

■ DOKUMENTE UND BERICHTE

Thomas Richter

Die KlangWoge – Ein Instrument zur Erweiterung und Verstärkung imaginativer Konzepte rezeptiver Musiktherapie

Grundlagen

Erste belegbare experimentelle Versuche, Musik mit taktile Stimulation bei der Behandlung psychischer Erkrankungen zu verbinden, stammen aus dem ausgehenden 19. Jahrhundert. T. L. Corning, ein Vertreter der ›experimentellen Psychologie‹, beschreibt 1899 im New Yorker »Medical Record« ein Experiment, das er mit einer Frau, die unter Melancholie litt, durchführte: Über einen Chromatographen wurde eine Kombination optisch wahrnehmbarer Farbeffekte auf eine Leinwand projiziert. Eine nicht näher bezeichnete Musik wurde zusätzlich von einem Phonographen auf Kopfhörer übertragen, die der Patientin über eine weiche Lederkapuze aufgesetzt wurden. So wurde die Musik nicht nur gehört, sondern auch deren Vibration gespürt (Spintge 1987). Die Musik wurde auch während der Schlafphase weitergespielt. Am nächsten Morgen war die Patientin »... frei von Depressionen und allgemeinem Unbehagen, welches sie in den Morgenstunden so unbarmherzig geplagt hatte« (Schumacher 1982, S. 44).

Der schwedische Musiktherapeut Aleks Pontvik entwickelte in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts ein spezielles Verfahren, ›Psychorhythmie‹ (Pontvik 1996), um zur Verstärkung des Klanges über Vibrationseffekte das Körperempfinden des Hörenden zu stimulieren. Stark beeinflusst von der Psychologie C. G. Jungs geht Pontvik davon aus, dass »Symbolisches durch

Symbolisches angetönt und ›bewegt‹ werden kann, dass also psychische Verhältnisse durch eine direkte Begegnung mit dem Symbol ... beeinflusst werden können« (Pontvik 1996, S. 109) und schreibt hier der Musik eine besonders wirksame Rolle zu.

Zunächst benutzte Pontvik komponierte Musik, später entwickelte er aus dem Monochord heraus das so genannte ›Psychochord‹, dessen Klang er als ›zwischen einem Spinett‹ sowie »gewissen indischen Saiteninstrumenten« (Pontvik 1996, S. 153), beschreibt.

Aus dem in den 1970er Jahren von dem norwegischen Lehrer Olaf Skille entwickelten ›Music Bath‹ entstand die heute angewandte Vibroakustische Therapie (VAT), die Skille als »... Anwendung sinusförmiger, niederfrequenter (30–120 Hz) und mit Musik unterlegter Schalldruckwellen zu therapeutischen Zwecken« (Skille 2005) kennzeichnet. Dabei sitzt der Patient auf einem mit Lautsprecher ausgestatteten Stuhl oder Wassersack oder liegt auf einem Bett. Die Musik und die massierenden Frequenzen werden über zwei getrennt regel- und mischbare Apparaturen direkt auf den Körper übertragen. Denise Grocke und Tony Wigram (2006) behandeln in ihrem neuesten Buch weitere aktuelle Phänomene der Vibroakustik im Verlauf von musiktherapeutischen Behandlungen.

Die hier kurz beschriebenen Verfahren arbeiten jeweils mit Musik, die von Tonträ-

Musiktherapeutische Umschau, 29, 1 (2008), S. 34–41
© Vandenhoeck & Ruprecht, 2008, ISSN 0172-5505

gern stammt. Andere Verfahren arbeiten mit »Live-Musik«, indem die Klänge über Klangstuhl, Monochord, Körpertambura oder über die Schwingungen der Instrumente, z. B. Gong, etc. auf den Körper übertragen werden (Dosch, Timmermann 2005, Hess 1999).

Imaginative Konzepte der rezeptiven Musiktherapie setzen Musik ein, um den Patienten über die Vorstellung von Bildern, Tagträumen etc. zu der Begegnung und Auseinandersetzung mit sich selbst zu führen. Dazu gehört auch das »Aktive Imaginieren« im Sinne C. G. Jungs (Jung 1981). Er selbst war in späteren Jahren tief beeindruckt von seinen eigenen Imaginationserlebnissen beim Musikhören und erkannte in ihnen das Potential, tiefes archetypisches Material hervorzurufen (Geiger, in: Frohne-Hagemann 2004). Es geht dabei um ein »aktives« Hören. Der Therapeut fungiert hier vordergründig als Begleiter. Die Hauptarbeit des »In-sich-hinein-Hörens«, liegt bei dem Patienten selbst. Die Musik nimmt hier die »Funktion« einer Co-Therapeutin ein und hat als solche unter anderem die Aufgabe, als »Behälter«, »Katalysator« oder »Symbol« zu dienen. Die Musik soll den Kontakt zum Körper, den Sinnen und Emotionen herstellen, diese erfahrbar machen oder zu einer kathartischen Entladung führen. Darüber hinaus kann die Musik als Übertragungs- oder Projektionsfläche genutzt werden. Damit stellt sie auch eine Übermittlungsmöglichkeit für Symbolisches zwischen Klient und Therapeut dar (Geiger, in: Frohne- Hagemann 2004).

Als Grundlagen für die musiktherapeutische Arbeit mit der KlangWoge sind z.B. Konzepte des »musikalisch katathymen Bilderlebens«, der »Guided Imagery with Music« und die »Regulative Musiktherapie« geeignet.

Das »musikalische katathyme Bilderleben (mkB)« entstand aus dem Katathymen Bilderleben von Hanscarl Leuner, dessen Grundlage der Tagtraum ist. Mit der Hinzunahme von entspannender, beruhigender Musik entsteht eine Intensivierung der psychophysischen Entspannung und das Erleben im Imaginationsprozess erfährt eine Steigerung, wie sie sonst nur unter Einwirkung halluzinogener Substanzen entsteht (Möhlenkamp 1995).

Die amerikanische Musiktherapeutin und Geigerin Helen Bonny entwickelte in den 1970er Jahren »Guided Imagery with Music (GIM)«. Über Entspannungsverfahren wird ein leicht verändertes Wachbewusstsein induziert und dadurch der Patient auf das Musikhören vorbereitet. Bei GIM wird die Musik zu so genannten »Programmen« zusammengestellt. Anders als beim mkB gibt es bei GIM keine direkten Vorgaben (Wiese, Bach, o. ä.; vgl.: Leuner 1978). Imagination und Musik – beides wird fließend erlebt – stimulieren, strukturieren und vertiefen das Hörerlebnis (Geiger in: Frohne-Hagemann 2004).

Aus dem wahrnehmungspsychologischen Ansatz heraus versteht sich die »Regulative Musiktherapie (RMT)« nach Christoph Schwabe als Förderung und Entwicklung der Wahrnehmungsfähigkeit und Differenzierungsfähigkeit für Körperliches und Seelisches. Die Wahrnehmungsbeschreibung, im Unterschied zur Wahrnehmungsinterpretation, verhilft zur Konkretisierung der Wahrnehmungsinhalte und führt zur Selbstauseinandersetzung (Schwabe in: Frohne- Hagemann 2004). Darüber hinaus soll die Wahrnehmungsfähigkeit für akustisches gefördert werden, insbesondere die Wahrnehmung der Musik als ein Gegenüber, zu dem Kontakt hergestellt werden kann (Röhrborn in: Frohne-Hagemann 2004).

Studiendesign und Durchführung

Die KlangWoge wird im Prospekt des Herstellers »Allton« als »... formschönes und ergonomisch gestaltetes Liegemöbel zum Entspannen« beschrieben. Sie wird aus formverleimtem Buchenholz hergestellt. Die Standardausführung hat einen abnehmbaren Bezug aus Polsterstoff und ein Baumwollkissen, das mit Hirsespreu gefüllt ist. Die Liegefläche mit den Maßen 200 x 63 cm liegt lose auf zwei Buchenholzröhren (à 35 x 57 cm) auf. Die Röhren sind mit einem Hanfseil verbunden. In die Röhren sind Vibrationsmodule eingebaut, die an eine Musikanlage angeschlossen werden können. Dadurch wird die Musik direkt auf die Liegefläche übertragen, die damit die Funktion einer Lautsprechermembran übernimmt. Die Liegefläche kann vor und zurück bewegt werden, was einen wiegenden Effekt hat.

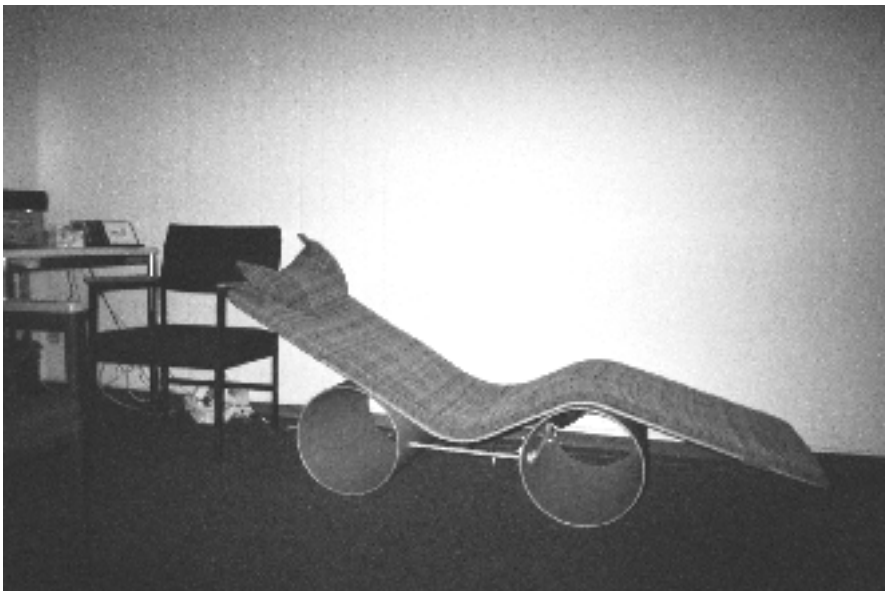
Neben dem Wellness- und Privatbereich wird die KlangWoge auch im therapeuti-

schen Bereich (Anti-Stress-Programmen, Psychosomatik, Schmerz-, Magnetfeld- und Farbtherapie) angewendet.

Ziel der Studie war es, herauszufinden, ob die KlangWoge die oben beschriebenen Konzepte der imaginativen, rezeptiven Musiktherapie verstärken kann und ob das akustische und imaginative Erleben durch den Einsatz der KlangWoge intensiviert wird.

Die Studie wurde als Crossover Studie mit zwei Gruppen durchgeführt: Jeder Proband der Gruppe A erhielt zunächst 4 Einheiten rezeptive Musiktherapie ohne KlangWoge und nach einer 1 bis 3-wöchigen Pause weitere 4 Einheiten rezeptive Musiktherapie mit KlangWoge. Bei Gruppe B war der Ablauf umgekehrt. Die Gruppen wurden im ersten Gespräch ausgelost.

Die Probanden saßen während der Musikrezeption bei den Einheiten ohne KlangWoge auf einem bequemen Stuhl. Die KlangWoge befand sich sichtbar im selben Raum. Bei Bedarf konnte ein zwei-



ter Stuhl dazu genommen werden um die Beine darauf zu legen.

Zum Einsatz kamen folgende technischen Geräte:

- Die KlangWoge von *ALLTON* – Standardausführung
- Hi-Fi Stereo Verstärker Modell 9303 von *FREY* – 2 x 100 Watt
- CD-Player *PHILLIPS* 723 mit Fernbedienung
- 2 Boxen – *SCHNEIDER* HiFi Concept Wide Range 118 LS

Die Stichprobe setzte sich aus 10 Personen, zwei männlichen und 8 weiblichen Probanden zwischen 22 und 45 Jahren ($M = 34,4$ Jahre), zusammen, die zu dieser Zeit eine Reha-Umschulung absolvierten (3 Logopädie, 5 Sozialarbeit, 1 Bürokauffrau, 1 Betriebswirtin).

Vor der ersten Einheit erhielten die Probanden ein Informationsblatt und einen ›Prä-Messung-Fragebogen‹, der zur ersten Einheit ausgefüllt mitgebracht werden sollte.

Nach jeder Einheit bekamen die Probanden einen Fragebogen zur Verlaufsmessung, der noch am Behandlungsort ausgefüllt wurde, sowie einen Fragebogen, der am nächsten Tag ausgefüllt werden sollte. Die Fragen betrafen das Erleben der Musik, die Entspannung, die Wirkung der Vibration, Bilder etc. und wurden überwiegend im Ankreuzverfahren (Sehr stark, stark, trifft zu, weniger stark, gar nicht/unangenehm) ausgefüllt.

Nach der 4. Einheit bekamen die Probanden statt des Verlaufsfragebogens einen Fragebogen zur ›Zwischenmessung‹, den sie während der Woche ausfüllen und zur 5. Einheit mitbringen sollten. Nach der 8. und letzten Einheit wurde ein Termin für eine Abschlussbesprechung vereinbart. Dabei wurde der letzte ›Post-Messungs-

Fragebogen‹ ausgefüllt. Zusätzlich wurde jede Einheit noch am selben Tag schriftlich dokumentiert. Es wurde vereinbart, dass der Proband jederzeit die Möglichkeit hat, das Verfahren zu beenden. Der ungefähre Ablauf der kommenden Einheiten wurde in großen Zügen erklärt und darauf hingewiesen, dass es sich nicht um eine Psychotherapie handelt, die Sitzungen durchaus aber ›Selbsterfahrungs-Charakter‹ haben könnten.

Bei den Vorgesprächen wurden nach der Begrüßung und der Frage nach der aktuellen Befindlichkeit mit den Probanden die vergangene Stunde besprochen. Gemeinsam wurde der ausgefüllte Fragebogen durchgegangen. Bei einigen Probanden ergab sich aus diesem Vorgespräch ein Thema, über das zunächst gesprochen wurde. Dies konnte ein Traum oder ein Bild sein, das in der letzten Einheit oder danach aufgetaucht war. Einzelne Elemente der Bilder oder der Themen konnten anschließend in die Musikphase ›mitgenommen‹ werden.

Nach einigen Körperwahrnehmungsübungen aus dem Hata-Yoga setzten sich die Probanden entweder auf den Stuhl oder legten sich auf die KlangWoge.

Die Musikdarbietung wurde mit einer verbalen Entspannungsinduktion eingeleitet und dann die Musik eingespielt.

Bei der ersten Einheit, sowohl mit als auch ohne KlangWoge, wurden für alle Teilnehmer die gleichen beiden Stücke gespielt. Bei den weiteren Einheiten hing die Musikauswahl von der Stimmung, der Befindlichkeit oder den gewünschten zu bearbeitenden Themen oder Bildern der Probanden ab, für die das ›Programm‹ dann individuell zusammengestellt wurde. Die Musikphasen dauerten zwischen 16 und 20 Minuten, die gesamte Einheit ca. 60 Minuten.

Tab. 1: Anzahl der Probanden die auf die entspr. Frage mit »Ja« antworteten (n = 10).

Nach- bzw. Nebenwirkungen?	Veränderung bei den Hörgewohnheiten?	Veränderungen bei der Körperwahrnehmung?	Veränderungen bei der Emotionswahrnehmung?	etwas, was in den Alltag integriert wurde?
6	3	5	4	8

Die Musikauswahl setzte sich aus Stücken der (leichten) Klassik zusammen: Andante-Sätze aus Symphonien, aus Gitarrenkonzerten oder kleine Stücke für Streichquartette und Triosonaten. Außerdem wurde Musik aus dem so genannten ›ethnischen Bereich‹, z.B. australischer Ureinwohner oder Indianer, verwendet. Darüber hinaus kam bei Bedarf ›World Music‹ und ›Rock-Pop‹ zum Einsatz. Bei allen Stücken handelte es sich um Instrumentalmusik. Vokalmusik kam nur zum Einsatz, wenn sie textlos oder in ›nicht-geläufigen‹ Sprachen (z.B. afrikanischen oder arabischen Sprachen) dargeboten wurde.

Die Auswahl der Stücke wurde immer vom Autor vorgenommen. Nach dem Ende der Musik wartete der Autor ab, bis die Probanden etwas sagten. Es wurde ausführlich über das während der Musikrezeption Erlebte gesprochen. Die Probanden schilderten ihre Befindlichkeiten, wie ihnen die Musik gefallen hatte, die körperlichen Empfindungen, die sie erlebt hatten, die Gedanken und Bilder.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Erwartungsgemäß wurden die Einheiten, in der die KlangWoge benutzt wurde, deutlich angenehmer, zufriedenstellender, erlebnisreicher, anregender, vertiefender erlebt als die Einheiten ohne KlangWoge. Es besteht jedoch ein signifikanter Unterschied zwischen Gruppe A und Gruppe B: Die Probanden der Gruppe A erlebten

die Einheiten mit der KlangWoge nach den Einheiten ohne KlangWoge als deutlich intensiver und waren zufriedener. Gruppe B erlebte die Einheiten mit der KlangWoge ebenfalls sehr intensiv, was jedoch nicht dazu führte, dass die Einheiten ohne KlangWoge negativer erlebt wurden, sondern deutlich positiver bewertet wurden als die entsprechenden Einheiten bei Gruppe A.

Der ›Effekt‹ des intensiveren Erlebens auf der KlangWoge wurde vor allem auf die Wirkung der Vibration zurückgeführt, die in allen Fällen das Erleben der Musik und der Körperwahrnehmung intensivierte. Bei den insgesamt 40 durchgeführten Einheiten mit der KlangWoge wurde die Vibration in 34 Einheiten als »verstärkend« bis »sehr verstärkend« beschrieben. Zwei Probanden beschrieben die Vibration jeweils einmal als »sehr unangenehm«. Zwei Probanden beschrieben die Vibrationen jeweils zweimal als »etwas unangenehm«.

In einem abschließenden Gespräch mit einem letzten Fragebogen, frühestens eine Woche nach der letzten Einheit, wurde nach den Veränderungen gefragt, die sich auf die Erlebnisse während der gesamten 8 Einheiten bezogen. Hier war interessant zu erfahren, ob es insgesamt Veränderungen in den Hörgewohnheiten und der Körper- und Emotionswahrnehmungen gegeben hatte. Eine weitere Frage war, ob etwas von den gemachten Erlebnissen und Erfahrungen aus diesen Einheiten in den Alltag integriert werden konnte. In der nachste-

Tab. 2: Angaben der Probanden zu der Frage: »Wie wurden die Wahrnehmungen in den Einheiten mit der KlangWoge im Unterschied zu den Einheiten ohne KlangWoge erlebt?« n = 10

	intensiver	kein Unterschied	weniger Intensiv
Musikwahrnehmung	9	/	1
Körperwahrnehmung	10	/	/
Entspannung	5	3	2
»Bilder«	8	1	1

henden Tabelle ist die jeweilige Anzahl der Probanden aufgeführt, die die Fragen mit »Ja« beantworteten.

Bei »Nach- oder Nebenwirkungen« wurden vor allem genannt: »... bewusster Wahrnehmung meiner und anderer Personen, bewusster Auszeiten, nicht mehr gegen die eigenen Grenzen arbeiten, besser abgrenzen können, mehr über mich nachdenken, bin energiegeladener, bin wieder in mir drin.«

»Hörgewohnheiten«: Hier wurde bemerkt, dass weniger, dafür aber bewusster Musik gehört wird. Zwei Probanden berichteten, dass Musik nicht mehr als »Fluchtmöglichkeit vor der Realität« genutzt wird.

»Körperwahrnehmungen«: Man achtete mehr auf An- und Entspannung. Der Körper wurde infolge Sensibilisierung durch die KlangWoge besser wahrgenommen. Eine Probandin gab an, dass sie mehr Schmerzen spüre als vorher, was sie jedoch positiv erlebe. Sie habe Schmerzen vorher, wie auch ihren Körper, »...weggeschoben und abgelehnt«. Eine Probandin äußerte, »Hören mit dem Körper« stelle eine echte Bereicherung des Musikhörens dar.

»Emotionswahrnehmung«: Auch hier wurde eine Sensibilisierung beschrieben.

»In den Alltag integrieren«: Die Angaben hierzu decken sich im Wesentlichen mit den Angaben zu den Nebenwirkungen.

Grundsätzlich ist bei mehr als der Hälfte

der teilnehmenden Probanden eine erhöhte Selbstaufmerksamkeit festzustellen. Für die Studie war es natürlich wichtig, zu erfragen, ob es Unterschiede in der Intensität der Wahrnehmungen bei den Einheiten mit oder ohne KlangWoge gab. Es kam zu folgenden Ergebnissen:

Von allen Probanden wurde die »Körperwahrnehmung« auf der KlangWoge intensiver erlebt. »Weniger intensiv« wurde die Musikwahrnehmung, von einem Probanden beschrieben. Er habe sich so sehr auf die körperlichen Wahrnehmungen konzentriert, dass er sich nicht auf die Musik konzentrieren konnte. Weniger Entspannung gaben 2 Probanden an.

Bei der Auswahl der Musikstücke gibt es keine »Rezepte«: Ein und dasselbe Musikstück könnte bei einem Probanden Wohlgefühl und Geborgenheit auslösen, bei einem anderen ein Gefühl der Bedrohung. Es gab jedoch einige Merkmale, die übergreifend bei bestimmter Musik ähnlich waren: Klassische Musik oder »Klassik-Rock« führte oft dazu, dass Bilder aus der Natur (Wälder, Vögel, Pferde oder Reiter, Fuchsjagden etc.) oder Szenen aus dem »Mittelalter« (Schlossball, Menuett-Tänzer) gesehen wurden. Bei so genannter »Ethno-Musik« tauchten Bilder auf, die mit Afrika, Neuseeland oder Wüste verbunden wurden. Oft wurden tanzende, trommelnde Menschen gesehen oder Frauen,

die Essen zubereiten. Manchmal tauchten Urwälder, wilde Tiere oder Krieger in der Steppe auf.

Didgeridoo-Musik verstärkte die körperlichen Empfindungen und führte dazu, dass die Probanden sich selbst sehr nahe kamen. Durch das gleichmäßige ›Brummen‹ des Didgeridoo fand eine durchgängige, intensive ›Massage‹ statt. Darüber hinaus spielt der ›archaische Charakter‹ (Sattler 1994) des Didgeridoo-Klanges eine Rolle, der ganz basale Bedürfnisse im Sinne eines ›Gehalten-Werdens‹ befriedigte. Dieses ›Durch-und-Durchgehen‹ wurde in vielen Fällen als sehr wohltuend erlebt.

Es ist gelungen, in allen Einheiten Musik zu spielen, die den Probanden nicht bekannt war. Damit konnte ›frei imaginiert‹ werden.

Die KlangWoge erwies sich als wirkliche Verstärkung, denn die Wahrnehmungen wurden körperlich spürbar, ›er-fassbar‹ gemacht. Inhalte der Psyche, seelische Befindlichkeiten, verdrängte oder unterdrückte Bewusstseinsinhalte wurden über das körperliche Erleben in das Bewusstsein geholt.

Das Wiegen der KlangWoge während der Musikrezeption hatte einen geringeren Effekt als erwartet. Oft wurde es von den Probanden nur unterschwellig wahrgenommen oder es wurde sogar die Frage gestellt, ob überhaupt ›gewiegt‹ worden war. Wenn das Wiegen wahrgenommen wurde, wurde es als angenehm empfunden. Es wurde jeweils im Takt mit der gespielten Musik vorgenommen. Ein Wiegen gegen den Takt hätte zu Irritationen führen können, die für diesen Rahmen nicht gewünscht waren. Zwischen den Musikstücken wurde das Wiegen besser wahrgenommen. Hin und wieder kam es zu der Äußerung, dass es an das Wiegen in der Kinderwiege erinnere.

Die Studie konnte aufzeigen, dass die KlangWoge ein starkes Potential besitzt, das ihren Einsatz in imaginativen Formen der Rezeptiven Musiktherapie lohnenswert erscheinen lässt. Wie Tabelle 2 zeigt, wird der Entspannungseffekt, der in erster Linie als spezielle Wirkung der KlangWoge beschrieben wird, nur etwa von der Hälfte der Probanden als intensiver als bei einem vergleichbaren rezeptiven musktherapeutischen Setting ohne KlangWoge beschrieben. Dagegen werden Musik- und Körperwahrnehmung und die Intensität des Bildererlebens von mindestens 8 der 10 Probanden intensiver erlebt. Eine daraus folgende erhöhte Selbstachtsamkeit und Selbstaufmerksamkeit können in psychotherapeutischer Hinsicht in einem imaginativen rezeptiven musktherapeutischen Setting gut genutzt werden. In der Musik und der taktilen Stimulation können Erlebnisse und Emotionen erfahren und ausgelebt werden. Konzepte wie GIM, RMT oder mkB können hier eine Intensivierung erfahren. Die einzelnen Stufen des RMT werden ›spürbarer‹ wahrgenommen. Die Gedanken Pontviks über das ›in sich hineinhorchen‹, welches ein ›Anstoßen von Symbolischem durch Symbolisches‹ anregt, konnte bei dieser Studie in einigen Fällen sozusagen ›in vivo‹ beobachtet werden.

In relativ kurzer Zeit können Veränderungs-, möglicherweise sogar Reifungs- oder Heilungsprozesse zumindest in Gang gesetzt werden. Eine Auseinandersetzung findet auch auf körperlicher Ebene statt. Eine Klientel, bei der eine Ablehnung der eigenen Körperlichkeit besteht, könnte durch Rezeptive Musiktherapie mit der KlangWoge effektive Therapieergebnisse erreichen. Patienten mit Essstörungen oder ähnlichen Krankheitsbildern kämen hierfür in Betracht.

Bei Patienten mit akuten oder latenten Psychosen oder mit Problemen der Realitätsprüfung ist die KlangWoge eher kontra-indiziert. Da die Rezeptive Musiktherapie mit der KlangWoge und ihren imaginativen Elementen sehr intensive Bilder und Erlebnisse bewirken kann, könnte eine latent vorhandene Psychose ausgelöst werden.

Für rezeptive Musiktherapie mit Patientinnen oder Klienten die für Konzepte wie GIM, RMT oder mkB in Frage kommen, stellt die KlangWoge allerdings unbedingt eine Bereicherung dar.

Literatur

- Dosch, J., Timmermann, T. (2005): Das Buch vom Monochord. Wiesbaden.
- Frohne-Hagemann, I. (Hg.) (2004): Rezeptive Musiktherapie. Wiesbaden.
- Grocke, D., Wigram, T. (2006): Receptive Methods in Music Therapy. London.
- Hess, P. (1999): Musikpsychotherapie mit archaischen Klangkörpern. Musiktherapeutische Umschau 20: S.77 – 92
- Jung, C.G. (1981): Das symbolische Leben. Gesammelte Werke; Band 18. Olten.
- Leuner, H., Horn, G., Klessmann, E. (1978²): Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. München, Basel.
- Möhlenkamp, G. (1995): Physiologische und psychologische Reaktionen auf unterschiedliche musiktherapeutische Interventionen im Vergleich zu einer Entspannungsübung. Frankfurt/Main.
- Pontvik, A. (1996): Der tönende Mensch. – Gesammelte musiktherapeutische Schriften. Stuttgart, Jena.
- Sattler, J. (1994): Das Didgeridoo – seine Herkunft, Klangwirkung und mögliche Bedeutung in der rezeptiven Musiktherapie. Diplomarbeit an der Fachhochschule Heidelberg, Fakultät Musiktherapie.
- Schumacher R. (1982): Die Musik in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. Frankfurt/Main.
- Skille, O. (2005): Vibroakustik. Im Internet; http://www.Musikmagieundmedizin.com/satndard_seiten/vibro.html
- Spintge, R., Droh, R. (Hg.) (1987): Musik in der Medizin, Music in Medicine. Heidelberg, Berlin.
- Thomas Richter, Diplom Musiktherapeut (FH), Heilpraktiker (Psychotherapie), Kurt-Moosdorf- Straße 54, 61118 Bad Vilbel

Die Ergebnisse der Studie beruhen auf einer Diplomarbeit, die 2006 an der Fakultät für Musiktherapie der SRH Hochschule verfasst wurde (Betreuer: Prof. Ernst-Walter Selle).

