

Band 29

2 | 2008

H 13681

# MUSIKTHERAPEUTISCHE UMSCHAU

Forschung und Praxis der Musiktherapie

ANDREAS ZEUCH, CHRISTIAN KLOTER

Die innere Stimme. Intuition als professionelle Kompetenz  
in der Musiktherapie

FRAUKE SCHWAIBLMAIR

Säuglingsforschung und Musiktherapie. Papoušek – Stern – Trevarthen:  
Bedeutung für die Musiktherapie

KATRIN KNOTHE, AXEL REINHARDT, PETER WINIECKI, THOMAS W. KALLERT

Musiktherapie in einer psychiatrischen Tagesklinik

Vandenhoeck & Ruprecht

## ■ ORIGINALBEITRÄGE

Andreas Zeuch, Christian Kloter

### **Die innere Stimme**

Intuition als professionelle Kompetenz in der Musiktherapie

The Voice Within – Intuition as Professional Competence  
in Music Therapy

### **Summary**

The article focuses on intuition as a professional and essential competence in music therapy work. Four scientifically established models are presented: tacit knowledge, subliminal perception and information processing, somatic markers and mirror neurons. This is followed by discussion of how related fields such as medicine, nursing and psychotherapy deal with intuition. Each can point to a wealth of empirical findings. The authors then offer their own empirical analysis of intuition in music therapy, and the article ends with an outlook on the opportunities for integrating intuition as professional competence in music therapy curricula.

### **Zusammenfassung**

Der Artikel fokussiert Intuition als professionelle, unabdingbare Kompetenz in der musiktherapeutischen Arbeit. Zu Beginn werden vier wissenschaftlich etablierte Erklärungsmodelle erläutert: Erfahrungswissen, unbewusste Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, Somatische Marker und Spiegelneurone. Danach folgt eine Darstellung der Auseinandersetzung verwandter Fachbereiche wie Medizin, Krankenpflege und Psychotherapie mit Intuition, die eine Vielzahl empirischer Ergebnisse vorweisen können. Diesem Abschnitt folgt eine eigene empirische Untersuchung über Intuition in der Musiktherapie. Der Artikel schließt mit einem Ausblick auf die Möglichkeiten, Intuition als professionelle Kompetenz in musiktherapeutische Curricula zu integrieren.

### **Keywords**

Intuition, subliminal perception, implicit knowledge, tacit knowledge, music therapy, intuition training

## Emotionen und Intuition als Grundlage des Verstandes

Wir leben in einer scheinbar rationalen Gesellschaft. »Scheinbar« insofern, weil sich immer deutlicher zeigt, dass wir ohne unsere Emotionen und Intuition nicht effektiv denken können. Aber bis heute hat das Credo der Wissenschaftlichkeit auch die Musiktherapie erfasst, was ein wichtiger Schritt ist, um ihr zu mehr Seriosität und Anerkennung zu verhelfen. Leider ist dabei die emotional-intuitive Kehrseite in Vergessenheit geraten. Erstaunlicherweise gibt es bislang im deutschsprachigen Raum nur einen Artikel über Intuition in der Musiktherapie (Damerow 2004). Auch in angloamerikanischen Journals und Büchern findet sich fast nichts außer Randbemerkungen. Und das, obwohl gerade das Medium der Musik bestens geeignet ist, die Intuition sowohl von Patienten als auch Therapeuten anzuregen und zu nutzen.

1997 legte Ciompi sein Buch »Die emotionalen Grundlagen des Denkens« vor. Er zeigte, »dass affektive Komponenten – unter anderem in Form der so genannten Intuition – auch Wesentliches zur Lösung von intellektuellen Problemen beizutragen haben, genauso wie umgekehrt unser Denken die Gefühle in mannigfacher Weise beeinflusst und erhellt« (a.a.O., S. 41). Die Grundlage seiner Theorie besteht darin, dass alle emotionalen und kognitiven Anteile »in sämtlichen psychischen Leistungen untrennbar miteinander verbunden sind und gesetzmäßig zusammenwirken« (a.a.O., S. 46).

Auch der Neurologe Damasio hat einiges zu einer neuen Sicht auf die enge Verzahnung rationaler und affektiv-intuitiver Prozesse beigetragen. Durch Patientenstudien mit seltenen Läsionen des präfrontalen Cortex kam er zu dem Ergebnis, dass höhere kognitive Funktionen erhalten bleiben und im Rahmen üblicher Intelligenztests als funktionsfähig nachgewiesen werden können. Alltägliche Entscheidungen sind jedoch massiv gestört. So zeigte ein Patient typischerweise in psychologischen und neurologischen Tests eine überdurchschnittliche Intelligenz, hatte aber große Schwierigkeiten in der Entscheidungsfindung und wusste nicht, was er tun sollte. Durch weitere Untersuchungen kam Damasio zum Ergebnis, dass ein Mangel an Gefühlen die Ursache für irrationales Verhalten sein kann und dass nicht nur präfrontale Schädigungen das Denken beeinträchtigen, sondern dass dies auch aus »Schädigungen anderer Gehirnregionen resultieren kann und dass solche Zusammenhänge auf ein Zusammenwirken der Systeme schließen lassen, die den normalen Prozessen von Gefühl, Empfinden, Vernunft und Entscheidungsfindung zugrunde liegen.« (Damasio 1997, S. 88).

Es ist also wahrscheinlich, dass rationale und affektiv-intuitive Prozesse nicht getrennt voneinander ablaufen. Rationales Denken ist nicht kontaminiert durch Emotionen und Intuitionen, sondern diese sind eher die Voraussetzung, um überhaupt vernünftig entscheiden zu können – nicht nur in Ausnahmesituationen, sondern im alltäglichen Leben. Musiktherapeutische Entscheidungsfindungen, wann welche Intervention durchgeführt wird, wann wie kommuniziert wird, welche Hypothesen gebildet werden und wie die therapeutische Beziehung gestaltet wird, sind von intuitiven Prozessen durchdrungen. Und natürlich spielt Intuition in der therapeutisch genutzten Musik eine besondere Rolle.

## Know How – Wie Intuition funktioniert

Intuition ist ein Impuls für eine Entscheidung oder Handlung, deren Grund nicht bewusst ist und nicht bewusst gemacht werden kann. Sie ist kein mystisches Phänomen. Es gibt mindestens zwei etablierte Erklärungsmodelle:

1. Erfahrungswissen (implizites Wissen, z.B. Wippich 1994) und
2. unbewusste Wahrnehmung und Informationsverarbeitung (z.B. Feldman 1988). Darüber hinaus gibt es
3. noch die eingangs erwähnten Forschungsarbeiten von Damasio und dessen Konzept der »Somatischen Marker« (z.B. Damasio 1997); und schließlich
4. die »Spiegelneurone« (z.B. Bauer 2006).

Zu 1) Das gängigste Erklärungsmodell besteht darin, dass wir im Laufe unseres Lebens unzählige Erfahrungen machen und diese meist unbewusst speichern. Somit entsteht ein großer Fundus, aus dem heraus wir uns bewusst und unbewusst-intuitiv bedienen. Uns beschleicht zum Beispiel plötzlich ein unbegründbares Gefühl, dass hier etwas nicht stimmt oder umgekehrt, dass wir unbedingt den eingeschlagenen Weg weiterverfolgen sollten. Und genau so, wie es einen Erfahrungsschatz gibt, der uns schneller und effektiver entscheiden lässt, so gibt es auch Erfahrungsfallen: Wir übersehen wichtige Unterschiede zwischen einer aktuellen Situation und alten Erfahrungen.

Zu 2) Weniger bekannt ist die subliminale Wahrnehmung und Informationsverarbeitung als Erklärungsmodell intuitiver Prozesse. Es gibt eine enorme Differenz zwischen unserer bewussten und unbewussten Wahrnehmung: Aus allen Sinnen strömen pro Sekunde rund 11.000.000 Bits auf uns ein, von denen wir nur 50 bewusst pro Sekunde verarbeiten können. Damit übersteigt unsere unbewusste Wahrnehmung die bewusste um den Faktor 220.000! Somit bietet sich an, unsere unbewusste Wahrnehmung ernst zu nehmen und sie nicht auszugrenzen, nur weil sie unterhalb der Bewusstseinschwelle stattfindet. Die unbewusst aufgenommenen Daten werden dann zu einem großen Teil unbewusst verarbeitet, unter anderem in unseren nächtlichen Träumen, die auch eine hervorragende Quelle für unsere Intuition sind. Wichtig ist, dass auch unsere unbewusste Wahrnehmung nicht fehlerfrei ist, wodurch intuitive Fehltritte entstehen können.

Zu 3) »Somatische Marker« sind alle möglichen Körperempfindungen: ein erhöhter Herzschlag, schweißige Hände oder ein verspannter Rücken. Sie lenken die Aufmerksamkeit auf negative und positive Erlebnisse, wirken als Start- oder Stoppsignale und werden durch Erfahrungen erworben. Ein Assistent Damasio führte ein Experiment durch, das die Somatischen Marker mit unbewusster Wahrnehmung und Informationsverarbeitung sowie Erfahrungswissen in Verbindung bringt: Probanden saßen vor zwei Stapeln blauer und zwei Stapeln grüner Karten. Sie sollten Karten ihrer Wahl umdrehen, wobei auf der Rückseite ein Geldgewinn oder -verlust angezeigt war. Die Probanden wussten nicht, dass die grünen Karten die besseren waren, weil sie unterm Strich mehr Gewinn boten. Nach ca. 50 Karten erkannten die Probanden dies. Das die blauen Stapel gefähr-

licher waren, weil sie zwar hohe Gewinne, aber noch mehr hohe Verluste nach sich zogen, nahmen die Probanden unbewusst nach bereits zehn (!) Karten wahr – und änderten ihr Verhalten und wählten lieber grüne Karten. Wir können also Muster und Zusammenhänge unbewusst schneller erfassen als bewusst.

Zu 4) Rizzolatti und seine Arbeitsgruppe machten folgende Entdeckung: Bei einem Affen, der einen anderen beim Greifen einer Nuss beobachtete, wurden nur durch das Beobachten dieselben *Handlungsneurone* aktiviert. Weitere Experimente zeigten: Wenn die Nuss in Papier eingewickelt war, reichte bereits das Geräusch ohne den visuellen Reiz, um wiederum dasselbe neurologische Handlungsprogramm beim nur zuhörenden Affen zu starten. Seit 1999 konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden, dass tatsächlich auch bei uns der gleiche Mechanismus greift. Spiegelneurone können somit als fundiertes Erklärungsmodell für intuitive (therapeutische!) Empathie verstanden werden.

Im nächsten Schritt stellen wir kurz beispielhafte Forschungsergebnisse aus anderen klinischen Berufen vor. Über Psychotherapie, Medizin und Krankenpflege hinaus gibt es auch Studien im Bereich Management, Beratung und Pädagogik (ausführliche siehe Zeuch 2004, S. 92-149).

## **Intuition in der Medizin, Krankenpflege und Psychotherapie**

### *Medizinische Arbeiten*

reichen von Artikeln bis zu ganzen Büchern (Ausfeld-Hafter 1999; Catel 1979). Besonders überraschend dürften Artikel über Intuition in der Chirurgie sein (Gross und Lorenz 1990; Rothmund und Lorenz 1990). Die Autoren untersuchen die Rolle der Intuition bei der medizinischen Entscheidungsfindung in Diagnostik, Indikationsstellung und intraoperativem Vorgehen. Auch wenn die Ergebnisse nicht bahnbrechend sind, so ist doch faszinierend, Artikel über Intuition in chirurgischen Journals zu finden.

Moismann und Winzenried (1999) widmen sich als einzige explizit dem Intuitionstraining. Sie zählen sechs Trainingsbereiche auf: Fachkompetenz, Entspannungs- und Meditationstechniken, empathische Identifikation mit Objekten, Beobachten von nonverbalem menschlichen Verhalten und propriozeptive Selbstwahrnehmung.

Gross (1976) stellt Alternativen zu üblichen medizinischen Vorgehensweisen vor. Diese Vorschläge sind ebenfalls keine Trainingsmaßnahmen, aber konkrete Schritte, um Intuition zu erleichtern: Der Arzt könne 1. seine Anamnese von einer anderen Seite her beginnen, 2. sich überlegen, welche anderen Diagnosen oder Behandlungen noch in Frage kämen, anstelle der gewählten, 3. sich fragen, ob ein bestimmter Kollege zum gleichen Ergebnis käme, 4. nur einen Teil der zur Verfügung stehenden Informationen nutzen und sich fragen, ob er zum selben

Ergebnis käme (a.a.O., S. 133). Auf diese Art könnten heuristische Fehler<sup>1</sup> vermieden werden, indem der Punkt zwei oder drei zur Anwendung kommt, um persönliche Diagnosemuster zu unterbrechen.

Schlussendlich: An der Mount Sinai Medical School wird die »Kunst des Sehens« gelehrt, denn, so die Verantwortlichen, den Studenten fehle es noch an einer schnellen und intuitiven Beobachtungsgabe (Traufetter 2006).

### *In der Krankenpflege*

wird Intuition in vielen Studien praxisorientiert erforscht. Ein Ausgangspunkt war ein Artikel von Benner (1982), in dem sie das »Experten-Novizen-Modell« aus der Forschung über künstliche Intelligenz auf die Brauchbarkeit für die Pflege hin untersuchte. Benner konnte das Modell bestätigen und lieferte so einen Hinweis, dass Pflegeexperten dank ihrer Intuition häufig schnellere und erfolgreichere Entscheidungen treffen als Novizen; und dass der Anteil an Intuition im beruflichen Entscheiden und Handeln über verschiedene Stufen vom Anfänger hin zum berufserfahrenen Experten kontinuierlich zunimmt.

Büssing et al. (1999) konfrontierten im Zentrum ihrer Studie Pflegekräfte mit einer kritischen Pflegesituation. Es handelte sich um eine Simulation mit »standardisierten Patienten«<sup>2</sup>. Ergebnis: Die erfolgreicheren Krankenschwestern arbeiteten eher mit einer ganzheitlichen Situationswahrnehmung und integrierten Gefühle in den diagnostischen Prozess. »Ganzheitliche Situationswahrnehmung« heißt, dass die erfolgreichen Krankenschwestern nicht auf Ausschnitte der inneren und äußeren Wirklichkeit fokussierten, sondern eher die Situation als Ganzes wahrnahmen. Beispielsweise konzentrieren sie sich nicht nur auf die Mimik oder die Temperatur, sondern nehmen beide Aspekte zur Kenntnis und bilden so ihr Urteil. Die weniger erfolgreichen Schwestern wurden hingegen durch ihr implizites Wissen zu sequentiellen Handlungen animiert und verloren wertvolle Zeit. Die Befunde legen nahe, dass in gewissen Zeiträumen durch eine Aufdeckung und Reflexion des impliziten Wissens dieses aktualisiert und um Fehler bereinigt werden kann. Zudem seien die noch offenen Fragen der Trainingsmöglichkeiten eine interessante Zukunftsaufgabe.

---

1 Es handelt sich um die a) Repräsentativitäts-, b) Verfügbarkeits- und c) Ankerheuristik. a) Der Arzt hält eine Krankheit für um so wahrscheinlicher, je ähnlicher sie dem aus dem Gedächtnis abgerufenen Beispiel ist. b) Je leichter eine bestimmte Krankheit aus dem Gedächtnis abgerufen wird, desto wahrscheinlicher wird sie aus Sicht des Arztes. c) Anfänglich erhobene Daten werden durch spätere widersprüchliche Daten nicht korrigiert (»Ad-hoc Diagnose«, die beibehalten wird, obwohl nachfolgende Befunde dagegen sprechen).

2 Die Autoren sprechen selbst nur von Simulation. Aus dem Text geht aber hervor, dass es sich um Standardisierte Patienten, also Schauspieler handelt, die Patienten spielen. Dies ist erfreulich, da es seit ca. 40 Jahren viele Studien zu diesem Konzept gibt, die die Zuverlässigkeit dieser Methodik belegen (Überblick: Barrows, (1993)). Ich (AZ) habe am Uniklinikum Heidelberg ein Trainingskonzept zur Arzt-Patient-Kommunikation mit Standardisierten Patienten entwickelt, in die Lehre implementiert und evaluiert.

### *Psychotherapie*

1994 beschrieben Rosenblatt und Thickstun Intuition als einen unbewussten kognitiven Prozess, in dem aktuell wahrgenommene mit gespeicherten Mustern verglichen werden. Expertise besteht darin, bei Sonderfällen zu wissen, was zu tun ist. Der erfahrene Therapeut verlässt sich mehr auf seine intuitiven Muster- vergleiche als auf theoriebasierte Prozess-Regeln. Der Anfänger hingegen beginnt bei theoretischen Vorannahmen und versucht, daraus zu schlussfolgern. Die ideale therapeutische Haltung besteht darin, weitreichende intuitive Sprünge zuzulassen bei gleichzeitiger Disziplin, diese Schlussfolgerungen kritisch zu prüfen.

Kriz (2001) versteht Intuition als einen besonderen Zugang, bei dem wir uns ganzheitlich und aufmerksam dem Geschehenden öffnen. Die Funktion der Intuition liegt vor allem darin, die Entfaltungsmöglichkeiten des Patienten frühzeitig erfassen zu können. Kriz ist einer der wenigen Autoren, der auch den gesellschaftlichen Zusammenhang zwischen den Folgen der Aufklärung und dem heutigen Stand der Intuition erkennt und beschreibt (vgl. Zeuch 2007b). Daraus leitet er die Schwierigkeiten für Therapeutinnen ab, ihre Intuition zu professionalisieren. Des weiteren folgt aus dem herrschenden Wissenschaftsparadigma, dass Therapeuten nur selten ein positives Rollenmodell für ihre zukünftigen Patienten sind, damit diese lernen können, ihrer eigenen Intuition zu vertrauen. Unsere Wissenschaftlichkeit hat die Psychotherapie in Form von Wirkfaktoren durchdrungen. Da Intuition nicht oder nur schwer messbar ist<sup>3</sup>, fällt sie durch das Raster des Erwünschten. Kriz hält es deswegen für zentral, die Sensibilität für intuitive Prozesse von Therapeuten zu fördern.

Loth (2001) erwähnt in Anlehnung an Luhmann, dass ein professionelles System dazu neigt, »die eigene Kausalität zu überschätzen.« (Luhmann 1988, S. 130). Der Zufall spielt eine größere Rolle als geglaubt und gewollt. So besteht das Professionelle darin, sich erfolgreich der Aufgabe zu stellen, effektiv und wirksam zu handeln trotz der gleichzeitigen Ungewissheit, was die Handlung für Folgen nach sich zieht. Wir würden sagen: Professionalität zeichnet sich durch Unsicherheitstoleranz aus. Und da ist Intuition hilfreich beim Navigieren durch dieses Nichtwissen (vgl. Zeuch 2007a). Professionalität bedeutet aber auch, die Intuition entlang »transparenter Kriterien« (Loth 2001, S. 236) zu reflektieren, um sich der eigenen therapeutischen Verantwortung zu stellen.

## **Intuition in der Musiktherapie**

Um mehr zu erfahren über die Intuition in der professionellen musiktherapeutischen Begleitung wurden semistrukturierte Interviews mit Musiktherapeutinnen und -therapeuten (H.-H. Decker-Voigt, F. Hegi, K. Schumacher, T. Timmermann

---

3 Selbst der testtheoretisch am meisten geprüfte Intuitionstest, der Myers-Briggs-Type-Indicator, eine Operationalisierung der Typenlehre C.G. Jungs, ist nur bei der Sortierung in verschiedene Persönlichkeitstypen valide und reliabel. Alle weiteren Anwendungen sind fraglich. Es gibt weitere Testverfahren, die jedoch testtheoretisch nicht gesichert sind.

u.a.m.) zu ihrem intuitiven Erleben in ihrer Arbeit durchgeführt (Kloter 2007). Ziel der Befragung war es, Beurteilung, Erfahrungswerte und Strategien im Umgang mit Intuition im musiktherapeutischen Setting zu eruieren.

Die Interviews bestätigen, dass die vorangehenden theoretischen Erläuterungen auch auf die Musiktherapie übertragen werden können. Intuition wird als ein allgegenwärtiges Phänomen in der Musiktherapie beschrieben, das die gesamte Wahrnehmung und Mitgestaltung des Therapieprozesses in vielfältigster Weise beeinflusst. Gerade die unberechenbaren Interaktionen in einem Therapieverlauf bedingen eine stete Anpassung des therapeutischen Vorgehens. Diese Anpassungsleistung heißt einerseits das Befolgen von Regeln und andererseits Regelbrüche. Wann eine Regel oder deren Bruch therapedienlich ist, kann unmöglich auf rationalen Weg alleine beantwortet werden. Ohne Intuition ist diese Aufgabe nicht zu bewältigen.

#### *Wahrnehmen von Intuition*

Beispielsweise beeinflusst die oben erwähnte subliminale Wahrnehmung die Gestaltung der therapeutischen Beziehung maßgeblich. Gemeint sind feinste non-verbale Signale (z.B. Blickkontakt, Körperhaltung, Gestik), die nicht alle bewusst wahrgenommen werden, uns aber in toto ein Gefühl über die innere Verfassung des Patienten vermitteln. *»Manchmal habe ich schon beim ersten Anblick oder beim Händegruß eine Intuition, worum es heute gehen könnte oder was ich als erstes frage oder sage.«*<sup>4</sup> Neben den rational benennbaren Faktoren beeinflussen also auch die intuitiv wahrgenommenen Aspekte das Gesamtbild des Patienten wesentlich mit. Somit ist Intuition ein wertvoller Aspekt zur Informationsgewinnung, was bei Klienten mit eingeschränkter Ausdrucks- und Introspektionsfähigkeit noch wichtiger wird.

Eine damit verwandte, weitere Aufgabe des Therapeuten ist es, sich auf den Patienten einzustimmen. Gelingt dies, werden innere Resonanzen möglich, die über die reine Wahrnehmung der Verfassung des Patienten hinausgehen: Die therapeutische Intuition zeigt sich als körperliches, emotionales oder mentales Phänomen, das durch den Patienten ausgelöst wird und in direktem Zusammenhang mit ihm steht und einen wesentlichen Beitrag zum Therapiefortschritt liefert.

#### *Komplexitätsbewältigung*

Oft zeichnet sich eine Therapie – insbesondere eine Gruppentherapie – durch hohe Komplexität aus. Der Musiktherapeut ist einer großen Anzahl gleichzeitig ablaufender Reaktionen und Handlungen ausgesetzt, die die Komplexität einer klassischen Psychotherapie nochmals übersteigt: Musiktherapeuten müssen nicht nur verbale, para- und nonverbale Daten verarbeiten, sondern zudem auch noch die Dimension der Musik mit all ihren Parametern in ihr therapeutisches Handeln miteinbeziehen. *»Ich finde, das intuitive Erfassen in der Musik ist sehr viel*

---

<sup>4</sup> Die kursiv gedruckten Zitate sind Auszüge aus den Interviews, die ich (CK) im Rahmen meiner Theoriearbeit (2007) durchgeführt habe.



*mehr angefragt und sehr wichtig, weil eben die Sprache gar nicht zur Verfügung steht. Vieles teilt sich atmosphärisch mit, erreicht mich auf einer Ebene, die nicht rational ist, die körperliche Resonanzen, Assoziationen auslöst, es passiert sehr viel auf dieser Ebene.»* All dies rational-bewusst zu ordnen und zu beurteilen fehlt die Zeit. Die Intuition ermöglicht es, die Therapiesituation im Ganzen zu erfassen. Ohne diese Fähigkeit wäre es kaum möglich, therapeutisch sinnvoll zu intervenieren.

### *Entscheidungsfindung*

Während einer Therapie werden eine Unzahl von Entscheidungen unbewusst-intuitiv gefällt. Weshalb wählt der Therapeut gerade dieses und nicht jenes Instrument? Wie gestaltet er sein eigenes Musikspiel in Bezug zum Patienten? Wie wird der Schluss einer Improvisation gestaltet?

Zudem ist es während einer Therapie nicht möglich, das ganze Repertoire möglicher Diagnosen und Interventionsmöglichkeiten durchzugehen, um sich schließlich für eine Vorgehensweise zu entscheiden. Vielmehr tauchen im engen Kontakt mit dem Patienten Interventionsangebote intuitiv auf. *» Als Therapeut komme ich dann in Situationen, bei denen ich auf einen Klienten schaue und wahrnehme, was der jetzt braucht oder was jetzt angemessen ist als musiktherapeutische Intervention, und da taucht – da wäre jetzt die Intuition sozusagen die Brücke – aus dem im Unbewussten lagernden Repertoire ein Angebot auf.«* Die Intuition führt oft als eine Art innerer Kompass durch die Therapie. Dabei wird die Erfahrung geschildert, dass gerade intuitive Entscheidungen als stimmig und treffend erlebt werden. *»Intuition ist das, was therapeutische Prozesse lebendig hält, was sie fein, feinst justiert, was an der Arbeit Spaß macht und was letztlich – wenn es sich mit dem, was für den Patienten ansteht, trifft – auch dem Patienten das Gefühl gibt, das stimmt haargenau, was da abgelaufen ist und es sind genau die richtigen Schritte und es ist genau das Thema, was mich interessiert.«*

### *Intuition in der Musik*

Intuition wird als Zugriff auf jegliches bewusst und unbewusst gelagertes Wissen verstanden, darüber waren sich die interviewten Musiktherapeuten einig (Kloter 2007). Anders formuliert: Intuition ist ein Ausdruck dieser unbewussten Prozesse. In der musikalischen Improvisation treten diese in Form klanglicher Intuition ins Hörbare über, nehmen als Töne, Rhythmen und Melodien Gestalt an, werden so erfahrbar gemacht und können therapeutisch bearbeitet werden. Musiktherapie ist also immer auch Umgang mit intuitiven Elementen.

*Intuition beim Patienten:* Es spielt aber nicht nur die Intuition des Musiktherapeuten eine wichtige Rolle, sondern ebenso die des Patienten. *»Intuition ist ja nicht nur ein Aspekt des Therapeuten, auch der Patient oder Klient kann lernen, seine Intuition wahrzunehmen, zu erkennen und darauf zu vertrauen. Es kann also selbst zum Thema werden, dass ein Patient das mitlernt und es ihm eine gute Hilfestellung im Alltag bietet.«*

In der Regel bringen Patienten kein großes musikalisches Vorwissen mit, also kann der musikalische Ausdruck dessen, was er auf emotionaler Ebene spürt, nur über intuitivem Weg geschehen. Unzählige musiktherapeutische Spielangebote sind denn genauer betrachtet nichts anderes als eine Aufforderung zu intuitivem Handeln. Rational lässt sich beispielsweise das Spielangebot: »Wie klingt Ihr Schmerz?« nicht lösen, dies gelingt nur mittels Intuition. Insofern liegt eine große Chance der Musiktherapie gerade darin, dass mit der improvisierten Musik dem Patienten Gelegenheit geboten wird, einen Zugang zu seinem eigenen intuitiven Potential zu bekommen. Somit schafft die Musiktherapie genau das, was Wolfgang Loth (2001) zu Recht gefordert hat: einen planvollen Zufall!

## Intuition in der musiktherapeutischen Ausbildung

### *Minimierung intuitiver Fehler*

Wenn Intuition durch Erfahrungswissen und unbewusste Wahrnehmung erklärbar ist, folgt, dass Intuition auch fehlerhaft sein kann. Erfahrungen führen zu Verzerrungen, indem eine aktuelle Situation über eine alte Erfahrungsklinge geschoren wird und relevante Unterschiede nicht erkannt werden (vgl. Fußnote 1). Von fehlleitender Intuition sprechen wir dann, wenn durch die alten Erfahrungen unbewusst-intuitive Handlungsimpulse entstehen, zum Beispiel eine bestimmte Instrumentenwahl seitens des Therapeuten.

Andere Formen fehlleitender Intuition entstehen durch die Verwechslung mit Projektionen, Gegenübertragungen und alten unbewussten Handlungsmustern:

*»Falsches Handeln erwächst eher entweder aus der Vorstellung über das, was sein sollte – hat also eher mit dem Bewusstsein zu tun – oder aufgrund von unbewussten repetitiven Mustern, wo wir in der Kindheit Fehlhaltungen in Form von Erlebens- und Handlungsmustern entwickelten, die uns halfen, zu überleben ... Aus diesen unbewussten Mustern können beim Therapeuten Probleme entstehen, die er in seiner Supervision abklären muss. Aber ich glaube nicht, dass das intuitives Handeln ist ... Intuition ist gerade das, was darüber hinausgeht, über diese eingeübten Verhaltensmuster.«*

Unbewusste Wahrnehmung ist ebenso fehlerhaft wie bewusste. Damit nicht genug: Intuition kann schnell mit vagen Gefühlen, die zum Beispiel durch Gegenübertragungen oder Projektionen entstehen, verwechselt werden (Rentrop, 1987). Intuition unkritisch ins Therapiegeschehen einfließen zu lassen, wird dann gefährlich und unprofessionell. Wenn Intuition eine menschliche »Grundfunktion« ist (Jung, 1989), ohne Einverständniserklärung des Therapeuten stattfindet und, wie beschrieben, fehlerhaft ist, gehört Intuition als professionelle Kompetenz zwingend in die musiktherapeutische Ausbildung. Denn dann unterscheidet neben methodischem Können, psychopathologischem Wissen und anderem mehr auch eine qualifizierte Intuition den Profi vom Laien, der undifferenziert aus dem Bauch heraus therapiert. *»Die Intuition tritt also nicht pur hervor. Ich verlasse mich auch nicht bewusst auf sie, dass ich sage, ich lasse da einfach die In-*

*tuition spielen. Sondern ich gehe immer davon aus, dass die Intuition begleitet wird von einem Wissen und von einem methodischen Handeln, das ich erklären kann. Aber innerhalb dieses Wissens und der Methodik spielt die Intuition eine ganz kräftige Rolle, und die soll sie auch spielen.«*

#### *Optimieren der inneren Stimme*

Das tägliche Handwerkszeug eines Therapeuten besteht darin, sensibel wahrzunehmen, das Außen (den Patienten) und das Innen (sich selbst); und es besteht darin, auf jeden einzelnen Patienten individuell eingehen zu können und Entwicklungsmöglichkeiten zu erahnen. Therapeutinnen müssen durchlässig werden für intuitive Impulse, müssen lernen, sie schnell und sensibel wahrzunehmen. *»Ich muss mich so einstimmen können – mental und körperlich –, dass es überhaupt einen Raum für Intuition gibt. Das heißt, ich muss relativ bewusst sein und leer sein, aber gleichzeitig sehr wach sein, wach auf mentaler, aber auch auf seelischer Ebene.«* In der Ausbildung sollte deshalb Innen- und Außenwelt-Wahrnehmung und therapeutische Flexibilität im Zusammenhang mit Intuition im Curriculum verankert sein.

#### *Prüfen*

Die Qualität der Intuition verbessert sich unter anderem dadurch, dass die Therapeuten lernen, ihrer Intuition nicht nur reflexhaft zu folgen, sondern sie zu prüfen: Ist sie therapiedienlich oder handelt es sich um alte Erfahrungsmuster, die der aktuellen Situation nicht angemessen sind? *»Die Intuition soll da sein, sie muss da sein dürfen – aber sie sollte erklärbar werden im Sinne, dass mir dieser Zufall oder Einfall auch weithin zur Verfügung steht. Und ich finde es eine sehr interessante Aufgabe, eben dem Intuitiven noch mal hinterher zu laufen und zu fragen, was habe ich da eigentlich warum getan. Es reicht nicht zu sagen, na das mache ich eben wie's mir so in den Sinn kommt.«* Es lassen sich grundsätzlich zwei Prüfinstanzen unterscheiden: eine innere und äußere. In der Ausbildung sollte durch eine regelmäßige Thematisierung der therapeutischen Intuition in Supervisionen und therapeutischen Lehrgesprächen eine äußere Prüfinstanz langsam verinnerlicht werden. Später im Beruf gibt es nicht immer die Möglichkeit der externen Prüfung, so dass das diesbezügliche Ausbildungsziel eine möglichst gut funktionierende innere Prüfinstanz sein sollte.

#### *Kontextbedingungen*

Intuition ist ein selbstorganisierendes Phänomen (Zeuch, 2006), das in einer Therapie oftmals präsent ist, sich jedoch nicht erzwingen lässt. Sie geschieht oder geschieht nicht. Das heißt aber nicht, dass Therapeutinnen da sitzen und Däumchen drehen, während sie auf ihre Intuition warten. *»Ich brauche Präsenz und eine innere Stille. Sonst glaube ich, dass Intuitionen nicht wirklich aufkommen, besser gesagt wahrgenommen und umgesetzt werden können. Ich glaube, dass die Intuitionen auf jeden Fall da sind und dass ich mich mehr oder weniger auf sie einlassen kann.«* Der Therapeut kann für sich einen Raum schaffen, in dem sich Intuition

ereignen darf: durch eine positive innere Haltung gegenüber den eigenen intuitiven Fähigkeiten, Angstfreiheit und Sicherheit im Handeln. Und natürlich bedarf es einer Fehlerkultur, die intuitive Fehler zugestehen kann. Diese Kontextbedingungen sollten aus unserer Sicht zumindest thematisiert, noch besser Stück für Stück erarbeitet werden.

Alles in allem möchten wir das Thema Intuition in der Musiktherapie folgendermaßen zusammenfassen: Intuition ist ein maßgeblicher Bestandteil der Musiktherapie aus zwei Gründen: Erstens, weil Intuition eine menschliche Grundfunktion ist und ungefragt bei jedem Menschen in allen Lebensbereichen stattfindet. Zweitens – spezifisch für die Musiktherapie – weil durch das Medium der Musik ein Raum geöffnet wird, der die Intuition der Patienten genauso wie die der Therapeuten fordert und fördert. Aber wir sollten kritisch bleiben: Intuition kann auch zu schwerwiegenden Irrtümern führen und muss insofern professionalisiert werden. Intuitionstraining ist kein sophistischer Luxus.

## Literatur

- Ausfeld-Hafter, B. (1999): Intuition in der Medizin. Grundfragen der Erkenntnisgewinnung. Bern: Peter Lang.
- Barrows, H. S. (1993): An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine* 68 (6), 443-453.
- Bauer, J. (2006): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Benner, P. (1982): From Novice to Expert. *American Journal of Nursing*, 402-407
- Büssing, A. et al. (1999): Implizites Wissen und erfahrungsgeleitetes Arbeitshandeln: Konzeptualisierung und Methodenentwicklung. *Berichte aus dem Lehrstuhl für Psychologie der TU München*. Bericht Nr. 48.
- Catel, W. (1979): *Medizin und Intuition. Versuch einer Analyse*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Ciampi, L. (1997): *Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Damasio, A. (1997): *Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: dtv.
- Damerow, H. (2004): Mit Intuition zur Improvisation. In: Haase, U.; Stolz, A. (Hg.): *Materialien zur zweiten wissenschaftlichen Tagung der Akademie für angewandte Musiktherapie Crossen und der DMVO e.V. November 2004*, 278-286.
- Feldman, J. (1988): Subliminale Wahrnehmung und Informationsverarbeitung. *Hypnose und Kognition* 5(2), 74-86.
- Gross, R. (1976). Die Intuition in der ärztlichen Praxis und Forschung. In: Gross, R. (Hg.): *Zur klinischen Dimension der Medizin. Beiträge zu einigen Grundlagen und Grundfragen*. 129-134. Stuttgart: Hippokrates.
- Gross, R.; Lorenz, W. (1990): Intuition in surgery as a strategy of medical decision making: its potency and limitations. *Theoretical Surgery* 5, 54-59.
- Jung, C. G. (1989): *Psychologische Typen. Gesammelte Werke*, Bd. 6. Olten: Walter
- Kloter, C. (2007): Darf Intuition mitspielen? Die Bedeutung der Intuition in der musiktherapeutischen Arbeit. *Theoriearbeit zur Erlangung des Titels »Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie«*, Zürcher Hochschule der Künste.
- Kriz, J. (2001): Intuition in therapeutischen Prozessen. *Systema*, 15. Jahrgang Heft 3, 217-229.

- Loth, W. (2001): Intuition: Erkunden einer Dauerbaustelle. *Systema*, 15. Jahrgang Heft 3, 230-242.
- Luhmann, N. (1988): Therapeutische Systeme – Fragen an Niklas Luhmann. In: Simon, F. (Hg.): *Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktion in der systemischen Therapie*. S. 124-138. Berlin: Springer.
- Moismann, M.; Winzenried, P. (1999). Ist Intuition lernbar? Intuition in der hausärztlichen Praxis. In: B. Ausfeld-Hafter (Hg.): *Intuition in der Medizin*. S. 29-33. Bern: Peter Lang.
- Rentrop, E. (1987). Über Intuition im therapeutischen Prozess. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin* 33, 139-144.
- Rosenblatt, A.; Thicstun, J. (1994): Intuition and Consciousness. *Psychoanalytic Quarterly* LXIII, 696-714.
- Rothmund, M.; Lorenz, W. (1990): Einflüsse der Intuition auf Indikationsstellung und intraoperatives Vorgehen. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie Supplement (Kongressbericht 1990)*, 1297-1302.
- Traufetter, G. (2006): Die Kunst des Sehens. *Spiegel* Nr. 24, 129.
- Wippich, W. (1994): Intuition in the context of implicit memory. *Psychologische Forschung* 56, 104-109.
- Zeuch, A. (2004). *Training professioneller intuitiver Selbstregulation. Theorie, Empirie und Praxis*. Hamburg: Verlag Dr. Kóvac.
- Zeuch, A. (2006): Am Rande des Chaos. Intuition als selbstorganisierende Intelligenz. In: Internet: [www.psychophysik.com](http://www.psychophysik.com)
- Zeuch, A. (Hg.) (2007a): *Management von Nichtwissen in Unternehmen*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Zeuch, A. (2007b): Im Dickicht der Vernünfte. Sind wir auf dem Weg in eine intuitive Gesellschaft? In: Internet: *changeX*, das unabhängige Online-Magazin für Wandel in Wirtschaft und Gesellschaft: [www.changex.de](http://www.changex.de)

Andreas Zeuch, Dr. rer.soc. (Promotion zum Training professioneller Intuition), Dipl.-Musiktherapeut; Weiterbildungen: Dialog-Begleiter, NLP-Trainer, Mediator; Beratung, Training, Vorträge, Podcasting, Publikationen zu Intuition & Nichtwissen im Management.  
Im Breiten Wingert 18, 69221 Dossenheim; [www.a-zeuch.de](http://www.a-zeuch.de); [az@a-zeuch.de](mailto:az@a-zeuch.de)

Christian Kloter, Dipl.-Sozialpädagoge (HFS), Klinischer Musiktherapeut (Master of advanced Studies, Zürcher Fachhochschule). Ländliweg 6, CH – 5400 Baden, Schweiz;  
[christiankloter@mysunrise.ch](mailto:christiankloter@mysunrise.ch)