Hörmann, Karl: Di
heilende Kraft de
Klänge. In: Welch
Therapie? Beltz,
Weinheim, Basel
1987, 209-225

Musiktherapie: Die heilende Kraft der Klänge

Karl Hörmann

Noch vor hundert Jahren konnte nur ein kleiner Kreis Privilegierter Orchestermusik genießen; inzwischen, seit es Rundfunk, Schallplatte und Tonband gibt, ist Musik jedermann zu jeder Zeit und in jeder Art zugänglich. Beziehungslos kassettenversunken stehen Schüler, den Kopfhörer des Walkman übergestülpt, an Bushaltestellen; das Autoradio macht Tausenden den langen Weg zur Arbeit und abends nach Hause erträglicher.

Das tiefgreifendste musikalische Ereignis in der Geschichte der Menschheit war die Erfindung der Mehrstimmigkeit vor tausend Jahren. Heute wie damals entfaltet Musik, ob als einfache Flötenmelodie oder als synthetisches, computergesteuertes Klanggewebe, ihre Wirkungen: Sie beruhigt, löst, entspannt, oder sie treibt an und aktiviert das vegetative Nervensystem bis zur Ohnmacht und zur Ekstase. Und sie war auch gefürchtet: Plato wollte sie, ihrer bedrohlichen Kräfte wegen, den Staatszwecken unterordnen; im alten China wurde sie sogar als schlimmste Folter angewandt: Ununterbrochen, Tag und Nacht, lärmten Musiker so lange, bis der Verurteilte den unsäglichen akustischen Schmerzen erlag.

Seit einigen Jahren wird wieder verstärkt auf die Musik als heilsames Mittel bei psychischen Problemen oder funktionellen Störungen des Nervensystems zurückgegriffen. Die wachsende Abneigung gegen medikamentöse Behandlungen und die Rückbesinnung auf traditionelle Naturheilverfahren sind

nur einige der Gründe dafür. Viel entscheidender ist, daß sich die Musik wie kaum ein anderes Medium den rationalisierten Lebens- und Denkformen entzieht, die unser Zeitalter bestimmen. Zwar kann man über Musik reden, doch Sprache und Verstand können sie nicht wirklich erfassen. Nur im Anhören oder aktiven Ausüben kann sie erfahren werden. Und welche Reaktion der einzelne dabei erlebt, sagt oft mehr über ihn selbst als über die Musik.

In einer Gruppentherapie zum Beispiel versetzte ein Musikstück, das zur Entspannung gedacht war, eine 30jährige Teilnehmerin in heftigste Erschütterung. Die Musik, die sie seit vielen Jahren nicht mehr gehört hatte, erinnerte sie an die Zeit mit ihrem ersten Freund. Sie hatte ihn völlig vergessen. Jetzt aber wurde ihr schlagartig klar, daß sie sich in all den Jahren ihrer Ehe nur nach ihm gesehnt hatte.

So können durch Musik weit zurückliegende Erinnerungen wiederbelebt werden. Obwohl die Musik selbst dabei nur indirekt wirkt, ist dies eine wichtige Anwendungsmöglichkeit der Musiktherapie: Vor allem ältere, innerlich und äußerlich verstummte, apathische Menschen können emotional aktiviert werden, wenn man ihnen Musikstücke vorspielt, die zur Zeit ihrer Pubertät und ihres Erwachsenwerdens aktuell waren. Denn oft sind mit solcher Musik Erlebnisse und Gefühle jugendlicher Unbeschwertheit verknüpft, die, im Unterbewußten bewahrt, nun aus der Versenkung gehoben werden und die alten Menschen förmlich zum Leben erwekken.

Allerdings ist diese Wirkung oft nur unter einer Bedingung zu erreichen: Das ursprüngliche Tempo der Musik muß dem – im Lauf des Lebens langsamer werdenden – Pulsschlag des älteren Hörers angeglichen werden. Der enge Zusammenhang von Musiktempo, Pulsschlag und Wohlbefinden ist auch daran zu beobachten, daß die Struktur von Wiegenliedern in

allen Kulturen übereinstimmt. Und er konnte an Fischen nachgewiesen werden. Bei ihnen läßt sich die Frequenz der Kiemenatmung durch den Schlag eines Metronoms steuern; mit zunehmender Tempobeschleunigung bricht schließlich ihr Organismus zusammen. Diesem Effekt ähnlich, treten bei manchen, weniger stabilen Jugendlichen nach Diskothekenbesuchen Herzrhythmusstörungen auf. Unruhige Kleinkinder lassen sich dagegen augenblicklich zum Schlafen bringen, wenn man ein Tonband mit dem mütterlichen Pulsschlag abspielt.

An diesen Beispielen wird die Beziehung zwischen Eigenschaften der Musik und Gefühls- oder Körperreaktionen des Menschen deutlich. Etwa seit der Jahrhundertwende werden diese Beziehungen – vorwiegend experimentell – von der Musikpsychologie erforscht. Gegenstand der wissenschaftlichen Untersuchung sind die Komposition, das Ausüben und das Hören von Musik sowie die musikalische Entwicklung des Menschen. Am weitesten erforscht sind die Gebiete der musikalischen Wahrnehmung und des musikalischen Urteils, der Beeinflussung, zum Beispiel durch Werbe-, Arbeits- oder Filmmusik, und der musikalischen Begabung. Dabei werden sowohl „objektive" als auch „subjektive" Forschungsmethoden angewandt: Verhaltensbeobachtung, etwa beim Tanz, psychophysiologische und psychometrische Messungen der Atem- oder Pulsfrequenz, des Hautwiderstands oder von EKG und EEG einerseits, sowie andererseits Interviews und Tests, mit denen entweder frei assoziative oder vorstrukturierte Antworten eingeholt werden.

Weitgehend unabhängig von der musik-psychologischen Forschung haben sich unmittelbar in der Praxis die diversen Richtungen der Musiktherapie entwickelt und etabliert. Die bestehende Vielfalt ist vor allem darauf zurückzuführen, daß Musiktherapeuten derzeit noch aus sehr unterschiedlichen

Berufen stammen: Privat- und Schulmusiklehrer, Orchester- und Kirchenmusiker, Instrumentalisten und Sänger sind unter ihnen ebenso zu finden wie Sozial- und Diplom-Pädagogen, Erzieher, Rhythmiker, Lehrer an allgemeinbildenden und Sonderschulen, Krankenschwestern, Psychologen, Heilpraktiker und Ärzte.

1959 wurde an der Musikhochschule in Wien erstmals eine Ausbildung zum „Musiktherapeuten mit staatsgültigem Abschlußzeugnis als medizinischer Assistenzberuf" aufgenommen. Erst sehr viel später, nämlich in den siebziger Jahren, gibt es ähnliche Ausbildungen im deutschsprachigen Raum auch in Aachen (seit 1978), für kurze Zeit in Würzburg und Salzburg und – seit 1980 – an der Fachhochschule der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg. An der Universität Münster wurde ein Zusatzstudiengang Musiktherapie eingerichtet – der einzige ministeriell genehmigte Studiengang dieser Art an einer deutschen Universität, und an der Deutschen Sporthochschule Köln wird ab dem Wintersemester 87/88 ein Zusatzstudiengang „Musik- und Tanztherapie" angeboten. Weitere, zum Teil private Ausbildungsstätten gibt es in Berlin, Dresden, London, Oslo, Breslau, Montpellier sowie in Holland in Ae Baarn, Amersfoord, Nijmwegen, in Italien: Bologna, Padua, Mailand sowie in Israel: Jerusalem, Pe tach Tikva und Tel Aviv. Ein Wanderstudium, das durch zehn verschiedene Orte Europas führt, bieten die Anthroposophen an. In den USA konnte man sich 1970 an sechzehn Instituten und Hochschulen zum Musiktherapeuten ausbilden lassen, zehn Jahre später waren es bereits 52, und 1984 waren es 75.

Mit der Herkunft aus den verschiedenen Berufen sind teilweise sehr unterschiedliche therapeutische Zielsetzungen verbunden, wobei zwischen unspezifischer musikalischer Arbeit, pädagogischer und ärztlicher Musiktherapie sowie Musiktherapie als eigenständigem Fachberuf im engeren

Sinne unterschieden wird. Um den Austausch zwischen den verschiedenen Konzepten zu fördern und eine gewisse Vereinheitlichung zu erreichen, wurden Fachgesellschaften gegründet: 1950 in den USA die *„National Association for Music Therapy"*; 1958 die *„British Society for Musik Therapy"* und 1972 die *„Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie e.V."*. Inzwischen hat die Musiktherapie, trotz ihrer Heterogenität in Herkunft und Arbeitsweise, als selbständige Disziplin Konturen angenommen.

Kein Mensch kann längere Zeit völlig ohne Musik auskommen, wie in mehreren Untersuchungen bestätigt wurde. Dennoch gibt es Fälle, in denen der therapeutische Einsatz von Musik nicht sinnvoll oder sogar schädlich ist. Nervlich überreizte Patienten empfinden auch leise und normalerweise beruhigend wirkende Musik als Qual. Nicht angebracht ist Musik selbstverständlich auch bei der Behandlung von Schäden des Organismus, die durch äußere physische Einwirkung verursacht wurden und, wie Unfallverletzungen oder Knochenbrüche, mit anderen Mitteln therapiert werden müssen. Diese Bemerkung erscheint auf den ersten Blick überflüssig, aber auch die körperliche Heilung und die Erholung nach Operationen kann durch Musik unterstützt werden. Ihre hypnoseähnliche, tiefenentspannende Wirkung ermöglicht es ferner, in der Gynäkologie, beim Zahnarzt oder bei leichteren Operationen auf Narkosen, schmerzlindernde Spritzen und Tabletten mit ihren Nebenwirkungen zu verzichten.

In der Behindertenpädagogik erleichtert Musik das Training der Bewegungskoordination – so wie auch in der Gymnastik „mit Musik alles besser geht". Bis hin zur Arbeit mit schwer gestörten Patienten in der Psychiatrie: Fast immer dient die Musik dem – außermusikalischen – Ziel, die Entwicklung des einzelnen zu fördern und zur Überwindung

von Problemen beizutragen: aufdeckend-analytisch; stützend-konservierend-stabilisierend; wiederherstellend-korrigierend-kompensierend-fördernd; erlebnisorientiert-ganzheitlich-ausgleichend; aktivierend und entspannend, ästhetisch-genießerisch-lustbetont.

Die musiktherapeutische Praxis ist einerseits durch Methoden gekennzeichnet, die aus der Musikpädagogik entnommen und modifiziert wurden: musikalische Produktion, also das Singen und das Spielen auf Instrumenten, musikalische Reproduktion, Rezeption, Reflexion und Transposition, das heißt die Umsetzung von Musik in tänzerischen, bildnerischen oder sprachlichen Ausdruck. Andererseits werden aus verschiedenen Therapierichtungen entlehnte und kombinierte Modelle angewandt. Die psychodynamische Richtung basiert zum Beispiel auf den Prinzipien der persönlichkeitszentrierten Psychotherapie; durch eine Änderung des Erlebens will sie das Verhalten und die Symptome der Klienten beeinflussen. Bei den übenden Methoden wird versucht, hinderliche Symptome unmittelbar auf der Ebene des Verhaltens zu beseitigen. Suggestive Verfahren dienen dazu, die Beschwerden des Klienten zu erleichtern.

Darüber hinaus lassen individuelle Musikvorlieben auch Rückschlüsse auf die Persönlichkeit zu, nach dem Motto: Sag mir, welche Musik Du magst, und ich sage Dir, wer Du bist. Der gezielte Einsatz von Musik liefert dem Psychotherapeuten also ein Basis-Instrument, um psychische und psychosomatische Beschwerden zu analysieren und aufzudecken, innerpsychischen Konflikten zum Ausdruck zu verhelfen und Problemen im zwischenmenschlichen Umgang auf die Spur zu kommen, um sie schließlich zu bearbeiten.

Voraussetzung für einen derart gezielten Einsatz von Musik ist allerdings eine möglichst genaue Diagnose der Störungen. Bewährt haben sich – zumindest vorläufig – die Selbsteinschätzungsfragen des Freiburger Persönlichkeitsinventars (FPI). Mit diesem Persönlichkeitstest werden Einstellungen und Verhaltensweisen des Klienten erfragt, die verschiedenen Dimensionen psychischer Beeinträchtigung zugeordnet sind. Diesen Dimensionen lassen sich wiederum jeweils spezifische musiktherapeutische Verfahrensweisen gegenüberstellen, so daß der Therapeut sein Vorgehen auf die besondere Situation des einzelnen Klienten abstimmen kann. Allerdings sind diese Dimensionen nicht alle unabhängig voneinander. Eine allzu enge Orientierung am spezifischen Symptom ist daher wenig sinnvoll. Zudem ist es ein wichtiges Prinzip, vor allem in der musikalischen Gruppentherapie, neben der Beeinflussung von hervorstechenden Symptomen auch die gesunden Anteile im Erleben und Verhalten der Klienten zu stärken. Und schließlich hat die Erfahrung gezeigt, daß sich die Teilnehmer von heterogenen Gruppen, in denen unterschiedliche Störungsformen vertreten sind, gegenseitig meist besser verstehen und unterstützen können.

Für die Fälle der musiktherapeutischen Methoden gibt es neben den berufsständischen noch zwei weitere Gründe: die Komplexität der Musik selbst und ihre besondere Eignung zur Verbindung mit anderen Therapieverfahren. Grob lassen die verschiedenen Richtungen sich danach einteilen, ob mit Musik „gerichtet" oder „ungerichtet", aktiv oder rezeptiv, in Einzel- oder in Gruppensitzungen gearbeitet wird:

- *Aktive Gruppenmusiktherapie:* Gemeinsames und solistisches Singen und Musizieren, improvisiert oder nach Vorlagen; freies und festgelegtes Tanzen zu unterschiedlichen Musikarten, musikalisches Psychodrama, Malen zur Musik, Eurhythmie
- *Aktive Einzelmusiktherapie:* Therapeutischer Instrumentalunterricht, Instrumentalimprovisation zwischen Klient

und Therapeut; Gestaltung eines Gefühlsausdrucks oder eines Bildes mit Stimme und Bewegung

- *Rezeptive Einzel- und Gruppenmusiktherapie:* Ausgehend von der Stimmungslage des einzelnen oder der Gruppe (Iso-Prinzip) versucht der Therapeut, durch gezielt zusammengestellte und unter seiner Anleitung gehörte Musikprogramme das autonome Nervensystem und das vorbewußte, assoziative Erleben zu beeinflussen und so den oder die Klienten auf ein angestrebtes Stimmungsniveau zu führen (Level-Prinzip).

Was sich in einer musiktherapeutischen Sitzung im einzelnen abspielt, will ich am Beispiel meiner Arbeit mit Psychiatrie-Patienten der Bethesda-Klinik in Bethel beschreiben. Jeden Mittwochnachmittag treffen sich, auf freiwilliger Basis, zehn bis vierzehn Patienten im Alter von 24 bis 55 Jahren in einem länglichen, etwa 30 Quadratmeter großen Gruppenraum. In einer Ecke des Raumes steht ein Klavier, und in dessen Nähe haben der Musiktherapeut und seine Praktikanten die vorhandenen einfachen Instrumente bereitgelegt – Klangstäbe, Rasseln, Triangeln, Fell- und Blechinstrumente, aber auch Xylo- und Metallophone sowie Glockenspiele. Darum herum sind Stühle aufgestellt. Jede Sitzung wird auf Tonband aufgenommen, um sie anschließend für die Einzeltherapie auszuwerten; jedesmal werden die Gruppenteilnehmer neu gefragt, ob sie damit einverstanden sind.

Zu Beginn berichten die Patienten der Reihe nach von ihrem Befinden und fassen es dann in einem kurzen Satz zusammen, den die gesamte Gruppe skandierend, gleichsam bestätigend, nachspricht. Dieser Satz liefert eine Art rhythmisch-melodischer Grundfigur. Jeder wählt sich nun, seiner Stimmung entsprechend, ein Instrument aus, auf dem er seinen Satz musikalisch zu gestalten versucht. Der einzelne

wiederholt seinen Satz laut und beharrlich und versenkt sich dabei sowohl in seinen eigenen Stimmungszustand wie er auch auf den entsprechenden „Klangteppich" in der Gruppe hört. Durch das stereotype Wiederholen des gleichförmigen rhythmisch-melodischen Motivs, das sich bis zur meditativen Verinnerlichung oder ekstatischen Selbstentäußerung steigern kann, tritt meist ein eigenartiges Wohlgefühl ein; zugleich erfährt der einzelne Patient aber auch Geborgenheit, er fühlt sich aufgehoben in dem Gewoge des Stimmungsteppichs, das allmählich sein Grundmaß findet, zunehmend vertrauter und klarer wird, gelegentlich aber auch auseinanderzufallen droht.

Diese Musik bildet eine Art buntes Gewebe aus den individuellen Gefühlen jedes Beteiligten. Nur durch seine Aktivität kann es entstehen und aufrechterhalten werden, in ihm hat jeder mit seiner persönlichen „Empfindungsfarbe" gleichen Rang. Wer genau hinhört auf das akustische Konglomerat, das zunächst wie ein chaotisches Durcheinander individueller Ausdrucksweisen wirkt, kann vieles von dem entdecken und erfahren, was auch sonst die Persönlichkeit der Gruppenteilnehmer und ihren Umgang miteinander bestimmt.

Die kontaktgestörte, gehemmte, vergeistigte, aber motorisch aktive und leistungsorientierte Magersüchtige kann in dieser – vergleichsweise unbedrohlichen – Form nonverbaler Kommunikation mit Verhaltensweisen experimentieren, die sie später auf Situationen ihres Alltags übertragen kann. Sie und alle anderen Gruppenmitglieder erkunden, wie weit sie sich emotional fallenlassen wollen, wieviel Raum sie sich akustisch verschaffen können und möchten.

Oder der Diabetiker, der sich sprachlich kaum ausdrücken kann und unter der Belastung eines psychischen Traumas, eines Liebesverlustes, leidet: Er kann hier seine Angst und das damit verbundene Kampf- und Fluchtverhalten, seinen

Hungerzustand und seinen Rückzug, gefahrlos ausleben. Er erlebt etwas ähnliches wie ein beziehungsgestörter Patient, der in den Widerspruch verstrickt ist, sowohl nach Schutz als auch nach Unabhängigkeit zu streben und dessen Abschirmungsreaktionen zu sozialer Isolierung und einem Zwölffingerdarmgeschwür geführt haben: Indem beide, von der Gruppe gedämpft begleitet, als Solisten hervortreten, lernen sie die heilsame Empfindung kennen, von anderen – musikalisch – getragen zu werden.

Zugleich stellt das Musikmachen die Gruppenmitglieder vor Herausforderungen, die auch im Alltag zu bewältigen sind. Zum Beispiel müssen sie durch ihre eigene Aktivität versuchen, aggressive Tendenzen, manischen Freiheitsdrang oder hysterische Ausbrüche anderer aufzufangen und in die gemeinsame Klangproduktion zu integrieren. Überhaupt treten in dieser musikalischen Gruppendynamik die gleichen Beziehungsprobleme auf wie in Gesprächsgruppen. Allerdings mit einem entscheidenden Unterschied: Das – scheinbar spielerische – Musizieren erzeugt eine angstärmere Atmosphäre, in der mit solchen Konflikten sowohl subtiler als auch unmittelbarer umgegangen werden kann. Manchmal sind bei der Stimmungsimprovisation anfängliche Hemmungen zu überwinden, weil den Klienten die zur Verfügung stehenden Instrumente noch nicht vertraut sind oder sie sich das Musizieren nicht zutrauen; zuweilen häufen sich in einer noch labilen Gruppe Störfälle, so daß die Klangentwicklung sich zuspitzt: Der Therapeut greift dann ein, indem er den musikalischen Gruppenprozeß vom Klavier aus zurückhaltend begleitet, ihn unterstützt und ihn zusammenzuhalten versucht, ohne ihn einzuengen.

Aus den Melodieinstrumenten müssen allerdings zuvor die Halbtöne entfernt werden, damit dem melodisch-rhythmischen Spiel der Gruppe vom Therapeuten am Klavier

verschiedene Harmonien unterlegt werden können. Durch einen Wechsel zwischen den verbliebenen Harmonien, die immer noch vielfach anzureichern sind, kann der Leiter sowohl drohendes Chaos als auch Monotonie verhindern, oder er ist in der Lage, die Gruppenimprovisation je nach Bedarf in ausgreifende oder stärker untergliederte Perioden zu strukturieren. Je vertrauter den Beteiligten das Instrumentarium wird, umso eher gelingt es ihnen, sich im Klang- und Ausdrucksgeschehen, in seiner Spannung zwischen Statik und Dynamik, frei zu bewegen, sei es durch opponierende Ausfälle oder eine die Gesetzmäßigkeiten der Musik sprengende Subversion, sei es durch vorsichtig tastende, spielerische Befreiung in ungebundenes Schweben oder das Versinken in ein musikalisch erregtes „ozeanisches Gefühl" (Sigmund Freud).

Damit der einzelne von der Gruppe verstanden und durch ihre Reaktionen auf seine Äußerungen belohnt werden kann, und damit er sich seiner Empfindungen bewußt bleiben kann, die in einer solchen oft sehr lang andauernden musikalischen Interaktion häufig wechseln, muß der Leiter darauf achten, daß alle Gruppenteilnehmer ihren gewählten und möglicherweise veränderten Befindens-Satz weiterhin ständig mitsprechen und mitsingen. Diese zusätzliche sprachliche Information erleichtert es der Gruppe, auf Solisten, die aus dem Gefühlsteppich hervortreten, einzugehen und die eigene Reaktion musikalisch auszudrücken; gemäß der inneren Verfassung liegt sie zwischen Zustimmung und Ablehnung.

FPI-Dimensionen	*Musiktherapeutische Methode*
1. NERVOSITÄT	
Kreislauf, Atmung Verdauung motorische Störungen Schmerzempfindungen	Singen, Tanzen trophotrope (beruhigende) Musik Musizieren Hören leiser, ruhiger Musik
Schlafstörungen, Mattigkeit, Erschöpfung, Ermüdbarkeit, Wetterfühligkeit, Reizempfindlichkeit, Ruhelosigkeit	Leise, ruhige Hintergrundmusik
vegetative und muskuläre Begleiterscheinungen bei affektiver Erregung	Dramatische Musikimprovisation und Regulative Musiktherapie
2. AGGRESSIVITÄT	
spontane körperliche, verbale und phantasierte Aggressionsakte, unbeherrscht, Erlebnishunger, Abwechslungsbedürfnis	„krachmachende" Gruppenimprovisation, Singen und Tanzen zu lauter und dynamischer Musik (Rockmusik)
3. DEPRESSIVITÄT	
mißgestimmt, depressiv, traurig, pessimistisch, mürrisch	Musikmalen abreagierendes Musizieren
Angst vor unbestimmten, drohenden Gefahren	taraktische (aufrüttelnde, konfliklösende) Musik
Einsamkeit, innere Leere, sich mißverstanden fühlen	Gruppensingen, -musizieren, -tanzen
Konzentrationsmangel	Hören strukturierter Musik, Rhythmusspiele
Tagträume	musikalisch begleitetes katathymes Bilderleben
Minderwertigkeitsgefühle	Leitung eines Musikensembles
irritierbar	Solo-Tutti-Improvisation
Selbstaggression	Ausagieren in freier Musik-, Tanz- und Vokalimprovisation

FPI-Dimensionen	*Musiktherapeutische Methode*
4. ERREGBARKEIT	
reizbar, empfindlich, störbar, aufbrausend, jähzornig, Frustrationstoleranz gespannt	Partnerspiel, -singen, -tanzen Solo-Tutti-Dialog Stimmung gestalten
5. UNGESELLIGKEIT	
selbstgenügsam, eigenbrötlerisch zurückgezogen, steif, kühl, schweigsam	Szenisches Spiel, Rollenspiel, musikalisch begleitetes katathymes Bilderleben
6. MANGELNDE GELASSENHEIT	
entmutigt, zögernd, abwartend, verzagt, schnellen Entscheidungen abgeneigt	Gruppenmusizieren, -singen, -tanzen, -malen, -dichten
7. DOMINANZSTREBEN	
aggressiv, dominant, egozentrisch, mißtrauisch, autoritär-konformistisch, apodiktisch-moralisch	Führen – Folgen, produktives und reproduktives Solo-Tutti-Singen, -Musizieren, -Tanzen, Umsetzen von Phantasiegeschichten in Klang
8. GEHEMMTHEIT	
schüchtern, kontaktarm, Lampenfieber, ängstlich, schreckhaft	Rollenspiele mit Musik und Tanz
9. VERSCHLOSSENHEIT	
mangelnde Selbstkritik und Offenheit	Besprechen von Musikreaktionen, -wirkungen und kreativen Gestaltungen

Zum Abschluß der intensiven Auseinandersetzung und Begegnung durch die Musik regt der Gruppenleiter ein Gespräch an zu den Fragen: „Wie fühle ich mich?", „Was ist geschehen?" und „Was möchte ich mir vornehmen?". Die Teilnehmer berichten, in Worten oder auch mit den Instrumenten, über ihre Erlebnisse und darüber, wie die persönliche Bedeutung der von ihnen gewählten musikalischen Motive sich während des musikalischen Gruppenprozesses gewandelt hat. Daß die Aussagen oft völlig gegensätzlich ausfallen, ist natürlich. Die einen fühlen sich erleichtert und entspannt; sie konnten während des Improvisierens ihre Schmerzen vergessen (auch der ständig von Rückenschmerzen belastete Karajan spürt diese während des Dirigierens nicht mehr). Andere fühlen sich angeregt und aktiviert; das Herumspielen, das Ausprobieren der Tonlagen und der Ausdruckskraft ihrer Stimme hat ihnen Spaß gemacht. Wieder andere wurden während des Musizierens mit ihren Ängsten und Schwierigkeiten konfrontiert; sie fühlten sich abgelehnt, einige aber auch verstanden und angenommen. Einhellig empfinden die Teilnehmer die musikalische Gruppenimprovisation als Chance, Verhalten zu üben und die Wahrnehmungsfähigkeit zu verbessern – nicht nur durch die Beschäftigung mit sich selbst, sondern auch dadurch, daß das Hören und Reagieren auf die anderen vom Kreisen um die eigene Person ablenkt.

Nach dem Austausch über das Erlebte möchte die Gruppe oft gemeinsam Lieder singen, mit und ohne Instrumentalbegleitung. Meist ist ein solcher Wunsch ein positives Zeichen: Auch wenn gemeinsames Singen heute bei vielen unangenehme Gefühle weckt, ist es, sofern solche Hemmungen überwunden werden können, wie kaum etwas anderes geeignet, Unbeschwertheit und soziales Wohlbefinden auszudrücken und zu erfahren. Vor- und Zwischenspiele auf dem Klavier bieten den Patienten die Gelegenheit, bei der Stimmung eines

Liedes zu verweilen und über den Sinn der Texte nachzudenken.

Auch das Tanzen, frei im Raum oder gebunden in Schrittfolgen und Gruppenfiguren, ist bei den Patienten in Bethel sehr beliebt. Die Verknüpfung von Musik und Bewegung, von Führen und Folgen erschließt ein breites Spektrum von körperlichen Reaktionen und sozialen Verhaltensweisen.

Ungleich wirksamer als das Vorspielen einer Schallplatte oder eines Tonbandes ist das eigene Singen, Klatschen, Schnipsen, Tanzen und Stampfen zu den Improvisationen des Pianisten. Der Therapeut am Klavier kann die Bedürfnisse der Tanzenden nach langsamen oder schnellen Passagen, nach freudigem oder traurigem Charakter der Musik, nach beschwingten oder rhythmisch markanten Stücken erkennen und darauf einwirken. Wie ein guter Tanzmusiker muß der Pianist sich in die Bewegungen und die damit ausgedrückten Stimmungen einfühlen, während die Tanzenden sich ihrerseits nach dem Pianisten richten. Im wechselseitigen Geben und Nehmen kann sich ein meditatives Entspannungstanzen ebenso entwickeln wie ein formenreiches Interagieren mit anderen oder selbstvergessene Tanzekstasen.

Der entscheidende Vorzug der Musiktherapie gegenüber anderen Behandlungsformen liegt freilich nicht so sehr in ihrer kathartischen Wirkung, sondern vor allem in ihrer Eignung, die Wahrnehmungsfähigkeit des Menschen auszubilden, zu verfeinern und weiterzuentwickeln. Im ursprünglichen Sinn des griechischen Wortes bedeutet „therapieren" keineswegs nur heilen, sondern auch bedienen, freundlich behandeln, verehren und eben: sorgfältig ausbilden. Auch das Wort „Psyche" hat eine sehr umfassende Ausgangsbedeutung: Hauch, Atem als Lebensprinzip, Lebenskraft, Leben, Seele, Denkvermögen, Verstand, Klugheit, Sinn, Gemüt,

Herz, Mut, Sitz der Leidenschaften, Begehrungsvermögen, Lust, Appetit, Umschreibung der ganzen Person, Bezeichnung des Kostbarsten, Wertvollsten. Berücksichtigt man weiter, daß „Person" vom lateinischen „per-sonare" stammt, das „durch-tönen" bedeutet, und daß „tonare" sich wiederum von „Tonos", dem griechischen Wort für „Spannung", herleitet, dann wird die Beziehung zwischen Psyche, Person und Ton beziehungsweise Musik offensichtlich. Der Satz „Der Ton macht die Musik" deutet den Zusammenhang an, der zwischen der Art des „Tönens" und dem inneren Verhältnis von Angespanntheit und Gelöstheit besteht, das sich darin offenbart. Dies ist der Hintergrund dafür, antriebsfördernde (ergotrope), beruhigende (trophotrope, wörtlich: verdauungsfördernde) und konfliktverarbeitende (taraktische, das heißt verwirrende, aufrüttelnde) Musik zur Erzeugung von psychosomatischer Spannung und Entspannung einzusetzen.

Der Erfolg hängt allerdings wesentlich von der Dosierung der musikalischen „Heilmittel" und von der Beobachtung (Diagnose) des Patienten ab. Eine exakte Wahrnehmung der Musik, der von ihr ausgelösten Reaktionen sowie der Verhaltensweisen vor, während und nach dem Singen, Musizieren oder Tanzen ist unerläßlich, um Störungen in der individuellen Wahrnehmungsverarbeitung zu erkennen und korrigierend zu beeinflussen, die auf tiefer liegende Leidensursachen hindeuten und Verhaltensbehinderungen nach sich ziehen. Wenn die „sorgfältige Ausbildung" des Patienten in der realitätsgerechten Wahrnehmung der eigenen Person und des dazu verwendeten Mediums Musik gelingt, tritt auch eine Wandlung der Persönlichkeit ein.

Will Musiktherapie zudem erreichen, daß der Patient vom Therapeuten zunehmend unabhängiger wird, so muß sie ihm nicht nur zur Einsicht in die Art seiner Wahrnehmungsverarbeitung verhelfen, sondern auch zu einem verständnisvollen und adäquaten Umgang mit Musik und zu der damit verbundenen Erlebnissteigerung.

Aus der Begeisterung eines Universalgelehrten ist Goethes Ausspruch zu verstehen: „Musik ist höhere Offenbarung als alle Weisheit und Philosophie der Welt." Auch bei nüchterner Betrachtung der Musik ist es jedoch nur absurd, wenn einige Richtungen der Musiktherapie den Standpunkt vertreten, die künstlerische Qualifikation des Therapeuten und die ästhetische Dimension der musikalischen Arbeit spielten keine Rolle. So trivial es ist: Kunst kommt von Können; und Ästhetik heißt, aus dem Griechischen übersetzt, Wahrnehmung. Das erspürende Verstehen musikalisch mitgeteilter Bedeutungen; das kommunikativ-improvisatorische Gestalten mit musikalischen Elementen; die Fähigkeit, sich beim Hören von Musik ergreifen zu lassen und sie in Tanz oder Bilder umzusetzen; das tiefere Verständnis dafür, wie schöpferische Musiker Probleme ihrer Zeit und ihrer eigenen Lebensgeschichte in Klangdokumenten wiedergegeben haben; und die Intensivierung einer entsprechenden Erlebnisbereitschaft und -fähigkeit bei einem selbst – dies alles ist nicht nur nötig, um Leiden durch Musiktherapie lindern zu können. Es läßt die musiktherapeutische Arbeit sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten zu einem aufregenden menschlichen und musikästhetischen Erlebnis werden.

Karl Hörmann, promovierter Psychologe und Musiker, unterrichtet als Privatdozent an der Universität Münster. Er ist Vorsitzender des „Musiktherapie e.V." und als Musiktherapeut an der Bethesda-Klinik in Bethel tätig.

(Der Beitrag ist in PSYCHOLOGIE HEUTE, Heft 12/84, erschienen)