

Magisch-mythische Form der Musikheilung

Encheduanna, Tochter des Königs Sargon von Akkad in der sumerisch-akkadischen Zeit (vor ca. 4200 Jahren) komponierte und dichtete 42 Tempelhymnen, mit denen sie Kranke heilen konnte.

Die Musik mit ihrer magisch-mystischen Wirkung war fest in ein Heilritual eingebunden. Die Kranken und/oder die Heiler verfielen in einen tranceartigen Zustand, in dem Götter beschwört und Dämonen vertrieben werden konnten. Diese ekstatischen Heilungspraktiken dominierten bis hinein in die Frühantike.

Rational-wissenschaftliche Musikheilungen in Antike und Mittelalter

In der klassischen Antike diente die Musik zur Wiederherstellung geistig-seelischer Harmonie und psycho-physischer Proportionen. Kranke Menschen befanden sich in Unordnung, die harmonisiert werden musste.

Neben diesen reinigenden und ordnenden Effekten sollte die Musik gleichzeitig die Seele erziehen.

Im Mittelalter stellte die Musik einen wichtigen Bestandteil innerhalb der medizinischen Behandlung dar. Ein Mensch wurde als krank bezeichnet, wenn sein Puls in Tempo und Intensität von der Norm abwich. Bis 1550 gehörte die Musik zum Fächerkanon eines Medizinstudiums.

Renaissance und Barock

In der Renaissance beschäftigten sich die Wissenschaftler mit den Zusammenhängen von Musik mit menschlichen Affekten, vor allem der Melancholie. Durch harmonisierende Schwingungen der Musik wurden die Lebensgeister reaktiviert, das Blut verdünnt und die körpereigenen Säfte in ihrer Konsistenz normalisiert.

Die Regulation des Blutes ("spiritus animalis") stand auch im Barock im Vordergrund des musiktherapeutischen Bemühens. Voraussetzung hierfür war die Entdeckung des Blutkreislaufes durch William Harvey.

Später, als Muskeln, Nerven und Fasern entdeckt wurden, sollten auch diese in das Erklärungs- und Behandlungsmodell mit einbezogen werden. Körperliche-, Geistes- und Gemütskrankheiten konnten mit der Arztmusik (= "Jatromusik") geheilt werden.

Romantik

Im 19. Jahrhundert verlor die Musik den Bezug zum klassisch medizinischen Bereich der körperlichen Erkrankungen und fand ihren neuen, psychologisch ausgerichteten Schwerpunkt in der Behandlung von psychischen Erkrankungen. Musiktherapie verschwand aus dem Sichtfeld der Ärzte, nur in Psychiatrien war sie vereinzelt anzutreffen.

Das 20. Jahrhundert

Nach dem zweiten Weltkrieg erlebte die Musiktherapie einen starken Aufschwung. Dabei kristallisierten sich vier große Bereiche heraus, die bis heute die Musiktherapie maßgeblich beeinflusst haben:

- heilpädagogische Orientierung: P. Nordoff, C. Robbins, J. Alvin und G. Orff
- psychotherapeutische Orientierung: G. K. Loos, Dr. Blanke und Dr. Jädicke
- medizinische Orientierung: H.H. Teirich
- anthroposophische Orientierung: M. Schüppel.

Heute beschäftigt sich die Musiktherapieforschung mit den musikimmanenten Wirkfaktoren und deren Auswirkungen auf verschiedene Ebenen des menschlichen Erlebens (körperlich, vegetativ, psychisch, spirituell).

Zusätzlich gewinnt der Einfluss der therapeutischen Beziehung auf den Therapieprozess und auf die Entwicklung des Individuums an Bedeutung.

Was ist Musiktherapie?

Definitionen über Musiktherapie gibt es in der Literatur zahlreiche. Dabei wird deutlich, wie unterschiedliche methodische und theoretische Hintergründe zu einer Begriffsvielfalt führen können.

Auf der Suche nach einem Konsens haben sich 1994 in der BRD Vertreter aller musiktherapeutischen Verbände in der "Kasseler Konferenz musiktherapeutischer Vereinigungen in Deutschland" *) zusammengeschlossen, um sich auf grundlegende Aussagen zur Musiktherapie zu einigen. Im Jahre 1998 erschienen in der Fachzeitschrift "Musiktherapeutische Umschau" (Band 19, S.232) die "Kasseler Thesen zur Musiktherapie", die im folgenden auszugsweise zitiert werden.

These 1: "Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die in enger Wechselbeziehung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen steht, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik."

These 2: "Der Begriff >Musiktherapie< ist eine summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen, die ihrem Wesen nach als psychotherapeutische zu charakterisieren sind, in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie. Musiktherapie näher zu definieren erfordert Aussagen zum zugrunde liegenden Psychotherapiebegriff und Musikbegriff."

These 6: "Musiktherapeutische Methoden folgen gleichberechtigt tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen. Der Begriff >Ansätze< beinhaltet Theoriebildung und zugehörige Handlungskonzepte."

Merkmale der Tätigkeiten von MusiktherapeutInnen sind:

- interdisziplinäre Teamarbeit bei Diagnose- und Indikationsstellung
- eigenverantwortliche kontextbezogene Planung und Durchführung von musiktherapeutischer Einzel- und Gruppenbehandlung
- Dokumentation, Evaluation und Forschung
- Angehörigenbetreuung
- sowie weitere institutionell bedingte Aufgabenfelder*

MusiktherapeutInnen erwerben ihre Qualifikationen in staatlichen Ausbildungen auf Hochschul- und Fachhochschulebene und in anderen vergleichbaren deutschen bzw. europäischen Ausbildungen.

Musiktherapeutische Orientierung

Als sich in diesem Jahrhundert die Musiktherapie neu zu etablieren begann, lag das Augenmerk einzelner Richtungen vor allem darauf, sich von den anderen abzugrenzen. Dies war ein notwendiger Prozess, um eine eigene Konzeption entwickeln zu können.

In letzter Zeit findet jedoch unter den verschiedenen musiktherapeutischen Richtungen wieder eine Annäherung statt, denn "...gemeinsam ist allen Methoden, dass ausgehend von einer umfassenden Diagnostik, musikalische Elemente mit spezifischer therapeutischer Absicht kontrolliert eingesetzt werden" (Schwaiblmair, 1997, S. 32).

Bereits in der Ausbildung, aber auch im späteren Berufsleben wird man immer wieder mit folgenden Fragen konfrontiert:

Wie wirkt die Musik auf den Einzelnen, gibt es allgemeingültige Wirkungen (hier ist eine Auseinandersetzung mit den Parametern Rhythmus, Klang, Melodie, Harmonie [s. van Deest 1994] unerlässlich)?

Welche Wirkung haben die Instrumente?

Welchen Stellenwert besitzt die Beziehung zwischen Therapeutin und Patient?

Wie kann man die einzelnen Wirkfaktoren in der Therapie gezielt einsetzen?

Psychotherapeutisch orientierte Musiktherapie

"Psychotherapie" stammt aus dem Griechischen und bedeutet "der Seele dienen". In Abgrenzung zu der physikalischen und chemischen Therapie arbeitet Musiktherapie per se

bereits psychotherapeutisch. Hier soll jedoch zur Abgrenzung noch betont werden, dass der Aufbau einer therapeutischen Beziehung und die Arbeit daran eine Hauptaufgabe der Therapie ist. Die Musiktherapie bezieht sich auf bestehende psychotherapeutische Ansätze und verknüpft diese mit dem musiktherapeutischen Instrumentarium. Smeijsters (1996) führt zusammenfassend folgende psychotherapeutische Orientierungen an:

"An der verbalen Psychotherapie orientiert
analytische Musiktherapie
gestalttherapeutische Musiktherapie
verhaltenstherapeutische Musiktherapie
paradoxe Musiktherapie
kognitive Musiktherapie
An der Musik orientiert
musikorientierte Psychotherapie
An der Identität psychischer und musikalischer Prozesse orientiert
morphologische Musiktherapie
analoge Musiktherapie" (ebd., S. 200).

Schließlich gibt es die anthroposophische Musiktherapie, beruhend auf dem Menschenbild von Rudolf Steiner.

Musiktherapie im pädagogischen Kontext

Musiktherapeutinnen innerhalb der Sonderpädagogik bezeichnet Mahns (1996, vgl. S. 346) als "Grenzgänger" zwischen Therapie und Pädagogik. Einerseits arbeiten sie innerhalb eines Bildungssystems, verwenden pädagogische Techniken, um den Kindern die Ausdrucksweisen am Instrument zu vermitteln, oder um im Rahmen eines ganzheitlichen Förderprogramms mitzuarbeiten; andererseits steht dem die Arbeit mit therapeutischen, klientenbezogenen Prozessen gegenüber.

Sozialarbeiter und Sozialpädagogen können entweder innerhalb des Studiums, in einer Zusatzausbildung oder im Rahmen eines Aufbaustudiums eine musiktherapeutische Qualifikation erwerben.

Arbeitsweisen und Hintergrundwissen der Sozialpädagogik werden mit musiktherapeutischen Techniken und Fähigkeiten kombiniert und erweitern somit die berufliche Kompetenz.

Funktionell orientierte Musiktherapie

Die Wirkung der Musik bzw. ihrer Parameter wie Rhythmus, Klang, Melodie, Dynamik, sowie des Instrumentariums steht im Zentrum der Therapie, ohne dass explizit auf die therapeutische Beziehung eingegangen wird.

Arbeitsfelder der Musiktherapie

Ein Großteil der Musiktherapeutinnen arbeitet in stationären Einrichtungen (Kliniken), Heimen, an Schulen sowie in Beratungsstellen und anderen ambulant versorgenden Institutionen. Meist sind sie dort in ein multiprofessionelles Team eingebunden und arbeiten innerhalb eines therapeutischen Gesamtkonzepts.

Darüber hinaus besteht auch für Musiktherapeutinnen die Möglichkeit, frei praktizierend zu arbeiten. Da der Beruf der Musiktherapeutin bis dato in Deutschland, Österreich und der Schweiz noch nicht geschützt ist, und sich dieses Tätigkeitsfeld im Wandel befindet, empfiehlt es sich, den aktuellen Stand und die sich abzeichnende Entwicklung bei den Verbänden abzufragen. In der "Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie" steht Ihnen dafür der Beauftragte des Vorstandes für Freiberufler gerne zur Verfügung.

Die "Kasseler Konferenz musiktherapeutischer Vereinigungen in Deutschland" beschreibt in ihren zehn Thesen ("Musiktherapeutische Umschau", 1998 Band 19, S.232) folgende Arbeitsfelder:

These 7: "Musiktherapie wird in Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens durchgeführt:

- im klinischen Bereich (z.B. in psychotherapeutischen Spezialkliniken für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, in stationären und semistationären Kliniken, in somatischen Fachkliniken)
- im rehabilitativen Bereich (z.B. in Fördereinrichtungen für psychisch, geistig und/oder körperlich behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene, in ambulanten psychiatrischen Nachsorgeeinrichtungen)
- im präventiven Bereich (z.B. in der prophylaktischen und metaphylaktischen Arbeit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in allen Lebensabschnitten)
- und in freier Praxis".

Zum klinischen Bereich können noch Arbeitsfelder wie Intensivstation, Neurologie, rehabilitativer Bereich Suchtklinik, Kureinrichtung (Schlaganfall, Herzerkrankungen, Krebs) hinzugezählt werden.

Anhand der Auflistung wird hier noch einmal deutlich, dass Musiktherapie in psychotherapeutische, heilpädagogische und medizinische Kontexte eingebettet ist.

Setting und Methoden

Im folgenden soll nun versucht werden, die Arbeitsweisen der Musiktherapie anhand folgender Stichpunkte zu konkretisieren:

- Einzel-/Gruppentherapie
- aktiv/rezeptiv
- Musiktherapeutische Orientierung

Die Entscheidung für Einzel- oder Gruppentherapie hängt zum einen von dem Krankheitsbild des Patienten, zum anderen auch von den institutionellen Gegebenheiten und Möglichkeiten ab.

So kann die Einzeltherapie einen geschützten Rahmen für Patienten mit starken Kontakt,- und Beziehungsstörungen (z.B. Autismus) bieten. Nach Schwabe (vgl. 1996) stehen hier die verbale und nonverbale Kommunikation sowie die Beziehungsgestaltung von Therapeutin und Patient im Vordergrund.

In der Gruppentherapie wird vorausgesetzt, dass die Patienten ein gewisses Maß an Gruppenfähigkeit mitbringen. Die therapeutischen Schwerpunkte liegen hier besonders auf kommunikativen und sozialen Aspekten: z.B. wie mache ich mich hörbar, wie erlebe ich mich und die anderen, wo sind meine Grenzen, etc.

"Aktive Musiktherapie ist ein Sammelbegriff für alle Arten der Musiktherapie, bei denen der Patient selbst mit Instrument oder Stimme handelnd beteiligt ist" (Eschen 1996, S. 5).

Sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting bildet diese Form des "Selbst in das Handeln kommen" den Schwerpunkt bei den meisten Musiktherapierichtungen. Zum einem dient sie diagnostischen Zwecken (wie spielt der Patient, welchen Bezug hat er/sie zum Instrument, etc.), zum anderen ist die Improvisation ein wichtiger Teil im therapeutischen Prozess. Im aktiven Tun können eigene Gefühle auf nonverbaler Ebene vermittelt, für das Gegenüber und sich selbst hörbar gemacht werden.

Hauptsächlich wird mit der Improvisation, der "produktiven" Musik gearbeitet, wobei diese in einem Kontinuum von ganz frei bis stark strukturiert eingesetzt werden kann.

Verwendet werden hierbei Instrumente, die

- keine musikalischen Vorkenntnisse verlangen (z.B. Orff-Instrumentarium)
- leicht spielbar sind
- verschiedene Sinnesqualitäten ansprechen (taktil, optisch, akustisch)

- mit Vorerfahrungen besetzt sein können (z.B. Klavier, Flöten, Xylophon)
- oder bei außereuropäischen Instrumenten auch ganz neue Eindrücke/Assoziationen ermöglichen (z.B. Gong).

Auf musikalischer Ebene findet ein Probehandeln statt, bei dem neue Verhaltensweisen und Gefühle im geschützten Rahmen erfahrbar werden. Die Instrumente können eine symbolische Bedeutung für bestimmte Personen, Situationen und Gefühle bekommen.

Ein besonderer Stellenwert des aktiven Tun liegt in der Möglichkeit, dass die Therapeutin ebenfalls aktiv mitspielt. So bietet sie den Patienten ein reales Gegenüber mit einer z.B. unterstützend, stärkenden oder einer konfrontierend provokativen Funktion. Gleichzeitig gewinnt sie an Transparenz, dadurch, dass das eigene Gefühlserleben zum Ausdruck kommt.

Eine weitere Möglichkeit liegt in der Reproduktion von Musik, d.h. bereits komponierte Musik wird einstudiert, bzw. nachgespielt (z.B. Singen von Liedern). Dabei liegt das Augenmerk nicht auf dem musikalischen Endprodukt, sondern auf dem Erleben bei der Durchführung.

Rezeptive Musiktherapie ist die älteste Form der Musiktherapie. Sie trug früher die Bezeichnung "passive Musiktherapie". Schwabe führte den Begriff "rezeptiv" (recipere, lat. = aufnehmen) 1967 ein, um zu verdeutlichen, dass im Zentrum dieser Methode das aktive Hören der Musik und das Aufnehmen der Schwingungen stehen.

Im Einzel- oder Gruppensetting wird dem Patienten nach einer Phase der Einstimmung entweder "live" oder über Tonträger Musik vorgespielt, die körperlich und/oder psychisch auf den Patienten wirken kann. Es wird davon ausgegangen, dass durch die Musik subjektiv bedeutsame Erinnerungen und Assoziationen wachgerufen werden können. Inwieweit damit verbal weitergearbeitet wird, hängt von der Arbeitsweise der Therapeutin sowie von der Zielsetzung für den Patienten ab.

Anmerkungen:

Im vorstehenden Text haben wir uns darauf geeinigt, das Wort die „Musiktherapeutinnen“ durchgehend in der weiblichen Form, alle anderen in der männlichen Form zu verwenden. Diese Regelung dient lediglich der besseren Lesbarkeit. Eine Favorisierung eines der Geschlechter soll damit nicht zum Ausdruck gebracht werden.

Literatur zu diesem Artikel:

Deest, Hinrich van
Heilen mit Musik. Musiktherapie in der Praxis
Trias-Thieme Hippokrates Enke, Stuttgart 1994

Decker-Voigt, Hans-Helmut (Hrsg)
Lexikon Musiktherapie
Hogrefe Verlag, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 1996

Aufsätze :

Eschen, Johannes, Th., 1996

Mahns, Wolfgang, 1996

Schwabe, 1996

Seidel, Almut, 1996

Smeijsters, Henk, 1996

Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (Hrsg)
Kasseler Thesen zur Musiktherapie
in: Musiktherapeutische Umschau,
Forschung und Praxis der Musiktherapie, Band 19/1998, S.232
Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen

Schwaiblmaier, Frauke
Musiktherapie in Deutschland
in: Fitzthum, Elena et al. (Hrsg):
Wiener Beiträge zur Musiktherapie: Weltkongresse
Wien-Hamburg 1996, Wien: Edition Praesens, 1997

Mecklenbeck, Franz
Musiktherapie in Deutschland in Ausbildung und
Praxis
Vortragstexte
Ratingen/Berlin 1998, überarbeitet 2004, 2006

Literatur allgemein:

Hinweise auf aktuelle und weiterführende Fachliteratur erhalten Sie über die
Bundesgeschäftsstelle und auf unseren Internetseiten „www.musiktherapie.de“.