

11.06.2004

Musiktherapie im Wandel



Hans Volker Bolay ist seit 1996 geschäftsführender Vorstand des Deutschen Zentrums für Musiktherapieforschung in Heidelberg. In dieser Funktion bemüht er sich um eine grundlegende Reform der wissenschaftlichen und therapeutischen Grundlagen der Disziplin. Codex flores hat sich mit dem rührigen Wissenschaftler über die Fortschritte des Faches unterhalten.

Codex flores: Klaus-Ernst Behne, der Präsident der Hochschule für Musik und Theater Hannover, hat sich vor ein paar Jahren in einem Sonderband der «Neuen Musikzeitschrift» recht skeptisch über die musiktherapeutischen Methoden geäußert. Es werde, meinte er, oft mit Einzelfall-Beschreibungen gearbeitet, die kaum Aussagen über Effizienz und Nachhaltigkeit erlaubten.

Hans Volker Bolay: Die Argumentation von Klaus-Ernst Behne kenne ich gut, weil wir früher auf dem Gebiet auch zusammengearbeitet haben, und zwar im Umfeld der «Musiktherapeutischen Umschau». Am Anfang hat sich rund um die Fachzeitschrift eine hochpotente Gruppe gebildet. Gegründet worden ist sie von mir, zusammen mit Johannes Th. Eschen, Stefan Schaub und anderen. Peter Faltin, ein Vertreter der Frankfurter Schule, vertrat in der Redaktion die Musikwissenschaft. Klaus-Ernst Behne war als «Geburtshelfer» und Berater in den Anfängen dabei. Nach 10 Jahren gab ich die Redaktionsleitung ab und verließ das Team. Die Weiterentwicklung der Musiktherapie lag mir mehr am Herzen als publizistische Aktivitäten. Wir haben uns ein bisschen aus den Augen verloren, weil die Musikwissenschaft und die Musiktherapie dann doch getrennte Wege gegangen sind. Ich weiss jetzt nicht, wie er heute darüber denkt.

Wer gehörte sonst noch zu der Gruppe?

Aus dem psychoanalytischen Bereich war Hilde-Marie Streich aus Berlin beteiligt, dann aus dem hochschulpolitischen Bereich – das fand ich sehr wichtig – Konrad Schily. Weitere Mitglieder der Gründungsredaktion waren Volker Bernius für die Musikpädagogik, Rainer Damm als Musikwissenschaftler, Isabelle Frohne für Rhythmik,

Wolfgang Schröder aus der Medizin und die Psychologen Rainer Boller und Ernst-Walter Selle.

Von der Spiritualität zur Empirie

Behnes Kritik ist aber sicher mehr als bloss Polemik zwecks Aufarbeitung der eigenen Vergangenheit. Wenn man die musiktherapeutische Literatur durchforstet, vermisst man auch heute noch eine allgemeine Transparenz der Methode. Das kann auch damit zusammenhängen, dass verschiedene Schulen miteinander wetteifern und die eine oder andere einem Menschenbild nachhängt, das empiristisch geprägte Naturwissenschaftler doch eher abschrecken dürfte.

Die Musiktherapie ist sicher ein Paradebeispiel dafür, wie im Hinblick auf den Glauben an die Wirkfaktoren auch weltanschauliche Dimensionen zum Tragen kommen. Im andern Extrem ist evidenzbasierte musiktherapeutische Arbeit einem ebenso evidenzbasierten Wissenschaftsverständnis verpflichtet. Dieses Paradigma, hat heute grosse Attraktivität und man beobachtet, dass die anthroposophische und – man könnte sagen – weltanschaulich gebundene Musiktherapie langsam an Bedeutung verlieren. Man kommt tatsächlich zu einem Methodengerüst, das kommunizierbar ist und das auch von Vertretern anderer wissenschaftlicher Disziplinen nachvollzogen werden kann.

Man kommt also weg von dem etwas emphatischen und für Aussenstehende ab und zu schwer zugänglichen Jargon, der traditionellerweise gepflegt wird?

Da muss man sehen, dass die Musiktherapie lange Zeit denselben Status wie die Psychoanalyse hatte. Sie war geprägt von sehr viel Erfahrung, viele Menschen hatten viele Jahre damit gearbeitet. Sie hatten viel persönliches Wissen angesammelt, das weder wissenschaftlich systematisiert noch auf Effizienz oder Wiederholbarkeit geprüft wurde. In dieser Hinsicht hat sich die Musiktherapie zumindest im europäischen Raum zu verändern begonnen.

Bruch mit festgefühten Traditionen

Und sich auch vermehrt international oder interkontinental ausgerichtet?

Die AAMT (American Association of Music Therapy) hat zum Beispiel uns hier in Heidelberg Ausbildungslizenzen in neurologischer Musiktherapie gegeben, die in den USA anerkannt werden. In dieser Hinsicht sind wir so etwas wie Vorreiter, und darauf bin ich auch ein wenig stolz. Auf der andern Seite sind wir damit auch die Ungeliebten. Wir bekommen Einladungen, auf medizinischen oder psychologischen Kongressen vorzutragen, Musiktherapie-immanent hat man jedoch oft noch ein bisschen Angst vor uns in Heidelberg. Vielleicht, weil wir zu schnell zu viele Heilige Kühe geschlachtet haben.

Welche denn?

Wir haben zum Beispiel schon Anfang der Neunziger gesagt, es sei völliger Unsinn, dass Musiktherapie nicht schaden kann. Zum zweiten haben wir uns auf den Standpunkt gestellt, dass die Kontraindikationen der Musiktherapie ebenso interessant sind wie die Indikationen. Wenn man weiss, wo Musiktherapie nichts bewirkt oder die Symptomatik vielleicht sogar verschlimmert, dann gewinnt sie viel deutlicher an Profil.

Sie gehen also weg von der Idee einer magischen Kraft, die in der Musik stecken soll, und den Beschwörungen der «uralten Tradition»?

Genau. Wir haben uns hier in Heidelberg überdies klar auf den Standpunkt gestellt, dass Musiktherapie langfristig nur eine Überlebenschance hat, wenn sie irgend etwas leistet, das andere Verfahren nicht können. In den Siebziger- und Achtzigerjahren des letzten Jahrhunderts sind Musiktherapeuten in Gebiete vorgedrungen, in denen andere Therapieformen bereits hervorragende Arbeit leisteten.

Zum Beispiel?

Die Musiktherapie hat sich etwa mit Indikationen aus der Verhaltenstherapie oder der Tiefenpsychologie beschäftigt und hat immer so getan, wie wenn sie da noch ein bisschen besser wäre, aber dazu nie den Nachweis gebracht. Diesen Überzeugungen wird noch heute von Kolleginnen und Kollegen zum Teil noch nachgehängt.

Weg von der Fallvignette, hin zur Statistik

Der Wandel zeigt sich auch auf methodischem Gebiet: Man kommt weg von der Fallvignette und bedient sich mehr der in den Sozial- und Naturwissenschaften gebräuchlichen Methodologien und statistischen Verfahrensweisen.

Es gab in der Musiktherapie lange Zeit diese Diskussion zwischen qualitativer und quantitativer Forschung. Die qualitativen Forscher, das waren die, die Einzelfallstudien bis ins Detail beschrieben und immer Zeter und Mordio geschrien haben, wenn jemand kam und gesagt hat, dass man das vielleicht auch statistisch auswerten sollte. Dann hiess es gleich, man mache die Musiktherapie oder spezifische Wirkkräfte kaputt. Einzelfallstudien sind sinnvoll, wenn man eine methodische Vorgehensweise deutlich machen will. Man kann damit aber nicht den Nachweis erbringen, dass etwas wirkt.

Findet da nun ein Umdenken statt?

Zumindest hier in Heidelberg hat sich das deutlich geändert. Im Unterschied zu vielen Kollegen etwa in Deutschland, Frankreich, Österreich und der Schweiz machen wir sauber randomisierte Verlaufs-, Effektivitäts- und Effizienzstudien. Wir treten gegen Medikamente an, zum Beispiel im Bereich Kindermigräne. Wenn Musiktherapie etwas bewirkt, dann muss sie besser sein als ein Placebo-Medikament und besser als ein Migräne-Medikament. Solche sauber designten Studien öffnen uns Türen.

Die enge Beziehung zwischen Musik und Emotion

Die Eigenheiten der Methode sind aber auch auf andern Gebieten gefordert. Die therapeutischen Wirkungen von Musik scheinen etwa sehr eng mit ihrer Fähigkeit verbunden, Emotionen ohne Zuhilfenahme verbaler Mittel zu kommunizieren. Nun ist aber noch durchaus unklar, was Emotionen eigentlich sind. Hat denn die Musiktherapie eine Art kanonische Theorie der Emotionen und ihres Ausdrucks in der Musik, um diese Wirkkräfte transparent zu machen?

Es ist zur Zeit sogar ein aufkeimender Theorienstreit zu beobachten. Eine Grundannahme der Musiktherapie war bislang, dass sie bei klassischen psychiatrischen Erkrankungen Sinn macht. Die Musiktherapeuten sind denn auch immer in psychiatrischen Einrichtungen tätig gewesen. Es galt tatsächlich die Überzeugung, dass man Gefühle mit Musik besser ausdrücken kann als mit Worten. Musiktherapeuten erzählen auch oft, dass man mit Musik besser verstehen kann.

Das kann aber nur ein intuitives Verstehen sein.

Ja, sicherlich. Aber um die Musiktherapie wissenschaftlich weiter zu bringen haben wir die ersten Fragezeichen gesetzt. Es gibt in der Emotionspsychologie schon lange Testverfahren, bei denen zum Beispiel innerhalb eines bestimmten Zeitfensters bestimmte Gesichtsausdrücke am Bildschirm gezeigt werden und wo die Testperson dann feststellen muss, ob die Grundemotionen Ekel, Freude, Wut, Trauer und so weiter erkannt werden. Das sind genormte Verfahren. Wir haben uns vor zwei Jahren folgende Frage gestellt: Wenn das visuell so zu messen ist, dann müsste doch eigentlich in der Musiktherapie, in der seit Jahrzehnten Musik als emotionale Sprache verwendet wird, abgeklärt werden, ob erkannt wird, was für Gefühle eigentlich transportiert werden.

Das wurde dann in analoger Weise experimentell untersucht?



Wir haben klassische Gefühlsqualitäten von Profimusikern in Form von kurzen, eindeutigen Improvisationsphrasen einspielen lassen. Dann wurden diese kurzen Sequenzen Versuchspersonen vorgespielt und diese gefragt, was sie glauben, was für Gefühle in der gehörten Musik ausgedrückt würden. Nachdem wir gesehen haben, dass das funktioniert, sind wir in eine psychiatrische Tagesklinik gegangen und haben die gleichen Sequenzen Patienten vorgespielt. Einmal den visuellen Test, dann die akustische Emotionserkennung. Interessant war, dass die visuelle

Emotionserkennung durchaus bessere Ergebnisse brachte. Bestimmte Gefühle in der Musik wurden von fast allen Patienten nicht erkannt. Andere Gefühle wiederum wurden alle durchwegs erkannt. Die Konnotation musikalischer Eindrücke scheint in bestimmten Gefühlsbereichen eindeutiger als in andern. Freude und Trauer gehören beispielsweise zu den gut erkannten Gefühlsqualitäten.

Zusammenarbeit mit Neurowissenschaftlern

Kann man solche Befunde auch auf der physiologischen Ebene nachweisen? Dazu haben wir mit Stefan Kölsch vom Max-Planck-Institut in Leipzig Kontakt aufgenommen. Er geht aufgrund seiner Forschungen davon aus, dass Sprach- und Musikverständnis neuronal dicht beieinander liegen. Er hat die Hypothese aufgestellt, dass man deshalb über Musik am schnellsten Sprache lernen kann. Man war ja früher immer davon ausgegangen, dass sich entwicklungspsychologisch das Sprachverständnis vor dem Musikverständnis entwickelt. Die Frage ist auch heute noch weitgehend offen. Wenn aber tatsächlich eine so enge Verbindung zwischen Sprach- und Musik- respektive Klangverständnis besteht, dann müsste es doch möglich sein, Veränderungen, die in der Musiktherapie bewirkt werden, nicht nur subjektiv abzufragen, sondern auch im Hirn durch bildgebende Verfahren nachzuweisen. Dabei geht es um die Semantik in der Musik, die scheinbar ähnlich verarbeitet wird wie die Semantik der Sprache.

Das tönt vielversprechend.

Ob das geht oder nicht, das diskutieren Kölsch und wir sehr konträr. Seit einem halben Jahr arbeiten wir mit Tinnitus-Patienten, weil sich der Tinnitus in den beiden Hörarealen sehr schön abbildet, insofern als angrenzende Hirnareale in Mitleidenschaft gezogen sind. Das Hirn aktiviert Areale, die mit dem Hören eigentlich nichts zu tun haben. Daraus entsteht auch der chronische Tinnitus, das heisst, das Hörareal Heschl Gyrus wird durch zentrale und nicht durch periphere Mechanismen aktiviert, so dass das Gefühl da ist, es gibt was zu hören. Das ist der Punkt, wo wir erstmals in der Geschichte der Musiktherapie versuchen wollen, Patienten mit einem ganz gezielten Hörtraining von zwölf Stunden Dauer zu behandeln. Dann schauen wir, ob sich in ihrem Gehirn etwas verändert hat. Wenn das gelingt, dann kann man die Wirkung von Musik als therapeutisches Medium zumindest in diesem Falle eindeutig nachweisen.

Damit entfernen sie sich aber von der Musik hin zur akustischen Konditionierung. Damit «degradieren» wir scheinbar in manchen Anwendungsbereichen die Musik in der Musiktherapie tatsächlich zu einem Trainingsobjekt. Ich erachte das für sinnvoll und glaube auch keineswegs, dass der Musik da übel mitgespielt wird. Die Musik ist ja ein unglaublich komplexes Übungsmedium, was Hirnaktivitäten betrifft. Und unsere Realität wird halt im Gehirn geschaffen und nicht in einer Seele, die ich bislang noch nirgends gesehen habe. Was wir fühlen, was wir denken, was wir tun, wird alles von oben gesteuert. Für die Musik und

für die Musiktherapie wäre eine solche Tinnitus-therapie ein Durchbruch im Sinn einer ganz gezielten symptomorientierten Intervention, wo man deutlich auch sagen könnte, das kann keine andere Therapie so gut wie die Musik.

Anforderungen und Berufsbilder der Musiktherapie

Ein etwas anderes Thema: In welchem Mass muss ein Musiktherapeut eigentlich selber Musiker sein?

Ein Musiktherapeut, der gut arbeiten können will, muss mindestens fünfzig Prozent seiner Kompetenz im musikalisch-handwerklichen Können haben. Die anderen fünfzig Prozent setzen sich zu gleichen Teilen aus medizinischen und psychologischen Kenntnissen zusammen. Wir wissen, dass in der Musiktherapie ähnlich wie in anderen Psychotherapieformen die therapieunspezifischen Wirkfaktoren ganz wesentlich über Erfolg und Nichterfolg entscheiden. Wir legen deshalb auch hier in der Ausbildung grossen Wert darauf, dass die Studierenden in acht Semestern musikalisch intensiv gefördert werden und dass sie auch viel therapiepraktische Erfahrungen in Verbindung mit Fachkenntnissen bekommen. Wir haben seit Jahren verbindlich festgelegt, dass die Studierenden über die vier Jahre des Studiums hinweg extern musiktherapeutische Erfahrungen in der Rolle als Patient in Gruppen sammeln.

Das wäre dann eine Art Pendant zur Lehranalyse in der Psychoanalyse. Richtig. Unter dem Gesichtspunkt, dass es wichtig ist, dass da eine Persönlichkeit heranreift oder zumindest zu reifen beginnt, die dann wirklich auch eine therapeutische Kompetenz hervorbringen und entwickeln kann.



Welche Ausbildungswege stehen Interessierten offen?

Im deutschsprachigen Raum gibt es in erster Linie eine Reihe von berufsbegleitenden Zusatzstudienangeboten, Postgraduate-Studies im Sinne von Aufbaustudien, auch vom Musikstudium aus wie zum Beispiel in Witten-Herdecke oder auch in Hamburg. Dann gibt es einige wenige Hochschulangebote als Masterstudiengänge für Psychologen, Mediziner, Musiker, Pädagogen und so weiter wie zum Beispiel hier in Heidelberg. Es gibt auch zwei staatlich genehmigte, grundständige Studiengänge, hier in Heidelberg und in Magdeburg.

Die Ausbildungen sind in der gleichen Weise anerkannt wie andere Psychotherapieformen?

Im Moment kommt die ganze Ausbildungslandschaft wieder etwas in Unruhe, weil wir seit 2000 in Heidelberg die Berechtigung zur Approbation haben. Das heisst, die Heidelberger Absolventen können als einzige in Deutschland mit ihrem Diplom die Zusatzqualifikation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten absolvieren und sich dann als Psychotherapeuten niederlassen. Das ist der Grund, weshalb wir jetzt einen zweiten Schritt machen. Es wird jetzt dieses Jahr zum Wintersemester zum ersten Mal auch einen Masterstudiengang in drei Semestern geben.

Kostendruck als Boomfaktor

In Zeiten des Sozialabbaus dürften die Berufsaussichten aber eher trübe sein. Berufspolitisch sieht man im Gegenteil, dass, je knapper die finanziellen Ressourcen im Gesundheits- und Bildungswesen sind, desto besser die Entwicklungschancen für Musiktherapie werden.

Eigentlich würde man das Gegenteil vermuten, wenn man davon ausgeht, dass Musiktherapie als eine Art im Prinzip entbehrlicher Luxus-Therapie angesehen wird. Weil angesichts der Krise der klassische Trott im ambulanten Versorgungsbereich nicht mehr funktioniert, bekommen unsere Absolventen Stellenangebote in einer Anzahl wie nie zuvor. Wir haben in allen Bereichen der ambulanten Therapie mittlerweile Begrenzungen. Es gibt keine psychoanalytische Therapie mehr von 600 Stunden, das bezahlt keine Kasse mehr. Gerade die Psychoanalyse macht zu wenig Anstrengungen, irgendwelche Effizienzstudien auf den Weg zu bringen, und in dem neuen Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, das auch als Bibel der Psychotherapieforschung bezeichnet wird, ist sie schon gar nicht mehr erwähnt.

Und die Musiktherapie weitet ihre Anwendungsgebiete aus?

Die Musiktherapeuten finden nach wie vor im klassischen klinischen Bereich ihre Anstellung. Es gibt inzwischen aber auch eine ganze Reihe von organmedizinischen Bereichen, in denen Musiktherapeuten arbeiten, in der Kardiologie, in der Nephrologie, in der Schmerztherapie, im klassischen chirurgischen OP-Bereich, wenn es um die Optimierung der Narkose geht. Was auch deutlich im Kommen ist – vorläufig noch regional begrenzt auf Heidelberg – ist der Bereich Consulting. Wir haben zunehmend Absolventen, die sich nach dem Studium selbständig machen, die zuvor im Studium den Schwerpunkt Personalauswahl und Konfliktmanagement belegt haben. Die gehen nicht einmal in den klinischen Bereich arbeiten, sondern machen etwa für Firmen Personalauswahlverfahren, und zwar mit Trommel und Vibraphon.

Als ein Art Graphologie-Ersatz?

Nein, das hat damit wenig zu tun. Es geht ja nicht darum, die fachliche Qualität zu prüfen, sondern darum, anhand eines psychodynamischen Anforderungsprofils für einen Arbeitsplatz aus einer Gruppe von Bewerbern diejenigen herauszufinden, die im nonverbalen Kontext zum Beispiel die passendste Dominanz oder Permissivität zeigen, das heisst in ihrer psychodynamischen Persönlichkeitsstruktur dem erforderlichen Mitarbeiterprofil am nächsten kommen.

Das kann man zuverlässig feststellen?

In bezug auf die inzwischen vorliegenden Erfahrungen und Datensätze aus verschiedenen Industriebereichen ist das relativ gut feststellbar. In Sachen Konfliktmanagement sind wir schon fast wieder auf der klassisch-klinischen Ebene. In der Form, dass nicht mit verbalen sondern mit musikalischen Mitteln Konflikte nicht nur dargestellt, sondern auch verarbeitet werden. Das ist etwas, worauf viele

Unternehmen inzwischen zurückgreifen. Es ist, offen gesagt, nicht mein Lieblingskind, gedeiht aber prächtig. So haben zum Beispiel viele Märkte für elektronische Unterhaltungsmedien in Deutschland Musiktherapeuten als Coaches für ihre Verkaufsleute. Die Krankentage gehen zurück, die Zufriedenheit ist deutlich höher.

Die Zukunft des Faches

Wie sehen Sie die Zukunft der Musiktherapie?

Sie wird meines Erachtens eine wichtige und sich immer weiter entwickelnde Therapieform unter dem Aspekt, dass sich das gesamte Gesundheitswesen, einschließlich der Medizin, wieder mehr in Richtung sanfte Methoden bewegt. Es wird deutlich weniger geschnitten, weniger operiert. Der Kostenfaktor spielt auch eine Rolle. Es gibt ganz bestimmte Indikationen, von denen wir noch lange nicht alle entdeckt haben, wo Musiktherapie das Mittel der Wahl ist, weil sie hochwirksam und wirtschaftlich ist. Das sind auch die Kriterien, die darüber entscheiden werden, in welchen Bereichen sie künftig Zugang hat. Die Zeit, in der man Musiktherapie macht, weil es so schön ist, die geht ganz rasch zu Ende. Nicht nur, weil sich das niemand mehr leisten kann, sondern auch, weil sicherlich niemand an einem so diffusen Angebot im klinischen Versorgungskontext Interesse hat.

Da helfen sicher auch neuere Einsichten, dass selbst harte medizinische Therapien oft nicht über einen Placeboeffekt hinauskommen.

Ja, da kann ich wieder auf unsere Migränestudie hinweisen. Migräne-Medikamente sind handfeste, starke Medikamente, die Nebenwirkungen haben. Da konnte man zeigen, dass die letztlich nur geringfügig wirksamer sind als das Placebo-Medikament. Man muss aber auch sehen, dass sich künftig weiter eine kleine Nische gut entwickeln wird, auch wenn sie immer klein bleiben wird. Das ist der Bereich, wo Musiktherapie Ersatz für Weltanschauung wird. Das wird erhalten bleiben. Es hat auch seine Daseinsberechtigung, aber es wird sicherlich nicht so aufblühen, dass man daraus ein repräsentatives Anwendungsfeld machen könnte. (pb)

Die Bilder von Hans Volker Bolay wurden in dessen Büro in Heidelberg aufgenommen (Copyright: Codex flores)

**Copyright www.codexflores.ch
Download www.musiktherapie.de**