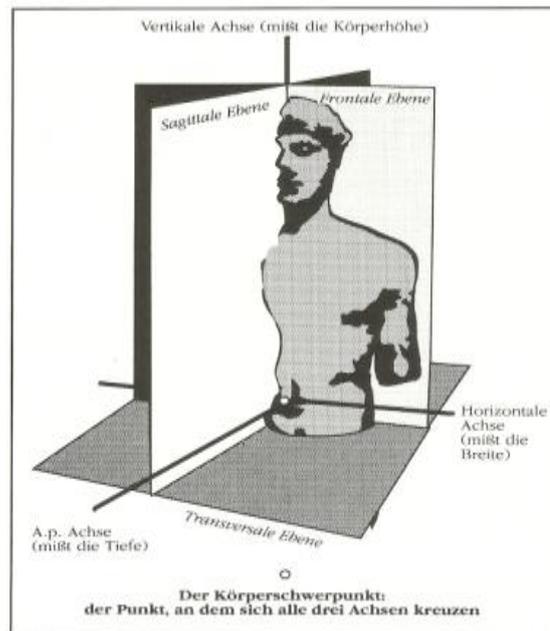


Abbildung 10: Ebenen, Achsen und Körperschwerpunkt (Olsen, MacHose 1999, S. 38)

Der Mensch führt seine Körperbewegungen auf drei Körperebenen durch, der horizontalen, der vertikalen und der sagittalen, um die vertikale, horizontale oder/und die sagittale Körperachse. Dies geschieht in einer vieldimensionalen Struktur. Die Höhe, Tiefe und Breite helfen, das Volumen der Bewegung im Raum zu beschreiben (Kugel 2000; Olsen, McHose 1999).

Die horizontale Körperebene (1)

Die horizontale Körperebene teilt den Körper in oben und unten. Diese Ebene verläuft horizontal durch die Körpermitte wie eine Tischplatte, der Brustkorb liegt oberhalb, Becken und Beine unterhalb.

Die horizontale Körperebene besteht aus der horizontalen (seit/seit) und sagittalen (vor/rück) Dimension. Diese Bewegungen integrieren und differenzieren die obere und untere Körperhälfte. Eine hoch-tief-Bewegung ist in dieser Ebene nicht möglich. Die horizontale Körperebene wird auch „Tischebene“ (Bender 2014, S. 117) genannt, weil man z. B. beim Tisch abwischen, sich auf der horizontalen Ebene bewegt. Dies kann häufig in Bewegungen der Kommunikation, Aufmerksamkeit, Empfänglichkeit oder des Suchens beobachtet werden. Als erste Körperebene in der menschlichen Entwicklung, ist sie im ersten Lebensjahr zu beobachten. Sie unterstützt die Kommunikation zwischen den Kindern und ihren Bezugspersonen. In der horizontalen Ebene präsentierte Informationen vermitteln Kommunikation. Ein Kreis entsteht, wenn sich Menschen in einer Gruppe horizontal

aufeinander beziehen. Sie können wechselseitig kommunizieren, diskutieren oder miteinander spielen (Bender 2014, S. 117).

Die vertikale Körperebene (2)

Die vertikale Körperebene teilt den Körper in vorne und hinten und setzt sich aus der horizontalen (seit/seit) und vertikalen (hoch/tief) Dimension zusammen. Eine vor/rück-Bewegung findet nicht statt. Bewegungen in der vertikalen Ebene differenzieren und integrieren die vordere und hintere Hälfte des Körpers. Typische Bewegungen in der vertikalen Körperebene sind stehen, seitwärtsgehen und Rad schlagen. Diese Körperebene wird auch als „*Türfläche*“ (Bender 2014, S. 118) bezeichnet: Wenn man in einem Türrahmen steht und den Rahmen abfährt, bewegt man sich in der vertikalen Körperebene (Bender 2014, S. 118).

Eine sitzende oder stehende Körperhaltung in der vertikalen Körperebene drückt aus, dass der Mensch sich nicht vom Platz bewegen will. Diese Bewegung ist häufig in Bewegungen der Präsentation, Intention, Analyse und Überlegung zu beobachten. Die vertikale Körperebene wird auch am häufigsten beim Singen benutzt, manchmal beim Musizieren in kleineren Besetzungen. In der vertikalen Ebene präsentierte Informationen vermitteln Interesse und Autorität (Bender 2014, S. 118).

Menschen, die hauptsächlich in der vertikalen Ebene agieren, sitzen sehr aufrecht. Häufig ist ihre Muskulatur gut entwickelt. Die vertikale Ebene ist im zweiten bis dritten Lebensjahr zu beobachten, weil sie dem Kind die Stabilität gibt, die es zum Laufen entwickeln muss (Bender 2014, S. 118).

Die sagittale Körperebene (3)

Die sagittale Körperebene (Bender 2014, S. 119) teilt den Körper in eine rechte und eine linke Seite ("*Sagittal*" wörtlich: in Pfeilrichtung, das heißt rechts oder links von der Körpermitte liegend, wenn man sich die seitlich ausgestreckten Arme als Pfeile vorstellt). Sie besteht aus der sagittalen (vor/rück) und vertikalen (hoch/tief) Dimension. Es fehlt eine seit/seit-Bewegung. Bewegungen in der sagittalen Ebene differenzieren und integrieren die rechte und die linke Hälfte des Körpers. Als typische Bewegungen in dieser Ebene können das Aufstehen von einem Stuhl, Purzelbaum schlagen und Springen genannt werden. Diese Ebene wird auch als „*Radebene*“ (Bender 2014, S. 119) bezeichnet: Ein Rad, das durch den Raum gerollt wird, bewegt sich in der sagittalen Ebene. Diese Körperebene kann in Bewegungen der Handlung, Konfrontation, Erinnerung und Planung beobachtet werden, wenn z. B. eine

Person hauptsächlich in der sagittalen Ebene agiert, sitzt sie entweder zurückgelehnt oder vorgebeugt. In der Entwicklung ist die sagittale Ebene im dritten und vierten Lebensjahr zu beobachten, wenn sich das Kind im Laufen und Klettern erprobt. Die Körperbewegung in der sagittalen Körperebene erzeugt Individuation (Kugel 2000; Olsen, McHose 1999 S. 37; Bender 2014, S. 119).

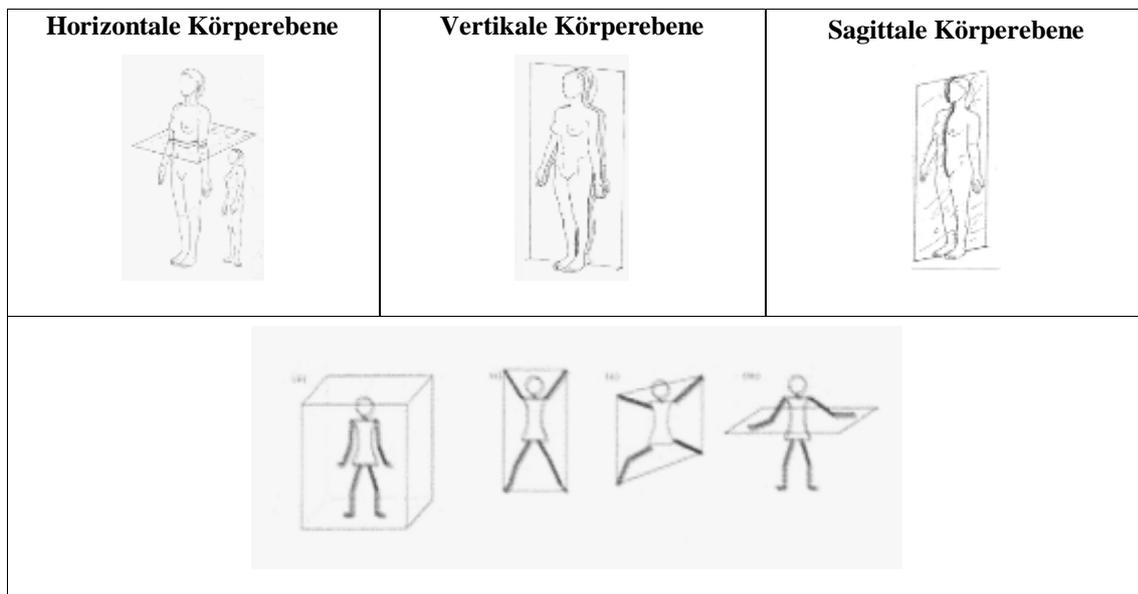


Abbildung 11: Körperebenen (Calais-Germain 1999, S. 8ff.; Thiriot 2013, S. 10)

In der Tabelle 6 werden alle drei Körperebenen aufgelistet.

Tabelle 6: Körperebene

I.1 Körpereigenschaften I - Analyse							
1.3 Körperebene							
1	horizontale		2	vertikale		3	sagittale

1.4. Körperachsen und Schwerkraft

In diesem Unterkapitel werden die Körperachsen und ihre Funktionen, die Bedeutung der Schwerkraft und Formen des Umgangs mit der Schwerkraft beschrieben und ihre Bedeutung für das körperliche Verhalten erläutert. Des Weiteren werden weitere Formen der Gravitation, die radiale und die interpersonale Gravitation erklärt und abschließend die Körperachsen in einer Tabelle zusammengefasst.

Definition Körperachse

Die Körperachse ist eine - durch den menschlichen Körper gedachte Linie – „die bei der Kreuzung zweier beliebiger Körperebenen entsteht.“ (Olsen, McHose 1999, S. 37)

Für die Analyse der Körpereigenschaften sind folgende Körperachsen relevant:

Die horizontale Achse (1) (Abb. 12: rote Linie) (rechts - links) misst die Körperbreite und wird an der Kreuzung der horizontalen Körperebene mit der vertikalen Körperebene gebildet.

Die vertikale Körperachse (2) (Abb. 12: schwarze Linie) (hoch - tief) entsteht an der Kreuzung der sagittalen Körperebene und der vertikalen Körperebene und misst die Körperhöhe. Die vertikale Körperachse ist wichtig für die Körpereigenschaften- und Bewegungsanalyse, weil sie mit der universalen Schwerkraft in Verbindung steht.

Die sagittale Körperachse (3) (Abbildung 12: blaue Linie) (hinten - vorn) entsteht an der Kreuzung der sagittalen und horizontalen Körperebene und misst die Körpertiefe (Olsen und McHose 1999, S. 37; Shaha-Levy 2001, S. 6).

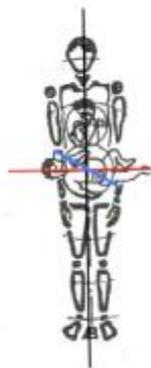


Abbildung 12: Vertikale, horizontale und sagittale Körperachse (überarbeitet nach Shaha-Levy 2004; S. 2)

Eine Achse (eindimensional) hat zwei Dimensionen (Richtungen), zwei Achsen (zweidimensional) bilden eine Ebene, drei Achsen bilden einen Körper (dreidimensional).

Die Körperachsen hängen mit dem körperlichen Verhalten und mit der Körperspaltung zusammen:

Tabelle 7: *Körperachse, Körperverhalten und Körperspaltung* (überarbeitet nach Trautmann-Voigt, Voigt 2009, S. 81)

Körperachse	horizontale	vertikale	sagittale	horizontale und vertikale	vertikale und sagittale	horizontale, vertikale und sagittale
Körperverhalten	Öffnen und Schließen	Sich aufrichten und sich fallen lassen	gleichseitig und wechselseitig	Heben und Senken	Balance und Haltung	Festhalten und Loslassen
Körperspaltung	oben/unten	vorne/hinten rechts/links				

In der Tabelle 8 werden die drei Körperachsen aufgelistet.

Tabelle 8: *Körperachse*

I.1 Körpereigenschaften I - Analyse							
1.4 Körperachse							
1	horizontale		2	vertikale		3	sagittale

Schwerkraft

„Alle Bewegungen, ganz gleich, welchem Zweck sie dienen (...) sind letzten Endes gegen die Schwerkraft gerichtet.“ (Moshé Feldenkrais 1994, S. 155)

Motorische Aktivität wird immer durch die Schwerkraft gebunden, die entlang der vertikalen Achse nach unten wirkt. Die Achse der Schwerkraft ist nicht sichtbar, aber sie beeinflusst die Körperhaltung und die Bewegung. Die Aufwärtsbewegungen, also Bewegungen gegen die Schwerkraft, benötigen mehr Muskelkraft als Abwärtsbewegungen, die mit der Schwerkraft kooperieren. Um dem Zug der Schwerkraft entgegen zu wirken brauchen wir Motivation, um den Körper nach oben aufzurichten. Die Quellen dieser Motivation finden sich sowohl in den physikalischen und biologischen Mechanismen als auch in den innerseelischen Energien, Antrieben, Affekten, Gefühlen und Absichten. Die dynamische Beziehung zwischen Schwerkraft und Motivation bestimmt die Wirksamkeit der eigenen Motorik (Feldenkrais 1994, S. 97ff.; Shaha-Levy 2001a, S. 6; 2004, S. 3; 2009, S. 271).

Der Musiktherapeut kann am instrumentalen Spiel erkennen, wie der Patient mit der Schwerkraft umgeht. Der Körper kann in der Spielbewegung und in der allgemeinen Bewegung entweder nachgeben und sinken oder motorische Energien gegen die Schwerkraft mobilisieren. Das motorische System ist derart strukturiert, dass es uns möglich ist, die Körpergestalt/Körperform im Bezug zur Schwerkraft zu modifizieren.

Die Fähigkeit, Kräfte zu mobilisieren und eine der Schwerkraft entgegengesetzte Bewegung auszuführen, hängt von der seelischen Verfassung und der Motivation des Menschen ab. Der Körper eines depressiven, traurigen oder deprimierten Menschen hat die Tendenz, sich nach unten sinken zu lassen und sich der Schwerkraft hinzugeben.

Der Körper eines motivierten und lebensfrohen Menschen kann sich der Schwerkraft widersetzen und nach oben streben. Auf diese Weise informieren uns die Körperhaltung und die Körperkonturen über das Motivationssystem und insbesondere über das eigene Energieniveau (Shahar-Levy 2001a, S. 6; 2009, S. 271; Todd 2003, S. 30; Bender 2014, S. 56ff.).

Je höher die Motivation des Menschen ist, sich gegen die Schwerkraft zu bewegen, desto höher ist seine Bereitschaft, mit ihr vertraut zu sein und zu kooperieren (Shahar-Levy 2009, S. 271; Trautmann-Voigt, Voigt 2009, S. 155). Dies spiegelt sein emotionales und motivationales Profil in der wirklichen Zeit (Shahar-Levy 2001a, 2004, 2009).

Im Umgang mit der Schwerkraft können verschiedene Modi und Variationen von Körperhaltung in Raum und Kinesphäre entstehen (Shahar-Levy 2001a, 2004, S. 6; 2009).

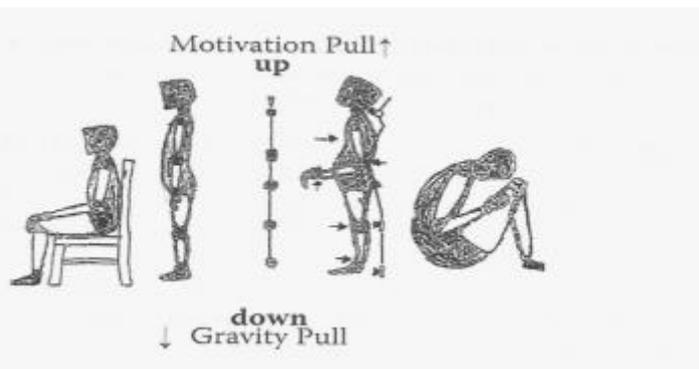


Abbildung 13: *Umgang mit Schwerkraft* (Shahar-Levy 2009, S. 271)

Shahar-Levy unterscheidet drei Gravitationsformen: die Schwerkraft, die radiale Gravitation und die interpersonale Gravitation (Shahar-Levy 2001a, S. 6) (Abb. 15).

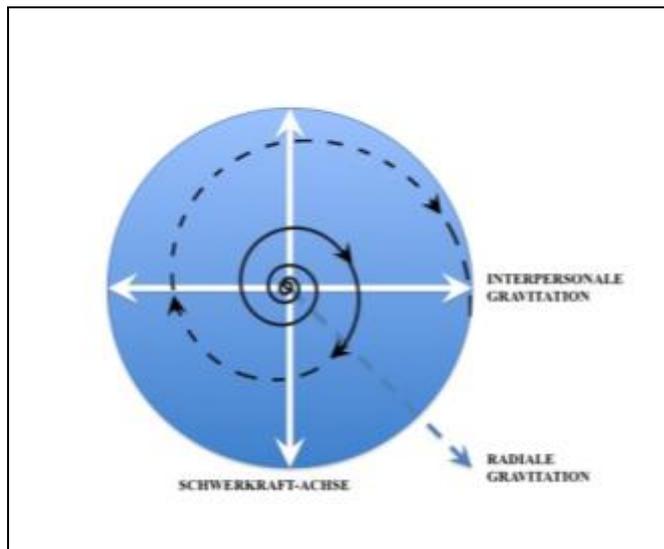


Abbildung 14: *Schwerkraft-Achse, interpersonale Gravitation, radiale Gravitation*

Als radiale Gravitation bezeichnet Shahar-Levy die Energie und die Kraft, die aus der Mitte eines Menschen entstehen, wachsen und sich ausbreiten kann (Shahar-Levy 2001a, S. 6).

Definition Interpersonale Gravitation

„Interpersonal Gravitation is a psychological pull between the self and others along the horizontal axes.“ (Shahar-Levy 2009, S. 271)

Die interpersonale Gravitation ist eine zwischenmenschliche Anziehungskraft von Mensch zu Mensch in der horizontalen Achse. Im Unterschied zur physischen Gravitation, die nach unten geht, ist die zwischenmenschliche Gravitation bi-direktional: Es bezeichnet eine Annäherung an eine andere Person oder einen Rückzug aus dem Kontakt. In der interpersonalen Gravitation offenbaren sich die physikalischen Interaktionen mit anderen Menschen, indem sich die universellen Gesetze von Körperstrukturen in Beziehung zu ihnen formen.

Alle Körperteile, einschließlich Gesicht, Brust, Arme und Beine, sind anatomisch so konstruiert, dass sie separat oder im Zusammenspiel die Kommunikation in den zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Horizontalebene und in unterschiedlichen Niveaus ermöglichen (Shahar-Levy 2001a, S. 6; 2009 S. 271).

In der Musiktherapie kann anhand der interpersonalen Gravitation erkannt werden, wie der Patient in Beziehungen zu Mitpatienten oder zum Musiktherapeuten tritt.

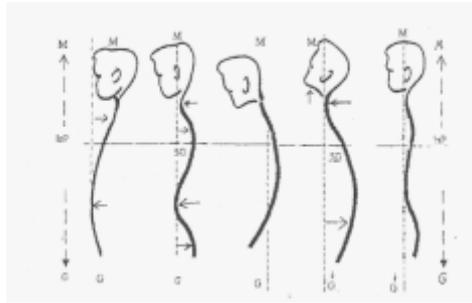


Abbildung 15: *Interpersonale Gravitation* (Shahar-Levy 2004, S. 4)

1.5. Kinesphäre

Im folgenden Unterkapitel wird die Kinesphäre definiert, ihre Varianten beschrieben und in einer Tabelle zusammengefasst.

Definition Kinesphäre

Rudolf von Laban definiert die Kinesphäre wie folgt:

“the sphere around the body whose periphery can be reached by easily extended limbs without stepping away from that place which is the point of support when standing on one foot.” (Laban 1966, S.10)

Als Kinesphäre wird der persönliche dreidimensionale Bewegungsraum des Menschen bezeichnet – der Umraum (Rollwagen 2010, S. 91), der mit normal ausgestreckten Armen und Beinen ohne Veränderung des Standorts erreicht werden kann. Sie beschreibt den persönlichen Raum, den der Mensch mitnimmt, wo immer er sich bewegt (Laban, Vial 1981, S. 44).

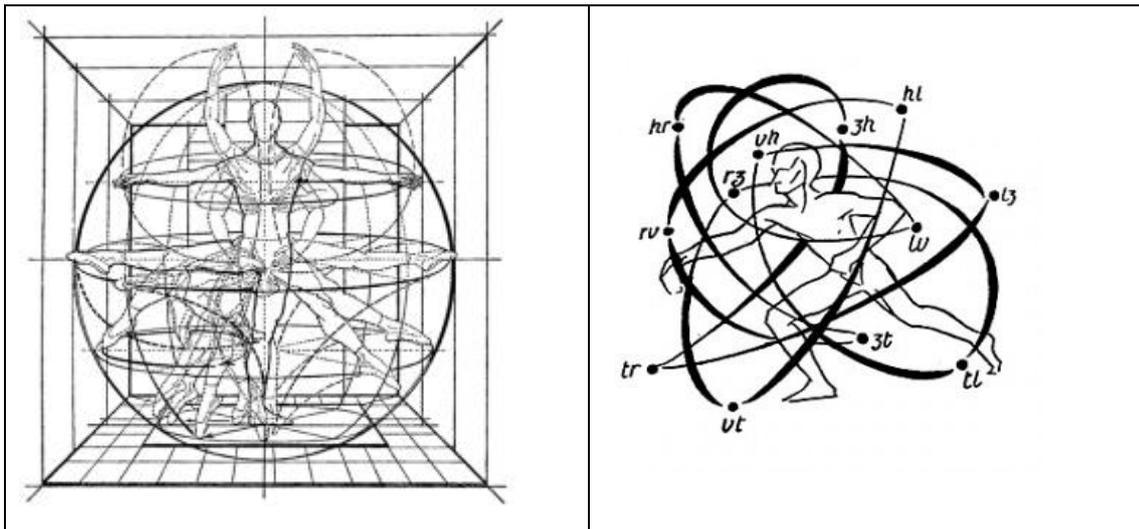


Abbildung 16: Kinesphäre (Thiriot 2013, S. 2)

Die Kinesphäre bleibt in Bezug auf den Körper konstant, auch wenn er sich vom ursprünglichen Standort wegbewegt; sie begleitet den Körper im allgemeinen Raum. Bewegungen und Gesten können weit vom Körper weg oder nahe zu ihm hinführen, sie können sich auch zwischen weit und nah bewegen. Manchmal sind sie zurückgehalten und eng, dann wieder weit und ausladend und den ganzen Rumpf einbeziehend, so dass die Kinesphäre dabei entweder zusammenschrumpft oder sich ausdehnt und der persönliche Raum entweder gemieden oder eingenommen wird (Laban, Vial 1981, S. 44f.).

Petra Kugel schreibt zur Kinesphäre folgendes:

Das Gefühl für den eigenen Bewegungsraum ist unbewußt und erfüllt sich mit dem räumlichen Ausmaß der persönlichen Bewegung. Die Kinesphäre kann bewußt verändert werden; sie kann verkleinert, erweitert oder in andere Form gebracht werden, zum Beispiel indem man Richtungen übt, die sonst gemieden werden, oder indem auf das körperliche Ausmaß von Möglichkeiten in der Bewegung oder im Ruhezustand eingegangen wird. Hier spielen auch die sogenannte Aura, die spürbare Ausstrahlung des Körpers, und der Blick mit hinein. (Kugel 2000, S. 12)

Außerhalb dieses unmittelbaren Raums liegt der größere oder allgemeine Raum, in den man nur eintreten kann, wenn man sich vom ursprünglichen Standort fortbewegt. Man verlagert dabei den persönlichen Raum an einen neuen Standort, an eine andere Stelle im allgemeinen Raum. Das bedeutet, man verlässt in Wirklichkeit nie seine eigene Kinesphäre, sondern trägt

sie wie eine Hülle um sich herum (Laban 2001, S. 100). Unterschiedliche Menschen leben in unterschiedlichen persönlichen Kinesphären, obwohl sie denselben Raum teilen (Shahar-Levy 2001a; 2004).

Eine charakteristische Qualität des persönlichen Raumes ist die Ausdehnung. Wo immer auch der Körper sich bewegt oder steht, ist er vom Raum umgeben: Jede Bewegung vollzieht sich mit einer Verlagerung des Körpers oder seiner Teile von einer Position im Raum zu einer anderen. Die zweite Möglichkeit bezieht sich auf solche Bewegungen, bei denen das Zentrum des ganzen Körpers oder der sich bewegenden Körperteile verlagert wird und somit eine Fortschreitung im Raum vollzieht. Die Körpermitte sucht eine neue Position im Raum. In allen Fortbewegungsarten wie Schreiten, Springen, Hüpfen, Rollen usw. wird der Körperschwerpunkt an einen neuen Platz bewegt (Laban 2001, S. 136).

Die Aktivität des motorischen Systems beeinflusst die Körperhaltung und die persönliche Kinesphäre (Shahar-Levy 2001a).

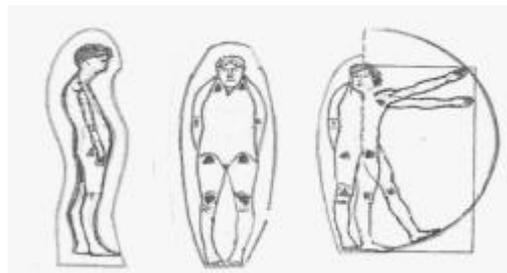


Abbildung 17: *Enge Kinesphäre* (Shahar-Levy, o. A.)

Die Kinesphäre kann folgendermaßen unterteilt werden:

Die enge Kinesphäre (1) beschreibt den Bewegungsraum, der nah am Körper stattfindet und unmittelbar an die eigene Haut grenzt. In der engen Kinesphäre finden alle Tätigkeiten statt, die direkt am Körper passieren. Sie kennzeichnet den selbstbezogenen Kontaktbereich. Die körperliche Verhaltensauffälligkeit von psychiatrischen Patienten besteht häufig in der engen Kinesphäre (Trautmann-Voigt und Voigt 2009, S. 139; Bender 2014, S. 120f.).

Die mittlere Kinesphäre (2) beschreibt den Bewegungsraum, den jemand einnimmt, wenn er in einem Radius tätig wird, der ungefähr dem Abstand seines Unterarmes entspricht (ca. 40 cm). Die mittlere Kinesphäre reicht von der engen Kinesphäre bis an die Raumpunkte, die noch mit den Ellenbogengelenken erreicht werden können. Sie ist die Alltagskinesphäre, in der die Menschen gestikulieren, schreiben, etc., sie gilt als die Ebene der Auseinandersetzung (Trautmann-Voigt und Voigt 2009, S. 139; Bender 2014, S. 120f.).

Die weite Kinesphäre (3) beschreibt den Bewegungsraum, der erreicht wird, wenn die Beine und Arme sich in voller Ausstreckung bewegen. Die weite Kinesphäre reicht von der mittleren Kinesphäre bis hin zur größtmöglichen Ausstreckung der Gliedmaßen und kennzeichnet die Ebene des leichten, spielerischen und tänzerischen Kontaktes (Trautmann-Voigt und Voigt 2009, S. 139; Bender 2014, S. 120f.).

Die Kinesphäre gibt den Musiktherapeuten Auskunft darüber, wie viel Lebensraum der Patient für sich beansprucht und wie er in diesem Raum lebt.

Die menschliche Entwicklung vollzieht sich in der Lebensspanne von der horizontalen Körperebene bis hin zur vertikalen Körperebene. Die Kinesphäre expandiert nach Außen in der Relation zur Schwerkraft (Abb. 18: *Expansion der Kinesphäre*). Nach dem Erreichen der Lebensmitte verkleinert sich allmählich die Kinesphäre und der Mensch kehrt, unter Einsatz des Körpergewichtes und der Schwerkraft, aus der vertikalen Körperebene in die horizontale Körperebene und somit Stück für Stück aus dem Leben zurück.

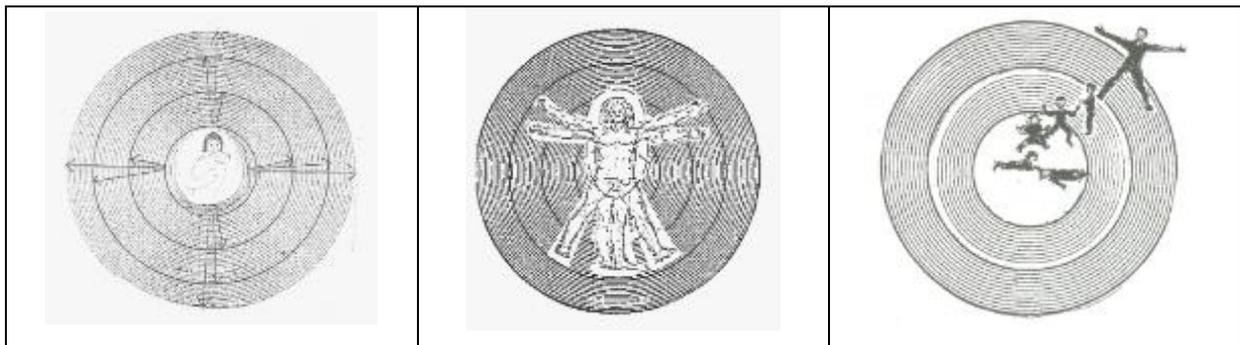


Abbildung 18: *Expansion der Kinesphäre* (Shahar-Levy o. A.)

In der Tabelle 9 wird die Unterteilung der Kinesphäre spezifiziert.

Tabelle 9: *Kinesphäre*

I.1 Körpereigenschaften I - Analyse							
1.5 Kinesphäre							
1	eng		2	mittel		3	weit

1.6. Raumbezug

In diesem Unterkapitel wird der Bezug des Menschen zu dem ihn umgebenden Raum beschrieben und am Ende des Unterkapitels in einer Tabelle zusammengefasst.

Der Mensch kann mit seinem Körper den ihm zur Verfügung stehenden persönlichen oder allgemeinen **Raum vermeiden (1) oder einnehmen (2)**.

In der Tabelle 10 sind die Möglichkeiten der Inanspruchnahme des Raumes aufgelistet.

Tabelle 10: Raumbezug

I.1 Körpereigenschaften I - Analyse			
1.6 Raumbezug			
1	Raum vermeiden	2	Raum einnehmen

1.7. Körperliche Nähe und Distanz

In diesem Unterkapitel werden Formen von körperlicher Nähe und Distanz definiert und abschließend in einer Tabelle zusammengefasst.

Die Sphären der körperlichen Nähe und Distanz können in vier Zonen unterteilt werden, um den kommunikativen und körperlichen Nähe- und Distanz Aspekt zu verdeutlichen.

Öffentliche Distanz (1)

Im öffentlichen Raum beträgt der Abstand von 300 cm und mehr in Bezug auf Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens und bei öffentlichen Anlässen wie z. B. bei einer Vorlesung. Die Interaktionen werden als unpersönlich und relativ anonym wahrgenommen (Trautmann-Voigt und Voigt 2009, S. 21; Bender 2014, S. 122).

Soziale Distanz (2)

Die sozial-beratende Distanz ist der Abstand 120 cm - 300 cm zwischen Menschen. In dieser Kinesphäre fühlen sich die Menschen wohl. Alltägliche soziale Interaktionen mit Bekannten als auch mit Fremden sind möglich, z. B. bei eher unpersönlichen Beziehungen hinter einem Schreibtisch oder bei einer Arbeit. Um sich zu verständigen, ist eine etwas angehobene Stimme erforderlich (Trautmann-Voigt und Voigt 2009, S. 21; Bender 2014, S. 122).

Persönliche Distanz (3)

Die nahe persönliche Distanz beträgt 45 cm - 75 cm, die ferne persönliche Distanz ist der Abstand zwischen 75 cm und 120 cm.

Es ist nicht mehr möglich, den anderen einfach so zu berühren, eine Unterhaltung ist jedoch möglich. Man kann den Menschen besser sehen, aber nicht mehr riechen (Trautmann-Voigt und Voigt 2009, S. 21; Bender 2014, S. 122).

Intime Distanz (4)

„Die nahe Distanz der intimen Kinesphäre ist für einen engen Kontakt mit einem Liebespartner, mit nahen Freunden oder mit einem vertrauten Kind bestimmt. Körperkontakt ist leicht möglich“ (Bender 2014, S. 122).

Es ist möglich, den anderen zu riechen, seine Wärme zu fühlen, ihn aus naher Distanz zu sehen und mit ihm flüsternd zu reden. In der intimen Distanz ist man sich des anderen Menschen völlig bewusst. Die intime Distanz kann nah (15 cm) bis fern (45 cm) sein. Die Distanz nimmt zu, wenn die Intimität abnimmt (Bender 2014, S. 122).

Am Nähe- und Distanz-Verhältnis zum Musikinstrument kann der Musiktherapeut erkennen, wie sich der Patient auf das Instrument bezieht. Es kann vorkommen, dass das Instrument einverleibt wird oder dass das Instrument als die Verlängerung des eigenen Körpers dient oder dass es keinen Bezug zum Instrument gibt. Die Art des Umgangs mit dem Instrument kann der Umgangsart mit sich, mit anderen und dem eigenen Körper entsprechen (Decker-Voigt 1991, S. 273).

In der Tabelle 11 befindet sich die Aufteilung der körperlichen Nähe und Distanz.

Tabelle 11: *Körperliche Nähe und Distanz*

I.1 Körpereigenschaften I - Analyse			
1.7 Körperliche Nähe und Distanz			
1	öffentliche Distanz	2	soziale Distanz
3	persönliche Distanz	4	intime Distanz

1.8. Zusammenfassung

Der menschliche Körper ist mit vielen immanenten Eigenschaften und Potenzialen ausgestattet. Die intrapersonellen körperlichen Eigenschaften eines Menschen beziehen sich

auf den Körperbau, das heißt auf die körperlichen strukturellen Eigenschaften und auf die Art und Weise, wie er seine Körperteile und Körperseiten nutzt.

Die Nutzung der Körperteile geschieht intrapersonal und dreidimensional auf drei Körperebenen (Abb. 19): Auf der horizontalen Körperebene (rote Linie 1), der vertikalen Körperebene (blaues Quadrat 2) und auf der sagittalen Körperebene (grüne Linie 3) entlang der horizontalen Körperachse (schwarze Linie 1), der vertikalen Körperachse (schwarze Linie 2) oder der sagittalen Körperachse (schwarze Linie 3).

Der Körper ist plastisch und hat die Fähigkeit, verschiedene Positionen im Raum einzunehmen, sich zu formen und die Körperform im Raum zu gestalten. Er kann den Raum um sich herum einnehmen oder meiden. Das körperliche Verhalten geschieht im persönlichen Bewegungsraum, der Kinesphäre, einer Art Bewegungskugel um den Menschen herum - in der engen (grauer Ring 1), der mittleren (grauer Ring 2) und der weiten Kinesphäre (grauer Ring 3). Darüber hinaus kann der Mensch sein Nähe- und Distanz-Verhältnis zu anderen Menschen und/oder Objekten regulieren.

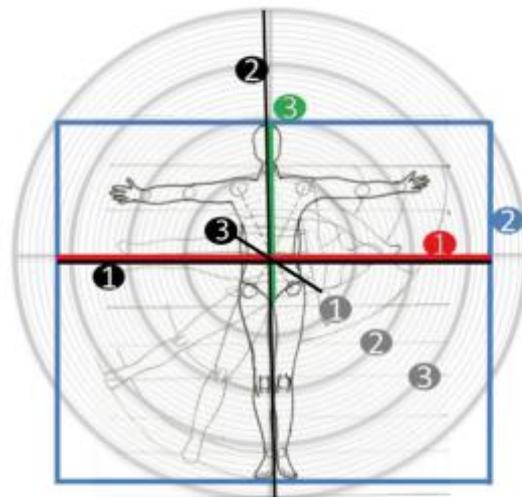


Abbildung 19: Körperstruktur, Körperebenen, Körperachsen und Kinesphäre

2. Körpereigenschaften I - Analyse. Profile

In diesem Kapitel werden drei Körpereigenschaften I - Analyse Profile erstellt. Die Profile analysieren und beschreiben das körperliche Verhalten und den körperlichen Ausdruck des Patienten stichprobenartig, anhand von drei Videosequenzen aus der musiktherapeutischen Behandlung.

Für die Erstellung der Profile wurde eine Matrix mit Körpereigenschaften I Merkmalen und ihren Potenzialen entwickelt. Analysiert werden folgende Merkmale: Körperstruktur, Körperhaltung, Körperebene, Körperachse, Kinesphäre, Raumbezug und körperliche Nähe und Distanz.

Jedes Profil besteht aus einer Matrix und einer zusammenfassenden Beschreibung des körperlichen Verhaltens und des körperlichen Ausdrucks des Patienten.

Abschließend findet ein Vergleich aller Profile und eine Zusammenfassung statt.

2.1. Matrix und Notation

In diesem Unterkapitel werden die Matrix zur Körpereigenschaften I - Analyse vorgestellt und der Körpereigenschaften I - Analyse-Prozess erklärt.

Der erste Schritt beim Erstellen eines Körpereigenschaften I - Profils besteht darin, zu beobachtbaren, welche körperliche Potenziale, die den Merkmalen Körperstruktur, Körperhaltung, Körperebene, Körperachse, Kinesphäre, Raumbezug und körperliche Nähe und Distanz subsumiert wurden, aktiv sind. Im zweiten Schritt werden die aktiven Potenzialen der jeweiligen Körpereigenschaften I - Kategorie zugeordnet und in der Körpereigenschaften I - Analyse - Matrix farblich gekennzeichnet. Abschließend werden das körperliche Verhalten und der körperliche Ausdruck beschrieben.

Die folgende Tabelle bildet die Matrix mit ihren Merkmalen und Potenzialen ab.

Tabelle 12: *Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix*

I. Körper-Part									
L1 Körpereigenschaften I									
Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix									
Datum									
Titel									
1.1 Körperstruktur									
1.1a Rechte Körperseite				1.1b Körpermitte		1.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter			1	Kopf	1	Schultergelenk/Schulter		
2	Oberarm			2	Hals	2	Oberarm		
3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk			3	Rumpf	3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		
4	Unterarm					4	Unterarm		
5	Handgelenk/Hand	6	Finger			5	Handgelenk/Hand	6	Finger
7	Hüftgelenk/Oberschenkel			4	Becken	7	Hüftgelenk/Oberschenkel		
8	Kniegelenk/Knie					8	Kniegelenk/Knie		
9	Unterschenkel					9	Unterschenkel		
10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen			10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen
1.2 Körperhaltung									
1	Stehen	2	Sitzen	3	Hocken	4	Knien	5	Liegen
1.3 Körperebene									
1	horizontale			2	vertikale		3	sagittale	
1.4 Körperachse									
1	horizontale			2	vertikale		3	sagittale	
1.5 Kinesphäre									
1	eng			2	mittel		3	weit	
1.6 Raumbezug									
1	Raum vermeiden				2	Raum einnehmen			
1.7 Körperliche Nähe und Distanz									
1	öffentliche Distanz				2	soziale Distanz			
3	persönliche Distanz				4	intime Distanz			

2.2. Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 1

Das Körpereigenschaften-Profil 1 besteht aus der Analyse der Körpereigenschaften I auf der Grundlage der Analyse der Videosequenz 1 und beschreibt das körperliche Verhalten und den körperlichen Ausdruck des Patienten in dieser Videosequenz (siehe Daten-CD: VS1). Abschließend werden das körperliche Verhalten und der Körperausdruck des Patienten in der VS 1 zusammengefasst.

Tabelle 13: *Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 1. Profil 1*

I. Körper-Part									
I.1 Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 1									
Datum		25.November 2004							
Titel		Videosequenz 1							
1.1 Körperstruktur									
1.1a Rechte Körperseite			1.1b Körpermitte			1.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter		1	Kopf		1	Schultergelenk/Schulter		
2	Oberarm		2	Hals		2	Oberarm		
3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		3	Rumpf		3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		
4	Unterarm					4	Unterarm		
5	Handgelenk/Hand	6				Finger	5	Handgelenk/Hand	6
7	Hüftgelenk/Oberschenkel		4	Becken		7	Hüftgelenk/Oberschenkel		
8	Kniegelenk/Knie					8	Kniegelenk/Knie		
9	Unterschenkel					9	Unterschenkel		
10	Sprunggelenk/Fuß	11				Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß	11
1.2 Körperhaltung									
1	Stehen	2	Sitzen	3	Hocken	4	Knien	5	Liegen
1.3 Körperebene									
1	horizontale		2	vertikale		3	sagittale		
1.4 Körperachse									
1	horizontale		2	vertikale		3	sagittale		
1.5 Kinesphäre									
1	eng		2	mittel		3	weit		
1.6 Raumbezug									
1	Raum vermeiden				2	Raum einnehmen			
1.7 Körperliche Nähe und Distanz									
1	öffentliche Distanz				2	soziale Distanz			
3	persönliche Distanz				4	intime Distanz			

Zusammenfassung. Körperliches Verhalten und Körperausdruck

Um sich körperlich auszudrücken benutzt der Patient hauptsächlich die Finger beider Hände (1.1a_6 & 1.c_6), beide Handgelenke und Hände (1.1a_5 & 1.1c_5), beide Unterarme (1.1a_4 & 1.1c_4), beide Ellenbögen und Ellenbogengelenke (1.1a_4 & 1.1c_4), beide Oberarme (1.1a_2 & 1.1c_2), beide Schultergelenke und Schultern (1.a_1 & 1c_1), den Kopf (1.1b_1), den Hals (1.1b_2) und den Rumpf (1.1b_3).

Der Patient sitzt (1.2_2) auf einem Stuhl am Tisch gegenüber der Musiktherapeutin vor dem Metallophon. Seine Spiel-Körperhaltung erfordert das Heben der Arme und ist für das Metallophon-Spiel ungewöhnlich, jedoch vom Patienten selbst gewählt.

Der Patient führt seine Bewegungen auf der horizontalen Körperebene (1.3_1) entlang der vertikalen Körperachse (1.4_2) aus. Seine Bewegung findet in der engen Kinesphäre (1.5_1) statt. Der Patient tendiert dazu, den Raum zu vermeiden (1.6_1).

Der Abstand zwischen dem Patienten und der Musiktherapeutin hat die Dimension der sozialen Distanz (1.7_2).

2.3. Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 2

Das Körpereigenschaften I – Analyse Profil 2 wird auf Grund der Analyse von Videosequenz 2 (siehe Daten-CD VS2) erstellt. In der Matrix 2 sind die aktiven Potenziale rot markiert. Anschließend werden das körperliche Verhalten und der Körperausdruck des Patienten in der VS 2 beschrieben.

Tabelle 14: *Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 2. Profil 2*

I. Körper-Part									
I.1 Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 2									
Datum		31.März 2005							
Titel		Videosequenz 2							
1.1 Körperstruktur									
1.1a Rechte Körperseite				1.1b Körpermitte		1.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter			1	Kopf	1	Schultergelenk/Schulter		
2	Oberarm			2	Hals	2	Oberarm		
3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk			3	Rumpf	3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		
4	Unterarm					4	Unterarm		
5	Handgelenk/Hand	6	Finger	5	Handgelenk/Hand	6	Finger		
7	Hüftgelenk/Oberschenkel			4	Becken	7	Hüftgelenk/Oberschenkel		
8	Kniegelenk/Knie					8	Kniegelenk/Knie		
9	Unterschenkel					9	Unterschenkel		
10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen			10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen
1.2 Körperhaltung									
1	Stehen	2	Sitzen	3	Hocken	4	Knien	5	Liegen
1.3 Körperebene									
1	horizontale			2	vertikale		3	sagittale	
1.4 Körperachse									
1	horizontale			2	vertikale		3	sagittale	
1.5 Kinesphäre									
1	eng			2	mittel		3	weit	
1.6 Raumbezug									
1	Raum vermeiden				2	Raum einnehmen			
1.7 Körperliche Nähe und Distanz									
1	öffentliche Distanz				2	soziale Distanz			
3	persönliche Distanz				4	intime Distanz			

Zusammenfassung. Körperliches Verhalten und Körperausdruck

Um sich körperlich auszudrücken benutzt der Patient hauptsächlich die Finger beider Hände (1.1a_6 & 1.c_6), beide Handgelenke und Hände (1.1a_5 & 1.1c_5), beide Unterarme

(1.1a_4 & 1.1c_4), beide Ellenbögen und Ellenbogengelenke (1.1a_4 & 1.1c_4), beide Oberarme (1.1a_2 & 1.1c_2), beide Schultergelenke und Schultern (1.a_1 & 1.c_1), den Kopf (1.1b_1), den Hals (1.1b_2) und den Rumpf (1.1b_3).

Der Patient sitzt (1.2_2) auf einem Stuhl am Tisch diagonal gegenüber der Musiktherapeutin. In dieser Sequenz spielt der Patient kein Musikinstrument. Er bewegt sich auf der horizontalen Körperebene (1.3_1) entlang der vertikalen Körperachse (1.4_2). Die Körperbewegung findet in der mittleren (1.5_2) und zum Teil in der weiten (1.5_3) Kinesphäre im Oberkörper statt. Der Patient zeigt die Tendenz den Raum einzunehmen (1.6_2).

Der Abstand zwischen dem Patienten und der Musiktherapeutin hat die Dimension der persönlichen Distanz (1.7_3).

2.4. Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 3

Das Körpereigenschaften I - Analyse Profil 3 wird auf Grund der Analyse von Videosequenz 3 (siehe Daten-CD: VS3) erstellt. In der Matrix 3 sind die aktiven Potenziale rot markiert. Anschließend werden das körperliche Verhalten und der körperliche Ausdruck des Patienten subsummiert.

Tabelle 15: Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 3. Profil 3

I. Körper-Part										
I.1 Körpereigenschaften I - Analyse. Profil 3										
Datum		8. September 2005								
Titel		Videsequenz 3								
1.1 Körperstruktur										
1.1a Rechte Körperseite				1.1b Körpermitte			1.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter			1	Kopf		1	Schultergelenk/Schulter		
2	Oberarm			2	Hals		2	Oberarm		
3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk			3	Rumpf		3	Ellenbogen/Ellenbogengelenk		
4	Unterarm						4	Unterarm		
5	Handgelenk/Hand	6	Finger				5	Handgelenk/Hand	6	Finger
7	Hüftgelenk/Oberschenkel			4	Becken		7	Hüftgelenk/Oberschenkel		
8	Kniegelenk/Knie						8	Kniegelenk/Knie		
9	Unterschenkel						9	Unterschenkel		
10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen				10	Sprunggelenk/Fuß	11	Fersen/Zehen
1.2 Körperhaltung										
1	Stehen	2	Sitzen	3	Hocken	4	Knien	5	Liegen	
1.3 Körperebene										
1	horizontale			2	vertikale		3	sagittale		
1.4 Körperachse										
1	horizontale			2	vertikale		3	sagittale		
1.5 Kinesphäre										
1	eng			2	mittel		3	weit		
1.6 Raumbezug										
1	Raum vermeiden				2	Raum einnehmen				
1.7 Körperliche Nähe und Distanz										
1	öffentliche Distanz				2	soziale Distanz				
3	persönliche Distanz				4	intime Distanz				

Zusammenfassung. Körperliches Verhalten und Körperausdruck

Um sich körperlich auszudrücken benutzt der Patient hauptsächlich seinen Oberkörper und die Extremitäten: Finger beider Hände (1.1a_6 & 1.c_6), beide Handgelenke und Hände (1.1a_5 & 1.1c_5), beide Unterarme (1.1a_4 & 1.1c_4), beide Ellenbögen und Ellenbogengelenke (1.1a_4 & 1.1c_4), beide Oberarme (1.1a_2 & 1.1c_2), beide Schultergelenke und Schultern (1.1.a_1 & 1.1c_1), den Kopf (1.1b_1), den Hals (1.1b_2), den Rumpf (1.1b_3) und das Becken (1.b_4).

Der Patient sitzt (1.2_2) auf einem Stuhl am Tisch gegenüber der Musiktherapeutin.

Der Patient führt seine Bewegungen auf der horizontalen Körperebene (1.3_1) entlang der vertikalen Körperachse (1.4_2) aus. Die Körperbewegung findet in der mittleren (1.5_2) und zum Teil in der weiten (1.5_3) Kinesphäre im Oberkörper statt. Er zeigt die Tendenz, den Raum einzunehmen (1.6_2).

Der Abstand zwischen den Patienten und der Musiktherapeutin hat die Dimension der persönlichen Distanz (1.7_3).

2.5. Zusammenfassung

In diesem Kapitel werden in den Körpereigenschaften I - Profilen beschriebenes Körperverhalten und der Körperausdruck des Patienten zusammengefasst.

Der Patient musiziert und singt und bewegt dabei den Oberkörper, insbesondere die Schultern, Schultergelenke, Oberarme, Ellenbogengelenke, Ellenbögen, Unterarme, Handgelenke, Hände, Finger, Kopf, Hals, Rumpf und in der letzten Sequenz auch sein Becken. Damit erweitert er die Nutzung seiner Körperteile und hebt die Körperspaltung zwischen oben und unten auf.

Die sitzende Position des Patienten bleibt bestehen. Das kann mit dem Setting erklärt werden. Der Therapie-Raum lässt fast keine andere Körperposition außer Sitzen oder Stehen zu. Die Bewegungsebenen sowie Körperachsen sind während der drei Sequenzen gleichgeblieben – wahrscheinlich hängt dies auch mit den räumlichen Bedingungen zusammen. Der Patient führt seine Bewegungen in der horizontalen Körperebene in der vertikalen Körperachse durch. Die Kinesphäre erweitert sich von eng in der ersten Videosequenz, bis mittel und weit in der zweiten und dritten Videosequenz. Die Nutzung des Raumes verändert sich ebenfalls im Verlauf der musiktherapeutischen Behandlung. In der ersten Sequenz wird der Raum gemieden. In der zweiten und dritten Sequenz wird der persönliche Raum vom Patienten eingenommen. Die körperliche Distanz verringert sich und wechselt vom sozialen in den persönlichen Abstand.

Die folgende Abbildung stellt alle drei Körpereigenschaften I - Analyse Profile dar.

I. Körper-Part									
I.1 Körpermerkmale I - Analyse, Profil 1									
Datum		25. November 2004							
Titel		Vollversorgung 2							
I.1 Körperstruktur									
I.1a Rechte Körperseite			I.1b Körpermitte			I.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter	1	Kopf	1	Schultergelenk/Schulter	1	Schultergelenk/Schulter	1	
2	Oberarm	2	Hals	2	Oberarm	2	Oberarm	2	
3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	Rumpf	3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	
4	Unterarm	4	Becken	4	Unterarm	4	Becken	4	
5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	
7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	Becken	7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	
8	Kniegelenk/Knie	8	Becken	8	Kniegelenk/Knie	8	Kniegelenk/Knie	8	
9	Unterschlenkel	9	Becken	9	Unterschlenkel	9	Unterschlenkel	9	
10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	
I.2 Körperhaltung									
1	Stehen	1	Sitzen	1	Stehen	1	Sitzen	1	Liegen
I.3 Körperebene									
1	horizontale	2	vertikale	3	horizontale	2	vertikale	3	sagittale
I.4 Körperachse									
1	horizontale	2	vertikale	3	horizontale	2	vertikale	3	sagittale
I.5 Kinesphäre									
1	eng	2	mittel	3	eng	2	mittel	3	weit
I.6 Raumbezug									
1	Raum vermeiden	2	Raum einnehmen	3	Raum vermeiden	2	Raum einnehmen	3	
I.7 Körperliche Nähe und Distanz									
1	öffentliche Distanz	2	soziale Distanz	3	öffentliche Distanz	2	soziale Distanz	3	intime Distanz
1	persönliche Distanz	2	intime Distanz	3	persönliche Distanz	2	intime Distanz	3	

I. Körper-Part									
I.1 Körpermerkmale I - Analyse, Profil 2									
Datum		31. März 2005							
Titel		Vollversorgung 2							
I.1 Körperstruktur									
I.1a Rechte Körperseite			I.1b Körpermitte			I.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter	1	Kopf	1	Schultergelenk/Schulter	1	Schultergelenk/Schulter	1	
2	Oberarm	2	Hals	2	Oberarm	2	Oberarm	2	
3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	Rumpf	3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	
4	Unterarm	4	Becken	4	Unterarm	4	Becken	4	
5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	
7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	Becken	7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	
8	Kniegelenk/Knie	8	Becken	8	Kniegelenk/Knie	8	Kniegelenk/Knie	8	
9	Unterschlenkel	9	Becken	9	Unterschlenkel	9	Unterschlenkel	9	
10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	
I.2 Körperhaltung									
1	Stehen	1	Sitzen	1	Stehen	1	Sitzen	1	Liegen
I.3 Körperebene									
1	horizontale	2	vertikale	3	horizontale	2	vertikale	3	sagittale
I.4 Körperachse									
1	horizontale	2	vertikale	3	horizontale	2	vertikale	3	sagittale
I.5 Kinesphäre									
1	eng	2	mittel	3	eng	2	mittel	3	weit
I.6 Raumbezug									
1	Raum vermeiden	2	Raum einnehmen	3	Raum vermeiden	2	Raum einnehmen	3	
I.7 Körperliche Nähe und Distanz									
1	öffentliche Distanz	2	soziale Distanz	3	öffentliche Distanz	2	soziale Distanz	3	intime Distanz
1	persönliche Distanz	2	intime Distanz	3	persönliche Distanz	2	intime Distanz	3	

I. Körper-Part									
I.1 Körpermerkmale I - Analyse, Profil 3									
Datum		8. September 2005							
Titel		Vollversorgung 2							
I.1 Körperstruktur									
I.1a Rechte Körperseite			I.1b Körpermitte			I.1c Linke Körperseite			
1	Schultergelenk/Schulter	1	Kopf	1	Schultergelenk/Schulter	1	Schultergelenk/Schulter	1	
2	Oberarm	2	Hals	2	Oberarm	2	Oberarm	2	
3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	Rumpf	3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	Ellenbogen/ Ellenbogengelenk	3	
4	Unterarm	4	Becken	4	Unterarm	4	Becken	4	
5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	Handgelenk/Hand/ Finger	5	
7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	Becken	7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	Hüftgelenk/Oberschenkel	7	
8	Kniegelenk/Knie	8	Becken	8	Kniegelenk/Knie	8	Kniegelenk/Knie	8	
9	Unterschlenkel	9	Becken	9	Unterschlenkel	9	Unterschlenkel	9	
10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	Sprunggelenk/Fuß/ 11 Fersen/Zehen	10	
I.2 Körperhaltung									
1	Stehen	1	Sitzen	1	Stehen	1	Sitzen	1	Liegen
I.3 Körperebene									
1	horizontale	2	vertikale	3	horizontale	2	vertikale	3	sagittale
I.4 Körperachse									
1	horizontale	2	vertikale	3	horizontale	2	vertikale	3	sagittale
I.5 Kinesphäre									
1	eng	2	mittel	3	eng	2	mittel	3	weit
I.6 Raumbezug									
1	Raum vermeiden	2	Raum einnehmen	3	Raum vermeiden	2	Raum einnehmen	3	
I.7 Körperliche Nähe und Distanz									
1	öffentliche Distanz	2	soziale Distanz	3	öffentliche Distanz	2	soziale Distanz	3	intime Distanz
1	persönliche Distanz	2	intime Distanz	3	persönliche Distanz	2	intime Distanz	3	

Abbildung 20: Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 1, 2, 3. Profile 1, 2, 3

Die Bezeichnung der Merkmale und der Aktivität der Potenziale ermöglicht die statistische Auswertung und den statistischen Vergleich der drei Körpereigenschaften I - Analyse Profile Portraits und wird in der Tabelle 16 zusammengefasst. Die Aktivität der Potenziale bleibt bis auf Merkmal 1.1b im Profil 3 gleich.

Tabelle 16: Körpereigenschaften I - Analyse. Profile 1, 2, 3

Körpereigenschaften I - Analyse Profile			
Körpereigenschaften I	Profil 1	Profil 2	Profil 3
Merkmale	Aktive Potenziale	Aktive Potenziale	Aktive Potenziale
1.1a	6	6	6
1.1b	3	3	4
1.1c	6	6	6
1.2	1	1	1
1.3	1	1	1
1.4	1	1	1
1.5	1	1	1
1.6	1	1	1
1.7	1	1	1

3. Körpereigenschaften II - Analyse

Kapitel 3 widmet sich der Körpereigenschaften II - Analyse. Unter den Körpereigenschaften II werden Körperspaltung, Formfluss, der bipolare und der unipolare Formfluss, Richtungsbewegungen, Körperkontakt und Berührungsfunktion subsumiert. Außerdem werden hier drei Körpereigenschaften II - Analyse Profile erstellt.

Die Tabelle 3 gibt eine Übersicht über den Aufbau des Körpereigenschaften II - Analyse Teils.

Tabelle 17: *Körpereigenschaften II - Analyse*

I. Körper-Part				
L2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
0	Musizieren, Singen	Ausdrucksform	Bewegen, Tanzen	0
1	links	Körperspaltung	rechts	1
2	vorne		hinten	2
3	oben		unten	3
4	Rumpf		Extremitäten	4
5	schrumpfen	Formfluss	wachsen	5
6	verschmälern	Bipolarer Formfluss	verbreitern	6
7	verkürzen		verlängern	7
8	aushöhlen		auswölben	8
9	mittiges verschmälern		seitliches verbreitern	9
10	verkürzen nach oben	Unipolarer Fluss	verlängern nach oben	10
11	verkürzen nach unten		verlängern nach unten	11
12	aushöhlen nach vorne		auswölben nach vorne	12
13	aushöhlen nach hinten		auswölben nach hinten	13
14	seitwärts		Richtungsbewegungen	quer
15	aufwärts	abwärts		15
16	vorwärts	rückwärts		16
17	Vermeidung	Körperkontakt	Ambivalenz	17
18	Ablehnung		passives Zulassen	18
19	Bedürfnis, Wunsch, Initiation		Berührung des Anderen	19
20	explorative Selbstberührung	Berührungsfunktion	autoaggressive, autodestruktive Selbstberührung	20
21	kommunikative, interaktive Berührung		aggressive, possessive Berührung	21
22	körperlich unterstützende Berührung		emotional unterstützende Berührung	22

3.1. Körperspaltung

Dieses Unterkapitel beschreibt Körperspaltungen (auch als Körpertrennungen bezeichnet) zwischen Körperseiten und Körperteilen und erklärt ihre Bedeutung für die Analyse der

Körpereigenschaften II, sowie die psychologische Bedeutung von Körperseiten. Anschließend werden die Formen von Körperspaltungen in einer Tabelle zusammengefasst.

Bei der Beobachtung der Körperspaltung wird es für den Musiktherapeuten ersichtlich, wie der Patient seinen Körper, insbesondere die Körperseiten oder Körpersegmente, nutzt und ob der Körper kohärent ist oder nicht.

Der Körper kann in links/rechts, vorne/hinten, oben/unten und Rumpf/Extremitäten unterteilt werden. Durch diese Unterteilung kann man beobachten, welche Körperseiten im körperlichen Verhalten, beim Musizieren oder Singen zum Einsatz kommen, wie sie benutzt werden und ob zwischen den Körperseiten eine Körperspaltung oder eine Körpertrennung vorhanden ist (Shahar-Levy 2004, S. 5; Bender 2014, S. 228f.).

Die vertikale Körperspaltung in die linke (P0_1) und rechte Seite (P1_1)

Die erste Unterteilung meint die Teilung des Körpers in die rechte und linke Seite. Beide Körperseiten erscheinen ähnlich, sind aber nicht symmetrisch, und sie beherbergen unterschiedliche Aspekte des Charakters und der Persönlichkeit. In dieser Unterteilung kann erkannt werden, in welchem Verhältnis sich die Körperteile der rechten und linken Seite zueinander bewegen (Dychtwald 1982, S. 44 ff.; Bender 2014, S. 228f.).

Falls die beiden Körperseiten einen auffallend anderen Eindruck vermitteln – obwohl keine organischen Erkrankungen vorliegen - wäre es sinnvoll, die Ausgewogenheit der Gehirnhälften zu erforschen. Die Gehirnhälften finden sich im Körper spiegelverkehrt. Die beiden Gehirnhälften, Hemisphären genannt, sind für unterschiedliche Bewegungen verantwortlich (Bender 2014, S. 231). Bender schreibt dazu folgendes:

„Die rechte Hemisphäre ist für spontane, vertraute, emotional motivierte Bewegungen und räumliche Konzeptualisierung der Bewegung zuständig (...). Die linke Hemisphäre ist für gelernte Bewegungen, z. B. beim Imitieren oder Spiegeln, willentliche Konzeptualisierung und Ausführung von Bewegungen,

z. B. beim Problemlösen oder auf Aufforderung und symbolische Bewegungen, z. B. bei der Pantomime zuständig.“ (Bender 2014, S. 231)

Die beiden Gehirnhälften kooperieren über den Hirnbalken – Corpus Callosum – und vergleichen und verarbeiten Informationen (Bender 2014, S. 231).

Vertikale Körperspaltung in vordere (P0_2) und hintere Körperseite (P1_2)

Eine andere Unterscheidung ist die der Vorder- und Rückseite des Körpers. Für Dychtwald scheinen *„diese beiden Seiten (...) von verschiedenen Emotionen und psychologischen Haltungen belebt zu sein“* (Dychtwald 1982, S. 54). Die Vorderseite spiegelt das soziale und bewusste Selbst wider, sie ist die bewusstere Hälfte des Körpers. Sie ist für das soziale Selbst zuständig, weil der Mensch sich mit ihr präsentiert, über sie in Kontakt tritt und kommuniziert (Bender 2014, S. 227ff.).

Die Vorderseite ist auch die, die der Mensch gewöhnlich als Ich betrachtet, die er am meisten sieht und zu der er die größte Beziehung hat. Diese Seite scheint vorrangig für die Aspekte des Selbst verantwortlich zu sein, sie ist ein aktiver Teil des täglichen Lebens. Traurigkeit, Glücklich sein, Sehnen, Besorgnis, Liebe, Wünsche sind emotionale Bereiche, die die Bewegung und Entwicklung der Vorderseite des Körpers aktivieren (Dychtwald 1982, S. 55).

Die Rückseite des Körpers spiegelt die privaten und unbewussten Elemente des Selbst wider. Diese Seite wird oft zum Lager aller Aspekte des Selbst, von denen der Mensch nichts wissen will oder andere Menschen nichts wissen sollen. Aus diesem Grund werden diese Empfindungen nach hinten verschoben. Eine Menge von unerwünschten Emotionen wird in der Rückseite des Körpers gelagert: entlang der Wirbelsäule und in den Rückseiten der Beine (Dychtwald 1982, S. 55f.; Bender 2014, S. 227ff.).

Horizontale Körperspaltung in obere (P0_3) und untere Körperhälfte (P1_3)

Eine andere wichtige Unterteilung im Körper ist die in die obere und untere Körperhälfte. Bei vielen Menschen erscheint diese Trennung grundlegender und offensichtlicher als die rechts/links Trennung (Bender 2014, S. 230).

Da im oberen Körperteil die meisten Sinnesorgane angesiedelt sind, repräsentiert er die damit verbundenen Funktionen: Hören, Sehen, Sprechen, Denken, Handeln, Ausdrücken, Streicheln, Schlagen, Halten, Kommunizieren und Atmen. Aus psychosozialer Sicht ist die

untere Hälfte auf Privatleben, Unterstützung, Selbstprüfung, Häuslichkeit, emotionale Stabilität, Konfrontation und Durchsetzungsvermögen, Abhängigkeit und Bewegung-Ruhezustand ausgerichtet. Eine der einfachsten Methoden, festzustellen, wie ein Mensch diesen Aspekten des Lebens gegenübersteht, ist die Beobachtung, wie sein Gewicht über seinen gesamten Körper verteilt ist (Dychtwald 1982, S. 48f.; Bender 2014, S. 230).

Körperspaltung in Rumpf (P0_4) und Extremitäten (P1_4)

Die nächste Trennung im Körper ist die Rumpf- und Gliedmaßen-Trennung. Allgemein ausgedrückt kann festgestellt werden, dass der Rumpf zum "Sein" in Beziehung steht, während die Gliedmaßen einen Bezug zum Handeln haben. Obwohl der Rumpf selbstverständlich ein Teil des gesamten Körpers ist, kann er als ein körperlicher Rückzugsort betrachtet werden. Wenn sich der Mensch dorthin zurückzieht, kann es so wirken, als sei die Lebendigkeit aus der Peripherie in die Mitte verlagert, um sich innerhalb des "Kerns" (Bender 2014, S. 229) zu schützen. Dem gegenüber sind die Gliedmaßen die Teile von uns, die wir von unserem Zentrum aus in die Welt hinausstrecken, uns über den begrenzenden Rumpf hinaus ausbreiten und ausdehnen. Wenn wir in der Welt Stellung beziehen, Kontakt mit anderen Menschen aufnehmen, lenken wir unsere Gefühle und unsere Energie durch die psychophysischen Funktionen unserer Arme und Beine nach außen in die Peripherie unseres Körpers (Dychtwald 1982, S. 58; Bender 2014, S. 229f.).

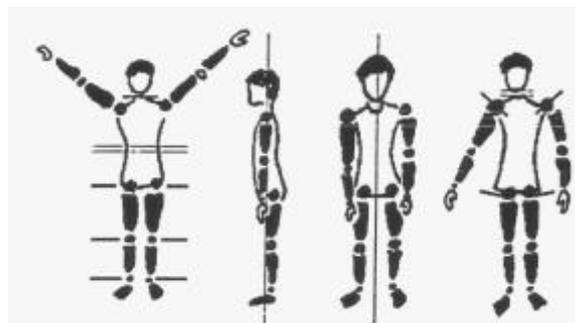


Abbildung 21: *Körperspaltung* (Shahar-Levy 2004, S. 5)

Psychologische Bedeutung des Körpers

Bender weist den Körperseiten folgende psychologische Bedeutung zu (Bender 2014, S. 227):

Tabelle 18: *Psychologische Bedeutung des Körpers* (Bender 2014, S. 227)

Vorderseite des Körpers	Rückseite des Körpers	Rumpf	Gliedmaßen
soziales Selbst	privat	sich kümmern	Tun
bewusstes Selbst	unbewusst	sich selbst bedienen	Darstellen
Gefühle	negative Gefühle	sich selbst reflektieren	Selbst-Verständnis
sich kümmern	Wut	Selbst-Schutz	Ausführung
lieben	Angst	Sein	Kontakte knüpfen
kommunizieren	Überforderung		manipulieren
wünschen			kommunizieren
Fröhlichkeit			
Sehnsucht			

In der Tabelle 19 werden die beschriebenen Körperspaltungen oder -trennungen aufgelistet.

Tabelle 19: *Körperspaltung*

I.2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
1	links	Körperspaltung	rechts	1
2	vorne		hinten	2
3	oben		unten	3
4	Rumpf		Extremitäten	4

3.2. Formfluss

In diesem Unterkapitel werden der **Formfluss** und seine zwei Varianten, der **bipolare** und der **unipolare Formfluss** definiert, die Bedeutung erklärt und abschließend in einer Tabelle zusammengefasst.

Definition Formfluss

„Formfluss sind Bewegungen, die sich nur mit der Beziehung der Körperteile zueinander beschäftigen und ausgehend vom Atem als ursprüngliches Wachsen und Schrumpfen, Ausbreiten und Zusammenziehen die Körperform verändern.“ (Bender 2014, S. 125)

Kestenberg beschreibt den Formfluss auf folgende Weise:

...eine Abfolge von Veränderungen in der Form des Körpers. Der Grundrhythmus des Formflusses besteht in einem Wechsel von Wachsen (wie beim Einatmen und Lächeln) und Schrumpfen (wie beim Ausatmen und Stirnrunzeln). Der Atemrhythmus ist der Kernmechanismus, der dem Körper die Form gibt. Alle Ausdrucksbewegungen basieren auf Ableitungen oder auf dem direkten Ausdruck von Veränderung in der Atmung. (...) Das Ausmaß an Vertrauen und Misstrauen basiert auf der Aufnahme von dem, was gut ist, und der Zurückweisung dessen, was schlecht ist. Das richtige Gleichgewicht zwischen beiden ruft ein Gefühl des Vertrauens – Selbst und anderen gegenüber – hervor (Kestenberg, 1985 S. 162).

Die Form des Körpers wird durch den Prozess des Ein- und Ausatmens verändert. Beim Einatmen weitet sich der Brustkorb, die Körperform wird runder und breiter. Beim Ausatmen schrumpft der Brustkorb zusammen, die Körperform wird etwas flacher und schmaler. Das Wachsen und Schrumpfen der Körperform kann in vielen Körperteilen beobachtet werden (Bender 2014, S. 125).

Der Formfluss ist ein „Regulativ“ (Bender 2014, S. 126): Er strukturiert und formt den Wechsel der Spannungen im Körper. Durch innere Spannungen reguliert er die Bedürfnisbefriedigung oder Frustration in Beziehungen zu sich selbst, zu anderen oder zu Objekten. Zuerst wird er sichtbar in der intrapersonalen Beziehung, also in der Beziehung, die der Mensch zu sich selbst entwickelt, und in Folge dessen in den interpersonalen Beziehungen, in den Beziehungen zu anderen. Der Formfluss ist ein subtiler regulativer Prozess, der nicht auf Handlung, sondern auf die Tiefenregulation von inneren Spannungen und Bedürfnissen ausgerichtet ist. Es braucht viel Schulung in der Bewegungsbeobachtung, um die Veränderungen zu erkennen.

In der musiktherapeutischen Behandlung ist die Beachtung des Formflusses von Bedeutung, weil sie dem Musiktherapeuten ermöglicht wahrzunehmen, wie der momentane auf die Körperspannung gerichtete Ist-Zustand des Patienten in der intra- und interpersonalen Beziehung ist, und wie nuanciert der Patient seine Bedürftigkeit, sein Wohl- und Unwohlsein zum Ausdruck bringt (Bender 2014, S. 125ff.). In den Formflussmustern werden innere Gefühle über Beziehungen zum Ausdruck gebracht. Wenn sich die Patienten sicher fühlen, haben sie die Tendenz in allen Dimensionen (horizontal, vertikal und sagittal) über die

Körpergrenzen zu wachsen. Und umgekehrt, wenn sie sich unwohl fühlen, ziehen sie sich in den eigenen Körper zurück. Ein Konflikt entsteht dann, wenn es innerlich zu Diskrepanzen zwischen Wachsen in einer unsicheren Umgebung stattfinden muss, in der zwischen den Gefühlen und ihren Ausdruck eine Blockade oder eine Störung eintritt (Loman 2007, S. 96).

Schrumpfen (P0_5)

Das Schrumpfen führt grundsätzlich zu einer festen, klar umrissenen und definierten Körperform. Schrumpfende Bewegungen können beim Ausatmen, Bauch einziehen oder Stirnrunzeln beobachtet werden. Sie bilden eine geschlossene Form, drücken Ablehnung und Unwohlsein aus, erzeugen eine größere Konzentration auf sich selbst und verringern die Bezugnahmen zu den anderen. Der Kontakt nach außen wird reduziert (Bender 2014, S. 125).

Wachsen (P1_5)

Wachsende Bewegungen kennzeichnen das Einatmen, das Lachen, den Bauch herausstrecken oder die Augen aufreißen. Sie erzeugen eine offene Form, öffnen den Kontakt nach außen, erzeugen Wohlfühlgefühl und Anziehung, vergrößern die Körpergrenzen und erhöhen die Bezugnahme nach außen (Bender 2014, S. 125f.)

Tabelle 20: *Formfluss*

L2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
5	schrumpfen	Formfluss	wachsen	5

Im Folgenden werden die beiden Formen des Formflusses beschrieben: der bipolare (beidseitige) Formfluss, der auf die Beziehung zu sich selbst bezogen ist und der unipolare (einseitige) Formfluss, der sich in der Beziehung zu anderen abzeichnet.

3.2.1. Bipolarer Formfluss

Definition Bipolarer Formfluss

„Im bipolaren Formfluss wächst oder schrumpft der Körper eindimensional symmetrisch und drückt ein generalisiertes Bedürfnis an die Umwelt aus.“ (Bender 2014, S. 127)

Wie wir unsere allgemeine Bedürftigkeit regulieren, kann durch das Beachten des bipolaren Körperformflusses erkannt werden. Das ist am deutlichsten bei Säuglingen zu beobachten.

Beim Unwohlsein äußert der Säugling seine Befindlichkeit unter anderen durch das Zusammenziehen – die Kontraktion - oder das Verschmälern, was häufig vom Schreien begleitet wird. Wenn der Säugling sich wohlfühlt, drückt er dies durch das Wachsen (die Expansion), wie z. B. beim Schlafen aus (Bender 2014, S. 127).

Loman beschreibt den bipolaren Fluss auf folgende Weise:

Von Geburt an dient der bipolare Formfluss (das beidseitige Wachsen und Schrumpfen) dem Ausdruck von Selbstgefühlen und ist die nonverbale Demonstration von Gefühlen und Stimmungen, die in Verbindung mit Lust oder Unlust stehen (Loman 2007, S. 97).

Im bipolaren Formfluss wächst oder schrumpft der Körper symmetrisch in beide Richtungen: horizontal nach rechts und links, vertikal nach oben und unten und sagittal nach vorne und hinten. Bipolarer Formfluss bezieht sich speziell auf symmetrische Expansion und Kontraktion. Weil diese Veränderungen symmetrisch verlaufen, vermittelt der bipolare Formfluss das Gefühl von Stabilität und ein inneres Gefühl von Gleichgewicht (Bender 2014, S. 127ff.).

Der bipolare Fluss ist ein allgemeiner Ausdruck von Wohlsein und Unwohlsein, er ist nicht auf eine bestimmte Person oder Beziehung ausgerichtet (Bender 2014, S. 127ff.).

Der bipolare Formfluss und seine Bedeutung werden in der Tabelle 11 zusammengefasst.

Tabelle 21: *Bipolarer Formfluss und seine Bedeutung* (Bender 2014, S. 142)

Bipolarer Formfluss	schrumpfen	wachsen	verschmälern	verbreitern	verkürzen	verlängern	aushöhlen	auswölben
Bedeutung	Unwohlsein, Zurückziehen	Wohlsein, Annäherung	Beengtheit, schüchtern	Expansion, Suchen, Einverleibung	kleiner werden, niedergedrückt	größer werden, begeistert	Leere, Gefühl von Ablehnung	Gefühl von Fülle, befriedigt, satt

Wachsen und Schrumpfen in der horizontalen Dimension

Wachsen oder Schrumpfen in der horizontalen Dimension, also ein seitliches Verbreitern oder seitliches Verschmälern, entwickeln sich im ersten Lebensjahr, und ist die Basis für die Vertrauensbildung. Wenn wir wachsen orientieren wir uns nach außen, damit wir Vertrauen erlangen. Wir müssen aber auch die Fähigkeit besitzen, mit uns in Kontakt zu sein, indem wir schrumpfen, um uns zu schützen oder uns von der Umwelt zurückzuziehen und abzugrenzen. Wachsen und Schrumpfen ist ein dynamisch ausgeglichener Prozess, zu dem in der

horizontalen Dimension das Verschmälern und das Verbreitern gehören (Bender 2014, S. 127ff.)

Verschmälern (P0_6)

Ein *bipolares Verschmälern* entsteht beim Ausatmen, wenn die Körperseiten schmal oder die Arme an den Körper angedrückt werden. Das Verschmälern unterstützt die Körpergrenzen, gibt dem Menschen das Gefühl, sich selbst unter Kontrolle zu haben. Durch das Verschmälern können einerseits Stress und Bedürftigkeit ausgedrückt werden, andererseits man kann sich selbst trösten oder schützen und zu sich kommen.

Der kontrahierte Körper vermittelt das Gefühl, von der Umwelt abgeschnitten zu sein, oder dass es nicht in Ordnung ist, sich neugierig und vertrauensvoll der Welt zu öffnen, um Bedürfnisse zu äußern und Kontakt zu anderen herzustellen. Das bipolare Verschmälern kann bei vielen psychiatrischen Krankheitsbildern wie z. B. Schizophrenie beobachtet werden - es geht häufig mit einem Gefühl der Isolierung einher (Bender 2014, S. 128).

Verbreitern (P1_6)

Von *Bipolarem Verbreitern* in der horizontalen Dimension spricht man, wenn jemand zu beiden Seiten gleichzeitig wächst, aber auch im Gesicht durch einen lächelnden Mund oder bei sich spreizenden Händen oder Zehen. Verbreitern kennzeichnet eine sich vergrößernde oder große Körperform, die einerseits den Eindruck von Vertrauen, Großzügigkeit und Unterstützung macht, andererseits auch Allmacht also Omnipotenz, vermitteln kann. Zeigt der Mensch ein ausgeglichenes Maß an Verbreitern und Verschmälern, hat er das Gefühl, von der Welt und den Menschen geliebt zu werden, aber auch sich selbst zu lieben. Zeigt jemand mehr Verbreitern als Verschmälern, kann dies bedeuten, dass jemand ständig nach Liebe und Zuwendung sucht, ohne sie zu finden (Bender 2014, S.129).

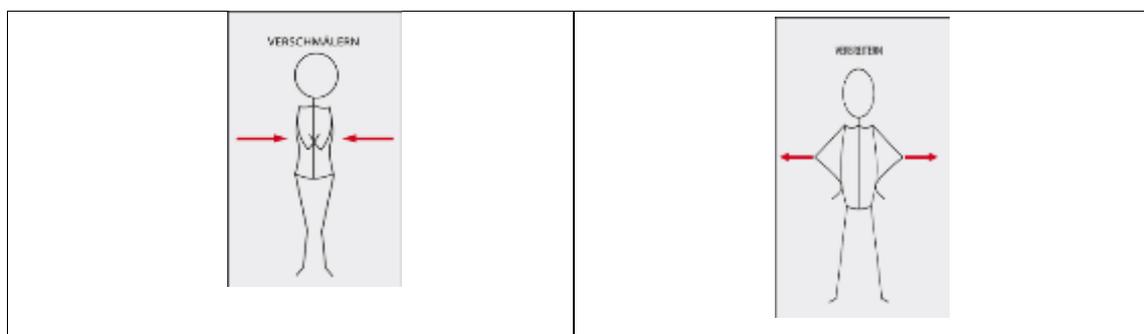


Abbildung 22: Verschmälern und Verbreitern

Wachsen und Schrumpfen in der vertikalen Dimension

Wachsen und Schrumpfen in der vertikalen Dimension, nach oben und nach unten im zweiten Lebensjahr, bedeutet das Verkürzen und Verlängern im Formfluss. Beide sind wichtige Elemente im Bewegungsrepertoire eines Menschen, um Präsentation, und Intentionalität zu erlernen (Bender 2014, S. 130). Zum Wachsen und Schrumpfen in der vertikalen Dimension gehören das Verkürzen und Verlängern.

Verkürzen (P0_7)

Ein *bipolares Verkürzen* entsteht, wenn sich der Unter- und der Oberkörper (z. B. beim Ausatmen zur Körpermitte) zusammenziehen. Ebenso wie im Gesicht (beim Stirn runzeln oder Lippen zusammenpressen) oder in den Händen (eine Faust machen) zeigen. Es wird oft eingesetzt, um Wut und Reizbarkeit auszudrücken. Das zweijährige Kind, das einen Wutanfall bekommt, verkürzt sich bipolar, wenn es schreit. Das Verkürzen bringt den Körper in eine geschlossene Form (Bender 2014, S. 130).

Verlängern (P1_7)

Ein vertikales *bipolares Verlängern* tritt auf, wenn sich jemand von der Mitte des Körpers aus nach oben und unten verlängert. Bipolares Verlängern kann auch im Gesicht beim Gähnen oder Augen aufreißen vorkommen. In der kindlichen Entwicklung vom Ende des ersten bis zum Beginn des zweiten Lebensjahres zeigt sich beim Kind bipolares Verlängern, „*wenn es sich fest in den Boden drückt und sich irgendwo hochzieht, um in den Stand zu kommen*“ (Bender 2014, S. 131). Durch das Verlängern fühlen wir uns groß und fähig, uns zu präsentieren: wir zeigen uns ganz (Bender 2014, S. 131). Es ist wichtig, dass die Fähigkeit durch das Verlängern (Stolz und Wichtigkeit), mit der Fähigkeit zum Verkürzen (Demut und Unwichtigkeit) auszudrücken, komplementär ausgeglichen wird. Ansonsten kann das Gefühl von Omnipotenz entstehen. Die Balance zwischen Verlängern und Verkürzen ermöglicht die Stabilität des Körpers und des Selbst (Bender 2014, S. 132).

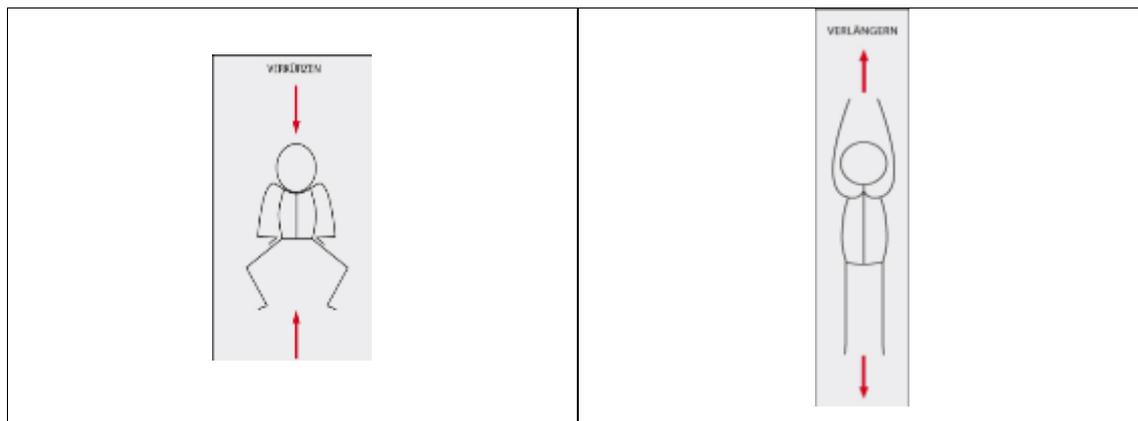


Abbildung 23: Verkürzen und Verlängern

Wachsen und Schrumpfen in der sagittalen Dimension

Im ersten Lebensjahr beschäftigt sich das Kind mit Verbreitern und Verschmälern, im zweiten Lebensjahr setzt es sich mit dem Verlängern und mit dem Verkürzen auseinander. Im dritten Lebensjahr kommt allmählich mehr und mehr das Gefühl des Ausgefüllt seins hinzu mit dem, was es schon alles kann (Bender 2014, S. 132).

Vor-rück-Bewegungen in der sagittalen Dimension hängen mit Qualitäten von Antizipation, Entscheidung und Umsetzung zusammen. Sie erzeugen Selbstvertrauen. „Das Kind kann Selbstvertrauen nur dann entwickeln, wenn es in die Welt geht, aber auch wieder zu sich selbst zurückkommt“ (Bender 2014, S. 132). Das Aushöhlen und Auswölben gehört zum Schrumpfen und Wachsen in der sagittalen Dimension.

Aushöhlen (P0_8)

Wenn jemand beim Ausatmen sowohl den Bauch- und Brustraum als auch den Rückenbereich aushöhlt, zeigt sich ein **bipolares Aushöhlen**. Der Körper schrumpft von vorn und hinten nach innen. „Das Aushöhlen kann man bei einem Kind im dritten Lebensjahr viel im Hüftbereich sehen (...). Im Gesicht zeigt es sich in ausgehöhlten Wangen. Bipolares Aushöhlen zeigt Gefühle von Misstrauen oder den Wunsch etwas oder jemand loszuwerden. Das Aushöhlen kann auch Gefühle von Leere, Hunger oder Erschöpfung ausdrücken“ (Bender 2014, S. 132).

Ein Aushöhlen kann bei der Unterernährung anorektischer Patientinnen beobachtet werden. Gefühle von Niedergeschlagenheit, Leere und Einsamkeit können ihren Ausdruck im Aushöhlen finden. Das Energieniveau ist niedrig, die Person ist bedürftig und braucht Trost, aber es fehlen ihr die nötige Kraft und das Selbstvertrauen, um nach Trost zu suchen. Der Körper schrumpft nach innen (Bender 2014, S. 132f.).

Auswölben (P1_8)

Ein *bipolares Auswölben* zeigt sich, wenn jemand beim Einatmen sowohl den Bauch- und Brustraum als auch den Rückenbereich ausfüllt. Das kann bei Sängern beobachtet werden, wenn sie beim Einatmen die Flanken so weit öffnen, dass sich zusätzlich der Rücken auswölbt. „*Bipolares Auswölben sehen wir auch, wenn ein Körperteil nach vorne geht und der andere nach hinten. Im bipolaren Auswölben zeigen sich Gefühle von Fülle, Satttheit, Erfüllung und Vollständigkeit*“ (Bender 2014, S. 133).

Gefühle der Selbstzufriedenheit oder des Glücks drücken sich im Auswölben aus. Eine Balance zwischen Auswölben und Aushöhlen „*in der sagittalen Dimension unterstützt Selbstvertrauen und die Fähigkeit Überzeugung hervorzurufen*“ (Bender 2014, S. 133).

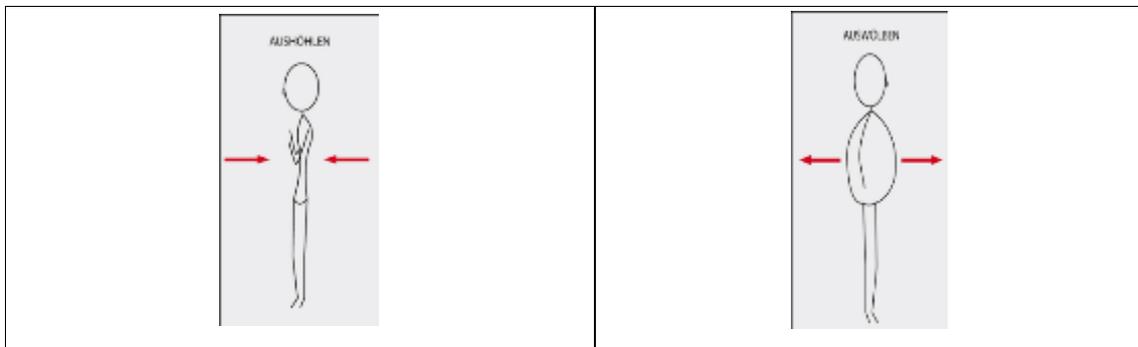


Abbildung 24: Aushöhlen und Auswölben

In der folgenden Tabelle werden Varianten des bipolaren Formflusses verzeichnet.

Tabelle 22: Bipolarer Formfluss

I.2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
6	verschmälern	Bipolarer Formfluss	verbreitern	6
7	verkürzen		verlängern	7
8	aushöhlen		auswölben	8

3.2.2. Unipolarer Formfluss

Definition Unipolarer Formfluss

„Unipolarer Formfluss ist einseitige, asymmetrische Formflussveränderung von Wachsen und Schrumpfen hin und weg zu einem Objekt oder Menschen. Er zeigt Gefühle von Anziehung zu einem angenehmen oder Ablehnung eines unangenehmen Stimulus und bildet eine wichtige Grundlage für Mobilität.“ (Bender 2014, S. 135)

Die Fähigkeit zum bipolaren Wachsen und Schrumpfen ist angeboren. Bipolares Wachsen und Schrumpfen ermöglichen den Bezugspersonen, das Wohl- und Unwohlsein, die Vorlieben und Abneigungen des Säuglings zu erkennen. In der weiteren Entwicklung des Säuglings entsteht eine neue Fähigkeit: die Fähigkeit sich unipolar, das bedeutet einseitig, auf eine Person oder auf ein Objekt zu beziehen.

Loman beschreibt den unipolaren Fluss auf folgende Art:

Der unipolare Formfluss (einseitiges, asymmetrisches Wachsen und Schrumpfen), der schon im Uterus existiert und das ganze Leben hindurch bleibt, bildet die Grundlage dafür, dass wir auf Menschen zugehen und uns von unangenehmen und schädlichen Kontakten zurück ziehen müssen – eine Basis für Kommunikation, Interaktion und das Herzstück für Attraktion und Ablehnung“ (Loman 2007, S. 97).

Körpersprachlich äußert sich dies im einseitigen Wachsen einer Person oder einem Objekt entgegen oder im Wegschrumpfen (Bender 2014, S. 135). Bender schreibt dazu:

Im unipolaren Formfluss wächst oder schrumpft der Körper asymmetrisch d. h. entweder auf der Horizontalen nach links oder rechts, auf der Vertikalen nach oben oder unten und auf der Sagittalen nach vorne oder hinten. (Bender 2014, S. 135)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die allgemeine Befindlichkeit sich im bipolaren Formfluss ausdrückt. Die Befindlichkeit, die auf ein ganz bestimmtes Objekt, einen ganz bestimmten Menschen oder einen ganz spezifischen Stimulus bezogen ist, zeigt sich im unipolaren Formfluss (Bender 2014, S. 135).

Der unipolare Formfluss ist der emotionale Anteil der Beziehung zu Menschen und Objekten. Er ist wichtig für die Entwicklung von Beziehungsfähigkeit. Im unipolaren Formfluss wird die gerichtete Bedürftigkeit des Menschen reguliert (Bender 2014, S. 135).

Wachsen und schrumpfen in der horizontalen Dimension

Das Gefühl der Mittellinie, die den Körper in eine rechte und linke Hälfte teilt, entsteht durch das unipolare Wachsen und Schrumpfen in der horizontalen Dimension (seit-seit). Das ermöglicht dem Kind mit beiden Seiten seines Körpers vertraut zu werden (Bender 2014, S. 135).

Mittiges Verschmälern (P0_9)

Ein *mittiges Verschmälern* ist hauptsächlich in den Schultern, im Oberkörper oder in der Hüfte sichtbar, wenn sich eine Person von einer ihr unangenehmen Person oder einem Objekt an ihrer Seite zu ihrem Zentrum zurückzieht (Bender 2014, S. 136).

Seitliches Verbreitern (P1_9)

Ein *seitliches Verbreitern* sieht man im Oberkörper: Schulter, Brust, Hüfte, Hand und Kopf wachsen nur zu einer Seite. Dadurch vermittelt man das Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden sowie das Loslassen von Spannung (Bender 2014, S. 136).

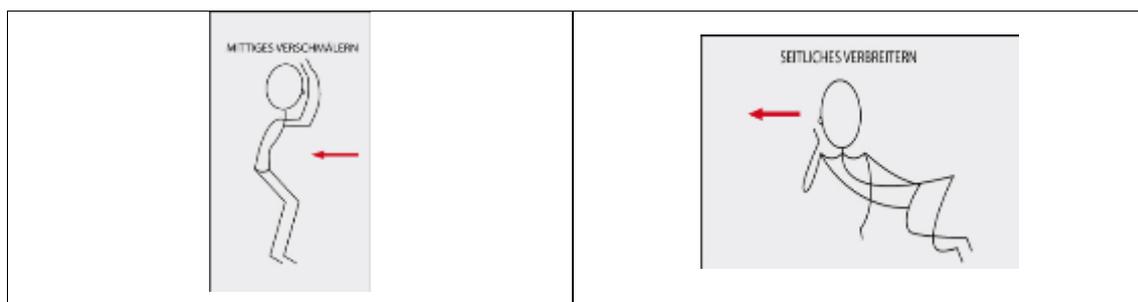


Abbildung 25: Mittiges Verschmälern und seitliches Verbreitern

Wachsen und Schrumpfen in der vertikalen Dimension

Beim **Wachsen** und **Schrumpfen** in der vertikalen Dimension (oben-unten) werden beim unipolaren Formfluss vier Formen unterschieden: Wachsen nach oben, Wachsen nach unten, Schrumpfen nach oben und Schrumpfen nach unten. Durch das unipolare Verlängern und Verkürzen wird dem Kind der Ober- und der Unterkörper bewusst (Bender 2014, S. 137). Bender formuliert folgendes:

Das verlängerte Wachsen richtet sich auf angenehme Stimuli oder Personen, das verkürzende Schrumpfen auf unangenehme Stimuli oder Personen, die entweder ober- oder unterhalb des Körpers sind. (Bender 2014, S. 137)

Verkürzen nach oben (P0_10)

Ein unangenehmer Stimulus von unten verursacht ein **Verkürzen nach oben** als einen Versuch, sich von diesem Stimulus zu entfernen. Der Mensch erscheint kürzer, obwohl das Verkürzen nach oben geht: „*Man sieht es in verschiedenen Respektgesten oder wenn die Schultern nach oben gezogen werden, um etwas auszudrücken, das man nicht weiß*“ (Bender 2014, S. 137).

Verlängern nach oben (P1_10)

Ein unipolares **Verlängern nach oben** kommt beispielsweise bei einem Sitztanz vor, wenn der Oberkörper in Richtung Decke gestreckt wird. Es kann mit dem Gefühl der Begeisterung gekoppelt sein. Auch das Hochziehen einer Augenbraue ist ein Verlängern nach oben (Bender 2014, S. 138).

Verkürzen nach unten (P0_11)

Ein unangenehmer Stimulus von unten verursacht, dass wir uns nach unten verkürzen, um auf diese Weise dem Stimulus zu entkommen (Bender 2014, S. 137).

Verkürzen nach unten sieht man, wenn jemand in sich zusammensinkt, wenn jemand Bauchschmerzen hat oder um jemanden Respekt entgegenzubringen. Ein Verkürzen nach unten in den Augenbrauen drückt Bestürzung aus. (Bender 2014, S. 137)

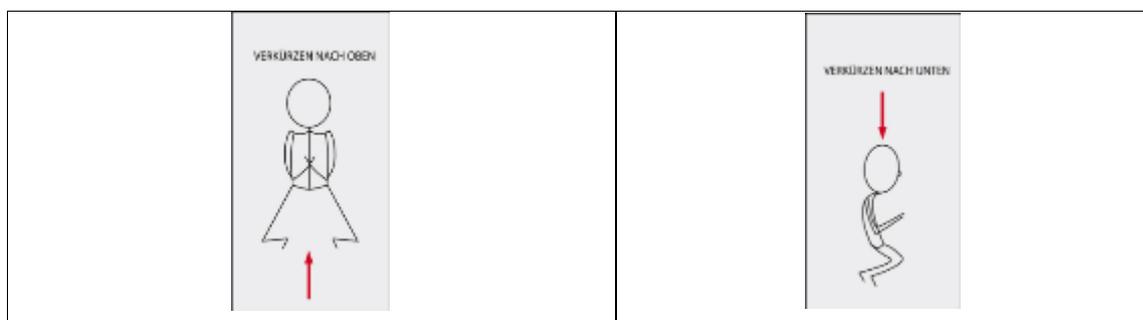


Abbildung 26: Verkürzen nach oben und verkürzen nach unten

Verlängern nach unten (P1_11)

Das unipolare *Verlängern unten* entsteht, wenn sich jemand einseitig nach unten streckt (Bender 2014, S. 138).

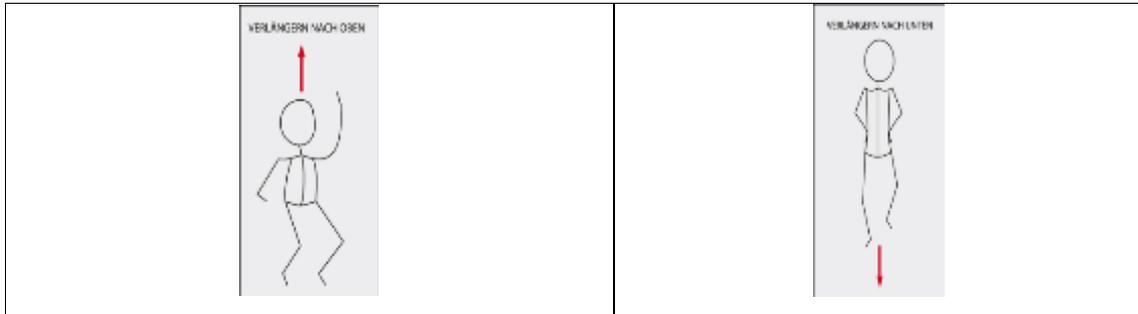


Abbildung 27: Verlängern nach oben und verlängern nach unten

Wachsen und Schrumpfen in der sagittalen Dimension

Unipolares wachsendes Auswölben und schrumpfendes Aushöhlen in der sagittalen Dimension vermitteln dem Kind im dritten Lebensjahr das Gefühl für seine Vorder- und Rückseite, dadurch kann das Laufen sicherer werden. Das Beobachten der Richtung, aus welcher der Stimulus kommt, ist entscheidend, um zu erkennen, ob es sich um ein Aushöhlen oder Auswölben handelt (Bender 2014, S. 139).

Aushöhlen nach vorne (P0_12)

Ein unangenehmer Stimulus von hinten kann das *Aushöhlen nach vorne* (Bender 2014, S. 140) verursachen und die Person versucht, sich davon zurück zu ziehen (Bender 2014, S. 140).

Bei Kindern ist das Aushöhlen nach vorne - also weg vom Körperkontakt der Eltern - häufig ein erster Indikator für den Wunsch nach Trennung. Das Aushöhlen nach vorne kann bei autistischen Kindern beobachtet werden, wenn dem Kind der Körperkontakt zu viel ist. (Bender 2014, S. 140)

Aushöhlen nach hinten (P1_12)

Eine typische Reaktion auf einen Stimulus, der von vorne kommt, wie z. B. eine Überraschung oder einen Schreck, ist das *Aushöhlen nach hinten* (Bender 2014, S. 139). Dies kann in verschiedenen Körperteilen ausgedrückt werden: Im Brustkorb, in der Hüfte oder im Gesicht. Es kann auch eine schamhafte Reaktion auf einen verletzenden Kommentar sein oder wenn jemand rennt und plötzlich stoppen muss. In der Musik kann dies z. B. bei Rappern als Grundhaltung der Ablehnung beobachtet werden (Bender 2014, S. 139).

In der Musiktherapie stellen sich manchmal die Patienten nach hinten ausgehöhlt vor ihr Musikinstrument und erwecken damit den Eindruck, als würden sie das Instrument für sich beanspruchen, verteidigen oder schützen wollen.

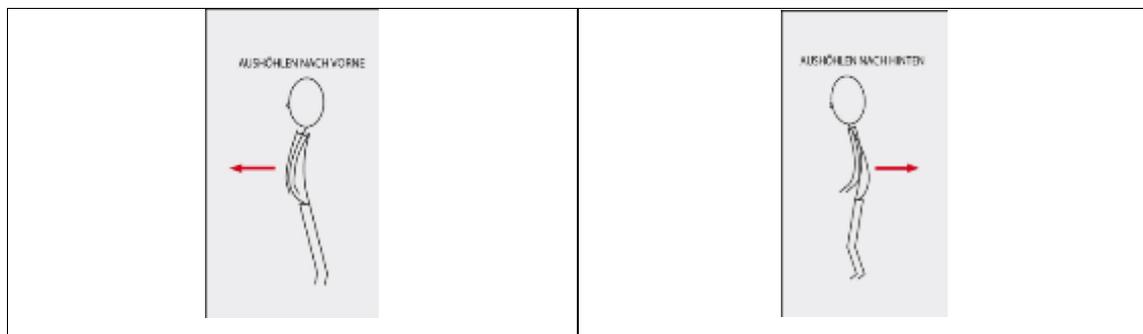


Abbildung 28: *Aushöhlen nach vorne und Aushöhlen nach hinten*

Auswölben nach vorne (9)

Das *Auswölben nach vorne* (Bender 2014, S. 139) drückt oft den Wunsch eines Menschen nach Kontakt aus, was auch bei Kindern beobachtet werden kann; körpersprachlich zeigt sich dieser Wunsch in der Auswölbung des vollen Bauchs nach vorne. Die Auswölbung der Brust bei Männern kann ein Imponiergehabe sein, bei Frauen eine Reiz- oder Provokationsgeste bedeuten (Bender 2014, S. 139).

Auswölben nach hinten (10)

Wenn Kinder sich im Schoß einer Bezugsperson mit dem Rücken an diese Person kuscheln entsteht ein *Auswölben nach hinten* (Bender 2014, S. 140).

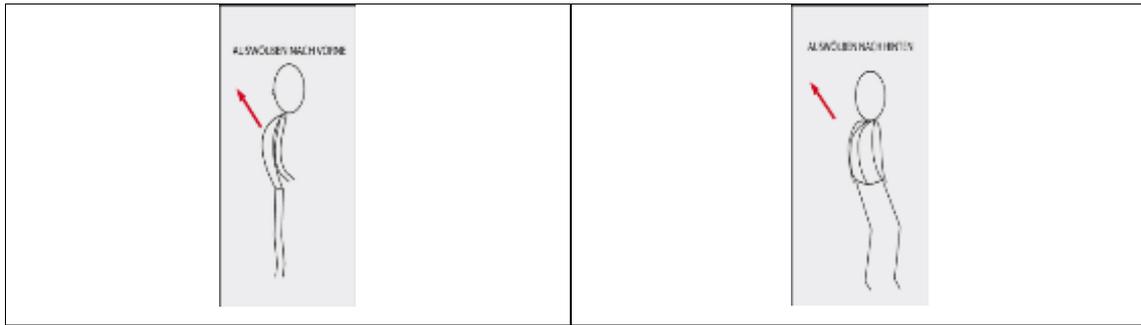


Abbildung 29: Auswölben nach vorne und auswölben nach hinten

In der Tabelle 23 wird eine Übersicht der Varianten des Formflusses zusammengefasst.

Tabelle 23: Unipolarer Formfluss

I.2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
9	mittiges verschmälern	Unipolarer Fluss	seitliches verbreitern	9
10	verkürzen nach oben		verlängern nach oben	10
11	verkürzen nach unten		verlängern nach unten	11
12	aushöhlen nach vorne		auswölben nach vorne	12
13	aushöhlen nach hinten		auswölben nach hinten	13

3.3. Richtungsbewegungen

Unterkapitel 3.3. beschäftigt sich mit der Definition und Beschreibung von Richtungsbewegungen.

Definition Richtungsbewegungen

„Richtungsbewegungen sind einfache, maximal zweidimensionale Bewegungen (...), die geradlinig oder bogenförmig eine Richtung im Raum beschreiben, um entweder ein Objekt zu lokalisieren, zu definieren, zu kennzeichnen oder sich gegen Objekte oder Menschen zu verteidigen oder diese abzuwehren“ (Bender 2014, S. 147).

Die Richtungsbewegungen beschreiben die Richtungen im Raum. Diese Bewegungen ermöglichen eine Beziehung zum umliegenden Bewegungsraum aufzubauen. Diese Bewegungen können vom Körper aus linear oder bogenähnlich verlaufen (Bender 2014, S. 147). Die linearen Bewegungen entstehen aus Bewegungen vieler Körperteile in eine Richtung. Bogenähnliche Bewegungen involvieren Gelenke (Bender 2014, S. 148). Die Richtungsbewegungen beschreiben sechs Richtungen in den Dimensionen.

Seitwärts (P0_14)

Diese Bewegung geht linear oder bogenähnlich in der horizontalen Dimension zur Seite
(Bender 2014, S. 151).

Quer (P1_14)

Quere Bewegungen überqueren die Mittellinie des Körpers in der horizontalen Dimension
(Bender 2014, S. 149).

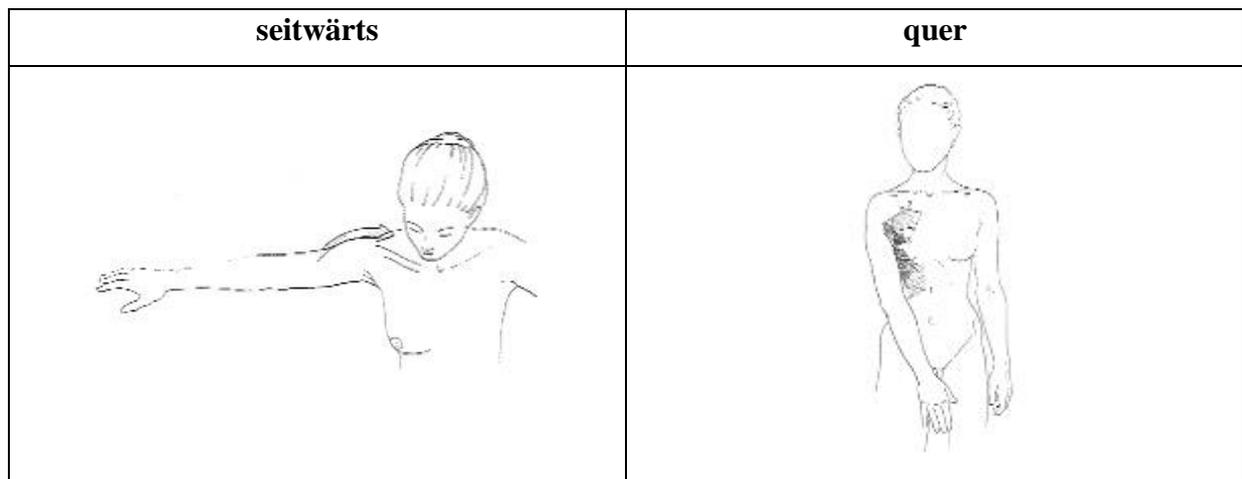


Abbildung 30: Richtungsbewegungen: *seitwärts*, *quer* (Calais-German1994, S. 132, 134)

Aufwärts (P0_15)

Aufwärts Bewegungen sind Bewegungen nach oben, die die vertikale Dimension durchqueren
(Bender 2014, S. 154).

Abwärts (P1_15)

Bewegungen, die in der vertikalen Dimension nach unten verlaufen, sind abwärts Bewegungen (Bender 2014, S. 152).

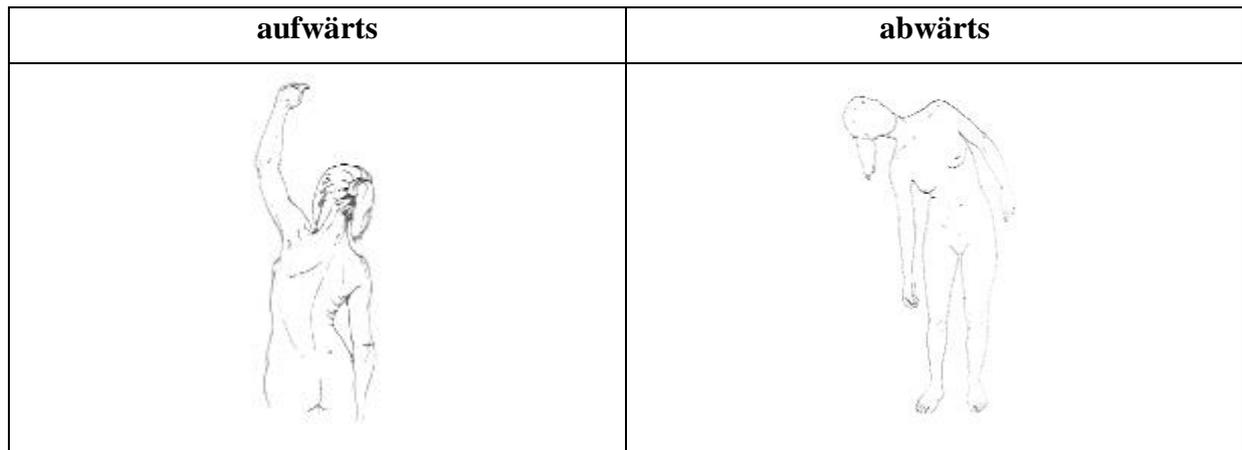


Abbildung 31: *Richtungsbewegungen: aufwärts, abwärts* (Calais-German1994, S. 40, 11)

Vorwärts (P0_16)

Eine Vorwärtsbewegung ist nach vorne gerichtet (Bender 2014, s. 157).

Rückwärts (P1_16)

Rückwärtsbewegungen entstehen, wenn jemand einen Schritt zurückgeht oder den Kopf, den Oberkörper oder die Beine rückwärts bewegt (Bender 2014, S. 156).

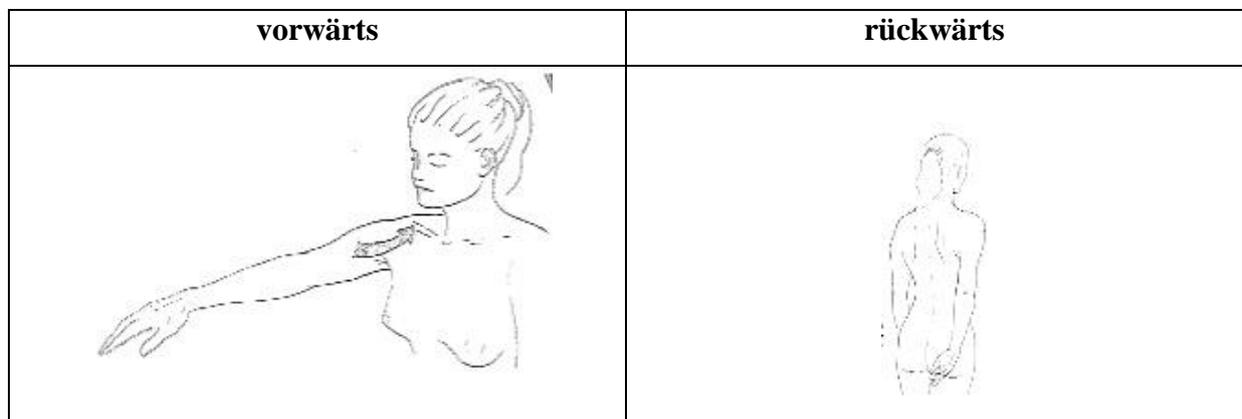


Abbildung 32: *Richtungsbewegungen: vorwärts, rückwärts* (Calais-German1994, S. 132, 131)

In der Tabelle 24 werden die Richtungsbewegungen als binäre Potenziale zusammengefasst.

Tabelle 24: *Richtungsbewegungen*

I.2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
14	seitwärts	Richtungsbewegungen	quer	14
15	aufwärts		abwärts	15
16	vorwärts		rückwärts	16

3.4. Körperkontakt

In diesem Unterkapitel werden Formen des Körperkontaktes und die Funktion der Berührung im Allgemeinen und in der musiktherapeutischen Behandlung beschrieben und abschließend in einer Tabelle zusammengefasst.

Definition Körperkontakt

„Körperkontakt bezeichnet die aktive oder passive Berührung des eigenen oder fremden Körpers. Der Körperkontakt findet durch Berührungen statt, die Intensität und Art des Körperkontaktes kann in verschiedener Weise stattfinden.“ (Argyle 2005, S. 267)

Der Körperkontakt und die Berührung sind die ursprünglichsten Formen der sozialen Kommunikation in interpersonalen Beziehungen. Der Körperkontakt kann auf vielfältige Weise herbeigeführt werden: streicheln, klapsen, schlagen, kneifen, schütteln, küssen, festhalten, führen, lecken, umarmen, einhaken, auflegen, treten, kratzen oder kitzeln (Argyle 2005, S. 267f).

Körperkontakt und Berührung sind in der Musiktherapie insbesondere mit heranwachsenden und erwachsenen Patienten noch unerforschte Themen, weil sie meist mit Sexualität assoziiert werden. Dabei haben sie auch andere wichtige, oft lebenserhaltende und gesundheitsfördernde Funktionen. Beispielsweise stärkt Streicheln die Abwehrkräfte und das emotionale Gleichgewicht sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen. Sanfte Berührungen begünstigen die Bildung der körpereigenen Glückshormone und senken das Stresshormon Kortisol (Mertens 2005, S. 5). Außerdem ermöglicht Körperkontakt durch das Empfinden der Körpergrenzen die Wahrnehmung körperlicher Kohärenz und Kontinuität. Langfristig ist das eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung der eigenen Identität, denn über die Empfindung der eigenen Körpergrenzen kann das Kind sich als eigene Person („*das bin ich*“) und den anderen als getrennt von sich erleben („*das bist du*“) (Ayres 1998, S. 38f.). Vielleicht, aber dies können wir natürlich nur ahnen, beginnt diese Entwicklung schon mit der Erfahrung der eigenen Körpergrenzen im Mutterleib. Indem pränatale Berührungskontakte dem Kind erste Erfahrungen mit seiner Körperoberfläche ermöglichen, ist das der rudimentäre Beginn der Selbstwahrnehmung – eine der wichtigsten psychischen Fähigkeiten des Menschen (Ayres 1998, S. 38f.).

Körperkontakt und Berührung ermöglichen und beeinflussen die Entstehung und Entwicklung von emotionalen Bindungen. In der intrapersonalen Beziehung dienen sie der

Exploration des eigenen Körpers und der Entwicklung des Körper selbstgefühls. Tasten, Fühlen und Berühren stellen eine Verbindung zu sich selbst und zum anderen Menschen her. Das befähigt uns, die eigene Körpergrenze zu spüren und zwischen Selbst und Anderen zu unterscheiden. Die Berührung vermittelt uns das Wissen von Form, Struktur und Tiefe. Die Menschen fühlen und empfinden durch die Tastkörperchen ihrer Haut (Montagu 1992, S. 267ff.; Hüther, Krens 2007, S. 69ff.; Leathers et al. 2009, S. 139).

Musizieren, Spielen, Singen

Beim Musizieren, Spielen oder Singen kann zwischen zwei Arten von Körperkontakt unterschieden werden. Es kann der Kontakt zum eigenen Körper hergestellt werden wie z. B. bei Bodypercussion oder durch Spielen eines Musikinstruments. Die andere Art des Körperkontaktes entsteht z. B. beim Szenischem Spiel als Intervention oder beim Singen (z. B. Singen eines Körperlieds) zu anderen Mitpatienten oder dem Musiktherapeuten.

Tanzen

Der Körperkontakt findet beim Tanzen (z. B. Kreistanz, Tanz- oder Bewegungsimprovisation) in der Hand- oder Schulterfassung statt.

In der musiktherapeutischen Arbeit mit psychiatrischen Patienten können folgende Umgangsformen des Körperkontaktes und Berührungsfunktionen genannt werden (ergänzt nach Leathers et al. 2009, S. 154ff.):

Vermeidung (P0_17)

Der Körperkontakt wird körperlich gemieden. Der Patient wünscht den Körperkontakt nicht, kann dies aber verbal nicht artikulieren. Das zeigt sich in der Bewegung des Sich-Windens.

Ambivalenz (P1_17)

Der Kontakt wird gewünscht und dennoch nicht zugelassen, das zeigt sich in einer Bewegung die hin und her oder vor und zurück verläuft.

Ablehnung (P0_18)

Der körperliche Kontakt wird verbal und/oder körperlich deutlich von Patienten abgelehnt. Er distanziert sich körperlich, nimmt Abstand oder wendet sich ab.

Passives Zulassen (P1_18)

Der körperliche Kontakt in Form einer Berührung z. B. das Hand auflegen oder halten wird zugelassen und passiv ausgehalten.

Bedürfnis, Wunsch, Initiation (P0_19)

Der Körperkontakt wird gewünscht und gesucht. Das Bedürfnis nach der körperlichen Berührung wird verbal artikuliert und/oder gestisch initiiert.

Berührung des Anderen (P1_19)

Der Patient sucht durch Berührung den Körperkontakt zum Therapeuten.

Die folgende Tabelle fasst die Formen des Körperkontaktes zusammen.

Tabelle 25: *Körperkontakt*

I.2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
17	Vermeidung	Körperkontakt	Ambivalenz	17
18	Ablehnung		passives Zulassen	18
19	Bedürfnis, Wunsch, Initiation		Berührung des Anderen	19

3.5. Berührungsfunktion

Die Berührung ist die wesentlichste Sinnesempfindung des Körpers. Der Berührungssinn entwickelt sich beim Fötus als zuerst. Der Fötus reagiert schon im Alter von acht Wochen und zu diesem Zeitpunkt etwa 2,5 Zentimeter groß, wenn er an den Lippen berührt wird. Im Laufe der Zeit weitet sich die Berührungsempfindlichkeit immer mehr aus: In der 14. Schwangerschaftswoche werden Berührungen am ganzen Körper, außer am Rücken und der Schädeldecke wahrgenommen. Die Empfindsamkeit entwickelt sich zuerst in den Körperbereichen die später besonders sensibel sind, wie Lippen, Gesicht und Genitalien (Montagu 1992, S. 7; Mertens 2005, S. 5; Hüther, Krens 2007, S. 69ff.).

Durch Berührungen liefert die Haut dem Gehirn Informationen über die Oberfläche des eigenen Körpers. Körperkontakt stimuliert Rezeptoren, die auf Berührung, Druck, Temperatur und Schmerz reagieren. So entsteht eine Art innere Landkarte der Körperoberfläche. Ein großer Teil des Gehirns ist permanent mit dem Empfangen, Verarbeiten und Interpretieren solcher Informationen beschäftigt (Hüther, Krens 2007, S. 69ff.; Leathers et al. 2009, S. 139ff.).

Der Tastsinn hat eine besondere Bedeutung für die Entwicklung des Menschen. Die Haut ist ein sehr großflächiges Sinnesorgan, das kontinuierlich Informationen über die Umgebung liefert. Damit ist die Haut das Organ, das den Körper für Empfindungen sensibilisiert. Diese Empfindungen werden im Organismus hinsichtlich ihrer Qualität

bewertet und mit entsprechendem Verhalten beantwortet. Die Bewertungskategorien beschränken sich zunächst wahrscheinlich auf angenehm oder unangenehm, implizieren aber dennoch eine gewisse rudimentäre psychische Aktivität. Körperliches Empfinden und seelisches Fühlen bauen also aufeinander auf und werden miteinander verknüpft: Denn das was wir empfinden, hat Einfluss darauf, was und wie wir uns fühlen (Argyle 2005, S. 267; Hüther, Krens 2007, S. 69ff.; Leathers et al. 2009, S. 139ff.).

In der Musiktherapie gibt es eine besondere Variante der Berührung: Die Berührung durch den Klang. Die Klangberührung geschieht durch die Schallwellen, die von einem gespielten Musikinstrument durch die Luft die Haut berühren (Alvin 1988, S. 115).

Explorative Selbstberührung (P0_20)

Der Körperkontakt bezieht sich auf die eigene Person und dient der Exploration des eigenen Körpers.

Autoaggressive, autodestruktive Selbstberührung (P1_20)

Der Patient verhält sich autoaggressiv und autodestruktiv. Er fügt dem eigenen Körper durch Berührung Schaden zu, indem er sich kratzt, schlägt, ritzt oder sich an den Haaren reißt.

Kommunikative, interaktive Berührung (P0_21)

Die Berührung hat eine kommunikativ-interaktive Funktion, sie wird durch Hand geben oder Umarmen bei Begrüßung und Abschied sowie bei Ritualen, wie z. B. Wünschen und Gratulieren, zelebriert.

Aggressive und possessive Berührung (P1_21)

Diese Berührungsfunktionen hängen mit der Entladung von Affekten oder der Demonstration von Macht zusammen. Sie können gewalttätige Formen annehmen, z. B. können auf diese Art in der Musiktherapie Musikinstrumente zerstört werden oder der Musiktherapeut und/oder die Mitpatienten angegriffen werden.

Körperlich unterstützende Berührung (P0_22)

Die körperlich unterstützende Funktion der Berührung kann geschehen, wenn dem Patienten Hilfe beim Aufstehen oder das Einhaken beim Gehen angeboten wird.

Emotional unterstützende Berührungsfunktion (P1_22)

Der emotional unterstützenden Berührung gebührt besondere Beachtung. Diese Art von Berührung und Körperkontakt ist für die Patienten oft von existenzieller Bedeutung, jedoch soll diese nur von geschulten und (selbst)erfahrenen Therapeuten durchgeführt werden. Die sanfte Berührung wie Streicheln der Hand oder beider Hände, Hand halten und Umarmen können Wärme vermitteln, Trost, Geborgenheit, Sicherheit spenden, Unterstützung bieten, Halt geben und beruhigen.

In der Tabelle 26 wird die Berührungsfunktion zusammen gefasst.

Tabelle 26: *Berührungsfunktion*

I. Körper-Part				
I.2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
20	explorative Selbstberührung	Berührungsfunktion	autoaggressive, autodestruktive Selbstberührung	20
21	kommunikative, interaktive Berührung		aggressive, possessive Berührung	21
22	körperlich unterstützende Berührung		emotional unterstützende Berührung	22

Leathers et al. beschreiben noch folgende Berührungsfunktionen, die für die musiktherapeutische Behandlung keine Relevanz haben (Leathers et al. 2009, S. 154ff.):

Zugehörigkeitsbildende Berührungsfunktion

Die zugehörigkeitsbildende Berührungsfunktion kann zwischen Menschen, die sich sehr mögen und/oder lieben beobachtet werden.

Zugehörigkeitsbildende-intime Berührungsfunktion

Die zugehörigkeitsbildend-intime Berührungsfunktion kommt in erotischen und/oder Liebesbeziehungen vor und wird durch die sexuelle Berührungsfunktion erweitert.

3.6. Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden körperliche Eigenschaften wie Körperspaltung, Formfluss-Varianten, Richtungsbewegungen, Körperkontakt und Berührungsfunktion definiert und beschrieben. Die Analyse der Spaltungen im Körper ermöglicht zu erfassen, wie der Mensch seine Körperteile oder Körpersegmente nutzt und in welcher Beziehung diese zueinanderstehen, darin ist die Kohärenz des Körpers sichtbar. Der bipolare Formfluss vermittelt Informationen über die intrapersonalen Bedürfnisse des Menschen, der unipolare Formfluss ermöglicht uns, diese in Beziehungen zu beschreiben. Die Richtungsbewegungen analysieren die Beziehung des Patienten zu den ihn umgebenden Raum.

Die interpersonalen körperlichen Eigenschaften können in der körperlichen Nähe und Distanz durch die Berührungsfunktionen und das Gestalten des Körperkontaktes reguliert werden.

Der körperliche Ausdruck kann auf fünf folgenden Ebenen analysiert werden:

- 1. Zeit:** Körperbewegung (Spielarten, siehe Kapitel III).
- 2. Struktur:** Körperebene, Körperachse, Körperstruktur (Einsatz der Körperteile), Körperspaltung und Körperhaltung (Körperposition), Körperlage im Raum, Richtungsbewegungen, Raumbezug und Kinesphäre.
- 3. Intensität:** Körperspannung - Zustand der Muskeln (siehe Kapitel II).
- 4. Gefühle:** Körperformen, Formfluss, bipolarer Formfluss (siehe Kapitel I).
- 5. Beziehung:** körperliche Nähe und Distanz, Körperkontakt und Berührung sowie unipolarer Formfluss.

Jede dieser Ebenen können spezifische Merkmale zugewiesen werden: Die Körperbewegung verläuft in der Zeit. Die Intensität ist in der Körperspannung sichtbar. Die körperliche Struktur ist in der Nutzung der Körperebenen und Körperachsen, der Körperstruktur, der Körperhaltung, der Körperspaltung, der Lage des Körpers im Raum, den Richtungsbewegungen, dem Raumbezug und der Kinesphäre sichtbar. Die Körperspannung beschreibt den Zustand der Muskeln. In den archetypischen Körperformen zeichnen sich Gefühle ab. Die Beziehung spiegelt sich in der körperlichen Nähe und Distanz sowie im Körperkontakt, in der Funktion der Berührung und im unipolaren Fluss wider. In der Musiktherapie bildet sich die Körperbewegung in den Spiel- und Fortbewegungsarten ab. In der folgenden Tabelle wird der Körperausdruck in den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle und Beziehung zusammengefasst.

Tabelle 27: Körperausdruck

Körperausdruck				
Zeit	Struktur	Intensität	Gefühle	Beziehung
Körperbewegung	Körperebene Körperachse Körperstruktur Körperspaltung Körperhaltung Körperlage im Raum Richtungsbewegungen Raumbezug Kinesphäre	Körperspannung	Körperformen Formfluss Bipolarer Formfluss	Körperliche Nähe und Distanz Körperkontakt und Berührung Unipolarer Formfluss

Im Kapitel 2 folgt die Einführung in den Kreation-Part von Körpereigenschaften II - Analyse Profilen zur Beschreibung des körperlichen Verhaltens und des körperlichen Ausdrucks des Patienten. Die Analyse der Körpereigenschaften I und II ist die Grundlage und Vorstufe der Bewegungsanalyse mit Emotorics-EBMMP (siehe Kapitel II. Bewegungs-Part).

4. Körpereigenschaften II - Analyse. Profile

Im Kapitel 4 werden drei Körpereigenschaften II - Analyse Profile erstellt.

Zuerst wird das Notationssystem zu Körpereigenschaften II - Analyse vorgestellt. Darüber hinaus wird systematisch erläutert wie Körpereigenschaften II - Analyse Profile erstellt werden und drei Körpereigenschaften II - Analyse Profile anhand von drei Videosequenzen aus der musiktherapeutischen Behandlung eines schizophrenen Patienten (siehe Daten-CD: VS1, VS2, VS3) kreiert und abschließend zusammengefasst.

4.1. Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationszeichen

In diesem Unterkapitel wird das gesamte Notationssystem für die Körpereigenschaften II - Analyse - die binäre Matrix, das Kreisdiagramm und die Notationszeichen - erläutert.

Das Notationssystem wurde aus der Bewegungsanalyse mit Emotorics-EBMMP von Shaha-Levy (Shaha-Levy 2001a, S. 15ff.) entnommen und für die Körpereigenschaften II - Analyse angepasst.

Binäre Matrix

Das grundlegende Körpereigenschaften II - Analyse Notationsdiagramm hat die Form einer binären Matrix die aus binären Potenzialen (P0- und P1-Potenzialen) besteht. Die binäre Matrix ermöglicht, sowohl die kleinsten Einzelheiten als auch ganze Muster zu analysieren.

In der Körpereigenschaften II - Analyse wird beobachtet, welche körperliche P0- und P1-Potenziale, die den Merkmalen Körperspaltung, Formfluss, bipolarer Formfluss, unipolarer Formfluss, Richtungsbewegungen, Körperkontakt und Berührungsfunktion angehören, aktiv sind. Des Weiteren werden die Dominanz der Potenziale, Übergänge und Verwobenheit, Verbindungen sowie Cluster-Bildung zwischen den einzelnen Potenzialen analysiert, in der binären Matrix markiert und in Form eines Kreisdiagramms mit Hilfe von Notationszeichen gebracht.

Die folgende Tabelle bildet die binäre Matrix zur Körpereigenschaften II - Analyse mit ihren Merkmalen und P0- und P1-Potenzialen ab.

Tabelle 28: *Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix*

I. Körper-Part							
I.2 Körpereigenschaften II							
Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix							
Datum							
Titel							
Merkmale/Potenziale	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausdrucksform	0	Musizieren, Singen	⊙		⊙	Bewegen, Tanzen	0
Körperspaltung	1	links	⊙		⊙	rechts	1
	2	vorne	⊙		⊙	hinten	2
	3	oben	⊙		⊙	unten	3
	4	Rumpf	⊙		⊙	Extremitäten	4
Formfluss	5	schrumpfen	⊙		⊙	wachsen	5
Bipolarer Formfluss	6	vershmälern	⊙		⊙	verbreitern	6
	7	verkürzen	⊙		⊙	verlängern	7
	8	aushöhlen	⊙		⊙	auswölben	8
Unipolarer Fluss	9	mittiges vershmälern	⊙		⊙	seitliches verbreitern	9
	10	verkürzen nach oben	⊙		⊙	verlängern nach oben	10
	11	verkürzen nach unten	⊙		⊙	verlängern nach unten	11
	12	aushöhlen nach vorne	⊙		⊙	auswölben nach vorne	12
	13	aushöhlen nach hinten	⊙		⊙	auswölben nach hinten	13
Richtungsbewegungen	14	seitwärts	⊙		⊙	quer	14
	15	aufwärts	⊙		⊙	abwärts	15
	16	vorwärts	⊙		⊙	rückwärts	16
Körperkontakt	17	Vermeidung	⊙		⊙	Ambivalenz	17
	18	Ablehnung	⊙		⊙	passives Zulassen	18
	19	Bedürfnis, Wunsch, Initiation	⊙		⊙	Berührung des Anderen	19
Berührungsfunktion	20	explorative Selbstberührung	⊙		⊙	autoaggressive, autodestruktive Selbstberührung	20
	21	kommunikative, interaktive Berührung	⊙		⊙	aggressive, possessive Berührung	21
	22	körperlich unterstützende Berührung	⊙		⊙	emotional unterstützende Berührung	22

Kreisdiagramm

Die Ergebnisse der Körpereigenschaften II - Analyse werden graphisch in Form eines Kreisdiagramms gebracht.

Die Darstellung der binären Matrix in Form eines Kreisdiagramms ermöglicht und veranschaulicht die Sicht der Zusammenhänge. Grafisch stellt es die Konvergenz der P0- und P1-Potenziale dar.

Die binäre Matrix in Form des Kreisdiagramms ist grafisch in zwei konzentrische Ringe mit acht Abschnitten, die die Körpereigenschaften II - Merkmale abbilden, aufgeteilt. Den inneren Kreis bilden 22 P0-Potenziale, dargestellt durch kleinere Kreise mit einem Punkt in der Mitte. Der äußere Ring fasst die P1-Potenziale zusammen, die als Kreise größer markiert sind. Jeder Ring enthält 22 Kreise. Die Zahlen im Kreisdiagramm korrelieren mit den Zahlen in der binären Matrix.

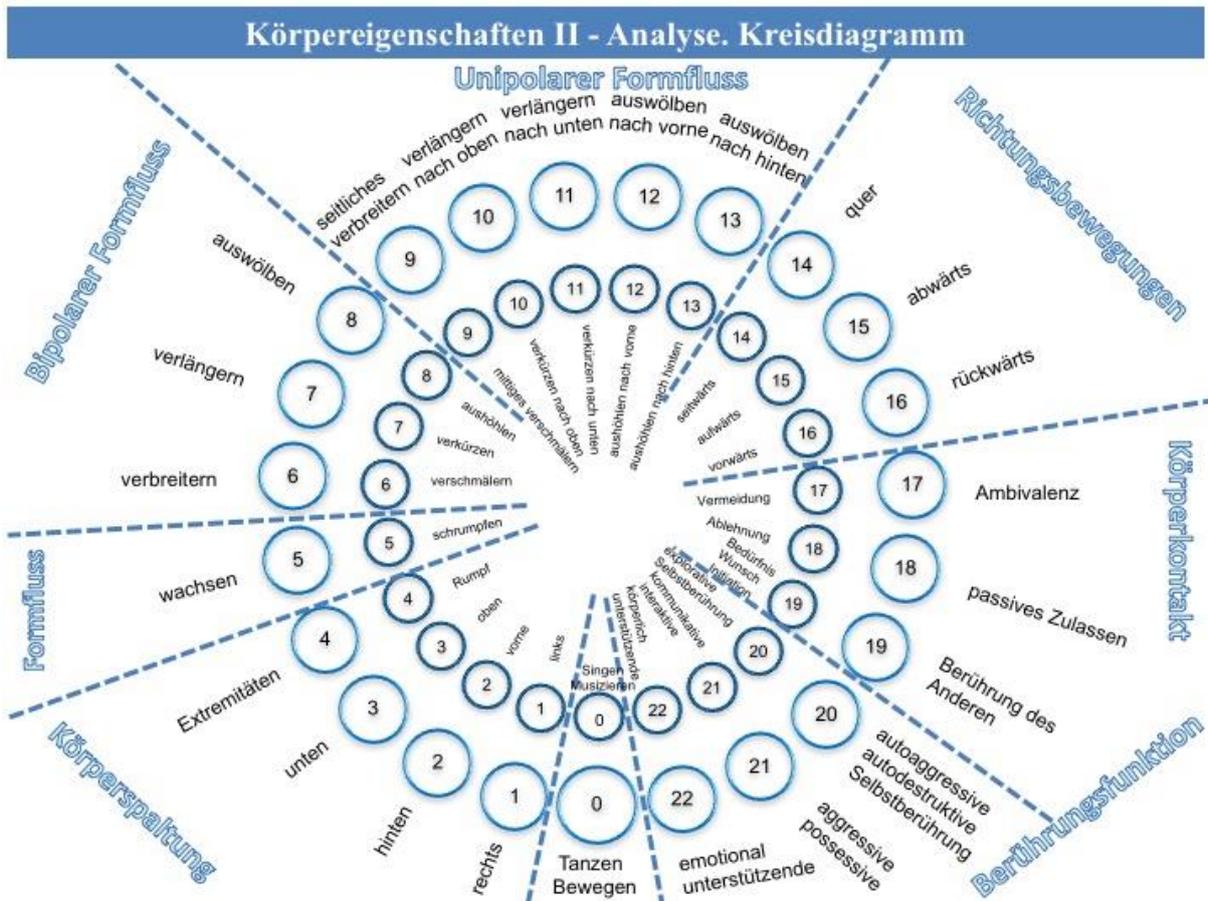


Abbildung 33: Körpereigenschaften II - Analyse. Kreisdiagramm

Notationszeichen

Die Notation findet unter Verwendung folgender Zeichen statt:

Tabelle 29: Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen

Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale	⊙	inaktives Potenzial
	●	aktives Potenzial
Dominanz der Potenziale	○	dominantes P0-Potenzial
	□	dominantes P1-Potenzial
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen	⊕	blockierte ÜV
	∞	fließende ÜV
	∞	fragmentierte ÜV
	∞	komplementäre ÜV
Verbindungen zwischen den Potenzialen	∞	Verbindungen
wiederkehrende Muster	∞	Cluster-Bildung

Die Aktivität der Potenziale wird durch Kennzeichnen des aktiven Potenzials markiert. Des Weiteren wird beobachtet, welche der P0- und/oder P1-Potenziale inaktiv bleiben bzw. ruhen. Der kleine Punkt im Kreis bedeutet, dass das Potenzial vorübergehend inaktiv ist. Wenn die richtigen Bedingungen dafür geschaffen werden, kann es wieder aktiviert werden (Shahar-Levy 2001a, S. 17ff.).

Die Aktivität der Potenziale wird markiert, indem das betreffende Symbol – in diesem Fall der Kreis – ausgefüllt wird (Tabelle 30).

Tabelle 30: *Körpereigenschaften II - Analyse. Aktivierung der Potenziale*

Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale		inaktives Potenzial
		aktives Potenzial

Als nächstes wird analysiert, welche der Potenziale dominant sind und wodurch sich die Dominanz abzeichnet. Die Dominanz kann bedeuten, dass das betroffene Potenzial durch seine Intensität auffällt oder durch gänzliches Fehlen markant wird. Die Dominanz der P0-Potenziale wird durch einen roten Kreis gekennzeichnet, die Dominanz der P1-Potenziale durch ein rotes Viereck (Tabelle 31).

Tabelle 31: *Körpereigenschaften II - Analyse. Dominanz der Potenziale*

Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Dominanz der Potenziale		dominantes P0-Potenzial
		dominantes P1-Potenzial

In einem weiteren Schritt werden die Beziehung und Integration der einzelnen Potenziale untereinander untersucht. Die Übergänge zwischen den Potenzialen können fließend, blockiert oder fragmentiert sein. Wenn sich die Potenziale untereinander verweben, bedeutet dies, dass sie sich komplementär ergänzen (Tabelle 32).

Tabelle 32: *Körpereigenschaften II - Analyse. Übergänge und Verwobenheit*

Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen		blockierte ÜV
		fließende ÜV
		fragmentierte ÜV
		komplementäre ÜV

Die Linien zwischen den aktiven Potentialen markieren die Verbindungen zwischen den P0- und P1-Potenzialen.

Tabelle 33: *Körpereigenschaften II - Analyse. Verbindungen*

Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Verbindungen zwischen den Potenzialen		Verbindungen

Cluster-Bildung zeichnet wiederkehrende Muster ab (Tabelle 34).

Tabelle 34: *Körpereigenschaften II - Analyse. Cluster-Bildung*

Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
wiederkehrende Muster		Cluster-Bildung

Die Körpereigenschaften II - Analyse beginnt mit der Beobachtung der Ausdrucksform: entweder drückt sich der Patient durch das Musizieren und Singen oder im Bewegen und Tanzen aus.

Tabelle 35: *Körpereigenschaften II - Analyse. Ausdrucksform*

L2 Körpereigenschaften II - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Merkmale/Potenziale	P1-Potenziale	P1
0	Musizieren, Singen	Ausdrucksform	Bewegen, Tanzen	0

4.2. Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 1

In diesem Unterkapitel wird das Körpereigenschaften II - Analyse Profil 1 erstellt.

In der Tabelle 36 wird die Körpereigenschaften II - Analyse des Patienten in der Videosequenz 1 in Form einer binären Matrix grafisch dargestellt. In der nachfolgenden Tabelle wird Körpereigenschaften II - Analyse in einzelnen Schritten durchgeführt und als Kreisdiagramm grafisch erfasst. Anschließend folgt die zusammenfassende Beschreibung des körperlichen Verhalten und Ausdrucks des Patienten in der ersten Videosequenz.

Tabelle 36: Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix 1. Profil 1

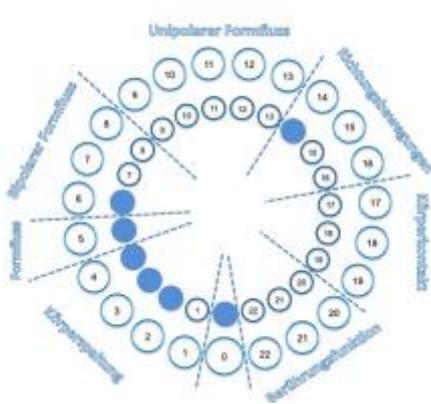
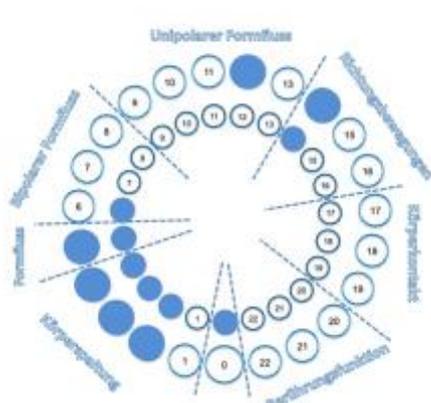
I. Körper-Part							
I.2 Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 1							
Datum		25.November 2004					
Titel		Videosequenz 1					
Merkmale/Potenziale	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausdrucksform	0	Musizieren, Singen	●		⊙	Bewegen, Tanzen	0
Körperspaltung	1	links	⊙		⊙	rechts	1
	2	vorne	●		●	hinten	2
	3	oben	●		●	unten	3
	4	Rumpf	●		●	Extremitäten	4
Formfluss	5	schrumpfen	●		●	wachsen	5
Bipolarer Formfluss	6	verschmälern	●		⊙	verbreitern	6
	7	verkürzen	⊙		⊙	verlängern	7
	8	aushöhlen	⊙		⊙	auswölben	8
Unipolarer Fluss	9	mittiges verschmälern	⊙		⊙	seitliches verbreitern	9
	10	verkürzen nach oben	⊙		⊙	verlängern nach oben	10
	11	verkürzen nach unten	⊙		⊙	verlängern nach unten	11
	12	aushöhlen nach vorne	⊙		●	auswölben nach vorne	12
	13	aushöhlen nach hinten	⊙		⊙	auswölben nach hinten	13
Richtungsbewegungen	14	seitwärts	●		●	quer	14
	15	aufwärts	⊙		⊙	abwärts	15
	16	vorwärts	⊙		⊙	rückwärts	16
Körperkontakt	17	Vermeidung	⊙		⊙	Ambivalenz	17
	18	Ablehnung	⊙		⊙	passives Zulassen	18
	19	Bedürfnis, Wunsch, Initiation	⊙		⊙	Berührung des Anderen	19
Berührungsfunktion	20	explorative Selbstberührung	⊙		⊙	autoaggressive, autodestruktive Selbstberührung	20
	21	kommunikative, interaktive Berührung	⊙		⊙	aggressive, possessive Berührung	21
	22	körperlich unterstützende Berührung	⊙		⊙	emotional unterstützende Berührung	22

In der folgenden Tabelle wird die Körpereigenschaften II - Analyse im Profil 1 in einzelnen Schritten erklärt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,
3. Dominanz der Potenziale,
4. Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen,
5. Verbindungen zwischen den Potenzialen,

6. Cluster-Bildung.

Tabelle 37: Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 1

Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 1	
Aktivierung der P0-Potenziale	
 <p>The diagram shows a circular arrangement of 22 numbered points (0-22) representing P0 potentials. Active potentials are indicated by blue circles. The active potentials are: 0, 2, 3, 4, 5, 6, 14, and 15.</p>	<p>●</p> <p>Folgende P0-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_0, Musizieren/Singen, - P0_2, vorne, - P0_3, oben, - P0_4, Rumpf, - P0_5, schrumpfen, - P0_6, verschmälern, - P0_14, seitwärts.
Aktivierung der P1-Potenziale	
 <p>The diagram shows a circular arrangement of 22 numbered points (0-22) representing P1 potentials. Active potentials are indicated by blue circles. The active potentials are: 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 15, and 16.</p>	<p>●</p> <p>Folgende P1-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_2, hinten, - P1_3, unten, - P1_4, Extremitäten, - P1_5, wachsen, - P1_12, auswölben nach vorne, - P1_14, quer.
Dominanz der Potenziale	
Keine dominanten Potenziale.	
Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen	
Keine Übergänge und keine Verwobenheit zwischen den Potenzialen.	

Verbindungen zwischen den Potenzialen	
	<p style="text-align: center;"> </p> <p>Es zeichnen sich folgende zwei Verbindungen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_5, schrumpfen und P0_6, verschmälern. - P1_5, wachsen und P1_12, auswölben nach vorne.
Cluster-Bildung	
	Keine Cluster-Bildung.

In der Videosequenz 1 ist das Musizieren (P0_0) die Ausdrucksform des Patienten. Die Körperspaltungen bestehen zwischen vorne (P0_2) und hinten (P1_2), oben (P0_3) und unten (P1_3) sowie dem Rumpf (P0_4) und den Extremitäten (P1_4).

Der Patient führt die Arme zum Oberkörper und zeigt damit die Tendenz zum Schrumpfen (P0_5), in diesem Fall zum Verschmälern (P0_6) in der horizontalen Dimension im bipolaren Formfluss.

Das Wachsen (P1_5) im unipolaren Formfluss in der sagittalen Dimension zeigt sich als eine kleine Auswölbung (P1_12) des Bauches nach vorne.

Die Richtungsbewegungen erfolgen seitwärts (P0_14) und quer (P1_14).

In dieser Szene finden kein Körperkontakt und keine Berührung statt.

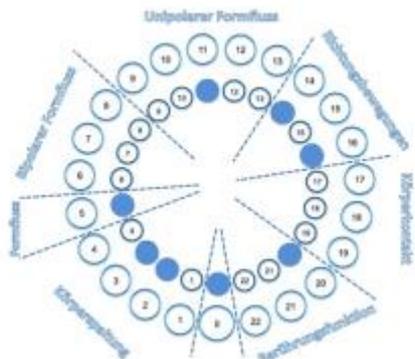
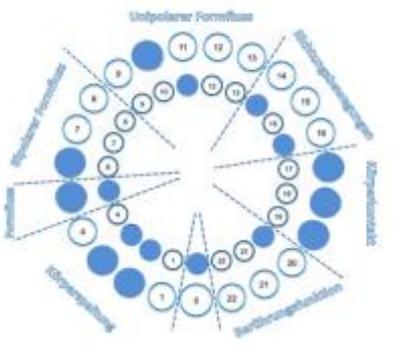
Tabelle 38: *Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix 2. Profil 2*

I. Körper-Part							
L2 Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 2							
Datum		31.März 2005					
Titel		Videsequenz 2					
Merkmale/Potenziale	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausdrucksform	0	Musizieren, Singen	●		⊙	Bewegen, Tanzen	0
Körperspaltung	1	links	⊙		⊙	rechts	1
	2	vorne	●		●	hinten	2
	3	oben	●		●	unten	3
	4	Rumpf	⊙		⊙	Extremitäten	4
Formfluss	5	schrumpfen	●	↔	●	wachsen	5
	6	verschmälern	⊙		●	verbreitern	6
	7	verkürzen	⊙		⊙	verlängern	7
Bipolarer Formfluss	8	aushöhlen	⊙		⊙	auswölben	8
	9	mittiges verschmälern	⊙		⊙	seitliches verbreitern	9
	10	verkürzen nach oben	⊙		●	verlängern nach oben	10
Unipolarer Fluss	11	verkürzen nach unten	●		⊙	verlängern nach unten	11
	12	aushöhlen nach vorne	⊙		⊙	auswölben nach vorne	12
	13	aushöhlen nach hinten	⊙		⊙	auswölben nach hinten	13
Richtungsbewegungen	14	seitwärts	●		⊙	quer	14
	15	aufwärts	⊙		⊙	abwärts	15
	16	vorwärts	●			rückwärts	16
Körperkontakt	17	Vermeidung	⊙		●	Ambivalenz	17
	18	Ablehnung	⊙		●	passives Zulassen	18
	19	Bedürfnis, Wunsch, Initiation	⊙		●	Berührung des Anderen	19
Berührungsfunktion	20	explorative Selbstberührung	●		⊙	autoaggressive, autodestruktive Selbstberührung	20
	21	kommunikative, interaktive Berührung	⊙		⊙	aggressive, possessive Berührung	21
	22	körperlich unterstützende Berührung	⊙		⊙	emotional unterstützende Berührung	22

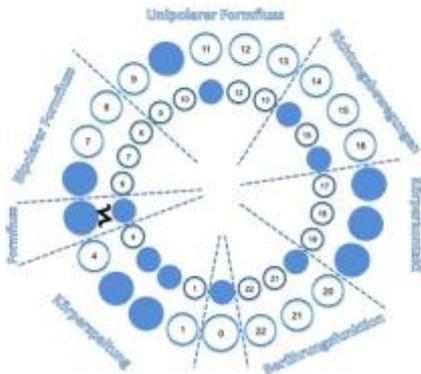
In der folgenden Tabelle wird die Körpereigenschaften II - Analyse in einzelnen Schritten durchgeführt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,
3. Dominanz der Potenziale,
4. Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen
5. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
6. Cluster-Bildung.

Tabelle 39: Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 2

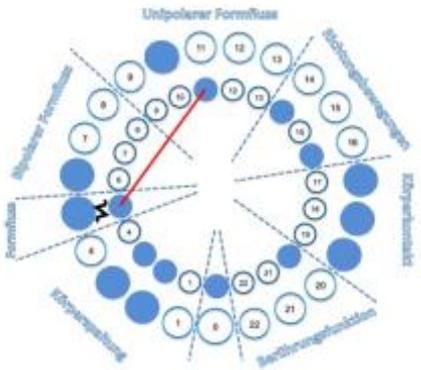
Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 2	
Aktivierung der P0-Potenziale	
 <p>Das Diagramm zeigt einen unipolaren Formfluss mit 22 nummerierten Potenzialen (P0_0 bis P0_21) in einem kreisförmigen Arrangement. Ein großer blauer Kreis markiert die Aktivierung dieser Potenziale. Die Beschriftungen des Diagramms sind: 'Unipolarer Formfluss', 'Körpergröße', 'Körpergewicht', 'Körperbau', 'Körperhaltung', 'Körperfarbe', 'Körpergeruch', 'Körpergeschmack', 'Körpergefühl', 'Körperbewusstsein', 'Körpererfahrung', 'Körperwissen', 'Körpervermögen', 'Körperkraft', 'Körperausdauer', 'Körperflexibilität', 'Körperelastizität', 'Körperdehnbarkeit', 'Körperstabilität', 'Körpergleichgewicht', 'Körperbalance', 'Körperorientierung', 'Körperbewegung', 'Körperruhe', 'Körperentspannung', 'Körperspannung'.</p>	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Folgende P0-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_0, Singen, - P0_2, vorne, - P0_3, oben, - P0_5, schrumpfen, - P0_11, verkürzen nach unten, - P0_14, seitwärts, - P0_16, vorwärts, - P0_20, explorative Selbstberührung.
Aktivierung der P1-Potenziale	
 <p>Das Diagramm zeigt einen unipolaren Formfluss mit 22 nummerierten Potenzialen (P1_0 bis P1_21) in einem kreisförmigen Arrangement. Ein großer blauer Kreis markiert die Aktivierung dieser Potenziale. Die Beschriftungen des Diagramms sind: 'Unipolarer Formfluss', 'Körpergröße', 'Körpergewicht', 'Körperbau', 'Körperhaltung', 'Körperfarbe', 'Körpergeruch', 'Körpergeschmack', 'Körpergefühl', 'Körperbewusstsein', 'Körpererfahrung', 'Körperwissen', 'Körpervermögen', 'Körperkraft', 'Körperausdauer', 'Körperflexibilität', 'Körperelastizität', 'Körperdehnbarkeit', 'Körperstabilität', 'Körpergleichgewicht', 'Körperbalance', 'Körperorientierung', 'Körperbewegung', 'Körperruhe', 'Körperentspannung', 'Körperspannung'.</p>	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Folgende P1-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_2, hinten, - P1_3, unten, - P1_5, wachsen, - P1_6, verbreitern, - P1_10, verlängern nach oben, - P1_17, Ambivalenz, - P1_18, passives Zulassen, - P1_19, Berührung des Anderen.
Dominanz der Potenziale	
	Keine Dominanz der Potenziale.

Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen



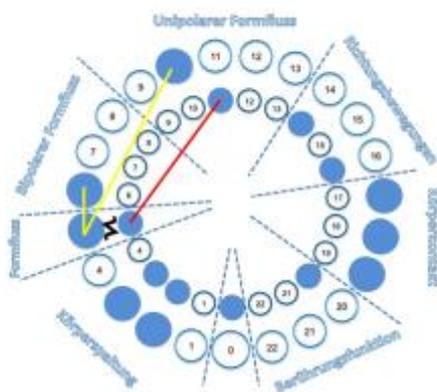
Es gibt einen Übergang zwischen den Potenzialen:
Der Übergang zwischen schrumpfen (P0_5) und wachsen (P1_5) ist fragmentiert.

Verbindungen zwischen den Potenzialen



Es gibt folgende Verbindung zwischen den Potenzialen:
- P0_5, schrumpfen und P0_11, verkürzen nach unten.

Cluster-Bildung



Cluster-Bildung:
- P1_5, wachsen, P1_6, verbreitern und P1_10, verlängern nach oben.

Die Ausdrucksform ist das Singen. Körperspaltungen bestehen zwischen vorne (P0_2) und hinten (P1_2) sowie oben (P0_3) und unten (P1_3).

Es besteht ein fragmentierter Übergang zwischen schrumpfen (P0_5) und wachsen (P0_6).

4.4. Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 3

In diesem Unterkapitel wird das Körpereigenschaften II - Analyse Profil 3 erstellt.

In der Tabelle 40 wird die Körpereigenschaften II - Analyse des Patienten in der Videosequenz 3 in Form einer binären Matrix grafisch dargestellt. In der nachfolgenden Tabelle wird Körpereigenschaften II - Analyse in einzelnen Schritten durchgeführt und als Kreisdiagramm grafisch erfasst. Anschließend folgt die zusammenfassende Beschreibung des körperlichen Verhalten und Ausdrucks des Patienten in der dritten Videosequenz.

Tabelle 40: Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix 3. Profil 3

I. Körper-Part							
L2 Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 3							
Datum		8.September 2005					
Titel		Videosequenz 3					
Merkmale/Potenziale	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausdrucksform	0	Musizieren, Singen	●		⊙	Bewegen, Tanzen	0
Körperspaltung	1	links	⊙		⊙	rechts	1
	2	vorne	⊙		⊙	hinten	2
	3	oben	⊙		⊙	unten	3
	4	Rumpf	⊙		⊙	Extremitäten	4
Formfluss	5	schrumpfen	●		●	wachsen	5
Bipolarer Formfluss	6	verschmälern	●		●	verbreitern	6
	7	verkürzen	●		●	verlängern	7
	8	aushöhlen	⊙		⊙	auswölben	8
Unipolarer Fluss	9	mittiges verschmälern	⊙		●	seitliches verbreitern	9
	10	verkürzen nach oben	⊙		●	verlängern nach oben	10
	11	verkürzen nach unten	●		⊙	verlängern nach unten	11
	12	aushöhlen nach vorne	⊙		⊙	auswölben nach vorne	12
	13	aushöhlen nach hinten	●		⊙	auswölben nach hinten	13
Richtungsbewegungen	14	seitwärts	●		⊙	quer	14
	15	aufwärts	●		⊙	abwärts	15
	16	vorwärts	●		⊙	rückwärts	16
Körperkontakt	17	Vermeidung	⊙		⊙	Ambivalenz	17
	18	Ablehnung	⊙		⊙	passives Zulassen	18
	19	Bedürfnis, Wunsch, Initiation	⊙		●	Berührung des Anderen	19
Berührungsfunktion	20	explorative Selbstberührung	⊙		⊙	autoaggressive, autodestructive Selbstberührung	20
	21	kommunikative, interaktive Berührung	⊙		⊙	aggressive, possessive Berührung	21
	22	körperlich unterstützende Berührung	⊙		⊙	emotional unterstützende Berührung	22

In der folgenden Tabelle wird die Körpereigenschaften II Analyse in einzelnen Schritten durchgeführt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,
3. Dominanz der Potenziale,
4. Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen,
5. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
6. Cluster-Bildung.

Tabelle 41: Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 3

Körpereigenschaften II – Analyse. Profil 3	
Aktivierung der P0-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Aktivierung der P0-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_0, Musizieren, Singen, - P0_5, schrumpfen, - P0_6, verschmälern, - P0_11, verkürzen nach unten, - P0_13, aushöhlen nach hinten, - P0_14, seitwärts, - P0_15, aufwärts, - P0_16, vorwärts, - P0_19, Bedürfnis, Wunsch, Initiation.
Aktivierung der P1-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Aktivierung der P1-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_5, wachsen, - P1_6, verbreitern, - P1_10, verlängern nach oben, - P1_19, Berührung des Anderen.
Dominanz der Potenziale	
	Keine dominanten Potenziale.
Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen	
	Keine Übergänge und keine Verwobenheit zwischen den Potenzialen.

Verbindungen zwischen den Potenzialen	
	<p style="text-align: center;"></p> <p>Es zeichnen sich folgende Verbindungen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_5, schrumpfen und P0_6, verschmälern, verkürzen (P0_7) und verkürzen nach unten (P0_11).
Cluster-Bildung	
	<p style="text-align: center;"></p> <p>Cluster-Bildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_5, wachsen, P1_6, verbreitern und P1_10, verlängern nach oben.

In der Videosequenz 3 sind die Ausdrucksformen des Patienten das Musizieren und das Singen (P0_0).

Im Körper des Patienten ist eine Körperspaltung zwischen oben (P0_3) und unten (P1_3) erkennbar.

Der Formfluss hat beide Tendenzen: sowohl das Schrumpfen (P0_5) als auch das Wachsen (P1_5). Im bipolaren Formfluss in der horizontalen Dimension zeigt der Patient die Tendenz zum Wachsen und zum Verbreitern (P1_6).

Im unipolaren Formfluss in der sagittalen Dimension höhlt er seinen Brustkorb nach hinten aus (P0_13). Ein Aushöhlen nach hinten ist in diesem Fall die typische Reaktion auf einen Schreck (eine zu laute vokale Äußerung der Musiktherapeutin), der von vorne kommt. Die Richtungsbewegungen erfolgen seitwärts (P0_14), aufwärts (P0_15) und vorwärts (P0_16).

Das Bedürfnis (P0_19) nach Körperkontakt ist sichtbar, der Patient berührt die Therapeutin (P1_19) an der Handinnenfläche.

wird der Körperkontakt passiv zugelassen, gewünscht und initiiert: Der Patient berührt die Therapeutin beim Singen und Spielen.

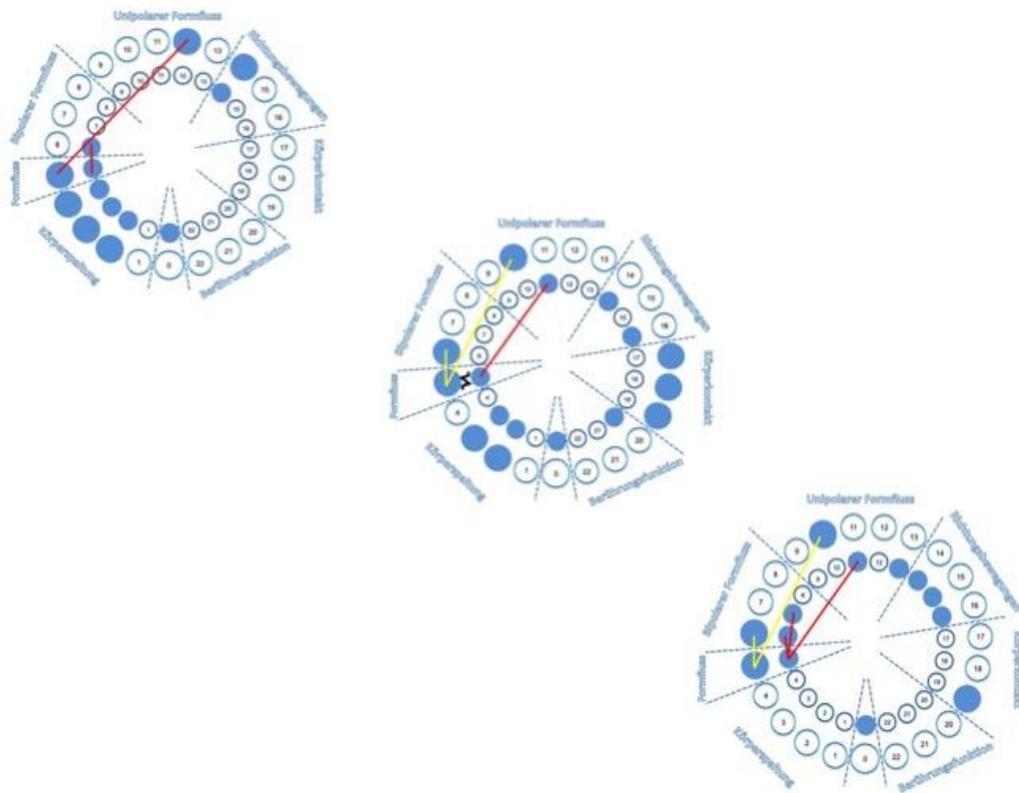


Abbildung 37: Körpereigenschaften II - Analyse. Kreisdiagramme 1, 2, 3. Profile 1, 2, 3

In der Tabelle 42 werden alle aktiven Merkmale zusammengefasst und alle drei Profile auf die Aktivität der Merkmale statistisch miteinander verglichen.

Tabelle 42: Körpereigenschaften II - Analyse. Profile 1, 2, 3

Körpereigenschaften II - Analyse. Profile 1, 2, 3					
Profil 1		Profil 2		Profil 3	
Aktivität der Potenziale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
7	6	8	8	9	4
Dominante Potenziale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
0	0	0	0	0	0
Übergänge und Verwobenheit					
blockierte	0	blockierte	0	blockierte	0
fließende	0	fließende	0	fließende	0
fragmentierte	0	fragmentierte	1	fragmentierte	6

komplementäre	0	komplementäre	0	komplementäre	0
Verbindungen					
Verbindungen	2	Verbindungen	1	Verbindungen	1
Cluster-Bildung					
Cluster-Bildung	0	Cluster-Bildung	1	Cluster-Bildung	1

Die Aktivität der P0- und P1-Potenziale variiert. Dominante Potenziale kommen nicht vor. Es gibt einen fragmentierten Übergang. Die Anzahl der Verbindungen wird reduziert. Eine Cluster-Bildung in der zweiten und dritten Videosequenz bleibt bestehen.

Im Körper-Part der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur wurden die körperlichen Eigenschaften I und II definiert, die Analyse der Körpereigenschaften I und II durchgeführt, in Form von drei Körpereigenschaften I und II-Profilen dargestellt und das körperliche Verhalten und der körperliche Ausdruck des Patienten wurde beschrieben. Im nächsten Part, dem Bewegungs-Part, werden die Analyse der Körpereigenschaften und des körperlichen Ausdrucks um die Analyse der Bewegung in der musiktherapeutischen Behandlung erweitert.

II. Bewegungs-Part

„The body keeps the score“.

(van der Kolk 2000 in Shahar-Levy 2009, S. 275)

Der Bewegungs-Part ist der zweite Part der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur. In diesem Part wird das bewegungsanalytische Modell Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm (im Folgenden Emotorics-EBMMP genannt) vorgestellt und seine theoretischen Grundlagen erläutert. Zusammenfassend werden Korrelate zwischen dem körperlichen und dem bewegungsmäßigen Ausdruck auf den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle und Beziehung aufgezeigt. Um das Bewegungsverhalten und den Bewegungsausdruck des Patienten zu beschreiben werden mit Emotorics-EBMMP drei bewegungsanalytische Profile erstellt.

1. Bewegungsanalyse mit Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm

In diesem Kapitel werden der Aufbau und die Struktur des bewegungsanalytischen Modells Emotorics-EBMMP erklärt.

Definition Emotorics

„Emotorics is psychodiagnostic model that puts emotive movement at it's center.“ (Shahar-Levy 2009, S. 268)

Emotorics-EBMMP ist ein paradigmatisches, psychodiagnostisches und bewegungsanalytisches Modell zur Beobachtung, Beschreibung und Interpretation des emotiv-motorischen Verhaltens. Es wurde von **Yona Shahar-Levy**, einer israelischen Bewegungs-, Tanztherapeutin und Bewegungsanalytikerin, entwickelt.

Emotorics-EBMMP basiert auf folgenden Quellen:

- den theoretischen und klinischen Aspekten der Körper- und Bewegungstherapie von Noa Eshkol, Blanche Evan, Sharon Chaiklin, Elaine Siegel und Mara Capy,
- Körpertherapien, die die Dynamik des motorischen Systems fokussieren: Arnold Gesell, Moshe Feldenkrais, Alexander Lowen und Valerie Hunt,

- psychoanalytischen Paradigmen von u. .a. Sigmund Freud, Anna Freud, Margaret Mahler, Donald Winnicott, Heinz Kohut, Daniel Stern, André Haynal und Paul Ekman,
- neurobiologischer Forschung von u. a. Pierre Janet, Bessel van der Kolk, Joseph LeDoux, Antonio Damasio und Jaak Panksepp,
- und auf der über 35-jährigen klinischen Erfahrung von Yona Shahar-Levy (Shahar-Levy 2001a, S. 2).

Die zentralen Konzepte von Emotorics-EBMMP sind:

1. Emotive Bewegung.
2. Emotive Cluster.
3. Paradigmatische Typologie emotiver Bewegung:
 - 3.1 Archetypische Körperformen:
 - a) runde Körperform,
 - b) lineare, aufgerichtete Körperform.
 - 3.2 Archetypische Beziehungskonstellationen:
 - a) das Selbst in der Beziehungskonstellation der „elterlichen Umhüllung“,
 - b) das Selbst in der „Von-Gesicht-zu-Gesicht“ – Beziehungskonstellation.
4. Allgemeine Bewegungsprototypen.
5. Allgemeine Schwerkraft versus interpersonale Gravitation (siehe Kapitel I.1.1.4).
6. Vier Bewegungsmodifikatoren:
 - 6.1 Energie-, Intensität-, Kraft-Bewegungsmodifikatoren,
 - 6.2 Form- und Raum-Bewegungsmodifikatoren,
 - 6.3 Tempo-Bewegungsmodifikator,
 - 6.4 Regulations- und Modus-Bewegungsmodifikatoren.
7. 22 binäre Potenziale: P0- und P1-Potenziale.
8. 22 psychomotorische Marker.
9. Übergänge und Verwobenheit zwischen den binären Potenzialen (Shahar-Levy 2009, S. 268ff.).

Die Tabelle 43 veranschaulicht den Aufbau des Modells.

Tabelle 43: *Bewegungsanalyse mit Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm*

II. Bewegungs-Part					
Bewegungsanalyse mit Emotorics - Emotive Body Movement Mind Paradigm					
Psychomotorische Marker	P0	P0-Potenziale	Bewegungsmodifikatoren	P1-Potenziale	P1
motorische Aktivität	0	keine sichtbare Bewegung	Ausgangspunkt	sichtbare Bewegung	0
Muskeltonus	1	Muskel-Entspannung	Energie Intensität Spannung Kraft	Muskel-Kontraktion	1
Zyklen motorischer Aktivität	2	Fluss motorischer Impulse		Hemmung motorischer Impulse	2
Krafteinsatz	3	Körpergewicht (Einsatz des Körpergewichts)		Kraft (Einsatz der Kraft)	3
Intensitätsgrad	4	niedrige Intensität		hohe Intensität	4
Relation des Körpers zur Schwerkraft	5	mit der Schwerkraft		gegen die Schwerkraft	5
Relation der Körperteile zur Körpermitte	6	zur Körpermitte hin, einwärts		von der Körpermitte weg, auswärts	6
Bewegungsaktivität in Körperteilen	7	Rumpf-Aktivität	Form Raum	Extremitäten-Aktivität	7
Bewegungsaktivität in Gelenken	8	Beugung		Streckung	8
Archetypische Körperformen	9	runde, kurvige Körperform		gerade, lineare Körperform	9
Relation der Körperteile/Bewegung zur Körperachse	10	symmetrisch		asymmetrisch	10
Zentraler Modus emotiv-motorischer Entladung	11	wellenförmige, zitternde, vibrierende Bewegung		ballistische, impulsive, progressive Bewegung	11
Bewegungsverlauf	12	Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten		regulierte, gleichmäßig geführte Bewegungen	12
Bewegungsrichtung	13	bi-direktional, hin und her, vor und zurück		in eine Richtung strebend	13
Bewegungsradius	14	wenig ausgedehnt		weit ausgedehnt	14
Körperlage im Raum	15	horizontale Lage		vertikale Lage	15
Bewegungstempo	16	schnelle Bewegungen		langsame Bewegungen	16
Bewegungsartikulation	17	fragmentierte, unterbrochene Bewegungen	Regulation Modulation	gleichmäßig fortschreitende Bewegungen	17
Bewegungsregulation	18	Übergänge		Fixierung	18
Bewegungsmodulation	19	Wiederholung		Variation	19
Bewegungsdifferenzierung	20	keine Differenziertheit		hohe Differenziertheit	20
Zielgerichtetheit der Bewegung	21	indirekte, ungerichtete Bewegung		direkte, gerichtete Bewegung	21
Aufmerksamkeit	22	diffuse, zerstreute Aufmerksamkeit		fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit	22

1.1. Emotive Bewegung

Im folgenden Unterkapitel wird die Emotive Bewegung definiert und erklärt und seine Funktion in der Bewegungsanalyse mit Emotorics-EBMMP beschrieben.

Definition Emotive Bewegung

„Emotive Movement is the interwoven expression of drives, emotions, perceptions, and interpersonal relation through motor channels.“ (Shahar-Levy 2009, S. 267)

Shahar-Levy versteht „Emotive Bewegung“ (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 267) als eine Verwobenheit von Bewegungen, Emotionen, Antrieben, Motivationen, Wahrnehmungen, Körpererinnerungen und zwischenmenschlichen Beziehungen im körperlich-motorischen Ausdruck (Shahar-Levy 2001a, S.3ff.).

Shahar-Levy spezifiziert folgende Eigenschaften Emotiver Bewegung:

1. *Emotive movement creates experiential bridges between sensory receptivity and motor activation. It constitutes a connecting link between the ,body' and the ,mind'.*
2. *Emotive movement is the earliest form of self-expression. It is a major channel of emotive discharge and expression.*
3. *Movement plays a significant role in all aspects of development. In infancy, movement is emotion in action and in interaction.*
4. *Ego organization develops in complex interdependent processes of sensory-motor activity, perception, emotive expression and cognition.*
5. *Emotive-relational movement undergoes developmental stages.* (Shahar-Levy 2001a, S. 4)

Emotive Bewegung ist für Shahar-Levy zu einem eine Verbindung zwischen Körper und Geist, die Erfahrungsverbindungen zwischen sensorischer Aufnahmefähigkeit und motorischer Aktivität schafft und zum anderen die früheste Form des Selbst-Ausdrucks, die physische Manifestation von psychischen Prozessen und externalisiert die verinnerlichten Geschichten des Sich-Bewegenden (Shahar-Levy 2001a, S. 4; 2009, S. 272). Sie geht davon aus, dass alle psychologischen, entwicklungspsychologischen und Objekt bezogenen Phänomene entsprechende Korrelate im Körper und in der Bewegung haben (Shahar-Levy 2001a, S. 4; 2009, S. 267ff.).

Wenn wir uns bewegen, werden unsere Emotionen und zwischenmenschlichen Interaktionen in Form von Spannungskonfigurationen und Bewegungsabläufen sichtbar. Wenn wir emotional bewegt sind, formen und gestalten die Emotionen spontan unseren Körper (Shahar-Levy 2001a, S. 4ff.; 2009, S. 272f.).

Die grundlegende Prämisse von Emotorics-EBMMP besagt, dass geistige Prozesse in den Konturen der emotiven Bewegung in Echtzeit reflektiert werden. Paradigmatisch betrachtet deutet das auf die Unterscheidung zwischen der Phänomenologie des individuellen emotiv-motorischen Verhaltens und den allgemeinen biologischen Qualitäten des emotiv-motorischen Handelns (Shahar-Levy 2001a, S. 4ff.; 2009, S. 272).

Allgemeine Gegebenheiten wie Körperstruktur und Schwerkraft bestimmen das individuelle emotive Bewegungsrepertoire. In diesen physikalischen Manifestationen finden psychologische intra- und interpersonale Phänomene ihre körperlichen und bewegungsmäßigen Entsprechungen.

Das motorische System überträgt Gefühle und Emotionen und hilft uns Entscheidungen zu treffen: Welche Körperteile brauche ich um meine Bewegungen durchzuführen? Wie viel Energie brauche ich, um diese Bewegung auszuführen? Ist der Energieeinsatz für die Durchführung der Bewegung zu intensiv oder warum ist er nicht

intensiv genug? Wie viel Kraft muss ich mobilisieren? Und wo geht die Kraft hin? In welche Richtung geht die Bewegung hin? Welche Bedeutung hat die Bewegungsrichtung? Welche Distanz wird mit welcher Kraft überwunden? (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 267).

Für mich als Musiktherapeutin stellten sich noch weitere Fragen: Wie viel Kraft und Energie wenden die Patienten beim Spielen von Musikinstrumenten auf? Welche Bewegungen sind beim Spielen von Musikinstrumenten nötig und möglich? Wie bewegen sich die Patienten beim Singen oder beim Tanzen?

Das motorische System als ein Aspekt der Gehirnfunktion und als Übersetzer der psychischen Prozesse in sichtbare Formen gibt Antworten durch die Reaktionen auf der körperlichen Ebene. Es spricht die Sprache der sichtbaren Körperhaltungen, Körperformen, Spannungskonturen und rhythmischen Muster. Die grundlegende Grammatik dieser Sprache besteht aus Muskelkontraktion und Muskelentspannung, aus Bewegungsfluss und Bewegungshemmung, aus Zusammenspiel von Körperteilen und Gelenken und den unterschiedlichen körperlichen Relationen zum Raum, zu der Zeit und zu den Objekten. Das motorische System kodiert Erinnerungen aus verschiedenen Alters- und Entwicklungsstufen in komplexen emotiven „*Clustern*“ (Shahar-Levy 2001a, S. 4; 2001b, S. 381; 2009, S. 267ff.).

1.2. Emotive Cluster

In diesem Unterkapitel wird die Bedeutung von emotiven Cluster in der emotiven Bewegung und in emotiv-motorischen Verhalten aufgezeigt.

In der Musik wird die Bezeichnung **Cluster** (engl. *Cluster* - Gruppe, Tontraube) verwendet, um ein akkordähnliches Klanggebilde, dessen Töne nahe beieinander liegen und gleichzeitig erklingen, zu definieren. Analog zu der musikalischen Bezeichnung und Bedeutung verwendet Shahar-Levy den Begriff „*Cluster*“ (Shahar-Levy 2001a, S. 4), um die gleichzeitig auftretenden Verbindungen von den aktiven P0- oder P1-Potenzialen, wie sie sich in den Bewegungsmustern abbilden, zu beschreiben. Die Bildung von Clustern wird bei der Erstellung von bewegungsanalytischen Profilen erklärt und anhand von Beispielen beschrieben (siehe Kapitel II. 2).

Der menschliche Körper speichert die impliziten und expliziten emotiv-motorischen Körpererinnerungen als Verflechtungen von sensorischen, motorischen, emotiven Elementen, Beziehungserfahrungen und motorischen Beziehungen zu Raum, Zeit und Objekten in Form von kodierten Spannungskonturen, Bewegungsmustern und Körperhaltungen (Abb. 29: *Emotive Cluster und aufrechte Körperhaltung*). Shahar-Levy bezeichnet diese emotiv-

motorischen Körpererinnerungen als „*emotive Cluster*“ (Shahar-Levy 2001a, S. 4; 2001b, S. 381; 2004, S. 7) und beschreibt das Konzept von emotiven Cluster auf folgende Weise:

The concept of emotive-motor memory clusters is based on the assumption that the motor system in all ages retains emotive imprints by codes of tension contours and motility patterns. By ‚emotive‘ I mean the subjective experience of being emotionally aroused either by inner drives and motivations or as a result of the ministrations of others. (Shahar-Levy 2001b, S. 381)

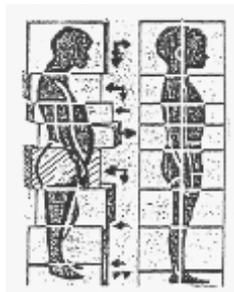


Abbildung 38: *Emotive Cluster und aufrechte Körperhaltung* (Shahar-Levy 2001a, S. 19)

Die elementare Eigenschaft von emotiven Clustern ist das Verweben von physischen und psychischen Erinnerungen zu einer dynamischen Einheit (Shahar-Levy 2001a, S. 4).

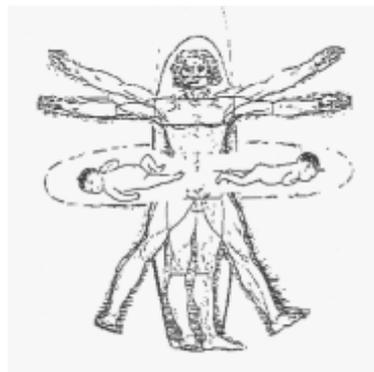


Abbildung 39: *Emotive Cluster und Bewegung* (Shahar-Levy 2001a, S. 4)

Die Tatsache, dass das motorische System die primären, präverbalen Körpererinnerungen in Bewegungsmustern und Körperhaltungen speichert, ermöglicht uns auch in der Musiktherapie - mit äußerster Vorsicht - den inneren Gemütszustand des Sich-Bewegenden auf der Grundlage seiner Körperformen und Haltungen zu erfassen.

Die Möglichkeit, den Körper als eine Partitur ablesen zu lassen, vertieft das Konzept der emotionalen Bewegung. Der visuelle Aspekt dieser Körperpartitur in den Körperformen

und Raumformen kann die verborgene Gegenwart des impliziten Gedächtnisses in Gedächtnis-Clustern reflektieren. Als solche können sie als diagnostische Marker verwendet werden (Shahar-Levy 2009, S. 275).

1.3. Emotive Bewegungszyklen

Im folgenden Unterkapitel werden die emotiven Bewegungszyklen beschrieben und ihre Funktion verdeutlicht.

Paradigmatisch betrachtet gibt es zwei Arten von emotiven Bewegungszyklen: Frei fließende und blockierte bzw. fragmentierte Zyklen. Diese Bewegungszyklen bestehen aus Antrieben, Emotionen, Motivationen und Körpererinnerungen. Sie werden durch Rhythmen der Erregungsaktivierung und der Entspannung reguliert. Bei der Beschreibung der Bewegungszyklen bezieht sich Shahar-Levy auf die menschliche Entwicklung vom Säugling zum Erwachsenen (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 274).

Frei fließende Zyklen

Frei fließende Bewegung verursacht freie und wohltuende, nicht blockierte oder fragmentierte Bewegungszyklen. Sie zeigen sich durch ungestörte Übergänge von neutraler Stimulation zur aktiven Bewegung, gefolgt von Muskelentspannung. Motorische Aktivitätszyklen wirken energetisch auf den ganzen Körper und stärken die Gefühle der Selbstachtung und der Selbstwirksamkeit (Shahar-Levy 2009, S. 274).

Blockierte und/oder fragmentierte Zyklen

Emotive Bewegungszyklen werden durch subjektive Gefühle, Motivationen und durch externe Stimuli gesteuert. Systematische Unterdrückung des emotionalen Ausdrucks, vor allem in den ersten Lebensjahren, kann weitreichende pathologische Auswirkungen haben. Sie kann allgemeine Angst, permanente Kontraktion der Muskeln und psychomotorische Konflikte verursachen. Blockierte Bewegungszyklen sind durch blockierten oder unterbrochenen Energiefluss und undifferenzierte Muskelkontraktion gekennzeichnet, gefolgt von Bewegungsstarre, Fixierung und wenig oder keine Belastbarkeit (Shahar-Levy 2009, S. 274).

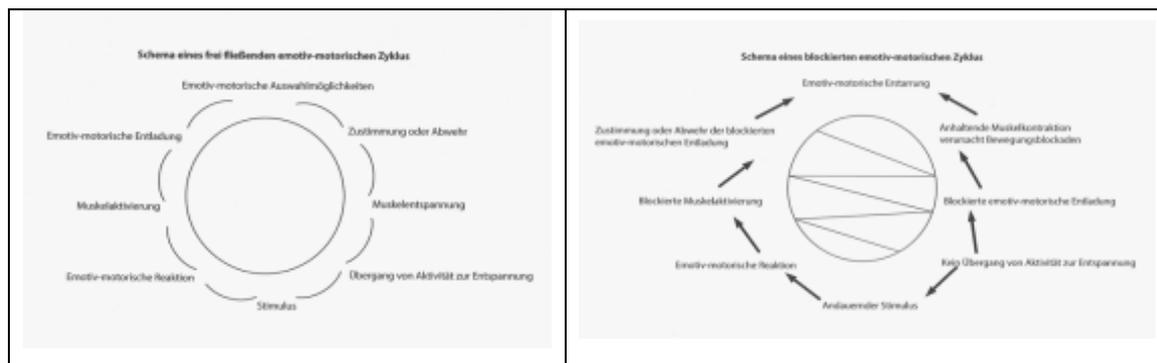


Abbildung 40: *Schema eines frei fließenden und eines blockierten emotiv-motorischen Zyklus* (Shahar-Levy 2009, S. 274)

1.4. Archetypische Körperformen, Beziehungskonstellationen und Bewegungsprototypen

In diesem Unterkapitel werden archetypische Körperformen, die runde und die lineare Körperform, und Beziehungskonstellationen, die Konstellation der „*elterlichen Umhüllung*“ und die „*Von-Gesicht-zu-Gesicht*“-Beziehungskonstellation beschrieben und ihre Bedeutung für die Entwicklung des emotiv-motorischen Verhaltens aufgezeigt. Des Weiteren wird dargestellt, wie aus diesen archetypischen Körperformen und Beziehungskonstellationen Bewegungsprototypen entstehen und welche Bedeutung sie für die Bewegungsanalyse mit Emotivics-EBMMP haben.

Die Körperstruktur und die Körperform stehen miteinander im Dialog und bedingen und beeinflussen sich gegenseitig. Die Körperformen und Konturen geben ein sichtbares Abbild von der Organisation der seelischen inneren Welt. Alle Menschen teilen dieselben Körperstrukturmerkmale, aber sie leben unterschiedlich in ihren körperlichen Strukturen (Olsen und McHose 1999, S. 15; Shahar-Levy 2004).

Definition Körperform

Als Körperform wird „die vom Körper und seinen Gliedern im Raum geschaffene Form“ bezeichnet. (Laban 2001, S. 152)

Mit dem Begriff Körperform ist nicht die natürlich gewachsene Form des Körpers gemeint, sondern die momentane Stellung im Raum. Die Fähigkeit, über verschiedene Körperformen flexibel zu verfügen und situationsangemessen und den eigenen Bedürfnissen entsprechend

auszuwählen, kennzeichnet die gesunde Bewegungsfähigkeit (Laban 2001, S. 142; Trautmann-Voigt, Voigt 2009, S. 291).

Der Körper hat eine dreidimensionale Form mit vielen Gelenkverbindungen, somit bildet die räumliche Form des Körpers keine Umrisslinie eines flächigen Musters (wie z. B. auf einem Foto), sondern hat den plastischen und räumlichen Charakter einer Skulptur (v. Laban 2001, S.142).

Für die Entwicklung des emotiv-motorischen Verhaltens bestimmt Shaha-Levy zwei archetypische, durch immanente spezifische Qualitäten und Merkmale gekennzeichnete Körperformen und Beziehungskonstellationen: die runde und die lineare Körperform sowie die Beziehungskonstellation der „elterlichen Umhüllung“ und die „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation (Shaha-Levy 2001a, S. 8ff.; 2009, S. 275ff.).

Archetypische Körperformen

Für die Bewegungsanalyse haben zwei Körperformen eine besondere Bedeutung. Sie werden von Shaha-Levy als „*archetypische Körperformen*“ (Shaha-Levy 2001a, S. 8f.) bezeichnet. Die erste archetypische Körperform ist die runde, in sich geschlossene Form, analog der Körperform eines Fötus im Uterus.

Die zweite archetypische Körperform ist die gerade, aufgerichtete Form des menschlichen Körpers, der sich aus eigener, autonomer Kraft aufrecht halten kann, z. B. der aufgerichtete Körper eines erwachsenen Menschen (Shaha-Levy 2001a, S. 8ff.; 2009, S. 275ff.).

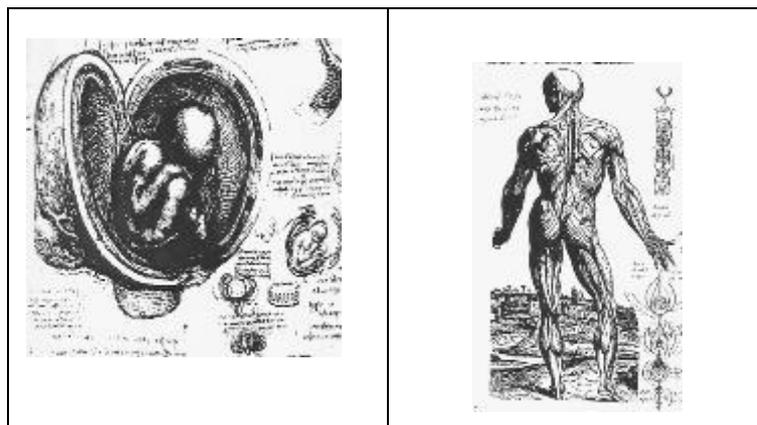


Abbildung 41: Archetypische runde und lineare Körperform (Leonardo da Vinci: *Fötus im Uterus*; Leonardo da Vinci: *Der nackte Mann von hinten* in Shaha-Levy 2001a, S. 19)

Beziehungskonstellation der „elterlichen Umhüllung“

Nach Shaha-Levy ist die Konstellation der **elterlichen Umhüllung** die primäre archetypische Beziehungskonstellation:

In the primal stage of human development an infant's tiny selfbody is held by parenting others whose bodies, voices, smells, muscle tension, rhythms and movement form a physical parental envelope. (Shaha-Levy 2009, S. 275)

Das Neugeborene beginnt sein Leben in der Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung. Sein Körper wird durch Berührung, Bewegung, Stimme und den Körper der Eltern eingehüllt. In den ersten Lebensmonaten ist der Körper des Säuglings klein und zierlich und verfügt über solch einen schwachen Muskeltonus, dass er unfähig ist, sich aus eigener Kraft zu erheben und aufrecht zu halten. Er braucht die Unterstützung von Erwachsenen, um seinen Körper gegen die Schwerkraft zu richten. Die Ausmaße seines Körpers sind so winzig, dass jeder Erwachsene, der den Säugling hochhebt, seinen Körper unterstützend umhüllen muss. Der Säugling ist noch nicht in der Lage, sein Rückgrat in eine aufrechte Position zu bringen und gegen die Schwerkraft zu handeln. Dadurch ist er ganz von anderen Menschen abhängig und braucht Unterstützung bei der Veränderung seiner Körperhaltung und bei der Bewegung von einem Ort zum anderen.

Die elterliche Umhüllung funktioniert also zu einem wie eine Art Ersatzhaut, die den Strom der Reize von außen nach innen reguliert und zum anderen bietet sie dem Säuglingskörper äußeren Halt. Sowohl die positiven als auch die negativen Qualitäten der elterlichen Umhüllung beeinflussen die Entwicklung des Körperschemas, des Körperbildes und die Einstellung zum eigenen Körper. In der Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung passen sich die Konturen der elterlichen Körper den Konturen des Säuglings an (Shaha-Levy 2001a, S. 8f.; 2009, S. 275ff.). Sie hat einen nachhaltigen Einfluss auf die ersten Bewegungsmuster.

Die elterliche Umhüllung schränkt den Raum der Bewegung ein, weil sie einen geschlossenen Raum darstellt. Es ist möglich, bestimmte Bewegungen zu vollziehen, andere müssen vorerst ausbleiben. Diese Beziehungskonstellation bildet das Fundament, auf das der Mensch in späteren Lebensphasen zurückgreift (Shaha-Levy 2001a, S. 8f.; 2009, S. 275ff.).



Abbildung 42: *Die elterliche Umhüllung-Beziehungskonstellation* (Shahar-Levy 2009, S. 276)

Hauptmerkmale der Bewegung und der Körperhaltung in der elterlichen Umhüllung-Beziehungskonstellation sind:

1. Die Unfähigkeit, sich vertikal gegen die Schwerkraft aufzurichten.
2. Die Unfähigkeit, die Wirbelsäule aufzurichten.
3. Niedrige willkürliche Kontrolle über die Bewegungen und Haltungen des Körpers sowie keine kognitive Intentionalität.
4. Dominanz der gebeugten Körperhaltung, runde Körperformen und Körperkonturen.
5. Dominanz der Muskelplastizität, die die körperliche Anschmiegsamkeit zwischen dem Säugling und seinen Eltern ermöglicht.
6. Dominanz der grobmotorischen Bewegungen.
7. Generalisierte, wenig differenzierte Aktivierung des Körpers.
8. Unreife Wahrnehmungsdifferenzierung.
9. Abwehrformen, die auf somatischen Mechanismen basieren, wie Fragmentierung und/oder Erstarrung statt Kampf oder Flucht (Shahar-Levy 2001a, S. 10; 2009, S. 277f.).

Die spezifischen Qualitäten der archetypischen runden Körperform und die archetypische Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung bilden den Bewegungsprototypen der 22 P0-Potenziale von Emotorics-EBMMP (Tabelle 43: *Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm*, Spalte P0-Potenziale).

Bewegungsprototyp der runden Bewegung

In der Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung ist es die natürliche Aufgabe des Säuglings, die harmonische Verbindung mit der elterlichen Umhüllung zu bewahren und die Konturen seines Körpers denen des elterlichen Körpers anzupassen. Die Bewegungsmuster in dieser Phase bestehen aus verhältnismäßig schwachen runden oder sich wiegenden Bewegungen. Diese Bewegungen beruhen vor allem auf dem Prinzip der Beugung und des Sich-rund-machens, sie haben nur eine geringe Reichweite, dringen nicht aus dem engen

Raum der elterlichen Umhüllung hinaus. Vor dem Beginn der Differenzierung arbeitet der Körper des Säuglings in der Regel nach dem Grundsatz „*Alles oder Nichts*“ (Shahar-Levy 2009, S. 278): entweder kontrahiert sich der ganze Körper oder der ganze Körper entspannt sich. Dies gibt dem Säugling ein Gefühl grundlegender Harmonie mit seinem Körper: Kontraktion und Entspannung, Beugung und Streckung sind der Grundwortschatz der primären Sprache durch Bewegung (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 275ff.).

Chronologisch betrachtet dominiert die Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung im ersten Lebensjahr des Kindes. Am Ende des ersten Lebensjahres wird die zweite archetypische Beziehungskonstellation dominanter – die „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Konstellation mit ihren kraftvolleren, ballistischen und progressiven Qualitäten (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 275ff.).

Die beiden archetypischen Konstellationen gehen ineinander über und verweben sich miteinander in komplexe Bewegungsmuster (Abb. 43: *Emotive Bewegungsentwicklung*) (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 278).

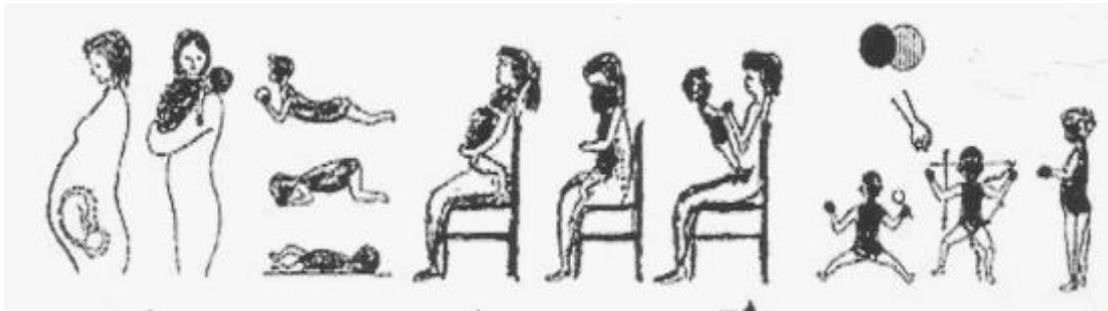


Abbildung 43: *Emotive Bewegungsentwicklung* (Shahar-Levy o. A.)

„Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation

Die zweite archetypische Beziehungskonstellation ist die „**Von-Gesicht-zu-Gesicht**“-Beziehungskonstellation, in der das Kind autonom und aufgerichtet einem anderen Menschen begegnet (Shahar-Levy 2009, S. 277).

„The vertical face-to-face setting emerges during the second and third year of life, when the motor and postural skills reach maturation.“ (Shahar-Levy 2009, S. 277)

Nach und nach verlässt jedes gesunde Kind den geschlossenen Raum elterlicher Umhüllung, erweitert den Radius seiner Bewegung, vergrößert seine Kinesphäre und begibt sich in den neuen Raum von Gegenständen und Menschen. Es entwickelt sich aus dem Zustand eines

gehaltenen Körpers zu einem Körper, der sich dank seines Skeletts und seiner Muskelkraft selbst halten und der Welt gegenüberstehen kann. Die aufrechte Haltung bahnt ihm den Weg in die menschliche Gesellschaft und die Welt der zu entdeckenden Gegenstände und zu erforschenden Objekte.

Der Körper wird kraftvoller und autonomer, das Kind vergrößert sukzessive seinen eigenen Bewegungsraum. Aus physischer Perspektive hängt der lange Prozess des Heraustretens aus der Umhüllung zur Entwicklung der Autonomie mit der zunehmenden Beherrschung der Motorik und der Vervollkommnung emotiver Bewegung zusammen (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 278).



Abbildung 44: *Von-Gesicht-zu-Gesicht - Beziehungskonstellation* (Shahar-Levy 2009, S. 276)

Hauptmerkmale der Bewegung und der Körperhaltung in der „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation sind:

1. Streckung von Extremitäten und Rumpf, die das Bewegungsrepertoire erweitert und die Körperhaltung verändert.
2. Dominanz der grobmotorischen Aktivität, die den emotiven Ausdruck in beiden Konstellationen bestimmt.
3. Fähigkeit, die vertikale Haltung zu erreichen, weil die Wirbelsäule kräftig genug ist, um sich zu strecken.
4. Bewegungen und Körperhaltungen gegen die Schwerkraft.
5. Ausbreitende, expandierende, progressive, ballistische Bewegungen.
6. Unabhängige Erdung und Fortbewegung.
7. Willkürliche motorische Aktivität.
8. Abwehrformen, die auf motorischen Fähigkeiten basieren, wie die Fähigkeiten zum Fliehen, Kämpfen oder Rückzug (Shahar-Levy 2001a, S. 10; 2009, S. 278f.).

Charakteristisch für die „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation sind die aufgerichtete Körperhaltung und die progressive, expandierende, ballistische Bewegung, die

sich im zweiten und dritten Lebensjahr entwickeln. Diese neuen Eigenschaften ermöglichen dem Kind, motorische Fähigkeiten, die Wirbelsäule und die Extremitäten so zu entwickeln, dass sie die Prozesse der Separation und Individuation vorbereiten können. Sie enthalten Potenziale positiver und negativer Aggressivität (Shahar-Levy 2001a, S. 8f.; 2009, S. 277ff.).

Das Repertoire der Bewegungsformen muss erweitert werden, um den Übergang aus der Konstellation der Umhüllung in die des autonomen Gegenüberstehens zu vollziehen. Die Möglichkeit, den Körper selbst zu bewegen, befähigt das Kind, sich als ein von den Eltern getrennter Körper mit einzelnen Gliedern wahrzunehmen und schafft die Fähigkeit zur Differenzierung. In der Bewegung werden die eigenen Körperteile und Gelenke konkret erlebbar. Mit jeder Bewegung erlebt und erlernt das Kind die verschiedenen Bewegungsachsen im Raum und den Faktor der Zeit. Die Bewegung ist also unerlässlich für die Entwicklung der Wahrnehmung. Die beiden Konstellationen schließen sich nicht aus. Sie sollten Seite an Seite für eine gesunde Balance sorgen. Wenn das Kind wächst, entwickelt sich die „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Konstellation als die dominierende Organisation in den sozialen Interaktionen und interpersonalen Beziehungen (Shahar-Levy 2001a, S. 9; 2009, S. 277ff.).

Der Bewegungsprototyp der autonomen Kraft

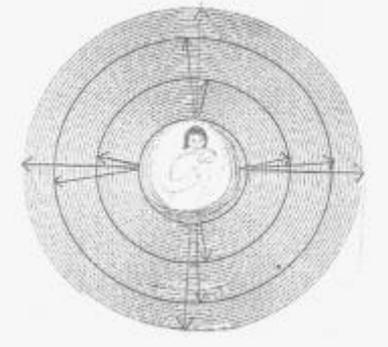
Der Bewegungsprototyp der autonomen Kraft zeichnet sich durch intensiven Gebrauch der Grobmotorik und durch Bewegungen von ballistischer und expansiver Wucht aus. Die ballistische Bewegung ist charakterisiert durch Wurfbewegungen, ein vehementes Ausbrechen aus den Grenzen des eigenen Körpers in den umgebenden Raum. Die ballistischen Bewegungen sind ein zentraler Bestandteil des primären emotionalen Erlebens und der primären emotiven Sprache. Die Bewegungen der autonomen Kraft nutzen die Kraft und Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Extremitäten und stärken das Muskelsystem und das Skelett (Shahar-Levy 2009, S. 277ff.).

Diese beiden frühen Bewegungsprototypen bilden gemeinsam die biologische Wurzel, aus der sich alle persönlichen Bewegungsmuster entwickeln. Aus dieser doppelten Wurzel entwickelt jeder Mensch unter dem Einfluss autobiographischer Faktoren seinen eigenen Bewegungsstil. Die universalen neurophysiologischen Mechanismen besitzen das Potenzial, sowohl den weichen, sich anschmiegenden Bewegungen als auch den Bewegungen der autonomen Kraft zu dienen (Shahar-Levy 2009, S. 277ff.).

Die Bewegungs- und Körpermerkmale der „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation bilden die Kategorie der 22 P1-Potenziale von Emotorics-EBMMP (Tabelle 43: *Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm*, Spalte P1-Potenziale).

In der folgenden Tabelle werden die zentralen Qualitäten der Bewegungsprototypen zusammengefasst.

Tabelle 44: *Zentrale Qualitäten von Bewegungsprototypen*

Zentrale Qualitäten der Bewegungsprototypen	
P0-Bewegungsprototyp	P1-Bewegungsprototyp
	
<ul style="list-style-type: none"> - Rumpf-Bewegung ist dominierend. - Dominanz der gebeugten Haltung. - Dominanz von groben motorischen Bewegungen. - Unfähigkeit, mit der Schwerkraft umzugehen. - Unfähigkeit, eine vertikale Position aufrechtzuerhalten. - Generalisierte Körperaktivierung. - Der Körper funktioniert nach den Grundsätzen „Alles auf einmal“ oder „Alles oder nichts“. 	<ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung und Vergrößerung von Bewegungsmöglichkeiten verschiedener Körperteile und des Rumpfes. - Fähigkeit zu vertikalen Haltungen und Aufrichtung der Wirbelsäule. - Bewegungen und Körperformen gegen die Schwerkraft. - Progressive, ballistische Bewegungen. - Unabhängige Haltung und Fortbewegung. - Motorische Entscheidungsfreiheit. - Dominanz der motorischen Aktivierung in der Entladung von Emotionen. - Dominanz der motorischen Aktivierung in der Lösung emotionaler Blockaden.

Das Wissen um die besonderen Qualitäten der beiden verschiedenen Beziehungskonstellationen ermöglicht es uns, zwischen zwei frühen psychomotorischen Prototypen zu entscheiden, aus denen sich die persönlichen emotiven Bewegungsmuster

entwickeln. Zu jeder der beiden Beziehungskonstellationen gehört ein eigener psychomotorischer Prototyp:

1. In der Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung dominiert der Prototyp der runden, sich anschmiegender Bewegung und der runden Körperform.
2. In der „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation dominiert der Bewegungsprototyp der autonomen Kraft und der linearen, geraden und aufgerichteten Körperform.

1.5. Bewegungsmodifikatoren

In diesem Unterkapitel werden die psychomotorischen Marker, die Bewegungsmodifikatoren: Energie-, Intensität- und Kraft-, Form- und Raum-, Regulations- und Modus-Bewegungsmodifikatoren sowie der Tempo-Modifikator erklärt. Die Modifikatoren der Bewegung können als Elemente der Bewegung verstanden werden. Shahar-Levy nennt diese Elemente Modifikatoren, weil sie ein dynamisches Potenzial beherbergen, das modifiziert, entwickelt oder umgewandelt werden kann (Shahar-Levy 2009, S. 272ff.). Des Weiteren wird beschrieben, wie aus den psychomotorischen Markern die binären Bewegungs-Potenziale benannt werden. Die einzelnen Potenziale werden in tabellarischer Form dargestellt, die Funktion jedes einzelnen Potenzials wird definiert.

Psychomotorische Marker

Die psychomotorischen Marker definieren die Funktion der 22 binären P0- und P1-Potenziale, die durch die Bewegungsmodifikatoren kategorisiert werden (Shahar-Levy 2009, S. 281ff.).

Die allgemeinen Aspekte der emotiven Bewegung lassen sich in binäre Einheiten unterteilen, die die psychomotorischen Marker bilden. Jeder Marker beschreibt ein binäres Potenzial, das verwirklicht werden kann oder auch nicht. Das psychomotorische Verhalten wird am Ausmaß der Aktivität jeden einzelnen Potenzials gemessen (Shahar-Levy 2009, S. 281ff.).

Jedes Potenzial im Rahmen eines Markers repräsentiert die Verbindung zwischen motorischen und seelischen Prozessen:

1. Ein Teil der Marker repräsentiert Möglichkeiten die von physio-motorischen Mechanismen herrühren, wie die motorischen Modulationen mit Hilfe der Gelenke. So befähigt die Beugung den Säugling, sich der elterlichen Umhüllung anzupassen und dem Erwachsenen, das Kind zu halten.

2. Ein Teil der Marker repräsentiert die Möglichkeiten, die vom neuro-anatomischen Aufbau des Körpers und des Gehirns herrühren, z. B. eine ballistische Bewegung bei starker Erregung.
3. Ein Teil der Marker repräsentiert Möglichkeiten, die vom Verhältnis des Körpers zu Raum und Zeit herrühren: wie die Erweiterung oder Verkleinerung der Kinesphäre, schnelle oder langsame Bewegungen, welche das Kind befähigen, die von ihm gewünschte Nähe/Distanz zu Menschen oder Objekten zu bestimmen.
4. Ein Teil der Marker repräsentiert Möglichkeiten, die von beiden prototypischen Beziehungskonstellationen herrühren, also von Bewegungen im offenen Raum. In den beiden Beziehungskonstellationen dominieren unterschiedliche Selbstschutzmechanismen des Kindes: der Säugling ist noch nicht in der Lage, im Zustand der Umhüllung zu fliehen, er kann nur durch Muskelkontraktion und Weinen oder Schreien reagieren.
5. Ein Teil der Marker repräsentiert Möglichkeiten der zwischenmenschlichen Interaktion, wie sich einem Menschen zu nähern oder sich von ihm zu entfernen, eine Beziehung zu initiieren oder zu vermeiden, jemandem nachgiebig oder mit Stärke zu begegnen (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 277ff.).

Insgesamt gibt es 22 polare Marker. Die Marker definieren binäre Potenziale. Die P0-Potenziale repräsentieren die typischen Qualitäten des Bewegungsprototyps der Beziehungskonstellation der „elterlichen Umhüllung“, die P1-Potenziale stellen den Bewegungsprototypen der „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation dar (Shahar-Levy 2001a; 2009, S. 277ff.).

Tabelle 45: Psychomotorische Marker und binäre Potenziale

Psychomotorische Marker und binäre Potenziale			
	Die elterliche Umhüllung (P0)	Übergang von P0 zu P1	Von-Gesicht-zu-Gesicht (P1)
			
	P0-Potenziale	Psychomotorische Marker	P1-Potenziale
0	keine sichtbare Bewegung	motorische Aktivität	sichtbare Bewegung
1	Muskel-Entspannung	Zustand der Muskeln	Muskel-Kontraktion
2	Fluss motorischer Impulse	Zyklen motorischer Aktivität (Bewegungsfluss)	Hemmung motorischer Impulse
3	Körpergewicht (Einsatz des Körpergewichts)	Krafteinsatz	Kraft (Einsatz der Kraft)
4	niedrige Intensität	Intensitätsgrad	hohe Intensität
5	mit der Schwerkraft	Relation des Körpers zur Schwerkraft	gegen die Schwerkraft
6	zur Körperachse hin, einwärts	Relation der Körperteile zur Körperachse (Bewegungsform)	von der Körperachse weg, auswärts
7	Rumpf-Dominanz	Einsatz der Körperteile	Extremitäten-Dominanz
8	Beugung	Bewegungsform in Gelenken	Streckung
9	runde, kurvige Körperform	Archetypische Körperformen	gerade, lineare Körperform
10	symmetrisch	Bewegungsform	asymmetrisch
11	wellenförmige, zitternde, vibrierende Bewegung	Zentraler Modus emotiv-motorischer Entladung	ballistische, impulsive, progressive Bewegung
12	Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten	Bewegungsverlauf	regulierte, gleichmäßig geführte Bewegungen
13	bi-direktional, hin und her, vor und zurück	Bewegungsrichtung	in eine Richtung strebend
14	wenig ausgedehnt	Bewegungsradius	weit ausgedehnt
15	horizontale Lage	Körperlage im Raum	vertikale Lage
16	schnelle Bewegungen	Bewegungstempo	langsame Bewegungen
17	fragmentierte, unterbrochene Bewegungen	Bewegungsartikulation	gleichmäßig fortschreitende Bewegungen
18	Übergänge	Bewegungsmodus	Fixierung
19	Wiederholung	Bewegungsmodulation	Variation
20	keine Differenziertheit	Bewegungsdifferenzierung	hohe Differenziertheit
21	indirekte, ungerichtete Bewegung	Zielgerichtetheit der Bewegung	direkte, gerichtete Bewegung
22	diffuse, zerstreute Aufmerksamkeit	Aufmerksamkeit	fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit
	Archetypische Körperform 1	Übergänge und Verwobenheit zwischen P0 und P1	Archetypische Körperform 2
			

Emotive Bewegung besteht aus vier Bewegungsmodifikatoren-Gruppen. Jeder der Bewegungsmodifikatoren-Gruppe sind binäre Potenziale (P0-Potenziale und P1-Potenziale) zugeordnet. Die Komplexität dieser Bewegungsmodifikatoren und die komplementären Beziehungen zwischen den P0- und P1-Potenzialen machen ihren dynamischen Charakter aus (Shahar-Levy 2009, S. 272ff.).

Shahar-Levy legt folgende Bewegungsmodifikatoren-Gruppen fest:

1. Energie-, Intensität-, Spannung- und Kraft-Modifikatoren,
2. Form- und Raum-Modifikatoren,
3. Tempo-Bewegungsmodifikator,
4. Regulations- und Modus-Modifikatoren (Shahar-Levy 2009, S. 272ff.).

1.5.1. Energie-, Intensität-, Spannung-, und Kraft-Bewegungsmodifikatoren

Energie-, Intensität- und Kraft-Bewegungsmodifikatoren fassen die Aspekte der Energiemobilisierung zusammen. Sie definieren wie viel Energie der Mensch zur Durchführung seiner Bewegungsaktionen benötigt sowie den Intensitätsgrad der Muskelspannung im Körper beim Handeln und das Ausmaß muskulärer Anstrengung. Sie reflektieren Spannungsregelung, Grad der Erregung, Haltung, Schwerkraft und Übergänge zwischen Fluss und Hemmung motorischer Impulse (Shahar-Levy 2009, S. 272ff.).

In der folgenden Tabelle werden die Energie-, Intensität- und Kraft-Bewegungsmodifikatoren mit den dazu gehörenden Potenzialen zusammengefasst.

Tabelle 46: *Energie-, Intensität-, Kraft-Bewegungsmodifikatoren*

Bewegungsanalyse					
Psychomotorische Marker	P0	P0-Potenziale	Bewegungsmodifikatoren	P1-Potenziale	P1
Muskeltonus	1	Muskel-Entspannung	Energie Intensität Spannung Kraft	Muskel-Kontraktion	1
Zyklen motorischer Aktivität	2	Fluss motorischer Impulse		Hemmung motorischer Impulse	2
Krafteinsatz	3	Körpergewicht (Einsatz des Körpergewichts)		Kraft (Einsatz der Kraft)	3
Intensitätsgrad	4	niedrige Intensität		hohe Intensität	4
Relation des Körpers zur Schwerkraft	5	mit der Schwerkraft		gegen die Schwerkraft	5

Muskeltonus

Die Aktivität der Muskeln bezieht sich auf den Zustand der Muskulatur. Die Muskeln können entspannt (P0_1) oder kontrahiert (P1_1) sein.

Zyklen motorischer Aktivität

Die Zyklen motorischer Aktivität definieren den Übergang vom neurologischen Impuls zur motorischen Bewegung und den sie verbindenden Bewegungsfluss. Die motorischen Impulse können gehemmt sein (P0_2) oder frei fließen (P1_2).

Krafteinsatz

Der Krafteinsatz beschreibt das Wechselspiel zwischen dem Einsatz des eigenen Körpergewichtes (P0_3) oder dem Einsatz der Kraft (P1_3) bei der Ausführung einer Bewegung.

Intensitätsgrad

Der Intensitätsgrad bezieht sich auf die Intensität in der Qualität der binären Potenziale: Mit dem Grad der Intensität kann jedes der P0- und P1-Potenziale beschrieben werden, z. B. wie hoch (P0_4) oder wie niedrig (P1_4) die Muskelspannung oder die Energiemobilisierung ist bzw. wie intensiv die Fixierung oder die Aufmerksamkeit.

Relation des Körpers zur Schwerkraft

Die Relation des Körpers zur Schwerkraft beschreibt das Verhältnis des Körpers zur Schwerkraft-Achse: Beobachtet werden Umgang, Verhältnis und Auseinandersetzung des Körpers mit der Schwerkraft. Die Bewegung kann mit (P0_5) oder gegen (P1_5) die Schwerkraft erfolgen.

1.5.2. Form- und Raum-Bewegungsmodifikatoren

Die Form- und Raum-Bewegungsmodifikatoren reflektieren Aspekte von Intentionalität, d. h. was die Person erreichen möchte. Die Form-Modifikatoren definieren die Aktivierung der Körperteile, Körperformen, Raumachsen und den Bewegungsbereich. Diese Modifikatoren beschreiben alle Körperstellungen und alle Formen, die durch die Bewegung des Körpers in Relation zum Raum und zu den Objekten entstehen (Shahar-Levy 2009, S. 272ff.).

In der folgenden Tabelle werden die Form und Raum-Bewegungsmodifikatoren mit den dazu gehörenden Potenzialen zusammengefasst.

Tabelle 47: *Form und Raum-Bewegungsmodifikatoren*

Bewegungsanalyse					
Psychomotorische Marker	P0	P0-Potenziale	Bewegungsmodifikatoren	P1-Potenziale	P1
Relation der Körperteile zur Körpermitte	6	zur Körpermitte hin, einwärts	Form Raum	von der Körpermitte weg, auswärts	6
Bewegungsaktivität in Körperteilen	7	Rumpf-Aktivität		Extremitäten-Aktivität	7
Bewegungsaktivität in Gelenken	8	Beugung		Streckung	8
Archetypische Körperformen	9	runde, kurvige Körperform		gerade, lineare Körperform	9
Relation der Körperteile/Bewegung zur Körperachse	10	symmetrisch		asymmetrisch	10
Zentraler Modus emotiv-motorischer Entladung	11	wellenförmige, zitternde, vibrierende Bewegung		ballistische, impulsive, progressive Bewegung	11
Bewegungsverlauf	12	Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten		regulierte, gleichmäßig geführte Bewegungen	12
Bewegungsrichtung	13	bi-direktional, hin und her, vor und zurück		in eine Richtung strebend	13
Bewegungsradius	14	wenig ausgedehnt		weit ausgedehnt	14
Körperlage im Raum	15	horizontale Lage		vertikale Lage	15

Relation der Körperteile zur Körperachse

Die Relation der Körperteile zur Körperachse definiert das Verhältnis der Extremitäten zur Körperachse: Entweder einwärts, zur Körperachse hin (P0_6) oder auswärts, weg von der Körperachse (P1_6).

Einsatz der Körperteile

Die Aktivität im Rumpf und/oder Extremitäten bezieht sich auf den Einsatz der Körperteile bei der Ausführung der emotiven Bewegung. Die Bewegung kann im Rumpf sein (P0_7) oder von den Extremitäten (P1_7) ausgehen.

Bewegungsform in Gelenken

Die Aktivität in Gelenken beschreibt das Wechselspiel zwischen Beugung (P0_8) und Streckung (P1_8), die jeweils eine tiefe emotive Bedeutung haben. In gebeugter Haltung und in Beugebewegungen sind vorsprachliche Erinnerungen der Passivität, der Abhängigkeit, des Sich-Anlehns, der Trauer, der Verletzlichkeit und der Sehnsucht nach körperlicher Verbundenheit kodiert. Dagegen drückt sich das Gefühl der Stärke in Bewegungen der Streckung und in aufrechter Körperhaltung aus, in Bewegungen also, die emotional mit dem Prozess der Individuation und der Loslösung aus der elterlichen Umhüllung einhergehen (Shahar-Levy 2009, S. 279).

Archetypische Körperformen

Die archetypischen Körperformen beschreiben die Form des Körpers oder der Körperbewegung im Raum. Sie können entweder eine runde, kurvige Körperform (P0_9) oder eine gerade lineare Körperform (P1_9) darstellen. Die Körperformen hängen mit der Aktivität der Gelenke in Beugung und Streckung zusammen.

Relation der Bewegung oder der Körperform zur Körpermitte (Körper-, Bewegungsform)

Die Relation der Bewegung oder der Körperform zur Körpermitte beschreibt, wie sich die Bewegung in Bezug auf die Körpermitte formt. Die Körperform oder die Bewegung können symmetrisch (P0_10) oder asymmetrisch (P1_10) sein oder verlaufen.

Zentraler Modus emotiv-motorischer Entladung

Der zentrale Modus emotiv-motorischer Entladung reflektiert die Art und Weise der emotiven Entladung und beschreibt den zentralen emotiven Ausdruck. Entweder ist die Bewegung wellenförmig, zitternd, vibrierend (P0_11) oder impulsiv, ballistisch, ausbruchsartig, progressiv und nach vorne gerichtet (P1_11).

Bewegungsverlauf

Der Bewegungsverlauf beschreibt, wie die Bewegung im Raum verläuft. Die Bewegung kann um einen Körperteil rotieren (Rotation) (P0_12) oder sie kann gleichmäßig (P1_12) in den Raum hinausführen. Die Rotation kann in der Musiktherapie beim Spielen von bestimmten Musikinstrumenten beobachtet werden, wie bei der Rührtrommel oder der Cabasa.

Bewegungsrichtung

Die Bewegungsrichtung ist auf Raumrichtungen bezogen. Die Bewegung kann entweder bidirektional, hin und zurück (P0_13) verlaufen oder in eine Richtung streben (P1_13).

Bewegungsradius

Die Reichweite der Bewegung hängt mit der Kinesphäre und der Größe des Raumes, den die Bewegung braucht, zusammen. Die Bewegung kann wenig (P0_14) oder weit ausgedehnt (P1_14) sein.

Körperlage im Raum

Die Lage im Raum beschreibt die Ausrichtung des Körpers im Verhältnis zur vertikalen Achse, entweder ist der Körper horizontal (P0_15) oder vertikal (P1_15) ausgerichtet.

1.5.3. Tempo-Bewegungsmodifikator

Der Tempo-Bewegungsmodifikator beschreibt wie schnell oder langsam die Bewegungen ausgeführt werden und reflektiert die Beziehung der Bewegung zu der Zeit, in der sie stattfindet. In der Musik entspricht der Tempo-Bewegungsmodifikator den musikalischen Elementen Tempo und Agogik.

Die Tabelle 48 zeigt diesen Bewegungs-Modifikator und die dazu gehörenden Potenziale.

Tabelle 48: *Tempo-Bewegungsmodifikator*

Bewegungsanalyse					
Psychomotorische Marker	P0	P0-Potenziale	Bewegungsmodifikatoren	P1-Potenziale	P1
Bewegungstempo	16	schnelle Bewegungen	Tempo	langsame Bewegungen	16

Bewegungstempo

Der zeitliche Bewegungsverlauf hängt mit der Zeit, in der die Bewegung verläuft und dem Bewegungstempo zusammen. Die Bewegungen können schnell (P0_16) oder langsam verlaufen (P1_16).

1.5.4. Regulations- und Modus-Bewegungsmodifikatoren

Die Regulations- und Modus-Bewegungsmodifikatoren beschreiben die Bewegungsartikulation, die Modulationsfähigkeit, die Variationsbereitschaft für die Veränderung der Bewegungsmuster, die Differenzierungsfähigkeit, die Intentionalität der Bewegung und die Form der Aufmerksamkeit. Sie verdeutlichen die geistigen Lernfähigkeiten und kognitive Fertigkeiten. Sie umfassen auch die allgemeine Wahrnehmung und das Ausmaß der psychomotorischen Organisation. Diese Modifikatoren spiegeln die Fähigkeit zur Unterscheidung z. B. zwischen dem Selbst und dem Anderen, zwischen Einzelheiten und allgemeiner Form, zwischen dem Körper als Ganzem und einzelnen Gliedern. Des Weiteren reflektieren sie die Entwicklung der Wahrnehmung und das Niveau der psychophysischen Organisation und ihrer Beherrschung (Shahar-Levy 2009, S. 273ff.). In der folgenden Tabelle werden diese Bewegungsmodifikatoren und ihre Potenziale vorgestellt.

Tabelle 49: *Regulations- und Modus-Bewegungsmodifikatoren*

Bewegungsanalyse					
Psychomotorische Marker	P0	P0-Potenziale	Bewegungsmodifikatoren	P1-Potenziale	P1
Bewegungsartikulation	17	fragmentierte, unterbrochene Bewegungen	Regulation Modulation	gleichmäßig fortschreitende Bewegungen	17
Bewegungsregulation	18	Übergänge		Fixierung	18
Bewegungsmodulation	19	Wiederholung		Variation	19
Bewegungsdifferenzierung	20	keine Differenziertheit		hohe Differenziertheit	20
Zielgerichtetheit der Bewegung	21	indirekte, ungerichtete Bewegung		direkte, gerichtete Bewegung	21
Aufmerksamkeit	22	diffuse, zerstreute Aufmerksamkeit		fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit	22

Bewegungsartikulation

Die Bewegungsartikulation beschreibt wie fragmentiert oder unterbrochen eine Bewegung ist – staccato-artig (P0_17), oder gleichmäßig, fortschreitend, legato-artig (P1_17).

Bewegungsmodus

Der Bewegungsmodus reflektiert die Fähigkeit des Sich-Bewegenden, die eigene Körperform zu modulieren und somit die emotiven Muster zu verändern. Die Person kann in ihren Mustern fixiert (P0_18) bleiben oder sie moduliert (P1_18) diese, um Übergänge zu schaffen.

Bewegungsmodulation

Die Bewegungsmodulation beschreibt die Modulation in den Bewegungsmustern. Der Sich-Bewegende kann seine Bewegungsmuster wiederholen (P0_19) und/oder variieren (P1_19).

Bewegungsdifferenzierung

Die Bewegungsdifferenzierung meint das Ausmaß der Differenzierung beim Einsatz des Körpers und des Bewegungsrepertoires: Sie kann konstant (P0_20) oder differenziert (P1_20) sein.

Zielgerichtetheit der Bewegung

Die Zielgerichtetheit der Bewegung beschreibt die Richtung, Absicht und Tendenz in der Bewegung. Die Bewegung kann indirekt und ungerichtet (P0_21) verlaufen oder direkt und gerichtet (P1_21) zum Ziel führen.

Aufmerksamkeit

Die Qualität der Aufmerksamkeit kann als diffus, zerstreut (P0_22) oder fokussiert, konzentriert (P1_22) bezeichnet werden. Sie äußert sich in der Körperhaltung, in der Blickrichtung und/oder in den Gesten.

1.6. Zusammenfassung

Emotorics-EBMMP basiert auf einer binären Matrix für die Analyse der emotiven Bewegung.

Die komplexen Formen emotiver Bewegung beruhen auf allgemeinen biologischen und psychophysischen Mechanismen (Shahar-Levy 2001a, S. 4). Shahar-Levy hat diese Mechanismen in binäre Grundsätze unterteilt: Die Weiterleitung oder Nichtweiterleitung von Impulsen auf neuromotorischer Ebene, die Kontraktion oder Entspannung auf der Ebene der Muskeln, das Mobilisieren von Kraft oder das Loslassen von Kraft, der motorische Fluss (vom Gehirn bis in die Gliederteile) oder dessen Blockierung (Shahar-Levy 2001a; 2009).

Die zwei Bewegungsprototypen aus den beiden archetypischen Körperformen und Beziehungskonstellationen bilden das binäre Modell von Emotorics-EBMMP, das in 22 P0-Potenziale und 22 P1-Potenziale aufgeteilt wurde. Die binären Potenziale können sich miteinander verflechten und komplementär ergänzen (Abb. 36: *Schema der binären Matrix*) (Shahar-Levy 2001a, S. 15ff.).

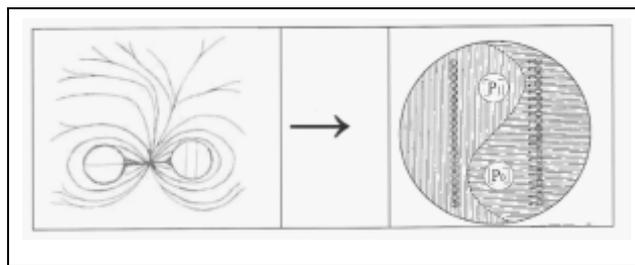


Abbildung 45: *Schema der binären Matrix* (Shahar-Levy o. A.)

Der erste Aspekt des binären Prinzips spiegelt die bi-polare Natur der allgemeinen physikalischen Gegebenheiten des menschlichen Körpers wider. Der zweite Aspekt des binären Prinzips sind die Wechselbeziehungen zwischen den zwei archetypischen Bewegungsprototypen. Beide Aspekte bilden die doppelte Wurzel des Bewegungsanalyse-Modells. Die archetypische Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung und der Bewegungsprototyp der runden Körperform sind mit den P0-Potenzialen kompatibel, die archetypischen „Von-Gesicht-zu-Gesicht“-Beziehungskonstellation und der Bewegungsprototyp der linearen, aufgerichteten Körperform mit den P1-Potenzialen.

Die Merkmale der zwei Bewegungsprototypen beruhen auf den grundlegenden elementaren Qualitäten jedes Prototyps. Der Prototyp der sich anschmiegender Bewegung charakterisiert das psychomotorische Verhalten am Anfang des Lebens. Der Prototyp der autonomen Kraft entwickelt sich nach und nach neben den Mustern der sich anschmiegender Bewegungen und dominiert erst ab dem dritten Lebensjahr. Die Prototypen sind in Form von

binären Potenzialen strukturiert und können ineinander übergehen, sich verweben oder sich komplementär ergänzen. Grafisch wird das binäre System als eine Matrix oder als ein Kreisdiagramm dargestellt und anhand des Notationssystems ausgefüllt.

Die Bewegungsanalyse ermöglicht dem Musiktherapeuten, das Bewegungsverhalten und den Bewegungsausdruck der Patienten zu beschreiben. Die Beschreibung des Bewegungsausdrucks kann folgenden fünf Ebenen zugeordnet werden:

1. Zeit: Bewegungstempo,

2. Struktur: Bewegungsfluss, Bewegungsverlauf, Bewegungsmodus und Bewegungsmodulation,

3. Intensität: Energie, Krafteinsatz, Bewegungsdynamik,

4. Gefühle: Bewegungsform, Umgang mit Schwerkraft, Bewegungsmodus, Bewegungsrichtung und Bewegungsartikulation, Bewegungsradius und Zielgerichtetheit der Bewegung,

5. Beziehung: Bewegungsrichtung.

Jede dieser Ebenen weist ihre spezifischen Merkmale auf:

Das Bewegungstempo verläuft in der Zeit. Die Struktur der Bewegung drückt sich im Bewegungsfluss, im Bewegungsverlauf, im Bewegungsmodus und in der Bewegungsmodulation aus.

Die Intensität der Bewegung ist mit Energie, dem Krafteinsatz und der Bewegungsdynamik verbunden.

Die Bewegungsformen, der Umgang mit Schwerkraft, der Bewegungsmodus in der emotiv-motorischen Form der Entladung, die Bewegungsrichtung und die -artikulation, der Bewegungsradius und die Zielgerichtetheit der Bewegung ermöglichen die Gefühle zu beschreiben.

Die Beziehung ist in der Bewegungsrichtung erkennbar.

In der folgenden Tabelle wird der Bewegungsausdruck mit den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle, Beziehung und ihren spezifischen Merkmalen zusammengefasst.

Tabelle 50: *Bewegungs Ausdruck*

Bewegungs Ausdruck				
Zeit	Struktur	Intensität	Gefühle	Beziehung
Bewegungstempo	Bewegungsfluss Bewegungsverlauf Bewegungsmodus Bewegungsmodulation	Energie Krafteinsatz Bewegungs dynamik	Bewegungsform Umgang mit Schwerkraft Bewegungsmodus Bewegungsrichtung Bewegungsartikulation Bewegungsradius Zielgerichtetheit der Bewegung	Bewegungsrichtung

Körperausdruck und Bewegungs Ausdruck

Der körperliche und der bewegungsmäßige Ausdruck bilden folgende Korrelate und Verbindungen:

Auf der zeitlichen Ebene verläuft die Körperbewegung im Bewegungstempo. Die strukturelle Ebene im Körper, die in den Körperebenen, in der Nutzung der Körperachse, in der Körperstruktur, der Körperspaltung, der Körperhaltung, der Körperlage im Raum, in den Richtungsbewegungen, im Raumbezug und in der Kinesphäre sichtbar ist, korrespondiert mit dem Bewegungsfluss und -verlauf, der Bewegungsmodulation und dem Bewegungsmodus in der Bewegung.

Auf der Ebene Intensität korreliert die Körperspannung mit der Energie, dem Krafteinsatz, mit der Bewegungsdynamik in der Bewegung.

Auf der Ebene der Gefühle gibt es Verbindungen zwischen den Körperformen im Körper und Bewegungsformen, Umgang mit der Schwerkraft, im Bewegungsmodus, in der Bewegungsrichtung und -artikulation, im Bewegungsradius und in der Zielgerichtetheit der Bewegung in der Bewegung.

Auf der Beziehungsebene drückt sich der Körper durch die körperliche Nähe und Distanz, im Körperkontakt, in der Berührungsfunktion sowie im unipolaren Formfluss und in der Bewegung und in der Bewegungsrichtung aus.

Die folgende Tabelle, die zeilenweise von links nach rechts gelesen wird, fasst die beschriebenen Korrelate und Verbindungen zusammen.

Tabelle 51: *Körperausdruck und Bewegungsausdruck*

Körperausdruck und Bewegungsausdruck	
Zeit	
Körper	Bewegung
Körperbewegung	Bewegungstempo
Struktur	
Körper	Bewegung
Körperebene Körperachse Körperstruktur Körperspaltung Körperhaltung Körperlage im Raum Richtungsbewegungen Raumbezug Kinesphäre	Bewegungsfluss Bewegungsverlauf Bewegungsmodulation Bewegungsmodus
Intensität	
Körper	Bewegung
Körperspannung	Energie Krafteinsatz Bewegungsdynamik
Gefühle	
Körper	Bewegung
Körperformen	Bewegungsform Umgang mit Schwerkraft Bewegungsmodus Bewegungsrichtung Bewegungsartikulation Bewegungsradius Zielgerichtetheit der Bewegung
Beziehung	
Körper	Bewegung
Körperliche Nähe und Distanz Körperkontakt und Berührung Unipolarer Formfluss	Bewegungsrichtung

Im folgenden, praktischen Teil wird die Analyse der emotiven Bewegung systematisch am Beispielen von drei bewegungsanalytischen Profilen des Patienten erklärt und das Bewegungsverhalten und der Bewegungsausdruck des Patienten beschrieben.

2. Bewegungsanalyse - Profile

In diesem Kapitel werden drei Bewegungsanalyse-Profile mit Emotorics-EBMMP erstellt. In den Bewegungsanalyse-Profilen werden das Bewegungsverhalten und der Bewegungsausdruck des Patienten zu beschreiben.

Die Analyse und Beschreibung der emotiven Bewegung mit Emotorics-EBMMP ist ein systematischer Vorgang: Zuerst werden die aktiven Potenziale markiert. Im nächsten Schritt wird festgestellt, welche der aktiven Potenziale dominant auffallen und auf welche Art und Weise sich die Dominanz der Potenziale abzeichnet: Sind die Potenziale dominant, weil sie markant auffallen oder weil sie gänzlich inaktiv erscheinen? Danach wird beobachtet, welche Übergangsarten und/oder Verwobenheit zwischen den binären Potenzialen vorkommen: Sind die Übergänge blockiert, fragmentiert, fließend oder komplementär? Oder verweben sich die Potenziale untereinander?

Als ein wichtiges diagnostisches Merkmal gilt die Cluster-Bildung. In der Cluster-Bildung zeichnen sich wiederkehrende Bewegungsmuster ab, die auf die intrapsychischen Konflikte hinweisen können.

Alle drei Bewegungsanalyse-Portraits werden in einzelnen Schritten durchgeführt, um zu erläutern, wie ein Portrait systematisch erstellt werden kann. Jedes Portrait wird grafisch in Form einer binären Matrix und als ein Kreisdiagramm dargestellt. Abschließend werden alle drei Profile miteinander verglichen und das Bewegungsverhalten und der Bewegungsausdruck in einer Zusammenfassung beschrieben.

2.1. Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationszeichen

Im diesem Unterkapitel wird das bewegungsanalytische Notationssystem - die binäre Matrix, das Kreisdiagramm und die Notationszeichen - vorgestellt (Shahar-Levy 2001a, S. 15ff.).

Binäre Matrix

Das grundlegende bewegungsanalytische Notationsdiagramm hat die Form einer binären Matrix. Die binäre Matrix ermöglicht, sowohl die kleinsten Einzelheiten als auch ganze Muster zu analysieren. Mit Hilfe von Notationszeichen können aktive Potenziale, dominante Potenziale, Übergänge (Ü) und Verwobenheit (V) und Cluster-Bildung zwischen den P0- und P1-Potenziale gekennzeichnet werden.

Die folgende Tabelle präsentiert die bewegungsanalytische, binäre Matrix.

Tabelle 52: *Bewegungsanalyse. Binäre Matrix*

II. Bewegungs-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Bewegungsanalyse. Binäre Matrix							
Datum							
Titel							
Bewegungsmodifikatoren	P0	P0 Potenziale	P0	ÜV	P1	P1 Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine sichtbare Bewegung	⊙		⊙	sichtbare Bewegung	0
Energie Intensität Spannung Kraft	1	Muskel-Entspannung	⊙		⊙	Muskel-Kontraktion	1
	2	Fluss motorischer Impulse	⊙		⊙	Hemmung motorischer Impulse	2
	3	Körpergewicht (Einsatz des Körpergewichts)	⊙		⊙	Kraft (Einsatz der Kraft)	3
	4	niedrige Intensität	⊙		⊙	hohe Intensität	4
	5	mit der Schwerkraft	⊙		⊙	gegen die Schwerkraft	5
Form Raum	6	zur Körpermitte hin, einwärts	⊙		⊙	von der Körpermitte weg, auswärts	6
	7	Rumpf-Aktivität	⊙		⊙	Extremitäten-Aktivität	7
	8	Beugung	⊙		⊙	Streckung	8
	9	runde, kurvige Körperform	⊙		⊙	gerade, lineare Körperform	9
	10	symmetrisch	⊙		⊙	asymmetrisch	10
	11	wellenförmige, zitternde, vibrierende Bewegung	⊙		⊙	ballistische, impulsive, progressive Bewegung	11
	12	Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten	⊙		⊙	regulierte, gleichmäßig geführte Bewegungen	12
	13	bi-direktional, hin und her, vor und zurück	⊙		⊙	in eine Richtung strebend	13
	14	wenig ausgedehnt	⊙		⊙	weit ausgedehnt	14
	15	horizontale Lage	⊙		⊙	vertikale Lage	15
Tempo	16	schnelle Bewegungen	⊙		⊙	langsame Bewegungen	16
Regulation Modulation	17	fragmentierte, unterbrochene Bewegungen	⊙		⊙	gleichmäßig fortschreitende Bewegungen	17
	18	Übergänge	⊙		⊙	Fixierung	18
	19	Wiederholung	⊙		⊙	Variation	19
	20	keine Differenziertheit	⊙		⊙	hohe Differenziertheit	20
	21	indirekte, ungerichtete Bewegung	⊙		⊙	direkte, gerichtete Bewegung	21
	22	diffuse, zerstreute Aufmerksamkeit	⊙		⊙	fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit	22

Kreisdiagramm

Die Darstellung der binären Matrix in der Form eines Kreisdiagramms ermöglicht und veranschaulicht die Sicht der Zusammenhänge. Grafisch stellt es die Konvergenz der P0- und P1-Potenziale dar (Shahar-Levy 2001a, S. 15ff.).

Der innere Kreis enthält 22 P0-Potenziale und fasst die Qualitäten der ersten archetypischen Beziehungskonstellation der elterlichen Umhüllung und der archetypischen runden Körperform zusammen. Der äußere Kreis enthält 22 P1-Potenziale die sich in den nachfolgenden Entwicklungsstufen ereignen können (Shahar-Levy 2001a, S. 16; 2009, 2012).

Die binäre Matrix in Form des Kreisdiagramms ist grafisch in zwei konzentrische Ringe in vier Abschnitten, die die Bewegungsmodifikatoren abbilden, aufgeteilt. Den inneren Kreis bilden die P0-Potenziale, dargestellt durch kleinere Kreise mit einem Punkt in der Mitte. Der äußere Ring fasst die P1-Potenziale zusammen, die als Kreise größer markiert sind.

Jeder Ring enthält 22 Kreise. Die Zahlen im Kreisdiagramm korrelieren mit den Zahlen in der binären Matrix (Shahar-Levy 2001a, S. 16ff.).

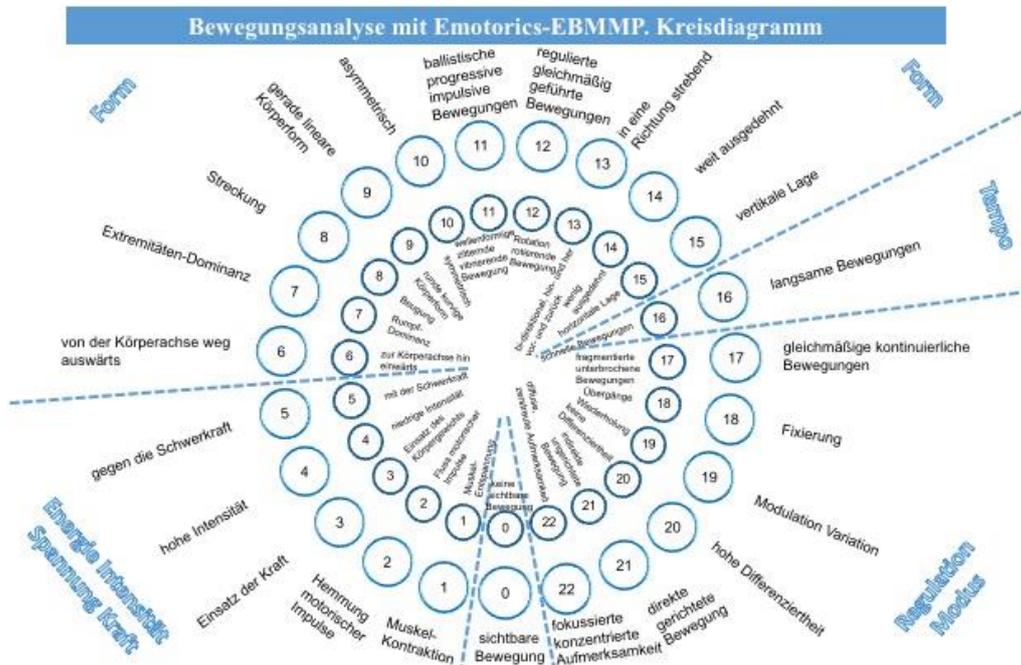


Abbildung 46: Bewegungsanalyse mit Emotrics-EBMMP. Kreisdiagramm

Notationszeichen

Für die Notation der Bewegungsanalyse sind folgende Zeichen vorgesehen:

Tabelle 53: Bewegungsanalyse. Notationszeichen

Bewegungsanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale	⊙	inaktives Potenzial
	●	aktives Potenzial
Dominanz der P0- und P1-Potenziale	○	dominantes P0-Potenzial
	□	dominantes P1-Potenzial
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen	⊕	blockierte ÜV
	~	fließende ÜV
	z	fragmentierte ÜV
	∞	komplementäre ÜV
wiederkehrende Muster		Cluster-Bildung

Die Aktivität der Potenziale wird durch Kennzeichen des aktiven Potenzials markiert. Des Weiteren wird beobachtet, welche der P0- und/oder P1-Potenziale inaktiv bleiben bzw. ruhen. Der kleine Punkt im Kreis bedeutet, dass das Potenzial vorübergehend inaktiv ist. Wenn die

richtigen Bedingungen dafür geschaffen werden, kann es wieder aktiviert werden (Shahar-Levy 2001a, S. 17ff.).

Die Aktivität der Potenziale wird markiert, indem das betreffende Symbol – in diesem Fall der Kreis – ausgefüllt wird (Tabelle 54).

Tabelle 54: *Bewegungsanalyse. Aktivierung der Potenziale*

Bewegungsanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale		inaktives Potenzial
		aktives Potenzial

Als nächstes wird analysiert, welche der Potenziale dominant sind und wodurch sich die Dominanz abzeichnet. Die Dominanz kann bedeuten, dass das betroffene Potenzial durch seine Intensität auffällt oder durch gänzlichem Fehlen markant wird. Die Dominanz der P0-Potenziale wird durch einen roten Kreis gekennzeichnet, die Dominanz der P1-Potenziale durch ein rotes Viereck (Tabelle 55).

Tabelle 55: *Bewegungsanalyse. Dominanz der Potenziale*

Bewegungsanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Dominanz der P0- und P1-Potenziale		dominantes P0-Potenzial
		dominantes P1-Potenzial

In einem weiteren Schritt werden die Beziehung und Integration der einzelnen Potenziale untereinander untersucht. Die Übergänge zwischen den Potenzialen können fließend, blockiert oder fragmentiert sein. Wenn sich die Potenziale untereinander verweben, bedeutet dies, dass sie sich komplementär ergänzen (Tabelle 56).

Tabelle 56: *Bewegungsanalyse. Übergänge und Verwobenheit*

Bewegungsanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen		blockierte ÜV
		fließende ÜV
		fragmentierte ÜV
		komplementäre ÜV

Cluster-Bildung zeichnet wiederkehrende Muster ab (Tabelle 57).

Tabelle 57: *Bewegungsanalyse. Cluster-Bildung*

Bewegungsanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
wiederkehrende Muster		Cluster-Bildung

Ausgangspunkt der Bewegungsanalyse

Der Ausgangspunkt der Bewegungsanalyse ist die Beobachtung, ob es sichtbare Bewegung im Bewegungsverhalten des Patienten gibt oder nicht (Tabelle 58).

Tabelle 58: *Bewegungsanalyse. Ausgangspunkt*

Bewegungsanalyse mit Emotrics - Emotive Body Movement Mind Paradigm					
Psychomotorische Marker	P0	P0-Potenziale	Bewegungsmodifikatoren	P1-Potenziale	p1
motorische Aktivität	0	keine sichtbare Bewegung	Ausgangspunkt	sichtbare Bewegung	0

2.2. Bewegungsanalyse. Profil 1

In diesem Unterkapitel wird das bewegungsanalytische Profil 1 erstellt.

In der Tabelle 40 wird die Bewegungsanalyse des Patienten in der Videosequenz 1 in Form einer binären Matrix grafisch dargestellt. In der nachfolgenden Tabelle wird Analyse der Bewegung in einzelnen Schritten durchgeführt und als Kreisdiagramm grafisch erfasst. Anschließend folgt die zusammenfassende Beschreibung des Bewegungsverhaltens und des Bewegungsausdrucks des Patienten in der ersten Videosequenz.

Tabelle 59: Bewegungsanalyse. Binäre Matrix 1. Profil 1

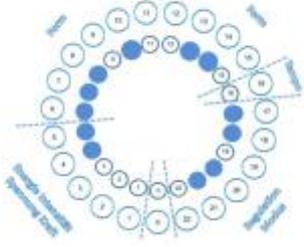
II. Bewegungs-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Bewegungsanalyse. Profil 1							
Datum	25. November 2004						
Titel	Videosequenz 1						
Bewegungsmodifikatoren	P0	P0 Potenziale	P0	ÜV	P1	P1 Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine sichtbare Bewegung	⊖		●	sichtbare Bewegung	0
Energie Intensität Spannung Kraft	1	Muskel-Entspannung	⊖		●	Muskel-Kontraktion	1
	2	Fluss motorischer Impulse	⊖		●	Hemmung motorischer Impulse	2
	3	Körpergewicht (Einsatz des Körpergewichts)	⊖		●	Kraft (Einsatz der Kraft)	3
	4	niedrige Intensität	●		●	hohe Intensität	4
	5	mit der Schwerkraft	●		●	gegen die Schwerkraft	5
Form Raum	6	zur Körperachse hin, einwärts	●		●	von der Körperachse weg, auswärts	6
	7	Rumpf-Dominanz	●		●	Extremitäten-Dominanz	7
	8	Beugung	●		⊖	Streckung	8
	9	runde, kurvige Körperform	⊖		●	gerade, lineare Körperform	9
	10	symmetrisch	⊖		⊖	asymmetrisch	10
	11	wellenförmige, zitternde, vibrierende Bewegung	⊖		⊖	ballistische, impulsive, progressive Bewegung	11
	12	Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten	⊖		⊖	regulierte, gleichmäßig geführte Bewegungen	12
	13	bi-direktional, hin und her, vor und zurück	●		⊖	in eine Richtung strebend	13
	14	wenig ausgedehnt	●		⊖	weit ausgedehnt	14
15	horizontale Lage	⊖		●	vertikale Lage	15	
Tempo	16	schnelle Bewegungen	⊖		●	langsame Bewegungen	16
Regulation Modus	17	fragmentierte, unterbrochene Bewegungen	●	⊖	●	gleichmäßige, fortschreitende Bewegungen	17
	18	Übergänge	●	⊖	●	Fixierung	18
	19	Wiederholung	⊖		⊖	Variation	19
	20	keine Differenziertheit	●		⊖	hohe Differenziertheit	20
	21	indirekte, ungerichtete Bewegung	●		⊖	direkte, gerichtete Bewegung	21
	22	diffuse, zerstreute Aufmerksamkeit	⊖		●	fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit	22

In der Tabelle 60 folgt die Analyse der Bewegung des Patienten in der Videosequenz 1 in einzelnen Schritten:

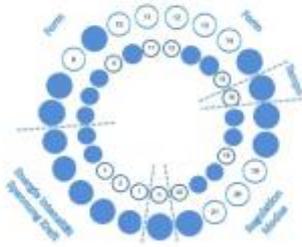
1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,
3. Dominante Potenziale,
4. Übergänge und Verwobenheit,
5. Cluster-Bildung.

Abschließend folgt eine zusammenfassende Beschreibung des Bewegungsverhaltens und des bewegungsmäßigen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 1.

Tabelle 60: *Bewegungsanalyse. Profil 1*

Bewegungsanalyse. Profil 1	
Aktivierung der P0-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Folgende P0-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_4, niedrige Intensität, - P0_5, mit der Schwerkraft, - P0_6, zur Körperachse hin, einwärts, - P0_7, Rumpf-Dominanz, - P0_8, Beugung, - P0_10, symmetrisch, - P0_13, bi-direktional, hin und her, - P0_14, wenig ausgedehnt, - P0_17, fragmentierte, unterbrochene Bewegungen, - P0_20, keine Differenziertheit, - P0_21, indirekte, ungerichtete Bewegung.

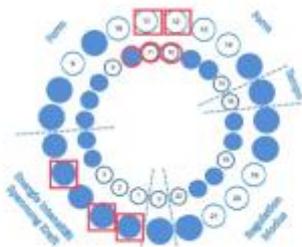
Aktivierung der P1-Potenziale



Folgende P1-Potenziale sind aktiv:

- P1_0, sichtbare Bewegung,
- P1_1, Muskel-Kontraktion,
- P1_2, Hemmung motorischer Impulse,
- P1_3, Einsatz der Kraft,
- P1_4, hohe Intensität,
- P1_5, gegen die Schwerkraft,
- P1_6, von der Körperachse weg, auswärts,
- P1_7, Extremitäten-Dominanz,,
- P1_9, gerade, lineare Körperform,
- P1_15, vertikale Lage,
- P1_16, langsame Bewegungen,
- P1_17, gleichmäßige, fortschreitende Bewegungen,
- P1_18, Fixierung,
- P1_22, fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit.

Dominante Potenziale



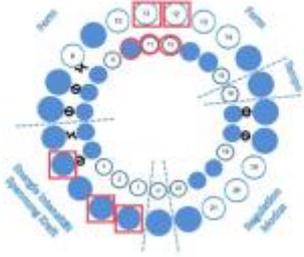
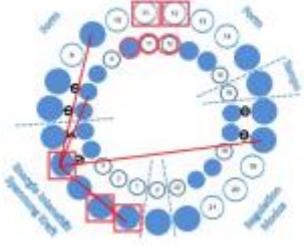
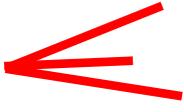
Es dominieren folgende P0-Potenziale:

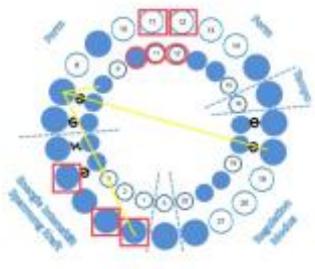
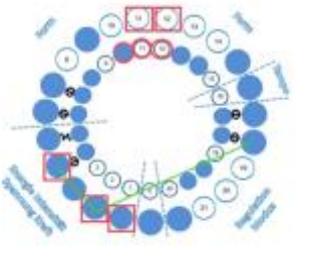
- P0_10, symmetrisch,
- P0_11, es fehlen wellenförmige, vibrierende oder zitternde Bewegungen,
- P0_12, es fehlt die Rotation in der Bewegung.



Es dominieren folgende P1-Potenziale:

- P1_1, Muskel-Kontraktion,
- P1_2, Hemmung der motorischen Impulse,
- P1_4, hohe Intensität,
- P1_11, es fehlt die ballistische, impulsive, progressive Bewegung,
- P1_12, es fehlen regulierte, gleichmäßig

	geführte Bewegungen.
Übergänge und Verwobenheit	
	<p style="text-align: center;">Φ</p> <p>Die Übergänge zwischen folgenden P0- und P1-Potenzialen sind blockiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_4 & P1_4, niedrige und hohe Intensität, - P0_6 & P1_6, Ausführung der Bewegung zur Körperachse hin und von der Körperachse weg, - P0_7 & P1_7, Rumpf- und Extremitäten-Dominanz, - P0_17 & P1_17, fragmentierte, unterbrochene Bewegungen und Gleichmäßige, fortschreitende Bewegungen. <p style="text-align: center;">ℵ</p> <p>Es besteht ein fragmentierter Übergang: P0_5 & P1_5, mit der Schwerkraft und gegen die Schwerkraft.</p>
Cluster-Bildung	
	 <p>Cluster 1: Der erste Cluster besteht zwischen den Potenzialen P1_4, P1_18, P1_1, P0_7 und P1_9: hohe Intensität, Fixation, Muskel-Kontraktion, Rumpf-Dominanz, gerade, lineare Form.</p>

	<p>Cluster 2:</p> <p>Der zweite Cluster betrifft die Potenziale: P1_18, P1_1, P1_7 und P0_8 – Fixierung, Muskel-Kontraktion, Extremitäten-Dominanz, Beugung.</p>
	<p>Cluster 3:</p> <p>Der dritte Cluster zeichnet sich zwischen den Potenzialen P1_4, P1_18 und P1_2 ab - hohe Intensität, Fixierung, Hemmung motorischer Impulse.</p>

Bewegungsanalyse. Profil 1 als Kreisdiagramm

In der folgenden Abbildung wird das bewegungsanalytische Profil 1 in Form eines Kreisdiagramms dargestellt:

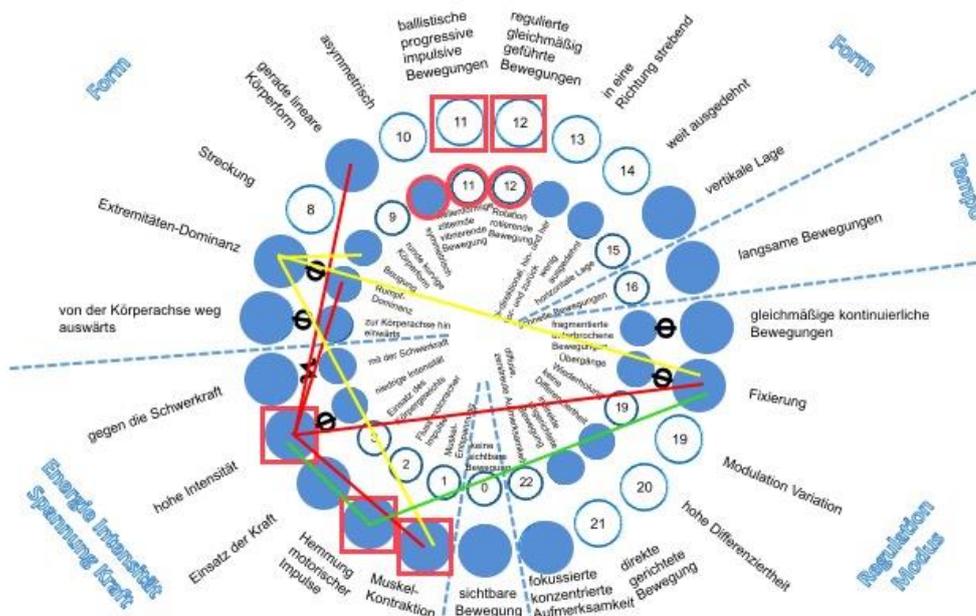


Abbildung 47: Bewegungsanalyse. Kreisdiagramm 1. Profil 1

Zusammenfassung. Bewegungsverhalten und Bewegungsausdruck

Die Bewegung des Patienten ist grundsätzlich sichtbar (P1_0). Die Muskeln sind mit hoher Intensität kontrahiert (P1_1 & P1_4). Die motorischen Impulse sind mit hoher Intensität blockiert und fixiert: Cluster 3 - P1_4 & P1_18 & P1_2. Die Bewegung hat eine niedrige Intensität beim Einsatz der Kraft (P1_3 & P0_4). Der Übergang zwischen der Bewegung, die mit der Schwerkraft kooperiert und der Bewegung, die sich gegen die Schwerkraft richtet, ist fragmentiert (P0_5 & P1_5).

Die Bewegung der Körperteile richtet sich zur Körperachse hin, einwärts (P0_6). Sowohl der Rumpf als auch die oberen Extremitäten sind an der Bewegung beteiligt (P0_7 & P1_7). Der Übergang in der Bewegung des Rumpfes und der Extremitäten ist blockiert.

Die Form des Rumpfes ist mit hoher Intensität in der Muskelkontraktion und in der geraden, linearen Form fixiert: Cluster 1 - P1_4 & P1_18 & P1_1 & P0_7 & P1_9.

Die Beugung der Extremitäten ist in der Muskelkontraktion fixiert: Cluster 2 - P1_18 & P1_1 & P1_7 & P0_8. Die Bewegung verläuft auffallend symmetrisch (dominantes P0_10), bi-direktional (P0_13), indirekt und ungerichtet (P0_21), langsam (P1_16), unterbrochen und fragmentiert (P0_17), in einer wenig ausgedehnten Kinesphäre (P0_14). Es gibt wenig Differenziertheit (P0_20) in der Bewegung. Der Körper ist vertikal (P1_15) ausgerichtet.

Defizite betreffen die Form der Bewegung. Die Bewegung wird weder gleichmäßig geführt (dominantes P1_12) noch kommen Rotationen vor (dominantes P0_12).

Die ballistische Form der Bewegung fehlt gänzlich, auch die Vibration, das Zittern (Freude, Angst oder Unruhe) sind in der Bewegung nicht sichtbar (dominante P0_11 & P1_11).

Die Bewegung ist in ihrem emotiv-motorischen Fluss meistens blockiert. Es gibt zu viel Streckung im Rücken und zu viel Beugung in den Armen, beide Muskelsysteme sind kontrahiert.

Die Aufmerksamkeit (P1_22) ist auf das Musikinstrument (Objekt) gerichtet.

2.3. Bewegungsanalyse. Profil 2

In diesem Unterkapitel wird die Bewegungsanalyse Profil 2 kreiert. Analysiert wird die Bewegung des Patienten in der Videosequenz 2 und in Matrixform und als Kreisdiagramm grafisch dargestellt. Abschließend werden das Bewegungsverhalten und der bewegungsmäßige Ausdruck des Patienten in dieser Videosequenz zusammenfassend beschrieben.

Tabelle 61: Bewegungsanalyse. Binäre Matrix 2. Profil 2

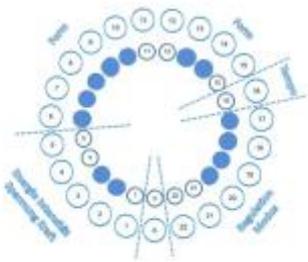
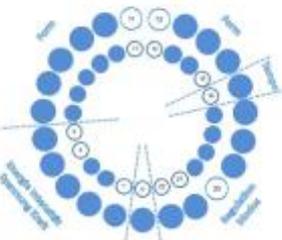
II. Bewegungs-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Bewegungsanalyse. Profil 2							
Datum	31. März 2005						
Titel der Szene	Videosequenz 2						
Bewegungsmodifikatoren	P0	P0 Potenziale	P0	ÜV	P1	P1 Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine sichtbare Bewegung	⊙		⊙	sichtbare Bewegung	0
Energie Intensität Spannung Kraft	1	Muskel-Entspannung	⊙		⊙	Muskel-Kontraktion	1
	2	Fluss motorischer Impulse	⊙	W	⊙	Hemmung motorischer Impulse	2
	3	Körpergewicht (Einsatz des Körpergewichts)	⊙	W	⊙	Kraft (Einsatz der Kraft)	3
	4	niedrige Intensität	⊙		⊙	hohe Intensität	4
	5	mit der Schwerkraft	⊙		⊙	gegen die Schwerkraft	5
Form Raum	6	zur Körperachse hin, einwärts	⊙	W	⊙	von der Körperachse weg, auswärts	6
	7	Rumpf-Dominanz	⊙	W	⊙	Extremitäten-Dominanz	7
	8	Beugung	⊙	W	⊙	Streckung	8
	9	runde, kurvige Körperform	⊙	W	⊙	gerade, lineare Körperform	9
	10	symmetrisch	⊙	W	⊙	asymmetrisch	10
	11	wellenförmige, zitternde, vibrierende Bewegung	⊙	W	⊙	ballistische, impulsive, progressive Bewegung	11
	12	Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten	⊙	W	⊙	regulierte, gleichmäßig geführte Bewegungen	12
	13	bi-direktional, hin und her, vor und zurück	⊙	W	⊙	in eine Richtung strebend	13
	14	wenig ausgedehnt	⊙	W	⊙	weit ausgedehnt	14
15	horizontale Lage	⊙	W	⊙	vertikale Lage	15	
Tempo	16	schnelle Bewegungen	⊙		⊙	langsame Bewegungen	16
Regulation Modus	17	fragmentierte, unterbrochene Bewegungen	⊙	W	⊙	gleichmäßig fortschreitende Bewegungen	17
	18	Übergänge	⊙	W	⊙	Fixierung	18
	19	Wiederholung	⊙	W	⊙	Variation	19
	20	keine Differenziertheit	⊙		⊙	hohe Differenziertheit	20
	21	indirekte, ungerichtete Bewegung	⊙		⊙	direkte, gerichtete Bewegung	21
	22	diffuse, zerstreute Aufmerksamkeit	⊙		⊙	fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit	22

In der Tabelle 62 wird die Bewegungsanalyse der Videosequenz 2 in einzelnen Schritten erklärt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,

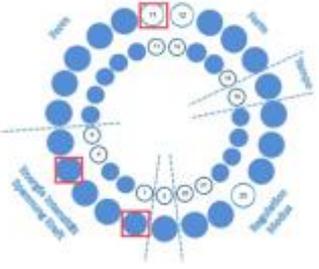
3. Dominante Potenziale,
4. Übergänge und Verwobenheit,
5. Cluster-Bildung.

Tabelle 62: *Bewegungsanalyse. Profil 2*

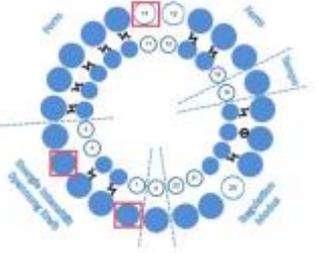
Bewegungsanalyse. Profil 2	
Aktivierung der P0-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Aktivität der P0-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_2, Fluss motorischer Impulse, - P0_3, Einsatz des Körpergewichts, - P0_6, zur Körperachse hin, einwärts, - P0_7, Rumpf-Dominanz, - P0_8, Beugung, - P0_9, runde, kurvige Körperform, - P0_10, symmetrisch, - P0_13, bi-direktional, hin und her, vor und zurück, - P0_14, wenig ausgedehnt, - P0_17, fragmentierte, unterbrochene Bewegungen, - P0_18, Übergänge, - P0_19, Wiederholung, - P0_20, keine Differenziertheit.
Aktivierung der P1-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Aktivität der P1-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_0, sichtbare Bewegung, - P1_1, Muskel-Kontraktion, - P1_2, Hemmung motorischer Impulse, - P1_3, Einsatz der Kraft, - P1_4, hohe Intensität, - P1_5, gegen die Schwerkraft, - P1_6, von der Körperachse weg, auswärts, - P1_7, Extremitäten-Dominanz, - P1_8, Streckung, - P1_9, gerade, lineare Körperform,

	<ul style="list-style-type: none"> - P1_10, asymmetrisch, - P1_13, in eine Richtung strebend, - P1_14, weit ausgedehnt, - P1_15, vertikale Lage, - P1_16, langsame Bewegungen, - P0_17, gleichmäßig fortschreitende Bewegungen, - P1_18, Fixierung, - P1_19, Variation, - P1_21, direkte, gerichtete Bewegung, - P1_22, fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit.
--	--

Dominante Potenziale

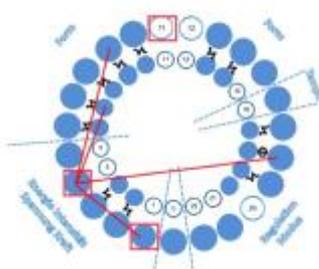
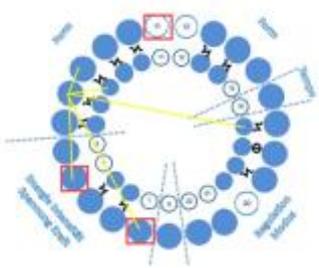
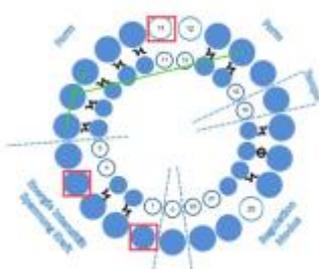
	<div style="border: 2px solid red; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>Dominante Potenziale:</p> <p>Es gibt drei dominante Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_1, Muskel-Kontraktion, - P1_4, hohe Intensität, - P1_11, ballistische, impulsive, progressive Bewegung fehlt.
--	---

Übergänge und Verwobenheit

	<div style="font-size: 48px; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">Z</div> <p>Übergänge und Verwobenheit</p> <p>Die Übergänge zwischen folgenden P0- und P1-Potenzialen sind fragmentiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_2 & P1_2, Fluss und Hemmung motorischer Impulse, - P0_3 & P1_3, Einsatz des Körpergewichts und der Kraft, - P0_6 & P1_6, zur Körperachse hin, einwärts und von der Körperachse weg, auswärts, - P0_7 & P1_7, Rumpf-Dominanz und Extremitäten-Dominanz, - P0_8 & P1_8, Beugung und Streckung, - P0_9 & P1_9, runde, kurvige Körperform und gerade, lineare Körperform, - P0_10 & P1_10, symmetrisch und asymmetrisch,
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - P0_13 & P1_13, bi-direktional, hin und her, vor und zurück und in eine Richtung strebend - P0_14 & P1_14, wenig und weit ausgedehnt, - P0_17 & P1_17, , fragmentierte, unterbrochene Bewegungen und gleichmäßig fortschreitende Bewegung, - P0_19 & P1_19, Wiederholung und Variation. <p style="text-align: center;">Φ</p> <p>Es gibt einen blockierten Übergang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_18 & P1_18, Übergänge und Fixierung.
--	---

Cluster-Bildung

	<p>Cluster-Bildung</p> <p>Es zeichnen sich drei Cluster ab:</p>  <p>Cluster 1:</p> <p>Der erste Cluster besteht zwischen den Potenzialen P1_1 - Muskel-Kontraktion, P1_4 – hohe Intensität, P0_7 – Rumpf-Dominanz, P1_9 – gerade, lineare Körperform, P1_18 – Fixierung.</p>
	 <p>Cluster 2:</p> <p>Der zweite Cluster zeichnet sich in Verbindung der Potenziale P1_1 – Muskel-Kontraktion, P1_7 – Extremitäten-Dominanz, P0_9 – runde, kurvige Körperform, P1_4 – hohe Intensität, P0_17 – fragmentierte, unterbrochene Bewegung, P0_8 – Beugung.</p>
	 <p>Cluster 3:</p> <p>Den dritten Cluster bilden die Potenziale P1_6 – von der Körperachse weg, auswärts, P1_7 – Extremitäten, P1_8 – Streckung und P1_14 – weit ausgedehnt.</p>

Bewegungsanalyse. Profil 2 als Kreisdiagramm

Hier folgt die Darstellung des Bewegungsanalyse-Profiles 2 in Form eines Kreisdiagramms:

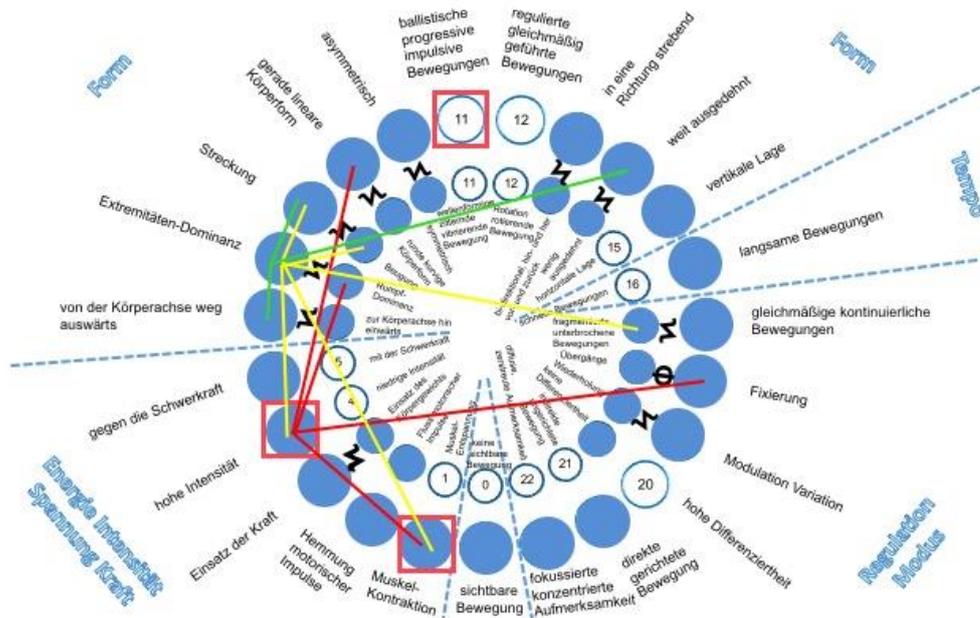


Abbildung 48: Bewegungsanalyse. Kreisdiagramm 2. Profil 2

Zusammenfassung. Bewegungsverhalten und Bewegungsausdruck

Die Bewegung ist sichtbar (P1_0). Die Muskeln des Rumpfes sind mit hoher Intensität kontrahiert, der Rumpf ist in seiner linearen, geraden Form fixiert: Cluster 1 - P0_7 & P1_4 & P1_1 & P1_9 & P1_18.

Der Übergang zwischen dem Fluss (P0_2) und der Hemmung (P0_2) motorischer Impulse ist fragmentiert. Der Übergang zwischen dem Einsatz des Körpergewichtes (P0_3) und der eigenen Kraft (P1_3) in der Bewegungsausführung ist ebenfalls fragmentiert. Die Bewegung der Extremitäten (P1_7) richtet sich gegen die Schwerkraft (P1_5). Die Übergänge zwischen der Bewegung zur Körperachse (P0_6) und weg von der Körperachse (P1_6), zwischen Rumpf (P0_7) und Extremitäten (P1_7) und zwischen Beugung (P0_8) und Streckung (P1_8) sind fragmentiert.

Fragmentierte Übergänge kommen auch beim Wechseln zwischen der runden (P0_9) und geraden (P1_9) Körperform und zwischen symmetrischen (P0_10) und asymmetrischen (P1_10) Bewegungen vor.

Die Bewegungen in den Extremitäten sind mit hoher Intensität der Muskel-Kontraktion fragmentiert, unterbrochen in der Beugung und erzeugen runde Formen: Cluster 2 - P1_7 & P1_1 & P0_17 & P0_8 & P0_9.

Die Streckung der Extremitäten von der Körperachse weg, auswärts ist weit ausgedehnt: Cluster 3 - P1_8 & P1_7 & P1_6 & P1_14.

Es fällt auf, dass die progressive, ballistische Bewegung fehlt (dominantes P1_11).

Der Übergang zwischen der bi-direktionalen (P0_13) und in einer Richtung strebenden (P1_13) Bewegung sowie einer wenig (P0_14) und weit ausgedehnten (P1_14) Bewegung ist fragmentiert.

Der Körper befindet sich in der vertikalen Lage (P1_15), seine Bewegungen sind langsam (P1_16).

Der Übergang zwischen fragmentierten und unterbrochenen (P0_17) und gleichmäßig geführten (P1_17) Bewegung ist fragmentiert, genauso wie der Übergang zwischen der Wiederholung (P0_19) und Variation (P1_19) in der Bewegung.

Die Bewegung ist wenig differenziert (P0_20), direkt und gerichtet (P1_21).

Die Aufmerksamkeit ist auf das eigene Tun und auf die Musiktherapeutin fokussiert und konzentriert (P1_22).

2.4. Bewegungsanalyse. Profil 3

In diesem Unterkapitel wird die Bewegungsanalyse des Patienten in der Videosequenz 3 durchgeführt und in Matrixform sowie als Kreisdiagramm grafisch dargestellt, um das Bewegungsverhalten und den Bewegungsausdruck des Patienten zu beschreiben. Abschließend werden das Bewegungsverhalten und der Bewegungsausdruck des Patienten beschrieben und zusammengefasst:

Tabelle 63: *Bewegungsanalyse. Binäre Matrix 3. Profil 3*

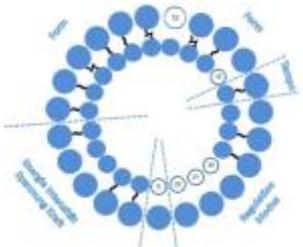
Bewegungsanalyse. Profil 3							
Datum	8. September 2005						
Titel der Videosequenz	Videosequenz 3						
Bewegungsmodifikatoren	P0	P0 Potenziale	P0	ÜV	P1	P1 Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine sichtbare Bewegung	⊙		●	sichtbare Bewegung	0
Energie Intensität Spannung Kraft	1	Muskel-Entspannung	●	~	●	Muskel-Kontraktion	1
	2	Fluss motorischer Impulse	●	~	●	Hemmung motorischer Impulse	2
	3	Körpergewicht (Einsatz des Körpergewichts)	●	~	●	Kraft (Einsatz der Kraft)	3
	4	niedrige Intensität	●		●	hohe Intensität	4
	5	mit der Schwerkraft	●	~	●	gegen die Schwerkraft	5
Form Raum	6	zur Körperachse hin, einwärts	●	~	●	von der Körperachse weg, auswärts	6
	7	Rumpf-Dominanz	●	~	●	Extremitäten-Dominanz	7
	8	Beugung	●	~	●	Streckung	8
	9	runde, kurvige Körperform	●	~	●	gerade, lineare Körperform	9
	10	symmetrisch	●	~	●	asymmetrisch	10
	11	wellenförmige, zitternde, vibrierende Bewegung	●	~	●	ballistische, impulsive, progressive Bewegung	11
	12	Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten	●		⊙	regulierte, gleichmäßig geführte Bewegungen	12
	13	bi-direktional, hin und her, vor und zurück	●	~	●	in eine Richtung strebend	13
	14	wenig ausgedehnt	●	~	●	weit ausgedehnt	14
	15	horizontale Lage	⊙		●	vertikale Lage	15
Tempo	16	schnelle Bewegungen	●	~	●	langsame Bewegungen	16
Regulation Modus	17	fragmentierte, unterbrochene Bewegungen	●		●	gleichmäßig fortschreitende Bewegungen	17
	18	Übergänge	●	~	●	Fixierung	18
	19	Wiederholung	●	~	●	Variation	19
	20	keine Differenziertheit	⊙		●	hohe Differenziertheit	20
	21	indirekte, ungerichtete Bewegung	⊙		●	direkte, gerichtete Bewegung	21
	22	diffuse, zerstreute Aufmerksamkeit	⊙		●	fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit	22

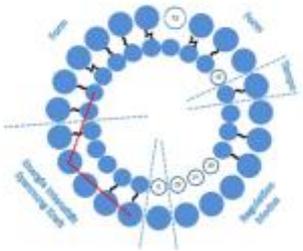
In der Tabelle 64 wird die Bewegungsanalyse der Videosequenz 3 in einzelnen Schritten durchgeführt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,
3. Dominante Potenziale,
4. Übergänge und Verwobenheit,
5. Cluster-Bildung.

Tabelle 64: Bewegungsanalyse. Profil 3

Bewegungsanalyse. Profil 3	
Aktivierung der P0-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Aktivität der P0-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_1, Muskel-Entspannung, - P0_2, Fluss motorischer Impulse, - P0_3, Einsatz des Körpergewichts, - P0_4, niedrige Intensität, - P0_5, mit der Schwerkraft, - P0_6, zur Körperachse hin, einwärts, - P0_7, Rumpf-Dominanz, - P0_8, Beugung, - P0_9, runde, kurvige Körperform, - P0_10, symmetrisch, - P0_11, wellenförmige, zitternde Bewegung, - P0_12, Rotation, rotierende Bewegung der Extremitäten, - P0_13, bi-direktional, hin und her, vor und zurück, - P0_14, wenig ausgedehnt, - P0_16, schnelle Bewegungen, - P0_17, fragmentierte, unterbrochene Bewegungen, - P0_18, Übergänge, - P0_19, Wiederholung.
Aktivierung der P1-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">●</p> <p>Aktivität der P1-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_0, sichtbare Bewegung, - P1_1, Muskel-Kontraktion, - P1_2, Hemmung motorischer Impulse, - P1_3, Einsatz der Kraft, - P1_4, hohe Intensität, - P1_5, gegen die Schwerkraft, - P1_6, von der Körperachse weg, auswärts, - P1_7, Extremitäten-Dominanz, - P1_8, Streckung, - P1_9, gerade, lineare Körperform,

	<ul style="list-style-type: none"> - P1_10, asymmetrisch, - P1_11, ballistische, impulsive, progressive Bewegung, - P1_13, in eine Richtung strebend, - P1_14, weit ausgedehnt, - P1_15, vertikale Lage, - P1_16, langsame Bewegungen, - P1_18, Fixierung, - P1_19, Variation, - P1_20, hohe Differenziertheit, - P1_21, direkte, gerichtete Bewegung, - P1_22, fokussierte, konzentrierte Aufmerksamkeit.
Dominante Potenziale	
	Keine dominanten Potenziale.
Übergänge und Verwobenheit	
	<p>Es gibt fließende Übergänge zwischen den P0- und P1-Potenzialen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_1 & P1_1, Muskel-Entspannung und - Kontraktion, - P0_2 & P1_2, Fluss und Hemmung motorischer Impulse, - P0_5 & P1_5, mit und gegen die Schwerkraft, - P0_6 & P1_6, zur Körperachse und weg von der Körperachse, - P0_7 & P1_7, Rumpf- und Extremitäten- Dominanz, - P0_9 & P1_9, runde, kurvige und gerade, lineare Körperformen, - P0_10 & P1_10, symmetrisch und asymmetrisch, - P0_14 & P1_14, wenig und weit ausgedehnt, - P0_16 & P1_16, schnelle und langsame Bewegungen, - P0_18 & P1_18, Übergänge und Fixierung, - P0_19 & P1_19, Wiederholung und Variation. <p style="text-align: center;">h</p> <p>Fragmentierte Übergänge bestehen zwischen folgenden P0- und P1-Potenzialen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_8 & P1_8, Streckung und Beugung, - P0_11 & P1_11, wellenförmige, zitternde und

	ballistische, progressive Bewegung, - P0_13 & P1_13, bi-direktional, hin und her, vor und zurück und in eine Richtung strebend.
Cluster-Bildung	
	 <p>Cluster 1: Es ist ein Cluster vorhanden: P1_4 - hohe Intensität der Muskel-Kontraktion - P1_1 im Rumpf - P0_7.</p>

Bewegungsanalyse. Profil 3 als Kreisdiagramm

Hier wird das Bewegungsanalyse-Profil 3 in Form eines Kreisdiagramms dargestellt:

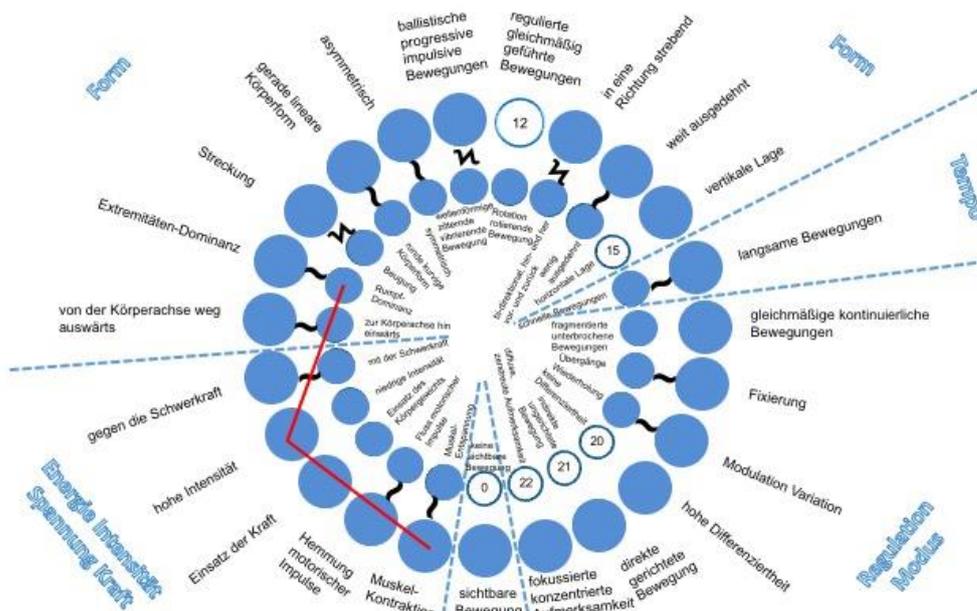


Abbildung 49: Bewegungsanalyse. Kreisdiagramm 3. Profil 3

Zusammenfassung. Bewegungsverhalten und Bewegungsausdruck

Die Bewegung des Patienten ist sichtbar (P1_0).

Der Rumpf ist mit hoher Intensität kontrahiert: Cluster 1 - P0_7 & P1_4 & P1_1.

Es gibt fließende Übergänge zwischen der Entspannung (P0_1) und der Kontraktion (P1_1) der Muskeln, dem Fluss (P0_2) und der Hemmung (P1_2) motorischer Impulse, zwischen der Bewegung, die der Schwerkraft folgt (P0_5) und der Bewegung, die sich gegen die Schwerkraft richtet (P1_5), zwischen Bewegungen, die zur (P0_6) und weg (P1_6) von der Körperachse führen, zwischen dem Rumpf und den Extremitäten, zwischen symmetrischen (P0_10) und asymmetrischen (P1_10) Bewegungen, zwischen wenig (P0_14) und weit (P1_14) ausgedehnten Bewegungen, zwischen schnellen (P0_16) und langsamen (P1_16) Bewegungen, zwischen Übergängen (P0_18) und Fixierung (P1_18) sowie zwischen Wiederholung (P0_19) und Variation in der Bewegung (P1_19).

Zum ersten Mal treten rotierende Bewegungen in den Extremitäten auf (P0_12).

Die Übergänge zwischen der Beugung (P0_8) und Streckung (P1_8), zwischen wellenförmigen, zittrigen, vibrierenden (P0_11) und ballistischen, progressiven (P1_11) Bewegungen und zwischen bi-direktionalen (P0_13) und in eine Richtung strebenden (P1_13) Bewegungen sind fragmentiert.

Der Patient nutzt das eigene Körpergewicht (P0_3) und setzt die eigene Kraft (P1_3) ein, um die Bewegungen auszuführen, mit dem Einsatz niedriger (P0_4) und hoher Intensität (P1_4). Der Körper befindet sich in der vertikalen (P1_15) Lage.

Die Bewegung ist differenziert (P1_20), direkt und gerichtet (P1_21). Die Aufmerksamkeit ist auf die Musikinstrumente, auf das eigene Tun und auf die Musiktherapeutin fokussiert und konzentriert (P1_22).

2.5. Zusammenfassung

In allen drei Videosequenzen ist die Bewegung des Patienten deutlich sichtbar.

In der ersten und zweiten Videosequenz sind die Muskeln kontrahiert, in der dritten abwechselnd entspannt und kontrahiert. Der Fluss motorischer Impulse ist zuerst blockiert. Im Verlauf der Behandlung verändert sich die Form des Flusses motorischer Impulse von blockiert und fragmentiert zu fließend. Am Anfang der Behandlung finden die Bewegungen des Patienten mit dem Einsatz der Kraft statt, später auch mit dem Einsatz des eigenen Körpergewichtes. Sowohl der Rumpf als auch die Extremitäten sind an der Aktion beteiligt.

Die Gelenke werden gebeugt und gestreckt. Die Körperform ist gerade im Rumpf, linear und rund in den Gelenken und in der ersten Videosequenz rund im Nacken.

Je nach Spielsituation folgen die Bewegungen der Schwerkraft oder richten sich gegen sie. Sie gehen zur Körperachse hin und weg von der Körperachse, nach außen.

In der ersten Videosequenz dominieren blockierte Übergänge. In der zweiten Videosequenz dominieren die fragmentierten Übergänge. In der dritten Videosequenz verringert sich die Zahl der fragmentierten Übergänge. Die fließenden Übergänge zwischen den Potenzialen bestimmen nach und nach die Bewegungen des Patienten. In der ersten Videosequenz sind die Bewegungen überwiegend symmetrisch, in den weiteren Videosequenzen abwechselnd symmetrisch und asymmetrisch. In der ersten Videosequenz fällt auf, dass sowohl die wellenförmigen, zitternden als auch die ballistischen, progressiven Bewegungen fehlen. Das Selbe betrifft die rotierenden als auch die regulierten, gleichmäßig geführten Bewegungen. In der zweiten Videosequenz fehlt die ballistische, progressive Bewegung. In der dritten Videosequenz können zitternde und ballistische Bewegungen beim Spielen der Caxixi beobachtet werden. Rotierende und regulierte, gleichmäßige Bewegungen kommen in der dritten Videosequenz vor. Die Bewegungsrichtung oszilliert in allen Videosequenzen zwischen bi-direktional, hin und her und in eine Richtung strebend. In allen drei Videosequenzen befindet sich der Körper in der vertikalen Lage im Raum.

In den ersten beiden Videosequenzen werden die Bewegungen langsam ausgeführt, in der dritten Videosequenz kommt eine neue Bewegungsqualität hinzu: Das Bewegungstempo wechselt zwischen schnell und langsam.

Die Bewegungen sind in der ersten und dritten Videosequenz fragmentiert und unterbrochen. In der Videosequenz 2 werden sie auch gleichmäßig, fortschreitend ausgeführt.

Die Fixierung in der Bewegung bleibt bestehen. Der Fluss zwischen der Fixierung und dem Übergang ist in der zweiten und dritten Videosequenz erkennbar.

Repetition in der Bewegung ist in der ersten Videosequenz sichtbar. In der zweiten und dritten Videosequenz kommen die Qualitäten der Modulation und Variation hinzu. In der dritten Videosequenz wird die Bewegung differenzierter und gerichteter. Die Aufmerksamkeit des Patienten ist stets fokussiert und konzentriert.

Ein Cluster in der Bewegung bleibt bestehen: Die hohe Kontraktion der Muskeln im Rumpf scheint ein durchgehendes Muster im emotiven-motorischen Verhalten des Patienten zu sein.

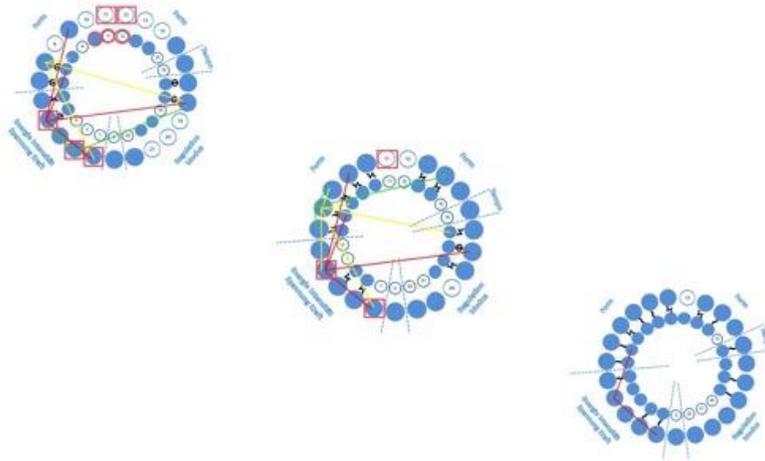


Abbildung 50: Bewegungsanalyse. Kreisdiagramme 1, 2, 3. Profile 1, 2, 3.

Die Aktivität der Potenziale nimmt zu, die Dominanz der Potenziale verringert sich. Die Art der Übergänge verändert ihre Form: Die blockierten Übergänge lösen sich auf, die fließenden Übergänge treten zum ersten Mal im Portrait 3 auf. Die fragmentierten Übergänge verändern sich unregelmäßig. Es kommt keine Verwobenheit zwischen den Potenzialen vor. Die Cluster-Bildung reduziert sich.

In der folgenden Tabelle werden die Aktivität und Inaktivität der einzelnen Potenziale, die Übergangsformen und die Cluster-Bildung in allen drei Portraits miteinander verglichen, statistisch ausgewertet und zusammengefasst.

Tabelle 65: *Bewegungsanalyse. Profile 1, 2, 3*

Bewegungsanalyse. Profile 1, 2, 3					
Profil 1		Profil 2		Profil 3	
Aktivität der Potenziale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
12	14	13	20	18	22
Dominante Potenziale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
3	5	0	3	0	0
Übergänge und Verwobenheit					
blockierte	5	blockierte	1	blockierte	0
fließende	0	fließende	0	fließende	11
fragmentierte	1	fragmentierte	11	fragmentierte	3
komplementäre	0	komplementäre	0	komplementäre	0
Cluster-Bildung					
Cluster-Bildung	3	Cluster-Bildung	3	Cluster-Bildung	1

Der nächste Part der Körper-Bewegung-Musik-Partitur ist der Musikinstrumente- und Spielarten-Part. In diesem Part wird eine Überleitung von der Analyse der Körpereigenschaften und der Beschreibung des Körperverhaltens und des Körperausdrucks, der Bewegungsanalyse, sowie der Beschreibung des Bewegungsverhaltens und des Bewegungsausdrucks zur Analyse der Musik und Beschreibung des musikalischen Ausdrucks des Patienten hergestellt. Im Spielarten-Part werden die möglichen Spielarten von Musikinstrumenten und andere Formen des musikalischen, auch körperlichen und bewegungsmäßigen Ausdrucks wie Klanggesten und musikalische Gesten beschrieben und analysiert.

III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part

„Zwischen Klang und Gebärde besteht ein enger Zusammenhang.“

(Jaques-Dalcroze 1994, S. 191)

Der Musikinstrumente- und Spielarten-Part ist der dritte Part der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur. Dieser Part widmet sich der Klassifizierung von Musikinstrumenten und der Spielarten - Analyse.

Im ersten Teil des Parts wird der Körper als Musikinstrument vorgestellt, darüber hinaus finden eine Klassifizierung der Musikinstrumente und Analyse von spezifischen Spielarten von Musikinstrumenten in der musiktherapeutischen Behandlung statt. Außerdem werden Körperinstrumente, musikalische Ausdrucksformen wie Taktieren und Dirigieren und der Raum als Klangraum vorgestellt.

Im Kapitel 2 werden drei Spielarten- Analyse Profile erstellt, die das Spielverhalten des Patienten beschreiben.

Die Musik beginnt im Körper, denn der Körper ist das primäre Instrument. Mit dem Körper fängt die Musik erst an (Skrzypek, Schmidt, Timmermann 2016).

Beim Musizieren und Improvisieren werden Stimmungen, Gefühle, Affekte und Körpergefühle durch Musikinstrumente körperlich gestaltet und musikalisch artikuliert.

Die Tabelle 66 gibt eine Übersicht über den Aufbau des Musikinstrumente- und Spielarten-Parts.

Tabelle 66: *Musikinstrumente- und Spielarten-Part*

III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part				
Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Kategorie/Potenziale	P1-Potenziale	P1
0	Körper als Instrument	Auswahl	Musikinstrument	0
1	klatschen	Klanggesten	patschen	1
2	stampfen		schnippen	2
3	schnalzen		tippen	3
4	streicheln		reiben	4
5	taktieren	Musikalische Gesten	dirigieren	5
6	Idiophone	Musikinstrumente	Membranophone	6
7	Streich-Chordophone		Zupf-Chordophone	7
8	Tasten-Chordophone		Aerophone	8
9	Elektrophone		selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte	9
10	Körperinstrumente		Raum als Klangraum	10
11	abklopfen	Spielarten	anblasen	11
12	anschlagen		ansingen	12
13	auflegen		blasen	13
14	dämmen		drücken	14
15	frullato		gleiten	15
16	greifen		klopfen	16
17	klirren		kratzen	17
18	rasseln		ratschen	18
19	rattern		reiben	19
20	rieseln		rühren	20
21	scheppern		schrappen	21
22	schütteln		streichen	22
23	tippen		wischen	23
24	ziehen		zupfen	24
25	mit dem Finger/den Fingern		mit der Hand/den Händen	25
26	mit dem Fuß/den Füßen		mit dem Bogen	26
27	mit den Schlägeln		mit den Sticks/Besen	27

1. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse

Kapitel 1 beschäftigt sich mit dem Körper als Musikinstrument, mit der Klassifikation der Musikinstrumente und mit der Analyse der Spielarten.

1.1. Körper als Musikinstrument

Dieses Unterkapitel beschreibt den Körper als Instrument und definiert Klanggesten.

In der Musiktherapie ist der Körper auch ein Klangkörper: die Hände klatschen und patschen auf unterschiedlichen Körperteilen, reiben sich gegenseitig, Finger schnalzen, Beine

stampfen, schleifen und tippen, die Zunge schnalzt, der Mund pfeift, brummt, lallt und prustet, die Stimme haucht, summt, flüstert, spricht oder schreit. Der Begriff Klanggesten deutet auf das Besondere hin: Klang hat mit Musik zu tun und Gesten mit Bewegung. Beim Spielen mit Klanggesten bilden Musik und Bewegung eine Einheit.

Klanggesten

Definition Klanggesten

Töne, Klänge und Geräusche, welche mit Körperteilen wie dem Mund, den Händen oder den Füßen erzeugt werden, bezeichnet man als „Klanggesten“. (vgl. Haselbach 1990, S. 84; Wärja-Danielsson 1999, S.145)

Klanggesten als präinstrumentale Ausdrucksformen bilden eine Verbindung von Bewegung und Klang, sie werden mit dem Körper erzeugt. Bei der Beschreibung der Klanggesten werden grundsätzlich Klatschen, Patschen, Stampfen und Schnalzen genannt sowie ihre zahlreiche Variationen, wie mit den Fingern tippen oder mit der Handinnenfläche die Handaußenfläche streicheln oder reiben.

Klatschen (P0_1)

Klatschen ist das Gegeneinanderschlagen der Handinnenflächen. Eine andere Art des Klatschens ist das einseitige Schlagen der einen Hand auf die andere Hand, oder das Hohlklatschen – wenn die Handinnenflächen nach innen gewölbt sind, oder das Flachklatschen – wenn die Finger beider Hände gestreckt bleiben.

Patschen (P1_1)

Als Patschen wird das Aufschlagen der flachen Hände auf die Oberschenkel oder andere Körperteile bezeichnet.

Stampfen (P0_2)

Stampfen ist das betonte Aufsetzen eines Fußes neben dem anderen auf dem Boden im Sitzen und auch im Stehen.

Schnippen (P1_2)

Als Schnippen wird das Schnalzen mit dem Daumen- und Mittel- oder Ringfinger bezeichnet.

Schnalzen (P0_3)

Schnalzen ist das Aufschlagen der Zunge gegen den Gaumen.

Tippen (P1_3)

Als Tippen ist das Fingertippen auf den Handaußenflächen oder anderen Körperteilen gemeint.

Streicheln (P0_4)

Beim Streicheln können die Handinnenflächen, Handaußenflächen oder andere Körperteile sanft gleitend berührt werden.

Reiben (P1_4)

Reiben bedeutet ein gleitendes Berühren der Hände, das deutlich stärker als das Streicheln ist (Keller 1954, S. 8f.; Keetman 1976, S. 18ff.; Haselbach 1990, S. 84; Cubasch 1997, S.58ff.).

In der Tabelle 67 werden Klanggesten aufgelistet.

Tabelle 67: *Klanggesten*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Kategorie/Potenziale	P1-Potenziale	P1
1	klatschen	Klanggesten	patschen	1
2	stampfen		schnippen	2
3	schnalzen		tippen	3
4	streicheln		reiben	4

Musikalische Gesten

In der Musiktherapie können musikalische Gesten dem Patienten helfen, sich nonverbal auszudrücken. Der Musiktherapeut kann dem Patienten musikalisch gestisch begegnen und helfen, einen adäquaten musikalischen Ausdruck zu finden und musikalische Strukturen ordnend anzuwenden.

Taktieren (P0_5)

In der Musik wird das festgelegte gestische Vorgeben von Taktarten als Taktieren bezeichnet. Taktieren bezieht sich auf gerade und ungerade Taktarten (Schneider 1992, S. 32).

Manchmal wird das Taktieren in der Musiktherapie von Patienten oder auch Musiktherapeuten verwendet, um durch Bewegung musikalische Strukturen körperlich zu vermitteln.

Dirigieren (P1_5)

Als Dirigieren werden üblicherweise Bewegungen bezeichnet, welche ein Dirigent – zusätzlich zu Gestikulation/Taktieren und Gesichtsausdruck – verwendet, um eine Gruppe von Musikern zu motivieren, einen bestimmten musikalischen Ausdruck zu vermitteln (Johannsen, Nakra 2010, S. 264).

In der Musiktherapie kommt es vor, dass der Patient sich dirigierend ausdrückt, um dem Therapeuten Inhalte zu vermitteln, die er auf keine andere Art und Weise äußern kann.

In der Tabelle 68 werden musikalischen Gesten verzeichnet.

Tabelle 68: *Musikalische Gesten*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Kategorie/Potenziale	P1-Potenziale	P1
5	taktieren	Musikalische Gesten	dirigieren	5

1.2. Klassifikation der Musikinstrumente

Dieses Unterkapitel beschreibt die Klassifikation der Musikinstrumente.

Die Systematik der Musikinstrumente für die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur ist an die von **Curt Sachs** verfasste Musikinstrumentensystematik angelehnt. Hierin teilt Sachs die Instrumente nach Art der Tonerzeugung, und infolgedessen die Musikinstrumente in folgende Gruppen ein: Idiophone, Aerophone, Membranophone, Chordophone und Elektrophone (Sachs 1971; Sachs 1972; Sikorski 1975, Drobner 1997 S. 12; Sachs, Olędzki 2005, S. 436ff.).

In der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur werden noch weitere Kategorien von Musikinstrumenten hinzugefügt, die ein Teil der musiktherapeutischen Praxis bilden:

- selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte,
- Körperinstrumente.

Die folgende Tabelle veranschaulicht die Klassifikation von Musikinstrumenten.

Tabelle 69: *Klassifikation von Musikinstrumenten*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Kategorie/Potenziale	P1-Potenziale	P1
6	Idiophone	Musikinstrumente	Membranophone	6
7	Streich-Chordophone		Zupf-Chordophone	7
8	Tasten-Chordophone		Aerophone	8
9	Elektrophone		selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte	9
10	Körperinstrumente		Raum als Klangraum	10

Idiophone (P0_6)

Definition Idiophone

Als Idiophone (von altgriechisch ἴδιος (ídios) - eigen, φωνή (phōnē) - Klang, Ton) werden Musikinstrumente bezeichnet, die selbst schwingend den Klang erzeugen oder schwingungsfähige Teile enthalten. (vgl. Sachs 1971, S. 4ff.)

Idiophone werden auch Selbstklinger genannt, weil der Klang durch die natürliche Elastizität des Instrumentes entsteht. Idiophone bringen auf unterschiedlichste Art und Weise Töne, Klänge und Geräusche hervor (Sachs 1971; Sachs 1972, S. 195; Sachs, Olędzki 2005).

Die Idiophone haben sich aus der präinstrumentalen, körperlich gestalteten Musik heraus entwickelt, speziell aus der Musik der aneinander klatschenden Hände, gegen den Körper klatschenden und schlagenden Hände und der stampfenden Füße. Diese Gruppe der Idiophone wird Schlagidiophone genannt. Sie können in Gegenschlag-Idiophone und Aufschlag-Idiophone unterteilt werden.

Gegenschlag-Idiophone bestehen aus Paaren von gleichen Instrumenten. Jeweils ein Teil des Paares wird in einer Hand gehalten und gegeneinander – wie beim Klatschen – geschlagen. Zu den Gegenschlagidiophonen gehören z. B. Klappern, Schlagstäbe (Claves), Plattenklappern, Kastagnetten, Bin sasara und Becken (Sachs 1971, S. 4ff.; Sachs, Olędzki 2005, S. 436).

Zu den Aufschlag-Idiophonen gehören Triangel, Zimbeln und Schlagstabspiele wie Xylophon (Holzklinger), Metallophone – wenn das Holz durch Metallstäbe ersetzt wird, Krystallophone – wenn Glas als Stäbe eingesetzt wird (Sachs 1971, S. 21ff.) oder Lithophone – wenn die Stäbe aus Stein hergestellt sind. Ansonsten zählt Sachs Schlagplatten, Schlagröhren, Gongs, Klingsteine und Glocken als Aufschlag-Idiophone auf. Diese Gruppe bildet die Gruppe der unmittelbar geschlagenen Idiophone.

Die mittelbar geschlagene Idiophone sind Instrumente, die geschüttelt oder gerasselt

werden, wie z. B. Schellenreif, Schellenbaum, Maracas, Rainmaker, Kalebasse, Sistrum oder Rasseln (Sachs 1971, S. 47ff.).

Bei den Schrap-Idiophonen wird der Klang durch das Schrappen wie beim kubanischen Guiro, Wooden Agogo, Reco-reco oder durch das Schnarren, wie bei den Ratschen oder Schnarren ausgelöst (Sachs 1971, S. 55ff.).

Bei den Zupf-Idiophonen wird der Ton durch das Zupfen erzeugt, wie bei der Kalimba, Sansa, Sansula oder Maultrommel (Klöwer 1996, S. 60ff.) Auch die Spieldose gehört hierzu (Sachs 1971, S. 64).

Schüttel-Idiophone werden bei der Tonerzeugung geschüttelt wie das Flexaton und Schlag-Idiophone angeschlagen, wie der Vibraslap (Sachs, Olędzki 2005; Radewski, Abrashev, Gadjev 2006).

Membranophone (P1_6)

Definition Membranophone

„Membranophone – (von griech. Δέρμα (derma) - Haut) – nennen wir alle Instrumente, deren wesentlicher, d. h. die Tonhöhe bestimmender Klangerreger eine ausgespannte Membran – Tierhaut, Blase oder Papier – ist, gleichgültig ob diese durch Schlagen, Zupfen, Reiben oder Anzingen bewegt wird.“ (Sachs 1971, S. 82)

Membranophone werden auch Fellklinger genannt, weil die Tonerzeugung durch die Vibration eines schwingendes Fells oder einer angespannten Membran entsteht (Sachs 1971; Sachs 1972, S. 258; Sikorski 1975; Klöwer 1996, S. 26; Sachs, Olędzki 2005).

Zu den Membranophonen gehören:

- unmittelbar geschlagene Trommeln wie Kesseltrommeln, Schellentrommeln oder Pauken (Sachs 1971, S. 82ff.),
- Reibtrommeln wie der Waldteufel oder die Springdrum (Sachs 1971, S. 116ff.),
- Handtrommeln: Djembe, Cajon, Conga, Darabuka, Cuica, Bongos, Wood Drum, Udu, Zupftrommel, Frame Drum, Riq, Oceandrum, Crashbox,
- Stocktrommeln: Schlitztrommel, Tambourin, Tischtrommel, Talkingdrum, Steeldrum (Sachs 1971; Sachs 1972; Klöwer 1996, S. 29ff.; Sachs, Olędzki 2005; Radewski, Abrashev, Gadjev 2006).

Chordophone: Streich-Chordophone (P0_7), Zupf-Chordophone (P1_7) und Tasten-Chordophone (P0_8)

Definition Chordophone

„Chordophone oder Saiteninstrumente (griechisch χορδή (*chordē*) – Saite, (φωνή) *phōnē* - Stimme, Klang) nennen wir alle Instrumente, deren wesentlicher Klangerreger gespannte Saiten sind.“ (Sachs 1971, S. 123)

Je nach der Art und Weise der Tonerzeugung werden Chordophone in drei Gruppen aufgeteilt (Sachs 1971; Sachs 1972; Sikorski 1975, S. 12; Sachs, Olędzki 2005, S. 444; Radewski, Abrashev, Gadjev 2006): in Zupf-, Streich- und Tasten-Chordophone. Zu den Zupf-Chordophonen gehören Leier, Zither, Kantele, Psalterium, Gitarre, Laute, Mandoline, Ukulele, Monochord, Koto, Theorbe, Harfe, Banjo und Sitar. Der Ton entsteht durch das Zupfen der Saiten: mit den Fingern oder mit dem Plektrum. Zu den Streich-Chordophonen zählen Rebab, Geige, Bratsche, Cello und Kontrabass, die mit einem Bogen gestrichen werden.

Aerophone (P1_8)

Definition Aerophone

Aerophone (von gr. ἀήρ „Luft“ und φωνή „Klang“) werden alle Musikinstrumente genannt, bei denen der Klang durch direkte Schwingungsanregung der Luft erzeugt wird. (vgl. Sachs 1971, S. 246ff.)

Als Aerophone bezeichnet man Blasinstrumente oder Luftklinger: Die Tonerzeugung beruht auf einer in Schwingung versetzten Zunge bzw. Luftsäule. Je nachdem aus welchem Material die Aerophone gebaut sind, wird zwischen Holz- und Blechblasinstrumenten unterschieden. Zu den Aerophonen gehören Schwirrhölzer, Brummscheiben, Brummkreisel, Pfeifen, Flöten (Panflöten, Blockflöten, Traversflöten, Querflöten, Lotusflöten), Schalmeien, Trompeten, Klarinetten, Hörner, Mundharmonika, Okarina und Akkordeon (Sachs 1971; Sachs, 1972; Sachs, Olędzki 2005; Radewski, Abrashev, Gadjev 2006).

Elektrophone (P0_9)

Definition Elektrophone

Elektrophone (von gr. ἀήρ „Luft“ und φωνή „Klang“) werden alle Musikinstrumente genannt, bei denen der Klang durch elektrische Schwingungen erzeugt wird. (vgl. Radewski, Abraschew, Gadjew 2000, S. 248)

Elektrophone gehören zu den am meisten charakteristischen Musikinstrumenten des 20. Jahrhunderts. In den elektronischen Instrumenten werden mechanische Vibrationen durch elektrische Vibrationen ersetzt (Sachs, Olędzki 2005). Zu den in der musiktherapeutischen Praxis verwendeten Elektrophenen gehören Elektrogitarren, elektrische Klaviere, Keyboards oder Synthesizer.

Selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte (P1_9)

Selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte bilden eine Gruppe von Musikinstrumenten, die nicht eindeutig den oben beschriebenen Instrumentengruppen zugeordnet werden können. Die Instrumente werden aus Materialien hergestellt, die ursprünglich nicht für den Musikinstrumentenbau bestimmt sind, aber durch einen kreativen Umgang mit ihnen zu reichen Klangquellen und Tonerzeugern werden können. Dazu gehören Plastikrohre, alte Schlüssel, Papierknäuel, Hupen, Holzstückchen, Steinchen, Murmeln, Gummibändchen, Styroporschalen, Kapseln, Stäbe, Bambusstäbchen, Bohnen, Glasscherben, Plastikbecher und vieles anderes mehr - alles, was klingt (Widmer 1997).

So unterschiedlich diese Instrumente gebaut werden können, so vielfältig sind auch ihre Spielarten. Je nach Beschaffenheit des Materials und der Art der Tonerzeugung können diese Instrumente auf kreative Arten zum Klingen gebracht werden: Es entstehen ungewöhnliche Klänge, Töne und Geräusche (Heerkens 1982; Martini 1991; Klöwer 1996; Widmer 1997).

Körperinstrumente (P_10)

Als Körperinstrumente werden alle Musikinstrumente bezeichnet, die von den Musiktherapeuten auf den Körper oder neben den Körper des Patienten gelegt und gespielt werden, dazu gehören u. a. die Körpertambura, das Monochord oder die Klangschale (Deutz, Dietrich 2005; Dosch, Timmermann 2005).

Raum als Klangraum (P1_10)

In der Musiktherapie kommt es vor, dass der Raum (der Musiktherapie-Raum oder andere Räume in der Einrichtung, Praxis, Klinik etc.) als Klangräume benutzt werden in dem die Wände mit Schlägeln abgeklopft werden, oder die Stühle oder andere Gegenstände im Raum als klingende Objekte verwendet werden.

1.3. Spielarten

Der Spielarten-Unterkapitel dient als theoretische Grundlage zur Beschreibung und Analyse der Art und Weise, wie Musikinstrumente in der musiktherapeutischen Behandlung gespielt werden können.

Aus der Stille heraus, mit dem ersten Ton beginnt die Musik. Der Ton kann ein Klang oder ein Geräusch sein. Er ist das grundlegendste Element der Musik.

Timmermann schreibt dazu:

Der Ton macht die Musik, der Stimmklang, aber auch die damit verbundene Gestik, Mimik, Körpersprache. (Timmermann 1994, S. 118)

Inspiziert von der Kreativität der Patienten - insbesondere von psychotischen und schizophrenen - bei der Art der Tonerzeugung und der Handhabung der Musinstrumente und beim Umgang mit dem eigenen Körper als Klangobjekt und Musikinstrument oder dem Raum als Klangraum wird eine Tabelle erstellt, in der die Spielarten zusammengefasst werden (siehe Tabelle 49).

Tabelle 70: *Spielarten*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Kategorie/Potenziale	P1-Potenziale	P1
11	abklopfen	Spielarten	anblasen	11
12	anschlagen		ansingen	12
13	auflegen		blasen	13
14	dämmen		drücken	14
15	frullato		gleiten	15
16	greifen		klopfen	16
17	klirren		kratzen	17
18	rasseln		ratschen	18
19	rattern		reiben	19
20	rieseln		rühren	20
21	scheppern		schrappen	21
22	schütteln		streichen	22
23	tippen		wischen	23
24	ziehen		zupfen	24
25	mit dem Finger/den Fingern		mit der Hand/den Händen	25
26	mit dem Fuß/den Füßen		mit dem Bogen	26
27	mit den Schlägeln		mit den Sticks/Besen	27

1.4. Zusammenfassung

In der Musiktherapie wird mit einer Vielzahl von Musikinstrumenten gearbeitet. Für die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur wurden die Musikinstrumente systematisiert. Die Systematik wurde der musiktherapeutischen Praxis angepasst und die Musikinstrumente nach Spiel-Möglichkeiten und nach der Vielfältigkeit ihrer Spielarten untersucht und ausdifferenziert. Als klanglich-körperliche Ausdrucksformen wurden die Klanggesten und die musikalischen Gesten des Taktierens und Dirigierens hinzugefügt. Der Raum als Klangraum wird in Musiktherapie genutzt.

Im Kapitel III.2 werden die Musikinstrumente und die Spielarten in Form einer binären Matrix und eines Kreisdiagramms gebracht und auf dieser Grundlage drei Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse Profile erstellt.

2. Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse. Profile

In diesem Kapitel werden drei Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse Profile erstellt, die das Spielverhalten des Patienten beschreiben.

Zuerst folgt die Vorstellung der binären Matrix, des Kreisdiagramms und der Notationszeichen, die für die Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse entwickelt und/oder angepasst wurden.

Am Ende des Kapitels werden alle drei Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse Profile miteinander verglichen und das Spielverhalten des Patienten zusammenfassend beschrieben.

2.1. Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationssystem

In diesem Kapitel wird das Notationssystem zu Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse vorgestellt. Das Notationssystem sowohl für die Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse als auch für die Körpereigenschaften II- Analyse (Kapitel I.4), Bewegungsanalyse (Kapitel II.2) und Musikanalyse (Kapitel IV.2) hat die Form einer binären Matrix und eines Kreisdiagramms.

Es wird systematisch erläutert wie Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse Profile erstellt werden und es werden drei Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse Profile anhand von drei Videosequenzen aus der musiktherapeutischen Behandlung eines schizophrenen Patienten (siehe Daten-CD: VS1, VS2, VS3) kreiert und abschließend zusammengefasst.

Binäre Matrix

Das grundlegende Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse Notationsdiagramm hat die Form einer binären Matrix die aus binären Potenzialen (P0- und P1-Potenzialen) besteht. Die binäre Matrix ermöglicht, sowohl die kleinsten Einzelheiten als auch ganze Muster zu analysieren.

In der Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse wird beobachtet, welche P0- und P1-Potenziale, die den Kategorien Klanggesten, musikalische Gesten oder Musikinstrumente und Spielarten angehören, aktiv sind. Des Weiteren werden die Dominanz der Potenziale, Übergänge und Verwobenheit, Verbindungen sowie Cluster-Bildung zwischen den einzelnen

Potenzialen analysiert, in der binären Matrix markiert und in Form eines Kreisdiagramms mit Hilfe von Notationszeichen gebracht.

In der folgenden Tabelle befindet sich die binäre Matrix zur Analyse von Musikinstrumenten und Spielarten.

Tabelle 71: *Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Binäre Matrix*

III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part							
Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Binäre Matrix							
Datum							
Titel							
P0	Kategorie/Potenziale	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
0	Auswahl	Körper als Instrument	☉		☉	Musikinstrument	0
1	Klanggesten	klatschen	☉		☉	patschen	1
2		stampfen	☉		☉	schnippen	2
3		schnalzen	☉		☉	tippen	3
4		streicheln	☉		☉	reiben	4
5	Musikalische Gesten	taktieren	☉		☉	dirigieren	5
6	Musikinstrumente	Idiophone	☉		☉	Membranophone	6
7		Streich-Chordophone	☉		☉	Zupf-Chordophone	7
8		Tasten-Chordophone	☉		☉	Aerophone	8
9		Elektrophone	☉		☉	selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte	9
10		Körperinstrumente	☉		☉	Raum als Klangraum	10
11	Spielarten	abklopfen	☉		☉	anblasen	11
12		anschlagen	☉		☉	ansingen	12
13		auflegen	☉		☉	blasen	13
14		dämmen	☉		☉	drücken	14
15		frullato	☉		☉	gleiten	15
16		greifen	☉		☉	klopfen	16
17		klirren	☉		☉	kratzen	17
18		rasseln	☉		☉	ratschen	18
19		rattern	☉		☉	reiben	19
20		rieseln	☉		☉	rühren	20
21		scheppern	☉		☉	schrappen	21
22		schütteln	☉		☉	streichen	22
23		tippen	☉		☉	wischen	23
24		ziehen	☉		☉	zupfen	24
25		mit dem Finger/den Fingern	☉		☉	mit der Hand/den Händen	25
26		mit dem Fuß/den Füßen	☉		☉	mit dem Bogen	26
27		mit den Schlägeln	☉		☉	mit den Sticks/Besen	27

Kreisdiagramm

Die Ergebnisse der Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse werden graphisch in Form eines Kreisdiagramms gebracht.

Die binäre Matrix in Form des Kreisdiagramms ist grafisch in zwei konzentrische Ringe mit fünf Abschnitten, die die Musikinstrumente- und Spielarten Kategorien abbilden,

aufgeteilt. Den inneren Kreis bilden 27 P0-Potenziale, dargestellt durch kleinere notenähnliche Ovale mit einem Punkt in der Mitte. Der äußere Ring fasst die 27 P1-Potenziale zusammen, die als Ovale größer markiert sind. Jeder Ring enthält 27 Kreise. Die Zahlen im Kreisdiagramm korrelieren mit den Zahlen in der binären Matrix.

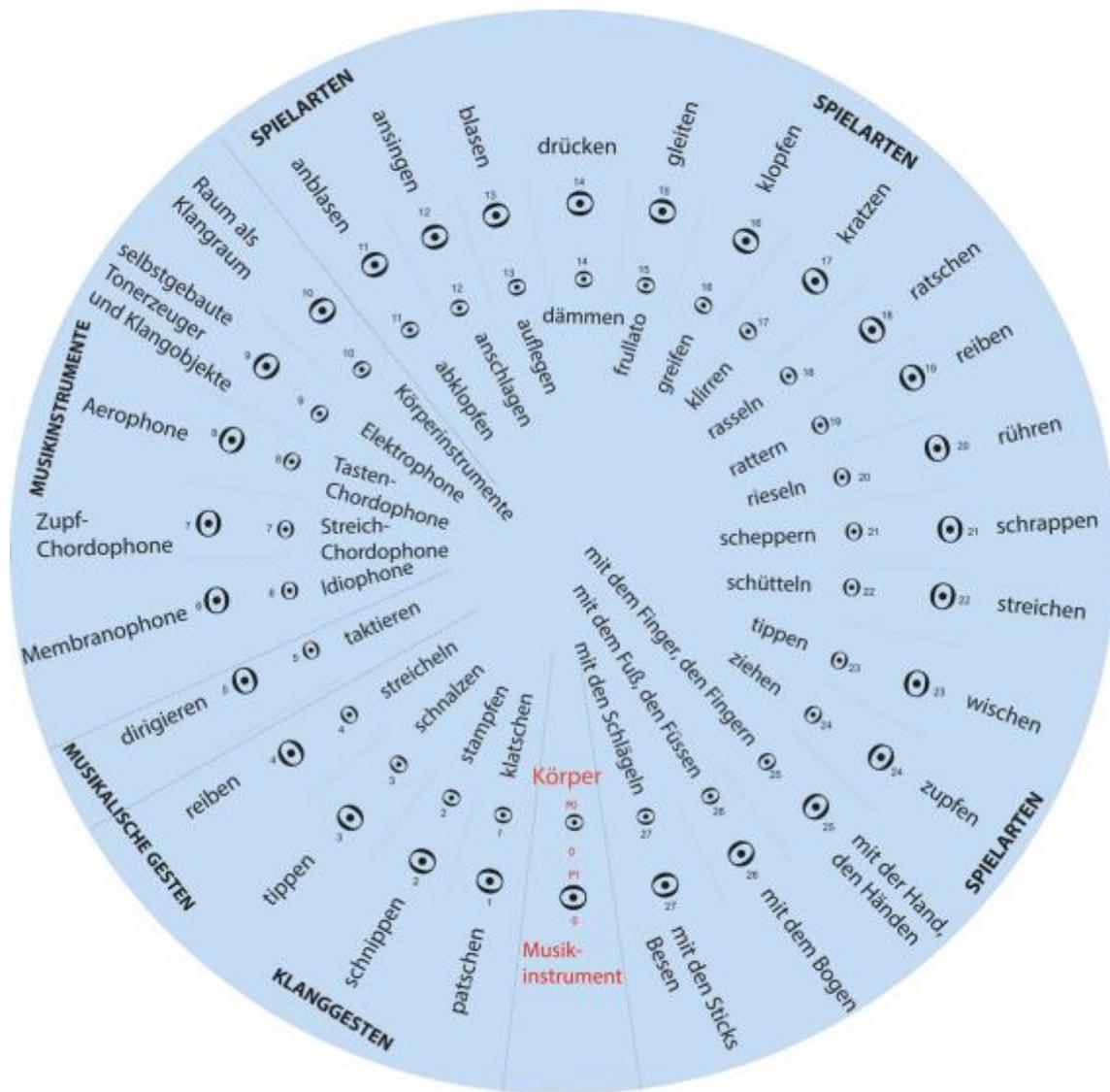


Abbildung 51: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm

Notationszeichen

Für die Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse werden die Körpereigenschaften II – Analyse und Bewegungsanalyse Notationszeichen teilweise übernommen und für die Analyse der Musikinstrumente und Spielarten angepasst (siehe Tabelle 87).

Tabelle 72: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Notationszeichen

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale		inaktives Potenzial
		aktives Potenzial
Dominanz der Potenziale		dominantes P0-Potenzial
		dominantes P1-Potenzial
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen		blockierte ÜV
		fließende ÜV
		fragmentierte ÜV
		komplementäre ÜV
Verbindungen zwischen den Potenzialen		Verbindungen
wiederkehrende Muster		Cluster-Bildung

Die Aktivität der Potenziale wird durch Kennzeichnen des aktiven Potenzial markiert. Des Weiteren wird beobachtet, welche der P0- und/oder P1-Potenziale inaktiv bleiben bzw. ruhen. Der kleine Punkt im Oval bedeutet, dass das Potenzial vorübergehend inaktiv ist.

Die Aktivität der Potenziale wird markiert, indem das betreffende Symbol – in diesem Fall das Oval – ausgefüllt wird (Tabelle).

Tabelle 73: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Aktivierung der Potenziale

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale		inaktives Potenzial
		aktives Potenzial

Als nächstes wird analysiert, welche der Potenziale dominant sind und wodurch sich die Dominanz abzeichnet. Die Dominanz kann bedeuten, dass das betroffene Potenzial durch seine Intensität auffällt. Die Dominanz der P0-Potenziale wird durch einen roten Kreis gekennzeichnet, die Dominanz der P1-Potenziale durch ein rotes Viereck (siehe Tabelle 89).

Tabelle 74: *Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Dominante Potenziale*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Dominanz der Potenziale		dominantes P0-Potenzial
		dominantes P1-Potenzial

In einem weiteren Schritt werden die Beziehung und Integration der einzelnen Potenziale untereinander untersucht. Die Übergänge zwischen den Potenzialen können fließend, blockiert oder fragmentiert sein. Wenn sich die Potenziale untereinander verweben, bedeutet dies, dass sie sich komplementär ergänzen (siehe Tabelle 90).

Tabelle 75: *Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Übergänge und Verwobenheit*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen		blockierte ÜV
		fließende ÜV
		fragmentierte ÜV
		komplementäre ÜV

Die Linien zwischen den aktiven Potentialen markieren die Verbindungen zwischen den Potenzialen.

Tabelle 76: *Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Verbindungen*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Verbindungen zwischen den Potenzialen		Verbindungen

Wenn die Verbindungen zwischen den Potenzialen sich wiederholen, werden sie als Cluster bezeichnet.

Tabelle 77: *Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Cluster-Bildung*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
wiederkehrende Muster		Cluster-Bildung

Ausgangspunkt der Musikinstrumente- und Spielarte-Analyse ist die Auswahl des Instrumentes, entweder wird der Körper oder/und ein Musikinstrument gewählt.

Tabelle 78: *Musikinstrumente und Spielarten - Analyse. Auswahl*

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse				
P0	P0-Potenziale	Kategorie/Potenziale	P1-Potenziale	P1
0	Körper als Instrument	Auswahl	Musikinstrument	0

2.2. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 1

Im folgenden Unterkapitel wird das Spielverhalten des Patienten in der Videosequenz 1 analysiert, in Form einer binären Matrix sowie eines Kreisdiagramms gebracht und beschrieben.

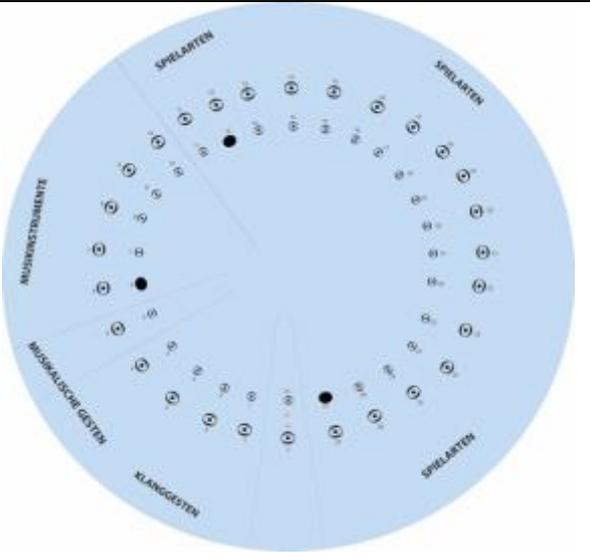
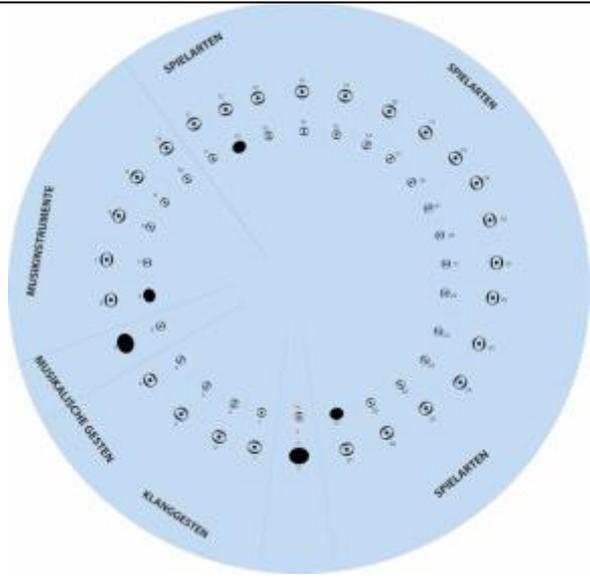
Tabelle 79: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Binäre Matrix 1. Profil 1

III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part							
Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 1							
Datum		25.November 2004					
Titel		Videosequenz 1					
P0	Kategorie/Potenziale	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
0	Auswahl	Körper als Instrument	☉		☐	Musikinstrument	0
1	Klanggesten	klatschen	☉		☉	patschen	1
2		stampfen	☉		☉	schnippen	2
3		schnalzen	☉		☉	tippen	3
4		streicheln	☉		☉	reiben	4
5	Musikalische Gesten	taktieren	☉		☐	dirigieren	5
6	Musikinstrumente	Idiophone	☐		☉	Membranophone	6
7		Streich-Chordophone	☉		☉	Zupf-Chordophone	7
8		Tasten-Chordophone	☉		☉	Aerophone	8
9		Elektrophone	☉		☉	selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte	9
10		Körperinstrumente	☉		☉	Raum als Klangraum	10
11	Spielarten	abklopfen	☉		☉	anblasen	11
12		anschlagen	☐		☉	ansingen	12
13		auflegen	☉		☉	blasen	13
14		dämmen	☉		☉	drücken	14
15		frullato	☉		☉	gleiten	15
16		greifen	☉		☉	klopfen	16
17		klirren	☉		☉	kratzen	17
18		rasseln	☉		☉	ratschen	18
19		rattern	☉		☉	reiben	19
20		rieseln	☉		☉	rühren	20
21		scheppern	☉		☉	schrappen	21
22		schütteln	☉		☉	streichen	22
23		tippen	☉		☉	wischen	23
24		ziehen	☉		☉	zupfen	24
25		mit dem Finger/den Fingern	☉		☉	mit der Hand/den Händen	25
26		mit dem Fuß/den Füßen	☉		☉	mit dem Bogen	26
27		mit den Schlägeln	☐		☉	mit den Sticks/Besen	27

In der folgenden Tabelle wird die Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse in einzelnen Schritten dargestellt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,
3. Dominanz der Potenziale,
4. Verwobenheit und Übergänge zwischen den Potenzialen,
5. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
6. Cluster-Bildung.

Tabelle 80: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 1

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse	
Aktivierung der P0-Potenziale	
	<p>Folgende P0-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_6, Idiophone, - P0_12, anschlagen, - P0_27, mit den Schlägeln.
Aktivierung der P1-Potenziale	
	<p>Folgende P0-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_0, Musikinstrument, - P1_5, dirigieren.
Dominanz der Potenziale	
	Keine dominanten Potenziale.
Verwobenheit und Übergänge	
	Keine Verwobenheit und Übergänge zwischen den Potenzialen.

Verbindungen	
	<p>Folgende Potenziale sind miteinander verbunden: P1_0 & P0_6 & P0_12 & P0_27 – Musikinstrument, Idiophone, anschlagen, mit den Schlägeln.</p>
Cluster-Bildung	
Keine Cluster-Bildung.	

Zusammenfassung. Spielverhalten

In der Videosequenz 1 spielt der Patient ein Musikinstrument (P1_0), ein Metallophon, ein Instrument das zu der Gruppe der Idiophone (P0_6) gehört. Er schlägt (P0_12) das Metallophon mit den Schlägeln (P0_27) an.

Der Patient benutzt die musikalische Geste des Dirigierens (P1_27) - er hält die Schlägel in beiden Händen - um der Musiktherapeutin verständlich zu machen, dass er nicht weiterspielen möchte. Mit der Geste des Dirigierens macht er der Therapeutin deutlich, dass er das Spiel beenden will und sie das Spiel übernehmen soll.

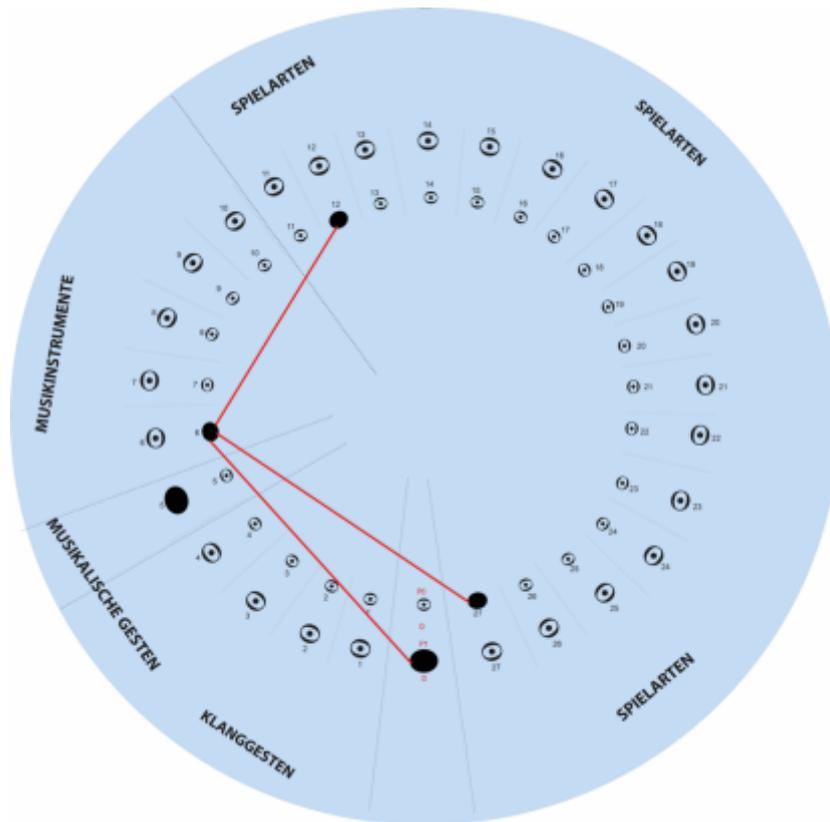


Abbildung 52: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse 1. Kreisdiagramm 1. Profil 1

2.3. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 2

Im Spielarten-Profil 2 wird das Spielverhalten des Patienten in der Videosequenz 2 in Matrixform und als Kreisdiagramm grafisch dargestellt und kurz kommentiert. Die Analyse und die Zusammenfassung des Spielverhaltens bilden das Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse Profil 2.

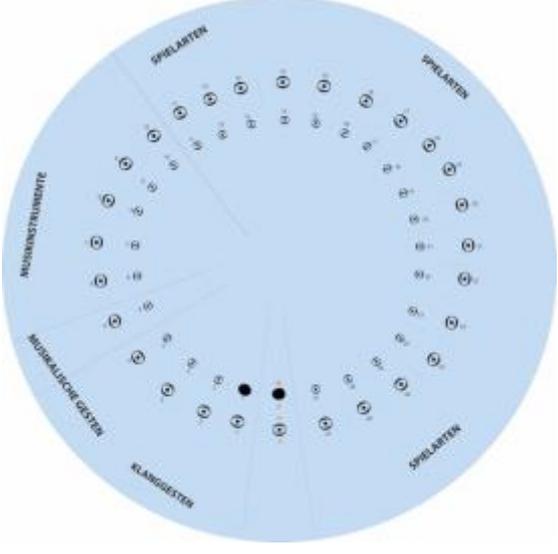
Tabelle 81: *Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Binäre Matrix 2. Profil 2*

III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part							
Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 2							
Datum		31.März 2005					
Titel		Videsequenz 2					
P0	Kategorie/Potenziale	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
0	Auswahl	Körper als Instrument	●		⊖	Musikinstrument	0
1	Klanggesten	klatschen	●		⊖	patschen	1
2		stampfen	⊖		⊖	schnippen	2
3		schmalzen	⊖		⊖	tippen	3
4		streicheln	⊖		⊖	reiben	4
5	Musikalische Gesten	taktieren	⊖		⊖	dirigieren	5
6	Musikinstrumente	Idiophone	⊖		⊖	Membranophone	6
7		Streich-Chordophone	⊖		⊖	Zupf-Chordophone	7
8		Tasten-Chordophone	⊖		⊖	Aerophone	8
9		Elektrophone	⊖		⊖	selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte	9
10		Körperinstrumente	⊖		⊖	Raum als Klangraum	10
11	Spielarten	abklopfen	⊖		⊖	anblasen	11
12		anschlagen	⊖		⊖	ansingen	12
13		auflegen	⊖		⊖	blasen	13
14		dämmen	⊖		⊖	drücken	14
15		frullato	⊖		⊖	gleiten	15
16		greifen	⊖		⊖	klopfen	16
17		klirren	⊖		⊖	kratzen	17
18		rasseln	⊖		⊖	ratschen	18
19		rattern	⊖		⊖	reiben	19
20		rieseln	⊖		⊖	rühren	20
21		scheppern	⊖		⊖	schrappen	21
22		schütteln	⊖		⊖	streichen	22
23		tippen	⊖		⊖	wischen	23
24		ziehen	⊖		⊖	zupfen	24
25		mit dem Finger/den Fingern	⊖		⊖	mit der Hand/den Händen	25
26		mit dem Fuß/den Füßen	⊖		⊖	mit dem Bogen	26
27		mit den Schlägeln	⊖		⊖	mit den Sticks/Besen	27

In der folgenden Tabelle wird die Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse in einzelnen Schritten dargestellt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale,
3. Dominanz der Potenziale,
4. Verwobenheit und Übergänge zwischen den Potenzialen,
5. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
6. Cluster-Bildung.

Tabelle 82: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 2

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 2	
Aktivierung der P0-Potenziale	
	<p>● Folgende P0-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_0, Körper als Instrument, - P0_1, klatschen.
Aktivierung der P1-Potenziale	
	Keine Aktivierung der P1-Potenziale.
Dominanz der Potenziale	
	Keine dominanten Potenziale.
Verwobenheit und Übergänge	
	Keine Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen.
Verbindungen	
	Keine Verbindungen zwischen den Potenzialen.
Cluster-Bildung	
	Keine Cluster-Bildung.

Zusammenfassung. Spielverhalten

In der zweiten Videosequenz spielt der Patient kein Musikinstrument, er drückt sich körperlich aus (P0_0). Einmal klatscht (P0_1) er in die Hände.

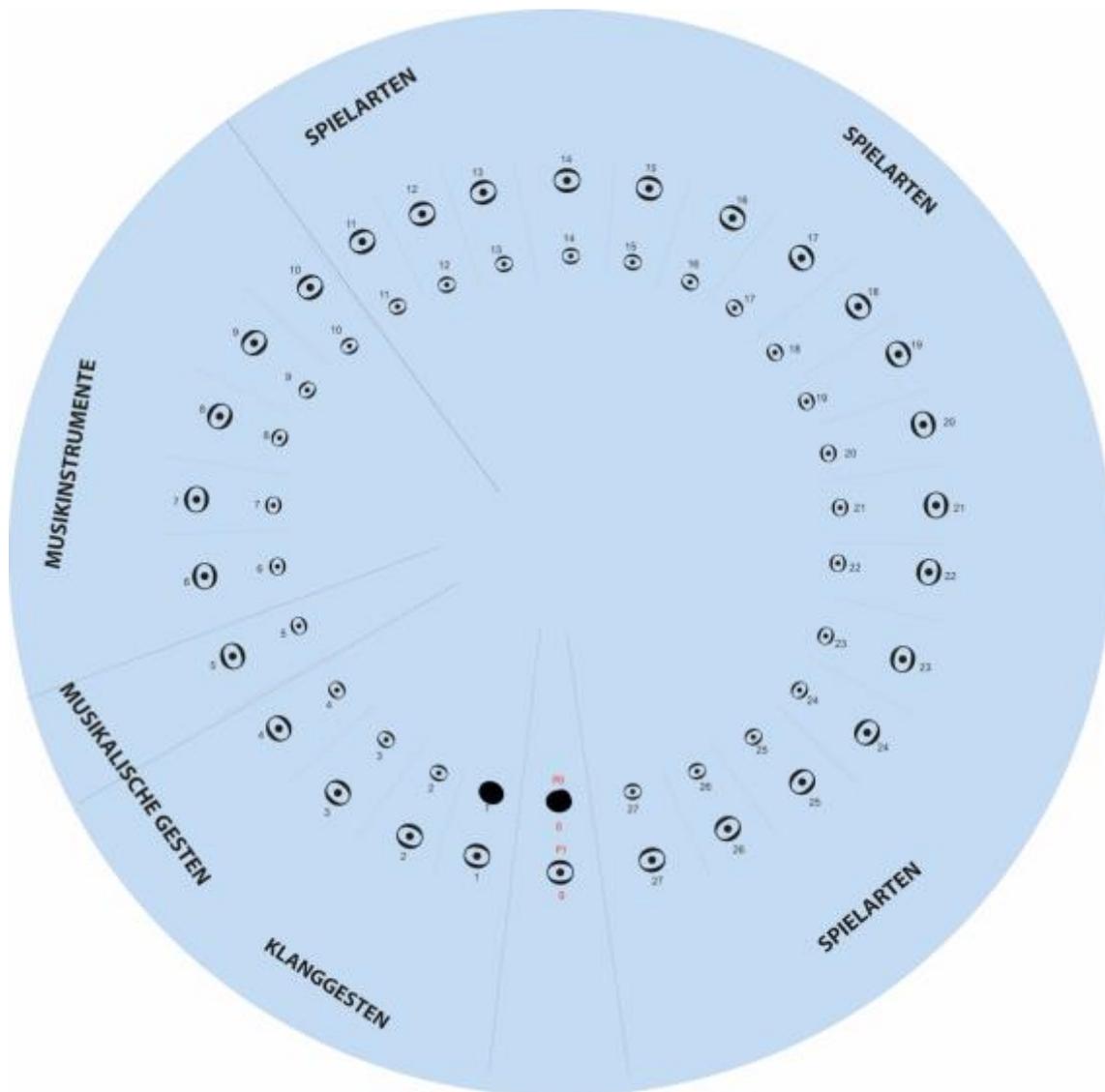


Abbildung 53: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm 2. Profil 2

2.4. Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 3

Im Musikinstrumente- und Spielarten-Analyse Profil 3 wird das Spielverhalten des Patienten in der Videosequenz 3 in Matrixform und als Kreisdiagramm dargestellt, analysiert und beschrieben. Aus der Analyse und der Beschreibung des Spielverhaltens wird das Profil 3 erstellt.

Tabelle 83: *Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Binäre Matrix 3. Profil 3*

III. Musikinstrumente- und Spielarten-Part							
Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 3							
Datum		8.September 2005					
Titel		Videsequenz 3					
P0	Kategorie/Potenziale	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
0	Auswahl	Körper als Instrument	☉		●	Musikinstrument	0
1	Klanggesten	klatschen	☉		☉	patschen	1
2		stampfen	☉		☉	schnippen	2
3		schnalzen	☉		☉	tippen	3
4		streicheln	☉		☉	reiben	4
5	Musikalische Gesten	taktieren	☉		☉	dirigieren	5
6	Musikinstrumente	Idiophone	●		☉	Membranophone	6
7		Streich-Chordophone	☉		☉	Zupf-Chordophone	7
8		Tasten-Chordophone	☉		☉	Aerophone	8
9		Elektrophone	☉		☉	selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte	9
10		Körperinstrumente	☉		☉	Raum als Klangraum	10
11	Spielarten	abklopfen	☉		☉	anblasen	11
12		anschlagen	☉		☉	ansingen	12
13		auflegen	☉		☉	blasen	13
14		dämmen	☉		☉	drücken	14
15		frullato	☉		☉	gleiten	15
16		greifen	☉		☉	klopfen	16
17		klirren	☉		☉	kratzen	17
18		rasseln	●		☉	ratschen	18
19		rattern	☉		☉	reiben	19
20		rieseln	☉		☉	rühren	20
21		scheppern	●		☉	schrappen	21
22		schütteln	●		☉	streichen	22
23		tippen	☉		☉	wischen	23
24		ziehen	☉		☉	zupfen	24
25		mit dem Finger/den Fingern	☉		●	mit der Hand/den Händen	25
26		mit dem Fuß/den Füßen	☉		☉	mit dem Bogen	26
27		mit den Schlägeln	☉		☉	mit den Sticks/Besen	27

In der folgenden Tabelle wird die Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse in einzelnen Schritten dargestellt:

1. Aktivierung der P0-Potenziale,
2. Aktivierung der P1-Potenziale
3. Dominanz der Potenziale
4. Verwobenheit und Übergänge zwischen den Potenzialen
5. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
6. Cluster-Bildung.

Tabelle 84: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 3

Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profil 3	
Aktivierung der P0-Potenziale	
	<p>● Folgende P0-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_6, Idiophone, - P0_18, rasseln, - P0_21, scheppern, - P0_22, schütteln.
Aktivierung der P1-Potenziale	
	<p>● Folgende P1-Potenziale sind aktiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_1, Musikinstrument, - P1_25, mit den Händen.
Dominanz der Potenziale	
Keine dominanten Potenziale.	
Verwobenheit und Übergänge	
Keine Übergänge und Verwobenheit.	

Verbindungen	
	<p>Es zeichnen sich folgende Verbindungen ab: P0_6 & P0_18 & P0_21 & P0_22 & P1_25 – Idiophone, rasseln, scheppern, schütteln, mit den Händen.</p>
Cluster-Bildung	
	Keine Cluster-Bildung.

Zusammenfassung. Spielverhalten

In der Videosequenz 3 wählt der Patient zuerst die Cabasa aus. Er möchte diese aber nicht spielen. Er leitet gestisch einen Instrumententausch mit der Therapeutin ein und spielt die Caxixi. Die Cabasa als auch die Caxixi gehören zu der Gruppe der Idiophone (P0_6).

Der Patient schüttelt (P0_22), rasselt (P0_18) und scheppert (P0_21) die Caxixi mit beiden Händen (P1_25).

Zum Schluss wechselt der Patient das Instrument und schüttelt (P0_22) kurz die Rührtrommel. Die Rührtrommel gehört ebenfalls zu der Instrumenten-Gruppe der Idiophone (P0_6).

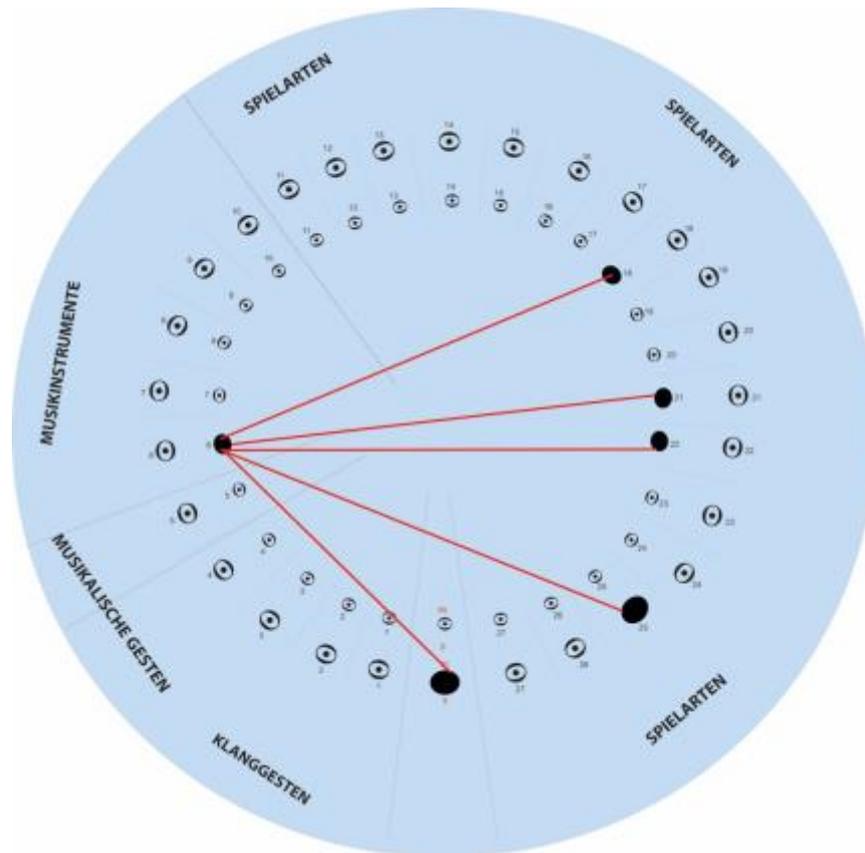


Abbildung 54: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm 3. Profil 3

2.5. Zusammenfassung

In diesem Kapitel wird das Spielverhalten des Patienten in allen drei Videosequenzen zusammenfassend beschrieben.

In der ersten und dritten Videosequenz äußert sich der Patient instrumental und benutzt dazu verschiedene Musikinstrumente aus. In der zweiten Videosequenz drückt er sich körperlich aus. Er wählt die Musikinstrumente aus der Gruppe der Idiophone aus: In der ersten Videosequenz ist das ein Metallophon – ein Schlagstabspiel, in der dritten Videosequenz sind das die Cabasa, die Caxixi und die Rührtrommel. Er schlägt das Metallophon mit den Schlägeln drei Mal an. Die Cabasa, die Caxixi und Rührtrommel werden mit den Händen geschüttelt, gerasselt und gescheppert.

In der ersten Videosequenz nutzt der Patient einmal die musikalische Geste des Dirigierens um sich auszudrücken. In der zweiten wählt er eine Klanggeste und klatscht einmal in die Hände.

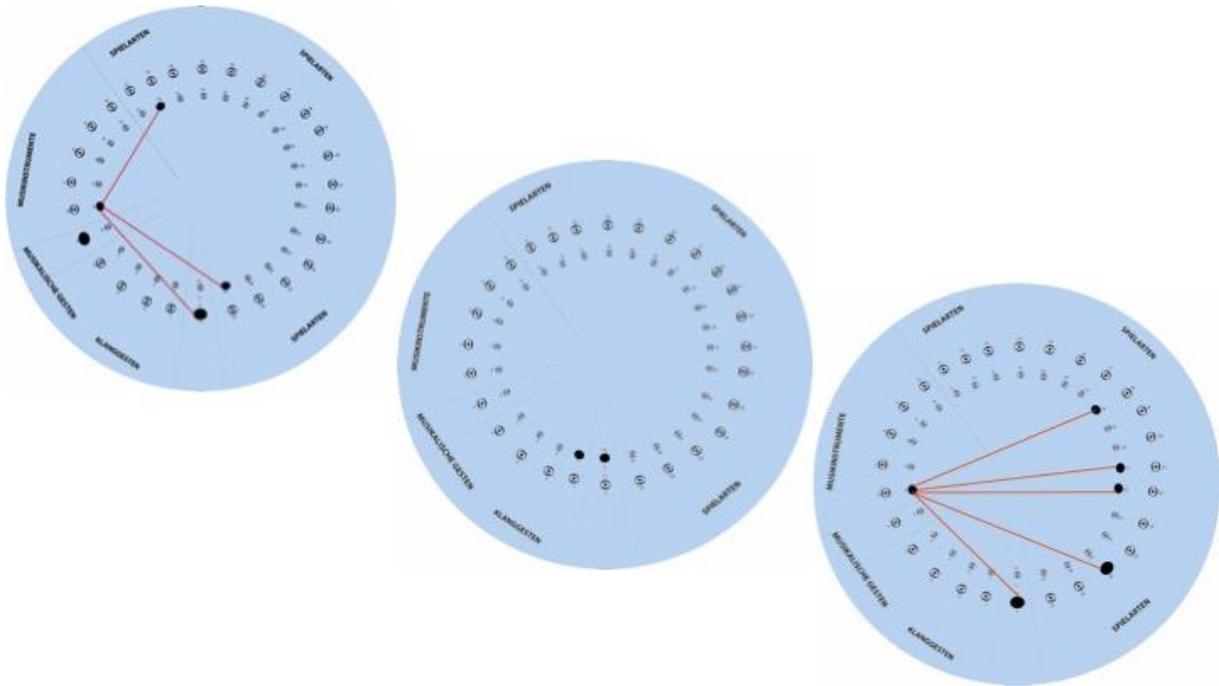


Abbildung 55: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramme 1, 2, 3. Profile 1, 2, 3

In der Tabelle 85 werden alle aktiven Merkmale zusammengefasst und alle drei Profile auf die Aktivität der Merkmale statistisch miteinander verglichen.

Tabelle 85: Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Profile 1, 2, 3

Spielarten – Analyse. Profile 1, 2, 3					
Profil 1		Profil 2		Profil 3	
Aktivität der Potenziale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
3	2	2	0	4	2
Verbindungen					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
3	0	0	0	4	1

Die Aktivität der P0- und P1-Potenziale verändert sich während der musiktherapeutischen Behandlung. Die Verbindungen zwischen den Potenzialen nehmen zu.

Nachdem in diesem Part das Spielverhalten des Patienten analysiert und Spielarten-Profile erstellt wurden, findet im folgenden Kapitel die Analyse der Musik statt, um den musikalischen Ausdruck des Patienten zu beschreiben.

IV. Musik-Part

Die Musik wendet sich an den ganzen Menschen, an seinen Körper und sein Gefühl, an seine Intelligenz und seinen Geist. (Alvin 1973, S.75)

Der Musik-Part ist der vierte Part der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur. Der Musik-Part besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil des Musik-Parts werden die theoretischen Grundlagen der Musikanalyse vorgestellt. Im zweiten, praktischen Teil des Musik-Parts werden drei musikanalytische Profile des vokalen und des instrumentalen Ausdrucks des Patienten erstellt und auf Differenzen und Gemeinsamkeiten zwischen den beiden Ausdrucksformen untersucht. Abschließend werden der körperliche, der bewegungsmäßige und der musikalische Ausdruck auf den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle und Beziehung auf Korrelate untersucht und zusammengefasst.

Die theoretischen Grundlagen des Musik-Parts beziehen sich auf folgende Quellen:

- Musikwissenschaft: Theorien zur Musik der polnischen Musikwissenschaftlerin Zofia Lissa (Lissa 1953; Lissa, Lindstedt 2007) und des polnischen Musikers und Musiktheoretikers Franciszek Wesolowski (2004),
- Musiktherapie (in chronologischer Reihenfolge):
 - o entwicklungsorientierte Orff-Musiktherapie Gertrud Orff (Orff 1976, 1984),
 - o Gestalt-Musiktherapie von Fritz Hegi (Hegi 1996, 1997, 2001),
 - o tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie von Gertrud Katja Loos und Tonius Timmermann (Loos 1994, 1995; Timmermann 1987, 1994, 2004),
 - o Auditive Stimulation von Monika Nöcker-Ribaupierre (Nöcker-Ribaupierre 1995, 2012),
 - o leiborientierte Musiktherapie von Udo Baer und Gabriele Frick-Baer (Baer, Frick-Baer 2004),
 - o entwicklungspsychologisch orientierte Musiktherapie von Karin Schumacher und Claudine Calvet (Schumacher, Calvet 2007).

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über den Musik-Part in der KBMP.

Tabelle 86: *Musik-Part*

IV. Musik-Part							
Musikanalyse							
Musikanalytische Merkmale	P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1		
Musikalische Aktivität	0	keine hörbare Musik	Ausgangspunkt	hörbare Musik	0		
1	Rhythmische Zeitgliederung	1	arrhythmisch/prärrhythmisch	Rhythmus	rhythmisches Motiv	1	
		2	einfach		polyrhythmisch	2	
		3	Pausen		Synkopen	3	
		4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	Metrum	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4	
		5	einfache Taktarten	Takt	zusammengesetzte Taktarten	5	
2	Melodieentwicklung	6	prämelodisch	Melodie	melodisches Thema	6	
3	Melodische Formbildung I	7	Motiv		Kontrastmotiv	7	
4	Melodische Formbildung II	8	Sequenz/Phrase		Satz	8	
5	Verlauf der melodischen Linie I	9	Sprünge		Schritte	9	
6	Verlauf der melodischen Linie II	10	Aufwärtsbewegung/Frage		Abwärtsbewegung/Antwort	10	
7	Umfang der melodischen Linie	11	Tonrepetition		Ambitus	11	
8	Zeitliches Merkmal	12	Diminution		Augmentation	12	
9	Klangqualität I	13	warm, resonanzvoll, umhüllend		Klang	kalt, trocken, abweisend	13
		14	süß, lieblich			betrübt, bitter	14
		15	sanft, zärtlich, mild			schrill, scharf, grob	15
		16	leidenschaftlich, glühend	zitternd, vibrierend		16	
		17	phantasievoll	langweilig, gelangweilt		17	
		18	frivol, kokett, lustvoll	leer, starr, rigide		18	
		19	standhaft, konstant	beliebig		19	
10	Klangqualität II	20	einfach, bescheiden, schüchtern	betont, hervorgehoben		20	
		21	unbestimmt, unsicher	pompös, pathetisch		21	
		22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch		22	
11	Klangqualität III	23	lebendig, vital, voluminös	traurig, schwach		23	
		24	hell, strahlend, lustig	dunkel, dumpf, düster		24	
		25	leicht, beschwingt, beweglich	schwer, schwermütig, melancholisch		25	
12	Klangqualität IV	26	tröstlich, beruhigend	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll		26	
13	Klangqualität V	27	heiter, hoffnungsvoll	sehnsüchtig, wehmütig		27	
14	Art der Intervallbildung	28	Konsonanzen	Dissonanzen		28	
15	Art der Stimmführung	29	Homophonie	Polyphonie		29	
16	Geschwindigkeit Modus I	30	sehr langsam, gedehnt	gemäßigt, moderato		30	
17	Geschwindigkeit Modus II	31	sehr schnell	rasch, lebhaft		31	
18	Übergänge zwischen den Tempi	32	schneller werdend	langsamer werdend	32		
19	Art der Tonverbindung I	33	staccato	legato	33		
20	Art der Tonverbindung II	34	portato	portamento oder glissando	34		
21	Phrasenbildung	35	akzentuiert, betont, abrupt	gehalten, getragen, fließend	35		
22	Organisation formaler Strukturelemente I	36	Ostinato	Kanon	36		
23	Organisation formaler Strukturelemente II	37	Imitation	Kontrapunkt	37		
24	Formbildung I	38	Kinderlied	Lied	38		
25	Formbildung II	39	freie Improvisation	gebundene Improvisation	39		
26	niedrige Intensität	40	sehr leise	mittelleise	40		
27	hohe Intensität	41	sehr laut	mittellaut	41		
28	Übergänge zwischen den Intensitätsgraden	42	lauter werdend	leiser werdend	42		
29	Tonskala I	43	atonal/chromatisch	tonal: Dur oder Moll	43		
30	Tonskala II	44	Pentatonik	Blues	44		

Musiktherapie als Form der Heilbehandlung bezieht Musik mit ihren spezifischen Elementen in die Therapie seelischer und körperlicher Leidenszustände ein. Musik und ihre heilende Kraft spielen im Leben aller Völker und in allen Kulturen eine wesentliche Rolle. Die Wirkung von Klängen und Rhythmen auf die Seele, den Geist und den Körper des Menschen sind menschliche Uererfahrungen (Lissa 1953; Timmermann 1994; Decker-Voigt 1999).

Die Bedeutung von Musik für das menschliche Leben ergibt sich, historisch betrachtet, sowohl aus der Geschichte des einzelnen Menschen (Ontogenese) als auch der Menschheit als Ganzes (Phylogene) (Alvin 1984, S. 23; Regner 1989, S. 133; Timmermann 1994, S. 69; Hesse 2003, S. 3). Ihre Anwendung zu therapeutischen und medizinischen Zwecken ist inzwischen selbstverständlich und wissenschaftlich mehrfach belegt.

Musik berührt das Seelenleben jedes Menschen und wirkt auf die Dynamik seines emotionalen und körperlichen Erlebens. Musik in der Musiktherapie dient der Kommunikation, dem Kontaktaufbau, dem emotionalen und körperlichen Ausdruck, sie ermöglicht affektiven Austausch und Affektregulierung (Hegi 1998, 2001; Langenbach 1998, S. 22; Gindl 2002, S. 254; Schumacher 1994, 2000b; Nöcker-Ribaupierre 2002, S. 37; Schumacher, Calvet 2007).

Die psychologische und physiologische Wirkung von Musik auf den Menschen bildet die Grundlage der Musiktherapie, sie wurde aus unterschiedlichen Perspektiven in verschiedenen Anwendungsbereichen beleuchtet und beschrieben (Literaturbeispiele werden in der Fußnote erfasst*).

Darüber hinaus stellt für mich der altgriechische Begriff *musiké* von Gertrud Orff (Orff 1974) zum ersten Mal in die Musiktherapie eingeführt, die Quintessenz meiner Überlegungen für die Rolle und Funktion von Musik in der Musiktherapie. Deshalb soll dieser Begriff im Folgenden definiert werden:

*In alphabetischer Reihenfolge: Alvin 1973, 1984, 1988; Baer, Frick-Baer 2004; Benenzon 1983; Bruscia 1998; Bunt 1998; Bunt, Stige 2014; Chominski, Lissa 1957; Cubasch 1997; Decker-Voigt 1991, 1995, 1999; Decker-Voigt, Oberegelsbacher, Timmermann 2008; Deliège, Wiggins 2012; Engert-Timmermann, Timmermann 1997, 2001; Frohne 1986; Frohne-Hagemann 1996a, 1996b, 2001; Frohne-Hagemann, Pleß-Adamczyk 2005; Gindl 2000, 2002; Hegi 1996, 1997, 1998, 2001; Hegi-Portmann 2001; Hegi-Portmann, Lutz Hochreutener, Rüdistöli-Voerkerl, 2006; Hegi, Rüdistöli 2011; Hesse 2003; Jacoby, Ludwig 1995; Jacoby 2003; Jacoby, Ludwig 2004; Jaques-Dalcroze 1994; Keller, Oberborbeck, Regner 1996; Kohler 1971; Kraus 2002; Loos 1994, 1995, 1996; Loos, Eibach 1983; Möller 1971; Müller, Petzold 1997; Müller-Oursin 2005; Nöcker-Ribaupierre 1995, 2002, 2012; Orff 1974, 1976, 1984; Pahlen 1973; Petzold 1979; Plahl, Koch-Temming 2005; Priestley 1975, 1983, 1994; Regner 1989; Ruud 2010; Salmon, Schumacher 2001; Scheiblauer 1973; Schmidt, Kächele 2009; Schmidt, Stegemann 2009; Schumacher 1994, 2000a, 2000b, 2001a, 2001b; Schumacher, Beidinger, 2007; Schumacher, Calvet 2007, 2008; Smeijsters 1994, 1999; Stegemann, Fitzthum 2014; Storz, Oberegelsbacher, 2001; Strobel, Huppmann 1997; Timmermann 1987, 1994, 2002, 2004, 2012; van Deest 1997; Wärja-Danielsson 1999; Wheeler 2005; Wigram, Nygaard Pedersen, Bonde 2002; Zimmer 2006; Zur Lippe 1997.

Definition musiké

Musiké definiert Musik als eine synkretische Kunst, die eine Einheit von Klang, Tanz, Wort in der szenischen Darstellung dieser Elemente bildet. (Chomiński, Lissa 1957, S. 15; Orff, G. 1974, S. 9; Orff, C. 1976, S. 17; Schumacher 1994, S. 146; Timmermann 1994, S. 102; Loos in Zimmer et al. 2006, S. 271)

Der Begriff *musiké* erklärt Musik in einem umfassenden Sinn und verleiht allgemeiner musischer Betätigung des Menschen, die verschiedene Künste vereint, eine weitreichende Grundlage: Dem Begriff Klang entspricht Melos und die Fülle musikalischer Elemente, die seine Qualitäten und Eigenschaften ausmachen, der Tanz integriert Bewegung, Mimik und Gestik im körperlichen Ausdruck, das Wort findet Ausdruck in der Sprache, dem Sprechgesang und dem Singen.

Die Vielfalt von *musiké* ermöglicht das Erfassen der Verschiedenheiten des menschlichen Ausdrucks und bietet erweiterte Möglichkeiten des Zugangs zu dessen Verständnis und für die musiktherapeutische Behandlung. Als *musiké* begriffene Musik wird wirksamer, wenn sie in das musikalische und therapeutische Beziehungsgeschehen eingebettet wird (Orff G. 1974, S. 9; Orff C. 1976, S. 17; Schumacher 1994, S.146 & 1999, S. 6; Timmermann 1994, S. 17f).

1. Musikanalyse

In diesem Kapitel werden die Grundlagen der Musikanalyse erläutert.

Die Musik ist Synthese aus folgenden strukturellen Elementen: Rhythmus, Metrum, Takt, Melodie, Klang, Harmonie, Tempo, Agogik, Artikulation, Phrasierung, Form, Dynamik und Tonalität. Diese strukturellen Elemente lassen sich getrennt voneinander beschreiben und analysieren (Lissa, Lindstedt 2007; Levitin 2009, S. 6).

In der Musiktherapie sind die strukturellen Elemente der Musik diagnostische Mittel und musiktherapeutische Interventionsmittel mit therapeutischer Wirkung zugleich (Frohne-Hagemann 2001; Decker-Voigt, Oberegelsbacher, Timmermann 2008; Hegi, Rüdüsüli 2011; Schumacher, Calvet, Reimer 2013).

Tabelle 87: Musikanalyse

IV. Musik-Part				
Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
0	keine hörbare Musik	Ausgangspunkt	hörbare Musik	0
1	arrhythmisch/prärhythmisch	Rhythmus	rhythmisches Motiv	1
2	einfach		polyrhythmisch	2
3	Pausen		Synkopen	3
4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	Metrum	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
5	einfache Taktarten	Takt	zusammengesetzte Taktarten	5
6	prämelodisch	Melodie	melodisches Thema	6
7	Motiv		Kontrastmotiv	7
8	Sequenz/Phrase		Satz	8
9	Sprünge		Schritte	9
10	Aufwärtsbewegung/Frage		Abwärtsbewegung/Antwort	10
11	Tonrepetition		Ambitus	11
12	Diminution	Augmentation	12	
13	warm, resonanzvoll, umhüllend	Klang	kalt, trocken, abweisend	13
14	süß, lieblich		betrübt, bitter	14
15	sanft, zärtlich, mild		schrill, scharf, grob	15
16	leidenschaftlich, glühend		zitternd, vibrierend	16
17	phantasievoll		langweilig, gelangweilt	17
18	frivol, kokett, lustvoll		leer, starr, rigide	18
19	standhaft, konstant		beliebig	19
20	einfach, bescheiden, schüchtern		betont, hervorgehoben	20
21	unbestimmt, unsicher		pompös, pathetisch	21
22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend		impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
23	lebendig, vital, voluminös		traurig, schwach	23
24	hell, strahlend, lustig		dunkel, dumpf, düster	24
25	leicht, beschwingt, beweglich		schwer, schwermütig, melancholisch	25
26	tröstlich, beruhigend		resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
27	heiter, hoffnungsvoll		sehnsüchtig, wehmütig	27
28	Konsonanzen	Harmonie	Dissonanzen	28
29	Homophonie		Polyphonie	29
30	sehr langsam, gedehnt	Tempo	gemäßigt, moderato	30
31	sehr schnell		rasch, lebhaft	31
32	schneller werdend	Agogik	langsamer werdend	32
33	staccato	Artikulation	legato	33
34	portato		portamento oder glissando	34
35	akzentuiert, betont, abrupt	Phrasierung	gehalten, getragen, fließend	35
36	Ostinato	Form	Kanon	36
37	Imitation		Kontrapunkt	37
38	Kinderlied		Lied	38
39	freie Improvisation		gebundene Improvisation	39
40	sehr leise	Dynamik	mittelleise	40
41	sehr laut		mittellaut	41
42	lauter werdend		leiser werdend	42
43	atonal/chromatisch	Tonalität	tonal: Dur oder Moll	43
44	Pentatonik		Blues	44

1.1. Rhythmus, Metrum, Takt

Im folgenden Unterkapitel wird die Funktion der musikalischen Elemente Rhythmus, Metrum und Takt definiert und für die Musikanalyse erklärt. Diese Elemente und ihre musikanalytische Potenziale werden in einer Tabelle zusammengefasst.

Die Elemente Rhythmus, Metrum, Takt regulieren und bestimmen die rhythmische Zeitgliederung in der Musik. Während der Takt ein Musikstück in metrisch regelmäßig wiederkehrende Zählzeiten aufteilt, verteilt der Rhythmus die Notenwerte innerhalb der Takte (Schneider 1992, S. 25; Lissa, Lindstedt 2007, S. 19; Wesolowski 2011, S. 23).



Abbildung 56: *Rhythmus, Metrum, Takt* (Schneider 1992, S. 25)

Rhythmus

„Alle rhythmischen Elemente der Musik sind ursprünglich den Rhythmen des menschlichen Leibes entlehnt.“ (Jaques-Dalcroze 1994, S. 170)

„Der Ursprung allen Rhythmus sind Atmung und Bewegung.“ (Jacobs 1985, S. 172)

"Rhythmus und Bewegung sind uralte Elemente menschlicher Kultur." (Timmermann 2004, S. 23)

"Rhythmus ist Leben." (Hegi 1996, S. 177)

Rhythmus als das Basiselement der Musik ist überall in der Natur, im menschlichen Körper und im täglichen Leben zu finden – wie im Herzschlag, Atem oder Geh-Rhythmus eines Menschen oder auch beim Ticken einer Uhr (Rattle 1996; Sadie 2004, S. 20; Tervooren 2005, S. 9).

Definition Rhythmus

*Rhythmus (griech. *rhythmós*) ist ein regulativer Faktor, der die Abfolge von Tönen in einem Musikstück zeitlich reguliert und in bestimmte Gruppierungen organisiert.* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 19; Wesolowski 2011, S.23)

Der Zweier-Rhythmus kann mit dem Rhythmus des Herzschlags in Verbindung gebracht werden. Der Dreier-Rhythmus entspricht dem Atemrhythmus. Diese zwei Rhythmen bilden die Grundlage für alle anderen rhythmischen Kombinationen (Hegi 1997, S. 32; Lissa, Lindstedt 2007, S. 154).



Abbildung 57: *Der Zweier-Rhythmus* (Keetman 1976, S. 15)



Abbildung 58: *Der Dreier-Rhythmus* (Keetman 1976, S. 15)

Das musikalische Element „*Rhythmus korreliert musiktherapeutisch mit allen Störungen des Zeitempfindens, der Aufteilung, Einteilung, Planung, Strukturierung, Ritualisierung, kurz: der Bewältigung des täglichen Lebens, der Realität*“ (Hegi 1996, S. 177).

Arrhythmisch/prärhythmisch oder ein rhythmisches Motiv

Arrhythmisch (P0_1) bedeutet die Unfähigkeit, rhythmisch zu spielen oder zu singen. Das Spiel ist entweder zu schnell oder verzögert, es kann nicht beschleunigt oder verlangsamt werden, es ist ruckartig, wo es fließend sein soll oder umgekehrt, es wird zu spät oder zu früh begonnen oder beendet. Es findet eine rhythmische Unordnung statt. Eine rhythmische Ordnung ist nicht erkennbar.

„**Prärhythmisch**“ (P0_1) ist ein Begriff, den Gertrud Orff geprägt hat und bedeutet „*meist keine feste Taktform, aber ein rhythmischer Fluß. Typisch für das Instrumentalspiel des Kleinkindes. (...) Das prärhythmische Spielen auf Trommeln, Triangel etc. aber auch auf melodischen Stabspielen hat Kleinformen, typisch dabei die Fermate und das Neubeginnen*“ (Orff 1984, S. 43).

Prärhythmisches Spielen erlebt man oft im Spiel schizophrener Patienten.

Ein **rhythmisches Motiv (P1_1)** ist ein Begriff aus der musikalischen Formenlehre und bedeutet die Abfolge von verschieden langen Tönen, die die grundlegendste rhythmische Einheit bilden (Lissa, Lindstedt 2007, S. 117).



Abbildung 59: *Rhythmische Motive im Zweier-Takt* (Keetman 1976, S. 15)



Abbildung 60: *Rhythmische Motive im Dreier-Takt* (Keetman 1976, S. 15)



Abbildung 61: *Rhythmische Motive in einer Melodiesequenz*; J. Haydn: *Symphonie D-Dur (Londoner)*, Nr. 7, 4. Satz (Lissa, Lindstedt 2007, S. 143)

Einfach oder polyrhythmisch

Der Rhythmus ist **einfach (P0_2)**, wenn er eine klare Struktur hat, von kurzer Dauer und leicht wiederholbar ist.



Abbildung 62: *Einfacher Rhythmus I* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 143)



Abbildung 63: *Einfacher Rhythmus II* (Keetman 1976, S. 25)

Polyrhythmie (P1_2) entsteht, wenn in einem Musikstück oder während einer Improvisation jede Stimme oder jeder Spielende seinen eigenen Rhythmus beibehält und fortsetzt (Lissa, Lindstedt 2007, S. 151).



Abbildung 64: *Polyrhythmie* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 151)

Pausen oder Synkopen

Pause (P0_3) bedeutet Stille in der Musik. In der Regel entsprechen die Pausenwerte den Notenwerten. Eine besondere Funktion hat die Fermate, weil sie das Innehalten des Spielenden bei einer musikalischen Darbietung bedeutet (Lissa, Lindstedt 2007, S. 146, Wesolowski 2011, S. 25). In der Musiktherapie kommt die Fermate oft im Spiel der schizophrenen Patienten vor.

Name	Note	Pause	Name	Note	Pause
Ganze			Sechzehntel		
Halbe			Zweiunddreißigstel		
Viertel			Vierundsechzigstel		
Achtel					

Abbildung 65: Noten- und Pausenwerte (Hempel 2001, S. 48)

Die **Synkope (P1_3)** ist ein musikalisches Gestaltungsmittel und meint die Verschiebung der Betonung vom starken Taktteil auf einen schwachen Taktteil, womit unbetonte Taktteile betont werden (Lissa, Lindstedt 2007, S. 169; Wesołowski 2011, S. 59).



Abbildung 66: Synkope (Wesołowski 2011, S. 59)

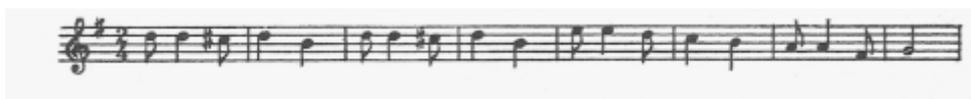


Abbildung 67: Synkopierter Rhythmus. Volkslied aus Podhale (Lissa, Lindstedt 2007, S. 174)

Tabelle 88: *Rhythmus*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
1	arrhythmisch/prärhythmisch	Rhythmus	rhythmisches Motiv	1
2	einfach		polyrhythmisch	2
3	Pausen		Synkopen	3

Metrum

Definition Metrum

Metrum (griech. métron) ist ein ordnender Faktor, der rhythmische Gruppierungen mit Hilfe von regelmäßig wiederkehrenden metrischen Akzenten ordnet. (Wesołowski 2011, S. 35)



Abbildung 68: Metrum (Lissa, Lindstedt 2007, S. 163)

Metrische Akzente betonen die Töne, die in einer durch Betonungen definierten Position im Verhältnis zu den benachbarten Tönen stehen und unterstützen den Rhythmusverlauf (Wesołowski 2011, S. 35f.).

Ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft oder metrisch regelmäßig, pulsierend

Ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft (P0_4) ist das Gegenteil von metrisch. Der durchgehende Puls ist nicht konstant. Er ist brüchig und wechselhaft. Die Musik scheint keine metrische Struktur zu haben.

Als **metrisch (P1_4)** werden Musikstücke oder Improvisationen bezeichnet, die durch einen durchgehenden Puls – Beat oder Groove – bestimmt sind. Der Zuhörer hat den Eindruck, dass ein konstanter, regelmäßiger Puls die Musik durchströmt (Wesołowski 2011, S. 35).

Tabelle 89: *Metrum*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	Metrum	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4

Takt

Definition Takt

Als Takt wird ein durch Taktstriche markierter Bereich eines Musikstückes genannt, der eine bestimmte Summe von Noten- und Pausenwerte beinhaltet. (Wesołowski 2011, S. 35)

Takte als Gliederung eines Musikstückes ordnen den Ausdruck regulärer Gruppierungen von akzentuierten und nicht akzentuierten Noten (Wesołowski 2011, S. 35f.).



Abbildung 69: Taktarten: a) Der Zweier-Takt, b) Der Dreier-Takt (Lissa, Lindstedt 2007, S. 154)

Die Taktarten werden in einfache oder zusammengesetzte Taktarten aufgeteilt (Lissa, Lindstedt 2007, S. 154).

Einfache Taktarten oder zusammengesetzte Taktarten

Als **einfache Taktarten (P0_5)** werden Takte genannt, die nur eine metrische Gruppierung beinhalten: der Zweier-Takt oder der Dreier-Takt (Lissa, Lindstedt 2007, S. 154).



Abbildung 70: *Einfache Taktart: Zweier-Takt* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 154)



Abbildung 71: *Einfache Taktart: Dreier-Takt* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 154)

Takte, die mehrere metrische Gruppierungen beinhalten, werden als **zusammengesetzte Taktarten (P1_5)** bezeichnet (Lissa, Lindstedt 2007, S. 154).



Abbildung 72: *Zusammengesetzte Taktarten* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 156)

In der Tabelle 90 werden die Potenziale zusammengefasst, die für die Analyse der rhythmischen Zeitgliederung in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur von Bedeutung sind.

Tabelle 90: *Takt*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
5	einfache Taktarten	Takt	zusammengesetzte Taktarten	5

1.1. Melodie

Im folgenden Unterkapitel wird das musikalische Element Melodie definiert, die melodischen Potenziale beschrieben und abschließend in Tabellenform dargestellt.

Definition Melodie

Melodie ist eine Abfolge von unterschiedlich hohen und tiefen Tönen, die eine spezifische Linie bilden. Die melodische Linie wird durch Rhythmus und Metrum strukturiert. (Lissa, Lindstedt 2007, S. 19; Wesołowski 2011, S. 23)

Die Struktur einer Melodie wird durch die Entwicklung und Bildung der melodischen Linie und durch formale und rhythmisch-metrische Elemente bestimmt.

Melodieentwicklung

Prämelodisch oder melodisches Thema

Prämelodisch (P0_6) ist ein Begriff, den Gertrud Orff in die Musiktherapie eingeführt hat und bedeutet „eine Ausdrucksweise in Tönen, ohne daß eine Melodie (im bekannten Sinn) erkennbar wird oder wiederholbar wäre. (...) Es sind Impulsbewegungen gegen eine melodische Fläche, die prämelodisches Spiel ergeben.“ (Orff 1984, S. 46).

Als **melodisches Thema (P1_6)** ist das individuelle melodische Thema des Spielenden gemeint, das sich aus dem prämelodischen Spiel herauskristallisiert.

Melodische Formbildung I

Motiv oder Kontrastmotiv

Ein **Motiv (P0_7)** ist die kleinste musikalische Einheit. Während ein rhythmisches Motiv lediglich aus einem kurzen Rhythmus besteht, wird ein melodisches Motiv aus Rhythmus und Melodie konstruiert. Ein Motiv kann aus einem Ton und einer Pause oder aus mindestens zwei Tönen bestehen (Lissa, Lindstedt 2007, S. 118).



Abbildung 73: *Motiv I*. F. Chopin: *Nocturne C-Moll*, op. 48 Nr. 1 (Lissa, Lindstedt 2007, S. 118)



Abbildung 74: *Motiv II*. L. v. Beethoven: *Klaviersonate G-Dur*, op. 49, Nr. 2, 2. Satz (Lissa, Lindstedt 2007, S. 118)

Ein **Kontrastmotiv (P1_7)** ist ein Motiv, das im Gegensatz also im Kontrast zu seinem vorausgebildeten Motiv steht (Lissa, Lindstedt 2007, S. 121).



Abbildung 75: *Motiv und Konstrastmotiv*. L. v. Beethoven: *Klaviersonate A-Dur* op. 2 Nr. 2, 2. Satz (Lissa, Lindstedt 2007, S. 121)

Melodische Formbildung II

Sequenz/Phrase oder Satz

Eine **melodische Sequenz/Phrase (P0_8)** ist eine musikalische formale Einheit, die aus mehreren Motiven gebildet wird. Ähnlich wie in der Sprache verhält es sich in der Musik: Aus Buchstaben werden Worte gebildet, aus Worten – Sätze: Hauptsätze und Nebensätze, aus Sätzen ganze Erzählungen.

Ein **Satz (P1_8)** ist ebenfalls ein formaler struktureller Musikbestandteil, der aus mehreren Sequenzen gebildet wird (Wesołowski 2011, S. 168).

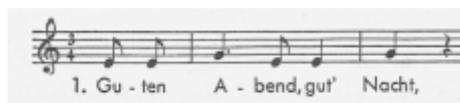


Abbildung 76: *Melodische Sequenz/Phrase*. J. Brahms: *Guten Abend, gut' Nacht* (v. Knorr, Scherber 2001, S. 16)

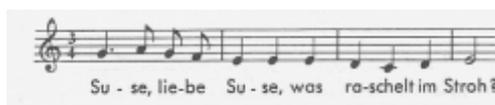


Abbildung 77: *Melodischer Satz*. *Suse, liebe Suse*, deutsches Kinderlied (v. Knorr, Scherber 2001, S. 9)

Verlauf der melodischen Linie I Sprünge oder Schritte

Sprünge (P0_9) entstehen, wenn eine Melodie aus Intervallen gebildet wird, die nicht in Intervall-Schritten nacheinander folgen.



Abbildung 78: *Sprünge*. L. v. Beethoven: *Sonata F-Moll* op. 2 Nr. 1, 1. Satz (Lissa, Lindstedt 2007, S. 119)

Als **Schritte (P1_9)** werden nacheinander folgende Töne einer Melodie bezeichnet.

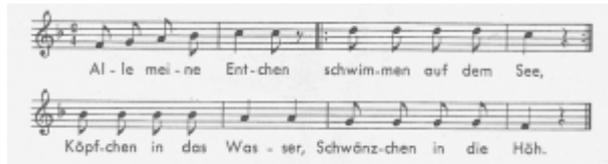


Abbildung 79: Schritte. *Alle meine Entchen*, deutsches Volkskinderlied (v. Knorr, Scherber 2001, S. 44)

Verlauf der melodischen Linie II

Aufwärtsbewegung/Frage oder Abwärtsbewegung/Antwort

Eine **Aufwärtsbewegung/Frage (P0_10)** ist eine formales melodisches Merkmal, wie eine einfache Liedform. Die Aufwärtsbewegung in einer Melodie bildet eine melodische Frage, meistens den ersten Satz eines Liedes (Hempel 2001, S. 215).

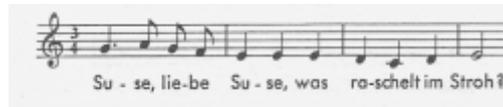


Abbildung 80: Aufwärtsbewegung/Frage. *Suse, liebe Suse*, deutsches Kinderlied (v. Knorr, Scherber 2001, S. 9)

Eine **Abwärtsbewegung/Antwort (P1_10)** ist ebenfalls ein formales melodisches Merkmal und entspricht ebenfalls der einfachen Liedform. Die Abwärtsbewegung in einer Melodie bildet eine melodische Antwort, meist den zweiten Satz eines Liedes (Hempel 2001, S. 215).

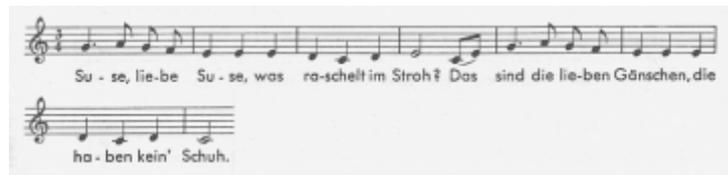


Abbildung 81: Abwärtsbewegung/Antwort. *Suse, liebe Suse*, deutsches Kinderlied (v. Knorr, Scherber 2001, S.

9)

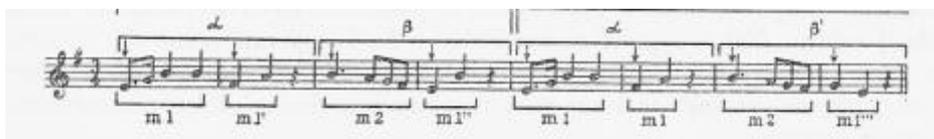


Abbildung 82: Melodie: Frage und Antwort. Volksmelodie aus Kujawien in Polen (Frączkiewicz, Skołyszewski 1979, S. 13)

Umfang der melodischen Linie

Tonrepetition oder Ambitus

Tonrepetition (P0_11) meint das Repetitieren desselben Tones bei der Bildung und dem Verlauf der melodischen Linie.



Abbildung 83: *Tonrepetition* (Toch 2005, S. 89)

Als **Ambitus (P1_11)** oder Tonumfang wird die Spannweite zwischen dem höchsten und dem tiefsten Ton eines melodischen Verlaufs bezeichnet (Lissa, Lindstedt 2007, S. 125).

Zeitliches melodisches Merkmal

Diminution oder Augmentation

Diminution (P0_12) ist eine Imitationstechnik. Diminution meint eine Verkleinerung von Notenwerten (z. B. von halben Noten zu Viertelnoten). So ist es beispielsweise möglich, dass ein musikalisches Thema im Verlauf eines Stückes auch einmal in diminuerter Form, in kürzeren Notenwerten, und damit schneller erklingt. Werden Notenwerte hingegen vergrößert, spricht man von Augmentation (Lissa, Lindstedt 2007, S. 260).



Abbildung 84: *Diminution*. J. S. Bach: *Kunst der Fuge*, Fuge VI (Lissa, Lindstedt 2007, S. 260)

Augmentation (P1_12) ist ebenfalls eine Imitationstechnik (Lissa, Lindstedt 2007, S. 260).



Abbildung 85: *Augmentation*. J. S. Bach: *Das wohltemperierte Klavier*, Teil II, Fuge C-Moll (Lissa, Lindstedt 2007, S. 260)

In der Tabelle 66 werden die Potenziale zusammengefasst, die für die melodische Analyse in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur bedeutsam sind.

Tabelle 91: *Melodie*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
6	prämelodisch	Melodie	melodisches Thema	6
7	Motiv		Kontrastmotiv	7
8	Sequenz/Phrase		Satz	8
9	Sprünge		Schritte	9
10	Aufwärtsbewegung/Frage		Abwärtsbewegung/Antwort	10
11	Tonrepetition		Ambitus	11
12	Diminution		Augmentation	12

1.2. Klang

In diesem Unterkapitel wird der Klang definiert, die Klangqualitäten und ihr Bezug zu Gefühlen zusammengefasst. Des Weiteren werden die Klangpotenziale differenziert und in Tabellenform dargestellt.

„Musikalische Klänge sind körperlich, symbolisch und sinnhaft.“ (Loos 1994, S. 19)

„Klang ist Gefühl.“ (Hegi 1997, S. 75).

„Klang trifft schon im Mutterleib auf Ohren und Haut, auf Erinnerungsspuren, Erlebnis- und Gefühlsbeschaffenheit. Klang ist nicht nur nonverbal, er ist auch präverbal, extraverbal, prämental und pränatal. Und Erlebnisse aus diesen Schichten sind abrufbar.“ (Loos in Zimmer 2006, S. 272ff.)

„Menschen werden durch Klänge angerührt, bewegt und geheilt“ (Nöcker-Ribaupierre 2002, S. 38).

Definition Klang

„Mit Klang wird Schall bezeichnet, der in eine musikalische Komposition aufgenommen ist bzw. der als Musik empfunden wird. Er wird gebildet aus einem Ton, aus einem Geräusch oder aus einer beliebigen Komposition aus diesen Bestandteilen. [...] Daraus folgt, dass im Grunde alle erreichbaren Klänge in einer Musik verarbeitet werden könnten.“ (Schaper 2000, S. 12)

Der Klang ist ein musikalisches Element, das am intensivsten mit Gefühlen, Affekten, Emotionen und Stimmungen in Verbindung gebracht wird (Decker-Voigt 1995, S. 44; Hegi 1997, S. 23f.).

Für die Beschreibung der Klangqualitäten und ihrer Verbindung mit Gefühlen werden folgende zwölf Gefühlszustände ausgewählt: Kälte, Trauer, Scham, Neid, Hass, Angst, Wärme, Liebe, Wut, Freude, Hoffnung und Sehnsucht (Baer, Frick-Baer 2004, S. 101; 2008a, 2008b, 2008c, 2009a, 2009b, 2009c, 2014). Dazu kommen Trost und Schmerz, weil diese Gefühle oft in der Musiktherapie mit psychiatrischen Patienten beschrieben werden.

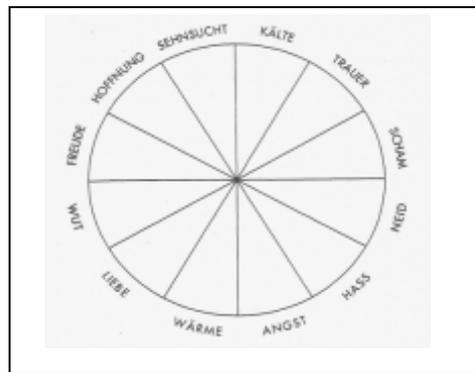


Abbildung 86: *Gefühlsstern* (Baer, Frick-Baer 2004, S. 101)

Den einzelnen Gefühlskategorien werden Klangqualitäten zugeordnet (siehe Tabellen: *Klangqualität I - V*):

- Klangqualität I: Liebe, Wärme und Hass, Neid, Kälte, Scham (binäre Potenziale 13-19),
- Klangqualität II: Angst, Unruhe und Wut (binäre Potenziale 20-22),
- Klangqualität III: Freude und Trauer (binäre Potenziale 23-25),
- Klangqualität IV: Trost und Schmerz (binäre Potenziale 26),
- Klangqualität V: Hoffnung und Sehnsucht (binäre Potenziale 27).

In der musikalischen Interpretationspraxis werden italienische Ausdrücke angewandt, um die Interpretation eines Musikstückes zu beschreiben (Lissa, Lindstedt 2007, S. 190ff.) ebenso wie den Zusammenhang von Klang und Gefühl in der Klanganalyse.

In der Tabelle 67 werden Ausdrücke, mit denen der Klang beschrieben werden kann, zusammengefasst.

Tabelle 92: Klang

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
13	warm, resonanzvoll, umhüllend	Klang	kalt, trocken, abweisend	13
14	süß, lieblich		betrübt, bitter	14
15	sanft, zärtlich, mild		schrill, scharf, grob	15
16	leidenschaftlich, glühend		zitternd, vibrierend	16
17	phantasievoll		langweilig, gelangweilt	17
18	frivol, kokett, lustvoll		leer, starr, rigide	18
19	standhaft, konstant		beliebig	19
20	einfach, bescheiden, schüchtern		betont, hervorgehoben	20
21	unbestimmt, unsicher		pompös, pathetisch	21
22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend		impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
23	lebendig, vital, voluminös		traurig, schwach	23
24	hell, strahlend, lustig		dunkel, dumpf, düster	24
25	leicht, beschwingt, beweglich		schwer, schwermütig, melancholisch	25
26	tröstlich, beruhigend		resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
27	heiter, hoffnungsvoll		sehnsüchtig, wehmütig	27

Tabelle 93: Klangqualität I

Klangqualität I Gefühle: Liebe, Wärme	Potenziale	Klangqualität I Gefühle: Hass, Neid, Kälte, Scham
warm, resonanzvoll, umhüllend <i>amorevole</i> – liebevoll <i>con amore</i> – mit Liebe <i>con calore</i> – mit Wärme <i>morbido</i> – weich, sanft	13	kalt, trocken, abweisend <i>secco</i> – trocken <i>bruscamente</i> - rau
süß, lieblich <i>amabile</i> – lieblich <i>dolce</i> – süß, sanft	14	betrübt, bitter <i>amarevole</i> – mit Bitterkeit
sanft, zärtlich, mild <i>delicatamente</i> - fein, zart	15	schrill, scharf, grob
leidenschaftlich, glühend <i>affettuoso</i> – affektvoll, mit Gefühl <i>appassionato, passionato</i> – leidenschaftlich <i>ardente</i> – glühend, feurig <i>con brio, con fuoco</i> - mit Feuer	16	zitternd, vibrierend
phantasievoll	17	langweilig, gelangweilt
frivoll, kokett, lustvoll	18	leer, starr, rigide
standhaft, konstant	19	beliebig <i>a capriccio</i> – nach Belieben <i>a piacere</i> – nach Belieben, frei im Tempo und Vortrag

Tabelle 94: Klangqualität II

Klangqualität II Gefühle: Angst	Potenziale	Klangqualität II Gefühle: Wut
einfach, bescheiden, schüchtern <i>facilmente</i> – einfach <i>semplice</i> - einfach	20	betont, hervorgehoben <i>con forza</i> – mit Kraft <i>forzando</i> – verstärkt, hervorgehoben, betont
unbestimmt, unsicher	21	pompös, pathetisch <i>patetico</i> - pathetisch <i>fastoso</i> – prunkvoll
ängstlich, zitterig, unterdrückt, zurückhaltend <i>ritenente, sostenuto</i> - zurückhaltend	22	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch <i>adirato</i> - zornig <i>agitato, concitato</i> – aufgeregt <i>con forza</i> – mit Kraft <i>fiero, fieramente</i> – heftig, wild <i>furioso</i> – stürmisch, wild <i>impetuoso</i> – heftig <i>marziale</i> - kriegerisch

Tabelle 95: Klangqualität III

Klangqualität III Gefühle: Freude	Potenziale	Klangqualität III Gefühle: Trauer
lebendig vital, voluminös <i>animato</i> – belebt <i>animoso</i> – lebhaft <i>con anima</i> - lebendig <i>con slancio</i> – mit Schwung <i>gioioso</i> – freudig <i>vigoroso</i> - kräftig	23	traurig, schwach, mühsam <i>afflitto</i> – mit Traurigkeit <i>mesto</i> – traurig <i>stentando</i> – mühsam, schleppend
hell, strahlend, lustig <i>allegramente</i> – lustig, lebendig	24	dunkel, dumpf, düster <i>fiatto</i> – matt <i>funébre</i> – düster, traurig <i>velato</i> - gedämpft
leicht, beschwingt, beweglich <i>agevole</i> – leicht, beweglich <i>agile</i> – lebhaft, flink <i>agilmente</i> - leicht <i>con moto, mosso</i> – bewegt	25	schwer, schwermütig, melancholisch <i>grave</i> – schwer <i>lacrimoso</i> – tränenreich, klagend <i>malinconico</i> – melanchonisch, schwermütig <i>pesante</i> - schwer

Tabelle 96: Klangqualität IV

Klangqualität IV Gefühle: Trost	Potenziale	Klangqualität IV Gefühle: Schmerz
tröstlich, beruhigend <i>calmando</i> – beruhigend	26	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll adolorato – schmerzvoll <i>angoscioso</i> – kummervoll <i>dolente</i> – klagend <i>doloroso</i> – schmerzvoll <i>lamentoso</i> – klagend, traurig <i>piangendo</i> - weinerlich

Tabelle 97: Klangqualität V

Klangqualität V Gefühle: Hoffnung	Potenziale	Klangqualität V Gefühle: Sehnsucht
heiter, hoffnungsvoll <i>allegramente</i> – heiter, fröhlich <i>sereno</i> - heiter	27	sehnsüchtig, wehmütig

1.3. Harmonie

Dieses Unterkapitel beschäftigt sich mit der Harmonie, ihrer Definition und beschreibt die harmonischen Potenziale, die abschließend in Tabellenform zusammengefasst werden.

Definition Harmonie

Harmonie ist ein musikalisches Element, das die tonalen Beziehungen, ihre Zusammenhänge und Zusammenklänge analysiert. (Lissa, Lindstedt 2007 S. 19; Wesolowski 2011, S. 167)

Harmonische Zusammenhänge können erst dann analysiert werden, wenn es um die Führung von mehreren Stimmen geht. In der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur werden die Bildung von Intervallen und die Art der Stimmführung fokussiert (Lissa, Lindstedt 2007, S. 19; Wesolowski 2011, S. 167f.).

Art der Intervallbildung

Konsonanzen oder Dissonanzen

Konsonanzen oder Dissonanzen betreffen die Art der Intervallbildung. Als **Konsonanzen (P0_28)** werden stimmig zusammenklingende Intervalle bezeichnet. **Dissonanzen (P1_28)**

sind Intervalle, die nicht stimmig zusammenklingen und nach einer konsonanten Auflösung streben (Wesołowski 2011, S. 103).



Abbildung 87: *Dissonanzen und Konsonanzen* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 78)

Art der Stimmführung

Homophonie oder Polyphonie

Homophonie oder Polyphonie bezieht sich auf die Art der Stimmführung. Die **Homophonie (P0_29)** bedeutet, dass alle Stimmen der melodischen Stimme untergeordnet sind. Die melodische Stimme wird von den anderen Stimmen begleitet, meistens durch Akkorde (Lissa, Lindstedt 2007, S. 198ff.; Wesołowski 2011, S. 167f.)



Abbildung 88: *Homophonie*. R. Schumann: *Ich kann's nicht fassen, nicht glauben*, aus dem Liederzyklus *Frauenliebe und Leben* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 202)

In der **polyphonischen (P1_29)** Stimmführung entwickelt jede Stimme ihre eigene Melodie und setzt sie fort (Lissa, Lindstedt 2007, S. 198ff.; Wesołowski 2011, S. 167f.).



Abbildung 89: *Polyphonie*. J. S. Bach: *Das wohltemperierte Klavier, Teil II, Fuge C-Moll*

In der Tabelle 73 werden die Potenziale zusammen gefasst, die die Harmonie betreffen.

Tabelle 98: *Harmonie*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
28	Konsonanzen	Harmonie	Dissonanzen	28
29	Homophonie		Polyphonie	29

1.4. Tempo

In diesem Unterkapitel wird das musikalische Element Tempo definiert und die Potenziale, die das Tempo betreffen, erläutert.

Definition Tempo

Tempo bedeutet Zeitmaß oder die Geschwindigkeit, in der ein Musikstück dargeboten wird.

(Lissa, Lindstedt 2007, S. 180ff.; Wesolowski 2011, S. 75ff.)

Geschwindigkeit Modus

Sehr langsam, gedehnt oder gemäßigt, moderato

Unter den Begriffen **sehr langsam, gedehnt (P0_30)** oder **gemäßigt, moderato (P1_30)** sind Geschwindigkeitstypen gemeint, die zu den langsamen bis mittleren Tempi gehören (Lissa, Lindstedt 2007, S. 180ff.; Wesolowski 2011, S. 75ff.).

Tabelle 99: *Tempo - Bezeichnungen I*

Tempo - Bezeichnungen I	
largo	breit
larghetto	breit, aber weniger langsam
lento	langsam
adagio	langsam
maestoso	majestätisch, langsam
andante	gehend
andantino	etwas bewegter als andante
moderato	mäßig bewegt

Geschwindigkeit Modus II

Sehr schnell oder rasch, lebhaft

Unter den Potenzial-Begriffen **sehr schnell (P0_31)** oder **lebhaft, rasch (P1_31)** sind folgende Tempobezeichnungen subsumiert (Lissa, Lindstedt 2007, S. 180ff.; Wesolowski 2011, S. 75ff.):

Tabelle 100: *Tempo - Bezeichnungen II*

Tempo - Bezeichnungen II	
prestissimo	äußerst schnell
vivacissimo	sehr lebhaft
presto	sehr schnell
vivace	lebhaft
allegro vivace	munter, lebhaft
allegro	rasch, lebhaft

Die für die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur relevanten Tempobezeichnungen werden in der Tabelle 76 dargestellt.

Tabelle 101: *Tempo*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
30	sehr langsam, gedehnt	Tempo	gemäßigt, moderato	30
31	sehr schnell		rasch, lebhaft	31

1.5. Agogik

Dieses Unterkapitel beschreibt die Funktion von Agogik und definiert die agogischen Potenziale.

Definition Agogik

Agogik bezieht sich auf alle Tempoveränderungen innerhalb eines Musikstückes. Sie entfaltet ihre Wirkung, wenn sie mit Dynamik gekoppelt wird. (Lissa, Lindstedt 2007, S. 145; Wesolowski 2011, S. 75)

Übergänge zwischen den Tempi

Schneller werdend oder langsamer werdend

Die Begriffe **schneller werdend (P0_32)** und **langsamer werdend (P1_32)** beziehen sich auf die Tempoveränderungen in der Musik und die Art der Übergänge zwischen den Tempi (Lissa, Lindstedt 2007, S. 181ff., Wesolowski 2011, S. 75ff.):

Tabelle 102: *Agogische Bezeichnungen*

Schneller werdend	
accelerando	schneller werdend
stringendo	beschleunigend
Langsamer werdend	
rallentando	verlangsamend
ritardando	verzögernd, langsamer werdend
ritenuto	im Tempo zurückhaltend
allargando	langsamer, breiter werdend

In der Tabelle 78 befinden sich die relevanten agogischen Bezeichnungen.

Tabelle 103: *Agogik*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
32	schneller werdend	Agogik	langsamer werdend	32

1.6. Artikulation

Im folgenden Unterkapitel wird das musikalische Element Artikulation definiert, die Artikulationsarten beschrieben und in einer Tabelle gegliedert.

Definition Artikulation

Artikulation ist die Art der Verbindung der Töne untereinander. Erst durch die Artikulation bekommt die melodische Linie eine vollkommen plastische Gestalt. (Lissa, Lindstedt 2007, S. 184; Wesolowski 2011, S. 148)

Für die Musiktherapie sind folgende Artikulationsarten von Bedeutung:

- staccato, legato, portato, portamento.

Art der Tonverbindung I

Staccato oder legato

Staccato (P0_33) und **legato (P1_33)** sind Artikulationsarten und beziehen sich auf die Art von Verbindung der Töne miteinander. Staccato bedeutet, dass die Töne sehr kurz angespielt werden. Legato heißt, dass die Töne miteinander verbunden werden.

Staccato wird durch Punkte und legato wird durch Bögen markiert (Lissa, Lindstedt 2007, S. 184; Wesolowski 2011, S. 149).

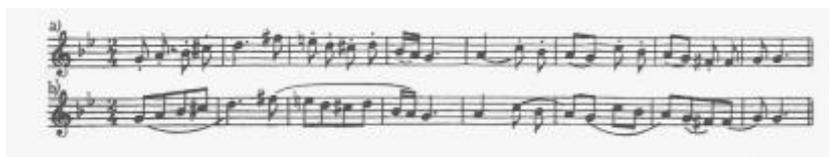


Abbildung 90: *Staccato und legato*. Volkslied aus Polen (Lissa, Lindstedt 2007, S. 184)

Art der Tonverbindung II

Portato oder portamento/glissando

Portato (P0_34) ist eine Artikulationsart, die zwischen staccato und legato angesiedelt ist. Portato bedeutet, dass die Töne getrennt, voneinander abgesetzt gespielt werden (Lissa, Lindstedt 2007, S. 185; Wesolowski 2011, S. 148).



Abbildung 91: *Portato* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 185)

Portamento (P1_34) bedeutet einen fließenden, gleitenden Übergang von einem zum anderen Ton durch die Reihe der zwischen den Tönen liegenden Nachbarstöne. Das Gleiten wird als „glissando“ bezeichnet.

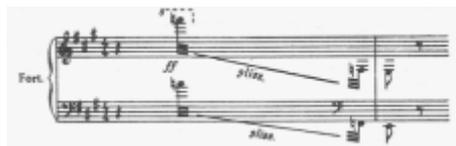


Abbildung 92: *Glissando* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 139)

In der Tabelle 79 werden die Bezeichnungen, die die Artikulation betreffen, verzeichnet.

Tabelle 104: *Artikulation*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
33	staccato	Artikulation	legato	33
34	portato		portamento oder glissando	34

1.7. Phrasierung

Dieses Unterkapitel definiert das musikalische Element Phrasierung.

Definition Phrasierung

Phrasierung ist eine Gliederung von bestimmten musikalischen Motiven oder Phrasen in eine musikalisch sinnvolle Einheit innerhalb eines Musikstückes. (Lissa, Lindstedt 2007, S. 187; Wesolowski 2011, S. 152)

Phrasierung hängt mit der Interpretation eines Musikstückes zusammen. Die Phrasen werden durch Bögen markiert, wie bei der Markierung der Artikulationstechnik „legato“. Die Phrasierungsbögen haben jedoch eine andere Funktion.

Phrasenbildung

Akzentuiert, betont, abrupt oder gehalten, getragen, fließend

Die Phrase kann **akzentuiert, betont und abrupt (P0_35)** beginnen oder enden. Sie kann auch **fließend (P1_35)** und in sich geschlossen gespielt werden. In der Musiktherapie ist die Phrasengestaltung sehr unterschiedlich und entspricht nicht der üblichen Interpretationspraxis (Lissa, Lindstedt 2007; S. 187).



Abbildung 93: *Phrasierung*. L. v. Beethoven: *Streichquartett F-Dur op. 59, 3. Satz* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 187)

In der Tabelle 80 werden die in der Praxis beobachteten Phrasierungsarten aufgelistet.

Tabelle 105: *Phrasierung*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
35	akzentuiert, betont, abrupt	Phrasierung	gehalten, getragen, fließend	35

1.8. Form

Dieses Unterkapitel beschäftigt sich mit dem Formbegriff in der Musik und beschreibt formale Elemente als binäre Potenziale.

„ (...) die Form ist der Stoff, der Fixierungen auflöst, Verwandlungen begleitet und neue Strukturierungen aufbaut.“ (Hegi-Portmann 2001, S. 46)

Der Begriff Form in der Musiktheorie hat eine mehrfache Bedeutung. Zu einem bezieht er sich auf die formalen Strukturen und den Inhalt. Zu anderem integriert er die musikalische Konstruktion eines Musikstückes (Lissa, Lindstedt 2007, S. 264ff.).

Für die Formanalyse in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur werden folgende Merkmale aus der musikalischen Formenlehre herausgegriffen:

- Ostinato, Kanon, Kinderlied, Lied.

Diese Merkmale werden um die allgemeine Form der Improvisation ergänzt und in der Tabelle 81 abgebildet.

Organisation der formalen Strukturen

Ostinato oder Kanon

Ostinato (P0_36) ist eine sich stetig wiederholende rhythmische, melodische oder rhythmisch-melodische Figur, die als Begleitung verwendet wird (Keetman 1976, S. 77).



Abbildung 94: *Ostinati* (Keetman 1976, S. 78)

Kanon (P1_36) ist eine polyphonische Form und eine Imitationstechnik mit zeitlich verzögerten, einander nachahmenden Stimmen (Lissa, Lindstedt 2007, S. 276).

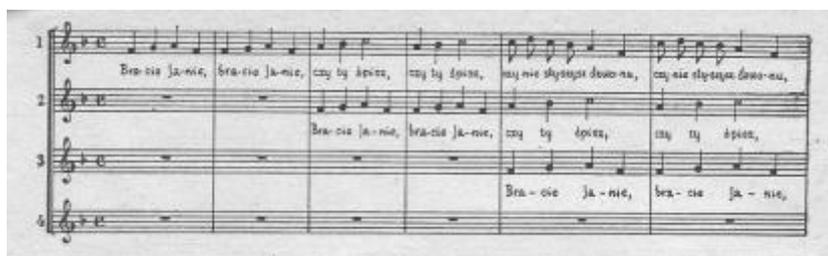


Abbildung 95: *Kanon. Bruder Jakob* (polnischer Text), (Swolkień 1975, S. 55)

Organisation der formalen Strukturen II

Imitation oder Kontrapunkt

Imitation (P0_37) ist eine polyphone Technik. Ein Motiv oder ein Thema wird von einer zweiten Stimme auf gleicher oder anderer Tonstufe wiederholt (Lissa, Lindstedt 2007, S. 258). In der Musiktherapie kann Imitation beobachtet werden, wenn der Patient genau das imitiert, was der Musiktherapeut oder ein anderer Patient spielt oder singt.



Abbildung 96: *Imitation*. J. S. Bach: *Das wohltemperierte Klavier*, Teil II, *Fuge D-Dur* (Lissa, Lindstedt 2007, S. 259).

Ein **Kontrapunkt (P1_37)** ist eine polyphone, lineare Kompositionstechnik und bedeutet „Note-gegen-Note“. Im Kontrapunkt gibt es Zusammenklänge, aber keine Akkorde. Die Führung der melodischen Linie der Zusammenklänge ist hier dominierend. Die Hauptstimme – der Cantus Firmus – wird von einer oder mehreren Stimmen begleitet (Lissa, Lindstedt 2007, S. 255). In der Musiktherapie kommt der Kontrapunkt vor, wenn der Patient unabhängig und souverän sein Spiel oder seinen Gesang fortsetzt und sich vom Spiel oder Gesang des Musiktherapeuten oder eines anderen Patienten nicht beeinflussen lässt.

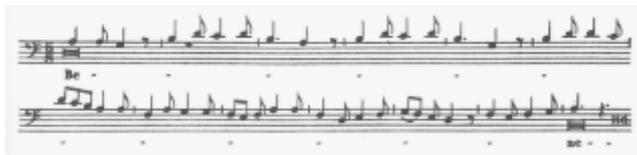


Abbildung 97: *Kontrapunkt*. *Zweistimmiges Organum* aus der Notre Dame - Schule (Lissa, Lindstedt 2007, S. 255)

Formbildung I

Kinderlied oder Lied

Unter das Potenzial **Kinderlied (P0_38)** werden alle Lieder, die inhaltlich und thematisch in Zusammenhang mit der Kindheit gebracht werden können, z. B. Spiellieder, Nonsenslieder, Jahreszeitenlieder, Situationslieder usw. subsumiert.

Im Potenzial **Lied (P1_38)** sind alle Lieder integriert, die über die Kindheit hinaus reichen, wie Volkslieder, Kirchenlieder, Lieder aus der Unterhaltungsmusik: Jazz-, Pop-, Rock-Lieder oder auch selbstkomponierte Lieder sein.

Formbildung II

Freie Improvisation oder gebundene Improvisation

Improvisation ist eine Form der musikalischen Darbietung eines oder mehrerer Spielenden. Sie ist ein Prozess, der aus dem Moment heraus entsteht und deren Tonmaterial und Klanggestaltung sich während des Spielens entwickelt. Es wird zwischen der **freien Improvisation (P0_39)** und der **gebundenen Improvisation (P1_39)** unterschieden. Die gebundene Improvisation ist an vereinbarte oder vorgegebene thematische Spielanweisungen gebunden (Friedemann 1973; 1983, Weymann 2004; Wigram 2004; S. 5).

Die Tabelle 81 fasst die formalen Potenziale zusammen.

Tabelle 106: *Form*

Musikanalyse				
P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
36	Ostinato	Form	Kanon	36
37	Imitation		Kontrapunkt	37
38	Kinderlied		Lied	38
39	freie Improvisation		gebundene Improvisation	39

1.9. Dynamik

Im folgenden Unterkapitel werden das Musikelement Dynamik definiert und die dynamischen Potenziale beschrieben.

Definition Dynamik

Dynamik ist ein musikalisches Gestaltungselement und bezieht sich auf die Lautstärke und Lautstärkeveränderungen. Sie hängt mit dem Spannungsaufbau, -wechsel und -abbau einer musikalischen Darbietung zusammen. (Lissa, Lindstedt 2007, S. 188; Wesołowski 2011, S. 79)

Der dynamische Spannungsaufbau oder -abbau kann allmählich oder abrupt erfolgen. Die Spannung kann schnell entstehen und sich langsam wieder lösen. Alle Varianten von

dynamischen Spannungszuständen sind in der Musik möglich (Lissa, Lindstedt 2007, S. 188f.; Wesolowski 2001, S. 79ff.).

Die Dynamik hängt mit dem energetischen Niveau und dem Gefühlszustand des Spielenden zusammen (Hegi, Rüdüsüli-Voerkerl 2011, S. 94).

Hegi bringt Dynamik mit den

Ausdrucksformen des Willens und Wollens, aber auch des Rückzugs, des Schutzes und der Verweigerung (in Zusammenhang). Dynamik ist Nähe- und Distanzbewusstsein oder anders ausgedrückt: das Spiel von Angst und Faszination. Lautes Spiel kann einem zu nahe treten und Angst machen, es kann aber auch faszinieren; leises Spiel kann aufmerksam machen, aber auch distanzieren oder langweilen. (Hegi 2001, S. 52)

Niedrige Intensität

Sehr leise oder mittelleise

Unter **sehr leise (P0_40)** oder **mittelleise (P1_41)** sind Lautstärkegrade oder dynamische Intensitätsgrade gemeint, die sich durch niedrige Intensität kennzeichnen. In den Potenzialen sehr leise bis mittelleise sind folgende dynamische Bezeichnungen inbegriffen (Lissa, Lindstedt 2007, S. 189; Wesolowski 2011, S. 79):

Tabelle 107: *Dynamische Bezeichnungen I*

Dynamische Bezeichnungen I	
ppp - piano pianissimo	äußerst leise
pp - pianissimo	sehr leise
p - piano	leise
mp - mezzopiano	mittelleise

Hohe Intensität

Sehr laut oder mittellaut

Sehr laut (P0_41) oder **mittellaut (P1_41)** bezieht sich auf die dynamische Intensität. Mit sehr laut oder mittellaut sind Lautstärkegrade gemeint. In den Potenzialen sehr laut sind folgende Bezeichnungen für die dynamische Ausdrucksweise inbegriffen (Lissa, Lindstedt 2007, S. 189; Wesolowski 2011, S. 79):

Tabelle 108: *Dynamische Bezeichnungen II*

Dynamische Bezeichnungen II	
fff - forte fortissimo	äußerst laut
ff - fortissimo	sehr laut,
f - forte	stark, laut
mf - mezzoforte	mittellaut

Übergänge zwischen den Intensitätsgraden

Lauter werden oder leiser werdend

Lauter werden (P0_42) oder **leiser werdend (P1_42)** betrifft die Übergänge zwischen den dynamischen Intensitätsgraden. Lautstärkeverläufe werden in der Musiktheorie mit italienischen Bezeichnungen oder mit sich öffnenden bzw. schließenden Klammern bezeichnet. Crescendo heißt lauter werdend und decrescendo/diminuendo - leiser werdend (Lissa, Lindstedt 2007, S. 189; Wesolowski 2011, S. 79).

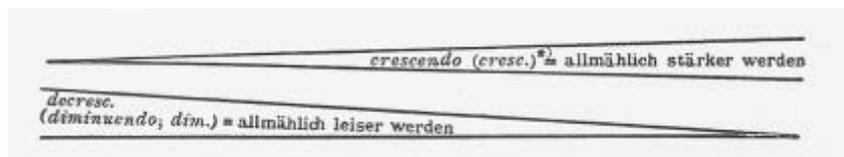


Abbildung 98: *Lautstärkebezeichnungen* (Schneider 1992, S. 23)

In der Tabelle 84 werden dynamische Bezeichnungen aufgelistet.

Tabelle 109: *Dynamik*

Musikanalyse				
40	sehr leise	Dynamik	mittelleise	40
41	sehr laut		mittellaut	41
42	lauter werdend		leiser werdend	42

1.10. Tonalität

Dieses Unterkapitel setzt sich mit der Tonalität auseinander und verzeichnet die für die Körper-Bewegungs-Musik-Partitur relevanten und auf die Tonalität bezogenen Potenziale.

Tonalität bildet einen Komplex von Beziehungen zwischen bestimmten Stufen einer Skala, ihren melodischen und harmonischen Elementen und dem Zentralton. Die Tonalität wird anhand von Tonskalen bestimmt (Lissa, Lindstedt 2007, S. 90f.; Wesolowski 2011, S. 133ff.).

Definition Tonskala

Die Tonskala ist eine konstante Anordnung von Tönen unterschiedlicher Höhe, die nach ihrer Tonhöhe geordnet sind und sich auf einen bestimmten Grundton beziehen. (Lissa, Lindstedt 2007, S. 90; Wesołowski 2011, S. 133)

Der Grundton einer Skala ist der Ton, mit dem die Skala beginnt und mit dem sie endet.

Tonskala I

Atonal/chromatisch oder tonal: Dur oder Moll

Die Begriffe **atonal (P0_43)** oder **tonal (P1_43)** bezeichnen die Beziehung der Töne zueinander. In der tonalen Musik beziehen sich die Töne auf einen gemeinsamen Grundton (die Tonika), in der atonalen Musik sind die Töne untereinander gleichwertig (Schaper 2000, S. 73).

Die Atonalität basiert auf der chromatischen Tonskala, ihre Töne beziehen sich nicht auf einen Grundton.



Abbildung 99: Chromatische Tonskala (C-Dur), (Lissa, Lindstedt 2007, S. 103)

Im tonalen System wird zwischen Dur- und Moll-Tonarten unterschieden. „Durus“ (lat.) bedeutet hart und „Mollis“ (lat.) – weich. Diese Bezeichnungen spiegeln den Charakter dieser Skalen wider (Lissa, Lindstedt 2007, S. 92; Wesołowski 2011, S. 112ff.).



Abbildung 100: Dur- und Moll-Tonskala (Lissa, Lindstedt 2007, S. 93)

Tonskala II

Pentatonik- oder Blues-Skala

Die **Pentatonik (P0_44)** besteht aus einer 5-Ton-Reihe, die nur Ganztöne beinhaltet. Grundsätzlich gibt es drei Arten der Pentatonik-Skala. Der Unterschied zwischen den Skalen besteht darin, wo sich der zentrale Ton der Skala befindet. Der Zentralton liegt immer in der Mitte zwischen zwei Ganztönen (Lissa, Lindstedt 2007, S. 82; Wesołowski 2011, S. 139).

Die Pentatonik kommt in vielen Kinderlieder vor.



Abbildung 101: *Pentatonik*: a) die älteste Pentatonik-Skala, b) ihre Varianten (Lissa, Lindstedt 2007, S. 82)

Die **Blues-Tonskala (P1_44)** wurde von der Pentatonik Moll-Tonleiter durch das Hinzufügen der verminderten Quinte abgeleitet. Die Blues-Tonskala entstammt aus der Improvisation und enthält die charakteristischen „Blue Notes“. Im Jazz dient die Tonskala nicht ausschließlich der Tonalitätsbildung, sondern auch als melodisches Material für die Improvisation (Hempel 2001, S. 123).

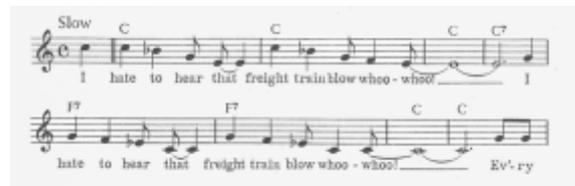


Abbildung 102: *Blues. Freight Train Blues* (Berendt 1957, S. 58)

In der Tabelle 85 werden die Tonalität betreffenden Begriffe aufgelistet.

Tabelle 110: *Tonalität*

Musikanalyse				
43	atonal/chromatisch	Tonalität	tonal: Dur oder Moll	43
44	Pentatonik		Blues	44

1.11. Zusammenfassung

Die Musikanalyse in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur basiert auf einer binären Matrix für die Analyse der musikalischen Elemente. Die Grundlagen der Musikanalyse bilden einerseits die Musikwissenschaft und Musiktheorie und andererseits die Musiktherapie.

Die musikanalytischen Merkmale der P0-Potenziale und der P1-Potenziale beruhen auf den grundlegenden elementaren Definitionen der musikalischen Elemente.

Die Musikanalyse kann anhand einer musikanalytischen Matrix oder eines Kreisdiagramms mit Hilfe von entsprechenden Notationszeichen durchgeführt werden.

Im Kreation-Part von musikanalytischen Portraits wird die Musikanalyse systematisch erklärt und auf dieser Grundlage werden musikanalytische Profile erstellt. Die Musikanalyse ermöglicht dem Musiktherapeuten den musikalischen Ausdruck der Patienten zu beschreiben.

Die Elemente der Musik: Rhythmus, Metrum und Takt, Melodie, Klang, Harmonie, Tempo, Agogik, Artikulation, Phrasierung, Form, Dynamik und Tonalität können folgenden fünf Ebenen zugewiesen werden:

1. **Zeit:** Rhythmus, Metrum, Takt, Tempo, Agogik,
2. **Struktur:** Harmonie, Form und Tonalität,
3. **Intensität:** Dynamik,
4. **Gefühle:** Melodie, Klang, Phrasierung und Artikulation,
5. **Beziehung:** Rhythmus, Melodie, Klang, Harmonie, Form und Dynamik.

Rhythmus, Metrum, Takt, Tempo und Agogik gliedern die Musik in der Zeit. Die musikalische Struktur wird durch Harmonie, Form und Tonalität bestimmt. Die Dynamik zeigt sich in der Intensität der Musik und des musikalischen Ausdrucks. Die Gefühle sind in der Melodie, im Klang, in der Artikulation und der Art der Phrasenbildung hörbar. Die Beziehung zeichnet sich im Rhythmus, in der Melodie, im Klang, in der Harmonie, der Form und der Dynamik ab.

In der folgenden Tabelle wird der Musikausdruck mit den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle und Beziehung zusammengefasst.

Tabelle 111: *Musikausdruck*

Musikausdruck				
Zeit	Struktur	Intensität	Gefühle	Beziehung
Rhythmus Metrum Takt Tempo Agogik	Harmonie Form Tonalität	Dynamik	Klang Melodie Phrasierung Artikulation	Rhythmus Melodie Klang Harmonie Form Dynamik

Körperausdruck und Musikausdruck

Der körperliche und der musikalische Ausdruck weisen Korrelate auf folgenden Ebenen auf:

- **Zeit** Ebene: Körperbewegung korreliert mit dem Rhythmus, Metrum, Takt, Tempo und Agogik in der Musik,
- **Struktur** Ebene: Körperebenen, Körperachsen, Körperstruktur, Körperspaltung, Körperhaltung, Körperlage im Raum, Richtungsbewegungen, Raumbezug und

Kinesphäre haben ihre Entsprechungen in den musikalischen Elementen Harmonie, Form und Tonalität,

- **Intensität** Ebene: Körperspannung im Körper ist in der Dynamik in der Musik hörbar,
- **Gefühle** Ebene: Körperformen, Formfluss insbesondere der bipolare Formfluss entsprechen der Melodie, dem Klang, der Phrasierung und der Artikulation in der Musik.
- **Beziehung** Ebene: körperliche Nähe und Distanz, Körperkontakt und Berührung, unipolarer Formfluss korrespondieren mit dem Rhythmus, der Melodie, dem Klang, der Harmonie, der Form und der Dynamik.

Tabelle 112: *Körperausdruck und Musikausdruck*

Körperausdruck und Musikausdruck	
Zeit	
Körper	Musik
Körperbewegung	Rhythmus Metrum Takt Tempo Agogik
Struktur	
Körper	Musik
Körperebene Körperachse Körperstruktur Körperspaltung Körperhaltung Körperlage im Raum Richtungsbewegungen Raumbezug Kinesphäre	Harmonie Form Tonalität
Intensität	
Körper	Musik
Körperspannung	Dynamik
Gefühle	
Körper	Musik
Körperformen Formfluss Bipolarer Formfluss	Melodie Klang Phrasierung Artikulation
Beziehung	
Körper	Musik
Körperliche Nähe und Distanz Körperkontakt und Berührung Unipolarer Formfluss	Rhythmus Melodie Klang Harmonie Form Dynamik

Bewegungsausdruck und Musikausdruck

Der Bewegungsausdruck und der Musikausdruck zeigen folgende Verbindungen an:

- **Zeit** Ebene: Bewegungstempo verbindet sich mit dem Rhythmus, Metrum, Takt, Tempo und mit der Agogik.

- **Struktur** Ebene: Bewegungsfluss, Bewegungsverlauf, Bewegungsmodus, Bewegungsmodulation und Harmonie, Form und Tonalität korrespondieren miteinander,
- **Intensität** Ebene: Energie, Kranteinsatz und Bewegungsdynamik hängen mit der Dynamik in der Musik zusammen,
- **Gefühle** Ebene: Bewegungsform, Umgang mit Schwerkraft, Bewegungsmodus, Bewegungsrichtung, Bewegungsartikulation, Bewegungsradius und Zielgerichtetheit der Bewegung finden ihre Entsprechungen in der Melodie, dem Klang, der Phrasierung und der Artikulation in der Musik,
- **Beziehung** Ebene: Bewegungsrichtung und Rhythmus, Melodie, Klang, Harmonie, Form und Dynamik verbinden sich auf dieser Ebene.

Tabelle 113: *Bewegungsausdruck und Musikausdruck*

Bewegungsausdruck und Musikausdruck	
Zeit	
Bewegung	Musik
Bewegungstempo	Rhythmus Metrum Takt Tempo Agogik
Struktur	
Bewegung	Musik
Bewegungsfluss Bewegungsverlauf Bewegungsmodus Bewegungsmodulation	Harmonie Form Tonalität
Intensität	
Bewegung	Musik
Energie Krafteinsatz Bewegungsdynamik	Dynamik
Gefühle	
Bewegung	Musik
Bewegungsform Umgang mit Schwerkraft Bewegungsmodus Bewegungsrichtung Bewegungsartikulation Bewegungsradius Zielgerichtetheit der Bewegung	Melodie Klang Phrasierung Artikulation
Beziehung	
Bewegung	Musik
Bewegungsrichtung	Rhythmus Melodie Klang Harmonie Form Dynamik

2. Musikanalyse. Profile

In diesem Kapitel werden anhand von drei Videosequenzen drei Musikanalyse-Profile des instrumentalen Ausdrucks und drei Musikanalyse-Profile des vokalen Ausdrucks des Patienten erstellt um den musikalischen Ausdruck des Patienten zu beschreiben.

Die Musikanalyse ist analog zur Bewegungsanalyse mit Emotorics-EBMMP ein systematischer Vorgang, der in einzelnen Schritten durchgeführt wird: Zuerst werden aktive

und inaktiv erscheinende Potenziale bestimmt, danach die Dominanz der Potenziale:
Wodurch erscheint ein Potenzial besonders markant?

Im nächsten Schritt werden Übergänge und Verwobenheit zwischen den Potenzialen analysiert: Sind die Übergänge fließend, blockiert, fragmentiert oder ergänzen sich die Potenziale komplementär? Sind die Potenziale ineinander verwoben?

Die Cluster-Bildung spiegelt musikalische Muster wider. Cluster-Bildung ermöglicht zu differenzieren - ähnlich der Bildung eines Akkordes: Was ertönt? Wie klingt es? Woraus wird der Cluster gebildet?

Jedes Musikanalyse-Profil besteht aus einem vokalen und instrumentalen Ausdruck
Musikanalyse-Profil.

Alle drei Musikanalyse-Profile werden detailliert beschrieben, um zu verdeutlichen, wie ein musikanalytisches Profil systematisch erstellt werden kann. Jedes Profil wird in Form einer Matrix und eines Kreisdiagramms grafisch dargestellt.

In der Zusammenfassung folgt der Vergleich aller Musikanalyse-Profile:

- drei Musikanalyse Profile, instrumentaler Ausdruck und
- drei Musikanalyse Profile, vokaler Ausdruck.

Abschließend wird der musikalische Ausdruck des Patienten zusammengefasst.

2.1. Binäre Matrix, Kreisdiagramm und Notationssystem

Im folgenden Kapitel werden die binäre musikanalytische Matrix, die musikanalytischen Cluster und das binäre Kreisdiagramm und das musikanalytische Notationssystem erklärt.

Die binäre musikanalytische Matrix ist in zwei Notationssysteme aufgegliedert:

- binäre musikanalytische Matrix in Tabellenform,
- binäre musikanalytische Matrix als Kreisdiagramm.

Tabelle 114: *Musikanalyse. Binäre Matrix*

IV. Musik-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Musikanalyse. Binäre Matrix							
Datum							
Titel							
Elemente der Musik	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine hörbare Musik	⊖		⊕	hörbare Musik	0
Rhythmus Metrum Takt	1	arrhythmisch/prärrhythmisch	⊖		⊕	rhythmisches Motiv	1
	2	einfach	⊖		⊕	polyrhythmisch	2
	3	Pausen	⊖		⊕	Synkopen	3
	4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	⊖		⊕	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
	5	einfache Taktarten	⊖		⊕	zusammengesetzte Taktarten	5
Melodie	6	prämelodisch	⊖		⊕	melodisches Thema	6
	7	Motiv	⊖		⊕	Kontrastmotiv	7
	8	Sequenz/Phrase	⊖		⊕	Satz	8
	9	Sprünge	⊖		⊕	Schritte	9
	10	Aufwärtsbewegung/Frage	⊖		⊕	Abwärtsbewegung/Antwort	10
	11	Tonrepetition	⊖		⊕	Ambitus	11
	12	Diminution	⊖		⊕	Augmentation	12
Klang	13	warm, resonanzvoll, umhüllend	⊖		⊕	kalt, trocken, abweisend	13
	14	süß, lieblich	⊖		⊕	betrübt, bitter	14
	15	sanft, zärtlich, mild	⊖		⊕	schrill, scharf, grob	15
	16	leidenschaftlich, glühend	⊖		⊕	zitternd, vibrierend	16
	17	phantasievoll	⊖		⊕	langweilig, gelangweilt	17
	18	frivol, kokett, lustvoll	⊖		⊕	leer, starr, rigide	18
	19	standhaft, konstant	⊖		⊕	beliebig	19
	20	einfach, bescheiden, schüchtern	⊖		⊕	betont, hervorgehoben	20
	21	unbestimmt, unsicher	⊖		⊕	ponpös, pathetisch	21
	22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend	⊖		⊕	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
	23	lebendig, vital, voluminös	⊖		⊕	traurig, schwach, mühsam	23
	24	hell, strahlend, lustig	⊖		⊕	dunkel, dumpf, düster	24
	25	leicht, beschwingt, beweglich	⊖		⊕	schwer, schwermütig, melancholisch	25
	26	tröstlich, beruhigend	⊖		⊕	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
	27	heiter, hoffnungsvoll	⊖		⊕	sehnsüchtig, wehmütig	27
Harmonie	28	Konsonanzen	⊖		⊕	Dissonanzen	28
	29	Homophonie	⊖		⊕	Polyphonie	29
Tempo	30	sehr langsam, gedehnt	⊖		⊕	gemäßigt, moderato	30
	31	sehr schnell	⊖		⊕	rasch, lebhaft	31
Agogik	32	schneller werdend	⊖		⊕	langsamer werdend	32
Artikulation	33	staccato	⊖		⊕	legato	33
	34	portato	⊖		⊕	portamento oder glissando	34
Phrasierung	35	akzentuiert, betont, abrupt	⊖		⊕	gehalten, getragen, fließend	35
Form	36	Ostinato	⊖		⊕	Kanon	36
	37	Imitation	⊖		⊕	Kontrapunkt	37
	38	Kinderlied	⊖		⊕	Lied	38
	39	freie Improvisation	⊖		⊕	gebundene Improvisation	39
Dynamik	40	sehr leise	⊖		⊕	mittelleise	40
	41	sehr laut	⊖		⊕	mittellaut	41
	42	lauter werdend	⊖		⊕	leiser werdend	42
Tonalität	43	atonal/chromatisch	⊖		⊕	tonal: Dur oder Moll	43
	44	Pentatonik	⊖		⊕	Blues	44

Das grundlegende musikanalytische Notationssystem hat die Form eines Kreisdiagramms. Die Darstellung des binären Modells in Form eines Kreisdiagramms ermöglicht und

veranschaulicht die Sicht der Zusammenhänge. Grafisch stellt es die Konvergenz der P0- und P1- Potenziale dar.

Die binäre Matrix in Form des Kreisdiagramms ist grafisch in zwei konzentrische Ringe in elf Abschnitten, welche die Elemente der Musik abbilden, aufgeteilt. Den inneren Kreis bilden die P0-Potenziale, die durch kleinere Ovale mit einem Punkt in der Mitte dargestellt werden. Der äußere Ring fasst die P1-Potenziale zusammen, diese Ovale sind größer markiert. Jeder Ring enthält 44 Ovale. Die Zahlen im Kreisdiagramm korrelieren mit den Zahlen in der Matrix. Mit Hilfe von Notationszeichen können die Übergänge (Ü) und Verwobenheit (V) zwischen den P0- und P1-Potenzialen gekennzeichnet werden.

Die P0- und P1-Potenziale bilden eine einheitliche binäre Matrix. Die binäre Matrix ermöglicht sowohl die kleinsten Einzelheiten als auch ganze Muster zu analysieren.

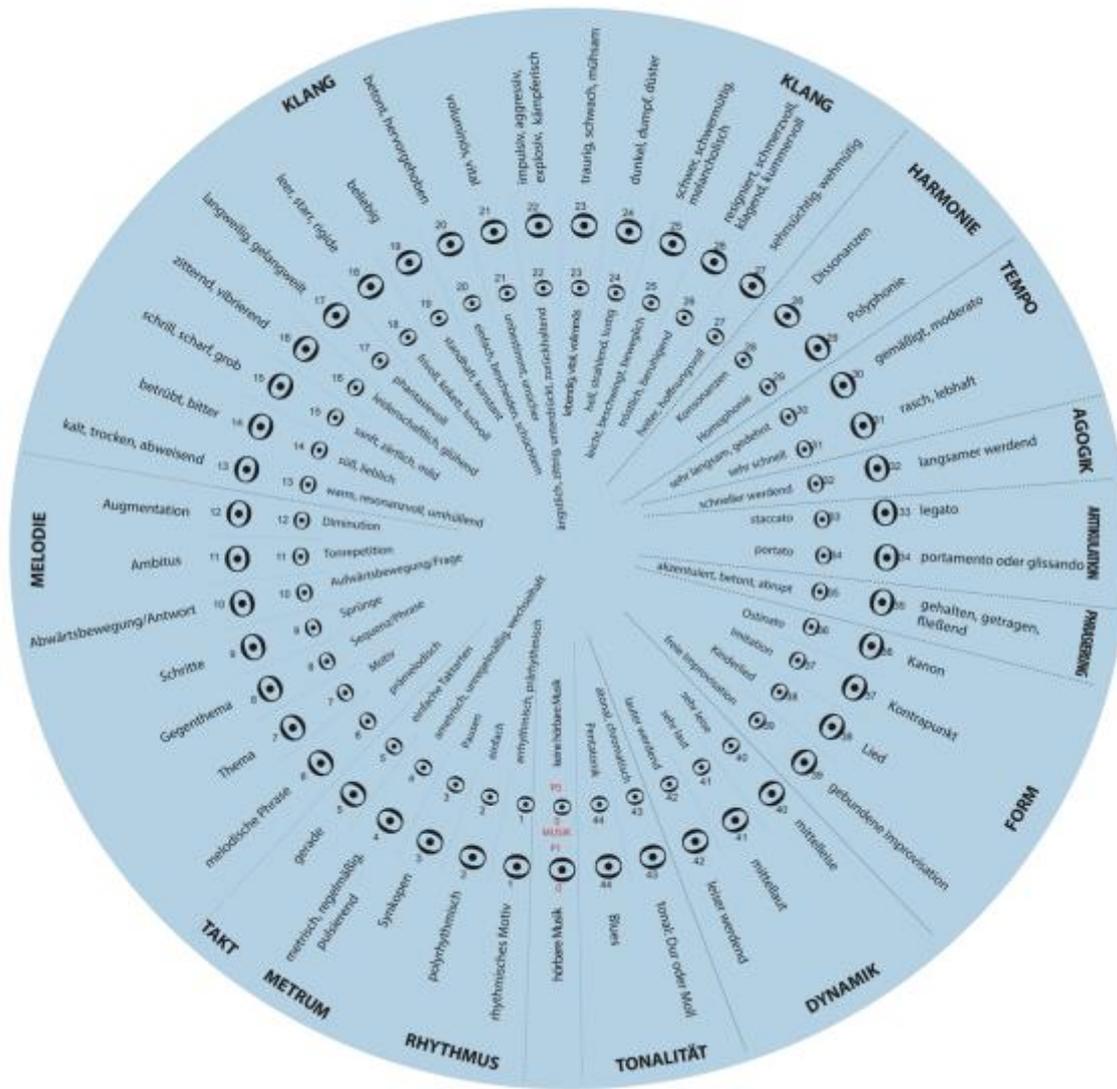


Abbildung 103: Musikanalyse. Kreisdiagramm

Für die Musikanalyse wird das bewegungsanalytische Notationssystem übernommen und für die Analyse der Musik angepasst (siehe Tabelle 115).

Tabelle 115: *Musikanalyse. Notationszeichen*

Musikanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale		inaktives Potenzial
		aktives Potenzial
Dominanz der Potenziale		dominantes P0-Potenzial
		dominantes P1-Potenzial
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen		blockierte ÜV
		fließende ÜV
		fragmentierte ÜV
		komplementäre ÜV
Verbindungen zwischen den Potenzialen		Verbindungen
wiederkehrende Muster		Cluster-Bildung

Die Aktivität der Potenziale wird markiert, indem das betreffende Symbol – in diesem Fall das notenförmige Oval – ausgefüllt wird (siehe Tabelle 116):

Tabelle 116: *Musikanalyse. Aktivierung der Potenziale*

Musikanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Aktivierung der P0- und P1-Potenziale		inaktives Potenzial
		aktives Potenzial

Als nächstes wird analysiert, welche der Potenziale dominant sind und wodurch sich die Dominanz abzeichnet. Die Dominanz kann bedeuten, dass das betroffene Potenzial durch seine Intensität auffällt oder durch gänzlichem Fehlen markant wird. Die Dominanz der P0-Potenziale wird durch einen roten Kreis gekennzeichnet, die Dominanz der P1-Potenziale durch ein rotes Viereck (siehe Tabelle 117).

Tabelle 117: *Musikanalyse. Dominante Potenziale*

Musikanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Dominanz der Potenziale		dominantes P0-Potenzial
		dominantes P1-Potenzial

In einem weiteren Schritt werden die Beziehung und Integration der einzelnen Potenziale untereinander untersucht. Die Übergänge zwischen den Potenzialen können fließend, blockiert oder fragmentiert sein. Wenn sich die Potenziale untereinander verweben, bedeutet dies, dass sie sich komplementär ergänzen (siehe Tabelle 118).

Tabelle 118: *Musikanalyse. Übergänge und Verwobenheit*

Musikanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Übergänge und Verwobenheit zwischen den P0- und P1-Potenzialen		blockierte ÜV
		fließende ÜV
		fragmentierte ÜV
		komplementäre ÜV

Die Linien zwischen den aktiven Potentialen markieren die Verbindungen (siehe Tabelle 119).

Tabelle 119: *Musikanalyse. Verbindungen*

Musikanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
Verbindungen zwischen den Potenzialen		Verbindungen

Die Linien zwischen den aktiven Potentialen können auch die Cluster-Bildung markieren. Musikanalytische Cluster (der Begriff Cluster wurde im Kapitel II.1.2 erklärt) in der Musikanalyse bedeuten die wiederkehrenden musikalischen Muster in der Musik. Sie werden aus den einzelnen Potenzialen und ihrer Verbindungen gebildet (siehe Tabelle 119).

Tabelle 120: *Musikanalyse. Cluster-Bildung*

Musikanalyse. Notationszeichen		
Funktion	Notationszeichen	Beschreibung
wiederkehrende Muster		Cluster-Bildung

Die Analyse der Musik in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur beginnt mit der Beobachtung, ob es hörbare Musik gibt oder nicht (siehe Tabelle 121).

Tabelle 121: *Musikanalyse. Ausgangspunkt*

Musikanalyse					
Musikanalytische Marker	P0	P0-Potenziale	Elemente der Musik	P1-Potenziale	P1
Musikalische Aktivität	0	keine hörbare Musik	Ausgangspunkt	hörbare Musik	0

2.2. Musikanalyse. Profil 1

In diesem Unterkapitel wird das Musikanalyse-Profil 1 erstellt um den musikalischen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 1 zu analysieren und zu beschreiben. In dieser Videosequenz äußert sich der Patient instrumental.

Musikanalyse-Profil 1 – instrumentaler Ausdruck

Die Tabelle 122 stellt die Musikanalyse in der Videosequenz 1 in Matrixform grafisch dar.

Tabelle 122: Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Binäre Matrix 1. Profil 1

IV. Musik-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 1							
Datum	25. November 2004						
Titel der Szene	Videsequenz 1						
Elemente der Musik	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine hörbare Musik	☉		●	hörbare Musik	0
Rhythmus Metrum Takt	1	arrhythmisch/prärhythmisch	☉		●	rhythmisches Motiv	1
	2	einfach	●		☉	polyrhythmisch	2
	3	Pausen	☉		☉	Synkopen	3
	4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	☉		☉	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
	5	einfache Taktarten	☉		☉	zusammengesetzte Taktarten	5
Melodie	6	prämelodisch	☉		☉	melodisches Thema	6
	7	Motiv	●		☉	Kontrastmotiv	7
	8	Sequenz/Phrase	☉		☉	Satz	8
	9	Sprünge	☉		☉	Schritte	9
	10	Aufwärtsbewegung/Frage	☉		☉	Abwärtsbewegung/Antwort	10
	11	Tonrepetition	●		☉	Ambitus	11
	12	Diminution	☉		☉	Augmentation	12
Klang	13	warm, resonanzvoll, umhüllend	☉		☉	kalt, trocken, abweisend	13
	14	süß, lieblich	☉		☉	betrübt, bitter	14
	15	sanft, zärtlich, mild	☉		☉	schrill, scharf, grob	15
	16	leidenschaftlich, glühend	☉		☉	zitternd, vibrierend	16
	17	phantasievoll	☉		☉	langweilig, gelangweilt	17
	18	frivol, kokett, lustvoll	☉		☉	leer, starr, rigide	18
	19	standhaft, konstant	☉		☉	beliebig	19
	20	einfach, bescheiden, schüchtern	●		☉	betont, hervorgehoben	20
	21	unbestimmt, unsicher	●		☉	pompös, pathetisch	21
	22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend	●		☉	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
	23	lebendig, vital, voluminös	☉		☉	traurig, schwach, mühsam	23
	24	hell, strahlend, lustig	☉		☉	dunkel, dumpf, düster	24
	25	leicht, beschwingt, beweglich	☉		☉	schwer, schwermütig, melancholisch	25
	26	tröstlich, beruhigend	☉		☉	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
	27	heiter, hoffnungsvoll	☉		☉	sehnsüchtig, wehmütig	27
Harmonie	28	Konsonanzen	☉		☉	Dissonanzen	28
	29	Homophonie	☉		☉	Polyphonie	29
Tempo	30	sehr langsam, gedehnt	☉		●	gemäßigt, moderato	30
	31	sehr schnell	☉		☉	rasch, lebhaft	31
Agogik	32	schneller werdend	☉		☉	langsamer werdend	32
Artikulation	33	staccato	☉		☉	legato	33
	34	portato	●		☉	portamento oder glissando	34
Phrasierung	35	akzentuiert, betont, abrupt	☉		☉	gehalten, getragen, fließend	35
Form	36	Ostinato	☉		☉	Kanon	36
	37	Imitation	☉		☉	Kontrapunkt	37
	38	Kinderlied	☉		☉	Lied	38
	39	freie Improvisation	☉		☉	gebundene Improvisation	39
Dynamik	40	sehr leise	☉		●	mittelleise	40
	41	sehr laut	☉		☉	mittellaut	41
	42	lauter werdend	☉		☉	leiser werdend	42
Tonalität	43	atonal/chromatisch	☉		●	tonal: Dur oder Moll	43
	44	Pentatonik	☉		☉	Blues	44

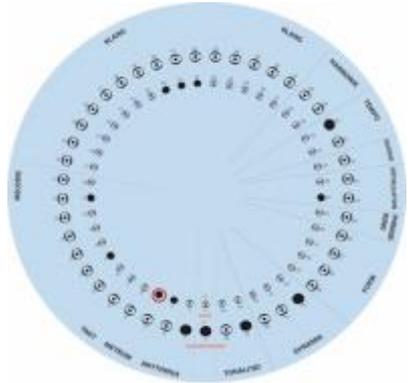
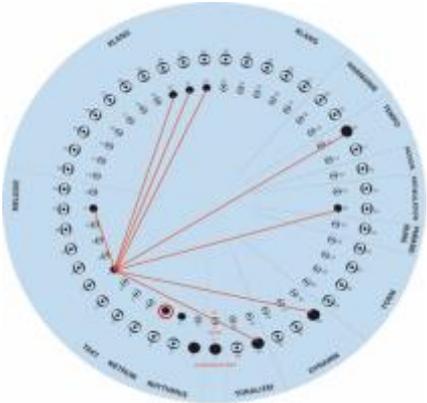
In der Tabelle 123 wird die Musikanalyse der Videosequenz 1 in einzelnen Schritten durchgeführt:

1. Aktivität der P0- und P1-Potenziale,
2. Dominante Potenziale,
3. Übergänge und Verwobenheit,
4. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
5. Cluster-Bildung.

Des Weiteren wird das Musikanalyse-Profil als Kreisdiagramm dargestellt und zusammenfassend beschrieben.

Tabelle 123: *Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 1*

Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 1	
Aktivität der P0-Potenziale	
	<p>Aktivität der P0-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_2, einfach, - P0_3, Pausen, - P0_7, Motiv, - P0_11, Tonrepetition, - P0_20, einfach, bescheiden, schüchtern, - P0_21, unbestimmt, unsicher, ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend, - P0_34, portato.
Aktivität der P1-Potenziale	
	<p>Aktivität der P1-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_0, hörbare Musik, - P1_1, rhythmisches Motiv, - P1_30, gemäßigt, moderato, - P1_40, mittelleise, - P1_43, tonal: Dur oder Moll.

Dominante Potenziale	
	 <p>Ein dominantes Potenzial: - PO_3, Pausen.</p>
Übergänge und Verwobenheit	
	Es sind keine Übergänge und keine Verwobenheit zwischen den einzelnen Potenzialen vorhanden.
Verbindungen	
	 <p>Verbindungen zwischen den Potenzialen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PO_7 & PO_11 & PO_20 & PO_21 & PO_22 & PO_34 & P1_30 & P1_40 & P1_43 - melodisches Motiv; <p>Tonrepetition; einfach, bescheiden, schüchtern, unbestimmt, unsicher, ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend; portato; gemäßigt, moderato; mittelleise; tonal: Dur oder Moll.</p>
Cluster-Bildung	
	Keine Cluster-Bildung.

In der Abbildung 104 wird das Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck Profil 1 des Patienten in Form eines Kreisdiagramms dargestellt:

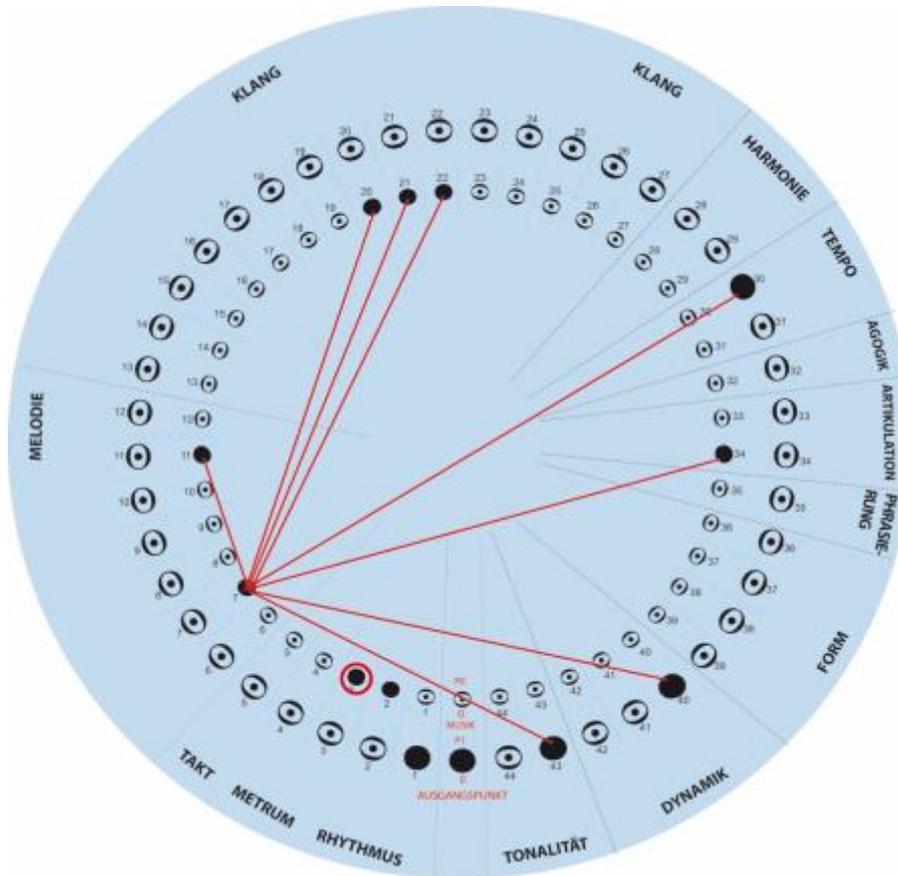


Abbildung 104: Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramm 1. Profil 1

Zusammenfassung. Instrumentaler Musikausdruck

Die Musik ist hörbar (P1_0). In dieser Videosequenz drückt sich der Patient instrumental aus. Insgesamt spielt er drei Töne. Der Rhythmus ist einfach (P0_1). Die vielen Pausen fallen auf (dominantes P0_2). Zwischen den Pausen entsteht ein kurzes melodisch-rhythmisches Motiv (P0_7, P1_1). Das Motiv wird aus zwei Tönen gebildet. Die zwei Töne werden repetiert (P0_11).

Die Musik klingt einfach, bescheiden (P0_20), unbestimmt und unsicher (P0_21), ängstlich, unterdrückt und zurückhaltend (P0_22). Sie ist portato (P0_34) artikuliert und mittelleise (P1_40). Das Tempo ist gemäßigt, moderato (P1_30). Das melodische Motiv ist tonal (P1_43).

Es gibt folgende Verbindungen zwischen den Potenzialen: P0_7 & P0_11 & P0_20 & P0_21 & P0_22 & P0_34 & P1_30 & P1_40 & P1_43 – melodisches Motiv, Tonrepetition,

einfach, bescheiden, schüchtern, unbestimmt, unsicher, ängstlich, unterdrückt, zurückhaltend, portato, gemäßigt, moderato, mittelleise, tonal: Dur oder Moll.

In dieser Verbindung zeichnet sich folgendes Muster ab: Der Patient spielt ein melodisches Motiv das aus einem repetierten Ton besteht. Das Motiv klingt einfach, bescheiden, schüchtern, unbestimmt und unsicher, ängstlich, unterdrückt sowie zurückhaltend. Die Töne sind portato in einem gemäßigten, moderaten Tempo und einer mittelleisen Dynamik artikuliert. Das Motiv ist tonal und könnte – wenn es fortgesetzt würde – in Dur oder Moll übergehen.

Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 1

Die Tabelle 124 stellt die Musikanalyse des vokalen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 1 in Matrixform grafisch dar.

Tabelle 124: Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Binäre Matrix 1. Profil 1

IV. Musik-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 1							
Datum	25. November 2004						
Titel der	Videsequenz 1						
Elemente der Musik	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine hörbare Musik	●		⊙	hörbare Musik	0
Rhythmus Metrum Takt	1	arrhythmisch/prärhythmisch	⊙		⊙	rhythmisches Motiv	1
	2	einfach	⊙		⊙	polyrhythmisch	2
	3	Pausen	⊙		⊙	Synkopen	3
	4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	⊙		⊙	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
	5	einfache Taktarten	⊙		⊙	zusammengesetzte Taktarten	5
Melodie	6	prämelodisch	⊙		⊙	melodisches Thema	6
	7	Motiv	⊙		⊙	Kontrastmotiv	7
	8	Sequenz/Phrase	⊙		⊙	Satz	8
	9	Sprünge	⊙		⊙	Schritte	9
	10	Aufwärtsbewegung/Frage	⊙		⊙	Abwärtsbewegung/Antwort	10
	11	Tonrepetition	⊙		⊙	Ambitus	11
	12	Diminution	⊙		⊙	Augmentation	12
Klang	13	warm, resonanzvoll, umhüllend	⊙		⊙	kalt, trocken, abweisend	13
	14	süß, lieblich	⊙		⊙	betrübt, bitter	14
	15	sanft, zärtlich, mild	⊙		⊙	schrill, scharf, grob	15
	16	leidenschaftlich, glühend	⊙		⊙	zitternd, vibrierend	16
	17	phantasievoll	⊙		⊙	langweilig, gelangweilt	17
	18	frivol, kokett, lustvoll	⊙		⊙	leer, starr, rigide	18
	19	standhaft, konstant	⊙		⊙	beliebig	19
	20	einfach, bescheiden, schüchtern	⊙		⊙	betont, hervorgehoben	20
	21	unbestimmt, unsicher	⊙		⊙	pompös, pathetisch	21
	22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend	⊙		⊙	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
	23	lebendig, vital, voluminös	⊙		⊙	traurig, schwach, mühsam	23
	24	hell, strahlend, lustig	⊙		⊙	dunkel, dumpf, düster	24
	25	leicht, beschwingt, beweglich	⊙		⊙	schwer, schwermütig, melancholisch	25
	26	tröstlich, beruhigend	⊙		⊙	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
	27	heiter, hoffnungsvoll	⊙		⊙	sehnsüchtig, wehmütig	27
Harmonie	28	Konsonanzen	⊙		⊙	Dissonanzen	28
	29	Homophonie	⊙		⊙	Polyphonie	29
Tempo	30	sehr langsam, gedehnt	⊙		⊙	gemäßigt, moderato	30
	31	sehr schnell	⊙		⊙	rasch, lebhaft	31
Agogik	32	schneller werdend	⊙		⊙	langsamer werdend	32
Artikulation	33	staccato	⊙		⊙	legato	33
	34	portato	⊙		⊙	portamento oder glissando	34
Phrasierung	35	akzentuiert, betont, abrupt	⊙		⊙	gehalten, getragen, fließend	35
Form	36	Ostinato	⊙		⊙	Kanon	36
	37	Imitation	⊙		⊙	Kontrapunkt	37
	38	Kinderlied	⊙		⊙	Lied	38
	39	freie Improvisation	⊙		⊙	gebundene Improvisation	39
Dynamik	40	sehr leise	⊙		⊙	mittelleise	40
	41	sehr laut	⊙		⊙	mittellaut	41
	42	lauter werdend	⊙		⊙	leiser werdend	42
Tonalität	43	atonal/chromatisch	⊙		⊙	tonal: Dur oder Moll	43
	44	Pentatonik	⊙		⊙	Blues	44

In der Abbildung 105 wird das Musikanalyse - vokaler Ausdruck Profil 1 des in Form eines Kreisdiagramms dargestellt:

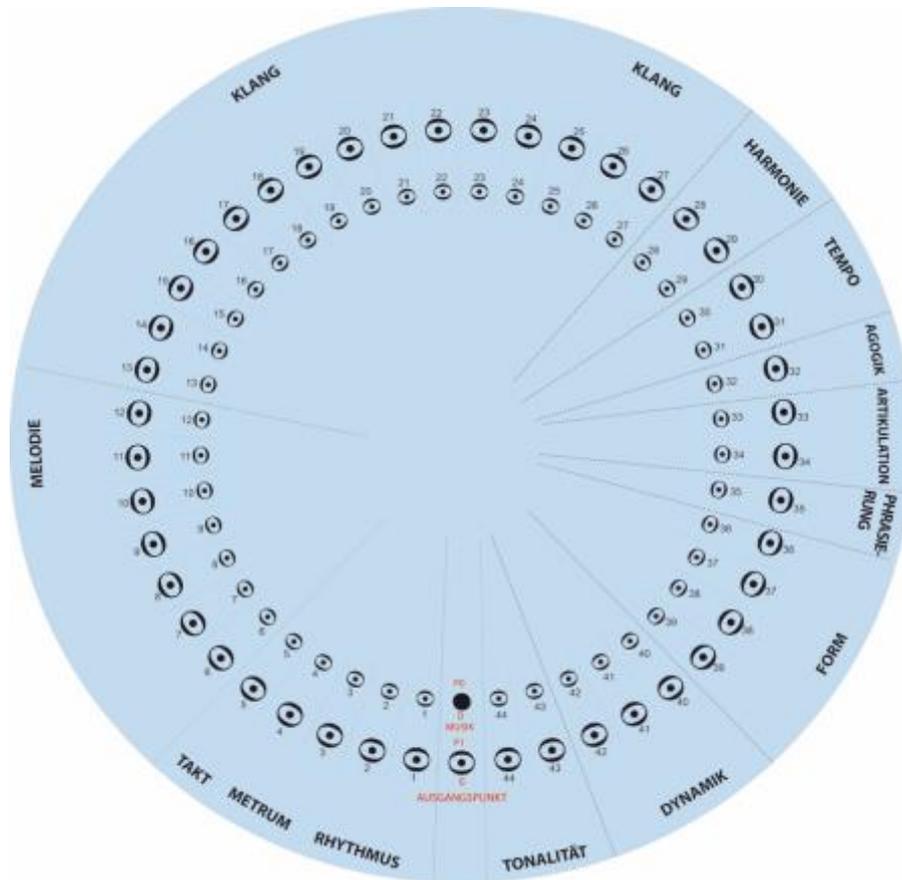


Abbildung 105: Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Kreisdiagramm 1. Profil 1

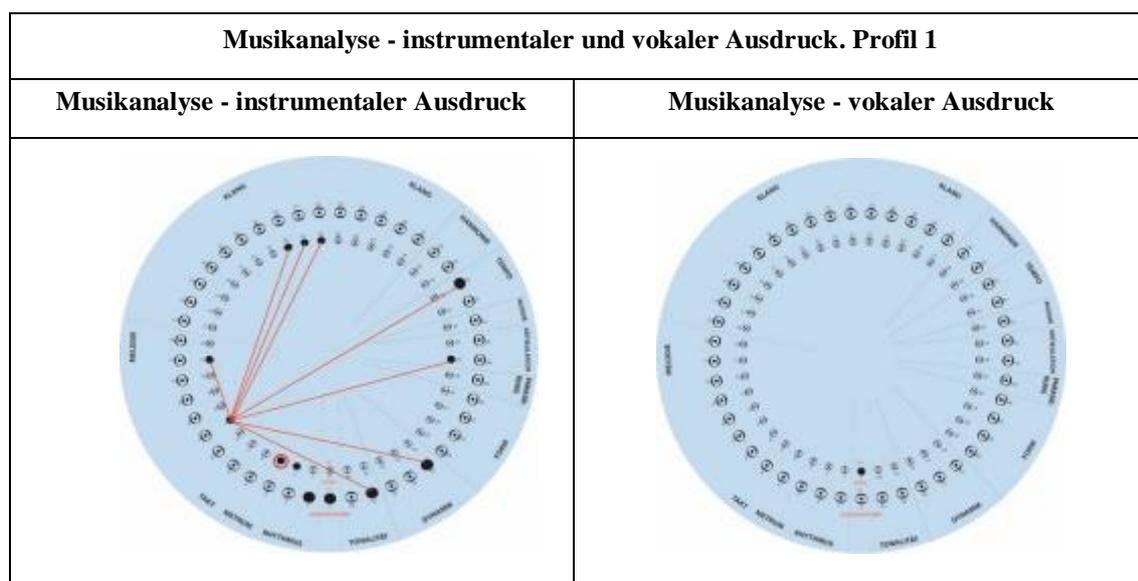
Zusammenfassung. Vokaler Musikausdruck

In der Videosequenz 1 gibt es keine vokale Äußerung, aus diesem Grund gibt es keine hörbare Musik (P0_0). Die hörbare instrumentale Musik wurde im „Musikanalyse- Profil 1 – instrumentaler Ausdruck“ beschrieben.

Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 1

In der Tabelle 125 werden beider Ausdrucksformen - der instrumentale und der vokale Ausdruck des Patienten miteinander verglichen und abschließend kommentiert.

Tabelle 125: *Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 1*



In der Videosequenz gibt es weder Ähnlichkeiten noch Differenzen zwischen dem instrumentalen und dem vokalen Ausdruck des Patienten, weil in dieser Videosequenz der Patient sich ausschließlich instrumental äußert.

2.3. Musikanalyse. Profil 2

Das Musikanalyse Profil 2 stellt die Analyse des musikalischen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 2 dar.

Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 2

Die Tabelle 126 stellt die Musikanalyse des instrumentalen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 2 in Matrixform grafisch dar.

Tabelle 126: Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Binäre Matrix 2. Profil 2

IV. Musik-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 2							
Datum	31. März 2005						
Vidosequenz 2	Vidosequenz 2						
Elemente der Musik	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine hörbare Musik	●		☉	hörbare Musik	0
Rhythmus Metrum Takt	1	arrhythmisch/prärhythmisch	☉		☉	rhythmisches Motiv	1
	2	einfach	☉		☉	polyrhythmisch	2
	3	Pausen	☉		☉	Synkopen	3
	4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	☉		☉	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
	5	einfache Taktarten	☉		☉	zusammengesetzte Taktarten	5
Melodie	6	prämelodisch	☉		☉	melodisches Thema	6
	7	Motiv	☉		☉	Kontrastmotiv	7
	8	Sequenz/Phrase	☉		☉	Satz	8
	9	Sprünge	☉		☉	Schritte	9
	10	Aufwärtsbewegung/Frage	☉		☉	Abwärtsbewegung/Antwort	10
	11	Tonrepetition	☉		☉	Ambitus	11
Klang	12	Diminution	☉		☉	Augmentation	12
	13	warm, resonanzvoll, umhüllend	☉		☉	kalt, trocken, abweisend	13
	14	süß, lieblich	☉		☉	betrübt, bitter	14
	15	sanft, zärtlich, mild	☉		☉	schrill, scharf, grob	15
	16	leidenschaftlich, glühend	☉		☉	zitternd, vibrierend	16
	17	phantasievoll	☉		☉	langweilig, gelangweilt	17
	18	frivol, kokett, lustvoll	☉		☉	leer, starr, rigide	18
	19	standhaft, konstant	☉		☉	beliebig	19
	20	einfach, bescheiden, schüchtern	☉		☉	betont, hervorgehoben	20
	21	unbestimmt, unsicher	☉		☉	pompös, pathetisch	21
	22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend	☉		☉	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
	23	lebendig, vital, voluminös	☉		☉	traurig, schwach, mühsam	23
	24	hell, strahlend, lustig	☉		☉	dunkel, dumpf, düster	24
	25	leicht, beschwingt, beweglich	☉		☉	schwer, schwermütig, melancholisch	25
	26	tröstlich, beruhigend	☉		☉	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
27	heiter, hoffnungsvoll	☉		☉	sehnsüchtig, wehmütig	27	
Harmonie	28	Konsonanzen	☉		☉	Dissonanzen	28
	29	Homophonie	☉		☉	Polyphonie	29
Tempo	30	sehr langsam, gedehnt	☉		☉	gemäßigt, moderato	30
	31	sehr schnell	☉		☉	rasch, lebhaft	31
Agogik	32	schneller werdend	☉		☉	langsamer werdend	32
	33	staccato	☉		☉	legato	33
Artikulation	34	portato	☉		☉	portamento oder glissando	34
	35	akzentuiert, betont, abrupt	☉		☉	gehalten, getragen, fließend	35
Phrasierung	36	Ostinato	☉		☉	Kanon	36
	37	Imitation	☉		☉	Kontrapunkt	37
	38	Kinderlied	☉		☉	Lied	38
	39	freie Improvisation	☉		☉	gebundene Improvisation	39
Dynamik	40	sehr leise	☉		☉	mittelleise	40
	41	sehr laut	☉		☉	mittellaut	41
	42	lauter werdend	☉		☉	leiser werdend	42
Tonalität	43	atonal/chromatisch	☉		☉	tonal: Dur oder Moll	43
	44	Pentatonik	☉		☉	Blues	44

Die Abbildung 106 bildet das Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck Profil 2 des Patienten, in der Videosequenz 2 in Form eines Kreisdiagramms ab:

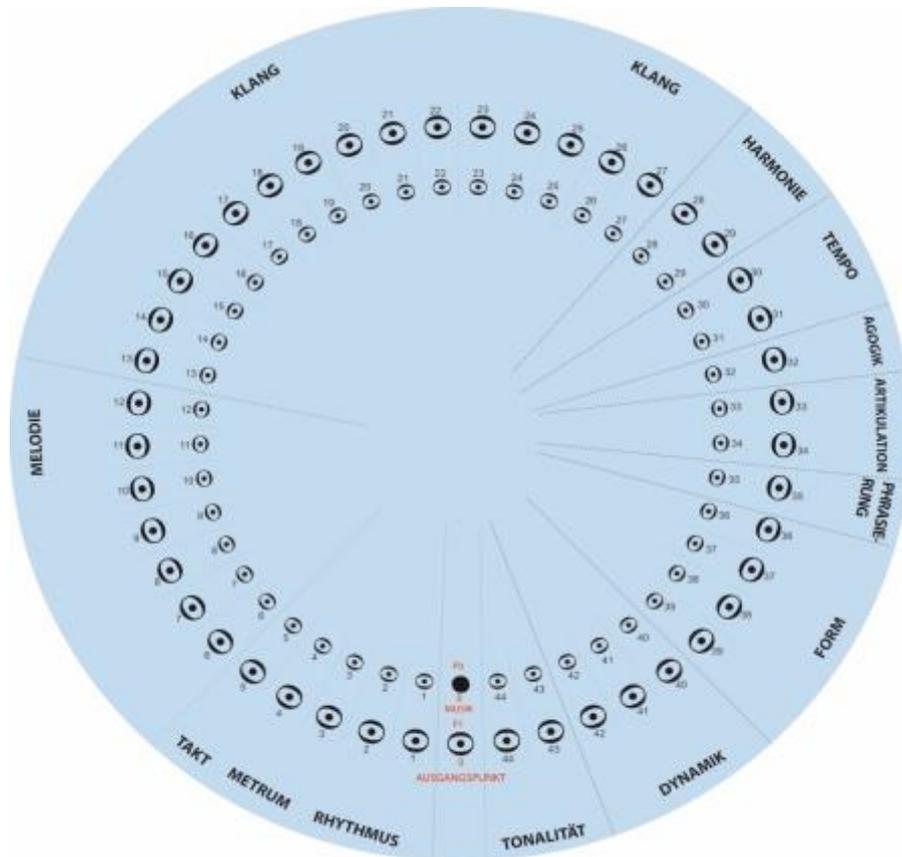


Abbildung 106: Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramm 2. Profil 2

Zusammenfassung. Instrumentaler Musikausdruck

Es gibt keine hörbare Musik (P0_0). In der Videosequenz 2 gibt es keine instrumentale Äußerung des Patienten. In dieser Videosequenz drückt sich der Patient vokal aus.

Die Musikanalyse des vokalen Ausdrucks wird im Musikanalyse-Profil 2 – vokaler Ausdruck beschrieben.

Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 2

Tabelle 127 stellt die Musikanalyse des vokalen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 2 in Matrixform grafisch dar.

Tabelle 127: Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Binäre Matrix 2. Profil 2

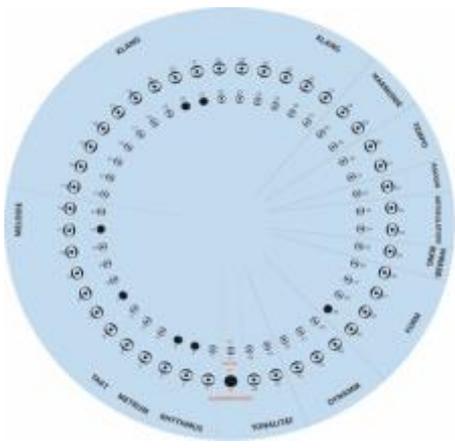
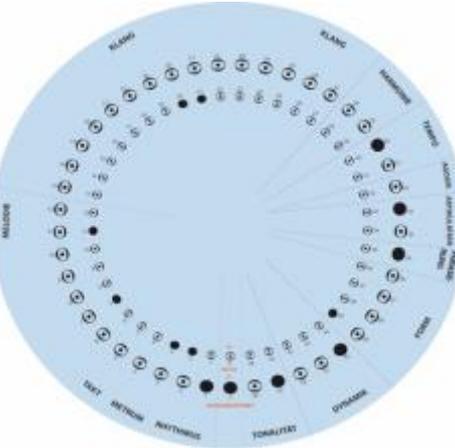
VI. Musik-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Musikanalyse- vokaler Ausdruck. Profil 2							
Datum	31. März 2005						
Titel der Szene	Videosequenz 2						
Elemente der Musik	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine hörbare Musik	☉		●	hörbare Musik	0
Rhythmus Metrum Takt	1	arrhythmisch/prärhythmisch	☉		●	rhythmisches Motiv	1
	2	einfach	●		☉	polyrhythmisch	2
	3	Pausen	☉		☉	Synkopen	3
	4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	☉		☉	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
	5	einfache Taktarten	☉		☉	zusammengesetzte Taktarten	5
Melodie	6	prämelodisch	☉		☉	melodisches Thema	6
	7	Motiv	●		☉	Kontrastmotiv	7
	8	Sequenz/Phrase	☉		☉	Satz	8
	9	Sprünge	☉		☉	Schritte	9
	10	Aufwärtsbewegung/Frage	☉		☉	Abwärtsbewegung/Antwort	10
	11	Tonrepetition	☉		☉	Ambitus	11
	12	Diminution	☉		☉	Augmentation	12
Klang	13	warm, resonanzvoll, umhüllend	☉		☉	kalt, trocken, abweisend	13
	14	süß, lieblich	☉		☉	betrübt, bitter	14
	15	sanft, zärtlich, mild	☉		☉	schrill, scharf, grob	15
	16	leidenschaftlich, glühend	☉		☉	zitternd, vibrierend	16
	17	phantasievoll	☉		☉	langweilig, gelangweilt	17
	18	frivol, kokett, lustvoll	☉		☉	leer, starr, rigide	18
	19	standhaft, konstant	☉		☉	beliebig	19
	20	einfach, bescheiden, schüchtern	☉		☉	betont, hervorgehoben	20
	21	unbestimmt, unsicher	●		☉	pompös, pathetisch	21
	22	ängstlich, zitterig, unterdrückt, zurückhaltend	☉		☉	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
	23	lebendig, vital, voluminös	☉		☉	traurig, schwach, mühsam	23
	24	hell, strahlend, lustig	☉		☉	dunkel, dumpf, düster	24
	25	leicht, beschwingt, beweglich	☉		☉	schwer, schwermütig, melancholisch	25
	26	tröstlich, beruhigend	☉		☉	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
	27	heiter, hoffnungsvoll	☉		☉	sehnsüchtig, wehmütig	27
Harmonie	28	Konsonanzen	☉		☉	Dissonanzen	28
	29	Homophonie	☉		☉	Polyphonie	29
Tempo	30	sehr langsam, gedehnt	☉		●	gemäßigt, moderato	30
	31	sehr schnell	☉		☉	rasch, lebhaft	31
Agogik	32	schneller werdend	☉		☉	langsamer werdend	32
Artikulation	33	staccato	☉		●	legato	33
	34	portato	☉		☉	portamento oder glissando	34
Phrasierung	35	akzentuiert, betont, abrupt	☉		●	gehalten, getragen, fließend	35
Form	36	Ostinato	☉		☉	Kanon	36
	37	Imitation	☉		☉	Kontrapunkt	37
	38	Kinderlied	☉		☉	Lied	38
	39	freie Improvisation	●		☉	gebundene Improvisation	39
Dynamik	40	sehr leise	☉		●	mittelleise	40
	41	sehr laut	☉		☉	mittellaut	41
	42	lauter werdend	☉		☉	leiser werdend	42
Tonalität	43	atonal/chromatisch	☉		●	tonal: Dur oder Moll	43
	44	Pentatonik	☉		☉	Blues	44

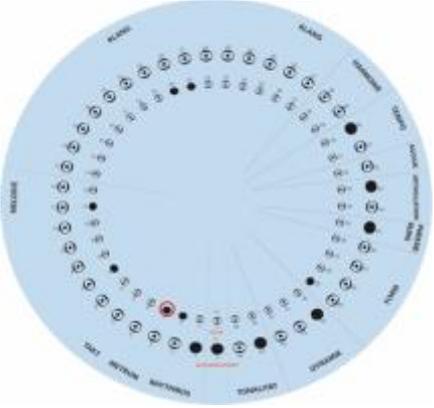
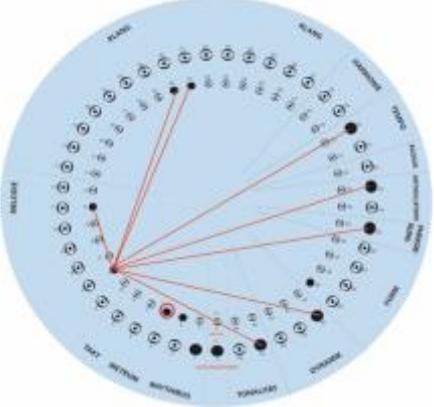
In der Tabelle 128 wird die Musikanalyse des vokalen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 2 in einzelnen Schritten durchgeführt:

1. Aktivität der P0- und P1-Potenziale,
2. Dominante Potenziale,
3. Übergänge und Verwobenheit,
4. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
5. Cluster-Bildung.

Des Weiteren wird das Musikanalyse Profil als Kreisdiagramm dargestellt und zusammenfassend beschrieben.

Tabelle 128: *Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 2*

Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 2	
Aktivität der P0-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">Aktivität der P0-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_2, einfach - P0_3, Pausen, - P0_7, Motiv, - P0_11, Tonrepetition, - P0_20, einfach, bescheiden, schüchtern, - P0_21, unbestimmt, unsicher, - P0_39, freie Improvisation.
Aktivität der P1-Potenziale	
	<p style="text-align: center;">Aktivität der P1-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P1_0, hörbare Musik, - P1_1, rhythmisches Motiv, - P1_30, gemäßigt, moderato, - P1_33, legato, - P1_35, getragen, gehalten, fließend, - P1_40, mittelleise,

	- P1_43, tonal: Dur
Dominante Potenziale	
	 <p>Es gibt ein dominantes Potenzial: - P0_3, Pausen.</p>
Übergänge und Verwobenheit	
	Keine Übergänge, keine Verwobenheit.
Verbindungen	
	 <p>Verbindungen zwischen den Potenzialen: P0_7 & P0_11 & P0_20 & P0_21 & P1_30 & P1_33 & P1_35 & P1_40 & P1_43, melodisches Motiv; Tonrepetition; einfach, bescheiden, schüchtern, unbestimmt, unsicher; gemäßigt, moderato; legato; getragen, gehalten, fließend; mitteleise; tonal: Dur oder Moll.</p>
Cluster-Bildung	
	Keine Cluster-Bildung.

Die Abbildung 107 zeigt das Musikanalyse - vokaler Ausdruck Profil 2 des Patienten in Form eines Kreisdiagramms.

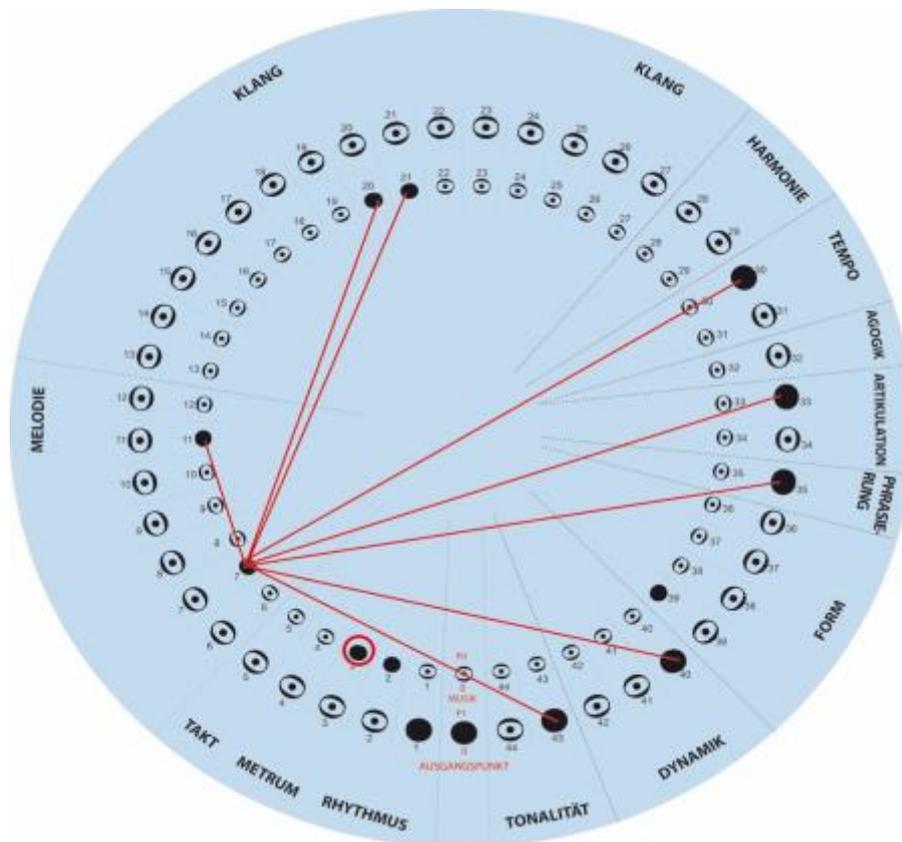


Abbildung 107: Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Kreisdiagramm 2. Profil 2

Zusammenfassung. Vokaler Musikausdruck

Die Musik ist hörbar (P1_0). Der Rhythmus ist einfach (P0_2). Die Pausen (dominantes P0_3) dominieren den vokalen Ausdruck des Patienten.

Das sprechgesangliche melodische, tonale Motiv verläuft im gemäßigten, moderaten Tempo, in mittelleiser Dynamik. Die Töne des Motivs werden repetiert.

Der Klang ist einfach, bescheiden, schüchtern (P0_20), unbestimmt und unsicher (P0_21).

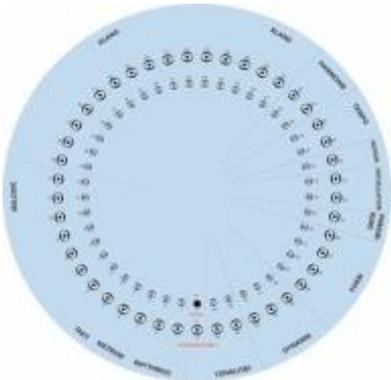
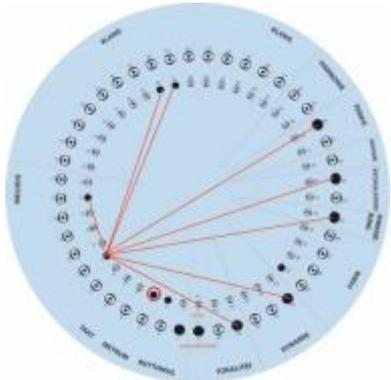
Es zeichnen sind folgende Verbindungen zwischen den Potenzialen ab: P0_7 & P0_11 & P0_20 & P0_21 & P1_30 & P1_33 & P1_35 & P1_40 & P1_43, melodisches Motiv, Tonrepetition, einfach, bescheiden, schüchtern, unbestimmt, unsicher, gemäßigt, moderato, legato, getragen, gehalten, fließend, mitteleise, tonal: Dur oder Moll.

In dieser Verbindung zeichnet sich folgendes musikanalytisches Muster ab: ein melodisches, tonales Motiv, die ersten Töne werden repetiert und legato in gemäßigten, moderaten Tempo artikuliert. Die vokale Phrase verläuft fließend, gehalten. Der Sprechgesang des Patienten klingt bescheiden, schüchtern, unbestimmt und unsicher.

Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 2

Die Tabelle 129 vergleicht den instrumentalen und vokalen Ausdruck des Patienten in der Videosequenz 2 im Musikanalyse Profil 2 miteinander.

Tabelle 129: *Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 2*

Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 2	
Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck	Musikanalyse - vokaler Ausdruck
	

Es können keine Ähnlichkeiten und keine Differenzen in den instrumentalen und vokalen Äußerungen des Patienten festgestellt werden, weil in dieser Videosequenz der Patient sich ausschließlich vokal äußert.

2.4. Musikanalyse. Profil 3

In diesem Unterkapitel wird das Musikanalyse Profil 3 erstellt und die Analyse des musikalischen – instrumentalen und vokalen - Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 3 durchgeführt. In der Zusammenfassung wird der musikalische vokale und instrumentale Ausdruck des Patienten beschrieben.

Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 3

In der Tabelle 130 wird die Musikanalyse des instrumentalen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 3 in Matrixform grafisch dargestellt.

Tabelle 130: Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Binäre Matrix 3. Profil 3

IV. Musik-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 3							
Datum	8. September 2005						
Titel der Videosequenz	Videosequenz 3						
Elemente der Musik	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine hörbare Musik	☉		●	hörbare Musik	0
Rhythmus Metrum Takt	1	arrhythmisch/prärhythmisch	●	h	●	rhythmisches Motiv	1
	2	einfach	●		☉	polyrhythmisch	2
	3	Pausen	●		☉	Synkopen	3
	4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	●	h	●	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
	5	einfache Taktarten	●		☉	zusammengesetzte Taktarten	5
Melodie	6	prämelodisch	☉		☉	melodisches Thema	6
	7	Motiv	☉		☉	Kontrastmotiv	7
	8	Sequenz/Phrase	☉		☉	Satz	8
	9	Sprünge	☉		☉	Schritte	9
	10	Aufwärtsbewegung/Frage	☉		☉	Abwärtsbewegung/Antwort	10
	11	Tonrepetition	☉		☉	Ambitus	11
Klang	12	Diminution	☉		☉	Augmentation	12
	13	warm, resonanzvoll, umhüllend	☉		☉	kalt, trocken, abweisend	13
	14	süß, lieblich	☉		☉	betrübt, bitter	14
	15	sanft, zärtlich, mild	☉		☉	schrill, scharf, grob	15
	16	leidenschaftlich, glühend	☉		☉	zitternd, vibrierend	16
	17	phantasievoll	☉		☉	langweilig, gelangweilt	17
	18	frivol, kokett, lustvoll	☉		☉	leer, starr, rigide	18
	19	standhaft, konstant	☉		☉	beliebig	19
	20	einfach, bescheiden, schüchtern	☉		☉	betont, hervorgehoben	20
	21	unbestimmt, unsicher	☉		☉	pompös, pathetisch	21
	22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend	●	h	●	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
23	lebendig, vital, voluminös	●		☉	traurig, schwach, mühsam	23	
24	hell, strahlend, lustig	☉		☉	dunkel, dumpf, düster	24	
25	leicht, beschwingt, beweglich	☉		☉	schwer, schwermütig, melancholisch	25	
26	tröstlich, beruhigend	☉		☉	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26	
27	heiter, hoffnungsvoll	☉		☉	sehnsüchtig, wehmütig	27	
Harmonie	28	Konsonanzen	☉		☉	Dissonanzen	28
	29	Homophonie	☉		☉	Polyphonie	29
Tempo	30	sehr langsam, gedehnt	☉		☉	gemäßigt, moderato	30
	31	sehr schnell	●	h	●	rasch, lebhaft	31
Agogik	32	schneller werdend	●	h	●	langsamer werdend	32
Artikulation	33	staccato	●		☉	legato	33
	34	portato	☉		☉	portamento oder glissando	34
Phrasierung	35	akzentuiert, betont, abrupt	●		☉	gehalten, getragen, fließend	35
Form	36	Ostinato	☉		☉	Kanon	36
	37	Imitation	☉		☉	Kontrapunkt	37
	38	Kinderlied	☉		☉	Lied	38
	39	freie Improvisation	●		☉	gebundene Improvisation	39
Dynamik	40	sehr leise	☉		●	mittelleise	40
	41	sehr laut	●	h	●	mittellaut	41
	42	lauter werdend	☉		☉	leiser werdend	42
Tonalität	43	atonal/chromatisch	☉		☉	tonal: Dur oder Moll	43
	44	Pentatonik	☉		☉	Blues	44

Die Tabelle 131 beschreibt die Musikanalyse des instrumentalen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 3 in einzelnen Schritten:

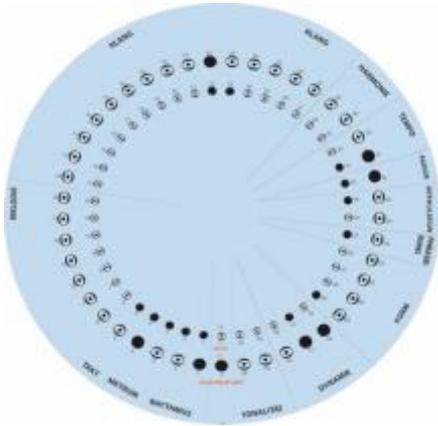
1. Aktivität der P0- und P1-Potenziale,
2. Dominante Potenziale,
3. Übergänge und Verwobenheit,
4. Verbindungen zwischen den Potenzialen,
5. Cluster-Bildung.

Des Weiteren wird das Musikanalyse Profil 3 als Kreisdiagramm dargestellt und zusammenfassend beschrieben.

Tabelle 131: *Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 3*

Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 3	
Aktivität der P0-Potenziale	
	<p>●</p> <p>Aktivität der P0-Potenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P0_1, arrhythmisch, - P0_2, einfach, - P0_3, Pausen, - P0_4, ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft, - P0_5, einfache Taktart, - P0_22, zittrig, - P0_23, lebendig, - P0_31, sehr schnell, - P0_32, schneller werdend, - P0_33, staccato, - P0_35, akzentuiert, betont, abrupt, - P0_39, freie Improvisation, - P0_41, sehr laut.

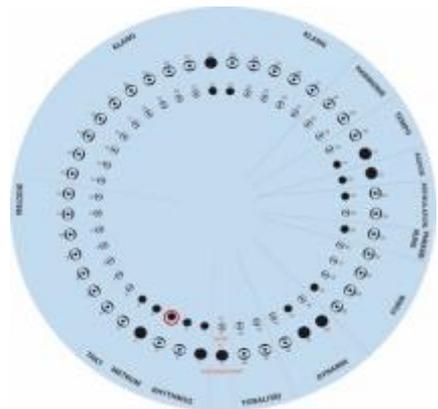
Aktivität der P1-Potenziale



Aktivität der P1-Potenziale:

- P1_0, hörbare Musik,
- P1_1, rhythmisches Motiv,
- P1_4, metrisch, regelmäßig, pulsierend,
- P1_22, impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch,
- P1_31, rasch, lebhaft,
- P1_32, langsamer werdend,
- P1_40, mitteilweise,
- P1_41, mittellaut.

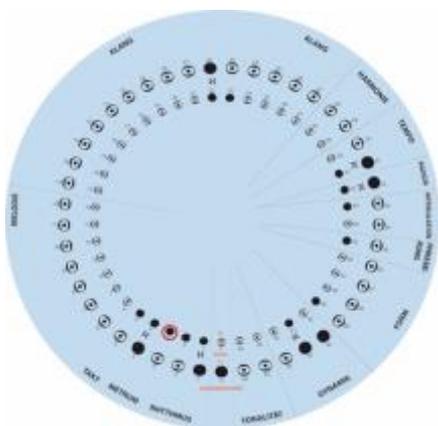
Dominante Potenziale



Es gibt ein dominantes Potenzial:

- P0_3, Pausen.

Übergänge und Verwobenheit



Es gibt fragmentierte Übergänge:

- P0_1 & P1_1, arrhythmisch und rhythmisches Motiv,
- P0_4 & P1_4, ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft und metrisch, regelmäßig, pulsierend,
- P0_22 & P1_22, ängstlich, zitterig, unterdrückt, zurückhaltend und impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch,
- P0_31 & P1_31, sehr schnell und rasch, lebhaft,

	- P0_32 & P1_32, schneller und langsamer werdend, - P0_41 & P1_41, sehr laut und mittellaut.
Verbindungen	
	Keine Verbindungen zwischen den Potenzialen.
Cluster-Bildung	
	Keine Cluster-Bildung.

Die Abbildung 108 stellt das Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck Profil 3 in Form eines Kreisdiagramms dar:

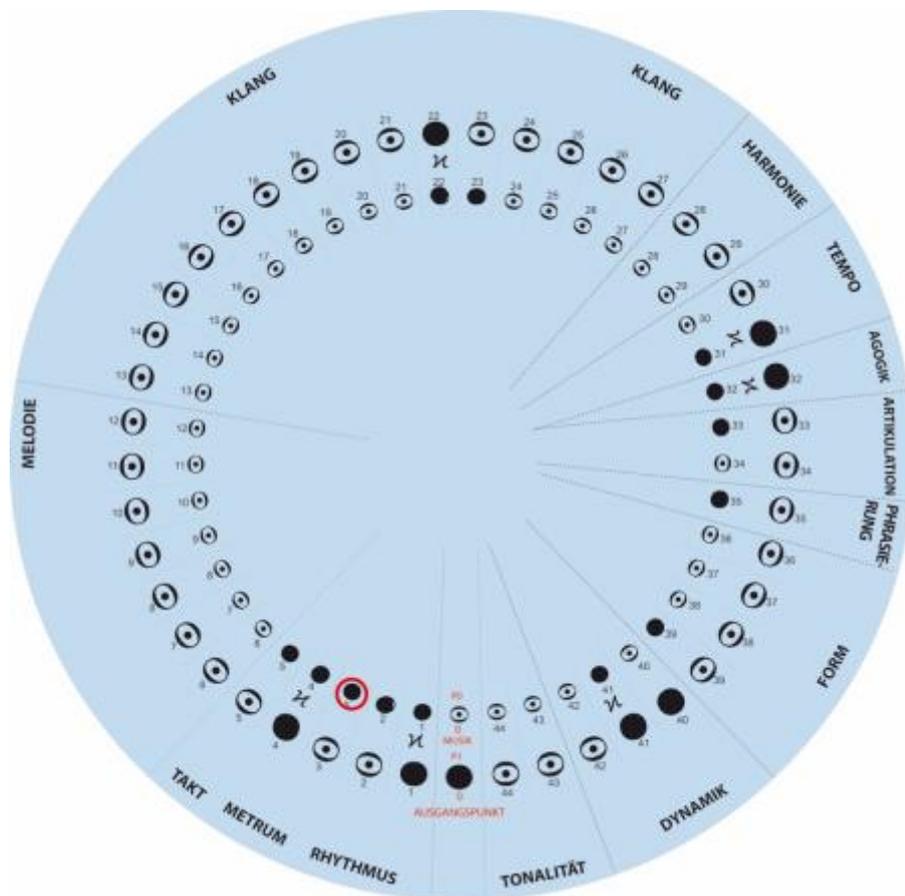


Abbildung 108: Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramm 3. Profil 3

Zusammenfassung. Instrumentaler Musikausdruck

Im instrumentalen Spiel des Patienten oszilliert der Rhythmus zwischen Arrhythmizität (P0_1) und Bildung von rhythmischen Motiven (P1_1). Der Übergang zwischen ihnen ist fragmentiert. Der Rhythmus ist einfach (P0_2). Der Rhythmusverlauf wird von lang andauernden und spannungsvollen Pausen dominiert (dominantes P0_3).

Das Metrum ist zeitweise unregelmäßig und wechselhaft (P0_4) und zeitweise geht das Metrum durch die freie Improvisation (P0_39) metrisch und pulsierend (P1_4). Die Übergänge zwischen den metrischen Potenzialen sind fragmentiert.

Die Taktart ist einfach (P0_5).

Der Klang der instrumentalen Äußerung wechselt zwischen ängstlich, zittrig, zurückhaltend (P0_22), kämpferisch, impulsiv (P1_22) und lebendig, vital (P0_23). Der Übergang zwischen den Klangqualitäten (P0_22) und (P1_22) ist fragmentiert.

Das Tempo verändert sich, es wechselt zwischen rasch, lebhaft (P1_31) und sehr schnell (P0_31). Der Übergang zwischen den Tempi ist fragmentiert.

Die Artikulation ist staccato (P0_33). Die Phrasen beginnen mit einer Akzentuierung, betont oder abrupt (P0_35).

In der Formgestaltung sind rhythmische Motive (P1_1) im Rahmen einer freien Improvisation (P0_39) erkennbar.

Das dynamische Spektrum erstreckt sich zwischen mittelleise (P1_40), mittellaut (P1_41) und sehr laut (P0_41). Der Übergang zwischen sehr laut und mittellaut ist fragmentiert.

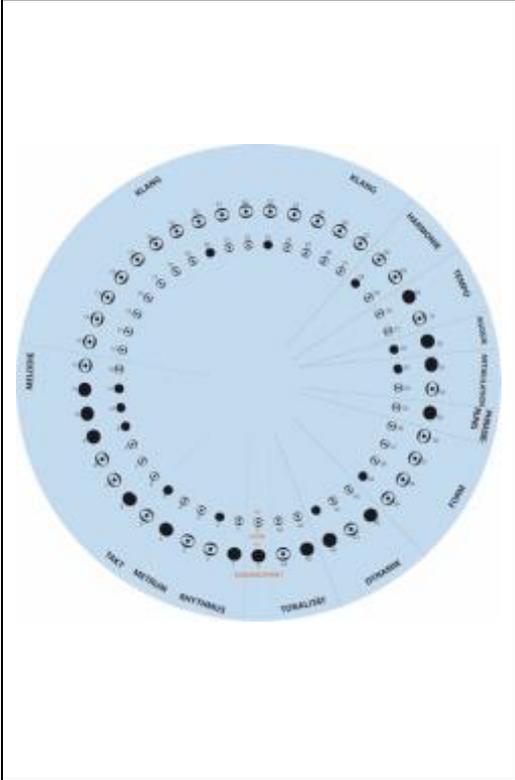
Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 3

In der Tabelle 132 wird die Musikanalyse des vokalen Ausdrucks des Patienten in der Videosequenz 3 in Matrixform grafisch dargestellt.

Tabelle 132: Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Binäre Matrix 3. Profil 3

IV. Musik-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur							
Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 3							
Datum	8. September 2005						
Titel der Videosequenz	Videosequenz 3						
Elemente der Musik	P0	P0-Potenziale	P0	ÜV	P1	P1-Potenziale	P1
Ausgangspunkt	0	keine hörbare Musik	☉		●	hörbare Musik	0
Rhythmus Metrum Takt	1	arrhythmisch/prärhythmisch	☉		●	rhythmisches Motiv	1
	2	einfach	●		☉	polyrhythmisch	2
	3	Pausen	☉		☉	Synkopen	3
	4	ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	☉		●	metrisch, regelmäßig, pulsierend	4
	5	einfache Taktarten	●		☉	zusammengesetzte Taktarten	5
Melodie	6	prämelodisch	☉		●	melodisches Thema	6
	7	Motiv	☉		☉	Kontrastmotiv	7
	8	Sequenz/Phrase	☉		☉	Satz	8
	9	Sprünge	●	~	●	Schritte	9
	10	Aufwärtsbewegung/Frage	●	~	●	Abwärtsbewegung/Antwort	10
	11	Tonrepetition	●	~	●	Ambitus	11
	12	Diminution	☉		☉	Augmentation	12
Klang	13	warm, resonanzvoll, umhüllend	☉		☉	kalt, trocken, abweisend	13
	14	süß, lieblich	☉		☉	betrübt, bitter	14
	15	sanft, zärtlich, mild	☉		☉	schrill, scharf, grob	15
	16	leidenschaftlich, glühend	☉		☉	zitternd, vibrierend	16
	17	phantasievoll	☉		☉	langweilig, gelangweilt	17
	18	frivol, kokett, lustvoll	☉		☉	leer, starr, rigide	18
	19	standhaft, konstant	☉		☉	beliebig	19
	20	einfach, bescheiden, schüchtern	●		☉	betont, hervorgehoben	20
	21	unbestimmt, unsicher	☉		☉	pompös, pathetisch	21
	22	ängstlich, zittrig, unterdrückt, zurückhaltend	☉		☉	impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	22
	23	lebendig, vital, voluminös	●		☉	traurig, schwach, mühsam	23
	24	hell, strahlend, lustig	☉		☉	dunkel, dumpf, düster	24
	25	leicht, beschwingt, beweglich	☉		☉	schwer, schwermütig, melancholisch	25
	26	tröstlich, beruhigend	☉		☉	resigniert, schmerzvoll, klagend, kummervoll	26
	27	heiter, hoffnungsvoll	☉		☉	sehnsüchtig, wehmütig	27
Harmonie	28	Konsonanzen	●		☉	Dissonanzen	28
	29	Homophonie	☉		☉	Polyphonie	29
Tempo	30	sehr langsam, gedehnt	☉		●	gemäßigt, moderato	30
	31	sehr schnell	☉		☉	rasch, lebhaft	31
Agogik	32	schneller werdend	●	~	●	langsamer werdend	32
Artikulation	33	staccato	●	~	●	legato	33
	34	portato	☉		☉	portamento oder glissando	34
Phrasierung	35	akzentuiert, betont, abrupt	☉		●	gehalten, getragen, fließend	35
Form	36	Ostinato	☉		☉	Kanon	36
	37	Imitation	☉		☉	Kontrapunkt	37
	38	Kinderlied	☉		☉	Lied	38
	39	freie Improvisation	●		☉	gebundene Improvisation	39
Dynamik	40	sehr leise	☉		●	mittelleise	40
	41	sehr laut	☉		☉	mittellaut	41
	42	lauter werdend	●	~	●	leiser werdend	42
Tonalität	43	atonal/chromatisch	☉		●	tonal: Dur oder Moll	43
	44	Pentatonik	☉		☉	Blues	44

Aktivität der P1-Potenziale

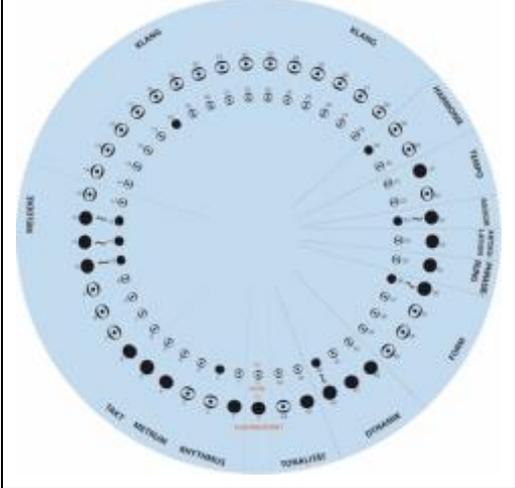


- Aktivität der P1-Potenziale:**
- P1_0, hörbare Musik,
 - P1_1, rhythmisches Motiv,
 - P1_4, metrisch, regelmäßig, pulsierend,
 - P1_6, melodisches Thema,
 - P1_9, Schritte,
 - P1_10, Abwärtsbewegung/Antwort,
 - P1_11, Ambitus,
 - P1_30, gemäßigt, moderato,
 - P1_32, langsamer werdend,
 - P1_33, legato,
 - P1_35, gehalten, getragen, fließend,
 - P1_40, mittelleise,
 - P1_42, leiser werdend,
 - P1_43, tonal: Dur oder Moll.

Dominante Potenziale

Keine dominanten Potenziale.

Übergänge und Verwobenheit



- ~
- Die Übergänge sind fließend zwischen den Potenzialen:
- P0_9 & P1_9, Sprünge und Schritte,
 - P0_11 & P1_11, Tonrepetition und Ambitus,
 - P0_32 & P1_32, schneller und langsamer werdend,
 - P0_33 & P1_33, staccato und legato,
 - P0_42 & P1_42, lauter und leiser werdend.

Verbindungen zwischen den Potenzialen

Keine Verbindungen.

Cluster-Bildung

Keine Cluster-Bildung.

In der Abbildung 109 wird Musikanalyse - vokaler Ausdruck Profil 3 in Form eines Kreisdiagramms dargestellt:

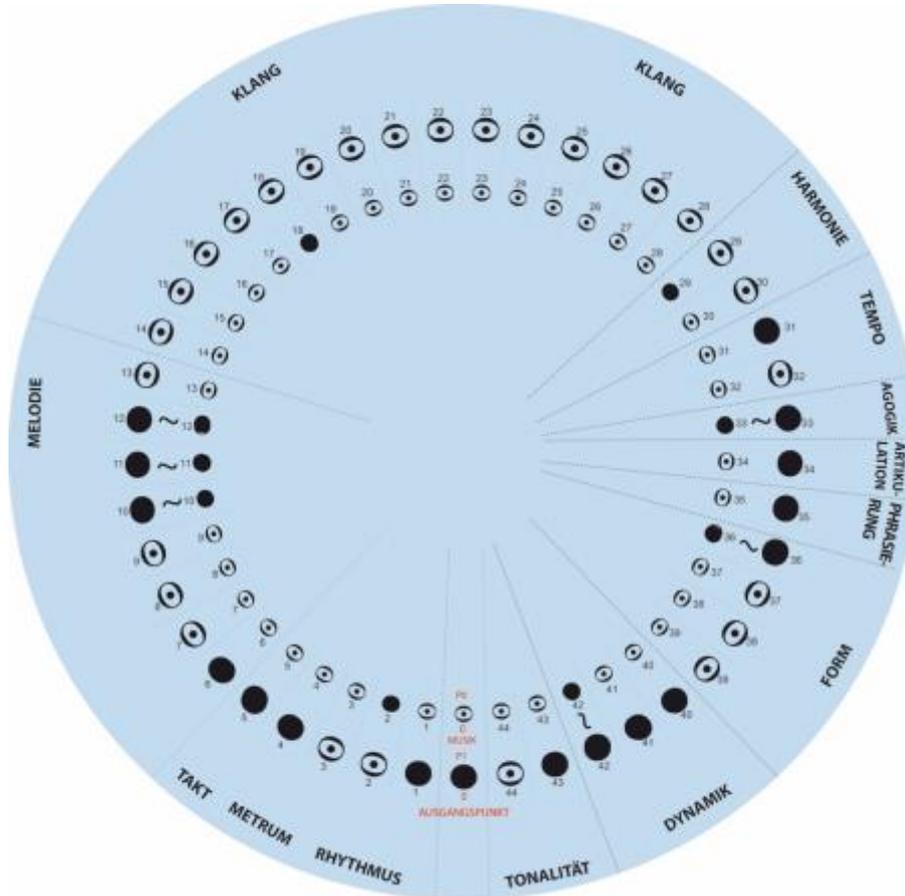


Abbildung 109: Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Kreisdiagramm 3. Profil 3

Zusammenfassung. Vokaler Musikausdruck

Die Musik ist hörbar (P1_0).

In der vokalen Äußerung des Patienten ist ein melodisches Thema (P0_6) das rhythmische Motive enthält (P0_1), erkennbar. Der Rhythmus ist einfach (P0_2). Die Melodie wird aus Tonsprüngen (P0_9), Tonschritten (P1_9), Konsonanzen (P0_28) und Tonrepetitionen (P0_11) gebildet. Der Ambitus ist mittel (P1_11). Der Verlauf der melodischen Linie besteht aus einer Aufwärtsbewegung/Frage (P0_10) und einer Abwärtsbewegung/Antwort (P1_10). Die Übergänge zwischen melodischen Sprüngen und Schritten, zwischen der melodischen Frage und Antwort sowie zwischen der Tonrepetition und dem Ambitus verlaufen fließend.

Der Klang ist manchmal einfach, bescheiden und schüchtern (P0_20) und manchmal lebendig und vital (P0_23). Dynamisch wird die Melodie anfänglich lauter (P0_42) und zum

Schluss leiser (P1_42), agogisch betrachtet werden die ersten zwei Töne schneller (P0_32), die letzten drei Töne langsamer (P1_32). Die Übergänge zwischen lauter und leiser werdend sowie zwischen schneller und langsamer werdend sind fließend.

Die Artikulation ist staccato (P0-33) und legato (P1_33). Der Übergang zwischen staccato und legato ist fließend. Die Phrase verläuft ebenfalls fließend (P1_35).

Die vokale Äußerung ist tonal (P0_43) und in Dur. Sie hat die Form einer freien Improvisation (P0_39).

Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 3

In der Tabelle 134 werden der instrumentale und der vokale Ausdruck des Patienten in der Videosequenz 3 miteinander verglichen.

Tabelle 134: *Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 3*

Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 3	
Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck	Musikanalyse - vokaler Ausdruck

Die Musik ist in beiden Ausdrucksformen – instrumental und vokal - hörbar. Beide Ausdrucksformen sind nicht durchgehend einheitlich sondern weisen folgende Gemeinsamkeiten und Differenzen im instrumentalen und vokalen Ausdruck des Patienten auf:

Tabelle 135: *Gemeinsamkeiten und Differenzen*

Instrumentaler Ausdruck	Potenziale	Vokaler Ausdruck
hörbare Musik	P1_0	hörbare Musik
arrhythmisch/prärhythmisch	P0_1	
rhythmisches Motiv	P1_1	rhythmisches Motiv
einfacher Rhythmus	P0_2	einfacher Rhythmus
Pausen	P0_3	
ametrisch, unregelmäßig, wechselhaft	P0_4	
metrisch, regelmäßig, pulsierend	P1_4	metrisch, regelmäßig, pulsierend
einfache Taktart	P0_5	einfache Taktart
	P1_6	melodisches Thema
	P0_9	Sprünge
	P1_9	Schritte
	P0_10	Aufwärtsbewegung/Frage
	P1_10	Abwärtsbewegung/Antwort
	P0_11	Tonrepetition
	P1_11	Ambitus
	P0_20	einfach, bescheiden, schüchtern
ängstlich, zittrig	P0_22	
impulsiv, aggressiv, explosiv, kämpferisch	P1_22	
lebendig, vital	P0_23	lebendig, vital
	P0_28	Konsonanzen
	P1_30	gemäßigt, moderato
sehr schnell	P0_31	
rasch, lebhaft	P1_31	rasch, lebhaft
schneller werdend	P0_32	schneller werdend
langsamer werdend	P1_32	langsamer werden
staccato	P0_33	staccato
	P1_33	legato
akzentuiert, betont, abrupt	P0_35	
	P1_35	gehalten, getragen, fließend
freie Improvisation	P0_39	freie Improvisation
mittelleise	P1_40	mittelleise
sehr laut	P0_41	
mittellaut	P1_41	
	P0_42	lauter werdend
	P1_42	leiser werdend
	P1_43	tonal: Dur oder Moll
fragmentierte Übergänge	Übergänge	fließende Übergänge

In beiden Ausdrucksformen ist die Musik hörbar. Sowohl in der vokalen als auch in der instrumentalen Äußerung gibt es rhythmische Motive. Der Rhythmus ist einfach. Das Metrum ist regelmäßig und pulsierend. Die Taktart ist einfach. Der Klang ist lebendig und vital. Das Tempo oszilliert zwischen schneller und langsamer werdend und rasch, lebhaft. Die Artikulation ist staccato. Die Form ist eine freie Improvisation. Die Dynamik ist mittelleise.

Das instrumentale Spiel ist durch Pausen gekennzeichnet, während die vokalen Äußerungen geschlossene Phrasen bilden. Im instrumentalen Spiel ist das Metrum abwechselnd ametrisch und regelmäßig. In der vokalen Äußerung geht das Metrum regelmäßig pulsierend durch.

Der Patient spielt Musikinstrumente, auf welchen keine Melodiebildung möglich ist. Sein Gesang besteht aus einem melodischen Thema mit Sprüngen, Schritten und Konsonanzen. Die Melodie gestaltet sich wie eine Liedform, die aus einer Aufwärtsbewegung/Frage und einer Abwärtsbewegung/Antwort besteht. Die Töne der Melodie werden repetiert. Die Melodie hat einen mittleren Ambitus. Sie klingt einfach, bescheiden und schüchtern.

Das instrumentale Spiel klingt dagegen mal impulsiv, explosiv und kämpferisch und dann auch ängstlich und zittrig. In beiden Formen wechselt der Klang und wird lebendig und vital.

Das Tempo beim Singen ist mal gemäßigt, moderato und dann rasch, lebhaft. Beim Spielen wechselt das Tempo zwischen sehr schnell und rasch.

Beim Singen werden die Töne legato und staccato artikuliert, beim Spielen dagegen staccato.

Die Phrase beginnt beim Spielen akzentuiert und betont, beim Singen ist sie fließend.

Der Patient singt mittelleise und wird dabei anfänglich lauter und zum Schluss leiser. Beim Spielen ist die Musik mittelleise, mittellaut und sehr laut.

Die Tonalität des Gesangs ist in Dur.

Die Übergänge beim Spielen sind fragmentiert und beim Singen fließend.

2.5. Zusammenfassung

In diesem Unterkapitel werden drei Musikanalyse-Profile des instrumentalen Ausdrucks und drei Musikanalyse-Profile des vokalen Ausdrucks des Patienten miteinander verglichen und statistisch ausgewertet.

Zusammenfassung. Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck

In der ersten Videosequenz ist die instrumentale Aussage kurz. Das melodische Motiv besteht aus zwei Tönen. Es gibt eine Cluster-Bildung. In diesem Cluster zeichnet sich folgendes Muster ab: Der Patient spielt ein melodisches Motiv das aus einem repetierten Ton besteht. Das Motiv klingt einfach, bescheiden, schüchtern, unbestimmt und unsicher, ängstlich, unterdrückt sowie zurückhaltend. Die Töne sind portato artikuliert in einem gemäßigten, moderaten Tempo und einer mittelleisen Dynamik. Das Motiv ist tonal und könnte – wenn es fortgesetzt würde – in Dur oder Moll übergehen.

In der zweiten Videosequenz gibt es keine instrumentale Äußerung. In der dritten Videosequenz ist der Patient im instrumentalen Spiel präsent. Er nutzt die Musikinstrumente und ihre Potenziale, um sich musikalisch auszudrücken. Sein Spiel ist dynamisch, klanglich differenziert, das Metrum und die Tempi wechseln. Es lässt das Entstehen von längeren Motiven zu. Der Rhythmus ist klar erkennbar. Der Beginn von Phrasen wird deutlich akzentuiert. Auffallend sind die Pausen, die in der ersten und dritten Videosequenz als dominant gekennzeichnet wurden.



Abbildung 110: *Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramme 1, 2, 3. Profile 1, 2, 3*

Die Aktivität der gesamten Potenziale steigert von acht aktiven P0-Potenzialen und fünf P1-Potenzialen in der ersten Videosequenz auf dreizehn aktive P0-Potenziale und acht P1-Potenziale in der dritten Videosequenz. In der zweiten Videosequenz ist ein Potenzial aktiv. In der ersten und dritten Videosequenz kommt jeweils ein dominantes P0-Potenzial vor. Sechs fragmentierte Übergänge treten in der dritten Videosequenz auf. In der ersten Videosequenz wurde eine Verbindung gebildet.

In der folgenden Tabelle wird die Aktivität der Potenziale in den drei Musikanalyse-Profilen des instrumentalen Ausdrucks statistisch verglichen und zusammengefasst.

Tabelle 136: *Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profile 1, 2, 3*

Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profile 1, 2, 3					
Portrait 1		Portrait 2		Portrait 3	
Aktivität der Potenziale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
8	5	1	0	13	8
Dominante Merkmale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
1	0	0	0	1	0
Übergänge und Verwobenheit					
blockierte	0	blockierte	0	blockierte	0
fließende	0	fließende	0	fließende	0
fragmentierte	0	fragmentierte	0	fragmentierte	6
komplementäre	0	komplementäre	0	komplementäre	0
Verbindungen zwischen den Potenzialen					
Verbindungen	1	Verbindungen	0	Verbindungen	0
Cluster-Bildung					
	0		0		0

Zusammenfassung. Musikanalyse - vokaler Ausdruck.

In der ersten Videosequenz ist keine vokale Äußerung des Patienten hörbar. In der zweiten Videosequenz drückt sich der Patient ausschließlich stimmlich aus. In der dritten Videosequenz kommen beide Ausdrucksformen vor.

In der zweiten Videosequenz dominieren viele Pausen die vokale Gestaltung. Ein kurzes melodisches Motiv erklingt leise und unsicher. Es gibt eine Cluster-Bildung. In diesem Cluster zeichnet sich folgendes musikanalytisches Muster ab: ein melodisches, tonales Motiv, die ersten Töne werden repetiert und legato in gemäßigten, moderaten Tempo artikuliert. Die vokale Phrase verläuft fließend, gehalten. Der Sprechgesang des Patienten klingt bescheiden, schüchtern, unbestimmt und unsicher. Dieser Cluster im vokalen Ausdruck des Patienten ist dem Cluster im instrumentalen Ausdruck in Videosequenz 1 ähnlich und zeigt ein sich wiederholendes Muster.

In der dritten Videosequenz entsteht eine rhythmisch-melodische Phrase, die einfach und bescheiden klingt, jedoch akzentuiert und betont beginnt. Die Phrase ist gekennzeichnet von wechselnden Tempi, agogischen und dynamischen Veränderungen. Der Takt ist gerade, das Metrum durchgehend.

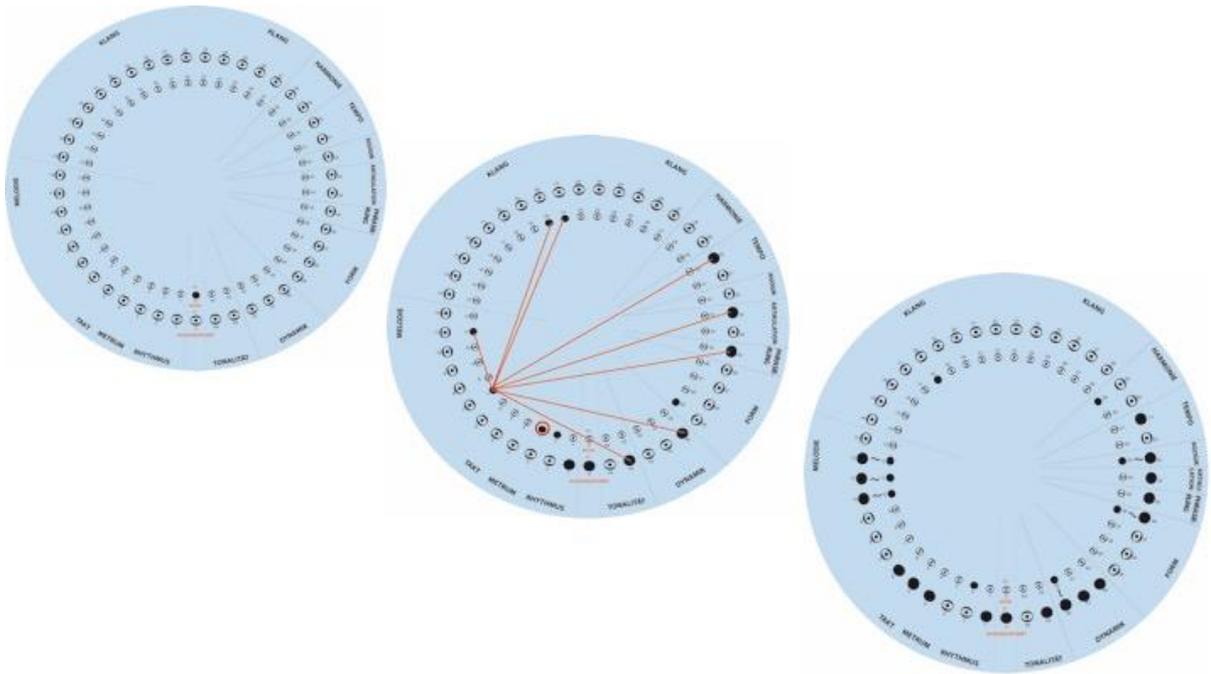


Abbildung 111: *Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Kreisdiagramme 1, 2, 3. Profile 1, 2, 3*

In der ersten Videosequenz ist ein Potenzial aktiv. Die Aktivität der gesamten Potenziale erhöht sich von sieben aktiven P0-Potenzialen und sieben aktiven P1-Potenzialen in der zweiten Videosequenz auf zwölf aktive P0-Potenziale und vierzehn aktive P1-Potenziale in der dritten Videosequenz. In der zweiten Videosequenz kommt ein dominantes P0-Potenzial vor. Sechs fließende Übergänge treten in der dritten Videosequenz auf. In der zweiten Videosequenz gibt es eine Cluster-Bildung.

Die folgende Tabelle stellt eine statistische Zusammenfassung der aktiven Potenziale in den drei Musikanalyse-Profilen des vokalen Ausdrucks.

Tabelle 137: *Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profile 1, 2, 3*

Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profile 1, 2, 3					
Portrait 1		Portrait 2		Portrait 3	
Aktivität der Potenziale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
1	0	7	7	12	14
Dominante Merkmale					
P0	P1	P0	P1	P0	P1
0	0	1	0	0	0
Übergänge und Verwobenheit					
blockierte	0	blockierte	0	blockierte	0
fließende	0	fließende	0	fließende	6
fragmentierte	0	fragmentierte	0	fragmentierte	0
komplementäre	0	komplementäre	0	komplementäre	0
Cluster-Bildung					
Cluster-Bildung	0	Cluster-Bildung	1	Cluster-Bildung	0

Nach der Analyse der Musik und des musikalischen instrumentalen und vokalen Ausdrucks des Patienten im vorhergehenden Musik-Part, der Analyse des Spielverhaltens im Spielarten-Part, der Bewegungsanalyse und Beschreibung des Bewegungsverhaltens im Bewegungs-Part und der Analyse der Körpereigenschaften und Beschreibung des Körperverhaltens und des Körperausdrucks im Körper-Part folgt im folgenden Kapitel die Einschätzung der Beziehungsqualität des Patienten und der therapeutischen Interventionen der Musiktherapeutin.

IV. Beziehungs-Part

Um die Beziehungsqualität des Patienten einzuschätzen und die musiktherapeutischen Interventionen zu beschreiben wird das EBQ-Instrument von Karin Schumacher und Claudine Calvet herangezogen. Im theoretischen Teil dieses Kapitels wird das EBQ-Instrument vorgestellt. Im praktischen Teil wird anhand von drei Videosequenzen die Beziehungsqualität des Patienten eingeschätzt.

1. EBQ-Instrument

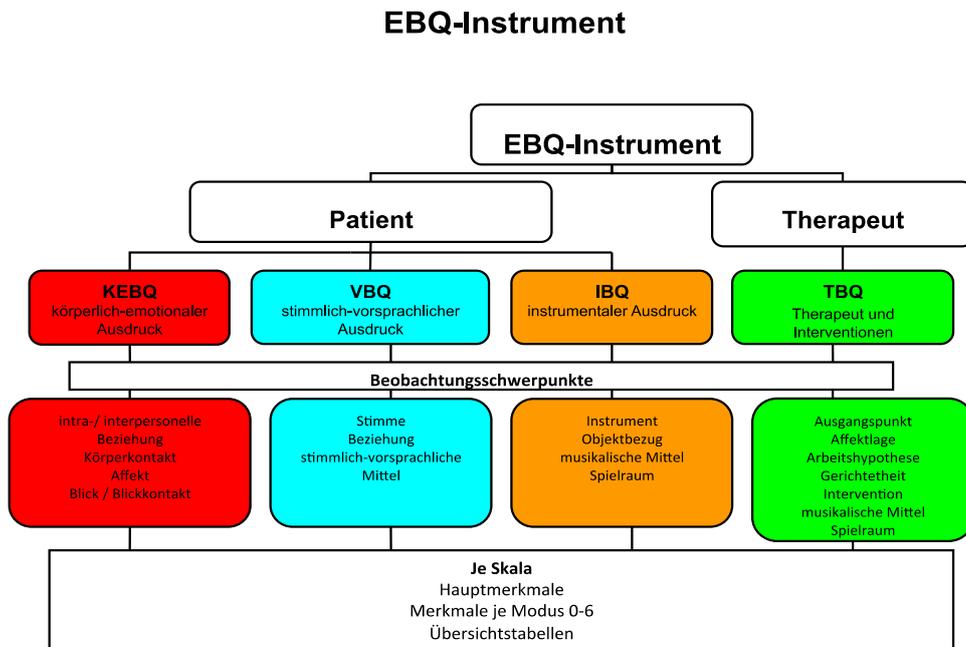


Abbildung 112: *EBQ-Instrument. Organigramm*

Das EBQ-Instrument zur Einschätzung der Beziehungsqualität wurde von der Musiktherapeutin Karin Schumacher und der Entwicklungspsychologin Claudine Calvet seit 1990 fortlaufend entwickelt. Das EBQ-Instrument dient dem Musiktherapeuten als diagnostische und Forschungsmethode für die Beobachtung, Analyse und Beschreibung der

zwischenmenschlichen sicht-, hör-, und spürbaren Beziehungsfähigkeit in der musiktherapeutischen Behandlung.

Karin Schumacher brachte in die Zusammenarbeit mit Claudine Calvet ihre jahrzehntelange musiktherapeutische Erfahrung mit autistischen Kindern ein, Claudine Calvet ihre Auseinandersetzung, ihr Wissen und ihre Forschungsergebnisse mit Themen der frühen Kindheit. Ihre gemeinsame Arbeit wurde regelmäßig videographiert und von beiden Forscherinnen systematisch analysiert.

Das EBQ-Instrument fokussiert, wie Beziehungen in der Musiktherapie zu sich selbst durch Körper und Stimme, zu Objekten - zu Musikinstrumenten und zum Musiktherapeuten aufgenommen werden. Ziel ist es, mit Hilfe bestimmter Merkmale die Art und Weise, wie sich zwischenmenschliche Beziehung gestaltet, richtig einzuschätzen, um diese möglichst nachvollziehbar bestimmen zu können. Dabei kommt es auf die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung an, die durch Intensitätsgrade des gegenseitigen Einfühlungsvermögens und Feinfühligkeit gekennzeichnet sind. Die Wahrnehmung des Anderen und die entsprechende Interpretation seines Verhaltens sowie eine prompte und angemessene Reaktion bestimmen die momentane Beziehungsqualität (Schumacher, Calvet, Stallmann 2005, S. 81).

Die theoretischen Grundlagen des EBQ-Instruments entstanden aus der Auseinandersetzung mit der pränatalen Sinnesentwicklung und der sensorischen Integration im Kontext der Musiktherapie und auf dem Konzept des Selbsterlebens und der Interaffektivität des Säuglingsforschers Daniel Stern (Stern 2007). Den affektiven Austausch zwischen Mutter und Kind und das gemeinsame Erleben affektiver Zustände bezeichnete Stern als fruchtbarstes Merkmal der intersubjektiven Bezogenheit. Der Affektaustausch kann mit musikalischen Begriffen beschrieben werden und zeigt sich im lautlich-körperlichen Austausch zwischen Mutter und Kind (Stern 2007). Das Stern'sche Selbstkonzept verdeutlicht die präverbale Entwicklung des Menschen im 1. Lebensjahr. Die wesentlichen Merkmale, die die Entwicklung der zwischenmenschlichen Beziehungsfähigkeit ausmachen, zeigen einen inhaltlichen Bezug zur Musiktherapie.

Weitere Theorien und Praxiserfahrungen, die die grundlegende Theoriebildung des EBQ-Instrumentes beeinflussten, stammen aus der Säuglings- und Bindungsforschung von Heidelise Als, Mary Ainsworth, John Bowlby, Terry Brazelton, Patricia Crittenden, Martin Dornes, Peter Fonagy, Karin und Klaus Grossmann, Mary Main, Mechthild und Hanuš Papoušek, Alan Sroufe, Hellgard Rauh, Ute Ziegenhain und aus der Hirnforschung von Gerald Hüther (Schumacher, Calvet, Reimer 2013, S. 9ff.).

Die Ergebnisse der gemeinsamen Forschung von Schumacher und Calvet belegen die These, dass bei Störungen der Selbstentwicklung durch rhythmisch-musikalische Spielformen und multisensorische Stimulation die Verarbeitung verschiedener Sinneswahrnehmungen unterstützt werden kann. Die Basis jeglicher Entwicklung sind geordnete sinnliche Wahrnehmung, eine emotionale Regulation und affektive Abstimmung durch den anderen in einer aufeinander abgestimmten zwischenmenschlichen Beziehung. Die Begriffe Affektabstimmung, Affektregulierung und Interaffektivität bilden die gemeinsame Sprache für das gefühlsmäßige Eingehen auf einen anderen Menschen und für die Fähigkeit, Gefühle gemeinsam mit einem anderen Menschen erleben und teilen zu können. Diese Phänomene stellen die basale Erfahrung für die zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit dar und sind der Motor für eine kognitiv-emotionale Entwicklung (Schumacher 2001a, S. 100).

Dies hat die neurobiologische Forschung der letzten Jahre bewiesen. Alles, was der Mensch lernt, erfährt und erlebt, vollzieht sich im Zusammenhang mit zwischenmenschlichen Beziehungen. Der Einfluss zwischenmenschlicher Beziehungserfahrungen reicht in den gesamten Körper hinein, findet seinen Niederschlag in körperlichen Strukturen und wird in Nervenzellen-Netzwerken des Gehirns gespeichert (Bauer 2005, S. 7f.).

Das EBQ-Instrument besteht aus vier Skalen:

- KEBQ-Skala zur Einschätzung der **körperlich-emotionalen Beziehungsqualität**,
- VBQ-Skala zur Einschätzung der **vokalen Beziehungsqualität**,
- IBQ-Skala zur Einschätzung der **instrumentalen Beziehungsqualität**,
- TBQ-Skala zur Einschätzung der **therapeutischen Beziehungsqualität** (Schumacher, Calvet 2007, S. 56; Schumacher, Calvet, Reimer 2011, S. 9).

Jede Skala unterscheidet sieben bis acht Beziehungsqualitäten, auch »Modi« genannt, die durch genaue Merkmale unterschieden werden:

- Modus 0: Kontaktlosigkeit/Kontaktabwehr,
- Modus 1: Sensorischer Kontakt/Kontaktreaktion,
- Modus 2: Funktionalisierender Kontakt,
- Modus 3: Kontakt zu sich selbst/Selbsterleben,
- Modus 4: Kontakt zum Anderen/Intersubjektivität,
- Modus 5: Beziehung zum Anderen/Interaktivität,
- Modus 6: Begegnung/ Interaffektivität.

Jeder Modus entspricht einem bestimmten Entwicklungsstand und kann daher auch zu diagnostischen Zwecken verwendet werden. Jede der vier Skalen fokussiert einen bestimmten Aspekt des Ausdrucks- und Beziehungsgeschehens, folgt derselben

entwicklungspsychologischen Ordnung und hebt die wesentlichen Merkmale jeder Entwicklungsstufe und der damit verbundenen Beziehungsqualität hervor. Die sieben Modi entsprechen der Selbstentwicklung im ersten Lebensjahr, treten aber im therapeutischen Kontext nicht unbedingt in chronologischer Reihenfolge auf.

Die besonderen Momente eines emotionalen Austausches in einer zwischenmenschlichen Beziehung sind beim Auftreten der so genannten „*synchronen Momente*“ erlebbar (Schumacher, Calvet, Stallmann 2005, S. 81; Schumacher, Calvet 2007, S. 28; Schumacher, Calvet 2008). Synchronische Momente in der Musiktherapie können sich im körperlichen, stimmlichen und im instrumentalen Ausdruck ereignen und durch musiktherapeutische Interventionen herbeigeführt werden (Schumacher, Calvet 2008).

Schumacher und Calvet spezifizieren folgende Synchronisationsformen:

- Intra-(oder Selbst-)Synchronisation,
- Inter-(aktions-)Synchronisation.

Bei der Intra-Synchronisation steht das Empfinden des eigenen Körpers im Mittelpunkt, bei der Inter-Synchronisation das Erleben von Übereinstimmung, die sich zwischen zwei oder mehreren Personen ereignet. Synchronisationen können durch verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten in Erscheinung treten. Sie ereignen sich im körperlichen, im instrumentalen und/oder vokalen Ausdrucksbereich. Dabei können sich bei der Inter-Synchronisation die unterschiedlichen Ausdrucksformen treffen (Schumacher, Calvet 2007, S. 44).

1.1. KEBQ-Skala

In diesem Unterkapitel wird die KEBQ-Skala beschrieben.

Die KEBQ-Skala fokussiert den Körper und den körperlich-emotionalen Ausdruck. Im Mittelpunkt der Beobachtung stehen die Entwicklung des Körperempfindens in der intra-/ und interpersonellen Beziehung, der Körperkontakt sowie die Art und Weise, wie Körperkontakt in Erscheinung tritt. Insbesondere wird der Affekt fokussiert, der sich in der Mimik, Körperhaltung und Bewegung ablesen lässt, sowie taktile Reaktionen, gestisches Verhalten und Blickkontakt (Schumacher, Calvet, Stallmann 2005, S. 84; Schumacher, Calvet, Reimer 2013, S. 37).

In der KEBQ-Skala gibt es folgende Beobachtungsschwerpunkte:

- Intra-/interpersonelle Beziehung,
- Körperkontakt,

- Affekt,
- Blick/Blickkontakt (Schumacher, Calvet, Stallmann 2005, S. 84; Schumacher, Calvet, Reimer 2013, S. 37).

1.2. VBQ-Skala

Dieses Unterkapitel beschreibt die VBQ-Skala.

Die VBQ-Skala dient der Einschätzung des stimmlich-vorsprachlichen Ausdrucks. Beobachtet werden die Dauer und Art der vokalen Äußerung, die intrapersonellen Aspekte, also der Bezug zur eigenen Stimme sowie die interpersonellen Aspekte, also der zwischenmenschliche Kontext der stimmlichen Mitteilung sowie die stimmlich-vorsprachliche Ausdrucks- und Spielweise.

In der VBQ-Skala gibt es folgende Beobachtungsschwerpunkte:

- Stimme,
- Intra-/inter-personelle Beziehung,
- stimmlich-vorsprachliche Ausdrucksmittel (Schumacher, Calvet, Reimer 2013, S. 43).

1.3. IBQ-Skala

In diesem Unterkapitel wird die IBQ-Skala vorgestellt.

Mit der IBQ-Skala werden die Spielweise eines Musikinstruments, der Objektbezug, das heißt wie mit dem Instrument umgegangen wird und wie sich der Umgang mit dem Instrument auf die zwischenmenschliche Beziehung auswirkt, beobachtet. Des Weiteren wird die Auswahl der musikalischen Mittel und Parameter wie Klang, Rhythmus, Melodie, Harmonie, Dynamik, Form und der Spielraum, analysiert.

In der IBQ-Skala gibt es folgende Beobachtungsschwerpunkte:

- Instrument,
- Objektbezug,
- Musikalische Mittel,
- Spiel-/Tonraum (Schumacher, Calvet, Reimer 2013, S.48).

1.4. TBQ-Skala

Im folgenden Unterkapitel wird die TBQ-Skala erklärt.

Die TBQ-Skala wurde für den Therapeuten und für seine Interventionen entwickelt. Die TBQ-Skala hilft dem Musiktherapeuten, sein inneres Arbeitsmodell und die Arbeitshypothesen, die Affektlage und die Gerichtetheit seiner Interventionen, die Auswahl der musikalischen Mittel und den Spielraum zu reflektieren und zu analysieren.

Beobachtungsschwerpunkte:

- Ausgangspunkt,
- Affektlage des Therapeuten,
- Arbeitshypothese,
- Intervention und deren Gerichtetheit,
- Musikalische Mittel,
- Spielraum (Schumacher, Calvet, Reimer 2013, S. 54)

1.5. Visualisierung der Einschätzung

Im folgenden Kapitel wird dargestellt, wie die Einschätzung der Beziehungsqualität grafisch visualisiert werden kann.

Für die Visualisierung der Einschätzung mit dem EBQ-Instrument wurde folgende Grafik entwickelt (Abb. 99):

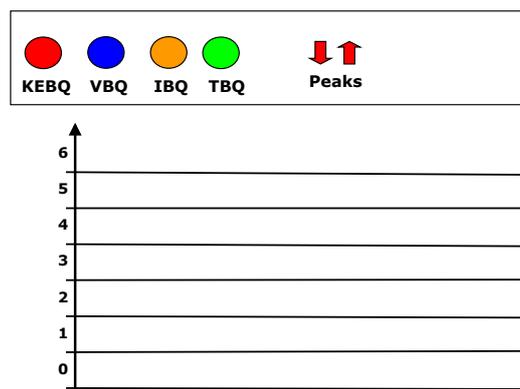


Abbildung 113: Grafik zur Visualisierung der Einschätzung mit dem EBQ-Instrument

Das Basismodell der Grafik bilden sieben Zeilen, die die Modi 0 bis 6 darstellen und farblich gekennzeichnete Kugeln, die die Skalen repräsentieren:

- KEBQ Skala - rote Kugeln,
- VBQ Skala – blaue Kugeln,
- IBQ Skala – orange Kugeln,
- TBQ Skala – grüne Kugeln.

Peaks in andere Modi werden durch Pfeile markiert (Schumacher, Calvet, Reimer 2013, S. 73).

1.6. Einschätzung der Beziehungsqualität - Videosequenz 1

Dieses Unterkapitel beschreibt die Einschätzung der Beziehungsqualität in der ersten Videosequenz.

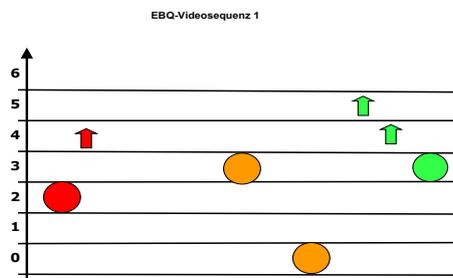


Abbildung 114: EBQ-Einschätzung - Videosequenz 1

KEBQ-Skala

Das Hauptmerkmal dieser Skala ist die hohe affektive Spannung im Körper, die besonders im Oberkörper des Patienten sichtbar ist. Körper und Mimik des Patienten drücken eine hohe innerliche Anspannung aus.

Der Blick des Patienten ist auf das Musikinstrument (Metallophon) gerichtet. Der Patient blickt immer wieder zu Therapeutin, sein Blick zeigt rückversichernde - peak in Modus 4 - Qualität.

Der Patient macht die Erfahrung, dass er von eigenen hohen Affekten überflutet werden könnte und blockiert den Ausdruck seines Affektes im eigenen Körper. Die blockierte Affektivität ist in der hohen Anspannung der Muskulatur des Rumpfes und des Kiefers sichtbar.

Die KEBQ-Skala Einschätzung: Modus 2, peak in Modus 4.

IBQ-Skala

Das Musikinstrument wird in seiner Funktion als resonanz- und klanggebendes Objekt erkannt und zum Klingen gebracht. Die Augen folgen dem eigenen Tun, die Hand-Auge-Koordination ist nachweisbar.

Das Spiel wird vom Patienten durch Abwinken beendet und somit auch der Kontakt zum Instrument. Der Modus wechselt von einem beginnenden Modus 3 in Modus 0.

Die IBQ-Skala Einschätzung: Modus 3 und Modus 0.

TBQ-Skala

Hauptmerkmal der therapeutischen Intervention ist die Intention, dem Patienten seine Äußerungen bewusst zu machen. Die Therapeutin ist an den Äußerungen des Patienten interessiert und auf sie konzentriert. Sie imitiert und erweitert die Handlungen des Patienten, was mit einer entsprechenden aufmerksamen Affektlage verbunden ist. Ausgangspunkt der Intervention ist die Äußerung bzw. Handlung des Patienten: In dieser Sequenz der erste Ton auf dem Metallophon.

Die Therapeutin reagiert in derselben Ausdrucksform (modal), die der Patient gewählt hat. Der instrumentalen Äußerung des Patienten auf dem Metallophon wird in der ähnlichen Klangfarbe auf dem Tischröhrenspiel begegnet. Die Parameter Rhythmus, Dynamik und musikalischer Ausdruck werden aufgegriffen und erweitert, insbesondere die Dynamik wird gesteigert.

Die erste Intervention besteht im Zuhören. Daraus ergibt sich unterstützendes Begleiten und Verstärken des Spiels des Patienten. Die Therapeutin ist auf einen Dialog ausgerichtet – peak in Modus 5 – das Angebot des Dialogs wird vom Patienten nicht angenommen. Die Therapeutin bringt eine neue Idee ein – peak in Modus 4 - die vom Patienten beendet wird: Er winkt das Angebot der Therapeutin ab und beendet damit das gerade beginnende musikalische Spiel.

Der Patient blickt immer wieder zu der Therapeutin. Sein Blickkontakt zeigt - peak in Modus 4 – rückversichernde Qualität.

Die TBQ-Skala Einschätzung: peak 5, peak 4, Modus 3.

1.7. Einschätzung der Beziehungsqualität - Videosequenz 2

Im folgenden Unterkapitel befindet sich die Einschätzung der Beziehungsqualität in der zweiten Videosequenz.

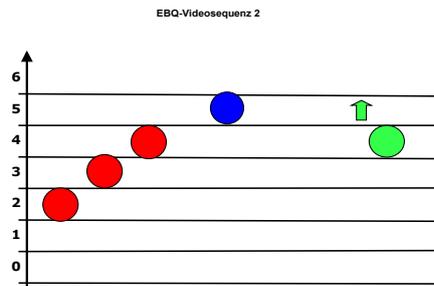


Abbildung 115: EBQ-Einschätzung - Videosequenz 2

Skala KEBQ

Die körperlich-emotionale Beziehung beginnt im Modus 2.

Hauptmerkmal ist die hohe innere Anspannung des Patienten. Diese Anspannung ist im Körper und in der Mimik des Patienten sichtbar.

Der Blick des Patienten hat eine ruhige beobachtende und rückversichernde Qualität und folgt eigenen Handlungen und Bewegungen – Modus 3.

Zum Schluss wünscht sich der Patient den körperlichen Kontakt: Dies zeigt sich deutlich in seiner Körperhaltung. Er lässt die Berührung zu und berührt aus eigener Initiative die Hände der Musiktherapeutin.

Der Patient zeigt Interesse an der Therapeutin und der gemeinsamen Tätigkeit. Der Körper wird zur interpersonalen Erfahrung eingesetzt – Modus 4.

Die KEBQ-Skala Einschätzung: Modus 2, Modus 3, Modus 4.

Skala VBQ

Hauptmerkmal ist die entwickelte Fähigkeit zum Nachmachen. Der Patient zeigt seine erste Idee. Im dialogischen Austausch von Motiven wird das Aufeinander-Bezug-Nehmen möglich und deutlich. Die sprechgesanglichen Äußerungen haben einen dialogischen Charakter und werden zur Imitation von Motiven, zum Lückelied - Modus 5a - und zum gegenseitigen Austausch von Motiven eingesetzt. Eine interpersonelle Beziehung ist durch die aufeinander bezogenen Vokalisationen nachweisbar. Klang, Tonhöhe, Rhythmus und Dynamik vokaler

Äußerungen werden gegenseitig in Form eines Lückeliedes ergänzt und vom Patienten initiiert.

Die VBO-Skala Einschätzung: Modus 5.

Skala TBQ

Hauptmerkmal ist der Wunsch der Musiktherapeutin, in einen sprechgesanglichen und körperlichen Dialog zu kommen – peak in Modus 5b, aber auch das Bedürfnis des Patienten nach Rückversicherung seiner Wahrnehmung und Empfindung des eigenen Körpers – Modus 4.

Die Musiktherapeutin fühlt sich als eine vom Patienten getrennte Person und wird zur Dialogpartnerin. Der Patient nimmt die Motive der Therapeutin auf und gibt sie wieder, der Wunsch des Patienten nach Austausch ist sichtbar.

Die Therapeutin ist positiv involviert. Dies zeigt sich an ihrer Mimik und Gestik.

Die Therapeutin tritt als eigene Person mit eigenen Wünschen, Ideen, Vorstellungen und Gefühlen in Erscheinung. Sie geht davon aus, dass ihre vokalen und körperlichen Ideen vom Patienten aufgegriffen werden können.

Die Intervention ist auf die zwischenmenschliche Interaktion gerichtet, aber auch auf die Äußerungen und Handlungen des Patienten. Der Patient richtet seine Aufmerksamkeit auf die Therapeutin und ihre vokale und körperliche Handlung, so dass ein gemeinsames Thema - im Sinne der Inter-Attentionalität - ein Hände- und Finger-Spiel entsteht. Die Aufmerksamkeit auf das gemeinsame Spiel wird von beiden Spielpartnern geteilt. An dieser Stelle findet der Wechsel in Modus 4 statt.

Ein vokal-körperlicher Dialog ist von Ausdrucksphänomenen und Motiven (Bewegungen des Oberkörpers, Arme und Hände sowie Sprechgesang) die gegenseitig übernommen werden, gekennzeichnet. Imitations- und Lückenspiel werden durch ein sich ergänzendes Spiel fortgeführt. Eigenständige Motive werden in Form eines Körperliedes aufeinander bezogen, sie ergeben das Gefühl, miteinander körperlich und sprechgesanglich zu kommunizieren.

Der Spielraum wird von beiden Spielern geteilt.

Die TBQ-Skala Einschätzung: peak 5b, Modus 4.

1.8. Einschätzung der Beziehungsqualität - Videosequenz 3

In diesem Unterkapitel wird die Einschätzung der Beziehungsqualität in der dritten Videosequenz beschrieben.

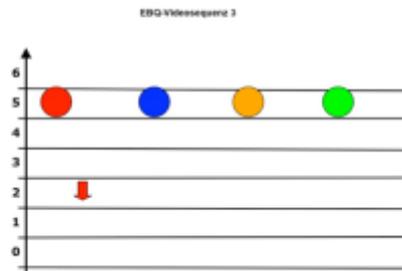


Abbildung 116: EBQ-Einschätzung - Videosequenz 3

Skala KEBQ

Hauptmerkmal ist der vom Patienten und der Therapeutin gewünschte Kontakt mit dialogischem Charakter. Die länger andauernde Inter-Attentionalität führt zur Verdichtung der Beziehung. Die Beziehung ist etabliert, Patient und Musiktherapeutin reagieren dialogisch aufeinander. Beide Partner befinden sich in einem positiven Affekt. Die längerfristige Interaktion im Sinne von Mit- und Nachmachen bzw. eines Frage- und Antwort-Spiels ist von einer positiven Stimmung begleitet. Es findet ein regelmäßiger Blickaustausch statt.

Kurzfristig zeigt der Patient einen aggressiven Impuls, die Therapeutin streckt dem Patienten die Hand entgegen, der Patient transformiert seinen Affekt und nimmt das Angebot der Therapeutin an, somit wird die Fortsetzung des gemeinsamen Spiels möglich.

Die KEBQ-Skala Einschätzung: Modus 5 peak 2.

Skala VBQ

Hauptmerkmal ist die entwickelte Fähigkeit zum Nachmachen. In dialogischem Austausch von Motiven werden das Aufeinander-Bezug-Nehmen sowie das Einhalten von Wechsellpausen deutlich.

Die stimmlichen Äußerungen haben dialogischen Charakter und werden zum Lückelied, zur Imitation von Motiven sowie zum gegenseitigen Austausch von Motiven im Sinne eines Frage-und-Antwort-Spiels eingesetzt.

Eine interpersonelle Beziehung ist durch die aufeinander bezogenen Vokalisationen nachweisbar.

Klang, Tonhöhen, Rhythmus und Dynamik vokaler Äußerungen werden gegenseitig ergänzt, imitiert und wechselseitig initiiert. Eine Form entsteht durch eine gegenseitige Wahrnehmung und ein größeres Bewusstsein der vokalen Äußerungen.

Die VBQ-Skala Einschätzung: Modus 5.

Skala IBQ

Hauptmerkmal ist die entwickelte Fähigkeit zum Nachmachen und Mitmachen. Im dialogischen Spiel werden der gegenseitige Austausch von Motiven, Aufeinander-Bezugnehmen sowie das Einhalten von Wechselformen deutlich. Das Instrument wird bewusst und dialogisch gespielt, oft auch in Verbindung mit vokalen Äußerungen. Ein länger andauerndes Spiel wird möglich. Das eigene Spiel wird mit dem Spiel des Anderen in dialogischer Weise ausgetauscht. Synchrone Momente werden im gemeinsamen instrumentalen Spiel – der Patient spielt mit beiden Händen die Caxixi, die Musiktherapeutin spielt die Cabasa - und modal in der synchronen Bewegung der Arme und Hände erlebt. Rhythmische und melodische Motive werden wechselseitig initiiert und imitiert. Dynamik und Ausdruck werden von beiden Spielern wahrgenommen. Eine Form entsteht durch ein bewussteres Spiel und führt zu Wiederholungen. Der Spielraum wird mit dem Anderen geteilt.

Die IBQ-Skala Einschätzung: Modus 5.

Skala TBQ

Hauptmerkmal ist der musikalische Dialog. Die Musiktherapeutin fühlt sich als eine vom Patienten getrennte Person und wird zur Dialogpartnerin. Ausgangspunkt sind die Fähigkeiten des Patienten, Motive der Therapeutin aufzunehmen und wiederzugeben, sowie der spürbare Wunsch des Patienten nach Austausch. Die Therapeutin ist positiv involviert. Dies zeigt sich in ihrer Mimik und Gestik. Die Intervention ist auf die zwischenmenschliche Interaktion ausgerichtet. Die Therapeutin nimmt die Motive des Patienten auf und erlebt, dass auch ihre Ideen beantwortet werden. Motive in der Melodie und in den rhythmischen Sequenzen werden gegenseitig übernommen.

Die TBQ-Skala Einschätzung: Modus 5.

1.9. Zusammenfassung

Dieses Unterkapitel fasst die Einschätzung der Beziehungsqualität in allen drei Videosequenzen zusammen.

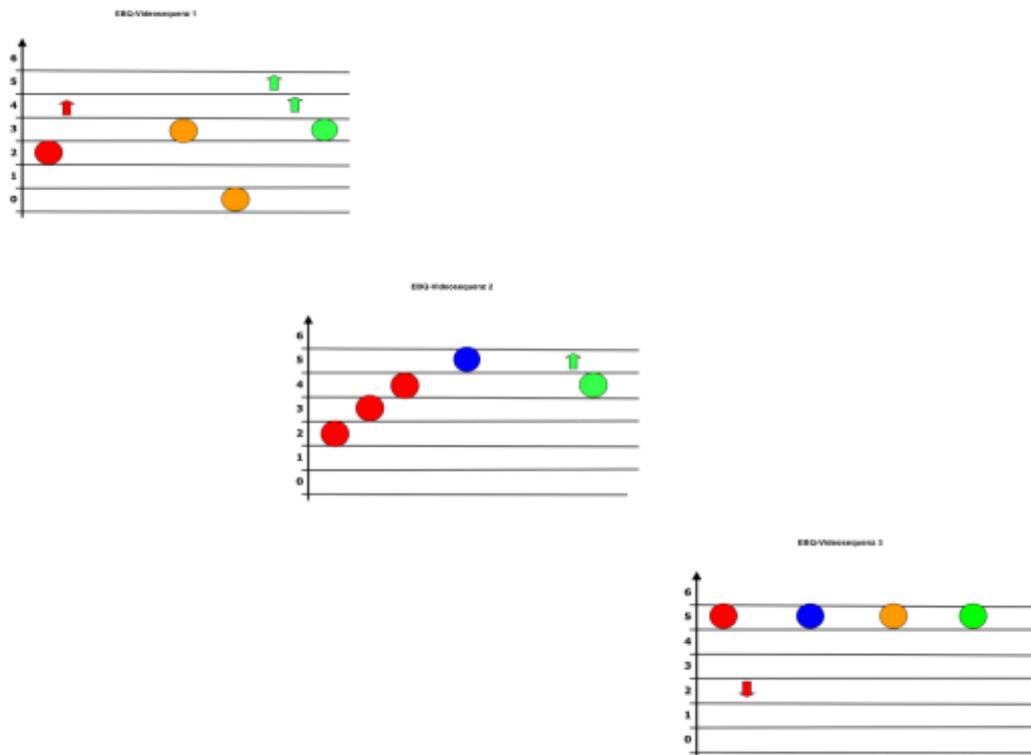


Abbildung 117: EBQ-Einschätzung - Videosequenz 1, 2, 3

Einschätzung mit KEBQ-Skala

Die Einschätzung mit der KEBQ-Skala in der Videosequenz 1 beginnt im Modus 2, mit einem Peak in Modus 4. Das am deutlichsten erscheinende Merkmal ist die hohe körperliche Anspannung des Patienten, die einen starken Affekt im Körper unterdrückt, um ihn vor der Affektüberflutung zu schützen.

In der Videosequenz 2 kann anfänglich noch eine starke Anspannung beobachtet werden, der Blick des Patienten bleibt aber ruhig. Die Art der Anspannung verändert sich während der Szene, der Patient öffnet sich im Oberkörper durch die Ausbreitung der Arme gegenüber der Therapeutin. Er traut sich, seinen Wunsch nach körperlicher Berührung nonverbal durch seine Gestik zu signalisieren und lässt sich durch die Therapeutin kurz berühren. Er zeigt deutlich sein Interesse an der gemeinsamen Tätigkeit und setzt seinen Körper für die intra- und interpersonelle Erfahrung ein. Somit kann hier der steigende Wechsel von Modus 2, über Modus 3 bis Modus 4 eingeschätzt werden.

In der Videosequenz 3 wird es möglich, einen körperlichen Dialog in Form eines Frage-Antwort-Spiels zu führen. Der Patient fühlt sich sicher genug, sodass er in der Lage ist, seinem kurzen aggressiven Impuls Ausdruck zu verleihen (peak in Modus 2) und diesen auch zu transformieren, um das gemeinsame Spiel fortzusetzen. In dieser Videosequenz kann der Modus 5 eingeschätzt werden.

Einschätzung mit der VBQ-Skala

In der Videosequenz 1 ist die Einschätzung mit der VBQ-Skala nicht möglich, der Grund dafür ist die fehlende vokale Äußerung des Patienten.

In der Videosequenz 2 bringt der Patient seine ersten stimmlichen Ideen ein und kann die sprechgesanglichen Äußerungen der Therapeutin nachahmen und sich auf diese beziehen. Eine interpersonelle Beziehung entsteht in Form eines Lückelieds, das vom Patienten initiiert wird. Das bedeutet die Einschätzung im Modus 5. Modus 5 bleibt auch in der Videosequenz 3 beibehalten.

Der stimmlichen Äußerungen des Patienten haben einen dialogischen Charakter und werden – ähnlich wie in der Videosequenz 2 – zum Lückelied, zur Imitation von Motiven und einen vokalen Dialog eingesetzt.

Einschätzung mit der IBQ-Skala

In der Videosequenz 1 wird das Musikinstrument in seiner Funktion erkannt und kurz zum Klingen gebracht. Der Patient beendet den Kontakt zum Instrument durch Abwinken. Am Beginn der Videosequenz kann der Modus 3 eingeschätzt werden, die Szene endet im Modus 0.

In der Videosequenz 2 wird die IBQ-Skala nicht zur Einschätzung herangezogen. In dieser Szene wird kein Musikinstrument gespielt.

In der Videosequenz 3 ist ein instrumentaler Dialog deutlich hörbar. Der Patient spielt die Caxixi und bringt sein Spiel in Verbindung mit seinen vokalen Äußerungen. Ein länger andauerndes Spiel ist möglich, in dem sich synchrone Momente ereignen und wiederholen. Der Spielraum wird geteilt. Die Szene findet im Modus 5 statt.

Einschätzung mit der TBQ-Skala

In der Videosequenz 1 versucht die Therapeutin, dem Patienten seine Äußerungen bewusst zu machen. Sie imitiert und erweitert die Handlungen des Patienten. Die Intervention ist auf die Einladung zum gemeinsamen dialogischen Spiel ausgerichtet – Peak in Modus 5. Sie bringt

neue Ideen ein – Peak in Modus 4 – die vom Patienten nicht beantwortet, sondern beendet werden. Der Basis-Modus in dieser Szene ist der Modus 3.

In der Videosequenz 2 ist der Wunsch der Therapeutin körperlich und sprechgesanglich zu dialogisieren, sichtbar und hörbar – Peak in Modus 5b – sowie das Bedürfnis des Patienten nach Rückversicherung seiner Wahrnehmung und Empfindung seines Körpers – Modus 4.

Die Therapeutin kann als eigene Person mit eigenen Wünschen, Ideen, Vorstellungen und Gefühlen in Erscheinung treten. Die Intervention ist auf die zwischenmenschliche Interaktion ausgerichtet. Ein gemeinsames Spiel entsteht, der Spielraum wird von beiden Spielern geteilt. Die Einschätzung der Szene: Modus 4.

In der Videosequenz 3 steht der musikalische Dialog im Vordergrund. Die Musiktherapeutin wird zur Dialogpartnerin. Die Therapeutin bringt eigene Ideen ein und erlebt, dass diese vom Patienten beantwortet werden. Rhythmische und melodische Motive werden gegenseitig übernommen. Die Einschätzung der Videosequenz 3 - Modus 5.

Nachdem in diesem Kapitel die Beziehungsqualität eingeschätzt wurde, folgt im nächsten Kapitel die Vorstellung der Evaluationsergebnisse des bewegungsanalytischen und musikanalytischen Modells und des EBQ-Instrumentes für die Musiktherapie mit schizophrenen Patienten.

V. Evaluation

Dieses Kapitel beschreibt, neben der Vorstellung des Patienten und der Symptomatik der Schizophrenie, schwerpunktmäßig den Ratingprozess und die Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur, des Emotorics-EBMMP und des EBQ-Instrumentes für die Musiktherapie mit schizophrenen Patienten.

1. Methodik

In diesem Kapitel werden die Methodik der Evaluation, die Symptomatik der Schizophrenie, das Setting, die Videographie und der Ratingprozess beschrieben und der Patient vorgestellt.

Eine Evaluation ist ein Objektivierungsverfahren und dient der Untersuchung und Bewertung der Objektivität und Unabhängigkeit eines Instruments, einer Methode oder eines Modells für ein bestimmtes Ziel. Balzer definiert die Evaluation wie folgt:

Evaluation ist ein Prozess, (...) bei dem nach zuvor festgelegten Zielen und explizit auf den Sachverhalt bezogenen und begründeten Kriterien ein Evaluationsgegenstand bewertet wird. Dies geschieht unter Zuhilfenahme sozialwissenschaftlicher Methoden durch Personen, welche hierfür besonders qualifiziert sind. Das Produkt eines Evaluationsprozesses besteht in der Rückmeldung verwertbarer Ergebnisse in Form von Beschreibungen, begründeten Interpretationen und Empfehlungen an möglichst viele Beteiligte und Betroffene, um den Evaluationsgegenstand zu optimieren und zukünftiges Handeln zu unterstützen. (Balzer 2005, S. 16)

Die Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur, des Emotorics-EBMMP und des EBQ-Instrumentes wurde durchgeführt um die Anwendbarkeit dieser Modelle in der Musiktherapie mit schizophrenen Patienten zu prüfen.

Für den Evaluationsprozess wurden drei Videosequenzen aus meiner musiktherapeutischen Arbeit mit einem schizophrenen Patienten im Rahmen eines Ratingprozesses (siehe Kapitel VI.1.3) ausgewählt.

Für den Evaluationsprozess der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur wurden Evaluationsbögen erstellt, die beim Analysieren der Videosequenzen von den Ratern ausgefüllt wurden (siehe Daten-CD, Ordner Evaluationsbögen KBMP). Die Ergebnisse des

Evaluationsprozesses der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur werden in den Unterkapiteln VI.2.1, VI.2.3, VI.2.4 vorgestellt und diskutiert. Die Ergebnisse der Evaluation von Emotorics-EBMMP und ihre Diskussion befinden sich im Unterkapitel VI.2.2.

Die Ergebnisse der Evaluation des EBQ-Instrumentes für die Musiktherapie mit schizophrenen Patienten werden im Kapitel VI.2.5 beschrieben und diskutiert.

Der statistische Prozess in Form einer deskriptiven Statistik fand unter der Anweisung des Biowissenschafts-Statistikers Dr. Jörg Assmus während meines Forschungsaufenthaltes an der „GAMUT - Griegakademiets senter for musikkterapiforsking“, Uni Health in Bergen/Norwegen, statt.

Der Evaluationsprozess wurde in den Jahren 2013 bis 2014 durchgeführt. Insgesamt 33 Rater nahmen daran teil:

- sieben diplomierte Musiktherapeuten mit einem abgeschlossenen Musiktherapie-Studium und langjähriger Berufserfahrung. Vier Rater wurden in der Methode EBQ-Instrument zertifiziert. Fünf der Musiktherapie-Rater analysierten die Videosequenzen mit dem EBQ-Instrument (siehe Kapitel VI.2.5). Die Tabellen mit den Ergebnissen der Rating-Analyse mit dem EBQ-Instrument befinden sich auf der beiliegenden Daten-CD,

- 23 Musiktherapie-Studierende am Leopold-Mozart-Zentrum an der Universität Augsburg. Eine der Musiktherapie-Studierenden hat ausschließlich die erste Videosequenz (VS 1) analysiert. Aus diesem Grund wird in allen Auswertungstabellen für die Videosequenz 2 und 3 die erste Spalte unter Musiktherapie-Studenten schwarz markiert,

- drei Bewegungsanalytikerinnen mit langjähriger Berufserfahrung und einer Zertifizierung in der Methode Emotorics-EBMMP. Diese Raterinnen führten ausschließlich die Bewegungsanalyse der ersten (VS 1) und der dritten Videosequenz (VS 3) durch.

Für den Zweck der Evaluation wurden **Evaluationsbögen** (siehe Daten-CD) entwickelt und den Ratern zum Ausfüllen ausgehändigt. Die Rater füllten die Evaluationsbögen aus, nachdem sie die Videosequenzen angesehen hatten.

Für die statistische Auswertung der Ergebnisse der Evaluation wurden **Statistiktabellen mit Balkendiagrammen** erstellt (siehe Daten-CD).

Meine Auswertungen wurden als Gold-Standard festgelegt und auf **Übereinstimmung (X) = Wert 1** und auf **keine Übereinstimmung = Wert 0** - mit den Auswertungen der Rater untersucht und verglichen.

Die Höhe der Übereinstimmung wurde prozentual berechnet und in folgende Relationen zueinander gebracht:

1. Videosequenz 1-3, alle Merkmale:

- Übereinstimmung Verfasserin versus Diplom-Musiktherapeuten,
- Übereinstimmung Verfasserin versus Musiktherapie-Studenten,
- Übereinstimmung gesamt: Verfasserin versus Diplom-Musiktherapeuten und Musiktherapie-Studenten,

2. Videosequenz 1 und 3, Merkmale I.3:

- Übereinstimmung Verfasserin versus Diplom-Musiktherapeuten,
- Übereinstimmung Verfasserin versus Musiktherapie-Studenten,
- Übereinstimmung Verfasserin versus EBMMP-Raterinnen,
- Übereinstimmung gesamt: Verfasserin versus Diplom-Musiktherapeuten, Musiktherapie-Studenten und Emotorics-EBMMP-Raterinnen.

Im nächsten Schritt wurden die Statistikblätter mit Balkendiagrammen auf Varianz zwischen den Auswertungsgruppen Gesamt – **Gesamt (G)**, Musiktherapie-Student – **Student (S)**, Diplom-Musiktherapeut – **Musiktherapeut (M)** und/oder Bewegungsanalytikerinnen – **Bewegungsanalytikerin (B)** in der Auswertung einzelner Videosequenzen verglichen und auf niedrige, mittlere und hohe Übereinstimmung untersucht. Die Ergebnisse dieser Auswertung wurden in Tabellen „Gesamte Statistik Varianz, Evaluation KBMP) dargestellt (siehe Daten CD, Ordner: Gesamte Statistik Varianz, Evaluation KBMP).

Als Maß für die Auswertung wurden folgende Werte festgelegt:

1. 0% - keine Übereinstimmung, auf dem Statistikblatt als weiße Zellen gekennzeichnet,
2. 0%-30% - niedrige Übereinstimmung (N), auf dem Statistikblatt als orange Zellen markiert,
3. 30%-70% - mittlere Übereinstimmung (M), auf dem Statistikblatt als gelbe Zellen dargestellt,
4. 70%-100% - hohe Übereinstimmung (H), auf dem Statistikblatt als blaue Zellen markiert (siehe Tabelle 112).

Tabelle 138: *Legende. Statistik Varianz*

Legende Statistik Varianz	
	keine Übereinstimmung
	niedrige Übereinstimmung
	mittlere Übereinstimmung
	hohe Übereinstimmung

In der statistischen Beschreibung werden die einzelnen Parts der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur als **Figuren (F)**, die Marker als **Merkmale (M)** und die einzelnen Potenziale als **Items (I)** bezeichnet.

Nach der Auswertung aller Statistikblätter wurden die Items, die keine Auswertung oder niedrige Übereinstimmungswerte zwischen den Werten im Vergleich der Gesamtübereinstimmung von mindestens zwei Videosequenzen aufwiesen, herausgegriffen, beschrieben und diskutiert.

Die gesamte Statistik befindet sich auf der beiliegenden Daten-CD als PDF-Dokument.

1.1. Symptomatik der Schizophrenie

Frith und Johnstone beschreiben Schizophrenie als eine schwere Form der Geistesstörung, die sich durch eine Störung des Realitätsbezugs kennzeichnet, in allen Ländern und Kulturen besteht und eine hohe Prävalenz aufweist. Bei ungefähr einer Person von 100 kann diese Erkrankung in ihrem Lebensverlauf auftreten (Frith, Johnstone 2003, S.1).

Huber spezifiziert folgende Leitsymptome der Schizophrenie (Huber 1999, S. 252ff.):

- Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung,
- Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten deutlich bezogen auf Körper oder Gliederbewegungen oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen; Wahnwahrnehmungen,
- kommentierende oder dialogische Stimmen,
- anhaltende Wahnideen,
- anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität ohne deutliche affektive Beteiligung,
- formale Denkstörungen wie Gedankenabreißen oder Einschreibungen in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit, Danebenreden oder Neologismen führt,
- katatone Symptome wie Erregung, Haltungstereotypien, wächserne Biegsamkeit, Mutismus oder Stupor,
- negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, Affektverflachung, sozialer Rückzug und allgemeine Verringerung der Leistungsfähigkeit, die nicht durch eine Depression oder eine neuroleptische Medikation verursacht werden.

In der Fachliteratur anderer Autoren wird die Schizophrenie durch drei Haupt-Symptomkomplexe gekennzeichnet (Benedetti 1975; Scharfetter 1995; Vetter 1998; Exner, Lincoln 2012):

- Positivsymptomatik: visuelle und akustische Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Unfähigkeit zu unterscheiden, was real und was unreal ist,
- Negativsymptomatik: Apathie, Anhedonie, Katatonie, Unfähigkeit einen adäquaten emotionalen und emotional-körperlichen Ausdruck zu finden, Ziellosigkeit im Verhalten und Handeln, Isolation, fehlende soziale Kontakte und emotionale Beziehungen,
- kognitive Defizite: Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Störung im Kreieren von logischen Denkvorgängen (Benedetti 1975; Scharfetter 1995; Vetter 1998; Exner, Lincoln 2012; Frith, Johnstone 2003).

Scharfetter (Scharfetter 1995, S. 74) beschreibt folgende Ich-Psychopathologie der Schizophrenen:

Tabelle 139: *Ich-Psychopathologie* (Scharfetter 1995, S. 74)

Ich-Psychopathologie	
Ich-Vitalität	Angst vor oder Erleben von dem eigenen Absterben, Tod, Untergang, Nicht-mehr-Sein, Weltuntergang, Untergang anderer Menschen
Ich-Aktivität	Fehlen der Eigenmächtigkeit im Handeln und Denken
	Fremdsteuerung, -beeinflussung, Kontrolliert-Werden im Handeln, Erleben, Fühlen, Denken, Lahmgelegtsein, Besessensein
Ich-Konsistenz	Änderung des Zusammenhanges (Kohärenz) und der Beschaffenheit des Leibes. Aufhebung des Zusammenhanges des Leibes oder seiner Teile, der Gedanken-Gefühls-Verbindungen, der Gedankenketten, der Willens- und Handlungsimpulse, der Seele, der Welt, des Universums
Ich-Demarkation	Unsicherheit, Schwäche oder Aufhebung der Ich/Nicht-Ich-Abgrenzung, Fehlen eines (privaten) Eigenbereichs im Leiblichen, im Denken und im Fühlen, Störung der Innen-Außen- und Eigen-Fremd-Unterscheidung
Ich-Identität	Unsicherheit über die eigene Identität, Angst vor Verlust der eigenen Identität, Verlust der eigenen Identität. Physiognomische und Gestaltänderung, Geschlechtsänderung, Verwandlung in ein anderes Wesen, Änderung der Herkunftsidentität

Scharfetter brachte die klinische Symptomatologie und Störungen der Ich-Vitalität, Ich-Aktivität, Ich-Konsistenz, Ich-Demarkation und Ich-Identität in Beziehung und fasste diese wie folgt zusammen (Scharfetter 1995, S. 77ff.):

Tabelle 140: *Klinische Symptomatologie und Störungen des Ich bei Schizophrenen* (Scharfetter 1995):

Klinische Symptomatologie und Störungen des Ich bei Schizophrenen			
	Erleben/Verhalten des Patienten	Klinische Symptomatik	Überkompensation
Störung der Ich-Vitalität. Gefühl des eigenen Lebendigseins	erstarren in Ratlosigkeit und Schreck	katatoner Stupor	
	Panik	katatone Erregung	
	sich vergewissern, dass noch lebendig	katatone Hyperventilation	
	wahnhaftes Interpretation als Leibkrankheit	persönlicher Untergang, nihilistischer Wahn	Heilswahn, Omnipotenzwahn, anderer Größenwahn
	wahnhaftes Interpretation, gerichtet auf die Welt (expansive projizierende Externalisation)	Weltuntergangswahn	Weltverbesserungswahn, Welterneuerungswahn, Heilands-, messianischer Wahn
	wahnhaftes Interpretation, Deutung als Bedrohung von außen	Verfolgungswahn	
		Vermehrte Intentionsanstrengung, motorische Kontrolle (Kontrollzwang), Echopraxie, Echolalie	
Störung der Ich-Aktivität	Sich vergewissern, dass noch eine Bewegungsmöglichkeit		
	Erstarren in Angst	katatoner Stupor	
	Panik mit Bewegungssturm	katatone Erregung	
	wahnhaftes Interpretation	Fremdbeeinflussungswahn (im motorischen Denken, Fühlen, Sensorischen u. a.), Verfolgungswahn (negative Fremdbeeinflussung)	Omnipotenzwahn

Störung der Ich-Konsistenz (Ich-Zerfall, Zersplitterung)	Erstarren in Angst	katatoner Stupor	
	Panik mit Bewegungssturm	katatone Erregung	
	Selbstwahrnehmung	Gefühl der inneren Zerissenheit, Zersplitterung, Auflösung, des Auseinandergezogen-werdens	
	wahnhafte Interpretation	Selbstuntergang, Selbstzersplitterung, Pluralität des Ich, Duplizität des Ich, expansive Externalisation: Weltuntergang	Weltverbesserungs-, Heilswahn, Heilandswahn (Omnipotenzwahn)
Störung der Ich-Demarkation . Ich-Grenze, Ich/Nicht-Ich-Unterscheidung, Unterscheidung innen/außen bestimmt, Subjekt-/Objekt-Diskrimination, Realitätskontrolle	Angst und Ratlosigkeit	katatoner Stupor	
	Angst und Bewegungssturm	katatone Erregung	
	Unsicherheit der Orientierung am Gewohnten	Fremdheitsgefühl, Derealisation, Wahnstimmung	maniforme All-Kommunikation, Wahn göttlichen Aufgehobenseins
	Gefühl der Verlorenheit, Gefühl: Welt ist nicht mehr Heimat, Gefühl der Isolation		„altruistischer“ Wahn: Heilswahn, Heilandswahn, Weltverbesserungswahn
	ängstlicher Rückzug	Autismus	Liebeswahn
	Ich/Außenwelt-Konfusion	Transitivismus, Appersonierung	
Störung der Ich-Identität	erstarren in Ratlosigkeit und Panik	katatoner Stupor	

	Panik mit Bewegungssturm („Anrennen“ zur Selbstwahrnehmung), Selbstüberprüfung der Physiognomie		
	wahnhafte Interpretation	Wahnhafter Identitätswandel, Verwandlungswahn, wahnhafter Geschlechtswandel, Abstammungswahn, Pluralität des Ich, Duplizität des Ich (mit doppelter Buchführung)	

Röhricht beschreibt folgende Störungen des Körpererlebens in der Schizophrenie (Röhricht 1998, S. 13):

Tabelle 141: *Störungen des Körpererlebens in der Schizophrenie* (Röhricht 1998, S. 13)

Störungen des Körpererlebens in der Schizophrenie	
Störungen im neurophysiologischen Teilbereich des Körpererlebens (Körperwahrnehmung)	<ul style="list-style-type: none"> - Coenästhesien (abnorme Leibgefühle), - Körper-/Leibhalluzinationen, - Störungen der Schmerzwahrnehmung (Hyp- und Analgesien, Hyperalgesien) und andere Sinnesmodalitäten, - Störungen der Körpergrößenwahrnehmung (Körperschemastörungen).
Störungen im psychologisch-phänomenologischen Teilbereich des Körpererlebens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Den Körper betreffende Kognitionen/Denkstörungen: <ul style="list-style-type: none"> - Körperbildstörungen (abnorme Gedanken und Einstellungen zum Körper), - körperbezogener Wahn. 2. Den Körper betreffende emotional-affektive Störungen: <ul style="list-style-type: none"> - Störungen der Körper-Kathexis (mangelnde Zufriedenheit mit dem Körper, insuffiziente Körperbesetzung), - körperbezogene Ängste (z. B. Dysmorphophobie, wahnhafte Hypochondrie).
Störungen des Erleben der leiblichen	- somatopsychisches Depersonalisationssyndrom,

Integrität (Kognition und Wahrnehmung)	<ul style="list-style-type: none"> - Autoskopie (Mehrfachsehen der eigenen Gestalt), - Out-of-body-experiences, - Ich-Verdoppelung (leibhaftiges Insichhaben des anderen, der gedanklich und körperlich intern wahrgenommen wird), - Syndrom der multiplen Persönlichkeit.
Störungen im Ausdrucks- und Bewegungsverhalten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoaggressive Fehlhandlungen (Selbstverletzung und Selbstverstümmelung), 2. Psychomotorische Störungen: <ul style="list-style-type: none"> - motorische Unruhe, Lokomotion, tic-artige Bewegungsmuster, - motorische Stereotypien und Automatismen, - mimische und gestische Manierismen, - katatone Symptomatik mit Parakinesen (Kataplexie, Flexibilitas cerea), Autismus.

1.2. Patient, Setting und Videographie

Die musiktherapeutische Behandlung von Herrn C.* fand zwischen 24. November 2004 und 22. Dezember 2005 in der Klinik für Psychische Gesundheit am Krankenhaus Braunau am Inn (Österreich), wo ich seit Juni 2004 als Musiktherapeutin tätig bin, statt.

* Der Name des Patienten wurde aus Datenschutzgründen geändert.

Ich lernte Herrn C. im November 2004 kennen, er wurde mir nach einem stationären Aufenthalt für die ambulante Musiktherapie mit der Diagnose nach ICD-10 F20.0 Paranoide schizophrene Störung zugewiesen (Dilling 2011, S. 131f.). Zu diesem Zeitpunkt war er 40 Jahre alt.

Herr C. hatte paranoide Ideen, verweigerte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, verursachte einen Autounfall und zog sich gänzlich aus dem sozialen Leben zurück. Vor dem stationären Aufenthalt war er lange ängstlich, zurückgezogen, verschlossen und über mehrere Monate untätig. Er lag im Bett und sprach auch nicht mit seinen Familienmitgliedern.

Herr C. gab mir keine Antworten auf meine Fragen, im späteren Verlauf der musiktherapeutischen Behandlung bildete er Neologismen, was die verbale Kommunikation zwischen uns erschwerte und unverständlich machte. Seine Kontaktfähigkeit war deutlich eingeschränkt, er wirkte verlangsamt, in der Grundstimmung subdepressiv, abwesend, zurückgezogen, nachdenklich, ängstlich und schüchtern. Seine Affekte wirkten erloschen, in der Mimik reagierte er skeptisch oder mit Grimassieren und Manierismen, er rümpfte die Nase oder runzelte die Stirn. Er machte kaum gestische Äußerungen und wenn er welche machte, wollte er gestisch die Musik zum Stillstand bringen. Er war im Antrieb deutlich herabgesetzt.

Während der zweiten Musiktherapie-Sitzung blieb er über ein Metallröhrenspiel über einen Zeitraum von 20 Minuten im Körper erstarrt. Er litt unter katatonen Symptomen und Haltungstereotypen, zeitweise war er psychomotorisch auffällig, wobei er das Xylophon auf einem Bein stehend und balancierend, spielte. Sein Körper schien fragmentiert und nicht kohärent zu sein, sein Kopf fiel nach vorne als wäre er vom Nacken abgetrennt, er schob seinen Kiefer vor. Seine musikalische Ausdrucksfähigkeit war fast nicht vorhanden.

Mit der Zeit konnte er sich besser konzentrieren, war emotional ausgeglichener, zugänglicher und gut im Kontakt.

Wir beendeten die ambulante Einzel-Musiktherapie am 22. Dezember 2005. Danach wechselte er in die ambulante Musiktherapie-Gruppe und nahm an der Gruppe mit fünf anderen chronisch schizophrenen Patienten teil.

Herr C. nahm an insgesamt 33 ambulanten Sitzungen teil, acht Mal erlaubte er mir, die Musiktherapie-Stunden zu videographieren.

Zum damaligen Zeitpunkt existierte die Klinik erst seit sieben Monaten. Ich hatte noch keinen eigenen musiktherapeutischen Raum, aber ich durfte den Ergotherapie-Raum mitbenutzen. Die Musikinstrumente wurden in einer Abstellkammer gelagert und jedes Mal

von mir auf einem Wagen in den Ergotherapie-Raum transportiert, aufgebaut, während der Musiktherapie gespielt, danach abgebaut und wieder abtransportiert. Die kleineren Musikinstrumente stellte ich auf die in der Mitte des Raumes stehenden Tische; die Trommeln standen auf dem Boden in den freien Ecken des Raumes. Ich habe in diesem Raum ca. zwei Jahre gearbeitet bis der Musiktherapie-Raum fertig eingerichtet war. Alle Videoaufnahmen mit dem Patienten Herrn C. stammen aus dieser Zeit. Herr C. hat eine Einverständniserklärung für die Videographie des Verlaufes der Musiktherapie sowie für die wissenschaftliche Verarbeitung dieser Daten unterzeichnet.

1.3. Ratingprozess

Für die Evaluation wurden acht videographierte Musiktherapie-Sitzungen (als Filme bezeichnet) vorbereitet. Aus diesen acht Filmen wurden drei Videosequenzen im Verlauf eines Ratingprozesses ausgewählt. Die Auswahl der Videosequenzen fand im Jahr 2012, sieben Jahre nach dem Beenden der musiktherapeutischen Behandlung und ein Jahr vor dem Beginn der Evaluation, statt.

An dem Ratingprozess nahmen insgesamt vier Rater teil: drei diplomierte Musiktherapeuten aus Deutschland und eine Bewegungsanalytikerin aus Israel. Die Rater hatten die Funktion, unabhängig von der Musiktherapeutin, alle Filme anzusehen und für die Evaluation relevante Videosequenzen auszuwählen. Der Ratingprozess sollte die Objektivität bei der Auswahl der Szenen gewährleisten.

Jeder der Rater bekam die acht videographierten Musiktherapie-Sitzungen (Filme) und eine Merkmalliste mit folgenden Merkmalen:

- a) Symptomatik,
- b) Intrapersonale Beziehung,
- c) Interpersonale Beziehung,
- d) Synchrone Momente.

a) Zur Symptomatik: Als Symptomatik sind die körperlichen Symptome der Schizophrenie gemeint: Fixierung oder Erstarrung im Körper und ihre Intensität, sichtbare Inkohärenz im körperlichen und bewegungsmäßigen Verhalten (z. B. Fragmentierung des Körpers).

b) Zur Intrapersonalen Beziehung: Der Patient beginnt in Beziehung zu sich zu treten, er exploriert seinen Körper und sucht nach Rückversicherung für seine Exploration.

c) Zur Interpersonalen Beziehung: Sichtbare (im körperlichen Verhalten) und hörbare (musikalische: vokale und instrumentale) Dialoge, auch Dialogangebote und -versuche (z. B. Frage-Antwort-Spiele, das Aufgreifen, Wiedergeben oder Verstärken von musikalischen oder/und körperlichen/bewegungsmäßigen Motiven im gemeinsamen Spiel).

d) Zu Synchronen Momenten: Gemeint sind Momente der zeitlichen Übereinstimmung auch im Sinne der „Joint Attention“, der gemeinsamen und länger anhaltenden Konzentration der Aufmerksamkeit auf eine gemeinsame Tätigkeit.

Die Rater sahen sich alle acht Filme an und wählten die Sequenzen, die den Merkmalen entsprachen, aus.

Eine Raterin aus Deutschland machte den Vorschlag das Merkmal „Sinnesverknüpfung“ hinzuzufügen. Die israelische Raterin (eine Bewegungsanalytikerin) entschied sich für das von ihr selbst vorgeschlagene Merkmal: „Important Moments for Movement Analysis“ und traf ihre Auswahl unter diesem Kriterium.

In den Tabellen „Rating - Videosequenzen-Auswahl“ (siehe Daten-CD) wurden alle acht Filme im Sekundentakt grafisch dargestellt und die von den Ratern getroffene Auswahl in den Tabellen farblich den Merkmalen entsprechend, gekennzeichnet. Aus diesen Tabellen wurden aggregierte Tabellen „Rating - Videosequenzen-Auswahl“ (siehe Daten-CD) generiert und die Ergebnisse des Ratingprozesses zusammengefasst.

Alle Tabellen mit den Ergebnissen des Ratingprozesses befinden sich auf der beiliegenden Daten-CD.

Aus den acht Filmen wählten die Rater insgesamt zwanzig Videosequenzen, die den Merkmalen entsprachen, aus. Im Rahmen des Doktoranden-Kolloquiums an der Universität Augsburg wurden die Ergebnisse des Ratingprozesses detailliert besprochen, diskutiert und die Auswahl der Videosequenzen auf drei Sequenzen begrenzt. Die Analyse aller zwanzig Videosequenzen würde den Rahmen einer Dissertation sprengen.

Im Evaluationsverfahren wurden folgende Videosequenzen analysiert:

- Videosequenz 1 aus dem Film Nr. 1 vom 25. November 2004,
- Videosequenz 2 aus dem Film Nr. 3 vom 31. März. 2005,
- Videosequenz 3 aus dem Film Nr. 7 vom 08. September 2005.

Die Ergebnisse der Evaluation werden im folgenden Kapitel vorgestellt.

2. Ergebnisse der Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur, des Emotorics-EBMMP und des EBQ-Instrumentes vorgestellt und kritisch diskutiert.

2.1. Ergebnisse der Evaluation des Körper-Parts

Im folgenden Unterkapitel erfolgen die Beschreibung und die Diskussion der Ergebnisse der Evaluation des Körper-Parts (Figur I.1)

In der Tabelle 142 werden Merkmale und Items erfasst, die niedrige oder keine Übereinstimmung in der Gesamtauswertung von mindestens zwei Videosequenzen in der Figur I.1 erzielten.

Tabelle 142: *Figur I.1*

Figur I.1		
Merkmal I.1.2		
Videosequenz 1 / Items	Videosequenz 1 / Items	Videosequenz 3 / Items
3	3	
Merkmal I.1.3		
1	1	

Figur I.1, Merkmal I.1.2, Item 3

In der Figur I.1 (Körperkonzept) beim Merkmal I.1.2 (Bewegungsebenen und Körperachsen), beim Item 3 (Transversalebene) zeigt der Vergleich zwischen der ersten und zweiten Videosequenz eine niedrige Gesamtübereinstimmung. Sowohl in der ersten als auch in der zweiten Videosequenz werteten die Musiktherapeuten nicht, die Musiktherapie-Studenten erzielten eine niedrige Übereinstimmung in beiden Videosequenzen. In der dritten Videosequenz stimmen die Werte im mittleren Bereich der Übereinstimmung überein.

In der Tabelle 117 wird das Statistikblatt Varianz Figur I.1 abgebildet. Die Abkürzungen bedeuten:

- **VS** - Videosequenz,
- **G** - Ergebnisse der Gesamtübereinstimmung,
- **S** - Ergebnisse der Auswertung der Musiktherapie-Studierenden,

- **M** - Ergebnisse der Auswertung der diplomierten Musiktherapeuten,
- **I** - Item.

Tabelle 143: Statistikblatt Varianz Figur I.1, Merkmal I.1.2

Statistikblatt Varianz Figur I.1									
	VS 1			VS 2			VS 3		
	G	S	M	G	S	M	G	S	M
I/M	I.1.2								
1	Yellow	Yellow	Blue	Yellow	Yellow	Blue	Yellow	Yellow	Blue
2	Blue	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Blue
3	Orange	Orange	White	Orange	Orange	White	Yellow	Yellow	Orange
4	Blue	Blue	Yellow	Blue	Blue	Yellow	Blue	Blue	Yellow
5	Yellow	Yellow	White	Yellow	Yellow	White	Orange	Orange	White

Diskussion

Beim Item 3 (Transversalebene) in der Figur I.1 (Körperkonzept) im Merkmal I.1.2 (Körperebenen) gibt es eine niedrige Gesamtübereinstimmung in der ersten und zweiten Videosequenz.

Der Begriff „Transversalebene“ stammt aus der Bewegungsanatomie, in der Musiktherapie wird er nicht verwendet. Um diesen Begriff zu verstehen und anzuwenden bedarf es theoretischer Kenntnisse in der Bewegungsanatomie. In Konsequenz dieser Erkenntnis habe ich mich entschlossen, auf den Begriff „Transversalebene“ zu verzichten und die Begriffe, welche Ebenen bezeichnen, aus der Bewegungsanalyse zu entlehnen. Dazu konsultierte ich zwei Bewegungsanalytikerinnen: Susanne Bender und Petra Kugel und diskutierte mit ihnen die Anwendung der Bewegungsanalyse in der Musiktherapie - speziell auf die Ebenen, Dimensionen und Achsen bezogen. In Konsequenz dessen wurde auf diesen Begriff verzichtet und die ursprüngliche Kategorie „Bewegungsebenen und Körperachsen“ sowie das Kapitel „Körperkonzept“ überarbeitet, umstrukturiert und in „Körpereigenschaften“ umbenannt (siehe Kapitel I.1.4).

Figur I.1, Merkmal I.1.3, Item 1

In der Figur I.1 (Körperkonzept), Merkmal I.1.3 (Körperform), Item 1 (Pfeil/Nadel) in der ersten und zweiten Videosequenz gibt es insgesamt eine niedrige Gesamtübereinstimmung: Die Musiktherapeuten werteten nicht, die Musiktherapie-Studenten erzielten in der ersten Videosequenz eine mittlere und in der zweiten Videosequenz eine niedrige Übereinstimmung. In der dritten Videosequenz ist die Übereinstimmung hoch (siehe Tabelle 118).

Tabelle 144: Statistik Varianz, Figur I.1, Merkmal I.1.3

Statistikblatt Varianz Figur I.1									
	VS 1			VS 2			VS 3		
	G	S	M	G	S	M	G	S	M
I/M	I.1.3								
1	Orange	Yellow	White	Orange	Orange	White	Blue	Blue	Blue
2	Yellow	Yellow	Blue	Yellow	Yellow	Blue	Yellow	Yellow	Yellow
3	Blue	Blue	Blue	Blue	Yellow	Blue	Yellow	Yellow	White
4	Blue	Blue	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Blue	Blue	Blue

Diskussion

Beim Item 1 (Pfeil/Nadel) in der Figur I.1 (Körperkonzept), Merkmal I.1.3 (Körperform) in der ersten und zweiten Videosequenz gibt es insgesamt eine niedrige Gesamtübereinstimmung.

Der Begriff „Körperform“ stammt aus der Bewegungsanalyse und ist ein allgemeiner Begriff, um die tendenzielle Form des Körpers zu bezeichnen. Um die Körperformen zu erkennen und zu beschreiben, bedarf es Schulung und Erfahrung in der Beobachtung des Körpers, die im Rahmen dieses Evaluationsverfahrens nicht gegeben war. Meine Vermutung ist, dass die niedrige Übereinstimmung in der Beobachtung dieses Merkmals darauf zurückzuführen ist. Die Körperformen: Pfeil-/Nadelähnliche- Ball-/Kugelähnliche-, Wandähnliche- und Schraubenähnliche Körperformen dienen einer generellen Orientierung in Betrachtung des Körpers in Bezug auf die Körperformen. Jedoch ist die Beschreibung dieser Körperformen zu allgemein, weil der menschliche Körper selten einer Körperform zugeordnet werden kann. Aus diesem Grund wurde auf die Analyse dieser Körperformen im Körper-Part verzichtet. Für die Bewegungsanalyse in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur sind daher die archetypischen Körperformen nach Shahar-Levy von Relevanz (siehe Kapitel II.1.4).

Figur I.2 Körperausdruck

Für die Evaluation wurde der Körper-Part in einen Körperkonzept-Teil und einen Körperausdruck-Teil aufgeteilt. Der Körperausdruck-Teil (Figur I.2) wurde statistisch im Rahmen dieser Dissertation nicht ausgewertet, in Konsequenz dessen wurde der Körper-Part auf den Körpereigenschaften-Teil und auf den Körpereigenschaften Portraits-Teil reduziert.

2.2. Ergebnisse der Evaluation des Bewegungs-Parts

Im folgenden Unterkapitel werden die Ergebnisse der Evaluation der Bewegungsanalyse (Figur I.3) mit Emotorics-EBMMP beschrieben und diskutiert.

In der Tabelle 145 werden Merkmale und Items erfasst, die niedrige oder keine Übereinstimmung in der Gesamtauswertung in mindestens zwei Videosequenzen erzielten.

Tabelle 145: *Figur I.3*

Figur I.3		
Merkmal I.3.1		
Videosequenz 1 / Items	Videosequenz 2 / Items	Videosequenz 3 / Items
7		7
Merkmal I.3.4		
1	1	
4	4	
Merkmal I.3.5		
18	18	
Merkmal I.3.6		
	9	9
Merkmal I.3.7		
	8	8
	13	13

Figur I.3, Merkmal I.3.1, Item 3

In der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), beim Merkmal I.3.1 (P0-Potenziale), Item 3 (Einsatz des Körpergewichtes) in der ersten Videosequenz gibt es eine hohe Gesamtübereinstimmung. In der zweiten erzielten die Musiktherapeuten eine mittlere und die Studenten eine niedrige Übereinstimmung. In der dritten Videosequenz werteten die Bewegungsanalytikerinnen nicht, die Musiktherapeuten erzielten einen mittelhohen und die Studenten einen niedrigen Übereinstimmungswert (siehe Tabelle 146).

Figur I.3, Merkmal I.3.1, Item 7

In der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), beim Merkmal (P0-Potenziale), Item 7 (Rumpf-Dominanz) in der ersten Videosequenz erzielten die Bewegungsanalytikerinnen einen mittelhohen, die Musiktherapeuten einen hohen und die Studenten einen niedrigen Übereinstimmungswert. In der zweiten Videosequenz ist der Gesamtwert mittelhoch, die Musiktherapeuten werteten hoch und die Studenten niedrig. In der dritten Videosequenz werteten die Bewegungsanalytikerinnen nicht, die Musiktherapeuten hoch und die Studenten niedrig (siehe Tabelle 146).

Tabelle 146: Statistikblatt Varianz, Figur I.3, Merkmal I.3.1

Statistikblatt Varianz Figur I.3												
I/M	VS 1				VS 2				VS 3			
	G	S	M	B	G	S	M	G	S	M	B	
0												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

Diskussion

Beim Item 3 (Einsatz des Körpergewichtes) in der Figur I.3 (Bewegungsanalyse) beim Merkmal I.3.1 (P0-Potenziale) in der ersten Videosequenz gibt es eine hohe Gesamtübereinstimmung.

Beim Item 3 „Einsatz des Körpergewichtes“ gibt es Unterschiede in der Gesamtübereinstimmung, die ich nicht erklären kann, ebenso wie die fehlenden Auswertungen der Bewegungsanalytikerinnen. In der zweiten Videosequenz gibt es eine sichtliche körperliche Aktion des Patienten in der Interaktion mit der Musiktherapeutin. Der Patient nutzt, um sich körperlich und vokal auszudrücken, das eigene Körpergewicht und setzt die eigene Kraft ein. Möglicherweise ist es für die Bewegungsanalytikerinnen praxisfern

Szenen aus einer musiktherapeutischen Behandlung auszuwerten. Ich vermute, dass es Erfahrung beim Analysieren von musiktherapeutischer Behandlung bedarf, um zu erkennen, dass die Bewegungen des Patienten in der Musiktherapie andere Qualitäten aufweisen als die Bewegungen des Patienten in der Tanz- und/oder Bewegungstherapie und trotzdem mit bewegungsanalytischem Vokabular beschrieben werden können.

Beim Item 7 „Rumpf-Dominanz“ gibt es ungleiche Übereinstimmungswerte. In allen drei Videosequenzen ist der Rumpf des Patienten sichtbar und erkennbar. Die Bewegungen des Rumpfes sind durch die hohe Intensität der Muskelkontraktion eingeschränkt, aber der Rumpf ist präsent. Aus diesem Grund kann ich keine plausible Erklärung zu den unterschiedlichen Auswertungen abgeben.

Figur I.3, Merkmal I.3.4, Item 1

In der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), beim Merkmal (Dominante P1-Potenziale), Item 1 (Muskel-Kontraktion) in der Videosequenz 1 werteten die Bewegungsanalytikerinnen nicht, die Musiktherapeuten erzielten mittelhohe und die Studenten niedrige Werte. In der zweiten Videosequenz gibt es keine Wertung. In der dritten Videosequenz ist die Gesamtübereinstimmung hoch (siehe Tabelle 147).

Figur I.3, Merkmal I.3.4, Item 4

In der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), Merkmal I.3.4 (Dominante P1-Potenziale), Item 4 (hohe Intensität) in der ersten Videosequenz werteten die Bewegungsanalytikerinnen hoch, die Musiktherapeuten nicht und die Studenten niedrig. In der zweiten Videosequenz werteten die Musiktherapeuten nicht und die Studenten niedrig (siehe Tabelle 147).

Tabelle 147: Statistik Varianz Figur I.3, Merkmal I.3.4

Statistikblatt Varianz Figur I.3												
I/M	VS 1				VS 2				VS 3			
	G	S	M	B	G	S	M	G	S	M	B	
	I.3.4											
0												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

Diskussion

Beim Item 1 (Muskel-Kontraktion) der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), beim Merkmal (Dominante P1-Potenziale) in der Videosequenz 1 werteten die Bewegungsanalytikerinnen nicht, die Musiktherapeuten erzielten mittelhohe und die Studenten niedrige Werte.

Die Muskel-Kontraktion (insbesondere im Rumpf des Patienten) dominiert in allen Videosequenzen und bildet Cluster mit anderen Potenzialen. Aus diesem Grund ist nicht erklärbar, warum die Bewegungsanalytikerinnen bei der Bewertung der ersten Videosequenz keine Bewertung vornahmen.

In der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), Merkmal I.3.4 (Dominante P1-Potenziale), Item 4 (hohe Intensität) in der ersten Videosequenz werteten die Bewegungsanalytikerinnen hoch, die Musiktherapeuten nicht und die Studenten niedrig.

Beim Item 4 „hohe Intensität“ handelt es sich um ein Potenzial, das in Verbindung mit anderen Potenzialen vorkommt, weil es mit ihnen im Bezug steht, z. B. die hohe Intensität der Muskel-Kontraktion. Deswegen ist es nicht einfach, dieses Potenzial aus dem bewegungsanalytischen Kontext beim ersten Analysieren der Videosequenzen herauszugreifen und einzeln zu bewerten. Damit erklären sich die niedrigen Übereinstimmungswerte beim Item 4.

Figur I.3, Merkmal I.3.5, Item 18

In der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), beim Merkmal I.3.5, (blockierte Übergänge), Item 18 (Übergänge und Fixierung) in der ersten Videosequenz werteten Musiktherapeuten und Studenten nicht, die Bewegungsanalytikerinnen hoch. In der zweiten Videosequenz gibt es keine Wertung. In der dritten Videosequenz werteten Bewegungsanalytikerinnen niedrig und alle andere Rater hoch (siehe Tabelle 148).

Tabelle 148: Statistik Varianz I.3, Merkmal I.3.5

Statistikblatt Varianz Figur I.3												
I/M	VS 1				VS 2			VS 3				
	G	S	M	B	G	S	M	G	S	M	B	
	I.3.5											
0												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

Figur I.3, Merkmal, I.3.6, Item 9

In der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), beim Merkmal (fließende Übergänge), Item 9 runde, kurvige Form und gerade, lineare Körperform in der ersten Videosequenz werteten alle hoch. In der zweiten Videosequenz gibt es keine Bewertung. In der dritten Videosequenz werteten die Bewegungsanalytikerinnen nicht, die Musiktherapeuten mittelhoch und die Studenten niedrig (siehe Tabelle 149).

Tabelle 149: Statistik Varianz I.3 Bewegungsanalyse, Merkmal I.3.6

Statistikblatt Varianz Figur I.3											
I/M	VS 1				VS 2			VS 3			
	G	S	M	B	G	S	M	G	S	M	B
	I.3.6										
0											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

Figur I.3, Merkmal I.3.7, Item 8

Beim Item 8 (Beugung und Streckung) in der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), Merkmal I.3.7 (fragmentierte Übergänge) in der ersten Videosequenz gibt es eine hohe Übereinstimmung. In der zweiten Videosequenz werteten die Musiktherapeuten nicht und die Studenten niedrig. In der dritten Videosequenz fehlt die Bewertung (siehe Tabelle 150).

Figur I.3, Merkmal I.3.7, Item 13

Beim Item 13 (bi-direktionale Bewegung und in eine Richtung strebende Bewegung) in der Figur I.3 (Bewegungsanalyse), Merkmal (fragmentierte Übergänge) in der ersten Videosequenz gibt es eine hohe Übereinstimmung, in der zweiten Videosequenz eine niedrige und in der dritten Videosequenz keine Übereinstimmung (siehe Tabelle 150).

Tabelle 150: Statistik Varianz, Figur I.3, Merkmal I.3.7

Statistikblatt Varianz Figur I.3												
I/M	VS 1				VS 2				VS 3			
	G	S	M	B	G	S	M	G	S	M	B	
	I.3.7											
0												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

Diskussion

Grundsätzlich ist es nicht möglich, beim ersten oder zweiten Ansehen der Videosequenzen alle Items, die die Übergänge zwischen den einzelnen Potenzialen betreffen, richtig einzuschätzen. Dafür ist das Modell von Emotorics-EBMMP zu komplex. Die Komplexität des Aufbaus spiegelt die Vielschichtigkeit der menschlichen Bewegung wider. Um diese zu analysieren bedarf es einer Schulungs- und Übungsphase, und entsprechender Erfahrung. Dies war im Rahmen dieser Studie nicht möglich.

2.3. Ergebnisse der Evaluation des Musikinstrumente- und Spielarten-Parts

In der Figur II.1 „Spielarten“ kommen keine niedrigen Werte in der Gesamtübereinstimmung vor.

2.4. Ergebnisse der Evaluation des Musik-Parts

Im folgenden Unterkapitel werden die Ergebnisse der Evaluation des Musik-Parts (Figur II.2) vorgestellt und diskutiert.

In der Tabelle 151 werden Merkmale und Items erfasst, die eine niedrige oder keine Übereinstimmung in der Gesamtauswertung in der Figur II.2 in mindestens zwei Videosequenzen erzielten.

Tabelle 151: *Figur II.2*

Figur II. 2		
Merkmal II.2.1		
Videosequenz 1 / Items	Videosequenz 2 / Items	Videosequenz 3 / Items
7	7	7
10		10
Merkmal II.2.2		
31	31	
43	43	43

Figur II. 2, Merkmal II.2.1 Item 7

Beim Item 7 (Motiv) in der Figur II. 2 (Musikanalyse), beim Merkmal II.2.1 (P0-Potenziale) gibt in allen Videosequenzen einen niedrigen Gesamtübereinstimmungswert beim Item 7 „Motiv“ in der Merkmalkategorie P0-Potenziale. In der ersten Videosequenz erzielten sowohl die Musiktherapeuten als auch die Studenten eine niedrige Übereinstimmung. In der zweiten Videosequenz werteten die Musiktherapeuten nicht. Die Studenten erzielten einen niedrigen Übereinstimmungswert. In der dritten Videosequenz erzielten die Musiktherapeuten einen mittleren und die Studenten einen niedrigen Übereinstimmungswert (siehe Tabelle 126).

Figur II.2, Merkmal II.2.1, Item 10

Beim Item 10 (Sprünge) in der Figur II.2, Merkmal II.2.1 (P0-Potenziale) in der ersten und dritten Videosequenz gibt es gleiche Ergebnisse der Auswertung. Die Gesamtübereinstimmung ist niedrig, die Studenten werteten nicht. Die Musiktherapeuten erzielten eine mittelhohe Übereinstimmung (siehe Tabelle 152).

Tabelle 152: Statistik Varianz Figur II.2, Merkmal II.2.1

Statistikblatt Varianz Figur II.2									
I/M	VS 1			VS 2			VS 3		
	G	S	M	G	S	M	G	S	M
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									

Diskussion

Beim Item 7 handelt es sich um die Bildung eines melodischen Motives aus zwei Tönen in der musikalischen Improvisation. In der ersten Videosequenz haben sowohl die Musiktherapeuten als auch die Studenten eine niedrige Übereinstimmung erzielt. In der ersten Videosequenz drückt sich der Patient, mit seinem musikalischen Motiv aus zwei Tönen, instrumental aus. In der zweiten Videosequenz haben die Musiktherapeuten nicht gewertet. Die Studenten gaben einen niedrigen Übereinstimmungswert an. In dieser Sequenz gibt es eine ausschließlich vokale Äußerung des Patienten, die aus rhythmisch-melodischen Motiven in seinem Sprechgesang besteht. In der dritten Videosequenz erreichten die Musiktherapeuten

einen mittleren und die Studenten einen niedrigen Übereinstimmungswert. In dieser Videosequenz kommen sowohl vokale als auch instrumentale Motive vor.

Als Sprünge innerhalb der Bildung der melodischen Linie werden Tonsprünge von mindestens einer Terz bezeichnet. Der Verlauf einer melodischen Linie, der aus Sprüngen besteht, ist erkennbar.

Figur II.2, Merkmal II.2.2, Item 31

Beim Item 31 (gemäßigt, moderato) in der Figur II.2, Merkmal (P1-Potenziale) in der ersten und zweiten Videosequenz gibt es eine niedrige Gesamtübereinstimmung. In der ersten Videosequenz erzielten alle eine niedrige Übereinstimmung, in der zweiten Videosequenz werteten die Musiktherapeuten mittelhoch. In der dritten Videosequenz ist der Gesamtwert mittelhoch (siehe Tabelle 153).

Figur II.2, Merkmal II.2.2, Item 43

Eine niedrige Übereinstimmung gibt es auch beim Item 43 „tonal“ in der Figur II.2, Merkmal II.2.2 in der ersten und dritten Videosequenz. In der ersten Videosequenz werteten die Studenten nicht, die Musiktherapeuten mittelhoch, genau wie in der dritten Videosequenz. Hier erzielten die Studenten eine niedrige Übereinstimmung.

Tabelle 153: Statistik Varianz II.2, Merkmal II.2.2

Statistikblatt Varianz Figur II.2									
I/M	VS 1			VS 2			VS 3		
	G	S	M	G	S	M	G	S	M
	II.2.2								
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									

Diskussion

Meine Hypothese für die Abweichungen in der Übereinstimmung in der Figur II. Merkmale II.1.und Merkmale II.2 ist, dass die Wahrnehmung der sowohl angehenden als auch schon berufserfahrenen Musiktherapeuten im Hinblick auf die Nuancen im musikalischen Ausdruck der Patienten sehr unterschiedlich ist. Jede/jeder hat eine eigene Art und Weise, Musik zu hören, zu analysieren und zu interpretieren. In dem hier vorgestellten musikanalytischen Modell wird die Musik in einzelne strukturelle Musikelemente aufgesplittert und diese aus einem ganzen musikalischen Kontext einzeln herausgenommen. Dies war nötig, um sie einzeln detailliert zu analysieren und zu beschreiben, sie danach wieder zusammensetzen und auf ihre Bezogenheit und Verwobenheit im Kontext des individuellen musikalischen

Ausdrucks des Patienten zu untersuchen. Wie oben erwähnt, bedarf diese Vorgehensweise einer theoretischen Schulung und einer praktischen Erfahrung, um sie so anzuwenden, dass sie den Anforderungen dieses Modells entspricht.

2.5. Ergebnisse der Evaluation des Beziehungs-Parts

In diesem Kapitel folgen die Darstellung und die Diskussion der Ergebnisse der Evaluation des EBQ-Instrumentes.

Die folgende deskriptive Statistik wurde für die Evaluation des EBQ-Instrumentes zur Einschätzung der Beziehungsqualität am Beispiel eines schizophrenen Patienten erstellt.

Am Evaluationsverfahren des EBQ-Instrumentes nahmen insgesamt fünf Rater teil:

- vier diplomierte Musiktherapeuten mit einem abgeschlossenen Musiktherapie-Studium, langjähriger Berufserfahrung und Zertifizierung in der Methode EBQ-Instrument,
- eine diplomierte Musiktherapeutin mit langjähriger Berufserfahrung mit schizophrenen Patienten ohne EBQ-Zertifizierung.

In der Statistik Varianz werden Skalen und Modi diskutiert, in denen sich keine oder eine niedrige **Gesamtübereinstimmung (G)** aller Rater in der Einschätzung ergab. Die Peaks wurden in dieser Einschätzung berücksichtigt, in der Statistik Varianz jedoch nicht.

In der Tabelle 128 werden Merkmale und Items erfasst, die eine niedrige oder keine Übereinstimmung in der Gesamtauswertung im jeweiligen Merkmal in der Figur I. erzielten. Als Figur wird das EBQ-Instrument, als Merkmale die einzelnen Skalen (KEBQ, VBQ, IBQ, TBQ) und als Items die einzelnen Modi bezeichnet.

Tabelle 154: *Figur I*

Figur I		
Merkmal I.1		
Videsequenz 1 / Item	Videsequenz 2 / Item	Videsequenz 3 / Item
		5
Merkmal I.2		
	5	
Merkmal I.3		
		4
		5
Merkmal I.4		
3		4
		5

Figur I, Merkmal I.1, Item 5

In der Figur I (EBQ-Instrument), beim Merkmal I.1 (KEBQ-Skala), Item 5 (Beziehung zum Anderen/Interaktivität) wurde in der Videosequenz 3 im Modus 5 keine Gesamtübereinstimmung erzielt (siehe Tabelle 155).

Tabelle 155: *Statistikblatt Varianz Figur I, Merkmal I.1*

Statistikblatt Varianz Figur I			
	VS 1	VS 2	VS 3
	G	G	G
I/M	I.1		
0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Diskussion

In der Sequenz 3 schätzten drei Rater den Modus 2, zwei Rater den Modus 3, einer den Modus 0 und Modus 4. Dem Rater 2 erschien der Patient als hoch körperlich angespannt, bewegungsgehemmt, er beschrieb die Spielbewegungen des Patienten als abrupt und nicht koordiniert und schätzte den Modus 2 ein. Rater 3 fügte in einem Kommentar zur Einschätzung hinzu, dass die Bewegung des Patienten sehr explosiv erscheine, was auf einen hohen Affekt im Körper hinweisen könne und ebenso auf Modus 2 hindeute.

In der Videosequenz 3 ist sichtbar, dass ein körperlicher Dialog in Form eines Frage-Antwort-Spiels möglich war. Der Patient fühlte sich sicher genug, sodass er in der Lage war,

seinem kurzen aggressiven Impuls körperlich Ausdruck zu verleihen (peak in Modus 2) und diesen auch zu transformieren, um das gemeinsame Spiel fortzusetzen. Aus diesem Grund konnte in dieser Videosequenz der Modus 5 eingeschätzt werden.

Die Einschätzung der Rater könnte mit einer differenten Wahrnehmung und Deutung des körperlich-emotionalen Ausdrucks erklärt werden. Die Ursache dafür könnte zum einen die spezifische körperliche Symptomatik der Schizophrenie sein. Zum anderen sind Musiktherapeuten durch ihre Ausbildung und Praxis auf die musikalischen und vokalen Äußerungen der Patienten sensibilisiert. In der musiktherapeutischen Literatur und in den Ausbildungen werden zwar der körperliche Ausdruck und das körperliche Verhalten diskutiert, aber die damit verbundenen Körpererfahrungen fehlen.

Figur I Merkmal I.2 Item 5

In der Figur I (EBQ-Instrument), beim Merkmal I.2 (VBQ-Skala), Item 5 (Beziehung zum Anderen/Interaktivität) in der Videosequenz 2 gibt es eine niedrige Übereinstimmung im Modus 5 (siehe Tabelle 156).

Tabelle 156: Statistikblatt Varianz Figur I, Merkmal I.2.

Statistikblatt Varianz Figur I			
	VS 1	VS 2	VS 3
	G	G	G
I/M	I.2		
0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Diskussion

In der Einschätzung der Videosequenz 2 schätzten zwei Rater gar keinen Modus, drei Rater schätzten den Modus 4 ein und einer den Modus 5 ein. In dieser Videosequenz drückt sich der Patient vordergründig körperlich und vokal aus, bringt seine ersten stimmlichen Ideen ein und kann die sprechgesanglichen Äußerungen der Therapeutin nachahmen und sich auf diese beziehen. Eine interpersonelle Beziehung entsteht in Form eines Lückelieds, das vom Patienten initiiert wird. Das begründet die Einschätzung im Modus 5.

Rater 2 begründete seine Einschätzung damit, dass der Patient das Lied zusammen mit der Therapeutin singt. Rater 3 fügte in seinem Kommentar hinzu, dass die vokale Reaktion

des Patienten zwar kurz, aber vokal passend war (Modus 3) und das Lied zur Interaktion einlud (Modus 4).

Figur I, Merkmal I.3, Item 4

In der Figur I (EBQ-Instrument), Merkmal I.3 (IBQ-Skala), Item 4 (Kontakt zum Anderen/Intersubjektivität), Item 5 (Beziehung zum Anderen/Interaktivität) wurden niedrige Werte in der Videosequenz 3 im Modus 4 und Modus 5 erreicht (siehe Tabelle 157).

Tabelle 157: Statistikblatt Varianz Figur I, Merkmal I.3

Statistikblatt Varianz Figur I			
	VS 1	VS 2	VS 3
	G	G	G
I/M	I.3		
0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Diskussion

In der Videosequenz 3 ist ein instrumentaler Dialog deutlich hörbar. Der Patient spielt die Caxixi und bringt sein Spiel in Verbindung mit seinen vokalen Äußerungen. Ein länger andauerndes Spiel ist möglich, in dem sich synchrone Momente ereignen und wiederholen. Der Spielraum wird geteilt.

Ich schätzte den Modus 5 ein, einer der Rater schätzte ebenfalls den Modus 5 und auch die Modi 1 und 4 für dieselbe Videosequenz ein, was den niedrigen Wert der Übereinstimmung erklärt. Vier Rater schätzten den Modus 4, einer den Modus 3 und zwei den Modus 1 ein. Der niedrige Wert der Übereinstimmung im Modus 4 ergibt sich aus der Nicht-Übereinstimmung mit meiner Einschätzung, die ich nicht erklären kann.

Figur I, Merkmal I.4, Item 3, Item 4, Item 5

In der Figur I (EBQ-Instrument), beim Merkmal I.4 (TBQ-Skala), Item 3 (Selbsterleben/Bewusstmachen), Item 4 (Intersubjektivität/als Person einbezogen werden), Item 5 (Der musikalische Dialog/musikalisch antworten und fragen) gibt es keine Übereinstimmung in der Videosequenz 1 im Modus 3, keine Übereinstimmung im Modus 5 und eine niedrige Übereinstimmung im Modus 4 (siehe Tabelle 158).

In der dritten Videosequenz schätzte ich den Modus 5 und erzielte damit keine Übereinstimmung mit den Ratern. Vier der Rater schätzten den Modus 4 ein, einer der Rater den Modus 3.

Vier der Rater kommentierten ihre Auswertung nicht. Rater 3 erklärte die Einschätzung im Modus 3 damit, dass die Therapeutin die Aktivität des Patienten unterstützt.

Tabelle 158: Statistikblatt Varianz Figur I, Merkmal I.4

Statistikblatt Varianz Figur I			
	VS 1	VS 2	VS 3
	G	G	G
I/M	I.4		
0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Diskussion

In der Videosequenz 1 versucht die Therapeutin, dem Patienten seine Äußerungen bewusst zu machen. Sie imitiert und erweitert die Handlungen des Patienten. Die Intervention ist auf die Einladung zum gemeinsamen dialogischen Spiel ausgerichtet – Peak in Modus 5. Sie bringt neue Ideen ein – Peak in Modus 4 – die vom Patienten nicht beantwortet, sondern beendet werden. Der Basis-Modus in dieser Szene ist der Modus 3.

In der 3. Videosequenz steht der musikalische Dialog im Vordergrund. Die Musiktherapeutin wird zur Dialogpartnerin. Die Therapeutin bringt eigene Ideen ein und erlebt, dass diese vom Patienten beantwortet werden. Rhythmische und melodische Motive werden gegenseitig übernommen. Die Einschätzung der Videosequenz 3 - Modus 5.

Es könnte sein, dass die Schwierigkeiten, die bei der Einschätzung mit der TBQ-Skala auftraten, auf Grund der spezifischen Symptomatik des Patienten und der musiktherapeutischen Interventionen, die ich ausgewählt hatte, entstanden sind.

3. Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde die Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur, des Emotorics-EBMMP und des EBQ-Instrumentes am Beispiel eines schizophrenen Patienten beschrieben und die Ergebnisse der Evaluation kritisch diskutiert.

Darüber hinaus wurde der Patient vorgestellt und das musiktherapeutische Setting, die Videographie und der Ratingprozess sowie die Symptomatik der Schizophrenie beschrieben.

Acht von insgesamt 33 musiktherapeutischen Einzel-Sitzungen mit dem schizophrenen Patienten wurden videographiert. In einem Ratingprozess wählten vier Rater unter vorbestimmten Kriterien drei Videosequenzen aus, die im Rahmen der Evaluation analysiert wurden.

Für die Evaluation wurden fünf Evaluationsbögen erstellt:

- Körperkonzept-Evaluationsbogen (Figur I.1 mit sieben Merkmalen und 42 Items),
- Körperausdruck-Evaluationsbogen (Figur I.2 wurde im Rahmen dieser Arbeit nicht ausgewertet),
- Bewegungsanalyse-Evaluationsbogen (Figur I.3 mit acht Merkmalen und 176 Items),
- Spielarten von Musikinstrumenten-Evaluationsbogen (Figur II.1 mit sechs Merkmalen und 92 Items),
- Musikanalyse Evaluationsbogen (Figur II.2 mit acht Merkmalen und 352 Items).

Insgesamt 33 Beobachter analysierten die ausgewählten drei Videosequenzen.

Die Ergebnisse dieser Analyse wurden statistisch ausgewertet, indem die Aktivität der einzelnen Items in den Merkmalen der jeweiligen Figur markiert wurde. Die Auswertungen der Beobachter wurden auf Varianz untersucht, also mit den Auswertungen der Verfasserin, die als Gold-Standard festgelegt wurden, verglichen. Es folgte eine Analyse, Beschreibung und kritische Diskussion der statistischen Ergebnisse des Vergleichs.

Die Ergebnisse der Analyse, die die niedrigsten Werte in der Gesamtübereinstimmung zeigten, wurden herausgegriffen, beschrieben und diskutiert. Auf Grund dessen wurde der Körper-Part in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur überarbeitet und umstrukturiert. Des Weiteren wurde auf komplizierte, schwer erklärbare Fachausdrücke im Bewegungs-Part zugunsten der Verständlichkeit und Übersichtlichkeit verzichtet.

Der Spielarten-Part wurde strukturell verändert.

Der Musik-Part konnte in seinem ursprünglichen Entwurf belassen werden.

Die Ergebnisse der Evaluation des EBQ-Instrumentes ergaben, dass es sinnvoll wäre, die KEBQ-Skala um Beobachtungsschwerpunkte und die TBQ-Skala um musiktherapeutische Interventionen zu erweitern, die für erwachsene schizophrene Patienten geeignet sind.

Nach der Evaluierung der KBMP-Körper-Bewegungs-Musik-Partitur kann als nächster Schritt in der Entwicklung des Modells ein Reliabilitätsprozess erfolgen, um die Zuverlässigkeit des Modells in der Praxis zu überprüfen. Um einen Reliabilitätsprozess durchzuführen, müssten mehrere Probanden rekrutiert und entsprechende Schulungen angeboten werden, um die Rater auf den Reliabilitätsprozess vorzubereiten.

VI. Zusammenfassung und Ausblick

Im Rahmen dieser Dissertation wurde ein Modell zur Analyse und Beschreibung des körperlichen Verhaltens und Ausdrucks, des Spielverhaltens und des musikalischen Ausdrucks in der Musiktherapie am Beispiel eines schizophrenen Patienten entwickelt und evaluiert: die **Körper-Bewegungs-Musik-Partitur**.

Die Grundlage hierfür war die Evaluation des bewegungsanalytischen Modells **Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm** von Yona Shahar-Levy zur Bewegungsanalyse und zur Beschreibung des Bewegungsverhaltens und des Bewegungsausdrucks.

Die Einschätzung der Qualität der emotionalen Beziehung zwischen dem Patienten und der Musiktherapeutin, sowie der musiktherapeutischen Interventionen, ist in der KBM-Partitur nicht inbegriffen, aus diesem Grund fand die Einschätzung der Beziehungsqualität und der musiktherapeutischen Interventionen mit dem **EBQ-Instrument** von Karin Schumacher und Claudine statt.

Demzufolge ist die vorliegende Arbeit ein dreifaches Pilotprojekt: ein neues musiktherapeutisches Modell - die **Körper-Bewegungs-Musik-Partitur** - ist entwickelt und evaluiert worden, ein vorhandenes bewegungsanalytisches Modell - **Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm** (integriert im Bewegungs-Part der KBM-Partitur) und ein Instrument zur Einschätzung der Beziehungsqualität - das **EBQ-Instrument**, wurden für Musiktherapie mit schizophrenen Patienten evaluiert.

Das Hauptziel dieser Arbeit war, eine systematische musiktherapeutische Vorgehensweise zu entwickeln und zu evaluieren, um die körperlichen und bewegungsmäßigen Phänomene der schizophrenen Patienten in der musiktherapeutischen Behandlung, im Zusammenhang mit dem musikalischen Ausdruck dieser Patienten, zu analysieren und zu beschreiben. Ein weiteres Ziel war die Evaluation des EBQ-Instrumentes für die musiktherapeutische Behandlung von schizophrenen Patienten, um die Beziehungsfähigkeit dieser Patienten einzuschätzen.

In die **Körper-Bewegungs-Musik-Partitur** sind insgesamt vier Parts integriert:

- der **Körper-Part**,
- der **Bewegungs-Part**,
- der **Musikinstrumente- und Spielarten-Part**,
- der **Musik-Part**.

Jeder Part der KBM-Partitur beinhaltet jeweils einen theoretischen und einen praktischen, evaluierten Teil. In den theoretischen Teilen befindet sich die Beschreibung der theoretischen Grundlagen des jeweiligen Parts der KBM-Partitur. In den praktischen Teilen wurden Profile des Patienten mit Hilfe von Notationssystemen in grafischer Form einer binären Matrix und eines Kreisdiagramm erstellt und zusammengefasst.

Die Tabelle 159, die spaltenweise von oben nach unten gelesen wird, stellt die Gesamtübersicht der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur dar.

Tabelle 159: Körper-Bewegungs-Musik-Partitur. Gesamtübersicht

Körper-Bewegungs-Musik-Partitur			
Theoretischer Teil			
Körper-Part	Bewegungs-Part	Musikinstrumente und Spielarten-Part	Musik-Part
Körperereignissen I	Bewegungsanalyse	Musikinstrumente und Spielarten-Analyse	Musikanalyse
Körperstruktur	Motorische Aktivität	Klanggesten	Rhythmus
Körperhaltung	Zustand der Muskeln	Musikalische Gesten	Metrum
Körperebene	Krafteinsatz	Idiophone	Takt
Körperachse	Intensitätsgrad	Membranophone	Melodie
Kinesphäre	Relation des Körpers zur Schwerkraft	Chordophone	Klang
Körperliche Nähe und Distanz	Relation des Körperteile zur Körpermitte	Aerophone	Harmonie
Raumbezug	Bewegungsaktivität in Körperteilen	Elektrophone	Tempo
Körperereignissen II	Bewegungsaktivität in Gelenken	Selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte	Agogik
Körperspaltung	Archetypische Körperformen	Körperinstrumente	Artikulation
Formfluss	Relation der Körperteile/Bewegung zur Körperachse	Raum als Klangraum	Phrasierung
Bipolarer Formfluss	Zentraler Modus emotiv-motorischer Entladung	Spielarten	Form
Unipolarer Formfluss	Bewegungsverlauf		Dynamik
Richtungsbewegungen	Bewegungsrichtung		Tonalität
Körperkontakt	Bewegungsradius		
Berührungsfunktion	Körperlage im Raum		
	Bewegungstempo		
	Bewegungsartikulation		
	Bewegungsregulation		
	Bewegungsmodulation		
	Bewegungsdifferenzierung		
	Zielgerichtetheit der Bewegung		
	Aufmerksamkeit		
Praktischer Teil			
Körperereignissen I und II - Analyse Profile	Bewegungsanalyse Profile	Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse Profile	Musikanalyse Profile
Körperverhalten und Körperausdruck	Bewegungsverhalten und Bewegungsausdruck	Spielverhalten	Musikausdruck
Notationsform			
Matrix, binäre Matrix und Kreisdiagramm	Binäre Matrix und Kreisdiagramm	Binäre Matrix und Kreisdiagramm	Binäre Matrix und Kreisdiagramm

Der Körper-Part (siehe Kapitel I) beinhaltet den Körpereigenschaften I und II -Teil (siehe Kapitel I.1, I.3) und den Kurations-Teil von Körpereigenschaften I und I – Analyse Profilen (siehe Kapitel I.2, I.4). Im Körpereigenschaften-Teil wurden körperliche Eigenschaften wie Körperstruktur, Körperhaltung, Körperebenen, Körperachsen, Umgang mit der Schwerkraft, Raumbezug, Kinesphäre, körperliche Nähe und Distanz, Körperspaltung, Formfluss, bipolarer und unipolarer Formfluss, Richtungsbewegungen, Körperkontakt und Funktion der Berührung mit ihren spezifischen Merkmalen und Potenzialen, die die Körpereigenschaften I und II definieren, subsumiert.

Im praktischen Teil erfolgte die Analyse der Körpereigenschaften, um das Körperverhalten und den Körperausdruck der Patienten zu beschreiben und um Körpereigenschaften I und II - Analyse Profile zu erstellen.

Der Bewegungs-Part (siehe Kapitel II) integriert den theoretischen Bewegungsanalyse-Teil (siehe Kapitel II.1) und den praktischen Kurations-Teil von bewegungsanalytischen Profilen (siehe Kapitel II.2), um das Bewegungsverhalten und den Bewegungsausdruck der Patienten zu beschreiben. Für die Bewegungsanalyse wurde das bewegungsanalytische Modell Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm evaluiert. Der theoretische Teil des Bewegungs-Parts beinhaltet das zentrale Konzept von Emotorics-EBMMP: die emotive Bewegung und die emotiven Bewegungszyklen, die emotiven Cluster, die archetypischen Körperformen, die Beziehungskonstellationen und Bewegungsprototypen sowie die psychomotorischen Marker, Bewegungsmodifikatoren und die binären Potenziale. Des Weiteren wurde das bewegungsanalytische Notationssystem in Form einer Matrix und eines Kreisdiagramms erklärt und beschrieben.

Im praktischen Teil des Bewegungs-Parts erfolgten die Erstellung von drei bewegungsanalytischen Profilen und die systematische Erklärung der Durchführung der Bewegungsanalyse in einzelnen Schritten.

Das Kapitel III, der Musikinstrumente- und Spielarten-Part, beinhaltet die Klassifizierung von Musikinstrumenten und deren potenzielle Spielarten. Zu den Hauptgruppen der Musikinstrumente der Idiophone, der Membranophone, der Chordophone, der Aerophone, der Elektrophone wurden selbstgebaute Tonerzeuger und Klangobjekte sowie die Körperinstrumente, die Klanggesten und musikalische Gesten addiert (siehe Kapitel III.1).

Im praktischen Teil beschreiben drei Spielarten - Analyse Profile das Spielverhalten des Patienten (siehe Kapitel III.2).

Der Musik-Part (siehe Kapitel IV), der vierte Part der KBMP, umfasst die Musikanalyse. Dieser Part besteht – ebenso wie die anderen drei Parts – aus einem theoretischen und einem praktischen Teil.

Im theoretischen Teil des Musik-Parts (siehe Kapitel IV.1) wurden die Musik und der Musikbegriff definiert. Musikalische Elemente wie Rhythmus, Metrum, Takt, Melodie, Klang, Harmonie, Tempo, Agogik, Artikulation, Phrasierung, Form, Dynamik und Tonalität wurden als musikanalytische Merkmale und binäre Potenziale definiert und ihre Funktion für die Analyse der Musik beschrieben.

Im praktischen Teil des Musik-Parts wurden drei musikanalytische Profile des vokalen und instrumentalen Ausdrucks des Patienten erstellt, die seinen musikalischen Ausdruck beschreiben (siehe Kapitel IV.2).

Im theoretischen Teil des Kapitels V sind die theoretischen Grundlagen des EBQ-Instrumentes beschrieben und erklärt. Im praktischen Teil dieses Kapitels wurden die Beziehungsfähigkeit des Patienten mit der KEBQ-Skala, der VBQ-Skala, der IBQ-Skala und die musiktherapeutischen Interventionen mit der TBQ-Skala eingeschätzt.

Im Kapitel VI erfolgten die Beschreibung des Evaluationsverfahrens und der Methodik und die kritische Diskussion der Ergebnisse. In einem Ratingprozess wählten vier Rater drei Videosequenzen aus der musiktherapeutischen Behandlung eines schizophrenen Patienten aus. Diese Videosequenzen wurden von 33 Beobachtern analysiert. Die Ergebnisse der Analyse wurden in Form einer deskriptiven Statistik ausgewertet, beschrieben und diskutiert.

Des Weiteren wurden alle drei Ausdrucksformen: der körperliche Ausdruck, der bewegungsmäßige Ausdruck und der musikalische Ausdruck auf Verbindungen und Gemeinsamkeiten untersucht, analysiert und ihre Korrelate herausgearbeitet. Die Korrelate und Verbindungen zwischen dem körperlichen, dem bewegungsmäßigen und dem musikalischen Ausdruck zeichnen sich auf den Ebenen Zeit, Struktur, Intensität, Gefühle und Beziehung ab (siehe Tabelle 134).

In der folgenden Tabelle, die zeilenweise von links nach rechts gelesen wird, werden alle drei Ausdrucksformen und ihre Ebenen dargestellt.

Tabelle 160: *Körperausdruck, Bewegungsausdruck und Musikausdruck*

Körperausdruck, Bewegungsausdruck und Musikausdruck		
Zeit		
Körper	Bewegung	Musik
Körperbewegung	Bewegungstempo	Rhythmus Metrum Takt Tempo Agogik
Struktur		
Körper	Bewegung	Musik
Körperebene Körperachse Körperstruktur Körperspaltung Körperhaltung Körperlage im Raum Richtungsbewegungen Raumbezug Kinesphäre	Bewegungsfluss Bewegungsverlauf Bewegungsmodus Bewegungsmodulation	Harmonie Form Tonalität
Intensität		
Körper	Bewegung	Musik
Körperspannung	Energie Krafteinsatz Bewegungsdynamik	Dynamik
Gefühle		
Körper	Bewegung	Musik
Körperformen Formfluss Bipolarer Formfluss	Bewegungsform Umgang mit Schwerkraft Bewegungsmodus Bewegungsrichtung Bewegungsartikulation Bewegungsradius Zielgerichtetheit der Bewegung	Melodie Klang Phrasierung Artikulation
Beziehung		
Körper	Bewegung	Musik
Körperliche Nähe und Distanz Körperkontakt und Berührung Unipolarer Formfluss	Bewegungsrichtung	Rhythmus Melodie Klang Harmonie Form Dynamik

Bei der Beobachtung und Analyse des Körperausdrucks, des Bewegungsausdrucks und des Musikausdrucks zeigen sich Korrelate und Verbindungen auf den folgenden Ebenen:

- auf der Ebene **Zeit** korreliert die Körperbewegung in den Spielarten, mit dem Bewegungstempo und den Elementen Rhythmus, Metrum, Takt, Tempo und Agogik,

- auf der **Struktur** Ebene verbinden sich die körperlichen Merkmale Körperebene, Körperachse, Körperstruktur, -spaltung und -haltung, Körperlage im Raum, Richtungsbewegungen, Raumbezug und die Kinesphäre mit dem Bewegungsfluss, Bewegungsverlauf, Bewegungsmodus und Bewegungsmodulation mit den musikalischen Elementen Form, Harmonie und Tonalität,

- auf der Ebene **Intensität** gibt es Entsprechungen zwischen Körperspannung und Energie, Krafteinsatz und Bewegungsdynamik und der Dynamik in der Musik.

- auf der Ebene der **Gefühle** finden sich Korrelate zwischen Körperformen, Formfluss insbesondere mit dem bipolaren Formfluss mit den Bewegungs-Merkmalen Bewegungsform, Umgang mit Schwerkraft, Bewegungsmodus, Bewegungsrichtung und -artikulation, Bewegungsradius und Zielgerichtetheit der Bewegung auf der einen Seite und Klang, Melodie, Phrasierung und Artikulation im musikalischen Ausdruck auf der anderen Seite.

- auf der Ebene **Beziehung** gibt es Verbindungen zwischen der körperlichen Nähe und Distanz, dem Körperkontakt und der Funktion der Berührung, dem unipolaren Formfluss, der Bewegungsrichtung und den musikalischen Elementen Rhythmus, Melodie, Klang, Harmonie, Form und Dynamik.

Ausblick

Der psychische Zustand der Patienten bildet sich sichtbar in ihren Körper und ihrer Bewegung, sichtbar und hörbar im Umgang mit den Musikinstrumenten und den eigenen Körper und hörbar in der Musik ab. Aus diesem Grund wird es in der musiktherapeutischen Behandlung mit dem Körper und mit der Bewegung gearbeitet. Körper, Bewegung und Musik sind gleichwertige und sich gegenseitig ergänzende Komponenten zur Beobachtung, Analyse und Beschreibung des körperlichen Verhaltens und Ausdrucks, des bewegungsmäßigen Verhaltens und Ausdrucks und des musikalischen Ausdrucks in der Musiktherapie.

Das Einbeziehen des Körpers und der Bewegung in die musiktherapeutische Behandlung aktiviert Empfindungs- und Erlebnisdimensionen und erweitert die diagnostischen Möglichkeiten, die über die rein musikalische Ebene nicht gänzlich oder nur bedingt verfügbar sind.

Die Ergebnisse der Evaluation der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur ergaben, dass dieses Modell sowohl für die praktisch-klinische Arbeit, für Dokumentationszwecke als auch zur Erforschung der musiktherapeutischen Behandlungsverläufe in der Musiktherapie verwendet werden kann. Das Modell dient der Mikroanalyse und Beschreibung von Veränderungen auf drei Ebenen im musiktherapeutischen Prozess. Als Erweiterung der Anwendung des Modells könnten Analyse des nonverbalen Verhaltens und Ausdrucks durchgeführt werden. Die Partitur kann als Ganzes oder - je nach Bedarf - ihre einzelnen Parts verwendet werden.

Grundsätzlich wäre es sinnvoll, der Analyse und der Beschreibung des körperlichen und bewegungsmäßigen Ausdrucks, in Verbindung mit dem musikalischen Ausdruck in der Musiktherapie, eine größere Bedeutung zu geben. Dies würde die interdisziplinäre und praxisrelevante Forschung voranbringen.

In die Ausbildung von Musiktherapeuten integrierte Schulungen in der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur, könnten dazu beitragen, die klinische Wahrnehmungsfähigkeit und -differenziertheit der angehenden Musiktherapeuten im Hinblick auf den Körper, seine Eigenschaften und den körperlichen Ausdruck, den Bewegungsausdruck in Verbindung mit dem musikalischen Ausdruck, zu sensibilisieren. Das Beschreiben und Verstehen dessen, was sich im körperlichen, bewegungsmäßigen Verhalten, im Spielverhalten und im musikalischen Ausdruck der Patienten abbildet, ermöglicht den Musiktherapeuten, die Patienten besser zu verstehen und mit ihnen in Kontakt zu kommen, um mit ihnen musiktherapeutisch zu arbeiten.

Für die Zukunft sind weitere Forschungen angezeigt, um eine fachgerechte Anwendung und Weiterentwicklung der Körper-Bewegungs-Musik-Partitur für die musiktherapeutische Praxis nicht nur für schizophrene Patienten zu gewährleisten, sondern sie auch auf andere Anwendungsbereiche sowie für künstlerische Psychotherapien mit kreativen Medien zu erweitern.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: <i>Körper-Bewegungs-Musik-Partitur. Organigramm</i>	18
Abbildung 2: <i>Partitur-Beispiel</i>	20
Abbildung 3: <i>Körper-Bewegungs-Musik-Partitur</i>	21
Abbildung 4: <i>Körperpotenziale</i>	27
Abbildung 5: <i>Körperstruktur</i>	28
Abbildung 6: <i>Gelenke I; Gelenke II; Gelenke III</i>	31
Abbildung 7: <i>Körperschwerpunkt</i>	34
Abbildung 8: <i>Die aufrechte Haltung: Frontalansicht, Seitenansicht</i>	36
Abbildung 9: <i>Bodily topography</i>	37
Abbildung 10: <i>Ebenen, Achsen und Körperschwerpunkt</i>	41
Abbildung 11: <i>Körperebenen</i>	43
Abbildung 12: <i>Vertikale, horizontale und sagittale Körperachse</i>	44
Abbildung 13: <i>Umgang mit Schwerkraft</i>	46
Abbildung 14: <i>Schwerkraft-Achse, interpersonale Gravitation, radiale Gravitation</i>	47
Abbildung 15: <i>Interpersonale Gravitation</i>	48
Abbildung 16: <i>Kinesphäre</i>	49
Abbildung 17: <i>Enge Kinesphäre</i>	50
Abbildung 18: <i>Expansion der Kinesphäre</i>	51
Abbildung 19: <i>Körperstruktur, Körperebenen, Körperachsen und Kinesphäre</i>	54
Abbildung 20: <i>Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 1, 2, 3. Profile 1, 2, 3</i>	62
Abbildung 21: <i>Körperspaltung</i>	66
Abbildung 22: <i>Verschmälern und verbreitern</i>	71
Abbildung 23: <i>Verkürzen und Verlängern</i>	73
Abbildung 24: <i>Aushöhlen und Auswölben</i>	74
Abbildung 25: <i>Mittiges verschmälern und seitliches Verbreitern</i>	76
Abbildung 26: <i>Verkürzen nach oben und verkürzen nach unten</i>	77
Abbildung 27: <i>Verlängern nach oben und verlängern nach unten</i>	78
Abbildung 28: <i>Aushöhlen nach vorne und aushöhlen nach hinten</i>	79
Abbildung 29: <i>Auswölben nach vorne und auswölben nach hinten</i>	80
Abbildung 30: <i>Richtungsbewegungen: seitwärts, quer</i>	81
Abbildung 31: <i>Richtungsbewegungen: aufwärts, abwärts</i>	82
Abbildung 32: <i>Richtungsbewegungen: vorwärts, rückwärts</i>	82

Abbildung 33: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Kreisdiagramm</i>	92
Abbildung 34: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Kreisdiagramm 1: Profil 1</i>	98
Abbildung 35: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Kreisdiagramm 2: Profil 2</i>	102
Abbildung 36: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Kreisdiagramm 3: Profil 3</i>	106
Abbildung 37: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Kreisdiagramm 1, 2, 3. Profil 1, 2, 3</i>	107
Abbildung 38: <i>Emotive Cluster und aufrechte Körperhaltung</i>	114
Abbildung 39: <i>Emotive Cluster und Bewegung</i>	114
Abbildung 40: <i>Schema eines frei fließenden und blockierten emotiv-motorischen Zyklus</i>	116
Abbildung 41: <i>Archetypische runde und lineare Körperform</i>	117
Abbildung 42: <i>Die elterliche Umhüllung - Beziehungskonstellation</i>	119
Abbildung 43: <i>Emotive Bewegungsentwicklung</i>	120
Abbildung 44: <i>Von-Gesicht-zu-Gesicht - Beziehungskonstellation</i>	121
Abbildung 45: <i>Schema der binären Matrix</i>	133
Abbildung 46: <i>Bewegungsanalyse mit Emotorics-EBMMP. Kreisdiagramm</i>	139
Abbildung 47: <i>Bewegungsanalyse. Kreisdiagramm 1. Profil 1</i>	146
Abbildung 48: <i>Bewegungsanalyse. Kreisdiagramm 2. Profil 2</i>	152
Abbildung 49: <i>Bewegungsanalyse. Kreisdiagramm 3. Profil 3</i>	157
Abbildung 50: <i>Bewegungsanalyse. Kreisdiagramm 1, 2, 3. Profil 1, 2, 3</i>	160
Abbildung 51: <i>Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm</i>	175
Abbildung 52: <i>Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm 1: Profil 1</i>	182
Abbildung 53: <i>Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm 2: Profil 2.</i>	185
Abbildung 54: <i>Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm 3: Profil 3</i>	189
Abbildung 55: <i>Musikinstrumente- und Spielarten - Analyse. Kreisdiagramm 1, 2, 3. Profil 1, 2, 3</i>	190
Abbildung 56: <i>Rhythmus, Metrum, Takt</i>	196
Abbildung 57: <i>Der Zweier-Rhythmus</i>	197
Abbildung 58: <i>Der Dreier-Rhythmus</i>	197
Abbildung 59: <i>Rhythmische Motive im Zweier-Takt</i>	198
Abbildung 60: <i>Rhythmische Motive im Dreier-Takt</i>	198

Abbildung 61: <i>Rhythmische Motive in einer Melodiesequenz</i>	198
Abbildung 62: <i>Einfacher Rhythmus I</i>	198
Abbildung 63: <i>Einfacher Rhythmus II</i>	198
Abbildung 64: <i>Polyrhythmie</i>	198
Abbildung 65: <i>Noten- und Pausenwerte</i>	199
Abbildung 66: <i>Synkope</i>	199
Abbildung 67: <i>Synkopierter Rhythmus</i>	199
Abbildung 68: <i>Metrum</i>	199
Abbildung 69: <i>Taktarten</i>	200
Abbildung 70: <i>Einfache Taktart. Zweier-Takt</i>	201
Abbildung 71: <i>Einfache Taktart. Dreier-Takt</i>	201
Abbildung 72: <i>Zusammengesetzte Taktarten</i>	201
Abbildung 73: <i>Motiv I</i>	202
Abbildung 74: <i>Motiv II</i>	202
Abbildung 75: <i>Motiv und Kontrastmotiv</i>	203
Abbildung 76: <i>Melodische Sequenz/Phrase</i>	203
Abbildung 77: <i>Melodischer Satz</i>	203
Abbildung 78: <i>Sprünge</i>	203
Abbildung 79: <i>Schritte</i>	204
Abbildung 80: <i>Aufwärtsbewegung/Frage</i>	204
Abbildung 81: <i>Abwärtsbewegung/Antwort</i>	204
Abbildung 82: <i>Melodie: Frage und Antwort</i>	204
Abbildung 83: <i>Tonrepetition</i>	205
Abbildung 84: <i>Diminution</i>	205
Abbildung 85: <i>Augmentation</i>	205
Abbildung 86: <i>Gefühlsstern</i>	207
Abbildung 87: <i>Dissonanzen und Konsonanzen</i>	211
Abbildung 88: <i>Homophonie</i>	211
Abbildung 89: <i>Polyphonie</i>	211
Abbildung 90: <i>Staccato und legato</i>	214
Abbildung 91: <i>Portato</i>	215
Abbildung 92: <i>Glissando</i>	215
Abbildung 93: <i>Phrasierung</i>	216
Abbildung 94: <i>Ostinati</i>	217

Abbildung 95: <i>Kanon. Bruder Jacob</i>	217
Abbildung 96: <i>Imitation</i>	218
Abbildung 97: <i>Kontrapunkt</i>	218
Abbildung 98: <i>Lautstärkebezeichnungen</i>	221
Abbildung 99: <i>Chromatische Tonskala</i>	222
Abbildung 100: <i>Dur- und Moll-Tonskala</i>	222
Abbildung 101: <i>Pentatonik</i>	222
Abbildung 102: <i>Blues</i>	223
Abbildung 103: <i>Musikanalyse. Kreisdiagramm</i>	232
Abbildung 104: <i>Musikanalyse – instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramm 1. Profil 1</i>	239
Abbildung 105: <i>Musikanalyse – vokaler Ausdruck. Kreisdiagramm 1. Profil 1</i>	242
Abbildung 106: <i>Musikanalyse – instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramm 2. Profil 2</i>	245
Abbildung 107: <i>Musikanalyse – vokaler Ausdruck. Kreisdiagramm 2. Profil 2</i>	249
Abbildung 108: <i>Musikanalyse – instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramm 3. Profil 3</i>	254
Abbildung 109: <i>Musikanalyse – vokaler Ausdruck. Kreisdiagramm 3. Profil 3</i>	259
Abbildung 110: <i>Musikanalyse – instrumentaler Ausdruck. Kreisdiagramme 1, 2, 3.</i> <i>Profile 1, 2, 3</i>	263
Abbildung 111: <i>Musikanalyse – vokaler Ausdruck. Kreisdiagramme 1, 2, 3. Profile</i> <i>1, 2, 3</i>	266
Abbildung 112: <i>EBQ-Instrument. Organigramm</i>	268
Abbildung 113: <i>Grafik zur Visualisierung der Einschätzung mit dem EBQ-Instrument</i>	273
Abbildung 114: <i>EBQ-Einschätzung – Videosequenz 1</i>	274
Abbildung 115: <i>EBQ-Einschätzung – Videosequenz 2</i>	276
Abbildung 116: <i>EBQ-Einschätzung – Videosequenz 3</i>	278
Abbildung 117: <i>EBQ-Einschätzung – Videosequenz 1, 2, 3</i>	280

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Musiktherapeutische Methoden, Techniken und Forschungsansätze</i>	15
Tabelle 2: <i>Körpereigenschaften I - Analyse</i>	25
Tabelle 3: <i>Körperstruktur</i>	35
Tabelle 4: <i>Körperhaltungen</i>	39
Tabelle 5: <i>Körperhaltung</i>	40
Tabelle 6: <i>Körperebene</i>	43
Tabelle 7: <i>Körperachse, Körperverhalten und Körperspaltung</i>	45
Tabelle 8: <i>Körperachse</i>	45
Tabelle 9: <i>Kinesphäre</i>	51
Tabelle 10: <i>Raumbezug</i>	52
Tabelle 11: <i>Körperliche Nähe und Distanz</i>	53
Tabelle 12: <i>Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix</i>	56
Tabelle 13: <i>Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 1. Profil 1</i>	57
Tabelle 14: <i>Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 2. Profil 2</i>	58
Tabelle 15: <i>Körpereigenschaften I - Analyse. Matrix 3. Profil 3</i>	60
Tabelle 16: <i>Körpereigenschaften I - Analyse. Profile 1, 2, 3</i>	62
Tabelle 17: <i>Körpereigenschaften II - Analyse</i>	63
Tabelle 18: <i>Psychologische Bedeutung des Körpers</i>	67
Tabelle 19: <i>Körperspaltung</i>	67
Tabelle 20: <i>Formfluss</i>	69
Tabelle 21: <i>Bipolarer Formfluss und seine Bedeutung</i>	70
Tabelle 22: <i>Bipolarer Formfluss</i>	74
Tabelle 23: <i>Unipolarer Formfluss</i>	80
Tabelle 24: <i>Richtungsbewegungen</i>	82
Tabelle 25: <i>Körperkontakt</i>	85
Tabelle 26: <i>Berührungsfunktion</i>	87
Tabelle 27: <i>Körperausdruck</i>	89
Tabelle 28: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix</i>	91
Tabelle 29: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Notationszeichen</i>	92
Tabelle 30: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Aktivierung der Potenziale</i>	93
Tabelle 31: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Dominanz der Potenziale</i>	93
Tabelle 32: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Übergänge und Verwobenheit</i>	94

Tabelle 33: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Verbindungen</i>	94
Tabelle 34: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Cluster-Bildung</i>	94
Tabelle 35: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Ausdrucksform</i>	94
Tabelle 36: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix 1. Profil 1</i>	95
Tabelle 37: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 1</i>	96
Tabelle 38: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix 2. Profil 2</i>	99
Tabelle 39: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 2</i>	100
Tabelle 40: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Binäre Matrix 3. Profil 3</i>	103
Tabelle 41: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Profil 3</i>	104
Tabelle 42: <i>Körpereigenschaften II - Analyse. Profile 1, 2, 3</i>	107
Tabelle 43: <i>Bewegungsanalyse mit Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigm</i>	111
Tabelle 44: <i>Zentrale Qualitäten von Bewegungsprototypen</i>	123
Tabelle 45: <i>Psychomotorische Marker und binäre Potenziale</i>	126
Tabelle 46: <i>Energie-, Intensität-, und Kraft-Bewegungsmodifikatoren</i>	127
Tabelle 47: <i>Form- und Raum-Bewegungsmodifikatoren</i>	129
Tabelle 48: <i>Tempo-Bewegungsmodifikator</i>	131
Tabelle 49: <i>Regulations- und Modus-Bewegungsmodifikatoren</i>	132
Tabelle 50: <i>Bewegungsausdruck</i>	135
Tabelle 51: <i>Körperausdruck und Bewegungsdruck</i>	136
Tabelle 52: <i>Bewegungsanalyse. Binäre Matrix</i>	138
Tabelle 53: <i>Bewegungsanalyse. Notationszeichen</i>	139
Tabelle 54: <i>Bewegungsanalyse. Aktivierung der Potenziale</i>	140
Tabelle 55: <i>Bewegungsanalyse. Dominanz der Potenziale</i>	140
Tabelle 56: <i>Bewegungsanalyse. Übergänge und Verwobenheit</i>	140
Tabelle 57: <i>Bewegungsanalyse. Cluster-Bildung</i>	141
Tabelle 58: <i>Bewegungsanalyse. Ausgangspunkt</i>	141
Tabelle 59: <i>Bewegungsanalyse. Binäre Matrix 1. Profil 1</i>	142
Tabelle 60: <i>Bewegungsanalyse. Profil 1</i>	143
Tabelle 61: <i>Bewegungsanalyse. Binäre Matrix 2. Profil 2</i>	148
Tabelle 62: <i>Bewegungsanalyse. Profil 2</i>	149
Tabelle 63: <i>Bewegungsanalyse. Binäre Matrix 3. Profil 3</i>	154
Tabelle 64: <i>Bewegungsanalyse. Profil 3</i>	155
Tabelle 65: <i>Bewegungsanalyse. Profile 1, 2, 3</i>	161

Tabelle 66: <i>Musikinstrumente- und Spielarten-Part</i>	163
Tabelle 67: <i>Klanggesten</i>	165
Tabelle 68: <i>Musikalische Gesten</i>	166
Tabelle 69: <i>Klassifikation von Musikinstrumenten</i>	167
Tabelle 70: <i>Spielarten</i>	172
Tabelle 71: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Binäre Matrix</i>	174
Tabelle 72: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Notationszeichen</i>	176
Tabelle 73: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Aktivierung der Potenziale</i> 176	
Tabelle 74: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Dominante Potenziale</i>	177
Tabelle 75: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Übergänge und Verwobenheit</i>	177
Tabelle 76: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Verbindungen</i>	177
Tabelle 77: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Cluster-Bildung</i>	177
Tabelle 78: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Auswahl</i>	178
Tabelle 79: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Binäre Matrix 1. Profil 1</i> ... 179	
Tabelle 80: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Profil 1</i>	180
Tabelle 81: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Binäre Matrix 2. Profil 2</i> ... 183	
Tabelle 82: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Profil 2</i>	184
Tabelle 83: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Binäre Matrix 3. Profil 3</i> ... 186	
Tabelle 84: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Profil 3</i>	187
Tabelle 85: <i>Musikinstrumente- und Spielarten – Analyse. Profil 1,2,3</i>	190
Tabelle 86: <i>Musik-Part</i>	192
Tabelle 87: <i>Musikanalyse</i>	195
Tabelle 88: <i>Rhythmus</i>	199
Tabelle 89: <i>Metrum</i>	200
Tabelle 90: <i>Takt</i>	201
Tabelle 91: <i>Melodie</i>	206
Tabelle 92: <i>Klang</i>	208
Tabelle 93: <i>Klangqualität I</i>	208
Tabelle 94: <i>Klangqualität II</i>	208
Tabelle 95: <i>Klangqualität III</i>	209
Tabelle 96: <i>Klangqualität IV</i>	209
Tabelle 97: <i>Klangqualität V</i>	210
Tabelle 98: <i>Harmonie</i>	211

Tabelle 99: <i>Tempo - Bezeichnungen I</i>	212
Tabelle 100: <i>Tempo - Bezeichnungen II</i>	212
Tabelle 101: <i>Tempo</i>	213
Tabelle 102: <i>Agogische Bezeichnungen</i>	213
Tabelle 103: <i>Agogik</i>	214
Tabelle 104: <i>Artikulation</i>	215
Tabelle 105: <i>Phrasierung</i>	216
Tabelle 106: <i>Form</i>	219
Tabelle 107: <i>Dynamische Bezeichnungen I</i>	220
Tabelle 108: <i>Dynamische Bezeichnungen II</i>	221
Tabelle 109: <i>Dynamik</i>	221
Tabelle 110: <i>Tonalität</i>	223
Tabelle 111: <i>Musikausdruck</i>	224
Tabelle 112: <i>Körperausdruck und Musikausdruck</i>	226
Tabelle 113: <i>Bewegungsausdruck und Musikausdruck</i>	228
Tabelle 114: <i>Musikanalyse. Binäre Matrix</i>	230
Tabelle 115: <i>Musikanalyse. Notationszeichen</i>	233
Tabelle 116: <i>Musikanalyse. Aktivierung der Potenziale</i>	233
Tabelle 117: <i>Musikanalyse: Dominante Potenziale</i>	234
Tabelle 118: <i>Musikanalyse: Übergänge und Verwobenheit</i>	234
Tabelle 119: <i>Musikanalyse: Verbindungen</i>	234
Tabelle 120: <i>Musikanalyse - Cluster-Bildung</i>	235
Tabelle 121: <i>Musikanalyse. Ausgangspunkt</i>	235
Tabelle 122: <i>Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Binäre Matrix 1. Profil 1</i>	236
Tabelle 123: <i>Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 1</i>	237
Tabelle 124: <i>Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Binäre Matrix 1. Profil 1</i>	241
Tabelle 125: <i>Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 1</i>	243
Tabelle 126: <i>Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Binäre Matrix 2. Profil 2</i>	244
Tabelle 127: <i>Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Binäre Matrix 2. Profil 2</i>	246
Tabelle 128: <i>Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 2</i>	247
Tabelle 129: <i>Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profil 2</i>	250
Tabelle 130: <i>Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Binäre Matrix 3. Profil 3</i>	251
Tabelle 131: <i>Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profil 3</i>	252
Tabelle 132: <i>Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Binäre Matrix 3. Profil 3</i>	256

Tabelle 133: <i>Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profil 3</i>	257
Tabelle 134: <i>Musikanalyse - instrumentaler und vokaler Ausdruck. Profile 3</i>	260
Tabelle 135: <i>Gemeinsamkeiten und Differenzen</i>	261
Tabelle 136: <i>Musikanalyse - instrumentaler Ausdruck. Profile 1, 2, 3 -</i>	265
Tabelle 137: <i>Musikanalyse - vokaler Ausdruck. Profile 1, 2, 3</i>	267
Tabelle 138: <i>Legende. Statistik Varianz</i>	285
Tabelle 139: <i>Ich - Psychopathologie</i>	287
Tabelle 140: <i>Klinische Symptomatologie und Störungen des Ich bei Schizophrenen</i> ...	288
Tabelle 141: <i>Störungen des Körpererlebens in der Schizophrenie</i>	290
Tabelle 142: <i>Figur I.1</i>	295
Tabelle 143: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I.1, Merkmal I.1.2</i>	296
Tabelle 144: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I.1, Merkmal I.1.3</i>	297
Tabelle 145: <i>Figur I.3</i>	298
Tabelle 146: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I.3, Merkmal I.3.1</i>	299
Tabelle 147: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I.3, Merkmal I.3.4</i>	301
Tabelle 148: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I.3, Merkmal I.3.5</i>	302
Tabelle 149: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I.3, Merkmal I.3.6</i>	303
Tabelle 150: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I.3, Merkmal I.3.7</i>	304
Tabelle 151: <i>Figur II.2</i>	305
Tabelle 152: <i>Statistikblatt Varianz, Figur II.2, Merkmal II.2.1</i>	306
Tabelle 153: <i>Statistikblatt Varianz, Figur II.2, Merkmal II.2.2</i>	308
Tabelle 154: <i>Figur I</i>	310
Tabelle 155: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I, Merkmal I.1</i>	310
Tabelle 156: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I, Merkmal I.2</i>	311
Tabelle 157: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I, Merkmal I.3</i>	312
Tabelle 158: <i>Statistikblatt Varianz, Figur I, Merkmal I.4</i>	313
Tabelle 159: <i>Körper-Bewegungs-Musik-Partitur. Gesamtübersicht</i>	318
Tabelle 160: <i>Körperausdruck-Bewegungsausdruck-Musikausdruck</i>	321

Literaturverzeichnis

Aldersey-Williams, Hugh (2015): *Anatomien. Kulturgeschichten vom menschlichen Körper*. München: dtv.

Alvin, Juliette (1973): Die Grundlagen der Musiktherapie. In: Kurt Pahlen (Hg.): *Musiktherapie. [Behandlung und Heilung geistiger und seelischer Störungen durch Musik]*. München: Heyne (Heyne-Broschur), S. 73–80.

Alvin, Juliette (1984): *Musiktherapie. Ihre Geschichte und ihre moderne Anwendung in der Heilbehandlung*. München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.

Alvin, Juliette (1988): *Musik für das behinderte Kind*. Stuttgart: Fischer [u.a.] (Praxis der Musiktherapie, 8).

Argyle, Michael (2005): *Körpersprache und Kommunikation*. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann (Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften, 5).

Ayres, Anna Jean (1998): *Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes*. 3., korr. Aufl. Berlin: Springer.

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2004): *Klingen, um in sich zu wohnen. Methoden und Modelle leiborientierter Musiktherapie*. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig (Fachbücher Therapie kreativ, Bd. 3).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2008a): *Das ABC der Gefühle*. Weinheim, Basel: Beltz (Bibliothek der Gefühle, Bd. 1).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2008b): *Vom Schämen und Beschämtwerden*. Weinheim, Basel: Beltz (Bibliothek der Gefühle, Bd. 4).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2008c): *Vom Trauern und Loslassen*. Weinheim, Basel: Beltz (Bibliothek der Gefühle, Bd. 5).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2009a): *Der kleine Ärger und die große Wut*. Weinheim, Basel: Beltz (Bibliothek der Gefühle, Bd. 6).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2009b): *Gefühlslandschaft Angst*. Weinheim, Basel: Beltz (Bibliothek der Gefühle, Bd. 9).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2009c): *Vom Sehnen und Wünschen*. Weinheim, Basel: Beltz (Bibliothek der Gefühle, Bd. 8).

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2014): *Das große Buch der Gefühle*. 1. Aufl. Weinheim, Bergstr: Beltz, J.

- Balzer, Lars (2005): *Wie werden Evaluationsprojekte erfolgreich? – Ein integrierender theoretischer Ansatz und eine empirische Studie zum Evaluationsprozess*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Bauer, Joachim (2005): *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Eichborn.
- Bender, Susanne (2014): *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kesternberg Movement Profiles*. Berlin: Logos Verlag.
- Bender, Susanne (Hrsg.) (2010): *Bewegungsanalyse von Interaktionen. Movement Analysis of Interaction*. Berlin: Logos Verlag.
- Benedetti, Gaetano (1975): *Ausgewählte Aufsätze zur Schizophrenielehre*. Göttingen: Verlag für Med. Psychologie im Verl. Vandenhoeck u. Ruprecht.
- Benenzon, Rolando O. (1983): *Einführung in die Musiktherapie*. München: Kösel. Online verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/hbz/toc/ht002571903.pdf>.
- Benthien, Claudia; Wulf, Christoph (Hg.) (2001): *Körperteile. Eine kulturelle Anatomie*. Reinbek: Rowohlt.
- Berendt, Joachim Ernst (1957): *Blues*. München: Nymphenburger Verlagshandlung.
- Bergmann, Thomas; Sappok, Tanja; Diefenbacher, Albert; Dziobek, Isabel (2012): Musikbasierte Autismusdiagnostik (MUSAD). In: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 33, Heft 2, S. 126-140. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bernard, André; Stricker, Ursula; Steinmüller, Wolfgang (2003): *Ideokinese. Ein kreativer Weg zu Bewegung und Körperhaltung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Brooks, Charles V. W. (1997): *Erleben durch die Sinne (Sensory Awareness)*. Paderborn: Junfermann.
- Bruscia, Kenneth E. (1987): *Improvisational Models of Musik Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Bruscia, Kenneth E. (1998): *Defining music therapy*. 2nd ed. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bunt, Leslie (1998): *Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe*. Weinheim: Beltz (Edition sozial).
- Bunt, Leslie; Stige, Brynjulf (2014): *Music Therapy: An art beyond the words*. London, New York: Routledge.
- Bünner, Gertrud; Röthig, Peter (Hg.) (1975): *Grundlagen und Methoden rhythmischer Erziehung*. Stuttgart: Klett Verlag.

- Calais-Germain, Blandine (1994): *Anatomie der Bewegung. Technik und Funktion des Körpers*. Dt. Erstausg. nach der 3., überarb. Ausg. von 1999. Wiesbaden: Marix-Verl.
- Chaiklin, Sharon; Wengrower, Hilda (Hg.) (2009): *The art and science of dance/movement therapy. Life is dance*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Chomiński, Jozef M.; Lissa, Zofia (Hg.) (1957): *Historia Muzyki Powszechnej. Do renensansu włącznie*. Kraków: Polskie Wydawnictwo Muzyczne; Państwowy Instytut Sztuki.
- Cserny, Sylvia; Paluselli, Christa (2006): *Der Körper ist der Ort des psychischen Geschehens. Grundlagenwissen der Konzentrativen Bewegungstherapie*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Cubasch, Peter (1997): Heilende Rhythmen. In: Müller, Lotti und Petzold, Hilarion (Hg.): *Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer, S. 56–74.
- De Backer, Jos; Wigram, Tony (2007): Analysis of Notated Music Examples Selected from Improvisations of Psychotic Patients. In: Wosch, Thomas; Wigram, Tony (2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. S. 120-133.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut (Hg.) (1991): *Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie*. München: Goldmann (Mosaik, 13561).
- Decker-Voigt, Hans-Helmut (1995): Höhle und Heilung. Wirkungsweise und Hauptmethoden der Musiktherapie. In: *Spiegel Special* (12), S. 43–44.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut (1999): *Mit Musik ins Leben. Wie Klänge wirken: Schwangerschaft und frühe Kindheit*. Kreuzlingen: Ariston-Verl.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut (Hg.) (2001): *Schulen der Musiktherapie*. München: Reinhardt.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut (2008): Der pränatale Raum oder: "An-Stoß und An-Spiel". In: Hans-Helmut Decker-Voigt, Dorothea Oberegelsbacher und Tonius Timmermann (Hg.): *Lehrbuch Musiktherapie*. Mit 4 Tabellen. München: Reinhardt (UTB Psychologie, Medizin, 3068), S. 104–126.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut, Weymann, Eckhard (Hg.) (2009): *Lexikon Musiktherapie*. 2., überarb. und erw. Aufl. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut; Knill, Paolo J.; Weymann, Eckhard (Hg.) (1996): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.

Decker-Voigt, Hans-Helmut; Oberegelsbacher, Dorothea; Timmermann, Tonius (Hg.) (2008): *Lehrbuch Musiktherapie*. Mit 4 Tabellen. München: Reinhardt (UTB Psychologie, Medizin, 3068).

Deliège, Irène; Wiggins, Geraint A. (2012): *Musical creativity. Multidisciplinary research in theory and practice*. Hove: Psychology.

Deutz Bernhard, Dietrich Cordula (2005): *Körpertambura - ein neues musiktherapeutisches Instrument*. *Jahrbuch Musiktherapie* (1). Wiesbaden: Reichert.

Dilling, Horst (2011): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F): klinisch-diagnostische Leitlinien*. 8., überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM. Bern: Huber.

DMTG e. V. (1998): *Kasseler Konferenz Musiktherapeutischer Vereinigungen in Deutschland. Kasseler Thesen zur Musiktherapie*. In: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 19, Heft 3, S. 232-235.

Dosch, Jan; Timmermann, Tonius (2005): *Das Buch vom Monochord. Hören, Spielen, Messen, Bauen*. Wiesbaden: Reichert (zeitpunkt musik).

Drobner, Mieczysław (1997): *Instrumentoznawstwo i akustyka*. Wyd. 7. Kraków: Polskie Wydawnictwo Muzyczne.

Dychtwald, Ken (1982): *Körperbewußtsein*. 2. Aufl. Essen: Synthesis-Verl.

Engert-Timmermann, Gabriele; Timmermann, Tonius (1997): *Atem- und Musiktherapie im Zusammenwirken*. In: *Zeitschrift für Musik-, Tanz-, und Kunsttherapie Bd. 8* (1), S. 63–68.

Engert-Timmermann, Gabriele; Timmermann, Tonius (2001): *Körper - Atem - Musik: eine ganzheitliche Methode in der nonverbalen Psychotherapie*. In: Dorothee Storz und Dorothea Oberegelsbacher (Hg.): *Wiener Beiträge zur Musiktherapie. Theorie und klinische Praxis*. Bd. 3. Wien: Präsenz, S. 113–125.

Eshkol Noa, Wachmann, A. (1958): *Movement Notation*. London: Weidenfeld & Nicolson.

Exner, Cornelia; Lincoln, Tania (2012): *Neuropsychologie schizophrener Störungen*. Göttingen: Hogrefe (Fortschritte der Neuropsychologie, 11).

Feldenkrais, Moshé (1994): *Der Weg zum reifen Selbst. Phänomene menschlichen Verhaltens*. Paderborn: Junfermann.

Feldenkrais, Moshé (1996): *Bewußtheit durch Bewegung. Der aufrechte Gang*. 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch, 2638).

- Feudel, Elfriede (1965): *Durchbruch zum Rhythmischen in der Erziehung*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett.
- Feudel, Elfriede (Hg.) (1926/1996): *Rhythmik. Theorie und Praxis der körperlich-musikalischen Erziehung*. Seelze-Velber: Kallmeyer.
- Fitzthum, Elena (2003): *Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Die Brückenfunktion der Vally Weigel*. Hochsch. für Musik und Theater, Diss., Hamburg. Wien: Edition Praesens (Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 5).
- Fitzthum, Elena (2008): Musiktherapie-relevante Entwicklungen vor 1938. Die frühen Quellen der Musiktherapie, 20 Jahre der inneren und äußeren Emigration sowie Transferleistungen auf dem Weg zur Institutionalisierung im Jahr 1958. In: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (Hg.): *Jahrbuch Musiktherapie. "Drittes Reich". Zweiter Weltkrieg und danach - Spuren der Vergangenheit*. Wiesbaden: Reichert (4), S. 121–147.
- Fonagy, Peter; Gergely, György; Jurist, Elliot L.; Target, Mary; Vorspohl, Elisabeth (Hg.) (2008): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Frączkiewicz, Aleksander; Skołyszewski, Franciszek (1979): *Formy muzyczne I*. Wydanie drugie. Kraków: Polskie Wydawnictwo Muzyczne.
- Friedemann, Lilli (1973): *Einstiege in neue Klangbereiche durch Gruppenimprovisation*. Wien: Universal Edition.
- Friedemann, Lilli (1983): *Trommeln-tanzen-tönen. 33 Spiele für Große und Kleine*. Wien: Universal Edition (Rote Reihe, 69).
- Frith, Christopher D.; Johnstone, Eve C. (2003): *Schizophrenia*. Oxford, New York: Oxford University Press (A very short introduction).
- Frohne, Isabelle (1986): Musiktherapie auf der Grundlage der integrativen Gestalttherapie. In: *Musiktherapeutische Umschau, Bd. 13 (7)*, S. 111–123.
- Frohne-Hagemann, Isabelle (1996a): Gestalttherapie und Musiktherapie. In: Hans-Helmut Decker-Voigt, Paolo J. Knill und Eckhard Weymann (Hg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie, S. 114–117.
- Frohne-Hagemann, Isabelle (1996b): Integrative Musiktherapie. In: Hans-Helmut Decker-Voigt, Paolo J. Knill und Eckhard Weymann (Hg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie, S. 150–155.
- Frohne-Hagemann, Isabelle (Hg.) (1999): *Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie*. 2., durchges. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 140–157.

Frohne-Hagemann, Isabelle (2001): *Fenster zur Musiktherapie. Musik-therapie-theorie 1976 - 2001*. Wiesbaden: Reichert (zeitpunkt musik). Online verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/hbz/toc/ht013365865.pdf>.

Frohne-Hagemann, Isabelle; Pleß-Adamczyk, Heino (Hg.) (2005): *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Godøy, Rolf Inge, Leman, Marc (2010): *Musical Gestures. Sound, Movement, and Meaning*. New York and London: Routledge.

Gindl, Barbara (2000): Der Leib als Resonanzkörper in der musiktherapeutischen Behandlung von frühgestörten und psychosomatisch kranken Menschen. In: *Symposium "Bilder einer Landschaft"*. Wien, 1997. Wien: Ed. Praesens (Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 2), S. 142–156.

Gindl, Barbara (2002): *Anklang - die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung*. Univ. Diss. Zürich, 2001. Paderborn: Junfermann.

Haselbach, Barbara (1975): Orff-Schulwerk - elementare Musik- und Bewegungserziehung. In: Büchner, Gertrud; Röthig, Peter (Hg.): *Grundlagen und Methoden rhythmischer Erziehung*. 1. Aufl. Stuttgart: Klett, S. 151–169.

Haselbach, Barbara (1990): Zur elementaren Erfahrung leib-haften Musizierens. In: Pütz, Werner (Hg.): *Musik und Körper*. Essen: Die Blaue Eule, S. 83–86.

Heerkens, Ad (1982): *Musikinstrumente, selbst bauen, selbst spielen*. Kassel: Johannes Stauda.

Hegi, Fritz (1996): Komponenten. In: Hans-Helmut Decker-Voigt, Paolo J. Knill und Eckhard Weymann (Hg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie, S. 173–183.

Hegi, Fritz (1997): *Improvisation und Musiktherapie. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik*. 5. Aufl. Paderborn: Junfermann (Kunst, Therapie, Kreativität, 4).

Hegi, Fritz (1998): *Übergänge zwischen Sprache und Musik. Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie*. Hochsch. für Musik und Theater, Diss.--Hamburg, 1997. Paderborn: Junfermann.

Hegi, Fritz (2001): Gestalt-Musiktherapie. In: Hans-Helmut Decker-Voigt und Sabine Bach (Hg.): *Schulen der Musiktherapie*. München: Reinhardt.

- Hegi, Fritz; Rüdisüli-Voerkerl, Maja (2011): *Der Wirkung von Musik auf der Spur. Theorie und Erforschung der Komponenten*. Unter Mitarbeit von Lilot Hegi. Wiesbaden: Reichert (Forum Zeitpunkt - Zeitpunkt Musik).
- Hegi-Portmann, Fritz (2001): Die Wirkungskomponenten der Musik. In: Herbert von Karajan Centrum (Hg.): *Musik & Medizin. Musik, Emotion, Therapie*. Wien, S. 46–54.
- Hegi-Portmann, Fritz; Lutz Hochreutener, Sandra; Rüdisüli-Voerkerl, Maja (Hg.) (2006): *Musiktherapie als Wissenschaft. Grundlagen, Praxis, Forschung und Ausbildung*. Zürich.
- Hempel, Christoph (2008): *Neue allgemeine Musiklehre. Mit Fragen und Aufgaben zur Selbstkontrolle*. 6. Aufl. Mainz: Schott (Serie Musik).
- Hesse, Horst-Peter (2003): *Musik und Emotion. Wissenschaftliche Grundlagen des Musik-Erlebens*. Wien, New York: Springer.
- Holck, Ulla (2007): An Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis. In: Wosch, Thomas; Wigram, Tony (2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. S. 29-40.
- Höhmann-Kost, Annette (2002): *Bewegung ist Leben. Integrative Leib- und Bewegungstherapie – eine Einführung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Huber, Gerd (1999): *Psychiatrie. Lehrbuch für Studium und Weiterbildung*. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Hüther, Gerald; Krens, Inge (2007): *Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen*. 5. Aufl. Düsseldorf: Patmos.
- Hüther, Gerald (2005): Mein Körper – das bin doch ich...Neurobiologische Argumente für den Einsatz körperorientierter Verfahren in der Psychotherapie. In: *Psychoanalyse und Körper*. Nr. 7, 4. Jg. (2005) Heft II, S. 7-23. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jaques-Dalcroze, Émile (1994): *Rhythmus, Musik und Erziehung*. Seelze: Kallmeyer.
- Jacobs, Dore (1985): *Bewegungsbildung - Menschenbildung*. Wolfenbüttel: Kallmeyer.
- Jacoby, Heinrich; Ludwig, Sophie (1995): *Jenseits von "musikalisch" und "unmusikalisch". Die Befreiung der schöpferischen Kräfte dargestellt am Beispiele der Musik*. 2. Aufl. Hamburg: Christians.
- Jacoby, Heinrich; Ludwig, Sophie (2004): *Jenseits von Begabt und Unbegabt. Zweckmäßige Fragestellung und zweckmäßiges Verhalten - Schlüssel für die Entfaltung des Menschen; Kursdokumente*. 6., durchges. Aufl. Hamburg: Christians.

- Jacoby, Heinrich; Weber, Rudolf (2003): *Musik: Gespräche - Versuche 1953-1954. Dokumente eines Musikurses*. Erw. Neuausg. mit Hörbeisp. /. Hamburg: Christians.
- Jaques-Dalcroze, Emile (1994): *Rhythmus, Musik und Erziehung*. 2. Aufl. Seelze: Kallmeyer.
- Johannsen, Gunnar; Nakra, Teresa Marrin (2010): Conductors' Gestures and Their Mapping to Sound Synthesis. In: Godøy, Rolf Inge, Leman, Marc (2010): *Musical Gestures. Sound, Movement, and Meaning*. New York and London: Routledge. S. 264-298.
- Keetman, Gunild (1976): *Elementaria. Erster Umgang mit dem Orff-Schulwerk*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett.
- Keleman, Stanley (1992): *Verkörperte Gefühle. Der anatomische Ursprung unserer Erfahrungen und Einstellungen*. München: Kösel.
- Keller, Wilhelm (1954): *Einführung in "Musik für Kinder"*. Mainz: Schott's Söhne.
- Keller, Wilhelm; Oberborbeck, Klaus W.; Regner, Hermann (1996): *Musikalische Lebenshilfe. Ausgewählte Berichte über sozial- und heilpädagogische Versuche mit dem Orff-Schulwerk*. Mainz, London, Madrid, New York, Paris, Tokyo, Toronto: Schott.
- Kestenberg Amighi, Janet (1999): *The Meaning of Movement*. New York, London. Routledge.
- Kestenberg Amighi, Janet (1985): The flow of empathy and trust between mother and child. In E. J. anthony, G. H. Pollack (Eds.): *Parental influences: in health and disease*. Boston: Little Brown. S. 137-163
- Klöwer, Töm (1996): *Die Welten der Trommeln und Klanginstrumente*. 2. Aufl. Diever, Holland: Verlag Binkey Kok (Weltmusik).
- Knorr, Ernst-Lothar von; Scherber, Paul Friedrich (1991, ©1959): *Kinderlieder. Eine Auswahl der schönsten Kinderlieder in Wort und einstimmiger Melodie*. Stuttgart: P. Reclam.
- Koch, Sabine C. (Hg.) (2012): *Body memory, metaphor and movement*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Pub. Co. (Advances in consciousness research (AiCR), v. 84).
- Koch, Sabine C., Bender, Susanne (2007): *Movement Analysis – Bewegungsanalyse. The Legacy of Laban, Bartenieff, Lamb and Kestenberg*. Berlin: Logos Verlag.
- Kohler, Christa (Hg.) (1971): *Musiktherapie. Theorie und Methodik*. Jena: Fischer.
- Kraus, Werner (Hg.) (2002): *Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie*. Orig.-Ausg., 2., aktualisierte Aufl. München: Beck (Beck'sche Reihe, 1260).
- Kugel, Petra (2000): Labans Bewegungsanalyse in der Tanztherapie. Ein Erfahrungsbericht. In: *Tanzdrama* (1), S. 12–14.
- Laban, Rudolf von (1966): *Choreutics*. Dance Book Ltd, Alton, UK, 2011.

- Laban, Rudolf von (2001): *Der moderne Ausdruckstanz in der Erziehung. Eine Einführung in die kreative tänzerische Bewegung als Mittel zur Entfaltung der Persönlichkeit*. 5. Aufl. Wilhelmshaven: Noetzel (Heinrichshofen-Bücher).
- Laban, Rudolf von; Vial, Karin (1981): *Kunst der Bewegung*. Wilhelmshaven: Noetzel Heinrichshofen-Bücher.
- Langenbach, Michael (1998): "Nervenmesser" - Zur körperlichen Qualität von Musik und Musiktherapie und der Angemessenheit ihrer graphischen Notation. In: *Musiktherapeutische Umschau* (Band 19, Heft 1), S. 15–28.
- Leathers, Dale G.; Trzcińska, Magdalena; Nęcki, Zbigniew (2007): *Komunikacja niewerbalna. Zasady i zastosowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Levitin, Daniel J. (2009): *Der Musik-Instinkt. Die Wissenschaft einer menschlichen Leidenschaft*. Heidelberg: Spektrum, Akad. Verl (Spektrum-Akademischer-Verlag-Sachbuch).
- Lissa, Zofia (1953): *O specyfice muzyki*. Kraków: Polskie Wydawnictwo Muzyczne.
- Lissa, Zofia; Lindstedt, Iwona (2007): *Zarys nauki o muzyce*. Wyd. 6. Warszawa, Rzeszów: Instytut Muzykologii Uniwersytetu Warszawskiego; Ad Oculos.
- Loman, Susan (2007): Das KMP als Klassifizierungsinstrument für die Tanztherapie. In: Koch, Sabine C., Bender, Susanne (2007): *Movement Analysis – Bewegungsanalyse. The Legacy of Laban, Bartenieff, Lamb and Kestenber*. Berlin: Logos Verlag. S. 87-102.
- Loos, Gertrud Katja (1994): *Spiel-Räume der Magersucht. Musiktherapie und Körperwahrnehmung mit frühgestörten Patienten*. 2., durchges. Aufl. Stuttgart: G. Fischer [u.a.] (Praxis der Musiktherapie, 7).
- Loos, Gertrud Katja (1995): Herzschlag als Auftakt zur Lebensmusik. In: Institut für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München (Hg.): *Der Mensch braucht Musik. Der Körper in der Musiktherapie*. Beiträge zur Musiktherapie (1), S. 50–60.
- Loos, Gertrud Katja (1996): *Meine Seele hört im Sehen. Spielarten der Musiktherapie von und mit Gertrud Katja Loos*. Videokassette mit Begleitheft. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Loos, Gertrud; Eibach, Hannelore (1983): Der meditative Tanz. In: *Musiktherapeutische Umschau*, Bd. 4, H. 4, S. 281–290. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Maler, Thomas; von Wietersheim, Jörn; Schurbohm, Eike; Nagel, Andreas; Feiereis, Hubert; Jantschek, Günter (1994): Beschreibung des musikalischen Ausdrucks und erste Ergebnisse

im Lübecker Musiktherapiemodell. In: *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*. 44, 122-127. Stuttgart: Thieme Verlag.

Martini, Ulrich (1991): *Musikinstrumente - erfinden, bauen, spielen. Anleitungen und Vorschläge für die pädagogische Arbeit*. Stuttgart: Klett.

Mertens, Margit (2005): Der erste Sinn. In: *Tagesspiegel* 2005, 08.08.2005, S. 5.

Möller, Hans-Jürgen (1971): *Geschichte und Gegenwart musiktherapeutischer Konzeptionen*. Stuttgart: Fink.

Montagu, Ashley (1992): *Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen*. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (Konzepte der Humanwissenschaften).

Müller, Lotti; Petzold, Hilarion (Hg.) (1997): *Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer.

Müller-Oursin, Barbara (Hg.) (2005): *"Ich wachse, wenn ich Musik mache". Musiktherapie mit chronisch kranken und von Behinderung bedrohten Kindern*. Musiktherapietagung; Freies Musikzentrum. Wiesbaden: Reichert (Schriften aus dem Institut für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München e.V., Bd. 8).

Nordorff, Paul; Robbins, Clive (1980a): Ratingskalen für Improvisatorische Einzel-Musiktherapie. Teil I. In: *Musiktherapeutische Umschau*, 1, S. 99-121. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Nordorff, Paul; Robbins, Clive (1980b): Ratingskalen für Improvisatorische Einzel-Musiktherapie. Teil II. In: *Musiktherapeutische Umschau*, 1, S. 185-202. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Nöcker-Ribaupierre, Monika (1995): *Auditive Stimulation nach Frühgeburt. Ein Beitrag zur Musiktherapie*. Hamburg, Univ.--Diss., 1993. Stuttgart, Jena, New York: G. Fischer (Heidelberger Schriften zur Musiktherapie, 7).

Nöcker-Ribaupierre, Monika (2002): Geschichte, Methoden und Anwendungsgebiete der Musiktherapie. In: Werner Kraus (Hg.): *Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie*. Orig.-Ausg., 2., aktualisierte Aufl. München: Beck (Beck'sche Reihe, 1260), S. 30–49.

Nöcker-Ribaupierre, Monika (2012): *Hören – Brücke ins Leben: Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern. Forschung und Praxis*. Wiesbaden: Reichert Verlag.

Nummenmaa, Lauri; Glerean, Enrico; Hari, Riitta; Hietanen, Jari K. (2013): *Bodily maps of emotions*. Online verfügbar unter

www.pnas.org/content/early/2013/12/26/1321664111.full.pdf+html?with-ds=yes, zuletzt geprüft am 04.03.2014.

Olsen, Andrea; McHose, Caryn (1999): *Körpergeschichten. Das Abenteuer der Körpererfahrung*. 3. Aufl. Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags.

Orff, Carl (1967): Das Schulwerk - Rückblick und Ausblick. In: Orff-Institut an der Akademie "Mozarteum" Salzburg (Hg.): *Orff-Schulwerk Informationen*, Bd. 4, S. 1–8.

Orff, Gertrud (1974): *Die Orff-Musiktherapie. Aktive Förderung der Entwicklung des Kindes*. München: Kindler.

Orff, Gertrud (1976): Multisensorischer Einsatz der Musik in der Therapie mit entwicklungsstörungen Kindern. In: *Praktische Psychiatrie, Sonderdruck Musiktherapie in der Psychiatrie*, S. 36–41.

Orff, Gertrud (1984): *Schlüsselbegriffe der Orff-Musiktherapie*. Darst. u. Beisp. Weinheim: Beltz.

Pahlen, Kurt (Hg.) (1973): *Musiktherapie. [Behandlung und Heilung geistiger und seelischer Störungen durch Musik]*. München: Heyne (Heyne-Broschur).

Petzold, Hilarion (1979): Zur Arbeit mit Musik in der Integrativen Bewegungstherapie. In: *Zeitschrift für Humanistische Psychologie* 2 (1/2), S. 2–10.

Plahl, Christine; Koch-Temming, Hedwig (Hg.) (2005): *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen - Methoden - Praxisfelder*. 1. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit).

Plahl, Christine (2007): Microanalysis of Preverbal Communication in Music Therapy. In: Wosch, Thomas; Wigram, Tony (2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. S. 41-53.

Polster, Erving; Polster, Miriam; Doubrawa, Anke; Doubrawa, Erhard; Waeber, Mina; Wittelmeyer, Michael (2003): *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie*. 2. Aufl. Wuppertal: Hammer (Eine Edition des Gestalt-Instituts Köln/GIK-Bildungswerkstatt).

Priestley, Mary (1975): *Music Therapy in Action*. London: Constable.

Priestley, Mary (1983): *Analytische Musiktherapie (The Herdecke analytical music therapy lectures, dt.)*. Vorlesungen am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Stuttgart: Klett-Cotta (Konzepte der Humanwissenschaften).

- Priestley, Mary (1994): *Essays on analytical music therapy*. P: Barcelona Publishers.
- Pütz, Werner (Hg.)(1997): *Musik und Körper*. [Beiträge des Cloppenburgers Symposions "Musik und Körper" ; AMPF-Tagung, Cloppenburg, 13. - 15. Oktober 1989]. 2., unveränd. Aufl. Essen: Verl. Die Blaue Eule (Musikpädagogische Forschung, 11), S. 43–55.
- Radewski, Anton; Abrashev, Bozhidar; Gadjev, Vladimir (2006): *Illustrierte Enzyklopaedie der Musikinstrumente*. Frankfurt: Ullmann.
- Rattle, Simone (1996): *Musik im 20. Jahrhundert. Rhythmus*. DVD. Leipzig: Arthaus Musik.
- Regner, Hermann (1989): *Musik lieben lernen. Anregungen für Eltern und Erzieher ; [von der Bedeutung früher Begegnungen mit Musik]*. 2. Aufl. Mainz: Schott [u.a.] (Serie Musik Piper, Schott, 8265).
- Richter, Herta; Mittelsten Scheid, Dieter (2006): *Vom Wesen des Atems. Herta Richter im Gespräch mit Dieter Mittelsten Scheid*. Wiesbaden: Reichert.
- Riedelsheimer, Thomas (2005): *Touch the Sound - A Sound Journey with Evelyn Glennie*. DVD.
- Rolf, Ida P. (1989): *Rolfing: Strukturelle Integration, Wandel und Gleichgewicht der Körperstruktur*. München: Hugendubel.
- Rollwagen, Bettina (2010): Kinesphäre und soziale Kompetenz. In: Bender, Susanne (Hrsg.): *Bewegungsanalyse von Interaktionen. Movement Analysis of Interaction*. Berlin: Logos Verlag. S. 91-107
- Röhricht, Frank; Priebe, Stefan (1998): *Körpererleben in der Schizophrenie*. Göttingen: Hogrefe.
- Rosenthal, Robert; Jacobson, Leonore (2003): *Pygmalion in the Classroom: Teacher Expectation and Pupils' Intellectual Development*. Crown House Publishing.
- Ruud, Even (2010): *Music therapy. A perspective from the humanities*. Gilsum, N.H.: Barcelona Publishers.
- Sachs, Curt (1971): *Handbuch der Musikinstrumentenkunde*. Wiesbaden: Breitkopf & Härtel.
- Sachs, Curt (1972): *Real-Lexikon der Musikinstrumente. Zugleich ein Polyglossar für das gesamte Instrumentengebiet*. Hildesheim, New York: Olms.
- Sachs, Curt; Olędzki, Stanisław (2005): *Historia instrumentów muzycznych*. Wyd. 3. Warszawa: "Volumen".
- Sadie, Stanley (1995): *Das Cambridge-Buch der Musik*. Dt. Erstausg., 1. Aufl. Frankfurt am Main, Affoltern a.A: Zweitausendeins; Buch 2000.

- Salmon, Shirley; Schumacher, Karin (Hg.) (2001): *Symposion Musikalische Lebenshilfe. Die Bedeutung des Orff-Schulwerks für Musiktherapie, Sozial- und Integrationspädagogik*. Hamburg: Books on Demand.
- Schaper, Heinz-Christian (2000): *Gestaltungselemente der Musik compact. Strukturen, Analysen, Übungen*. 3. Aufl. Mainz [u.a.]: Schott.
- Scharfetter, Christian (1995): *Schizophrene Menschen. Diagnostik; Psychopathologie; Forschungsansätze*. 4., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Scheiblaue, Mimi (1973): Musikerziehung und Heilpädagogik. In: Kurt Pahlen (Hg.): *Musiktherapie. [Behandlung und Heilung geistiger und seelischer Störungen durch Musik]*. München: Heyne (Heyne-Broschur), S. 46–54.
- Schmidt, Hans Ulrich; Kächele, Horst (2009): Musiktherapie in der Psychosomatik. Entwicklung und aktueller Stand. In: *Psychotherapeut* 1 54, 2009, S. 6–16.
- Schmidt, Hans Ulrich; Stegemann, Thomas (2009): Klingende Seeleräume. In: *Ärztliche Praxis Pädiatrie*, 2009, S. 16–18.
- Schneider, Willy (1992): *Was man über Musik wissen muss. Musiklehre für Jedermann*. Mainz: Schott (Edition Schott, 4205).
- Scholz, Julia; Voigt, Melanie; Wosch, Thomas (2007): Microanalysis of Interaction in Music Therapy (MIMT) with Children with Developmental Disorders. In: Wosch, Thomas; Wigram, Tony (2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. S. 66–78.
- Schoop, Trudi (1981): *...komm und tanz mit mir. Ein Versuch, dem psychotischen Menschen durch die Elemente des Tanzes zu helfen*. Zürich: Musikhaus PAN AG.
- Schumacher, Karin (1994): *Musiktherapie mit autistischen Kindern. Musik-, Bewegungs- und Sprachspiele zur Integration gestörter Sinneswahrnehmung*. Kassel: G. Fischer; Bärenreiter-Verl. (Praxis der Musiktherapie, 12).
- Schumacher, Karin (1999): Die Bedeutung des Orff-Schulwerkes für die musikalische Sozial- und Integrationspädagogik und die Musiktherapie. In: *Orff-Schulwerk-Informationen* (62), S. 6–11.
- Schumacher, Karin (2000a): Das Orff-Instrumentarium in der Musiktherapie und Heilpädagogik. In: Peter Nickl und Hans Ell (Hg.): *Exempla 2000. Rhythmus*. München: Bayerischer Handwerkstag, S. 129–131.
- Schumacher, Karin (2000b): *Musiktherapie und Säuglingsforschung. Zusammenspiel, Einschätzung der Beziehungsqualität am Beispiel des instrumentalen Ausdrucks eines*

autistischen Kindes. Hochsch. für Musik und Theater, Diss.--Hamburg, 1998. 2., durchges. Aufl. Frankfurt am Main: Lang (Europäische Hochschulschriftenreihe 6, Psychologie, Bd. 630).

Schumacher, Karin (2001a): Beziehungsqualitäten des Zusammenspiels. Zur Indikation der Musiktherapie. In: Shirley Salmon und Karin Schumacher (Hg.): *Symposion Musikalische Lebenshilfe. Die Bedeutung des Orff-Schulwerks für Musiktherapie, Sozial- und Integrationspädagogik*. Hamburg: Books on Demand, S. 95–105.

Schumacher, Karin (2001b): Die körperlich-emotionale Entwicklung schwer kontaktgestörter Kinder in der Musiktherapie. In: Herbert von Karajan Centrum (Hg.): *Musik & Medizin. Musik, Emotion, Therapie*. Wien, S. 37–45.

Schumacher, Karin; Beidinger, Werner (2007): Im Dialog. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse als Grundlage einer Musik- und Tanzpädagogik - Erfahrungen aus der musiktherapeutischen Arbeit mit zunächst dialogunfähigen Kindern. In: Barbara Haselbach und Coloman Kallós (Hg.): *Im Dialog. Elementare Musik- und Tanzpädagogik im interdisziplinären Kontext; Dokumentation Orff-Schulwerk Symposium Salzburg 2006*. Mainz: Schott, S. 195–209.

Schumacher, Karin; Calvet, Claudine (2007): Entwicklungspsychologisch orientierte Kindermusiktherapie - am Beispiel der "Synchronisation" als relevantes Moment. In: Ursula Stiff und Rosemarie Tüpker (Hg.): *Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden*. Mit 5 Tabellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 27–61.

Schumacher, Karin; Calvet, Claudine (2008): *Synchronisation. Musiktherapie bei Kindern mit Autismus*. DVD-Video&Begleitheft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schumacher, Karin; Calvet, Claudine; Reimer, Silke (2013): *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schumacher, Karin; Calvet, Claudine; Stallmann, Martina (2005): "Zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit" - Ergebnisse der Reliabilitätsprüfung eines neu entwickelten Instrumentes zum Wirkungsnachweis musiktherapeutischer Arbeit. In: Barbara Müller-Oursin (Hg.): *"Ich wachse, wenn ich Musik mache". Musiktherapie mit chronisch kranken und von Behinderung bedrohten Kindern*. Wiesbaden: Reichert (Schriften aus dem Institut für Musiktherapie am Freien Musikzentrum München e.V., Bd. 8), S. 75–104.

Shahar-Levy, Yona (2001a): *A Body-Movement-Mind-Paradigm (BMMP). Analysis and Interpretation of Emotive-Relational Movement*. Jerusalem: Author's Publication.

- Shahar-Levy, Yona (2001b): The Function of the Human Motor System in Process of Storing and Retrieving Preverbal, Primal Experience. In: *Psychoanalytic Inquiry* 21, 3, S. New Jersey, USA: The Analytic Press.
- Shahar-Levy, Yona (2004): *The Visible Body Reveals the Invisible Secrets of the Mind. A Body-Movement-Mind-Paradigm for Emotive Movement Therapy and Analysis*. Jerusalem: Author's Edition.
- Shahar-Levy, Yona (2009): Emotorics: A Psychomotor Model for the Analysis and Interpretation of Emotive Motor Behavior. In: Chaiklin, Sharon; Wengrower, Hilda (Hg.): *The art and science of dance/movement therapy. Life is dance*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, S. 265–297.
- Shahar-Levy, Yona (2012): Emotorics: Development and Body Memory. In: Sabine C. Koch (Hg.): *Body memory, metaphor and movement*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Pub. Co. (Advances in consciousness research (AiCR), v. 84), S. 327–340.
- Sikorski, Kazimierz (1975): *Instrumentoznawstwo*. Kraków: Polskie Wydawnictwo Muzyczne.
- Skrzypek, Hanna; Schmidt, Hans Ulrich; Timmermann, Tonius (2016): *Der Körper in der Musiktherapie*. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Smeijsters, Henk (1994): *Musiktherapie als Psychotherapie. Grundlagen, Ansätze, Methoden*. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Smeijsters, Henk (1999): *Grundlagen der Musiktherapie. Theorie und Praxis der Behandlung psychischer Störungen und Behinderungen*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verl. für Psychologie.
- Stegemann, Thomas; Fitzthum, Elena (Hg.) (2014): *Wiener Beiträge zur Musiktherapie/Wiener Ringvorlesung Musiktherapie. Grundlagen und Anwendungsfelder der Musiktherapie - ein Kurzlehrbuch*. Wien: Praesens Verlag (Wiener Beiträge zur Musiktherapie, 11).
- Stern, Daniel (2007): *Die Lebenserfahrung des Säuglings. Mit einer neuen Einleitung des Autors*. 9., erw. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stopczyk-Pfundstein (2009): *Sophies Leib*.
- Storch, Maja; Cantieni, Benita; Hüther, Gerald; Tschacher, Wolfgang (2010): *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Bern: Huber Verlag.
- Storz, Dorothee; Oberegelsbacher, Dorothea (Hg.) (2001): *Wiener Beiträge zur Musiktherapie. Theorie und klinische Praxis*. Wien: Präesens; Ed. Praesens (Wiener Beiträge

zur Musiktherapie, Bd. 3). Online verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/hbz/toc/ht013270479.pdf>.

Strobel, Wolfgang; Huppmann, Gernot (1997): *Musiktherapie. Grundlagen, Formen, Möglichkeiten*. 3. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.

Swolkień, Henryk (1975): *Budowle z dźwięków*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

Szapkowska, Małgorzata (2008): *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*. Warszawa: WUW.

Tervooren, Helga (2005): " ... *rhythmische Menschen werden*". *Eine anthropologisch-pädagogische Studie*. 1. Aufl. Oberhausen: Athena (Pädagogik: Perspektiven und Theorien, Bd. 5).

Thiriot, Anne-Gaelle (2013): *Space and relationship – An exploration of and a reflection on Laban's spatial concepts in current dance practice*. Download unter: <http://thespaceintherelationship.wordpress.com/about/> vom 19.01.2016.

Timmermann, Tonius (1987): *Musik als Weg. Das Er-Fahren des Seins mit dem Klang*. Zürich: Musikhaus PAN AG; Pan (Pan, 141).

Timmermann, Tonius (1994): *Die Musik des Menschen. Gesundheit und Entfaltung durch eine menschennahe Kultur*. München, Zürich: Piper; Piper (Serie PiperWege zur Ganzheit, 2089).

Timmermann, Tonius (2002): Rezeptive und aktive Musiktherapie in der Praxis. In: Werner Kraus (Hg.): *Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie*. Orig.-Ausg., 2., aktualisierte Aufl. München: Beck (Beck'sche Reihe, 1260), S. 50–66.

Timmermann, Tonius (2004): *Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie. Bausteine für eine Lehre*. Wiesbaden: Reichert Verlag; Zeitpunkt Musik Reichert (Forum Zeitpunkt).

Timmermann, Tonius (2008): Praxeologie. In: Hans-Helmut Decker-Voigt, Dorothea Oberegelsbacher und Tonius Timmermann (Hg.): *Lehrbuch Musiktherapie*. Mit 4 Tabellen. München: Reinhardt (UTB Psychologie, Medizin, 3068), S. 53–63.

Timmermann, Tonius (2012): Musik und Körper - Ansätze in der Musiktherapie. In: München CIP-Medien (Hg.): *Psychotherapie*. Bd. 17, 17, Heft 2. München: CIP-Medien, S. 296–305.

Toch, Ernst (2005): *Die gestaltenden Kräfte der Musik. Eine Einführung in die Wirkungsmechanismen von Harmonik, Melodik, Kontrapunkt und Form*. Hofheim am Taunus: Mirliton.

Todd, Mabel E. (2003): *Der Körper denkt mit. Anatomie als Ausdruck dynamischer Kräfte*. Bern, Göttingen: Verlag Hans Huber.

Trautmann-Voigt, Sabine; Voigt, Bernd (2009): *Grammatik der Körpersprache. Körpersignale in Psychotherapie und Coaching entschlüsseln und nutzen*. Mit 18 Tabellen. Stuttgart [u.a.]: Schattauer.

Trondalen, Gro (2007): A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalysis of Improvisation in Music Therapy. In: Wosch, Thomas; Wigram, Tony (2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. S. 198-210.

van Deest, Hinrich (1997): *Heilen mit Musik. Musiktherapie in der Praxis*. Ungekürzte Ausg., Lizenz[ausg.]. München: dtv; Dt. Taschenbuch-Verl. (dtv Dialog und Praxis, 35117).

van Manen, Max (2014): *Phenomenology of Practice. Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Walnut Cree, Californie: Left Coast Press.

Vetter, Brigitte (1998): *Psychiatrie. Ein systematisches Lehrbuch für Heil-, Sozial- und Pflegeberufe*. 29 Tabellen. 5., durchges. Aufl. Ulm, Stuttgart, Jena, Lübeck: G. Fischer.

Wärja-Danielsson, Margareta (1999): Musik und Mythos - eine Reise durch die Unterwelt. In: Isabelle Frohne-Hagemann (Hg.): *Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie*. 2., durchges. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 140–157.

Wesołowski, Franciszek (2004): *Zasady muzyki*. Wyd. 11. Kraków: Polskie Wydaw. Muzyczne.

Weymann, Eckhard (1991): Frühe Dialoge oder: Was haben Musikmachen und -hören mit der menschlichen Entwicklung zu tun? In: Hans-Helmut Decker-Voigt (Hg.): *Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie*. München: Goldmann (Mosaik, 13561), S. 299–310.

Weymann, Eckhard (2004): *Zwischentöne. Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Wheeler, Barbara L. (2005): *Music therapy research*. 2nd ed. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Widmer, Manuela (1997): *Alles, was klingt*. Freiburg im Breisgau: Herder.

Wigram, Tony (2004): *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London, New York: Jessica Kingsley Publishers.

Wigram, Tony; Nygaard Pedersen, Inge; Bonde, Lars Ole (Hg.) (2002): *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Wosch, Thomas; Wigram, Tony (2007): *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Zimmer, Marie-Luise (2006): *Musiktherapie mit Leib und Seele. Gertrud Katja Loos. Leben - Werk – Erinnerungen*. Wiesbaden: Reichert (zeitpunkt musik).

Zur Lippe, Rudolf (1997): Es ist der Leib, der die Musik macht. In: Werner Pütz (Hg.): *Musik und Körper*. [Beiträge des Cloppenburg Symposiums "Musik und Körper"; AMPF-Tagung, Cloppenburg, 13. - 15. Oktober 1989]. 2., unveränd. Aufl. Essen: Verl. Die Blaue Eule (Musikpädagogische Forschung, 11), S. 43–55.

Danksagung

- meinen Dissertationsbetreuern: Prof. Dr. Tonus Timmermann und Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt,
- Dr. Claudia Dill-Schmölders für das kritische Korrekturlesen,
- Dr. Monika Nöcker-Ribaupierre für das kritische Korrekturlesen,
- allen Patientinnen und Patienten, die an der Musiktherapie in der Klinik für Psychische Gesundheit in Braunau am Inn, in der ich seit Juni 2004 als Musiktherapeutin tätig bin, teilgenommen haben,
- der Leitung der Klinik für Psychische Gesundheit in Braunau am Inn, Primar Gert Bürger, für die Befürwortung meines Projektes,
- allen Raterinnen und Ratern, die ihre wertvolle Zeit der langwierigen Ratingarbeit gewidmet haben:
 - in Deutschland: Dr. Claudia Dill-Schmölders, Sonoko Suzuki-Kupski, Gerhard Kupski, allen Musiktherapie-Studentinnen und -Studenten am Leopold-Mozart-Zentrum an der Universität Augsburg im Jahr 2014,
 - in Israel: Yona Shahar-Levy, Autorin von Emotorics-Emotive Body Movement Mind Paradigam, Dalia Zilbental, Miri Kotik und Ifat Shalem (alle M.A. IDTR und Emotorics-EBMMP Bewegungsanalytiker),
 - in Norwegen: Dr. Karin Mössler und Dr. Wolfgang Schmid,
- dem Statistiker Dr. Jörg Assmus aus Bergen/Norwegen von der GAMUT - Griegakademiets senter for musikkterapiforsking, Uni Health in Bergen/Norwegen,
- Dr. Karin Mössler aus Bergen/Norwegen für die Betreuung und Supervision meines Forschungsaufenthaltes an der GAMUT und Prof. Dr. Brynjulf Stige für die Einladung zur Präsentation meiner Arbeit an der GAMUT - Griegakademiets senter for musikkterapiforsking, Uni Health in Bergen/Norwegen,
- der Pro-Hominibus-Stiftung-Bickhoff aus Hermer für die finanzielle Unterstützung meines Forschungsaufenthaltes an der GAMUT in Bergen/Norwegen,
- Prof. Dr. Karin Schumacher, Claudine Calvet und Dr. Silke Reimer für die Hilfestellung bei der Evaluierung des EBQ-Instrumentes,
- Yona Shahar-Levy, Petra Kugel und Susanne Bender für die fachliche Beratung und kritische Anmerkungen zu Körpereigenschaften und zur Bewegungsanalyse,
- Maria Hafner-Schmidt und Rüdiger Schimmel für das Korrekturlesen und Katharina Schmidt für die Formatierung.