

Aus der Art der Wirkung von Musik auf gesunde Menschen lassen sich Erkenntnisse ableiten für den Einsatz von Musik in der Therapie Kranker und umgekehrt. So erwachsen z.B. aus den klinischen Erfahrungen bei der Verwendung von Musik in der neurologischen Rehabilitation von Schlaganfall- und Parkinsonpatienten wichtige Erkenntnisse auch für die Wirkung von Musik auf Gesunde.

Das Hauptproblem der musiktherapeutischen Wirkungsforschung liegt im interdependenten Zusammenwirken vieler Parameter. Besonders wichtig ist die möglichst genaue "pharmakologische" Analyse der jeweiligen "Medizinmusik" und der "Musikanamnese" sowie "Musikkondition" des mit Musik zu behandelnden Patienten.

Weiterführende Literatur des Verfassers zum Themenkreis:

- Hören und Verstehen, München: Kösel-Verlag 1975
- Antriebsförderung durch Musik. Ein Ansatz zur rezeptiven Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation, in: Therapie der Gegenwart, Heft 10, Oktober 1977 (Urban und Schwarzenberg)
- Grundlagen der Antriebsförderung durch Musik. Ein Beitrag zur musikalischen Wirkungsforschung, in: W.J. Revers / H. Rauhe: Musik - Intelligenz - Phantasie, Saizburg: Otto Müller-Verlag 1981 (2. Auflage)
- Interdisziplinäre Grundfragen der musiktherapeutischen Wirkungsforschung, in: Medica, Seminarzeitschrift, Februar 1984, Heft 2
- Schlüssel zur Musik, Düsseldorf: Econ Verlag 1986
- Phänomenologie der Popmusik, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgemeinschaft. Erträge der Forschung 1986

Anschrift

Prof. Dr. Hermann Rauhe
Präsident der Hochschule
für Musik und darstellende Kunst
Harvestehuder Weg 12
2000 Hamburg 13

Maria Elisabeth Brockhoff

MUSIK UND MEDIZIN IN GESCHICHTE UND GEGENWART

In den letzten Jahren wurde der Ruf nach der Musiktherapie in das allgemeine Bewußtsein gebracht, wohl im Zuge des überall in Europa aufschießenden "Bedürfnisses" nach "Therapien" in einer zusehends unheiler und unsicherer werdenden Öffentlichkeit, die gelernt hat, alles solange zu "hinterfragen" und von imaginären Sockeln zu stoßen, bis Skepsis, Nichts-mehr-Glauben und allgemeine Ratlosigkeit resultiert und nun der Ruf nach Hilfe und Behandlung aufgrund unbesehen angenommener neuer Erkenntnisse immer dringender wurde. Neben der Behandlung von Kranken sollte, seit den letzten Jahren, durch die Schaffung eines "therapeutischen Milieus" für (noch?) Nicht-Kranke, für Jugendliche im Bereich der Schule, für Drogenentzug, für Rehabilitation schwerer Erkrankungen oder auch nur für erholungssuchende, streßgeschädigte Menschen das Allheilmittel sein, und das hat zu zahlreichen Konzepten und praktischem "Tun" geführt, das mit großer Spannweite von streng wissenschaftlicher Theorie bis zu gutgemeinten dilettantischen Bemühungen reicht.²

Höchst selten, wenn überhaupt, finden sich aber "allgemein gültigen medizinischen, naturwissenschaftlichen und psychologischen Denkkategorien standhaltende Publikationen"³ und es scheint, als ob in unserer Zeit esoterischen Unschärferelationen in der praktischen Arbeit ein weitaus größerer Teil eingeräumt wird, als es im Interesse der zu Behandelnden vertreten werden kann. Ordnung und Begriffsbestimmungen sind die wichtigsten Probleme für die Grundlagenarbeit in der Musiktherapie, sei es von Seiten der Medizin, der Musikwissenschaft und der Musikpädagogik. Verfahren und Ziele dürfen nicht dilettantischen Bemühungen überlassen bleiben, viele

² L. Kossolapow/A. Mannzmann (Hrsg.), Kreativität und Therapien, Bad Honnef 1985, darin auch Brockhoff, M.E., Musik und Medizin. Eine Bestandsaufnahme in kritischer Sicht, S. 213-259 mit vielen Literaturangaben.

³ Brockhoff, Victoria, Malen am Krankenbett, Symposions-Abstract 1985

Zusammenhänge sind noch zu erforschen, aber in der Zwischenzeit hat das Modewort "Irgendwie" in der Musiktherapie nichts zu suchen.

Zum "Irgendwie" gehören die noch immer vorhandenen primitiven Vorstellungen von "Musik als dem Aspirin des Seele"⁴ mit dem "man ätiologische oder phänomenologische Faktoren direkt angehen könnte",⁵ und aus der oft noch zu hörenden Ansicht "ein bißchen Musikmachen kann sicher nichts schaden" spricht noch die mittelalterliche Verachtung des Musikerstandes.

Die Vorstellung "ganz bestimmte Musik für ganz bestimmte Therapieprozesse" zu empfehlen, "wie das einem pharmazeutischen Einsatz der Musik entspräche",⁶ hat schon 1971 Möller als "utopisches Phantasiegebilde"⁷ zurückgewiesen. Soll es aber dann mit "ungerichteten rezeptiven Einzelmusiktherapien eine verstärkte emotionale Aktivierung des Patienten (...) zur Auseinandersetzung mit den eigenen neurotischen Verhaltensweisen"⁸ sein, geht die Richtung von "außen nach innen" als ein "vom Bewußtsein des Therapeuten gesteuerter Vorgang, der zum Ziel hat, über die Musik (sei es nun im aktiven Vollzug oder im rezeptiven Aufnehmen) einzuwirken" oder geht es von "innen nach außen", wobei "die Musik (...) vom Unbewußten in das Bewußtsein hinein" wirkt?⁹ Soll die "improvisierte Musik" nicht "wertvolle Erfahrungen (...) produzieren", sondern nur "entwicklungshemmende Sperren" vor dem "Zugang zu Selbster-

⁴ Berendes, J. Julius, Musik und Medizin, Wehr 1961, CIBA-Zeitschrift Nr. 100 (Sonderheft), S. 3337

⁵ ebda

⁶ Deutsch, W. A., Ein Signal der Kommunikation; Die musikalische Botschaft. In: Musik und Medizin 1980, 4. Heft, S.45

⁷ Möller, H. J., Musik gegen "Wahnsinn", München 1971, S. 77 u. 61

⁸ Schwabe, Chr., Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen, Jena 1969, S. 94

⁹ Streich, H., Musik im Traum, Musiktherapeutische Rundschau 1/1, 1980, S. 10 (MthU)

fahrungen (...) verschaffen"?¹⁰ Ist die Musiktherapie sowieso nur etwas "für Musikalische", ist sie ein "therapeutischer Faktor der Seele, unabhängig von der Musikalität"¹¹ oder ist sie "als zwischenmenschliche Sprache ohnegleichen, unvergleichliche Hilfe (...) für Leben und Kultur"?¹²

Wie relevant sind Grundlagen und Forschungen eigentlich? Leiden sie doch noch immer unter den Vorwürfen der "Praktiker", die den "Theoretikern" hemmend im Weg stehen, wie etwa das Vorurteil von der "Verkopfung des kreativen Flusses", eine hemmende Theoriefeindlichkeit in Medien und Behörden und die mangelnde Bereitschaft, gemeinsam mit anderen, hier als interdisziplinär ausdrücklich gemeint, bestimmte Projekte anzugehen und zu Ende führen zu können?¹³

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Musik ist für die Therapie deshalb wichtig, weil man damit "historisch zurückblenden, mit anderen Kulturen vergleichen und neue Wirklichkeitsformen antizipieren kann".¹⁴

Die Ordnungsstrukturen von Melodie, Harmonie, Rhythmus in der traditionellen, von Ton, Rauschen, Impuls in der elektronischen Musik, bilden ja nur sehr grobe Raster, die der Musiktherapeut wirklich kennen muß, um sie dem Patienten anbieten zu können, und wenn er weiß, in welchen historischen und gesellschaftlichen Einbettungen diese zustände gekommen sind, kann er auch ganz gezielte Rückgriffe machen, die zuerst etwas ungewöhnlich sein könnten, die aber vielleicht eine "Wellenlänge", einen Zugang beim Patienten treffen und Resonanz ermöglichen, wo "Erprobtes und Bewährtes" in an-

¹⁰ Priestley, M., Analytische Musiktherapie und musikalischer Respons, MthU 1/1, 1980, S. 21

¹¹ Streich a. a. O., S. 10

¹² v. Weizsäcker, Richard, Rede zum Europäischen Jahr der Musik, Stuttgart August 1985

¹³ Brockhoff, M. E., Symposion-Abstract 1985

¹⁴ Mannzmann, Anneliese, Musikwissenschaft und Erziehungswissenschaft, wo liegen die Berührungspunkte? In: Sequenzen, Hrsg. Berkemeier/Weineck Münster 1982, S. 254/255

deren Methoden bisher versagt haben mag. Ich möchte hier an die Übungen mit Einzeltönen und Intervallen¹⁵ anstelle von langen Musikstücken erinnern. Hier muß der Musiktherapeut wissen, daß diese Kraft von Einzeltönen, Intervallen und ihrem Nachhallschwingen aus ganz unterschiedlichen Zeiten und Räumen abgeleitet werden kann, so daß der Therapeut somit auch die Therapie in unterschiedliche Richtungen zu lenken vermag.¹⁶

Eine der großen und grundsätzlichen Schwierigkeiten besteht aber darin, daß zu wenige der in der Musiktherapie Wirkenden in beiden Welten der Musik und der Medizin zu Hause sind: handelt es sich doch nicht um die Möglichkeit, "Praktika" im Krankenhaus bzw. theoretische Einzelunterweisung in medizinischen Fächern hier und dort anzubieten und zu absolvieren, sondern um das Wissen um zwei fundamental unterschiedliche Annäherungsweisen an das Thema und an den zu therapierenden Menschen, wodurch sich die zahlreichen schiefen Beurteilungen der medizinischen und der musikalischen Seite und der oft kaum erträgliche Dilettantismus erklären lassen, dem dann ein kranker Mensch anheimfallen kann.

Schon 1978 stellten Strobel/Huppmann¹⁷ die Definition auf: "Unter Musiktherapie ist die wissenschaftlich fundierte bzw. zu fundierende Nutzung von Musik oder musikalischen Elementen zu Heilzwecken zu verstehen". Vermutlich einig ist man sich wohl in der Meinung über den psychosomatischen Zusammenhang von menschlichem Körper und Seele, wie ihn schon Platon¹⁸ für den Menschen seiner Zeit definierte: "So gibt es auch nicht Krankheiten des Körpers oder Krankheiten der Seele. Das ist ja gegenwärtig gerade der Fehler, den die Menschen begehen, daß manche versuchen, für eines von beiden Ärzten zu sein."

¹⁵ Birkebaeck, M., Winter, U., Musiktherapie - Die Kunst der Musik in der Therapie, s. bes. S. 40, Organum-Art, in: Witten-Herdecke, Beiträge aus Praxis, Wissenschaft, Kultur, Heft 3/4, 1984, S. 38-42

¹⁶ Brockhoff, M. E., Musik und Medizin, a. a. O., S. 215

¹⁷ Strobel, Wolfgang / Huppmann, Gernot, Musiktherapie, Göttingen 1978

¹⁸ Platon, Sämtliche Werke. Hrsg. W.F. Otto/E. Grassi/G. Plamböck, Band VI u. VII, Gesetze, 1973-77

Wenn auch die Musiktherapie in den beiden Welten der Musik und der Medizin ein Randgruppensein (oft mit dem Stigma des Sektiererischen) führt, so hat sie doch unter den zahlreichen Therapien, die für die körperliche und seelische Behandlung geeignet erscheinen und immer in den o.g. Zusammenhang führen, unstrittig die älteste Tradition aufzuweisen, ist doch der kommunikative Aspekt der Musik keine neue Erfindung, sondern jahrtausendealte Erfahrung, beruhend auf Kriterien und Ergebnissen, die, oft vergessen, in ganz verschiedenen Zeitaltern und in immer neuer Umwelt, immer neu entdeckt werden. In manchen, oft ganz verborgen praktizierten therapeutischen Versuchen in der Praxis "draußen" manifestieren sich uralte, um nicht zu sagen archetypische Verhaltensweisen und Vorstellungen.

Bei der historischen Betrachtung der Musiktherapie sind grundsätzlich (und immer wieder nachweisbar) zwei Ströme zu unterscheiden, in denen die Musik den Menschen von seinen Anfängen her festgehalten und getragen hat.

Der eine, vermutlich ältere, ist der der magisch-mythischen Kraft der Musik, der Zauber, mit dem die außerhalb des Menschen wohnenden Götter und Dämonen, die die Macht haben, in den Menschen hinein die Krankheiten zu senden, beschwichtigt werden sollen. Der andere Strom einer vermutlich jüngeren Tradition ist der von der Vorstellung der Musik als "tönender Zahl" und einer, kosmisch bedingten, eingebundenen Ordnung.

1. Magisch-mythische Wirkung der Musik = Ent-Bindung

Sie machen sich die Schamanen und Zauberpriester in der "Ergreifung" von Urzeiten her bis heute noch zu eigen. Das älteste in Bezug auf die historische Überlieferung geltende Dokument stammt aus sumerisch-akkadischer Zeit, ist mehr als 4200 Jahre alt und berichtet mit Bild, Namen und Hymnen von Encheduanna, Tochter König Sargons von Akkad, Priesterin des Mondgottes in Ur, die 42 Tempelhymnen gedichtet und komponiert und dazu noch über den schöpferischen Vorgang geschrieben hat,¹⁹ von dem sie berichtet, daß die Inspiration in der Nacht erfolgen und die schöpferische Arbeit und Bedrängnis nur mit Geburtswehen zu vergleichen seien.

¹⁹ Hallo, William W., The Exaltation of Inanna, 1968 New Haven/London

Das wird tausende von Jahren noch bestätigt:²⁰ "... Inspiration kommt plötzlich (...) dämonisch und überirdisch unbewußt (...). Ein Künstler schafft nur in einer Stimmung, die Konsequenz einer Erregung ist". Noch weiter zurück in die mythische Vorzeit der Sumerer ragt die Welt des Gilgamesch-Epos, in dem erstmalig die Differenzierung von Musik und Instrumenten sich findet, was antiken Vorstellungen und mittelalterlicher Scheidung von Musik in "Ars" und "Usus" noch nach tausenden von Jahren entspricht.

Neben der uralten Erfahrung von Müttern, die ihre Kinder in den Schlaf singen, gibt es in der Heiltherapie in unserer Zeit eine bemerkenswerte Parallele, wenn apathischen Kindern rhythmisch sich wiederholende Laute und Einsilber "in den Mund gesungen" werden und so die Kinder zur Nachahmung bringen, wie Alfred Baur²¹ es eindrucksvoll beschrieben hat.

Solche Vibrationserlebnisse werden auch von der taubblinden Helen Keller aus ihrer Therapie berichtet. Historisch muß man dabei an die sekundären Musikanwendungen mit starken Vibrationen in der Magnettherapie des Dr. Anton Mesmer aus dem 18. Jahrhundert denken, wo die Behandlungen mit der Musik der Glasharmonika begleitet wurden, deren seltsam-unirdischen Töne unterstützend auf die Nerven der Patienten wirken sollten. Honore Daumier hat das illustrierend, Mozart (dessen Singspiel "Bastien und Bastienne" im Gartentheater des Dr. Mesmer uraufgeführt worden ist) hat es musikalisch karikiert, angewendet wird die Methode bis heute,²² wie auch Möller²³ an Fengers 1950 vorgeschlagene Therapie des "Heilsingens" als "innere Vibrationsmassage" erinnert, die bei guter Lokalisation der Tonschwingungen auch auf die Regulierung der vegetativen Funktionen fördernd einwirkt.

²⁰ Singer, Kurt, Vom Wesen der Musik, Stuttgart 1924, S. 35

²¹ Baur, Alfred, Anbahnung der Sprache bei apathischen Kindern. In: Beiträge zur Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen, 29. Jahrg., Heft 3, Stuttgart, S. 73-81

²² Glowatzki, Georg, Das Magische im menschlichen Denken. In: Therapie der Gegenwart 10/1980, S. 1123

²³ Möller, a.a.O., S. 71

Hier wäre auch die Heileurythmie Rudolf Steiners²⁴ einzuordnen, die nicht nur, je nach Anwendung, stimulierend oder dämpfend auf den ganzen Menschen wirken soll, sondern die auch auf die Lunge und alle Halskrankheiten einen tiefgehenden Einfluß habe.²⁵ Magische Bezüge finden sich heute noch in manchen Bereichen der anthroposophischen Medizin, die auf "Imagination, Inspiration und Intuition" aufgebaut ist.²⁶

Von dem Erlebnis der Musik "von innen her" ist es ganz nah zu künstlerischen Aussagen wie Shakespeares berühmten Versen über den Menschen, der "keine Musik in sich selbst" hat, der nicht in Harmonie mit den Klängen stehe und dem man nicht trauen dürfe, oder zu Hofmannsthal-Strauss kongenialen Finale ihrer Oper "Elektra": "...Ob ich die Musik nicht höre? Sie kommt doch aus mir!". Schon im 13. Jahrhundert hat der Astronom und Mathematiker an der Pariser Sorbonne, Johannes de Grocheo, den Musiker als den Menschen definiert, der "die Musik in sich hat".

Im Dionysos-Kult gab es den Rausch der Korybantentänze, die wohl durch die Herabsetzung der Bewußtseinsschwelle und ihrer Kontrollfunktion spannungslösend, befreiend, also kathartisch gewirkt haben müssen, wenn man Platons Hinweis²⁷ auf die "Vollziehung der Heilung im Korybantentanz" berücksichtigt.

Scharf zu trennen von den intendierten Heilmethoden, wie sie durch den Tanz etwa Gertrud Orff²⁸ und Hermann Rauhe²⁹ befürworten, sind jedoch die Massenhysterien der Tanzwut, die kultischen Ekstasen wie die Priestertänze der Derwische im türkischen Konya oder die auf Heilung gerichteten Suggestionstänze wie in der italie-

²⁴ Steiner, Rudolf, Eurythmie als sichtbarer Gesang, 8 Vorträge 19.-27.2.1924, Ges. Ausgabe, Dornach 1956

²⁵ Ibid., S. 116, Vortrag vom 26.2.1924

²⁶ Glowatzki, a.a.O., S. 1122

²⁷ Berendes, a.a.O., S. 3319

²⁸ Orff, Gertrud, Die Orff-Musiktherapie, München 1974

²⁹ Rauhe, Hermann, Grundlagen der Antriebsförderung durch Musik, in: Musik und Medizin 3/1976, S. 29-35

nischen Tarantella, die schon im 17. Jahrhundert Athanasius Kircher³⁰ beschrieben hat, und wie sie in der Massenneurose des Tarantismus seit dem 15. Jahrhundert bekannt ist.

Solch eine Tanzwut, wie sie sich aus der religiösen Volksbewegung der umbrischen Geisler entwickelt hat, "vergaß" später völlig ihren Anlaß und trieb Jahrhunderte lang immer wieder ganze Scharen von tanzenden Menschen durch Europa, sodaß man von Tanzepidemien sprechen konnte, die überall immer wieder aufflackern konnten und die als Ausdruck der Besessenheit vom Teufel³¹ gedeutet wurden. In unserer Gegend kehrten sie etwa zwischen 1656 und 1660 immer wieder.³² Heute deutet man sie weniger vom Teufel ausgelöst, als eher als Ergotaminvergiftung durch schlechtes, "ausgewachsenes" Korn, wie Wagner-Dahlmann³³ als Ursache solchen Massenwahnes annimmt. Damit wären sowohl die Dauer wie auch die unterschiedlichen Orte, in denen es Tanzepidemien gab, erklärbar.

Massenhysterien zur Musik - ohne das Element des Tanzes - waren in den Anfangsjahren des Beat und Rock auch die Ekstasen junger Musikbesucher in Massen-Musikveranstaltungen. Sie schrieten nicht nur ihre Überwältigung durch diese Art von Musik aus sich heraus, sondern sie zertrümmerten auch die Einrichtungen der Hallen, da sie, eingezwängt in die üblichen Stuhlreihen, ihrem neuentdeckten Bewegungsdrang als Antwort auf diese Musik und auch als Streß- Abbau, gar nicht anders nachgeben konnten.

Die große Gefahr dieses Weges, der Ent-Bindung muß man aber auch sehen und stets in der Therapie im Auge behalten. Dieses Gefahr besteht in der Flucht aus einer bedrängenden oder nicht zu bewältigenden Gegenwart in die Welt der Musik. Da Musik die

³⁰ Kircher, Athanasius, Neue Hall- und Thon-Kunst, Nördlingen 1684

³¹ Richter, Wilhelm, Die "Vom Teufel Besessenen" im Paderborner Lande unter der Regierung des Fürstbischofs Theodor Adolf von der Reck und der Exorzist P. Bernhard Löper S.J., in: Westfälische Zeitschrift (WZ) 51, 1893 II, S. 37-96

³² Brockhoff, M. E., Geschichte der Musik in Paderborn, Separatband der WZ, Paderborn 1982, S. 54

³³ Wagner-Dahlmann, Massenwahn durch Mutterkorn, in: Ärztliche Praxis, XXVIII. Jahrg. Nr. 86 vom 6.11.1976, S. 3495-3497

Emotionalität direkt beeinflußt,³⁴ ist diese Flucht möglich. Wer kennt nicht den Walkman, mit dem Jugendliche, nach außen ganz teilnahmslos, versunken durch die belebten Straßen gehen oder rollen. Die Flucht kann dann in völlige Entfremdung von der Welt führen und in den Suizid münden, wie Wagner in seinem Musikdrama Tristan Isolde "den Weg zeigen" läßt. Die Gefahr einer manifest werdenden Todessehnsucht, auf die Berendes³⁵ hingewiesen hat und die Bonsels in der extremen These³⁶ darstellt: "Musik ist ein tragisches Beispiel der Endlichkeit, ... weil sich in ihr der Tod faktisch darstellt" ist immer vom Therapeuten "im Hinterkopf" zu behalten.

Zu dieser "Todesverwandtschaft der Musik" steht in völligem Gegensatz die Praxis, Föten im Alter von etwa zwanzig Wochen an, mit Musik beschallen zu lassen, eine Methode, die Michele Clements im City of London Maternity Hospital entwickelte und die dem Referenten einer deutschen Medizinzeitschrift so unglaublich erschien, daß er glaubte, ihr nur eine Glosse widmen zu können.³⁷

2. Logische Wirkung der Musik = Ein-Bindung.

Hier führt die Vorstellung von der Musik als einer "tönenden Zahl", die für Pythagoras am Anfang der Welt stand, und zu der er wie zu einer Gottheit betete, durch das von ihm entdeckte Verhältnis der reziproken Verknüpfung von Saitenlänge und Schwingungszahl zu exakt meßbaren und hörbaren Zahlenproportionen. Was das Ohr über die anderen Sinnesbereiche hinaushebt, ist seine einzigartige Fähigkeit, die Beziehungen oder Proportionen (z.B. 1:2) seiner Wertungsmittel oder Töne (z.B. die Oktav c'-c'') zahlenmäßig exakt zu erfassen, und zwar spontan.

³⁴ Mall, G. D., Wirkung von Musik auf verschiedene Persönlichkeitstypen. In: Bericht über den XIV. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Tübingen 22.-26.5.1934, Jena 1935, S. 310-314

³⁵ Berendes, a. a. O., S. 3343

³⁶ Bonsels, Bernd Holger, Genie und Gesellschaft, München, 1971, S. 299 u. S. 300

³⁷ H. V. Epistula: Ungeborene hören die Unvollendete, in: Praxis-Kurier 23 vom 4.6.1980

Der Zusammenhang von Makro- und Mikrokosmos, den unter vielen Anderen im 17. Jahrhundert Johannes Kepler beschrieb,³⁸ hat bis zur Harmonik Hans Kayzers und seiner Schule³⁹ im 20. Jahrhundert geführt.

Die Seele soll durch die der Musik innewohnende kosmische Ordnung beruhigt werden, und so finden wir Musikbehandlung Wahnsinniger seit Caelius Aurelianus im 5. Jahrhundert⁴⁰ und im Reisebericht des Evlyya Celebi⁴¹ über seinen Besuch im Irrenhaus der Medizinschule von Edirne im 15. Jahrhundert, wo durch eine Stiftung des Sultans Bajazit II. zehn Sänger und Musiker angestellt waren, um dreimal wöchentlich im Innenhof zu spielen, "um den Geist der Wahnsinnigen zu stärken". Dazu kommen im 18./19. Jahrhundert Berichte über Musikbehandlungen in französischen Irrenhäusern⁴² und im späten 19. Jahrhundert gab es sogar Hospitalorchester in England und in Berlin.⁴³

Die schon von Galen erkannte Doppelgleisigkeit des methodischen Weges⁴⁴ durch die Trennung der "Methode der Erfahrung" von der "rationalen Methode" zeigt um 200 n.Chr. schon das Bewußtsein einer Diskrepanz, das vielen späteren Autoren fehlt. In unzulässiger Vermischung hat das viel zur Verwirrung der Begriffe und Wege in der Musiktherapie beigetragen. Die im Mittelalter auftauchende Deutung der Auffassung der pythagoräischen Ordnung auf theologische

³⁸ Kepler, Johannes, *Harmonice Mundi*, Linz 1619, deutsche Ausgabe: Welt-Harmonik, Hrsg. u. Übers. Max Caspar, München und Wien 1982

³⁹ Kayser, Hans, *Schriften seit 1932*, zuletzt *Lehrbuch der Harmonik*, Zürich 1950

⁴⁰ Strobel/Huppmann, a.a.O., S. 21

⁴¹ Evlyya Celebi, *Seyyahatname*, engl. J.v. Hammer-Purgstall "Narratives of travels in Europe, Asia and Africa", London 1834-50, deutsch Ulya Vogt-Göknül, *Osmansiche Bauten*, München 1965, S. 62 s. a. Tonarten türkischer Musik, die unterschiedlichen musikalischen Charakteren entsprechen.

⁴² Strobel/Huppmann, a. a. O., S. 21, Esquirol, J. D., *Von den Geisteskrankheiten*, Bern-Stuttgart 1968, nach der Erstausgabe Paris 1838

⁴³ Singer, Kurt, *Heilwirkung der Musik*, Stuttgart 1927, S. 21 u. 22

⁴⁴ Crombie, Alistair C., *Von Augustinus bis Galilei*, München 1977, S. 260

Weise oder in der Transformation in die Begriffstrias der "Musica mundana" als der kosmischen Zahlenordnung, der "Musica humana" als die diese spiegelnde Proportionenordnung des menschlichen Körpers und der "Musica instrumentalis" als "Spiegel des Spiegels" in der Welt der hörbaren Musik, hervorgebracht durch die menschliche Stimme und die Instrumente, ist heute noch lebendig und hat ihre Anhänger nicht nur auf philosophischem und musikwissenschaftlichen Gebiet wie etwa bei Kayser und Bonsels, sondern auch in der Medizin der vorwiegend, aber nicht ausschließlich anthroposophischen Richtung.

Wenn Victor Bott⁴⁵ menschliche und kosmische Rhythmen in Beziehung setzt und Arrhythmien dann als Störungen des Gleichgewichtes definiert und den Körper in Harmonie mit den Gesetzen der Harmonie ansieht, dann kann man hier noch von Anbindung an mittelalterliche Tradition sprechen.

Wiederaufnahme zeigt sich auch in der Betonung der Rolle der Musik für die kindliche Entwicklung, die seit der Wende des 1. zum 2. Jahrhundert durch Aristides Quintilianus⁴⁶ bekannt war, mit der Postulierung, daß den Kindern "die Musik zuträglich durch die aus dem Liedgesang fließenden Werte" sei. Die Zielsetzung der Waldorf-Kindergärten⁴⁷ zeigt das deutlich, wo schon im Vorschulalter das Musizieren auf Saiteninstrumenten (Kinderharfe, Kantele) gelehrt wird und durch stark vom Motorisch-Rhythmischen bestimmte Bewegungsspiele das motorische Bewegungsbedürfnis der Kinder aufgefangen wird. "Im Mittelpunkt der Arbeit" sagt die Musiktherapeutin Birkebaeck,⁴⁸ "kann der Rhythmus stehen, wie hier, wo der Rhythmus in der Ganzheit der Musik verglichen wird mit seelischem Empfinden, das das Gesamterleben des Menschen, sein Denken, Fühlen und Wollen, durchdringt". Hier reicht man wieder an die Schichten

⁴⁵ Bott, Victor, *Anthroposophical Medicine*, London 1978, S. 151 "Human rhythms are related to cosmic rhythms" und S. 99

⁴⁶ Aristides Quintilianus, *Von der Musik*, übers. R. Schäfke, Berlin 1937, S. 70

⁴⁷ Jaffke, Freya, *Vom Malen und der Kultivierung durch Kunst*, in: *Plan und Praxis der Waldorf-Kindergärten*, Stuttgart 1973, hrsg. Kügelgen, S. 43

⁴⁸ Birkebaeck/Winter a.a.O.

ohne Sprache⁴⁹ heran. Schaub hat in einer zweifaktoriellen Varianzanalyse⁵⁰ (mit den beiden Variablen Tempo und Tongeschlecht) "das überraschende Ergebnis" vorgelegt, "daß das Tempo einen wichtigeren Indikator für die wahrgenommene Stimmung in der Musik darstellt als das Tongeschlecht, das nach vorherrschender Meinung der Musiktheoretiker und Praktiker die Wirksamkeit bestimmt". Seit Ustvedt⁵¹ wird angenommen, daß der rhythmische Sinn eine von der Musik getrennte Lokalisation im Gehirn hat, was auf den statistischen Ergebnissen beruht, daß der Verlust des rhythmischen Sinnes viel seltener ist, als der Verlust des Sinnes für Tonhöhe. Der rhythmische Sinn ist nach Ustvedt nicht rein musikalischer sondern auch kinästhetischer und muskulärer Natur, während sich der musikalische Sinn auf rein akustischen Eindrücken aufbaut. Der rhythmische Sinn bildet somit eine Bedingung für den musikalischen Sinn und erst, wenn sich dieser mit dem akustischen Sinn zu einer höheren Einheit verbindet, kann man von Musik sprechen. Selbst bei stärkster Störung der Affektresonanz entfaltet der musikalische Rhythmus mit betont primitiven Zügen noch seine Wirksamkeit.⁵² Koordination der menschlichen Körperrhythmen werden heute in der Chronobiologie⁵³ und in der Luft- und Raumfahrtforschung untersucht.

⁴⁹ Zweites Deutsches Fernsehen, Sendung "Kontakte" 26.9.1985

⁵⁰ Schaub, Stefan, Experimenteller Wirkungsvergleich von Tongeschlecht und Tempo als Indikatoren musikalischer Stimmung. In: MthU I/1, 1980, S. 56

⁵¹ Ustvedt, Hans Jacob, Über die Untersuchung der musikalischen Funktion bei Patienten mit Gehirnleiden, besonders bei Patienten mit Aphasie, Helsingfors 1937, in: Acta medica Scandinavica, Supplementum LXXXVI, Stockholm, S. 26 u. 27

⁵² Möller, a.a.O., S. 53

⁵³ Kienle, Gerhard u. Schily, Konrad, Zur gegenwärtigen Diskussion des Krankheitsbegriffes. In: MthU I/1, 1980, S. 42

3. Forschungsergebnisse

Exakte Untersuchungen über nachzuweisende Wirkungen von Musik setzen erst zu Ende des 19. Jahrhunderts ein. Paul Mentz⁵⁴ wertete 22.000 Puls- und Atemkurven aus, die bis heute als Indikatoren für Beeinflussung durch musikalische Reize gelten, obwohl sich eine qualitative Beeinflussung mit exakten, jederzeit experimentell wiederholbaren Ergebnissen nicht gefunden hat und wohl auch nie auffinden lassen wird wegen der Komplexität der beim Hören ablaufenden Vorgänge. Hier muß man auch des dänischen Forschers Karl Lange, der erstmals Pulszahl, Pulsvolumen und Atmung untersucht hat, und des amerikanischen Forschers William James gedenken.⁵⁵

Aus vielen international verteilten Forschungen ergab sich die fundamental unterschiedliche anatomische Grundlage (in Zentren und Assoziationsbahnen des Gehirns) für Wort- und Musikmechanismen.

Die Untersuchungen über die neurophysiologischen und psychomentalen Wirkungen der Musik hat der Münchner Arbeitsphysiologe Müller-Limmroth sehr übersichtlich beschrieben und zusammengestellt.⁵⁶ Er geht aus von den Schallwellen, die vom Energietransformator "Ohr" in der Schnecke nach Frequenz, Lautstärke, Dauer und Klang analysiert und in bioelektrische Signale (Aktionspotentiale) umgewandelt werden. Diese laufen über den Nervus acusticus zu den Hörzentren im Schläfenlappen des Gehirns mit zwei Projektionsfeldern in der Hirnrinde beider Großhirnhälften, wo Teilfrequenzen zu Laut- und Klangbildern zusammengeschaltet werden. Das nunmehr räumliche Aktivitätsmuster kann zum akustischen Gedächtnis abgespeichert werden. Über das Problem der Codierung der durch Musik übertragenen Informationen durch eine Kommunikationskette, gestützt auf die Forschungen Meyer-Epplers von 1960, berichtet Deutsch⁵⁷ mit der Zieltheorie, daß

⁵⁴ Möller, a.a.O., S. 53

⁵⁵ Lange, Karl (1834-1900) und James, William (1842-1910), zit. nach Berendes, a.a.O., S. 3334

⁵⁶ Müller-Limmroth, Wolf, Neurophysiologische und psychomentale Wirkungen der Musik. In: Musik und Medizin, 1975, Heft 2, S.

⁵⁷ Deutsch, a.a.O., S. 47

Kranke, die nicht mehr kommunizieren können (oder wollen), durch Musik erst kommunikationsfähig werden. Das gleiche Problem besteht z.B. auch bei der Musiktherapie autistischer Kinder, die keinen Kontakt zur Umwelt wünschen.

Hochinteressant ist bei Müller-Limmroth die Bemerkung,⁵⁸ daß Beziehungen zwischen Mathematik und Musikempfindungen insofern bestehen, als Töne umso konstanter empfunden werden, je einfacher das Zahlenverhältnis von zwei Frequenzen ist, wie Oktave 1:2 oder Quinte 2:3. Damit wären die jahrtausendealten pythagoräischen Ergebnisse auch heute noch verifizierbar, und das Leibniz-Wort von der Musik als dem unbewußten Zählen der Seele bewiese eine hohe Aktualität.

Vom Reticulernetz, einem Zentrum mit Schaltfunktion, gehen Verbindungen zum sog. Limbischen System mit seinen sechs Arealen, die für die Auslösung von affektivem Verhalten, aber auch für angeborene Trieb- und Instinkthandlungen verantwortlich sind. Die emotionalen Ergebnisse mischen sich immer den Hirnrindenvorgängen bei, so daß es gar keine Handlung oder Empfindung ohne eine psychisch-affektive Begleitung geben kann. Ist es nicht merkwürdig, daß Descartes 1649 von den sechs Grundaffekten der Seele⁵⁹ spricht und daß das Limbische System sechs Areale zur Auslösung der Affekte hat?

Drei Bahnsysteme bringen das Limbische System mit einem Gebiet im Zwischenhirn (dem Hypothalamus) in Beziehung, das die vegetative Reaktion steuert wie Atmung, Kreislauf, Pupillengröße, Magen-Darm-Kanal und das thermische System.⁶⁰

Die experimentell nachgewiesenen Zellen für Frequenz- und Amplituden-Modulation (FM und AM) betont Graf,⁶¹ der auf die psychische Präsenzzeit von 5-7 Sekunden für die Erfassung einer Zeitgestalt (etwa Zusammenschluß zum Motiv) hinweist.

⁵⁸ Müller-Limmroth, a.a.O., S. 10

⁵⁹ Descartes, Rene, *Traites des Passions de l'Âme*, 1649

⁶⁰ Müller-Limmroth, a.a.O., S. 11

⁶¹ Graf, Walter, Hörerlebnis und Musikwirkung, in: *Musik und Medizin*, 1980, Heft 4, S. 39-45, s.hier S. 42

Eine weitere Erscheinung ist die Freisetzung von Hormonen über das übergeordnete System der "releasing factors". Der hierdurch entstehende "Streß" muß "motorisch ausgelebt" werden, um nicht durch nutzlose Erhöhungen von Blutdruck, Herzfrequenz etc. zu krankhaften Erscheinungen zu führen. Die enorme limbische Aktivierung mit den daraus folgenden vegetativen und hormonellen Reaktionen bei Beat- und Rockmusik ist eine gesundheitliche Gefahr, die aber vermindert werden kann durch ausgiebige Bewegung, wie es jetzt in Disco-Räumen möglich ist, im Gegensatz zu den früher einengenden Stuhreihen (s.o.) bei Rockkonzerten in Hallen.

Über diese Arten der Konsum-Musik sind auch Manipulationen möglich. Durch Monotonie wird über die Reticularformation die Vigilanz gesenkt.⁶² Der Hörer kommt in eine trophotrope Stimmung, wie es bei sanft fließender Musik (mit dem Extremfall des Wiegenliedes)⁶³ vorliegt. Der umgekehrte Fall tritt durch Neuigkeitseffekte wie etwa Synkopen, unerwartete Harmoniewendungen und Dissonanzen usw. ein, wobei der Körper in die Ergotropie gerät. Insgesamt ist die somatische Symptomatologie menschlicher Gefühle nicht einheitlich deutbar,⁶⁴ sie bleibt vielmehr ambivalent.

Ein wichtiger Faktor ist auch die Verwandlung unserer Hörwelt, die durch die revolutionäre Entwicklung der Musikmedien zu ihrer heutigen Omnipotenz gelangt ist und der man kaum entrinnen kann. So sind z. B. Sinustöne, d. h. Töne ohne Obertonbeschichtungen, früher gar nicht herstellbar gewesen, und es ist noch nicht abzusehen, ob sich davon Schäden ableiten können, die sich später an anderen Körper-Orten manifestieren. Dieser Tonwelt-Veränderung steht der größte Teil des Publikums verständnislos gegenüber. Nur langsam wandten sich die Komponisten an die neuen Materialien, deren souveräner Gebrauch eigentlich erst in den Siebziger Jahren unseres Jahrhunderts im Bewußtsein verankert wurde.⁶⁵

⁶² Müller-Limmroth, a.a.O., S. 14

⁶³ Berendes, a.a.O., S. 3335

⁶⁴ *ibid.*, S. 3337

⁶⁵ Brockhoff, M.E., *Musik und Medizin*, a.a.O., S. 235-237

4. Musiktherapie: gangbarer Weg oder Illusion?

Für die Praxis gibt es in Deutschland einen großen Nachholbedarf. Bereits 1946 publizierte Willem van de Wall in New York⁶⁶ seine praxisorientierte Schrift "Music in Hospitals", in der 25 Jahre Musiktherapie-Erfahrung (das ergäbe die Zeit um 1920) verarbeitet waren. Durch offizielle Übernahme wie etwa für das amerikanische Rote Kreuz und die Armee-Krankenhäuser ergab sich eine große Verbreitung, und da van de Wall nach dem 2. Weltkrieg in Deutschland in der Militärregierung Leiter der Adult Education wurde, kamen seine Gedanken auch nach hier. Seit 1950 gab es in den USA die National Association for Music Therapy, seit 1958/59 konnte man in London und Wien Musiktherapie studieren, in Deutschland gab es aber erst 1971 eine Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie⁶⁷ und Studiengänge mit äußerst uneinheitlichen Voraussetzungen, Studienplänen und Zielen. Das Hauptproblem der Musiktherapie bleibt aber: Therapie wozu? Es gibt keine fixierten Krankheitsbegriff. Ist der Kranke unfertig oder gestört im Sinne des Therapeuten oder soll ihm die Selbstverwirklichung selbst bei erheblichen Einbußen (s. Helen Keller) ermöglicht werden? Musiktherapie kann sich als nonverbale Kommunikationsform darauf berufen, daß die Elemente musikalischer Kommunikation (Vibration, Rhythmus, Schall, Ton) zu den frühesten menschlichen Kommunikationsmitteln gehören und somit den Zugang zu einer prätraumatischen psychischen Schicht erlauben.⁶⁸

Die Resignation, wie sie etwa in dem Schlagwort des therapeutischen Nihilismus "Kein Arzt, sondern die Natur heilt alle Krankheiten"⁶⁹ sich artikuliert, erschwert vielen, die sich in der Musiktherapie engagieren, ihr Tun oft beträchtlich, wenn sie Meinungen begegnen wie "Musik als mehr oder weniger wirksames unspezifisches Ablenkungsmittel",

⁶⁶ *ibid.*, S. 237, dort auch weitere Daten

⁶⁷ Hörmann, Karl, Musiktherapie. Die heilenden Kräfte der Klänge. In: *Psychologie heute*. 12/1984, 40-47

⁶⁸ Spittler, M., Gruppentherapie. In: *Musik und Medizin*, 1975, Heft 2, S. 42

⁶⁹ Lesky, Erna, Von den Ursprüngen des therapeutischen Nihilismus. In: *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* Bd. 44, Wiesbaden 1960, S. 7

als "Aufwecker von Stimmungen" oder gar als "Alkohol ohne Wein".⁷⁰ Musiktherapie gilt als psychotherapeutische Hilfsmethode.

Zuverlässig gesicherte Erkenntnisse für die musiktherapeutische Praxis vermitteln die neuen Ergebnisse der Hörtheorie, wobei besonders die Vernetzung der Funktionen zu beachten ist.⁷¹ Hier kann ein Weg gefunden werden zur Ablenkung von Krankheit bzw. Störung und darauf aufbauend Selbsterfahrung durch die Initiierung von Lernprozessen, die zur Ich-Stabilisierung führen können. Erst danach sollte Interaktion mit der Umwelt beginnen.

Rein passives Musikhören erfordert redundante Strukturen zur bewußten Wahrnehmung und Wiedererkennung. Fehlende Redundanz und damit keinerlei Bekanntheitsgrad kann aber im aktiven Musizierbereich zu ganz neuen Ton- und Klangwelten führen. Einzeltöne, bewußt erfahrene Intervalle und Akkorde, Auseinanderfächerung musikalischer Konstituenten wie Melodie, Harmonie, Rhythmus, Klangfarbe lassen den zu Therapierenden "Neues" entdecken, wenn er einen entsprechenden Therapeuten findet, dem die musikalische "Neugier" noch nicht abhanden gekommen ist. Was ist ein Ton? Was ist ein Akkord? Was bedeutet Tempo? Ein weites Feld musiktherapeutischer, pädagogischer und allgemeiner Lebens- und Erfahrungsdeutung auf allen Altersstufen tut sich hier auf. Bei der Beschränkung auf die Einzelkomponenten entfällt das Dilemma der Musikauswahl ganzer Einzelstücke, die oft sehr subjektiv vorgenommen wird und oft beim Patienten keinerlei Resonanz erreicht. Für das aktive Musizieren müssen einfach zu erlernende Instrumente benutzt werden, wie etwa im Orff-Instrumentarium, wie die Leiern der Waldorf-Kindergärten oder die englischen Handglocken, denn die Schwierigkeiten beim Erlernen der Instrumenten-Praxis ergeben Frustrationen und verbauen die Freude an der Musik. Der Selbstbau von einfachen Instrumenten sei hier nur erwähnt. Schaffung eigener Tonwelten wäre auch kombinierbar mit bildlichem Material, sei es gemalt, seien es Strukturen aus den kristallinen oder biologischen Ordnungen der Mikrofotografie.

⁷⁰ Möller, a. a. O., S. 61, Singer, Heilwirkung der Musik, a. a. O., S. 27, ders. Vom Wesen der Musik, a. a. O., S. 28

⁷¹ Müller-Limmroth, a.a.O., S. 9ff

Töne, Impulse, Rauschfelder und Klänge aus dem für den Menschen hörbaren Klangkontinuum von 16 - 20.000 Htz, dem gewaltigen Klangraum, der uns umgibt, aus dem wir aber auch auszusuchen und auszuwählen vermögen, könnten zu ungewöhnlichem, neu gesehenem oder neu erfundenem Bildmaterial in Parallele gesetzt werden. Da das heute mit Hilfe der Medien nicht nur machbar, sondern auch dokumentierbar ist, steht solchem Aufbruch in die akustische Klangwelt auf neuen, nicht ausgewalzten Pfaden eigentlich nur unsere Unsicherheit oder unsere Trägheit entgegen. Waches Problembewußtsein als Ausgangspunkt einer planvollen therapeutischen Kreativität⁷² im unterstützenden sozialen Umfeld⁷³ und Förderung der Intentionalität, so daß Heilungsvorgänge vom Ich her nicht mehr behindert, sondern gefördert werden,⁷⁴ wären therapeutisch zu unterstützen. Das, was die zu Therapierenden tun, kann nicht als ambitionierte "Kunst" mißdeutet werden, es sollen Schritte sein in das neue Land der seit etwa 1950 hinzugekommenen Ton- und Klangphänomene, die mit der großen Musiktradition immer wieder anders verbunden werden können.

Musik ist keine Wunderdroge, aber ein unendlich modifizierbares Ausdrucksmittel, das "Innen" und "Außen" verbinden kann.

Adresse

Prof. Dr. Maria Elisabeth Brockhoff
 Professorin für Musikwissenschaft und Ärztin
 Musikwissenschaftliches Seminar der
 Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster
 Schloßplatz 6
 4400 Münster

⁷² Halhuber, Carola, Pharmakotherapie und Arzt-Patient-Verhältnis. In: Therapie der Gegenwart, Oktober 1980, 119. Jahrg., S. 1144

⁷³ *ibid.*, S. 1142

⁷⁴ Brockhoff, V., Malen als Therapie? Überlegungen zur Maltherapie im Krankenhaus. In: Kreativität und Therapien, Hrsg. Kossolapow/Mannmann, Bad Honnef 1985, S. 269ff

MUSIK-, KUNST- UND TANZTHERAPIE IN DER PSYCHOSOMATIK

Musik, Malen, Tanzen als wortlose Künste gewinnen immer größere Bedeutung in der Therapie. Besonders in der Psychosomatik werden die nonverbalen Methoden zunehmend intentionaler eingesetzt, weil die neurotischen Konflikte, die den psychosomatischen Störungen zugrundeliegen, in den Tiefenschichten der Persönlichkeit verankert sind, und dieser unbewußt-affektive Bereich nonverbal leichter erreichbar und anzustoßen ist als mit verbalen Mitteln.

1. Symptomatologische und tiefenpsychologische Aspekte psychosomatischer Störungen.

Der psychosomatisch Kranke unterscheidet sich in vielen Symptomen nicht vom neurotischen Patienten. Evident treten jedoch seine körperlichen Beschwerden in den Vordergrund, weswegen er oft einer langdauernden Odyssee diagnostischer Untersuchungen und schließlich zahlreicher und leider nicht selten erfolgloser Therapieversuche anheimfällt.

Wir verstehen unter psychosomatischen Störungen folgende Erkrankungen:

- Psychovegetative Syndrome:
 Ihre gelegentlich auftretenden Symptome sind unscharf und wechseln, z.B. Schweißausbrüche, Herzsensationen, Atembeklemmung, vorübergehende Schmerzzustände usw.. Wenn diese allgemeinen Störungen sich mehr oder weniger auf ein Organsystem fixieren, so sprechen wir von
- funktionellen Störungen eines Organsystems:
 z.B. immer häufiger wiederkehrende Herz-Kreislauf-Störungen, Verdauungsbeschwerden, Spannungskopfschmerzen usw. Bei diesen Störungen ist eine Organschädigung nicht nachweisbar.
- Psychosomatische Krankheiten:
 z.B. Magenulcus, Colitis ulcerosa, Asthma bronchiale usw., wobei sich in jedem Falle eine pathologische Veränderung am Organ feststellen läßt.