

Vorwort und Einführung

Diese Musiktherapie-Tagung ist die 25. Tagung, die wir hier am Freien Musikzentrum durchführen. Eine Jubiläumstagung. Die Musik in den Fokus zu stellen, passt deshalb zu diesem Anlass und es passt für mich persönlich: Mein Anliegen für diese Tagung war, darüber nachzudenken, ob es in der musiktherapeutischen Arbeit musikalische Phänomene oder Elemente gibt, die wir, von der Musik als Kunstwerk oder als Beziehungsgeschehen abgesehen, gezielt und bewusst für therapeutische Bereiche einsetzen und wie wir sie beschreiben.

In den langen Jahren in der Leitung der Berufsbegleitenden Weiterbildung Musiktherapie BWM am Freien Musikzentrum beschäftigte mich immer wieder die musikalische Kompetenz unserer potentiellen Studierenden, weil ich ein gewisses professionelles Können als unverzichtbar für diesen Beruf ansah und immer noch ansehe. Deshalb war ich sehr begeistert von Almut Seidels Studie Anfang 2000, in den musikalischen Biographien von ehemaligen Studierenden nach deren Musikerpersönlichkeit zu suchen, und so die Identität des Musiktherapeuten unter diesem musikbezogenen Aspekt zu betrachten. Dazu fragte sie nach der jeweiligen musikalischen Biographie, aus der heraus sich die musiktherapeutische Kompetenz von ihrer musikalischen und musikpraktischen Seite ausbildet (Seidel 2009). Auf Anfrage von Volker Bernius entwarfen Almut Seidel und ich zum Thema des „spezifisch Musiktherapeutischen“ für die Musiktherapeutische Umschau unser Modell einer Brücke: Musik und Therapie als Pfeiler, dazwischen die differenzierten Möglichkeiten der individuellen musiktherapeutischen Verortung (Nöcker-Ribaupierre & Seidel 2010). Eine spannende Arbeit.

Noch ein weiterer persönlicher Aspekt kommt hinzu: In meinem Arbeits- und Forschungsbereich fand ich mich von Anfang an im Spannungsfeld zwischen Musiktherapie und MusikMedizin. Daher war es mir immer ein Anliegen, Verständnis und Akzeptanz auf beiden Seiten zu vermitteln. Und deswegen wollte ich mich in dieser Tagung noch einmal mit dieser gemeinsamen Grundlage unserer beiden Professionen befassen und die Musik als solche in den Fokus rücken. Also ein Schritt weiter.

Dazu wünschte ich mir unbedingt Ralph Spintge als aktivsten und prominentesten internationalen Vertreter der MusikMedizin, Volker Bernius als denjenigen, der seit 1980 als Redaktionsleiter alle Veröffentlichungen in der MU koordiniert und verantwortet, und Eckhard Weymann, der so viel Weite und Weitsicht in die Musiktherapie bringt. Und alle ehemaligen und aktuellen Leiterinnen und Leiter unserer BWM: Tonius Timmermann, mich selbst, Andreas Wölfl, Dorothee von Moreau und Monika Baumann. Wir decken mit unseren Beiträgen das ab, was aus unseren Arbeitsbereichen zu diesem Thema passt.

Einführung in das Thema

Wir wissen, dass Musik während aller Epochen der Menschheitsgeschichte und in allen Kulturen genutzt wurde – zur Kommunikation mit überirdischen Mächten, zur Gemeinschaftsbildung und eben auch in der Heilkunde, um Krankheit und Not zu lindern. Dies ist von den Naturvölkern, in den Hochkulturen des Altertums und bis in die Neuzeit, ausführlich dokumentiert.

In der Antike haben die Pythagoräer die Auffassung von Musik als einem mathematisch geordneten System ganzzahliger Verhältnisse vertreten. Man glaubte im Makrokosmos der Planetenbewegungen eine Entsprechung zu den ganzzahligen Intervallverhältnissen in der Musik zu sehen. Diese rationale Ordnung der Musik sollte die menschliche Seele beeinflussen. Platon hat definierte Skalen der Musik, vor allem die dorische und phrygische, beschrieben, die auf der Basis von Ethik und Moral als Hilfsmittel zur sittlichen Erziehung der Jugend dienen sollten. Man schrieb der Musik als Ausdruck kosmischer Harmonie die Kraft zu, mit ihrer rationalen Ordnung die erkrankte, d. h. in Unordnung geratene Seele oder den Körper des Menschen wieder zu ordnen, also zu heilen.

Die griechische Musiktheorie wurde von Boethius dem Mittelalter weitergegeben. Sie gehörte im Rahmen der sieben Künste zu jedem Studiengang, also musste sich auch jeder Arzt mit Musiktheorie befassen. Wie weit das in sein ärztliches Handeln eingeflossen ist, ist nicht überliefert.

In der Neuzeit begann das naturwissenschaftliche Zeitalter, die moderne Medizin fragte nach dem technisch Machbaren und die Musik verschwand aus der Heilkunst.

In der Barockzeit wurde die Affektenlehre entwickelt. Ab dieser Zeit wussten die Komponisten genau, mit welchen musikalischen Mitteln sie welche Emotionen wecken konnten. Nach einem großen zeitlichen Sprung begannen die Franzosen in der Mitte des 19. Jahrhunderts damit, in der geschlossenen Psychiatrie Musik gezielt gegen übergroße Unruhe einzusetzen. Musikhören wurde verordnet. Man kann dies als den Beginn der rezeptiv angewandten Musik im klinischen Bereich ansehen (Frohne-Hagemann, 2004).

Wie bekannt ändert sich in der Zeit der Romantik die Wahrnehmung von Musik. Die Komponisten schufen aus ihrem eigenen inneren Erleben ihre Musik. Das Ich trat immer mehr in den Vordergrund, sowohl beim Musiker als auch beim Hörer. Damit begann die bis heute andauernde Fokussierung auf das persönliche Erleben und die subjektive Wahrnehmung. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich in der Psychoanalyse Sigmund Freuds durch die Entdeckung des Es eine vertiefende Sicht und Praxis der künstlerischen Haltung, wobei Freud und seine Nachfolger nicht primär an eine künstlerische Dimension gedacht hatten.

Nach Mitte des 20. Jahrhunderts erobert sich die Musik ihren Platz in der Heilkunde zurück. Es teilen sich die Bereiche, in denen Musik zu therapeutischen Zwecken eingesetzt wird, in den naturwissenschaftlichen Bereich der MusikMedizin und den tiefenpsychologischen der Musiktherapie. Dies für den Bereich des Musikhörens zu kategorisieren, ist Leistung der Rezeptionsforschung – und reicht von

der pragmatischen Einstellung: „*Musik wirkt nicht per se, sondern als vertraute und daher von vielen Menschen erwünschte akustische Kulisse für therapeutische Zwecke*“ (Gembris 1996) zur Rezeptionsforschung als einem interdisziplinären Forschungsgebiet, das sich mit der „*Wahrnehmung, dem Erleben und der Wirkung von Musik*“ befasst (Gembris 1996).

Ab dieser Zeit nahm das wissenschaftliche Interesse an der Wirkung von Musik in der Musikwirkungsforschung wieder zu. Die Forschung über messbare und damit vorhersagbare Auswirkungen von Musik auf den Menschen machte rasante Fortschritte und bildete unter vielem anderen den Grundstock für die funktional orientierte MusikMedizin. Die Neurowissenschaften forschen auf dem Gebiet der bildhaften Darstellung und Verarbeitung musikalischer Stimuli im Cortex und deren vielfachen Einfluss auf lerntheoretische, pädagogische, therapeutische Bereiche.

Folgerichtig und gleichzeitig mit der Entwicklung verschiedener psychotherapeutischer Richtungen entwickelte sich ab den 1950er Jahren in verschiedenen Ländern Europas die Musiktherapie als eigenständige Disziplin (angefangen von England, Österreich und der damaligen DDR) – unter verschiedenen theoretischen Modellen in unterschiedlichen Methoden, die noch bis in die 1990er Jahre als unvereinbar galten.

Das war auch ein Grund, warum sich in den Jahren 1996–1998 Vertreter aller musiktherapeutischer Vereinigungen in Deutschland trafen, um in vielen Sitzungen und Diskussionen die sog. Kasseler Thesen (MU, 1998) als *schulenübergreifenden Konsens zur Musiktherapie* zu formulieren. Wir wollten damit den gemeinsamen Rahmen für unseren Beruf und die Ausbildungslandschaft schaffen.

Die Kasseler Thesen wurden 2010 überarbeitet. Ich zitiere aus dieser Fassung einige dieser Thesen, die geeignet sind, in unser Thema einzuführen.

In These 4 findet sich Folgendes zum Musikbegriff:

Musik ist vom Menschen gestalteter Schall.

Gestaltet meint hier: Bei der musikalischen Gestaltung werden Töne, Klänge und Geräusche in übergreifende rhythmische, melodische und harmonische Strukturzusammenhänge gebracht.

Dieser Vorgang ist Grundlage aller künstlerischen Schaffensprozesse in der Musik. Gestaltung schließt auch unbeabsichtigte Schallereignisse ein, sofern diese vom Rezipienten als bedeutsam wahrgenommen werden.

Schall ist die Bezeichnung für alle hörbaren Schwingungsvorgänge. Er schließt die Begriffe Ton und Klang als Phänomene universaler harmonikaler Gesetzmäßigkeiten und den Begriff Geräusch mit ein.

Als akustisches, zeitstrukturierendes Geschehen ist Musik Artikulation menschlichen Erlebens mit Ausdrucks- und Kommunikationsfunktion.

Zeitstrukturierend meint: Musik beinhaltet Erfahrungen von und mit Zeit.

Artikulation ist nonverbal und präverbal. Auch das Verständnis der Musik als präsentativem Symbolsystem ist darin enthalten (Becker 1996), andere Zugänge sind ebenfalls abgedeckt, wie semiotische (Schwabe 1978) oder ästhetische (z. B. Lucács 1972).

Bei dieser Definition wurde wegen der unterschiedlichen Auffassung der Methoden die emotionale Wirksamkeit von Musik ausgeklammert – sie beschreibt damit unser tiefenpsychologisches Verständnis von Musiktherapie nicht ausreichend. Aber davon soll nicht die Rede sein. Vielmehr wollen wir hier noch einen Schritt weiter gehen und darüber ins Gespräch kommen, ob wir Elemente, Phänomene oder Stilrichtungen in der Musik ausmachen können, die wir gezielt therapeutisch verwenden.

Musik wird zum subjektiven Bedeutungsträger über den Prozess des Wiedererkennens interiorisierter Erfahrungen, die im Zusammenhang der Menschheitsgeschichte, dem Enkulturationsprozess und der aktuellen Situation stehen.

Das bedeutet für uns: Musik macht erlebte Beziehungen hörbar – Musik gestaltet Beziehungen – Musiktherapie ist auf das Verstehen und die Verwandlung verinnerlichter Beziehungen ausgerichtet.

These 5:

In der Musiktherapie ist Musik Gegenstand und damit Bezugspunkt für Patient und Therapeut. An ihr können sich Wahrnehmungs-, Erlebnis-, Symbolisierungs- und Beziehungsfähigkeit des Individuums entwickeln.

In der psychotherapeutischen Musiktherapie gilt Musik als Kunst, sind Improvisation, musikalisches Handeln und Erleben in ein Beziehungsgeschehen verwoben.

In der MusikMedizin dagegen werden Musik bzw. musikalische Reize aufgrund evaluierter Reiz-Reaktionen funktional gezielt eingesetzt. Die Musik dient damit der präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Anwendung musikalischer Reize in der Heilkunde.

These 8 zur Diagnostik:

Das Wesen der musiktherapeutischen Diagnostik liegt in der Beschreibung der musikalischen Phänomene und ihrer Verbindung zu körperlichen, seelischen und sozialen Vorgängen.

Eine weiterführende Frage könnte sein: Kann die Beschreibung musikalischer Phänomene zur musiktherapeutischen Diagnostik um die musiktherapeutische Praxis erweitert werden?

Wenn wir uns unter unserem Thema den zumindest bei uns bekannten klinisch angewandten musiktherapeutischen Methoden nähern, finden wir zwei musiktherapeutische Methoden, die genau wissen, warum sie welche musikalische Elemente zu definierten therapeutischen Zwecken einsetzen: Das sind die Alt-orientalische Musiktherapie und die Anthroposophische Musiktherapie. Beide basieren auf klaren Zuschreibungen der Wirkung von Skalen, Makamen, Intervallen bzw. Akkorden in Bezug auf Therapie und Diagnostik. Diese Praxis ist in den tiefenpsychologisch orientierten Richtungen nicht zu finden, weil die Bezugspunkte andere sind.

Damit ist der Rahmen abgesteckt.

Nun zum Ablauf: Von musikalischen Phänomenen in der Therapie bis zu nachgewiesenen medizinischen Wirkungen musikalischer Elemente – in dieser Spannweite bewegen wir uns. Wir wollen Musik als das zentrale Thema behandeln:

- Warum verwenden wir welche Musik oder welche Elemente von Musik?
- Aufgrund welcher Wirkfaktoren setzen wir Musik in welchem unserer musiktherapeutischen Arbeitsfelder bzw. in der MusikMedizin ein?
- Wie bzw. in welcher Form wird Musik in Forschung und Publikationen berücksichtigt, wie und wenn überhaupt wird sie beschrieben?
- Kann man generell die therapeutische Anwendung von Musik von der Psychodynamik, vom Beziehungsgeschehen abgrenzen?

Wir werden über unterschiedliche Erfahrungen und Anwendungsgebiete zur Beschreibung musikalischer Phänomene und deren bewusster Einsetzung in der Therapie berichten.

Zu Beginn stellen wir beide Bereiche gegenüber: Ralph Spintge schreibt über Musik in der MusikMedizin, danach Tonius Timmermann über Musik in der Musiktherapie. Volker Bernius wird sich mit seinen Erfahrungen in seinem Redaktionsleben und dem Beschreiben von Musik in den schriftlichen Beiträgen der MU auseinandersetzen. Anschließend befassen sich Dorothee von Moreau und Eckhard Weymann mit Musik in der musiktherapeutischen Forschung – sie unternehmen den spannenden Versuch einer Annäherung. Danach widmen wir uns drei Bereichen aus der Praxis, in denen wir genau wissen, warum und zu welchem Zweck wir mit welcher Art, mit welchen Elementen von Musik arbeiten: In der Neonatologie, das ist mein Bereich, in der Arbeit mit Jugendlichen, wie sie Andreas Wölfl anwendet und in der Neurorehabilitation, wie Monika Baumann anhand ihrer Arbeit mit komatösen Patienten ausführen wird.