

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 Kreativität<sup>72</sup> im unterstützenden sozialen Umfeld<sup>73</sup> und Förderung der Intentionalität, so daß Heilungsvorgänge vom Ich her nicht mehr behindert, sondern gefördert werden,<sup>74</sup> 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

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

<sup>73</sup> *ibid.*, S. 1142

<sup>74</sup> 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.

Die Tiefenpsychologie lehrt, daß die körperliche Symptomatik dieser Krankheitsbilder aufgrund intrapsychischer emotionaler Konflikte und Spannungen entsteht. Jeder kennt aus bestimmten Lebenssituationen psychovegetative Reaktionen:

Wir regen uns über eine kränkende Bemerkung eines Mitmenschen auf, verspüren Ärger und Auflehnung und nehmen stärkeres Herzklopfen, erhöhte Schlagfrequenz und evtl. auch eine Blutdrucksteigerung wahr.

Wiederholen sich emotionale Spannungen dieser Art häufiger, so führen solche Reaktionen zu psychovegetativen Syndromen, die im Laufe der Zeit funktionelle Störungen meist eines Organsystems zur Folge haben. Bei Chronifizierung dieser werden schließlich organische Störungen gesetzt. So führt der Weg von der Emotion zur Läsion, wenn wir vor allem unsere negativen Gefühle, z.B. Ärger, Angst, Aggression unterdrücken, verdrängen.

Die Muster der körperlichen Reaktionen werden häufig schon in der Kindheit geprägt, und oft ist auch eine Erbanlage nachweisbar.

Je nach Persönlichkeitsstruktur - depressive, anankastische, schizoide, hysterische oder hypochondrische - gestalten sich die Symptome auch im psychischen Bereich in entsprechender Weise aus.

Bei psychosomatisch gestörten Menschen finden wir generell oft folgende Symptome:

Ängste, Hemmungen, Kontaktstörungen, Aggressionen, Unsicherheit, Selbstwertstörungen, überhöhtes Leistungsstreben und eindrucksvolle Fixierung auf die körperlichen Symptome.

Auffällig ist, daß psychosomatisch Kranke oft einen Mangel an Gefühlswahrnehmung und -äußerung sowie an Phantasie aufweisen. Die französische Schule von Marty, David u.a. erforschte diese Tatsache, die Sifneos Alexithymie nannte.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Marty, P.; M'Uzan, David, CH.: L'investigation psychosomatique. Presses Universitaires, Paris 1957

Nemiah, J. C.; Freyberg, H.; Sifneos, P. E.: Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: Modern Trends in Psychosomatic Medicine. London: Butterworth 1976

Kawai, T.: Zum Bildmangel von psychosomatisch Kranken: Eine Untersuchung mit dem Assoziationsexperiment. Nervenarzt 56 (1985), 492-497

Zum Psychotherapeutischen Prozeß der emotionalen Konfliktbearbeitung sagt die Musiktherapeutin Junová, "daß die Erlebnisse bei nonverbalen Techniken meistens tiefer sind, reichlicher mit Emotionen durchsetzt, so daß es auch leichter zur emotiven korrektiven Erfahrung kommt." (Junová 1973).<sup>2</sup>

Dies gilt uneingeschränkt für die Musik-, Kunst- und Tanztherapie. Zunächst wollen wir uns den Zielen und Methoden der Musiktherapie bei psychosomatischen Störungen zuwenden.

2. Ziele und Methoden der Musiktherapie bei Kranken mit psychosomatischen Störungen.

2.1. Physiologische Wirkungen der Musiktherapie

2.1.1. Antriebsförderung

Häufig leiden psychosomatisch Kranke, z.B. Patienten mit einer Anorexia nervosa, Colitis ulcerosa oder essentiellen Hypertonie, an einer diese Krankheit begleitenden depressiven Verstimmung, die sich bis zu einer ausgeprägten Depression entwickeln kann, wobei wir als ein führendes Symptom die vitale Hemmung, Antriebschwäche finden können.

Bei dieser Störung bewährt sich die antriebsfördernde, ergotrope Wirkung der Musik sowohl in der aktiven und rezeptiven Einzel- wie in der Gruppentherapie.

Musik setzt in Bewegung, aktiviert. Jaedicke schreibt: "Immer verändert Musikeindruck den Ausdruck (Motorik)." (Jaedicke 1975).<sup>3</sup>

Und die Ergebnisse der Forschung auf dem neurologischen Sektor, die von Professor Behrend und Professor Rauhe in Hamburg vorgelegt wurden, sind überzeugend.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Junová, H.: Ausnützung des nonverbalen Verhaltens in der Psychotherapie. Unveröffentlichtes Referat, Prag 1973, Zitat in Harrer, G. 1975, 15

<sup>3</sup> Jaedicke, H.-G.: Musiktherapie bei psychosomatischen Erkrankungen. In: Harrer, G. 1975, 224

<sup>4</sup> Behrend, R. Ch.: Multimediale Rehabilitation. In: Jochheim, K.-A.; Scholz, J. F. (Hrsg.): Rehabilitation Bd. I, Stuttgart 1975, 88-104

Rauhe, H.: Grundlagen der Antriebsförderung durch Musik. Musik und Medizin 3 (1976), 29-35

Der depressiv gestimmte, ängstlich-psychomotorisch-gehemmte, auf seine somatischen Störungen vielleicht gar hypochondrisch fixierte Patient wird von antriebssteigernder Musik, die vor allem durch rhythmische Elemente ausgezeichnet ist, zu meist ganz spontanen Körperbewegungen motiviert. Marsch- und Jazzmusik sowie Lieder mit entsprechender Melodieführung provozieren geradezu körperliche Mitbewegung, z.B. auch Trampeln, Trommeln, Klatschen.

Dabei kann gleichzeitig die Stimmung aufgehellt werden, wodurch wiederum die gesamtkörperliche Auflockerung angeregt wird.

(Beispiel.: Händel, Feuerwerksmusik 4. Satz: Rejouissance.  
Chopin, Polonaise A-dur Op. 40 Nr. 1)

### 2.1.2. Entspannungsförderung

Wir wissen, daß die größte Zahl der psychosomatisch Kranken unter erheblichen muskulären Verspannungen leidet, die sich entweder an der Muskulatur des Bewegungsapparates oder an den Gefäßen und inneren Hohlorganen niederschlagen und entsprechend funktionelle Störungen verursachen, z.B. das Schulter-Nacken-Syndrom, die vasomotorischen Kopfschmerzen (Spannungskopfschmerzen), Magen-Darm-Krämpfe.

Trophotrope Musik mit Überwiegen der melodisch-harmonischen Elemente, also legato, ruhig fließender Melodie und schwingender, nicht akzentuierter Rhythmik, führt zu wohltuender Beeinflussung des parasympathischen Systems mit motorischer Beruhigung, muskulärer Entspannung, sogar Erschlaffung. Die psycho-vegetativen Fehlsteuerungen wie Tachycardien, Extrasystolen, Spannungshochdruck, unregelmäßige Atmung usw. werden dadurch günstig beeinflusst. Auch Patienten mit kompensatorischer Überaktivität, rascher Erregbarkeit und Verunsicherung aufgrund von Affektstau können unter entsprechender Rezeption von Musik wie vor allem auch beim Singen und Musizieren zu körperlicher und seelischer Entspannung kommen. Damit sind wir bereits beim zweiten Aspekt der therapeutischen Wirkung von Musik.

(Beisp.: Bach, Orchestersuite D-Dur 2. Satz: Air)

## 2.2 Psychologische Wirkungen der Musiktherapie

Im unmittelbaren Zusammenhang mit den physischen stehen die psychischen Wirkungen der Musik.

### 2.2.1. Emotional-affektive Wirkungen

Durch die Musik können die Stimmungslage beeinflusst, Gefühle geweckt und Affekte ausgelöst werden. Psychosomatische Patienten, die aufgrund ihrer langjährigen Störungen und chronifizierenden Beschwerden zu gedrückter, angstgetönter oder gar depressiver Verstimmung neigen, lassen unter entsprechender Musik befreienden, frohstimmenden Charakters eine deutliche Aufhellung erkennen. Vor allem auch durch Lieder mit aufmunternden Melodien und progressiver Rhythmik sowie ermutigendem, lebensbejahendem Text lassen sich die Patienten ansprechen und emotional mitnehmen. Dabei lernen sie nicht selten Emotionalität wieder wahrnehmen oder erstmals bewußt kennen und können auf diese Weise aus ihrer Alexithymie herausgeführt werden. Jaedicke sagt: "Musik ... kann innerlich tief bewegen. ... Musik kann nicht begriffen werden. Sie ergreift uns. Sie macht Ergriffene." (Jaedicke 1975)<sup>5</sup>

Patienten, die in der emotionalen Äußerungsfähigkeit gehemmt sind, zu Rationalisierungen neigen, anankastisch oder zwanghaft eingengt sind, werden häufig stark angerührt und beeindruckt von "ergreifender Musik", und rigide Haltungen können oft gelockert werden. Häufig gelingt es durch Musik die Gegenpole Ratio und Emotio wieder in Einklang miteinander zu bringen, so daß es zu einer inneren Harmonisierung der Gesamtpersönlichkeit des psychosomatisch Kranken kommt.

Im affektiven Bereich ist oftmals eine rasch einsetzende therapeutische Wirkung spürbar: Erregungen, Angstreaktionen, Zorn erfahren eine Minderung bis zur völligen Beruhigung. Umgekehrt können unterdrückte Affekte sich befreiend entladen, so daß sich ein Affektstau lösen kann.

(Beisp.: Beethoven, "Pathetique" 2. Satz: Adagio cantabile)

<sup>5</sup> Jaedicke, H.-G.: a.a.O. 223

## 2.2.2. Assoziative und imaginative Wirkungen

Musik stößt vielfach gedankliche, emotionale und bildhafte Assoziationen an, die einesteiis in der tiefenpsychologischen Bearbeitung intrapsychischer Konflikte wichtig sind, andernteils zu kreativen Entfaltungen und Gestaltungsprozessen Anlaß geben. Dabei spielen vor allem figurale und farbliche Assoziationen, aber auch die Anregung der Phantasie, deren Bedeutung Revers herausgestellt hat, eine Rolle und gehen in gestaltete Produkte ein. Solche Erfahrungen und Erfolge im Erlebnisbereich führen bei psychosomatisch Kranken mit Minderwertigkeitsgefühlen, Perfektionismus, hektischem, leistungsorientiertem Tätigkeitsdrang und mangelnder schöpferischer Gestaltungsfähigkeit zu Ich-Stärkung und gelassenerem Leistungsverhalten.

(Beisp.: Mozart, Klavierkonzert Nr. 20 d-moll, 2. Satz: Romanze)

## 2.2.3. Tiefenpsychologische Wirkungen

Kohut spricht davon, daß Musik eine emotionale Katharsis für unterdrückte Wünsche darstellt, Verdrängtes kann heraufgefördert, Assoziationen und Erinnerungen können geweckt werden, so daß sich der Patient mit seinen intrapsychischen Konflikten konfrontiert sieht. (Kohut 1967, Haisch 1953, Schumann 1956 u.a.)<sup>6</sup>

Im analytischen Prozeß ist die Überwindung von Widerständen mit Hilfe der Musik besonders wertvoll, weil gerade der psychosomatisch Kranke auf seine organischen Beschwerden fixiert ist und häufig alle Zusammenhänge mit psychischen Faktoren geleugnet werden. Musik läßt eine größere emotionale Aufgeschlossenheit und verbale Äußerungsbereitschaft entstehen, die den therapeutischen Prozeß begünstigen.

Ebenso kann eine passagere "Erholungsregression" (Freud) im Sinne eines Zu-sich-selbst-Kommens, einer Selbstfindung durch Musik mit bestimmten Rhythmus- und Klangelementen, die auf die mütterlichen Rhythmen des Herzschlages, der Atmung und Körper-

<sup>6</sup> Kohut, H.: Observations on the psychological functions of music. J. Psychoanal. Amer. Assoc. 5 (1967), 398-407  
Haisch, E.: Über die psychoanalytische Bedeutung der Musik. Psyche 7 (1953), 81-88  
Schumann, H. J. v.: Bedeutung der Musik für die Tiefenpsychologie. Acta Psychother. Psychosom. Orthopaed. 4 (1956), 359-337

bewegungen während der Embryonalzeit zurückverweisen, gefördert werden (vgl. Salk 1960, Benenzon 1983, Clauser 1971).<sup>7</sup>

(Beisp.: Schubert, Sinfonie h-moll "Unvollendete", 1. Satz)

## 2.2.4. Sozial-kommunikative Wirkungen

Ein Kardinalsymptom des psychosomatisch erkrankten Menschen liegt in der Kontaktstörung bzw. Kommunikationsstörung sowohl im verbalen als auch im averbalen Bereich vor.

In der Musiktherapie kommen im wesentlichen drei kommunikative Aspekte zum Tragen:

Beim Hören nimmt der Patient eine emotionale Objektbeziehung zur Musik auf, wobei das emotionale Erlebnis maßgebend ist. Gemeinsames Anhören der Musik hat einen gemeinschaftsbildenden Effekt, eine Wir-Bildung durch die Übertragung der Stimmung zur Folge (Sutermeister 1964).<sup>8</sup>

Am ausgeprägtesten findet im Musizieren, z.B. im musikalischen Dialog, im Mit-teilen und Teil-nehmen die Ich-Du-Beziehung statt.

Vor allem das Singen, bei dem wir unser ursprünglichstes und natürlichstes Musikinstrument, unsere Stimme gebrauchen, vermag den Patienten entscheidend aus seiner Egozentrität, seiner evtl. hypochondrisch gefärbten Selbsteinkreisung und Fixierung auf seinen Beschwerdekomples herauszuführen.

(Beisp.: Gruppensingen)

<sup>7</sup> Salk, L.: The effects of the normal heart belt sound on the newborn infant: Implications for the mental health 12 (1960) 1-8  
Benenzon, R. O.: Einführung in die Musiktherapie. München 1983, 22 ff.  
Clauser, G.: Die vorgeburtliche Entstehung der Sprache als anthropologisches Problem. Stuttgart 1971  
<sup>8</sup> Sutermeister, H. M.: Psychosomatik des Musikerlebens. Prolegomena zur Musiktherapie. Acta Psychother., Psychosom. 12, 1964, 91-110

### 2.2.5. Sinn-fördernde Wirkungen

Diese Zielsetzung hat für Persönlichkeiten mit psychosomatischen Störungen eine umfassende Bedeutung, weil wegen der chronischen Entwicklungen z.B. von Schmerzzuständen und der diagnostischen Odyssee vielfach resignative Gedanken entstehen und das Leben sinnlos erscheint. In der Begegnung mit Musik können neue sinn-erfüllende Lebensinhalte erschlossen, kreative Qualitäten entfaltet und die ästhetische Erlebnissphäre angesprochen werden. Daraus kann eine beglückende Neuorientierung resultieren, die neue Maßstäbe für das Erleben setzt und Freude, innere Zufriedenheit und Befreiung vermittelt, die nicht aus Leistungsstreben erwachsen sondern aus Hingabe.

(Beisp.: Bach, Orchestersuite D-Dur 2. Satz: Air)

### 2.3. Spezielle Erfahrungen der Musiktherapie bei Kranken mit psychosomatischen Störungen.

Generell lassen sich im psychotherapeutischen Prozeß bei psychosomatisch Kranken je nach Art der Störungen die vielfältigen Verfahren der Musiktherapie sowohl in Einzel- als auch in Gruppenbehandlungen einsetzen. Entscheidend ist aber eine klare Indikationsstellung aufgrund der Diagnose und eine sorgfältige Anamnese im Hinblick auf die Musikerfahrung des Patienten. Davon ist der intentionale Einsatz der Musiktherapie abhängig.

Es sollen hier nicht die mannigfachen Verfahren der Musiktherapie aufgeführt, sondern nur einige spezielle Erfahrungen im Rahmen der Psychosomatik vorgetragen werden.

- Die meisten psychosomatischen Patienten leiden daran, daß sie ihre intrapsychischen und z.T. auch situativen Konflikte verdrängen und zu einer Introspektion und Selbstreflexion kaum fähig sind. Für sie spielt sich alles organbezogen ab und deshalb erwarten sie nur Hilfe für ihre Körperbeschwerden und nicht für ihre Konflikte.  
Hier bietet sich Musik beinahe als unentbehrliches Medium an, weil - wie schon betont - eine so intensive emotionale Tiefenwirkung stattfinden kann, daß die Introspektionsfähigkeit ange-regt wird, indem eine emotionale Konfrontation entsteht, Assoziationen hervorgerufen und Erinnerungen geweckt werden, die zu einem Konfliktbewußtsein führen.

- Ein Teil psychosomatisch Kranker ist nicht selten durch eine hohe Sensibilität ihrer sensorischen Eintrittspforten (Langen) charakterisiert, d.h. z.B. durch außerordentliche Geräuschempfindlichkeit; es handelt sich meist um die introvertierten und depressiven Persönlichkeiten. Sie bedürfen anfangs eines besondern "Klangraumes", d.h., sie können zunächst nur verhaltene, ruhige und gedämpfte, harmonische Musik ertragen und bevorzugen eher die Streichinstrumente. Sie sollten deshalb zu Beginn der Therapie besser in Einzelbe-handlung oder in einer kleinen Gruppe mit Musik konfrontiert werden. Im Laufe der Therapie ist es ihnen aber möglich, sich zunehmend voluminöserer, provozierender Musik zu öffnen und an der normalen Gruppensituation zu partizipieren.
- Andere psychosomatische Patienten agieren ihre Aggressionen lieber lautstark aus. Sie brauchen schon von Anfang an Trom-meln zum Abreagieren und heftige, volltönende Musik mit scharf akzentuierter Rhythmik. Sie werden unruhig bei einem Andante oder Largo.
- Grundsätzlich ist der Improvisation in der Musiktherapie eine eminente Bedeutung beizumessen. Denn "Improvisation fördert den Mut zur Entscheidung... Flexibilität, divergentes Denken, Originalität, Erfindungsgabe, Experimentierfreude, Herausforde-rung durch Komplexität und Nutzung der Intuition vorbewußter Prozesse" (Deharde 1976),<sup>9</sup> Konzentrations- und Kommunika-tionsbereitschaft. Gerade diese Qualitäten sind bei psychosomatisch Kranken defizitär und müssen wie im Sozialisationsprozeß trainiert werden. Im Gestaltungsprinzip der Improvisation liegen besonders für zwanghafte, perfektionistische Patienten "grundsätzliche therapeutische Chancen: Die Provokation zum spontanen Reagieren, An-passen, Durchsetzen, zur eigenen Entscheidung und Produk-tivität und vor allem das gelassene Akzeptierenlernen unfertiger bzw. mißlungener Leistungen." (Schmölz 1974)<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Deharde, F.: Improvisationspädagogik in der Ästhetischen Erziehung erläutert am Beispiel des Tanzes. In: Musik und Bewegung. Kurt Pahlen (Hrsg.) Bern und Stuttgart 1976, 1

<sup>10</sup> Schmölz, A.: Kreativität in der Musiktherapie. In: Revers, W. J.; Harrer, G.; Simon, W. C. M. (Hrsg.): Neue Wege der Musiktherapie, Düsseldorf - Wien 1974, 173-177

- Immer wieder berichten Patienten mit Verspannungen und Schmerzen, daß diese unter dem Einfluß von Musik nachlassen. Zumeist wird dabei eine trophotrope parasympathische Reaktion ausgelöst, wodurch sich die Muskulatur und die Gefäße entspannen. Die gleiche Wirkung finden wir beim autogenen Training vor.

(Beisp.: Gruppenimprovisationen)

### 3. Ziele und Methoden der Kunsttherapie (Malen) bei Kranken mit psychosomatischen Störungen

Unter den nonverbalen Gestaltungstherapien nimmt die Maltherapie einen besonderen Platz ein, weil sich in der bildhaften Vergegenwärtigung zahlreiche Ebenen für die Bearbeitung unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten anbieten: z.B. eine Konfliktaktualisierung, eine Katharsis oder Einsichtsvermittlung; Symbole können für die Symptomatik und Persönlichkeitsstruktur vorhanden sein; prospektive Hinweise können sich erkennen lassen.

Vor allem psychosomatisch Kranke bedürfen oft einer "anschaulichen" Bewußtmachung ihrer Grundkonflikte und intrapsychischen Störungen, aber auch einer bildhaften "Veranschaulichung" ihrer positiven Entwicklung im psychotherapeutischen Prozeß. Darüberhinaus werden beim Malen häufig kreative Kräfte entfaltet, die Phantasie angeregt, die ästhetische Erlebnisfähigkeit gefördert und damit wesentliche Qualitäten für die seelische Reifung und innere Harmonisierung gewonnen.

In der Kunst des Malens liegen vielfältige Formen der Therapie beschlossen, die für den psychosomatisch gestörten Menschen heute bereits Anwendung finden. Wir wollen uns einige Methoden der Kunsttherapie vergegenwärtigen.

#### 3.1. Freie Entäußerung im Malen

Im Malen soll dem Patienten mit psychosomatischen Störungen die Möglichkeit eröffnet werden, aus seiner rigiden, passiven Haltung des Leidenden herauszutreten. Immer wird der psychosomatisch Kranke in die Rolle des patiens, des Leidenden gedrängt: Von seinen Beschwerden, von seinen Mitmenschen, von den Ärzten, von den betreuenden Institutionen. In dieser Situation verliert er mehr und mehr sein Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und das Gefühl für die

Einheit, Ganzheit seiner Persönlichkeit. Er nimmt seine Körperlichkeit nur noch neurotisch wahr und distanziert sich gewissermaßen von seinem leidenden, schmerzenden Leib, der unter Umständen unzähligen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zugeführt wird.

Im Malen als einer freien Entäußerung wird er vom Therapeuten angehalten, sich spontan, selbstbestimmend, eigenverantwortlich auszudrücken, sich darzustellen. Daran sind Leib, Seele und Geist gleichermaßen beteiligt, wie bei allen musischen Therapien.

Das Ziel ist dabei eindeutig die ohne Vorgaben, ohne Themastellung stattfindende freie Selbstdarstellung und Selbstentfaltung im Bereich des Anschaulichen.

Im Vorgang des Malens kann der Patient Freude entwickeln an seiner Eigenwelt, an seiner Mitwelt und Umwelt, stärkt damit sein Selbstvertrauen, Selbstbewußtsein und -wertgefühl und empfindet Gelöstheit und Gelassenheit.

In einer angstfreien, konkurrenzlosen therapeutischen Gruppe erfährt er wieder ein Stück seiner selbst. So dient diese Methode der Selbstfindung und Individuation, wie sie von C. G. Jung schon in den Anfängen der Psychoanalyse überzeugend angewendet wurde. Es ist bekannt, daß Jung das Malen bereits als hervorragendes Verfahren mit in seine Psychotherapie, mit in den Individuationsprozeß einbezogen hat.

#### 3.2. Kreative Entfaltung im Malen

Selbstverständlich kann der psychosomatisch Kranke im Malen seine verschütteten oder nie entfaltenen Qualitäten wieder oder erstmals entdecken. Die kreativen Kräfte verhelfen ihm zu neuen Erfahrungen mit sich selber und dem Material und vermitteln Selbst- und Fremdbestätigung. Damit lassen sich Minderwertigkeitsgefühle, Versagensängste, Hemmungen abbauen und Phantasie, Assoziationsfähigkeit und ästhetische Erlebnisqualitäten aufbauen. Der psychosomatische Patient mit seinen muskulären Verspannungen und seiner eingeengten Anpassungsbreite findet im bildnerischen Gestalten die Möglichkeit zur schöpferischen Entfaltung seiner ganzheitlichen Persönlichkeit.

### 3.3. Katharsis im Malen

Wir stellten bereits mehrfach fest, daß der Patient mit psychosomatischen Beschwerden häufig seine aggressiven Tendenzen verdrängt. Er schluckt seinen Ärger hinunter, so daß die Spannungen in die Organe konvertieren. Es gelingt diesem Patienten nicht immer, die seelischen Spannungen zu artikulieren. So wird ihm im Malen ein Weg geboten, seine Aggressionen kathartisch abzureagieren und auf das Papier zu bannen. Vielleicht geht unbewußt sogar sein intrapsychischer Konflikt - evtl. in Symbolen - mit in die Darstellung ein und verschafft ihm somit eine spürbare Entlastung.

Auf die eindrucksvolle kathartische Wirkung beim Musikmalen werden wir an anderer Stelle zu sprechen kommen.

### 3.4. Musik und Malen

Die verschiedenen Methoden des bildnerischen Gestaltens lassen sich mit Musik kombinieren, wodurch eine besondere Intensität des emotionalen, assoziativen und imaginativen Erlebens entsteht. Dieses drückt sich dann auch in den gemalten Produkten aus. Die Musik kann als Hintergrunderlebnis das Malen begleiten, sie kann als Stimulus für die Imagination vor dem produktiven Gestalten angesetzt werden und schließlich auch die Zielsetzung des bildnerischen Geschehens thematisieren.

### 3.5. Analytische Auswertung der Malprodukte

Die tiefenpsychologische Bearbeitung der bildhaften Produkte in Form der Deutung bietet fraglos manche Vorteile für den therapeutischen Prozeß. Denn bei der "anschaulichen" Vergegenwärtigung eines unbewußten Konfliktes bzw. der intrapsychischen Spannungen, die ungewollt in das Bild eingegangen sind, läßt sich die Psychotherapie unter Umständen rascher vorantreiben. Diese Aktualisierung eines Konfliktes im Bild kann zugleich Einsicht in Grundstrukturen der Persönlichkeit, deren Einstellung und Verhalten vermitteln, nicht zuletzt durch die Symbolsprache der Darstellung. In seinem Bild dringt der psychosomatische Patient unbewußt gleichsam einmal aus dem Kreis der Körperbeschwerden in die Sphäre des dahinterliegenden inneren Konfliktes vor. Aber auch seine Wünsche, Sehnsüchte und Hoffnungen können unbewußt im Bildinhalt erscheinen. Schließlich ist es auch möglich, während der Psychotherapie die positiven oder negativen Entwicklungstendenzen an dem bildnerischen Gestalten abzulesen, so daß dem Pa-

tienten wie dem Therapeuten die Intentionalität der Therapie signalisiert wird.

### 4. Ziele und Methoden der Tanztherapie bei Kranken mit psychosomatischen Störungen

Unser Körper ist das ursprünglichste Instrument für Bewegung und Ausdruck. In der Tanztherapie als Körpertherapie werden durch Bewegungs- und Ausdrucksverhalten das Denken und Fühlen, seelische Anspannungen und körperliche Verspannungen sichtbar. Fridel Deharde, Dozentin für Tanztechnik und -improvisation in Bochum, schreibt: "Tanz ist Bewegung, die den ganzen menschlichen Körper zu ihrem Instrument macht", wobei sich vier Elemente verbinden und bestimmend sind: Rhythmus, Dynamik, Raum und Bewegungsform (Deharde 1976).<sup>11</sup>

Musik und Bewegung gehören zusammen. Professor Rauhe hat gezeigt, daß bestimmte Musikstrukturen mimische und gestische Verhaltensreaktionen und intensivere Bewegungsabläufe auslösen (Rauhe 1976).<sup>12</sup>

Für den in seiner Hemmung, angespannten Haltung und somit muskulären Verspannung verhafteten psychosomatisch Gestörten sind folgende Erfahrungen beim Tanzen wesentlich:

- Wahrnehmung der eigenen Körperlichkeit und positives Verhältnis zum Körper wiedergewinnen;
- Förderung der Konzentration und Leistungssteigerung durch Rhythmus ohne Leistungsdruck;
- Förderung der Kommunikation;
- Überwindung von Hemmungen und Aufbau des Selbstvertrauens;
- Beeinflussung der Stimmung durch Rhythmus, der Freude entstehen läßt;
- Ermöglichung ästhetischen Erlebens.

Diese Erfahrungen können in den verschiedenen Formen der Tanztherapie gewonnen werden.

---

<sup>11</sup> Deharde, F.: a.a.O., 17

<sup>12</sup> Rauhe, H.: a.a.O.

#### 4.1. Freie Bewegung (Elementarer Tanz, Improvisation)

Ähnlich wie bei dem freien Malen wird hier in freier gestalterischer Bewegung Leib, Seele und Geist in das Geschehen integriert. Die Patienten haben die Möglichkeit, sich nach Musik ohne Reglement frei zu bewegen, zu improvisieren, d.h. das, was die Musik im Patienten anregt, in körperlichen Bewegungsvollzügen auszudrücken. Hilfsmittel wie Tücher, Stäbe, Bänder können dabei eingesetzt werden und die Bewegungsintensität und -freude erhöhen.

Selbstverständlich kann auch Kontakt zu anderen Tanzenden aufgenommen und die Kommunikation gefördert werden.

Die Überwindung von Hemmungen, die Förderung der Entscheidungs- und Kontaktfähigkeit und die Auflockerung von Verspanntheiten durch motorisch-emotionales "Musikerleben" stehen im Vordergrund der therapeutischen Zielsetzung (Schwabe 1974), wobei der Rhythmus eine entscheidende Rolle spielt.<sup>13</sup> Bewegung bedeutet Selbsterfahrung und Gruppenerfahrung.

#### 4.2. Bewegung im Kreis

Weniger schwierig ist die Bewegung im Kreis, weil die Gruppe einen Schutz bietet. Der psychosomatisch Kranke sucht häufig einen sicheren Halt und fühlt sich deshalb im Kreis der Tanzenden geborgener als im freien Bewegen. Zugleich werden auch die Interaktionsmöglichkeiten erweitert.

#### 4.3. Polonaise

Der festliche Aufzug, die Polonaise, trägt wegen seiner unkomplizierten Schrittfolge in hohem Maße zu einer averbalen Kommunikation bei, indem die Tanzpartner einerseits als Paare unmittelbar aufeinander bezogen sind und andererseits in ein großes Ganzes der Gemeinschaft aller Paare integriert werden. Eine Isolierung, Vereinzelung ist nicht möglich, denn selbst im Einzelgang beim Auflösen der Paarfassung sind alle eingebunden in die Raumfiguren aller Tänzer.

---

<sup>13</sup> Schwabe, Ch.: Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen. Jena 1972/2, 175

#### 4.4. Kanonsinganz

In der besonderen Form des Kanonsinganzes sind die tänzerischen Bewegungsabläufe zugleich gekoppelt an den gemeinsamen Handlungsvollzug des Singens. Die Bewegungsabläufe können spielerisch improvisiert werden, und die Tanzenden können sich durch Partnerwechsel stets neu zusammenfinden, so daß ein "kooperatives Verhalten" wachsen kann (Schwabe).

#### 4.5. Folklore

Mehr und mehr hat die Folklore in die Tanztherapie Einzug gehalten und wird vor allem auch von jüngeren Patienten akzeptiert. Dabei kann besonders die Bereitschaft zur Kontaktgestaltung angeregt werden, da Folklore sowohl Kreistanz, Paartanz als auch Einzeltanz beinhaltet, wobei häufig ein Wechsel der Partner miteinbezogen ist, der zur Auseinandersetzung mit der Andersartigkeit des Partners zwingt.

#### 4.6. Gesellschaftstanz

Selbstverständlich können Gesellschaftstänze in die Tanztherapie integriert werden: Walzer, Cha Cha Cha, Foxtrott, Samba, Rumba, Tango usw.. Vielen Patienten ist es dann möglich, an ihnen bekannte Tänze anzuknüpfen, so daß weniger Anfangsängste und Hemmungen zu überwinden sind.

Wichtig ist für alle tanztherapeutischen Methoden die Nachbesprechung in der Gruppe, um gegenseitig zu "heilsamer" Korrektur zu verhelfen und noch entscheidender: Zur Persönlichkeitsstärkung und -reifung beizutragen durch fördernde Bestätigung und Ermutigung.

Ich möchte meine Ausführungen über Tanztherapie mit einem Zitat von Joost Meerloo beschließen:

"Der Tanz ist universelle Kunst, gemeinsame Freude des Ausdrucks. Diejenigen, die nicht tanzen können, sind in ihrem eigenen Ich gefangen und können nicht mit den Mitmenschen und der Welt harmonieren. Sie haben die Melodie des Lebens verloren. Sie leben

nur im kalten Denken. Ihre Gefühle sind gehemmt, und sie sind hoffnungslos erdgebunden." (Meerlo 1959)<sup>14</sup>

Wir haben uns in diesem Übersichtsreferat über zahlreiche moderne und interessante Methoden der Psychotherapie informiert, die gerade im Bereich der Psychosomatik in Zukunft immer größere Bedeutung gewinnen werden. Lassen Sie mich zum Abschluß meines Vortrages jedoch daran erinnern, daß der Erfolg einer Psychotherapie - darauf hat bereits C. G. Jung hingewiesen - nicht nur von der Methode, sondern wesentlich auch vom Therapeuten, also, meine Damen und Herren, von Ihrem therapeutischen Engagement, abhängt.

#### *Literaturverzeichnis (Auswahl)*

- Albrecht, Hans Joachim: Farbe als Sprache. DuMont Köln (1974) 1973 (3)
- Benenzon, Rolando O.: Einführung in die Musiktherapie. München 1983
- Ernst, Berta: Musikalische Graphik und Graphische Maltechnik. In: Musikalische Graphik, Paderborn o.J.
- Ernst, Berta: Musikalische Graphik. Wesen und Bedeutung. In: Der Staedtler-Brief. Kunstpädagogische Hinweise. Heft 15, 1967/68, 376-380
- Ernst, Berta: Musikalische Graphik. Kunstpädagogische Anregungen für die Praxis. In: Der Staedtler-Brief. Kunstpädagogische Hinweise. Heft 17, 1969, 449-453
- Ernst, Berta: Musikalische Graphik. Sonderprobleme. Auswertung und Auswirkung. Der Staedtler-Brief. Kunstpädagogische Hinweise Heft 18, 1970, 482-485
- Fitza, S.: Klang-Eindrücke - in Bilder umgesetzt. Erfahrungsberichte zum fächerübergreifenden Unterricht Musik - Kunsterziehung. In: Neue Musikzeitung 6 1980/81, 32
- Franzke, E.: Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Bern, Stuttgart, Wien 1977
- Furrer, W. L.: Die Farbe in der Persönlichkeitsdiagnostik. Bern, Stuttgart, 1953
- Furrer, W. L.: Neue Wege zum Unbewußten. Huber Bern, Stuttgart, Wien 1970

- Geller, D.: Musikerleben und bildnerisches Gestalten unter dem Aspekt strukturspezifischer Zuordnung. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Darmstadt, Göttingen 1973, 174-179
- Goebels, Franzpeter: Gestalt und Gestaltung musikalischer Graphik. In: Melos, Heft 1, Mainz 1972
- Harrer, Gerhart (Hrsg.): Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Jena 1975 und Stuttgart 1975
- Harrer, G.; Revers, W. J.; Simon, W. C. M. (Hrsg.): Neue Wege der Musiktherapie. Grundzüge einer alten und neuen Heilmethode. Düsseldorf 1974 Wien 1974
- Hörmann, K.: Musikwahrnehmung und Farbvorstellung. Empirische Grundlagen in Unterricht und Therapie. Lexika-Verlag Weil der Stadt 1982
- Hörmann, K.: Farbe Form Musik. In: Farbe + Design. 21 1981
- Huppmann, G.; Strobel, W.: Musiktherapie - Grundlagen Formen, Möglichkeiten. Göttingen, Toronto, Zürich 1978
- Jaedicke, H.-G.; Geller, D.; Geller, H. G.: Die Anwendung musikalischer Elemente in der gestaltenden Therapie. In: Zeitschrift für Beschäftigungstherapie und Rehabilitation. Heft 3, 1965
- Kapteina, H.: Malen und Musik - Musik und Malen. Eine Spielsequenz für die sozialpädagogische Gruppenarbeit. In: Siegerner Studien, Heft 32, 1982
- Kohler, Christa (Hrsg.): Musiktherapie - Theorie und Methodik. Jena 1971
- Kündig, A.: Das Musikerlebnis in psychologischer und psychotherapeutischer Sicht. Winterthur 1961
- Lecourt, Edith: Praktische Musiktherapie. Salzburg 1979
- Loef, C.: Farbe. Musik. Form. Ihre bedeutenden Zusammenhänge. Göttingen 1974
- Mayer-Rosa, E.: Musikalische Graphik. Paderborn o.J.
- Meerlo, Joost A. M.: Rhythmus und Ekstase. Wien, Hannover, Basel 1959
- Pahlen, Kurt: Musik und Bewegung. 5. Forum für Musiktherapie Lenk (Schweiz). Schriftenreihe Erziehung und Unterricht 1976 Heft 2
- Peltz, H. D.: Musik-Maltherapie. In: Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. München, Basel 1969, 507-510
- Rauhe, Hermann; Revers, W. J.: Musik - Intelligenz - Phantasie. Salzburg 1978
- Reich, P.: Die Kombination von Musikrezeption und bildnerischem Gestalten. In: Kohler, Chr. (Hrsg.): Musiktherapie. Fischer Jena 1971, 128-134
- Richter, Manfred: Aktive Musiktherapie in Gruppen. Stuttgart 1977

<sup>14</sup> Meerloo, J. A. M.: Rhythmus und Ekstase. Wien, Hannover, Basel 1959, 36.

- Schwabe, Christoph: Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen. Jena 1972/2 und Stuttgart 1974
- Schwabe, Christoph: Regulative Musiktherapie. Jena 1979, Stuttgart 1979
- Schwabe, Christoph: Methodik der Musiktherapie und deren theoretische Grundlagen. Leipzig 1980/2 Schwabe, Christoph: Aktive Gruppenmusiktherapie für erwachsene Patienten. Leipzig 1983
- Stier, Alfred: Musika. Berlin 1960 Sündermann, H.; Ernst, B.: Musikalische Graphik. Klang - Farbe - Gebärde. Wien 1981
- Musiktherapie und deren theoretische Grundlagen. Leipzig 1980/2 Sündermann, H.: Entwicklung der musikalischen Graphik. Musikalische Graphik. Paderborn o.J.
- Teirich, H. R. (Hrsg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Stuttgart 1958
- Willms, Harm: Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen. Stuttgart 1975

#### *Zeitschriftenaufsätze (Auswahl)*

- Geyer, Michael; Schwabe, Chr.: Reaktive Musiktherapie im psychotherapeutischen Gruppengespräch. Psychiatr. Neurol. med. Psychol. Leipzig 27 (1975) Juli, S. 409-417
- Luban-Plozza, Boris: Musik und Persönlichkeit. DÄ Heft 8, 1980 S. 494-497. Heft 10, 1980 S. 632-637
- Rauhe, Hermann: Grundlagen der Antriebsförderung durch Musik. Musik und Medizin 3, 1976 S. 29-35

#### Adresse

Chefarzt Dr. Rudolf Burkhardt  
Ev. Stiftung Krankenhaus Ginsterhof  
Neuro-Psychiatrische Abteilung  
Psychotherapie  
Metzendorfer Weg 21  
2107 Rosengarten 6/Tötensen

## MUSIKTHERAPIE IN DER GRUPPE

Musiktherapie wendet sich nicht nur an einzelne Personen, sondern entfaltet ihre Wirkungsformen auch im Rahmen der Gruppe. Eine spezifische Form musikalischer Gruppenarbeit, welche das Sozialverhalten fördert und den Aufbau eines differenzierten Gruppenprozesses ermöglicht, kann die musikalische Gestaltung von Märchen durch gemeinsame Gruppenkreation darstellen. Nach einer Erläuterung verschiedener Konstellationen von Gruppenarbeit soll anschließend das Modell einer musikalischen Transposition eines bekannten Volksmärchens dargestellt werden. Konsequenzen für die gruppentherapeutische Praxis ergeben sich durch die Einbeziehung diagnostischer Überlegungen zu differenzierten Indikationskriterien.

### *1. Zur Spezifik von Gruppentherapie im Vergleich zu anderen gruppenbezogenen Vorgehensweisen*

Da sich Gruppentherapien nicht nur durch eine Vielzahl von Ansätzen voneinander unterscheiden, sondern auch eine Reihe von Überschneidungen zu angrenzenden Bereichen aufweisen, soll hier wenigstens der Versuch einer idealtypischen Strukturierung versucht werden. Obwohl Gruppentherapie anfänglich keineswegs auf Kleingruppen beschränkt war und auch heute nicht ist (vgl. die Großgruppentherapie bei Rattner 1972, 41 ff.; Krüger 1984), arbeiten übliche gruppentherapeutische Verfahren mit einer überschaubaren Kleingruppe von 5 - 12 Personen. Selbst wo nur eine Therapie des Einzelnen in der Gruppe praktiziert wird, spielen gleichwohl gruppendynamische Einflüsse eine Rolle. Da die Gruppe nämlich mehr ist als die Summe ihrer Teile, tragen Gruppennormen, Standards, interne vertikale und horizontale Differenzierung, Strukturierung des Kommunikationsnetzes, Kohäsionsgrad und Sanktionierungsmuster sowie Interaktionsdynamik wesentlich zur Ausprägung einer therapeutischen Kultur bei. Die fließenden Übergänge von Training, Erziehung/Unterricht und Therapie lassen sich samt jeweiliger spezifischer Konstellation mit Hilfe einiger elementarer Kategorien verdeutlichen. Nach Slater (1970, 302 ff.) handelt es sich um vier Grunddaten und sechs Arten von Beziehungen, die augenscheinlich mit je eigenem Stellenwert in allen Gruppierungsformen auftauchen:

- a) die persönliche Lebensgeschichte des Individuums
- b) Reaktion und Erfahrung in der unmittelbaren Gruppensituation