

Forschung

Supervision („veiledning“) im Feld der Musiktherapie in Norwegen

Supervision („veiledning“) in the field of music therapy in Norway

Ruth Eckhoff, Oslo; Silvia Breuss-Gröndahl, Kongsvinger;¹
Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Amsterdam²

Die Forschungsstudie untersucht mit Hilfe eines Fragebogens, wie weit Musiktherapeuten in Norwegen sich der Supervision bedienen oder diese wahrnehmen, wie Supervision organisiert wird, welche Erfahrungen damit gemacht wurden und welche Erwartungen es gibt. Die Konzepte guter Supervision werden im Licht der Theorie der „sozialen Repräsentationen“ erklärt. Dabei wird auch die aktuelle Literatur in Skandinavien und anderen Ländern mit Einfluss auf die Informanten untersucht. Ebenso werden die Diskurse im akademischen Milieu der norwegischen Musiktherapie beschrieben und erklärt. Die Untersuchung gibt auch Auskünfte in welchen Feldern Musiktherapeuten in Norwegen arbeiten. Es überrascht nicht, dass Supervision in nur geringem Maße in Anspruch genommen wird und dass die Erwartungen sich hauptsächlich auf eine Verbesserung der Professionalität einschließlich professionellerem Einsatz von Interventionen sowie auf Entlastung beziehen.

These survey studies explores to which extent music therapists in Norway use supervision or receive supervision offered at their working place and how this is organized. It evaluates the experienced benefits and the expectations to supervision. The answers to the question „with supervision I associate“ are seen and explained under the theory of „social representations“. This is also seen in relation to Integrative concepts on „what is good supervision“. A literature review was made on relevant literature in Norway, Scandinavia and other countries that influenced our informants. We also describe and analyse the discourses that are seen in the academic environment of Norwegian music therapy. The survey also gives information about the various fields in which the music therapists work. As we expected, few music therapists in Norway had an arrangement for supervision. Supervision is first and foremost seen as a possibility to become a more professional music therapist, finding better interventions and getting support and relief.

Einleitung³

Supervision beginnt sich im Milieu der norwegischen Musiktherapie erst allmählich zu entwickeln und die Möglichkeiten der professionellen Qualifizierung mit Hilfe von qualifizierter Supervision wird noch wenig genutzt – wie auch anderen Orts im Feld der Musiktherapie. Dennoch sind schon gute Entwicklungen festzustellen.

Unsere Forschungsstudie untersucht mit Hilfe eines Fragebogens, in welchem Umfang Musiktherapeuten in Norwegen sich der Supervision bedienen oder diese wahrnehmen, wie Supervision organisiert wird, welche Erfahrungen damit gemacht wurden und welche Erwartungen es gibt.

Der Fragebogen wurde im Frühjahr 2004 im Rahmen einer Weiterbildung in psychosozialer Supervision an ausgebildete Musiktherapeuten in Norwegen versandt. Er basiert im Wesentlichen auf einem in der Schweiz verwendeten Fragebogen zur Untersuchung über Supervision in der Psychiatrie (Gottfried et al. 2003), der jedoch auf Grund der speziellen Arbeitssituation der Musiktherapeuten in Norwegen, die oft mehrere Arbeitgeber haben und sowohl in Angestelltenverhältnissen wie privat praktizieren, angepasst und erweitert werden musste, um der realen Praxis der MusiktherapeutInnen in Norwegen gerecht zu werden.

Wir beziehen die Untersuchungsergebnisse auf die wichtigsten Theorien der Integrativen Supervision und verwenden in der Untersuchung sowohl qualitative wie quantitative Methoden. Unsere Untersuchung ist international die erste empirische Feldexploration zur Supervision in der Musiktherapie und kann deshalb für Untersuchungen in anderen Ländern als Matrixstudie dienen, denn in jedem Feld wäre es gut, diese Fakten zur Hand zu haben, um über Bedürfnisse und Fragestellungen informiert zu sein.

Hypothesen und Problemstellungen

In der theoretischen und forschungsbezogenen Ausbildung in Integrativer Supervision trug unsere eigene Erfahrung als ausübende Musiktherapeutinnen in verschiedenen norwegischen therapeutischen und pädagogischen Feldern zu unserer Hypothesenbildung bei. Dieser lagen folgende Annahmen zu Grunde:

1. Es wird in unserer Zielgruppe (MusiktherapeutInnen) generell wenig Gebrauch von Supervision gemacht.
2. In Diskussionen bezüglich der Supervision („veiledning“) wird die Supervision von Studenten oft mit Supervision ausgebildeter MusiktherapeutInnen gleichgestellt.
3. In einigen Arbeitsfeldern, in denen Musiktherapeuten arbeiten, wird auf Supervision wenig Gewicht gelegt. Das gilt vor allem für Schulen.
4. Wir gehen von der Annahme aus, dass es in der Berufsgruppe der Musiktherapeuten einen großen Bedarf an Supervision gibt.

5. Der akademische Standard in den musiktherapeutischen Ausbildungsinstitutionen Norwegens kann sich international zwar gut vergleichen, Supervision wird aber fast ausschließlich nur Studenten angeboten (preprofessional supervision).

Theoretische Perspektiven

Über den Begriff „Supervision“ (veiledning) in Norwegen

Supervision wird in den verschiedenen Berufsfeldern unterschiedlich definiert. Wir haben die pädagogische, psychologische und musiktherapeutische Literatur hinsichtlich der benutzten Definitionen untersucht. Da der Begriff „Supervision“ in Norwegen nur selten und in eingeschränkter Bedeutung gebraucht wird, wurde der geläufige Begriff „veiledning“ („auf dem Weg führen“, Praxisbegleitung) in dieser Studie verwendet, und zwar sowohl im Fragebogen wie auch in der Auswertung. „Veiledning“ ist ein Begriff, der in seiner Definition am offensten ist, auch wenn die Pädagogen Johannesen et al. (1994) diesen Begriff hauptsächlich für Supervision von Studenten anwenden. Die Praxis zeigt allerdings, dass der pädagogische „Veilednings“-Begriff auch in der professionellen Supervision existiert. In der psychologischen Literatur (Rønnestad et al. 1999) findet man den Begriff „veiledning“ in breiter Anwendung. Er wird also in allen Feldern angewandt. Der Begriff Coaching dagegen ist in den von uns untersuchten Feldern nicht üblich und wird fast ausschließlich in der Organisationsentwicklung und im Sport benutzt.

In Schweden gibt es zwar eine Ausbildung in Supervision für Musiktherapeuten, doch der Begriff *Supervision* ist auch hier nicht üblich. *Handledning* („an der Hand führen“) entspricht dem norwegischen *veiledning*, ist aber von der Psychotherapie inspiriert und vor allem auf eine Methodenfreiheit ausgerichtet, da man wünscht, Musiktherapeuten mit unterschiedlicher Behandlungsrichtung beraten zu können (Eklöf et al. 2002).

Integrative Supervision

In der methodenübergreifenden Integrativen Therapie wurde schon früh ein umfassendes Konzept zur Supervision entwickelt (Petzold 1998). Für unsere Studie war es wichtig, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Integrativer Supervision und dem in Norwegen vorhandenen Theorieverständnis und Gebrauch von Supervision/„veiledning“ auszuarbeiten.

Bei Petzold findet man die Unterscheidung zwischen *Beratung*, *Coaching* und *Supervision*, wobei Supervision die umfassendste Disziplin ist. Beratung beschreibt das Verhältnis der beratenden und der ratsuchenden Person und der Beratungsprozesse. Beim Coaching sind der Klient und dessen Leistungen im Fokus und weniger das ihn umgebende System. Coaching ist eine spezielle Form der Beratung im Rahmen der Organisations- und Systemsupervision (Petzold 1994).

Supervision dagegen hat sich zur eigenen Disziplin sowohl in der Theorie und in der Praxis entwickelt und ist ständig in Entwicklung begriffen. Sozialwissenschaftliches Wissen wird integriert und in die Praxeologie und das praktische Feld überführt. Forschung in der Praxis wiederum trägt zur Entwicklung der Theorie bei (Theorie-Praxis-Zyklus).

Die wichtigsten Konzepte der Integrativen Supervision sind die der *Exzentrizität* (und Hyper-Exzentrizität) und der *Mehrperspektivität*. Das lateinische Präfix „super“ im Zusammenhang mit dem Verb „visio“ kommt mit der wichtigen Konnotation des „Überschauens, des Überblickens“ zum Tragen. In der spätlateinischen Bedeutung des Wortes kann „supervisio“ auch als „sorgtragende Übersicht“ (Petzold 2000) verstanden werden. Der Supervisand wird vom Supervisor dazu angehalten, eine Position von außen her und von verschiedenen Seiten einzunehmen, damit man die Probleme und die Kräfte, die auf die Situation einwirken, erkennt. Dabei müssen auch die *Diskurse* (sensu Foucault in Petzold 1998, 105ff., 124), die in den betreffenden Feldern herrschen, einer Analyse unterzogen werden. Das ist die eigentliche Aufgabe von Supervision. Dazu dienen verschiedene Modelle wie die *metahermeneutische Triplexreflexion*. Die in der Supervision erfasste Wirklichkeit (Niveau 1) wird im Hinblick auf das eigene Beobachten analysiert (Niveau 2) sowie im Hinblick auf die Bedingungen für das eigene Beobachten, bei denen man das „Gewohnte“ hinterfragt und über Bedingungen des Kontextes reflektiert (Niveau 3). Auf einem vierten Niveau können die drei vorausgehenden Niveaus in einer philosophischen Kontemplation überstiegen werden.

Das Modell der Mehrebenenstruktur der Supervision beachtet also verschiedene Niveaus des supervisorischen Prozesses. Darüber hinaus wird ein Problem oder eine Situation aus verschiedenen Perspektiven unter Berücksichtigung folgender Ebenen analysiert:

- 1) der Ebene des Klienten und seines Netzwerks,
- 2) der Ebene der Relation Therapeut und Klient,
- 3) SupervisorIn und TherapeutIn und
- 4) der Ebene der Supervision des Supervisors oder der Intervention.

Auf den verschiedenen Ebenen zeigen sich verschiedene Machtgefälle, aber auch Dynamiken verschiedener Netzwerke.

Die Komplexität des Supervisionsprozesses wird veranschaulicht in dem von Holloway (1995) publizierten und später von Petzold (1998) erweiterten SAS-Modell (System Approach to Supervision) mit 15 verschiedenen Variablen. Diese beschreiben die Faktoren, die Funktionen und Aufgaben der Supervision und beziehen sie gleichzeitig auf die Dimensionen von Kontinuum und Kontext. Holloway kommt mit ihrem mehrdimensionalen didaktischen Modell dem integrativen Denken zwar näher als andere amerikanische Supervisionstraditionen, doch es fehlt die soziologische, psychologische, philosophische und politische Orientierung.

- Die Integrative Supervision ergänzt sie und bezieht deshalb 3 Dimensionen ein:
- 1) Die Dimension von Supervision als kritische und anwendungsbezogene *Sozialwissenschaft*, die sich auf die Psychologie, die Sozialpsychologie und die Soziologie gründet, wobei die Praxeologie zur Verbesserung der Effektivität in der Praxis beitragen soll.
 - 2) Die Dimension von Supervision als *Metadisziplin* für angewandte Human-, Organisations- und Sozialwissenschaften, die mit ihrem Fokus auf den „Diskurs über Praxis“ eine mehrperspektivische, exzentrische Betrachtung ermöglicht und ebenso die Analyse und Beratung von sozioökologischen Realitäten auf mehreren Ebenen („Meta Consulting“).
 - 3) Die Dimension von Supervision als philosophisch fundierte und politisch engagierte *Interventionsdisziplin* zur Gestaltung persönlicher, zwischenmenschlicher und gesellschaftlicher Wirklichkeit, die dazu beiträgt Hominität, Humanität, persönliche Souveränität und fundierte Intersubjektivität zu entwickeln. Dabei wird davon ausgegangen, dass Einsichten in die Lebensprozesse immer in Änderung begriffen sind (Petzold 1998, 4ff.).

Dem zugrunde liegt das wichtigste Konzept der Integrativen Therapie und Supervision, das der *Ko-Respondenz* (Petzold 1991e). Die Ko-Respondenz ist Grundlage aller zwischenmenschlichen Aktivitäten und beruht auf der gegenseitigen Anerkennung subjektiver Integrität und Anerkennung der prinzipiellen Ko-Existenz alles Lebendigen. Das Ziel von Ko-Respondenz ist die Erreichung von Konsens, der Konsensgemeinschaften eine Grundlage für Zusammenarbeit gibt, auch wenn es nur um einen Konsens über Uneinigkeit geht. Eine missglückte Ko-Respondenz führt zu Entfremdung und Entstehung von Fronten.

Internationale und norwegische Literatur zur Supervision von Musiktherapeuten

Den umfassendsten internationalen Beitrag zur Literatur finden man in Forinash's Buch „Music Therapy Supervision“ (2001) mit Artikeln von anerkannten Musiktherapeuten aus den USA und Europa. Hier wird deutlich unterschieden zwischen vorprofessioneller und berufsbegleitender Supervision. Das Spektrum reicht von psychoanalytischer Supervision (Ahonen-Eerikainen) bis zur verhaltenstherapeutisch inspirierten „Meisterlehre“ (Bruscia). Es werden auch Formen von „Peer Supervision“ präsentiert (Barrata). Auch wird der aktive Gebrauch von Musik als Technik in der Supervision für MusiktherapeutInnen beschrieben (Langdon) sowie die Forderung nach Feldkompetenz.

Die differenzierteste Methode für Supervision für Musiktherapeuten fanden wir bei Isabelle Frohne-Hagemann (1999, 2001), die sich dabei auf die übergeordneten Theorien der Integrativen Therapie und der Integrativen Supervision stützt. Es ist eine ausgeprägte Form von Supervision für praktizierende MusiktherapeutInnen (professional supervision) und musiktherapeutische Techniken sind ein integrierter Teil davon. Die Gruppenkonstellation trägt dazu bei, dem jeweiligen Teilnehmer eine vielseitige Resonanz vor dem Hintergrund von Mehrperspektivität und Exzentrizität zu geben.

Einige der zentralen Fragen, die sich Frohne-Hagemann (in Forinash 2001) für die Supervision stellt, gleichen denen, die unserer Untersuchung zu Grunde liegen. Sie reflektieren im Rahmen der Supervision den Prozess und die jeweiligen Problemstellungen, z. B.:

- In welchem Feld arbeitet der Musiktherapeut?
- Mit wem/mit welchen Berufsgruppen wird zusammengearbeitet?
- In welcher theoretischen Tradition steht der Supervisor?
- Wie sieht die „social world“ des Klienten aus?

Frohne-Hagemann stützt sich hinsichtlich der musiktherapeutischen Gruppensupervision auf folgende Perspektiven der Integrativen Supervision:

Die phänomenologische Perspektive: Phänomene müssen in deren Umgebung wahrgenommen werden und man darf dabei nicht vergessen, ja man muss davon ausgehen, dass jede Perzeption auch zugleich eine Deutung ist.

Die hermeneutische Perspektive: wir verstehen sinnvolles, gemeinsames Handeln in einer Relation, die von einer zirkulären Bewegung gekennzeichnet ist, d. h. von den verschiedenen Phänomenen zum Kontext, und die von einer geteilten „Hominität“ (Petzold 2003) getragen wird.

Die bewertende Perspektive: nimmt Rücksicht auf die ethischen und politischen Dimensionen und die Notwendigkeit, auf mehreren Ebenen zu reflektieren. Hier sind auch verschiedene ethische Standpunkte möglich, denn eine plurale ethische Realität ist notwendig, um ethische Monokulturen, die in Gefahr stehen, dogmatisch oder fundamentalistisch zu werden, zu vermeiden (Petzold, 1998).

Die handlungsorientierte Perspektive: Interventionen und Techniken, die gewählt werden, um Veränderung von Situationen (changing reality) oder Systemen (models of reality) zu initiieren.

Wir untersuchten ferner vier norwegische Examensarbeiten im Hauptfach Musiktherapie (etwas umfangreicher als ein Master), die das Thema Supervision/veiledning aufgreifen (Isene 1997, Strand Frisk 1997, Sæther R. 1998, Arnesen 2005). Alle haben gemeinsam, dass sie sich auf das pädagogische Feld beziehen. In diesen Arbeiten wird davon ausgegangen, dass ein Musiktherapeut auf Grund seiner improvisatorischen und kommunikativen Fähigkeiten auch ohne eine eigene Supervisionsausbildung ein geeigneter Berater sein kann, eine leider recht verbreitete Haltung in kreativtherapeutischen Feldern, wo ältere erfahrene Praktiker, zumeist auch Lehrtherapeutinnen nach dem Anciennitätsprinzip (elder statesman) als Berater für Eltern und für Mitarbeiter aus anderen Berufen (Physiotherapeuten, Lehrer, Sozialarbeiter, usw.) oder bei der eigenen Berufsgruppe eingesetzt werden bzw. einfach diese Funktionen übernehmen, weil sie eine gewisse Reputation und Definitionsmacht haben. Das Anciennitätsprinzip ist eine Praxis, die auf Grund der hohen Anforderungen an sozialpsychologischem, supervisionstheoretischem und supervisionsinterventivem Wissen, die für gute Supervision erforderlich sind, nicht zu empfehlen und auch nicht

zu rechtfertigen ist. Andererseits ist die Alternative, dass fach- und feldfremde Supervisoren (Psychologen, Ärzte, Sozialberufler mit Supervisionsausbildung) Musik- oder KunsttherapeutInnen supervidieren, auch keine Lösung, weil die „Kundinnen“ Fachkompetenz erwarten. Der beste Weg scheint da zu sein, wo sich „professionals“ eine Doppelkompetenz erwerben: die Musiktherapeutin eine Supervisionsausbildung (der Weg, den wir gewählt haben), der sozialarbeiterische Supervisor eine Musiktherapieausbildung. Die Form der supervisorischen Beratung durch nicht spezifisch ausgebildete MusiktherapeutInnen basiert größtenteils auf dem Modellernen (sensu Bandura in Petzold 1998, 138), das die Musiktherapeuten von ihrer Ausbildung her kennen.

In einer Dissertation über Musiktherapie mit Anorexielklienten (Trondalen 2004) wird die Wichtigkeit der Supervision für den Musiktherapeuten hervorgehoben, aber nicht weiter problematisiert, weder im Verhältnis zu den Klienten noch im Sinne einer Beschreibung der konkreten Wirkmittel der Supervision für den Therapeuten und für den Klienten.

Eine Zusammenfassung von Forschungsprojekten im Feld der Psychologie findet man in Rønnestad und Reichelt (1999). Allerdings handelt es sich zum Großteil um Psychologiestudenten im Praktikum. Wir haben diese Texte hier trotzdem einbezogen, weil sie gründlich dargestellte Forschung im Bereich der Supervision bieten und viele der Fragen aufgreifen, die sich auch in unserer Studie finden. Die meisten Projekte basieren auf Fragebögen und Interviews. Die von uns vorgefundenen Supervisionsmodelle gründeten nicht auf Erfahrungen in der Praxis (Empirie) und die Forschungsberichte haben bisher auch wenig offen gemacht, was in der untersuchten Supervision eigentlich vor sich geht. Aber es gibt mehrere Aussagen darüber, wie die Supervision eingeschätzt wird und was man von ihr erwartet.

Vorherrschend war die Erwartung, dass ein Supervisor ein guter Zuhörer und nicht instruierend sein soll. Der supervidierte Student sei „Experte“ seiner eigenen beruflichen Entwicklung. Allerdings wurde auch darauf hingewiesen, dass unaufgeklärte Machtverhältnisse oder nicht explizit gemachte Theorien die Entwicklung der Selbständigkeit hindern und unklare Rollenverhältnisse schaffen. Es wird ebenso darauf hingewiesen, dass wenig Fokus auf die Gender-Problematik gelegt wird, ein Resultat, das wir auch in unserer Studie bestätigt finden.

Erfahrungen, soziale Repräsentationen und social world

„Erfahrungen“, „soziale Repräsentationen“ und „social worlds“ sind drei zentrale Konzepte, die unserer Studie zu Grunde lagen. *Erfahrungen* werden definiert im Sinne der *hermeneutischen Spirale* (wahrnehmen, erfassen, verstehen, erklären, vgl. (Petzold 1993a, 489ff., 1998a, 111f., 2003a, 162ff.). *Erwartungen* werden interpretiert mit Hilfe des Konzeptes der *sozialen Repräsentationen* von Moscovici (1984) in der weiterführenden Adaptierung von Petzold:

A social representation: a system of values and practices with a twofold function: first, to establish an order which will enable individuals to orient themselves in their material and

social world and to master it; secondly to enable communication to take place among the members of a community by providing them with a code for social exchange and a code for naming and classifying unambiguously the various aspects of their world and their individual group history (Moscovici 1984 in Petzold 2002b).

Dieses wichtige Konzept wird in der Sozialpsychologie noch einfacher definiert:

A collective belief that is shared among many members of a society (e.g., concerning science, religion, individualism) and which involves both the representation and the transformation of knowledge (Fincham und Hewstone in Stroebe und Hewstone 2001).

Petzold (2002b) hat dieses Konzept weiterentwickelt im Sinne *komplexer sozialer Repräsentationen* und die Dimensionen: *kollektive Emotionen*, *kollektiver Wille (Volition)* und *kollektive Performanz* hinzugefügt. *Soziale Repräsentationen* sind (häufig) unbewusste Ideen innerhalb von Gruppen von Menschen, die auf diese Einfluss ausüben. Die Repräsentationen können sogar materielle Objekte sein und in der Art, wie sie gebraucht werden, in unser Denken und unser Tun eingewoben sein. Sie sind so sehr Teil unseres Alltags, dass sie normalerweise nicht wahrgenommen werden. Es ist dabei wichtig zu verstehen, dass diese Repräsentationen im sozialkonstruktivistischen Sinne „soziale Konstrukte über Realität“ sind. Das Konzept der *sozialen Repräsentationen* wird heute zur Analyse von Annahmen und Werten in *professional communities* oder in Disziplinen gebraucht wie z. B. der Psychologie (Carlquist 2005).

Für die Untersuchung der *professional community* der Musiktherapeuten in Norwegen ist Strauss' Konzept der *social world* (Strauss 1978 in Petzold 2002) von großer Relevanz.

„With social world I understand a perspective on the world shared by a social group, a „world view“ (with its belief system, values and basic assumptions on micro or meso level), that gives a world way of looking on macro and mega level. Social worlds on macro level, like a spirit of the time will influence the micro and meso level in ways that either are confirming – one agrees – or divergent – one disagrees / goes against the streams of the time spirit. Social worlds are formed through narrator- and conversation fellowships in processes of collective interpretations, eg. hermeneutics“ (Strauss 1978 in Petzold 2002).

In der Supervision sehen sowohl SupervisorIn wie SupervisandIn ein Phänomen immer mit den Augen der jeweiligen sozialen Repräsentationen ihrer Berufsgruppen, ihrer *scientific community* oder ihrer Institution (Petzold 2002b). Berufsgemeinschaften formen kollektive Weisen des Verstehens, was man dann eine „*social world*“ nennen kann. Eine Gruppe von Menschen, die eine bestimmte Profession ausüben, bildet eine *professional community*, präsentiert gemeinsame Interessen, identifiziert sich mit Normen, Regeln und Organisationsformen der Profession. Für jede Supervision ist die Kenntnis solcher kollektiver Muster wichtig und es ist höchst befremdlich, dass in der supervisorischen Literatur auf diese sozialpsychologischen Forschungen und Theorien kein Bezug genommen wird. Durch solche

sozialen Repräsentationen entwickeln Berufstätige ein professionelles Bewusstsein, z. B. „wir Musiktherapeuten“. Individuelle Berufsidentität ist abhängig von der Klarheit der ganzen Berufsgruppe, vom Grad der Organisiertheit, des Konsensus, der Art und Weise wie Interessen, Ziele, Werte und Konzepte verfolgt werden. Die Gruppe ist auch abhängig von Macht, gesichert durch Wissen, Kapital, Einfluss und Tradition. Der Grad der Gruppenidentität wiederum steht im Zusammenhang mit der Präsenz als einer kommerziellen Kraft im Markt (Petzold 1998).

Diskurse im Feld der norwegischen Musiktherapie

Wir untersuchten die Literatur der wichtigsten und einflussreichsten Theoretiker im Feld im Hinblick auf das Konzept der „sozialen Repräsentationen“, wobei wir auch unsere eigenen Erfahrungen als Musiktherapeuten in Norwegen (Teilnehmer im Feld) reflektierten. Im Rahmen dieser Studie ist es jedoch nicht möglich, eine vollständige Übersicht und Vertiefung in dieses Thema darzulegen. Die Resultate der Fragebogenuntersuchung sollen hier hinsichtlich des weiteren Kontextes betrachtet werden. Das Konzept der „Social representations“ wird verwendet, um die kritische und exzentrische Reflexion oder einen Metadiskurs auch in anderen Feldern, z. B. der Psychologie (Carlquist 2005) anzuregen.

Eine exzentrische Sicht ist in der norwegischen Musiktherapieliteratur nicht ungewöhnlich. Wir finden sie bei Ruud (1980), Ruud und Mahns (1992). Aasgard und Trondalen (2004) und Stige (2002, 2003, 2006). Kristiansen (2003) diskutiert das Thema „Sind wir modern?“ in Bezug zur Ideengeschichte als Modernismus, Postmodernismus und A-Modernismus. Hier wird eine weite Metaperspektive eingesetzt. Schon seit den Anfängen der Musiktherapie in Norwegen war es üblich, die Hintergrundtheorien der verschiedenen Verfahren der Musiktherapie zu studieren sowie deren Referenzwissenschaften (historisch-philosophische Disziplinen wie Musikologie, Pädagogik, Psychologie, Sozialwissenschaften, Medizin, Neuropsychologie und Biologie). 1978 wurde das erste Ausbildungsprogramm am Musikkonservatorium in Oslo gestartet und zehn Jahre später begann ein weiteres an der Hochschule in Sandane (an der Westküste). Es war ein Anliegen, dass die Studenten einen Beruf erlernen sollten, den sie später in Anstellungen praktizieren konnten. Indem auf diese Weise immer eine *multiperspektivische* Orientierung gegeben wurde, in der man offen gegenüber den verschiedenen Richtungen von Musiktherapie in anderen Ländern war, hatte man eine Basis für eine „freundliche“ Diskurskultur gelegt, die auch heute noch die Norm ist.

Andere wichtige Einflüsse auf die Entwicklung von Theorie waren die verschiedenen Praxisfelder, in denen Musiktherapeuten in urbanen und ruralen Gebieten arbeiteten. Diese Erfahrungen haben zu den Konzepten der „Community Music Therapy“ und der „Culture Centered Music Therapy“ geführt, und dabei stark zu einem internationalen gegenseitigen Verstehen beigetragen.

Der Kontext der pädagogischen Institutionen war ein anderer Faktor zur Theoriebildung in der Musiktherapie. Die Ausbildung von Musikern war anfänglich pädagogisch-praktisch orientiert. Die moderne Musikwissenschaft, eine mehr aka-

demische Disziplin, fokussiert auf das Musicing (Musik mehr als Aktivität denn als ein Kunstwerk), auf *musics* und deren situativen und kontextuellen Perspektiven.

Die Einflüsse der Heilpädagogik und in den letzteren Jahren die des Gesundheitssektors und der medizinischen Fakultäten spielen eine weniger große Rolle. Dies hat auch damit zu tun, dass viele Musiktherapeuten in Norwegen eine pädagogische Erstausbildung hatten (Lehrer, Kindergärtner, Musikpädagoge). Das zeigt auch unser Datenmaterial deutlich. Viele Musiktherapeuten finden Anstellungen an verschiedenen Schultypen.

Der Einfluss der norwegischen sozialdemokratischen Werte zeigt sich vor allem in einem egalitären Denken: die Musiktherapie stützt sich mehr oder weniger auf die Idee der Emanzipation (Musik für alle, in allen Phasen des Lebens). Andererseits ist das Feld der Musiktherapie beeinflusst von der in der norwegischen Gesellschaft vorherrschenden Tendenz, Konflikte zu vermeiden und Harmonie zu schaffen – eine sehr starke „*soziale Repräsentation*“ auf der Makroebene, die bis in die Mikroebene von Supervisions- und Therapiegruppen durchschlägt.

Die Hauptorientierung gilt den Themen Ressourcen, Salutogenese und Empowerment. Andere wichtige Konzepte behandeln die Themen Improvisation und Beziehung in Verbindung mit Entwicklungspsychologie und der Inter-subjektivitätstheorie im Sinne Sterns und Trewarthens. Ein Interesse für psychoanalytische Theorien findet man im Unterschied zu anderen nordischen Ländern, wie etwa Finnland, kaum. Jedoch finden sich in der Literatur psychodynamische Theorien mit Hinweisen z. B. auf Winnicott. Beiträge zur kritischen und feministischen Theorie finden sich in geringerem Umfang.

In der letzten Zeit drehen sich die Diskussionen um das Verhältnis zwischen Musiktherapie und Musik und Gesundheit. Musiktherapie fokussiert hauptsächlich auf das Individuum, dessen persönliche Entwicklung, die auch spirituelle Aspekte einbeziehen kann, während der Blick auf Gesundheit eine breitere Perspektive gibt und eine größere Selbstverständlichkeit für die Zusammenarbeit im Feld der Medizin hat, besonders innerhalb somatischer Institutionen.

Die Musiktherapie im Sinne von Psychotherapie hielt sich bisher eher im Hintergrund und ist jetzt als Teil der sich rasch verbreitenden „Bonny Method of Guided Imagery and Music“ (BMGIM) mehr in den Vordergrund getreten. Auch Einflüsse von Integrativer Therapie und Psychodrama verbreiten sich sowie Kenntnisse und Erfahrungen aus dem Feld der Psychiatrie.

Musiktherapeuten in Norwegen waren trotz der kleinen Anzahl sehr aktiv und erfolgreich in ihrer akademischen Entwicklung. Heute gibt es zwei Masterprogramme, eines an der Musikhochschule in Oslo und das andere an der kürzlich etablierten Ausbildung an der Universität in Bergen, „Griegakademie“, und es gibt schon sechs Musiktherapeuten die zum Doktor in Musiktherapie promoviert haben. In Norwegen wurde 1991 zum ersten Mal die Nordische Musiktherapiekonferenz durchgeführt, und es wird hierzulande eine norwegische und eine internationale, englischsprachige Fachzeitschrift herausgegeben. Auch die sich an das internationale Publikum wendende Internetzeitschrift „Voices“ hat

ihre Basis in Norwegen. Ferner sind die in Norwegen ausgebildeten Musiktherapeuten in internationalen Konferenzen und in der internationalen Literatur stark vertreten.

Bis heute ist die qualitative Forschung vorherrschend, außer einiger weniger Studien mit einem kombinierten Design, wie die vorliegende.

Methoden

Unsere Fragebogenuntersuchung basiert hauptsächlich auf einem phänomenologisch-hermeneutischen philosophischen Ansatz mit qualitativem Forschungsparadigma. Jedoch wurden auch quantitative Methoden einbezogen, als *integratives* oder *sophisticated Design* bezeichnet (Steffan, Petzold 2001). Die zugrunde liegenden Konzepte sind die der phänomenologischen und hermeneutischen Spirale (Petzold 1993a, 489) und des „Tree of Science“ für Supervision (Petzold 1998a).

Unser von der schweizerischen Multicenterstudie (Gottfried et al, 2003) inspirierter Fragebogen, wurde ins Norwegische übersetzt und später auf Grund einer Pilotstudie, die von einer Gruppe von fünf erfahrenen Musiktherapeutenkollegen durchgeführt wurde, den norwegischen Verhältnissen angepasst. Um die Studien vergleichen zu können, wurden allerdings die meisten Fragen in ihrer ursprünglichen Form behalten und die Veränderungen als zusätzliche Fragen geformt. Die Angaben zur Person, Teil I, sowie die Fragen zur Organisation von Supervision mussten ebenfalls angepasst werden.

Der Fragebogen wurde an 240 Musiktherapeuten mit einem Begleitbrief und einem Retourkuvert geschickt, 104 wurden retourniert, 87 davon konnten für die Studie verwendet werden. Die restlichen waren nicht oder sehr mangelhaft ausgefüllt worden. Das kombinierte Design der Studie enthielt sowohl offene Fragen (qualitativ), die mit freien Texten beantwortet werden konnten, wie auch quantitative Fragen, bei denen durch Ankreuzen Stellung bezogen wurde. Die qualitativen und quantitativen Fragen ergänzten einander und konnten auf interne Reliabilität überprüft werden.

Im ersten Teil wurden personenbezogene Daten erfragt (Alter, Geschlecht, Ausbildung, Anzahl Berufsjahre, Arbeitsfeld), im zweiten Teil wurden Fragen zum Setting der Supervision (Supervisionsart, Frequenz, Dauer) sowie zur Supervisorin/zum Supervisor gestellt. Weiters gab es Fragen zum Nutzen der Supervision sowie zu den positiven und negativen Erfahrungen. Die Fragen zu den Punkten 4a–4g galten den Erwartungen an die Supervision, die Supervisorin/den Supervisor, sowie den Erwartungen bezüglich protektive Faktoren bzw. Befürchtungen von potentiellen Nebenwirkungen. Zum Schluss gab es noch zwei Fragen (5a und 5b), welche die speziellen Erfahrungen der Musiktherapeuten mit Supervision berücksichtigte. Die Antworten auf die qualitativen Fragen wurden nach ausgiebiger Analyse inhaltlich geordnet und Kategorien zugeordnet (Inhaltsanalyse/content analysis nach Robson, 2002). Damit entstanden sinnvolle Einheiten, die weiterbearbeitet werden konnten.

Die Fragebogenuntersuchung wurde vor Aussendung der Fragebogen der staatlichen Datenschutzstelle gemeldet und die Untersuchung wurde gemäß deren Empfehlungen durchgeführt. Die Anonymität der Teilnehmer ist in der Veröffentlichung gesichert. Die Daten wurden mit Excel und teilweise mit SPSS verarbeitet. Die Zahlengrundlage war teilweise zu klein, um statistische Tests durchzuführen. Die meisten Fragebogen waren unvollständig ausgefüllt und es können daher keine Aussagen gemacht werden, die repräsentativ für alle Musiktherapeuten in Norwegen sind. Doch in gewissen Tendenzen, die sich abzeichneten, werden sich die meisten wieder erkennen.

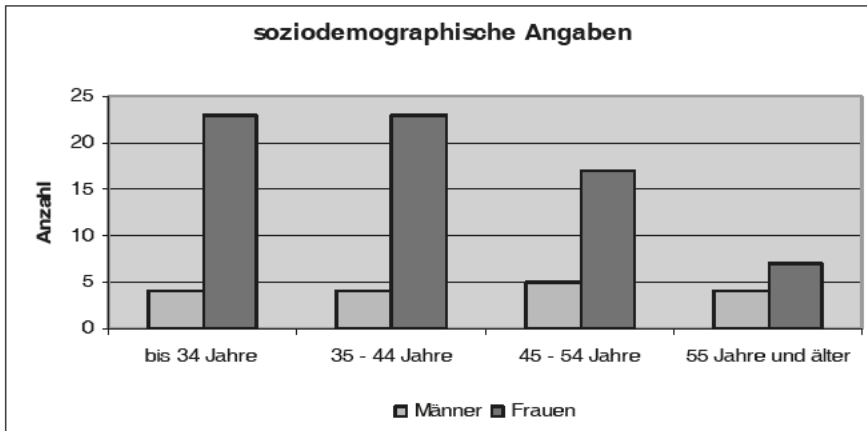
Ein Teil dieser Studie galt einer Reflexion über die Ko-Respondenz des Forschungs- und Schreibprozesses der Verfasser. Dieser wird als inspirierend und positiv bewertet, in gutem *Konflux*, dem Zusammenfließen von emotionalen, motivationalen und volitionalen Impulsen mit *Ko-Kreativitet*, dem Zusammenwirken von kreativen und spontanen Kräften und *Koiterationen*, d.h. das gemeinsame mehrfache Durchlaufen von kognitiven Lösungswegen (Petzold 1998a). Wir haben auch in der Analyse der eigenen *professional community* unsere Doppelrollen als Forscher/Observatoren und Teilnehmer im Feld reflektiert indem wir versuchten, exzentrische Perspektiven einzunehmen, gleichzeitig aber den Respekt für Kollegen zu bewahren. Die intensive Begleitung dieses Forschungsprojektes durch den uns in all seinen Stadien betreuenden Dozenten, der auch unser Supervision-sausbilder war, hat diese immer wieder notwendige Distanznahme wesentlich gefördert.

Ergebnisse und Diskussion

Soziodemographische Angaben

Die Rücklaufquote für den Fragebogen betrug ca. 43 %, wobei ca. 35 % (=87) der Fragebögen für die Untersuchung ausreichend ausgefüllt waren. Das ist ein guter und repräsentativer Rücklauf. Der Grund, warum so viele der 240 Angesprochenen nicht an der Studie mitgewirkt haben, mag daran liegen, dass nur ein geringer Anteil der Musiktherapeuten in Norwegen Supervision bekommt, was auch in einigen der nicht auswertbaren, retournierten Fragebögen mitgeteilt wurde. Retrospektiv gesehen hätten wir einen Zweitbogen für KollegInnen ohne Supervisionserfahrung beilegen können.

In Bezug auf Geschlecht und Alter (Figur 1) bekamen wir ein realistisches Bild: ¼ der Teilnehmenden sind Männer und das Durchschnittsalter ist 41,5 Jahre.



Figur 1

Die meisten Musiktherapeuten arbeiten in mehr als einem Feld (57% in mindestens drei Feldern). Sie arbeiten mit verschiedenen Klientengruppen und Diagnosen und für verschiedene Arbeitgeber (Institution, Schule, Privat, Verein, usw.). Wir gaben den Antwortenden die Möglichkeit, sich sowohl diagnosenorientiert als auch altersgruppenorientiert einzuordnen. Das Feld konnte beschrieben werden nach der Art der Arbeit, dem Alter der Klienten und den Arbeitskollegen der Musiktherapeuten. An manchen Arbeitsplätzen wird sehr heterogen gearbeitet und es war nicht einfach, eine Zuordnung zu finden, die für die Antwortenden passte. Die ursprüngliche Aufteilung, die im Fragebogen präsentiert wurde, wurde später zu größeren Gruppen umgeformt, da die große Anzahl der Felder dazu führte, dass teils sehr kleine Gruppen auftraten oder auch nur Einzelantworten kamen (Tabelle 1).

Das Feld der *Psychiatrie* und das der *Altenpflege* waren am einfachsten voneinander abzugrenzen. In der Gruppe „*Kinder und Jugendliche*“ arbeiten Musiktherapeuten hauptsächlich an Schulen (mit Diagnosen von psychischer und physischer Behinderung bis Verhaltensstörungen), aber auch in der Palliativarbeit in Krankenhäusern. In den verschiedenen Altersgruppen bei Kindern und Jugendlichen ist das Angebot oft ein Teil des individuellen Unterrichtsangebotes und daher hauptsächlich pädagogisch orientiert. Die Kategorie „*Erwachsene*“ umfasst Menschen mit physischen und psychischen Behinderungen und Klienten mit leichteren Verhaltensstörungen. Diese bekommen ihre Musiktherapie oft außerhalb der Institutionen im Zuge der Integrierung in die Gemeinden. Die Gruppe „*Freizeit und Kultur*“ arbeitet entweder an Musik- und Kulturschulen⁴ oder mit einzelnen Projekten, an denen oft alle Altersgruppen mit verschiedenen Behinderungen beteiligt sind. In der Gruppe „*Andere*“ finden sich Musiktherapeuten, die in der Drogenarbeit oder in der Rehabilitation von Kriminellen arbeiten. Das Angebot kann sowohl durch eine Institution als auch privat organisiert sein. Es kann hier sehr wohl Überschneidungen geben, doch gibt die von uns vorgenommene Einteilung

den Musiktherapeuten, die diese Studie lesen, nützliche Information über die Arbeitssituation in Norwegen. Im Durchschnitt haben die Antwortenden 9 Jahre als Musiktherapeuten gearbeitet.

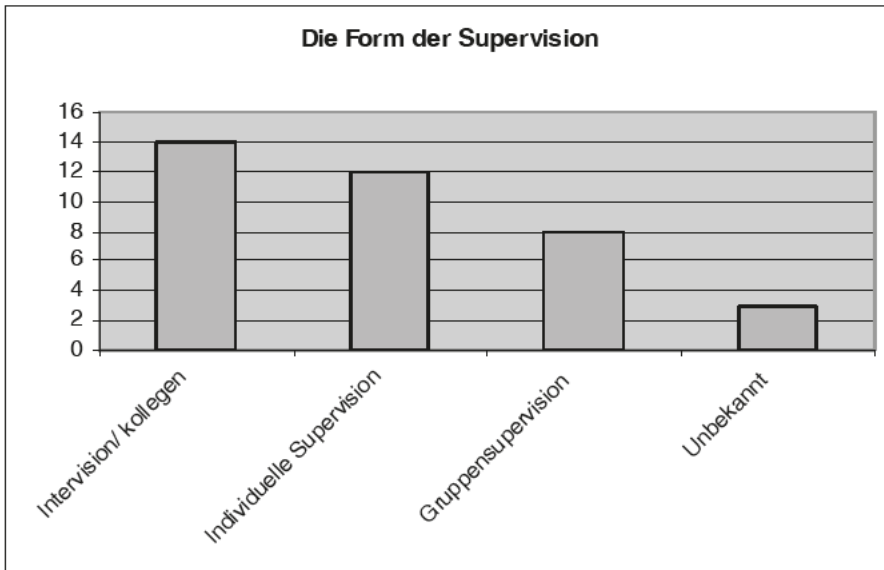
Tabelle 1

| Die verschiedenen Arbeitsfelder der Musiktherapeuten | | |
|---|---------------|----------------|
| Arbeitsfeld | Anzahl | Prozent |
| Psychiatrie, alle | 47 | 19 % |
| Altenpflege | 23 | 9 % |
| Kinder und Jugendliche | 75 | 30 % |
| Erwachsene | 46 | 18 % |
| Freizeit und Kultur | 34 | 13 % |
| Andere | 27 | 11 % |
| Anzahl angegebene Arbeitsfelder | 252 | 100 % |
| | | |
| Ein Arbeitsfeld | 17 | 20 % |
| Zwei Arbeitsfelder | 20 | 23 % |
| Drei oder mehrere Arbeitsfelder | 50 | 57 % |
| Summe | 87 | 100 % |

Verbreitung und Form von Supervision

Es überrascht nicht, dass Supervision von Musiktherapeuten in Norwegen in nur geringem Maße in Anspruch genommen wird. 58 der Befragten geben an, keine verpflichtende Supervision zu haben. 27 antworten mit Ja, davon nehmen 24 die Supervision freiwillig wahr, also ohne dass diese vom Arbeitsgeber verlangt wird. Die Frage nach der Anzahl Stunden ist in dieser Studie ausgeweitet auf: „Wie viele Supervisionen hatten Sie im Laufe ihrer Karriere als Musiktherapeut?“. Diese Frage wurde von 28 nicht beantwortet. 26 Personen hatten 10 oder weniger, 23 Personen zwischen 10 und 50, und 10 Personen über 50 (zwischen 50–250) Sitzungen Supervision. Es sind also nur 33 Personen, die zum Untersuchungszeitpunkt ausgedehntere Erfahrung mit Supervision gemacht haben.

Wie erwartet, findet Supervision hauptsächlich als „kollegaveiledning“, als Interventionsgruppen von Kollegen ohne professionellen Supervisor, statt (Figur 2). Diese Form ist theoretisch gut entwickelt und wird besonders in pädagogischen Berufen genutzt (Handal und Lauvås 1990). Sie wird häufig in der Literatur dargestellt und ist eine norwegische Eigenheit, basierend auf Bestrebungen nach Gleichwertigkeit. Die nachstehende Tabelle gibt an, wie viele Personen mit welcher Form von Supervision Erfahrung haben. Auch Mehrfachnennungen waren möglich. Die Team- oder Gruppensupervision ist wenig genutzt (nur 8 Angaben).



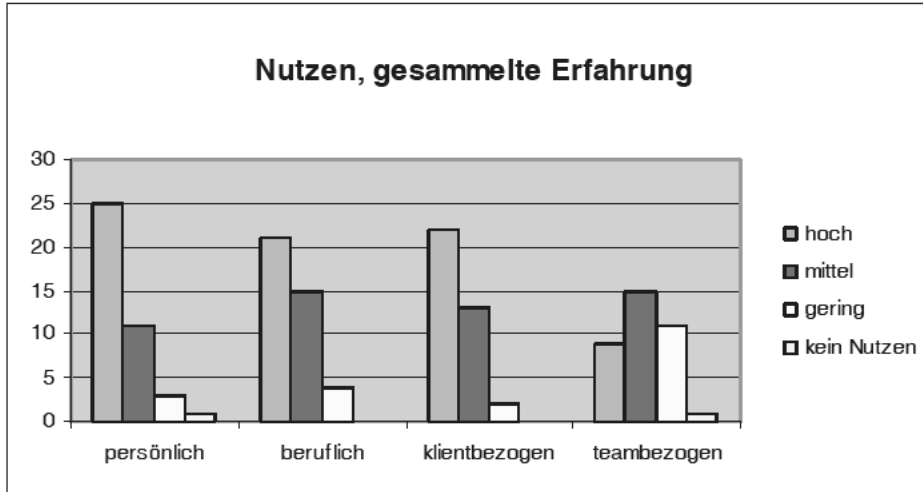
Figur 2

Im Fragebogen konnte auch angegeben werden, mit welcher musiktherapeutischen Form von Supervision man sowohl als Student als auch als Professioneller Erfahrung gemacht hat (Frage Nr. 5). 84 % haben hier geantwortet, wovon die meisten mit „Gesprächs-Supervision“ vertraut sind. Ca. 50 % hat Erfahrung mit Video- oder Tonbandanalysen, ca. 25 % mit Rollenspiel, doch nur wenige mit aktivem Musizieren in der Supervision oder mit Musikhören.

Positive und negative Erfahrungen in der Supervision

Nur ungefähr die Hälfte der Antwortenden (41) hat die Frage nach dem Nutzen und der positiven und negativen Erfahrungen konkret beantwortet. Hier fehlt es einem großen Teil der Befragten anscheinend an Erfahrung. Bei den Musiktherapeuten, die mit Supervision Erfahrung haben, zeigen die Resultate jedoch, dass der Nutzen hoch ist. Die Kategorie *kein Nutzen* wurde kaum genannt (Figur 3). Die Form, mit der die Untersuchungsteilnehmer am wenigsten zufrieden waren, betraf die teambezogene Supervision. Das ist allerdings auch die am wenigsten genutzte Form. Es kommt hier vielleicht auch zum Tragen, dass für diese schwierige Aufgabe keine ausgebildeten Supervisoren vorhanden waren. Die Erwartungen an Supervision hinsichtlich dessen, was „die Verbesserung der Arbeit im Team“ betrifft, sind nicht so hoch. Hier muss erwähnt werden, dass Musiktherapeuten außerhalb der Städte oft allein arbeiten müssen und keine Kollegen aus der eigenen Berufsgruppe haben. Sie sind meistens nicht Teilnehmer eines Supervisions- oder Arbeitsteams an einem Arbeitsplatz und das oft aus organisatorischen Gründen: die/der Musik-

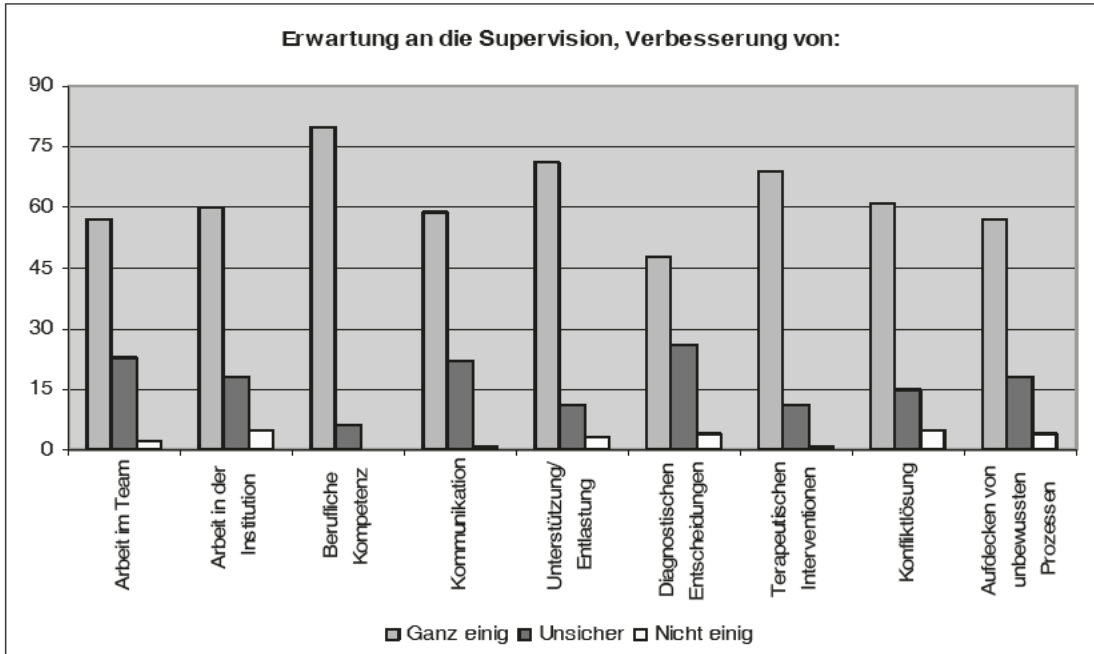
therapeutIn wirkt im Laufe einer Woche an mehreren Arbeitsplätzen. Die Erwartungen und Erfahrungen hängen also mit einer Wirklichkeit zusammen, von der man sich in absehbarer Zeit keine Veränderung erwartet.



Figur 3

Erwartungen an die Supervision

Die hier angebotenen Items waren identisch mit denen der Schweizerischen Studie. Nur das Thema *Verbesserung von diagnostischen Entscheidungen* schaffte einige Unsicherheit (Figur 4). Wir können das darauf zurückführen, dass das Diagnostizieren im pädagogischen Feld weniger gefragt⁵ ist, aber auch darauf, dass das Diagnostizieren oft negativ bewertet und häufig sogar als unproduktiv für die Musiktherapie angesehen wird. Ohnehin vermitteln die norwegischen Musiktherapieausbildungen wenig Wissen über Diagnosesysteme. Das sagt natürlich auch etwas über den klinischen Stand des Feldes aus, welches wenig „medizinialisiert“ ist. Die Erwartungen beziehen sich vorwiegend auf verbesserte Professionalität, Unterstützung/Entlastung und verbesserte therapeutische Interventionen. Diese Resultate werden auch von den Antworten bestätigt, die auf die offene Frage „Mit dem Begriff Supervision/veiledning verbinde ich...“ gegeben wurden (4a). Allerdings haben nur 65 % (57) der Antwortenden diese Frage beantwortet. Die meisten Aussagen betreffen die professionelle Weiterentwicklung (Reflexion, neue Kenntnisse, Erfahrungen, Rat, bessere Interventionen, etc.), aber auch den Wunsch nach Unterstützung. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden mit Hilfe einer Inhaltsanalyse in die Kategorien Weiterbildung (36), Unterstützung (14), Ansprüche an Supervisor (12), Aufdeckend (12), Ex-Zentrität/Multiperspektivität (11), Rahmenfaktoren (8), Klientenfokus (8), Supervisandennutzen (7), Kommunikation (4) und Optimierung (2) eingeteilt. Überraschenderweise wurde das Thema Kommunikation selten berührt.



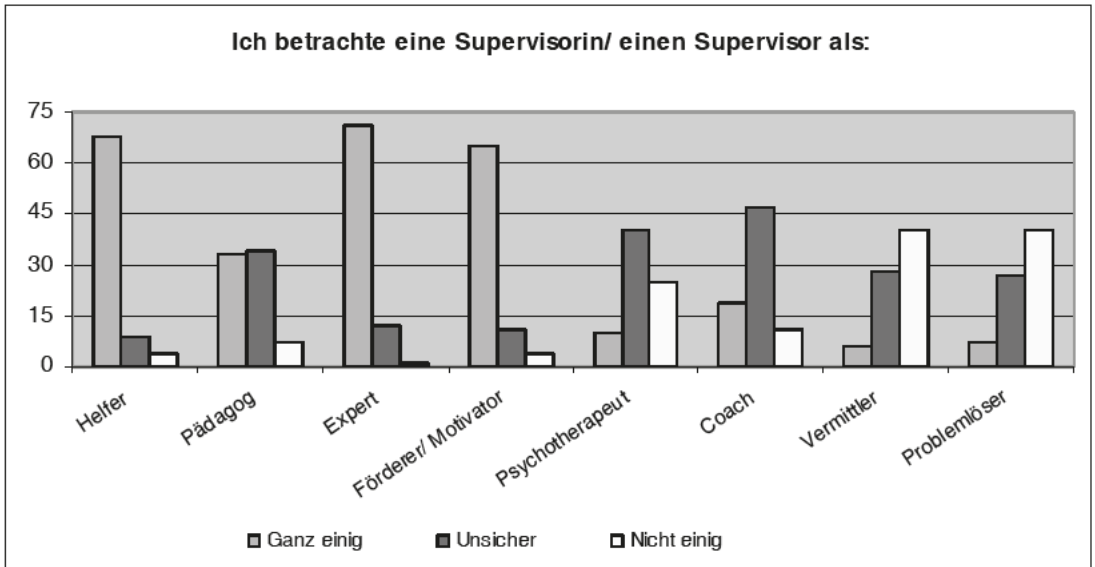
Figur 4

Soziodemographische Angaben zu den SupervisorInnen

Da nur 26 der angeschriebenen Musiktherapeuten angaben, zur Zeit der Untersuchung (die letzten 12 Monate) Supervision zu nehmen, ist es hier nicht möglich, daraus generelle Aussagen abzuleiten. Auch wurden nicht alle Fragen von allen 26 Befragten beantwortet. Allerdings zeigen sich drei deutliche Tendenzen: 1) der Supervisor/die Supervisorin ist ca. 7 Jahre älter, 2) fast 2/3 der Supervisoren waren Männer, 3) 2/3 der Supervisoren (17) hatten eine Ausbildung als Psychologe, nur 9 waren Musiktherapeuten. Die an anderer Stelle im Fragebogen gefundenen Resultate, nach denen Alter oder Geschlecht keine wichtige Rolle spielen, scheinen nicht in dieses Bild zu passen. Man muss jedoch bedenken, dass es sich bei den 26 Befragten nur um die Gruppe handelt, die überhaupt in Supervision geht!

Erwartete Eigenschaften einer Supervisorin, eines Supervisors

In einer dreistufigen Skala von *ganz einig* bis *nicht einig* wurde danach gefragt, welche Eigenschaften eine Supervisorin/ein Supervisor haben sollte (Figur 5). Hier waren insgesamt 8 Items zu beurteilen.



Figur 5

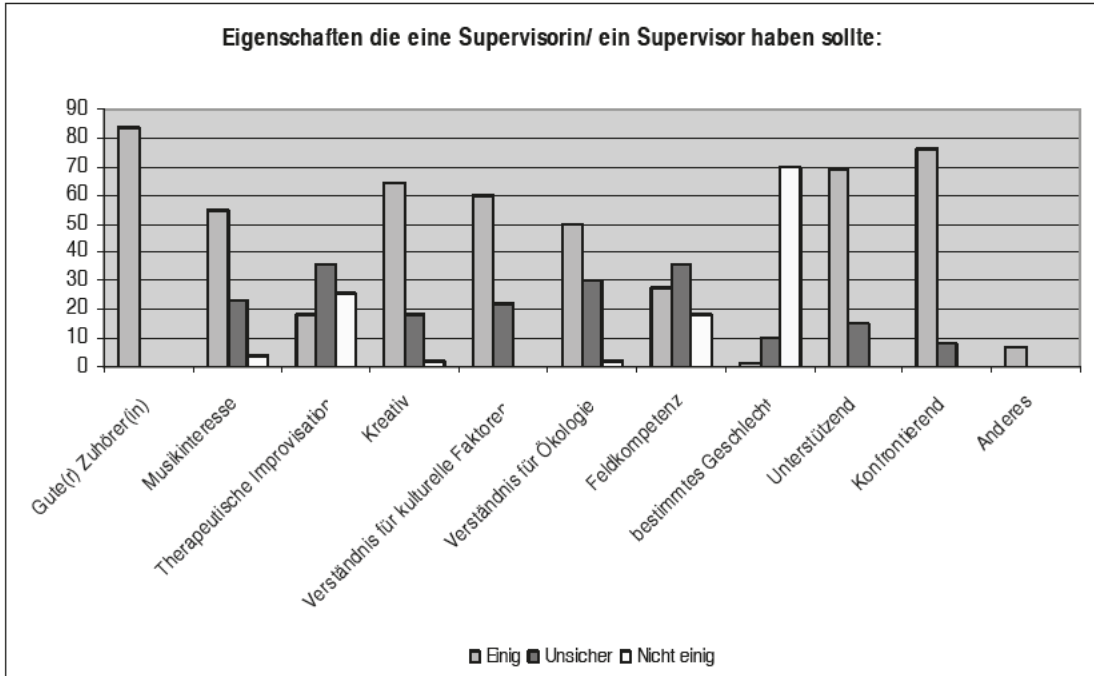
Es zeigen sich sehr deutliche Tendenzen: 81 % sind einig mit der *Expertenrolle* und 78 % wollen auch, dass eine Supervisorin/ein Supervisor ein *Helfer* ist und ein *Motivator* (74 %). Es wird hier deutlich, dass die Supervision helfen soll, die Fachlichkeit und den Arbeitseinsatz zu verbessern. Die Bezeichnung *Pädagoge* schafft eher Unsicherheit und wird hier wohl mit der belehrenden Rolle verbunden. Auch die Berufsbezeichnungen *Psychotherapeut* und *Coach* finden wenig Zustimmung. Wir haben den Eindruck, dass die Hauptrichtung der praktizierten Musiktherapie in Norwegen ressourcenorientiert ist und dass im Gegensatz dazu Psychotherapie mit Problemorientierung konnotiert wird. Der Begriff *Coach* ist unser Erachtens relativ unbekannt im Feld. Es zeigt sich eine relative Einigkeit, dass ein Supervisor weder *Vermittler* noch *Problemlöser* sein soll. Dem Aspekt der „Hilfe zur Selbsthilfe“ wurde hier nicht Raum gegeben, weshalb es kaum Zustimmungen gab.

Die Rückmeldungen der Pilotstudie führten dazu, dass eine zusätzliche Frage (5b) mit Eigenschaften, die wichtig für Musiktherapeuten sind, in das Schema eingefügt wurde.

Die Resultate zeigen hier mindestens drei signifikante Eigenschaften: gute ZuhörerIn zu sein sowie unterstützend und konfrontierend sein zu können. Das sind sehr persönliche Eigenschaften und unabhängig von anderen Kompetenzen (Figur 6). Musikinteresse, Kreativität, Verständnis für Kultur und Ökologie sind ebenfalls gewünscht. Therapeutische Improvisation als eine der wichtigsten Techniken innerhalb der Musiktherapie ebenso wie auch Feldkompetenz erscheint den

Befragten überraschenderweise nicht so wichtig für die Supervision. Es herrscht Einigkeit in der Aussage, dass das Geschlecht keine Rolle spielt.

Wir finden hier die deutlichsten „sozialen Repräsentationen“ im Feld der Musiktherapeuten in Norwegen.



Figur 6

Erwartete protektive Faktoren und Risikofaktoren

Die Musiktherapeuten wurden danach gefragt, welche Risiken und Nebenwirkungen und welche protektive und präventive Anteile (4f.) die Supervision für sie selbst und für die Patienten beinhalten könnten (4g). Eine große Anzahl von Musiktherapeuten hat diese offenen Fragen nicht beantwortet. Wir nehmen an, dass diese Problemstellung wenig reflektiert wird. Die Antworten wurden mit Hilfe einer Inhaltsanalyse in Kategorien aufgeteilt. 42 MusiktherapeutInnen geben Risikofaktoren für sich selbst und 27 für ihre Klienten an. 48 beschrieben protektive und präventive Faktoren für sich selbst und 42 für ihre Klienten. Wir sehen daran, dass die Supervision sowohl für sie selbst als für die Klienten eher positiv eingeschätzt wird, dass aber die Risikobefürchtungen doch recht hoch sind.

Risikofaktoren für den Supervisanden/die Supervisandin

| | |
|---|----|
| 1. zu großer Einfluss des Supervisors | 12 |
| 2. Abhängigkeit | 9 |
| 3. man wird nicht verstanden | 6 |
| 4. Beratung in die falsche Richtung | 5 |
| 5. zu wenig kritisch und herausfordernd | 4 |
| 6. negative Fokussierung | 4 |
| 7. Projektionen des Supervisors | 4 |
| 8. Fehlende Kompetenz | 4 |
| 9. Einseitigkeit | 3 |
| 10. schlechte Relation | 3 |
| 11. diverse | 3 |

Am häufigsten findet sich die Vorstellung, dass der Einfluss der Supervisorin/des Supervisors die individuelle Entwicklung des Musiktherapeuten hindert und sogar Abhängigkeit schaffen kann. Einige MusiktherapeutInnen haben nicht erfahren, dass es Teil der Supervision sein kann, einen eigenen Stil zu finden. Dass man nicht verstanden wird, ist eine Kategorie, die die Wichtigkeit der guten Beziehung in der Supervision unterstreicht: man wird nicht ernst genommen, Respekt gegenüber Uneinigkeit fehlt, Gefühle können nicht geteilt werden. Man fürchtet auch die Gefahr, schlechter Beratung ausgesetzt zu sein (in die falsche Richtung geleitet zu werden).

Risikofaktoren für den Klienten/die Klientin

| | |
|---|---|
| 1. Supervision schadet der Relation | 8 |
| 2. Klienten werden übersehen, falsch interpretiert, führt zu Fehlinterventionen | 7 |
| 3. Unsicherheit, die sich auf Klienten überträgt | 4 |
| 4. Abhängigkeit | 4 |
| 5. Fehlende Supervisions- und Feldkompetenz | 4 |
| 6. Probleme mit Anonymität und Schweigepflicht | 2 |

Die genannten Faktoren wurden von den Informanten eher spärlich und vage artikuliert. Die Supervision könne der Beziehung zum Klienten insofern schaden, als der Therapeut Interventionen lernt und anwendet, die unecht wirken und nicht direkt auf den Klienten und seine Situation eingehen. Da ein Supervisor den Klienten ja nicht persönlich kennt und sich von ihm nur aus einer einseitigen Beschreibung des Supervisanden heraus ein Bild machen muss, entsteht eine Abhängigkeit des Supervisors vom Therapeuten und Abhängigkeit des Therapeuten vom Supervisor, die vom Klienten wahrgenommen werden kann. Fehlende Kompetenz beim Supervisor wirkt sich nach Ansicht der Befragten negativ auf den Klienten aus, weil er schwache Fachlichkeit (schlechtes Handwerk) auf den Supervisanden überträgt.

Protektive, resp. präventive Faktoren für den Supervisanden/die Supervisandin

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. Unterstützung | 32 |
| 2. Fachliche Entwicklung | 25 |
| 3. Klärung, Transparenz | 7 |
| 4. Exzentrizität, Multiperspektivität | 5 |

Die Antworten waren hier eindeutiger und gingen öfters in die gleiche Richtung.

Diese Aussagen unterstützen die Resultate der quantitativen Fragen in Bezug auf Erwartungen zur Supervision. Da das Zahlenmaterial aber kleiner ist, kann nicht genau verglichen werden. Die Faktoren *Klärung* und *Exzentrizität, Multiperspektivität* weisen aber eine deutlich schwächere Nennung auf. Nur eine Person antwortete, dass „Verbesserung von Kommunikation“ ein möglicher protektiver Faktor sein kann.

Protektive, resp. präventive Faktoren für den Klienten/die Klientin

| | |
|---|----|
| 1. Fachliche und persönliche Entwicklung des Therapeuten wird gefördert | 14 |
| 2. Besseres Verstehen beim Therapeuten | 12 |
| 3. Verbesserte Relation zwischen Klient und Therapeut | 10 |
| 4. Qualitätssicherung der Klientenarbeit | 5 |
| 5. Dem Klienten wird bessere Unterstützung angeboten | 3 |
| 6. Vorbeugen von Burnout beim Therapeuten | 3 |
| 7. Verbesserte methodische Treffsicherheit | 2 |

In vielen Antworten werden indirekte Vorteile für den Klienten gesehen, wenn der Therapeut an persönlicher Sicherheit gewinnt und sich dies auf den Klienten überträgt. Während unter den Risikofaktoren die Möglichkeit einer Verunsicherung genannt wird, wird hier vermehrt die Erwartung gesehen, dass Supervision die Klientenarbeit unterstützt und die Beziehung verbessert. Wenn Burnout beim Therapeuten vorgebeugt wird, garantiert das dem Klienten mehr Stabilität. Er/sie kann den Therapeuten/die Therapeutin länger/intensiver beanspruchen.

Ausblick

Für diese Studie hätten wir uns gern eine größere Rücklaufquote gewünscht, vor allem, um ein aussagekräftiges Bild von der Erwartung der Musiktherapeuten an Supervision zu erhalten. Man kann sich fragen, welche Gründe zu der – unter sozialwissenschaftlichen Kriterien – zwar guten, für uns als engagierte Mitglieder des Feldes aber eher relativ schwach bewerteten Teilnahme geführt haben. Dies kann sowohl an der Zielgruppe wie an unserer Art der Annäherung liegen. Unabhängig davon sind wir indes sicher, dass die Untersuchung bei den Musiktherapeuten zu einer größeren Bewusstheit für Supervision für professionelle Helfer geführt hat.

Darauf weist das Echo hin, das unsere Resultate fanden, als sie im Juni 2006 an der Nordischen Musiktherapiekonferenz in Stockholm von uns präsentiert wurden. Wir wurden auch mit diesem Forschungsbeitrag zu einer Anthologie über „25 Jahre Musiktherapie in Norwegen“ eingeladen.

Musiktherapeuten in Norwegen verwenden Supervision in weit geringerem Ausmaße als uns dies aus anderen Ländern bekannt ist, in denen die Bedingungen dafür, die Theorienbildung und die Diskussionen zu diesem Thema weiter entwickelt und fortgeschritten sind.

Die Musiktherapeuten in Norwegen wünschen sich laut dieser Studie Supervision in erster Linie, um ihre *Fachkompetenz* zu erweitern, um zu besseren klientenorientierten Interventionen zu finden und um Unterstützung und Entlastung zu erhalten. Dafür erwartet man auch einen/eine kompetente/n SupervisorIn. Dazu zählen fachliche Qualifikationen, gute Helfereigenschaften, die Fähigkeit zu motivieren, zu konfrontieren und ein guter Zuhörer zu sein. Die Frage nach therapeutischer Kompetenz (z. B. eines Psychotherapeuten) wird nicht sonderlich befürwortet. Man ist auch uneinig, ob Supervision zur Verbesserung von Teamprozessen oder von Arbeitsabläufen in der Institution beitragen kann. Es herrscht jedoch eine gewisse Einigkeit zur Frage, ob Alter oder Geschlecht eine Rolle spielt. 80 % meinen dass das Geschlecht des Supervisors keine Rolle für die Supervision spiele. Das Alter, als Indikator für Lebenserfahrung, finden 37 % unwichtig. Ebenso schätzen 52 % Musiktherapeuten die Berufserfahrung (und damit auch Feldkompetenz) als begrenzt wichtig ein und 6 % für nicht wichtig.

Wir haben Supervision definiert, abgegrenzt und neue Dimensionen aufgezeigt und hoffen damit die Perspektive für das, *was* Supervision sein kann und *wie* sie am besten den Klienten und Therapeuten zu Nutze ist, zu erweitern. Vor allem ist es wichtig, die Supervision für Professionelle von der für die sich in der Ausbildung Befindlichen (Studenten), d. h. von Ausbildungssupervision zu unterscheiden. Das Bewusstsein darüber, dass es *soziale Repräsentationen* gibt, ist ein wichtiger Teil in der Supervision. Damit hoffen wir zum Standard von Supervision in Norwegen beitragen zu können. Dieser muss aber sowohl von den Musiktherapeuten wie von den Institutionen herausgefordert werden. Wir haben auch darauf hingewiesen, dass die Forschung innerhalb des Supervisionsfeldes noch in ihren Anfängen steckt und dass jeder Beitrag wieder neue Fragen aufwirft.

Wir sehen jetzt weiteren Forschungsbedarf auf folgenden Gebieten:

- Die Bedeutung der Beziehung zwischen SupervisorIn und SupervisandIn
- Umfang und Art von Supervision in den verschiedenen Arbeitsfeldern
- Die Bedürfnisse der Musiktherapeuten nach Supervision in den verschiedenen Phasen der Berufskarriere
- Die Bedeutung des Geschlechts in der Supervision
- Was geschieht in der Supervision in der Praxis?
- Die konkreten Erfahrungen mit ungleichen Formen von Supervision (Gruppe, Einzelsetting, „kollegiale Supervision“, Intervision, Gebrauch von Musik, usw.)

Diese Studie wird dazu beitragen, das Feld der Musiktherapie und der Supervision in der Musiktherapie weiterzuentwickeln und die Praxis und die Theorie des Feldes zu optimieren. Der Anstoß, der mit dieser Studie gegeben wurde, hat bisher schon Teile des Feldes in Bewegung gesetzt.

Anmerkungen

- 1 Aus dem „Department für psychosoziale Medizin“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, mailto: Leitner@Donau-Uni.ac.at), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H. G. Petzold), Donau-Universität Krems).
- 2 „Diplomstudiengang Supervision“, Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam und „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen mailto: forschung.eag@t-online.de, Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>).
- 3 Dem Text liegt Masterthese von Ruth Eckhoff und Silvia Breuss Gröndahl zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science (MSc)“ in „Supervision und Coaching“ am Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau- Universität Krems zugrunde.
- 4 Kulturschulen: 1997 wurde in Norwegen ein Gesetz herausgegeben, das allen Gemeinden auferlegte, eine Musik- und Kulturschule für ihre im schulpflichtigen Alter befindlichen Kinder und Jugendliche anzubieten. Dabei wurde das Angebot erweitert von reinen Musikaktivitäten auf Tanz, Kunst u. ä.
- 5 Es werden zwar Diagnosen wie ADHD, Autismus, Downs Syndrom u.a. wo die Symptome in den ersten Entwicklungsjahren schon observiert werden und später Legasthenie oder andere Lernprobleme die mit somatischen/ biologischen Schäden erklärt werden, an norwegischen Schulen häufig angewendet. Da es kaum mehr Spezialschulen gibt, sondern das Recht auf Integrierung an normalen Schulen besteht, und das Diagnostizieren nicht vom Personal an den Schulen vorgenommen wird, gibt es den „Pädagogisch-psychologischen Dienst“ in jeder Gemeinde wessen Fachpersonen die Diagnosen stellen. Das führt dann für jeden Einzelfall zu erhöhten ökonomischen Kompensationen für die Schulen.

Literatur:

- Arnesen, M. T. (2005): Å lære i praksis, in *Musikkterapi*, nr. 1, 9–18, Oslo
- Aasgaard, T. (red.), (2006): *Musikk og helse*. Oslo
- Bandura, A., (1997): *Self-efficacy. The exercise of control*, New York
- Bjørklund, H. K., red., (2005): temanummer „Ideologi“, *Impuls*, Tidsskrift for Psykologi, 2005/03, Oslo

- Bruscia, K. (2001): A Model of Supervision Derived from Apprenticeship Training, in Forinash, M., 2001, *Music Therapy Supervision*, Gilsum, NH
- Carlquist, E., (2005): *Ideologibegrepet: Ulike tilnæringer*, in Impuls nr.3, 2005, ww.psykologi.uio.no/impuls
- Eklöf, L. et al, (2002): *Musikterapihandledning? Musikterapihandledarens verksambhetsfelt och särskilda kompetenser*. Uppsats i handlerutbildning för musikterapeuter vt 2002, Stockholm
- Forinash, M., (2001), *Music Therapy Supervision*, Gilsum, NH
- Foucault, M., (1974): *Die Ordnung des Diskurses*, München
- Frisk R. S., (1997): *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spedbarn*, hovedfagsoppgave i musikkvitenskap, Universität Oslo
- Frohne-Hagemann, I., (1999): Überlegungen zum Einsatz musiktherapeutischer Techniken in der Supervision und zur speziellen Supervision musiktherapeutischer Situationen und Prozesse, in: *Integrative Therapie*, (1999) 2–3, 167–186, Paderborn
- Frohne-Hagemann, I., (2001): Integrative Techniques in Professional Music Therapy Group Supervision, in Forinash, M., *Music Therapy Supervision*, Gilsum, NH
- Gottfried, K. et al, (2003): *Supervision in der Psychiatrie, eine Multicenterstudie (Schweiz)*, i Petzold, Supervision auf dem Prüfstand, Paderborn
- Holloway, E., (1995): *Clinical Supervision – A Systems Approach*, Sage Publications
- Holloway, E., (1998): *Supervision in psychosozialen Feldern*, Paderborn
- Isene I., (1997): *Musikkterapi og veiledning*, hovedfagsoppgave i musikkvitenskap, Universität in Oslo
- Johannessen, E., Kokkersvold, E., Vedeler, L., (1994), *Rådgivning, tradisjoner, teoretiske perspektiv og praksis*, Oslo
- Kristiansen, F. Aass, (2003): *Er vi moderne? Den norske musikkterapien i lys av den moderne kulturs fremvekst og utvikling*, Projektaufgabe in Musiktherapie, Norwegische Musikhochschule, Oslo
- Moscovici, S., (2000): *Social representations, explorations in social psychology*, New York
- Petzold, H. G., (1991a.) *Integrative Therapie. Ausgew hlte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie*, Paderborn.  berarb. Neuauflage (2003a.)
- Petzold, H. G., 1991e. Das Ko-Respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik (1978c); in (1991a) 19–90; (2003a) 93–140
- Petzold, H. G., (1993), *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie*, Band I, II und III. Paderborn
- Petzold, H. G., (1994): *Integratives und Differentielles Coaching – eine innovative Methodologie optimierungszentrierter Beratung zur Veränderung individueller und kollektiver mentaler Repräsentationen*. Vortrag auf der Zweiten Europäischen Tagung für Supervision „Coaching“, Bozen, Meran, veranstaltet von der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit.

- Petzold, H. G., (1996): *Diskurs und Ko-Respondenz*, Der „Anderer“ – der Fremde und das Selbst. In *Zeitschrift für Integrative Therapie*, 2–3, 319–349, Paderborn
- Petzold, H. G., (1998): *Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung*, Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Paderborn (Die Zitate sind vom Autor übersetzt)
- Petzold, H. G. et al, (2000): *Kritische Diskurse und supervisorische Kultur – Teil I Artikel* in www.fpi-publikationen.de/supervision
- Petzold, H. G., (2002a): *Supervision und Führung, kritische Überlegungen*, Artikel in www.fpi-publikationen.de/supervision
- Petzold, H. G. (2002b): *Coaching als „soziale Repräsentation“ – sozialpsychologische Reflexionen. Untersuchungsergebnisse zu einer modernen Beratungsform*. Düsseldorf/Hückeswagen, www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm : in *SUPER ISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 02/2002
- Petzold, H. G. (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H. G. et al, (2003): *Supervision auf dem Prüfstand*, Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation, Opladen
- Petzold, H. G., (2005): „Vernetzendes Denken“. In Memoriam Paul Ricoeur. In: *Zeitschrift für Integrative Therapie*, 4/2005, Paderborn
- Robson, C., 2002: *Real World Research*, second edition, Oxford
- Rønnestad, M. H. und Reichelt, S., (1999): *Psykoterapiveiledning*, Oslo
- Ruud, E, 1980: *Music Therapy and its Relationships to Current Treatment Theories*, St. Louis, Mo
- Ruud, E. und Mahns, W., (1992): *Meta-Musiktherapie. Wege zu einer Theorie der Musiktherapie*. (Vol. Band 6) Stuttgart
- Steffan, A., Petzold, H. G. (2001): *Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie*. In: *Zeitschrift für Integrative Therapie* 1, 63–104, Paderborn
- Stige, B., (2002): *Culture-centered Music therapy*. Gilsum NH
- Stige, B., (2003): *Elaborations towards a Notion of Community Music therapy*. Unpublizierte Dissertation. Institutt for musikk og teater. Universität Oslo
- Stige, B., (2006): *Musikk og helse i lokalsamfunnet*, in Aasgaard (red.) *Musikk og helse*, 2001–217, Oslo
- Stroebe W., Jonas K., Hewstone M.(red) (2002): *Sozialpsychologie. Eine Einführung*. Berlin
- Sæther, Rigmor S., (1998): *Personalets opplevelser når de synger med et førskolebarn med funksjonsbemming*, hovedfagsoppgave i musikkvitenskap, Universität Oslo
- Trondalen, G., (2004): *Klingende relasjoner, en musikkterapistudie av „signifikante øyeblikk“ i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*, Dissertation, Norges Musikkhøgskole, Oslo

Ruth Eckhoff, Smålungate 8c, N-0657 Oslo,
ruth@musikk-og-bevegelse.no

Silvia Breuss-Grøndahl, Vollgata 19, N-2213 Kongsvinger,
silviagrondahl@tele2.no

Prof. Dr. Dr. Dr. Hilarion Petzold, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit
und Kreativitätsförderung (Fritz Perls Institut), Wefelsen 5, 42999 Hückeswagen,
Forschung.EAG@t-online.de