

sen können. Starke Blau-, Rot- oder Violettöne sind in Krankenzimmern ungeeignet. Am besten eignen sich Farben, die eine leicht belebende Wirkung ausüben, wie goldgelbe, goldorange oder aprikosenfarbene helle Töne. Sie wirken im Sinne einer Aktivierung und Heilung ist ja eine Eigenaktivität des Kranken.

5. Der Vorschlag, den Kranken vor der Einweisung in eines der Zimmer unterschiedlicher Farbgebung einen Farbtest machen zu lassen (wie tatsächlich zuweilen gefordert) ist sowohl theoretisch (Kritik der Farbteste) als auch praktisch (für jeden, der je in einem Krankenhaus gearbeitet hat, eine unsinnige Vorstellung) undurchführbar.
6. Das Krankenhaus ist ein arbeitsteiliger Wirtschaftsbetrieb, in dem eine große Anzahl von Menschen verschiedener Berufsgruppen, Altersklassen und sozialer Schichten arbeitet oder krank ist. Auch das ist ein Problem für die Farbgestaltung.

Schlimm ist eine gleichförmige, dekorative Buntheit oder der Anstrich mit Modifarben, die die Sehnsucht nach dem sogenannten "sterilen" Weiß früherer Krankenanstalten wachrufen können.

#### Adresse

Dr. med. Dr. phil. Victoria Brockhoff  
Gemeinnütziges Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke  
Klinikum der Universität Witten/Herdecke  
Beckweg 4  
5804 Herdecke

Rudolf Burkhardt

## MUSIKMALEN - EINE PSYCHOTHERAPEUTISCHE METHODE

### Einleitung

Um das Jahr 1950 begann der Hamburger Kunsterzieher Carl Peters in seiner Volksschule bei milieugeschädigten, verhaltensgestörten Kindern aus dem St. Pauli-Viertel mit dem Musikmalen als einer neuen Form der musischen Erziehung. Er verband Musikhören mit Bewegung, die sich mit Hilfe von Kreide in zeichnerischen Darstellungen auf Wandtafeln oder unter Anwendung des Fingermalens auf Papier niederschlagen konnte. Beide Methoden, das Malen und die Musikrezeption, wurden in anderer Weise in der Psychiatrie, vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bereits seit den dreißiger Jahren geübt. Die von Peters konzipierte besondere Kombination des Musikmalens, dessen pädagogische und therapeutische Wirkungen er für seine Schülergruppen erkannte und nutzte, hat Referent für erwachsene Patienten modifiziert und setzt dieses Verfahren seit 10 Jahren in der Psychotherapie ein.

### I. Die Methode des Musikmalens

#### 1. Die Intention des Musikmalens

Bei diesem Verfahren wird Musik nicht als Stimulans für Imaginationen dargeboten, die nach Beendigungen des Musikstückes in einem Bild zusammengefaßt werden; also im Sinne des kathymen Bilderlebens nach Leuner, wobei unbewußte Bilder durch die Musik heraufgefördert werden. Die Patienten sollen auch nicht während eines Musikstückes ihre Intuitionen zu einem Bilde komponieren. In beiden Fällen ist eine bildnerische Darstellung das Ergebnis.

Beim Musikmalen geht es vielmehr darum, die spezifischen körperlich-motorischen Reaktionen, die durch Melodie und Rhythmus der Musik ausgelöst werden, als Bewegungsabläufe mit einem Malstift spontan improvisierend auf Papier zu fixieren. So wird ein Stück Musikerleben in graphischen Darstellungen eingefangen, wobei sich ein wahrhaft psychosomatisches Geschehen abspielt.

## 2. Die Musikstücke

Die wichtigste Vorarbeit betrifft die Auswahl des Musikmaterials. Gerhart Harrer, Salzburg, vermerkt zum Thema des Musikerlebens in der Musiktherapie, daß "kein Reiz zur Auslösung von Affekten auch nur annähernd so geeignet" ist "wie das Anhören von Musikstücken" (Harrer 1975, S. 17).

Für das Musikmalen müssen Werke vorgetragen werden, die beim Hören zum emotionalen Mitschwingen führen, das in erster Linie in körperlich-motorische Aktionen umgesetzt wird. Dafür ist die Dynamik eines Musikstückes entscheidend, also Anschwellen und Nachlassen, Bewegung zwischen Spannung und Entspannung, Anregung und Beruhigung, Steigerung, aber auch ein Kontinuum mit getragenen festlichem Rhythmus wie z.B. in der Orchestersuite D.Dur von J. S. Bach im 2. Satz: Air.

So finden beispielsweise der Türkische Marsch von Mozart, Stücke aus den Kinderszenen und aus dem Album für die Jugend von Robert Schumann, Sätze aus der Feuerwerksmusik von Händel, Ungarische Tänze von Brahms, Tänze von Tschairowskij, Chopins Revolutionsetude usw., aber auch klassische Jazz-Musik Verwendung. Einmal überwiegt das rhythmische Element, z.B. bei Märschen, bestimmten Tänzen oder Jazz-Musik, wobei vornehmlich motorische Reaktionen ausgelöst werden; dann steht mehr die melodische Komponente im Vordergrund, die durch Tonhöhe und -stärke, Harmonien und Disharmonien gekennzeichnet ist und wodurch überwiegend eine emotionale Wirkung erzielt wird (vgl. Schwabe 1972; Willms 1975, S. 26ff; Reinecke 1971).

Selbstverständlich spielt die Klangfarbe der Instrumente - Saiteninstrumente, Holzblasinstrumente, Klavier usw. - wie der Klangkörper eines Orchesters ebenfalls eine wesentliche Rolle für die Anregungen beim Musikmalen.

Die Folge der einzelnen Musikstücke muß bedacht werden: Sie strebt auf einen Höhepunkt zu, dem sich eine Entspannung anschließen kann. Die Auswahl der Werke geschieht auch im Hinblick auf die Zusammensetzung der Gruppe; z.B. muß die Relation von älteren und jüngeren, neurotischen und depressiven Patienten Berücksichtigung finden. Ein bekanntes Musikstück, z.B. der Holzschuhtanz aus Zar und Zimmermann von Lortzing, erhöht stets das "affektive Klima" (R. Spitz) und die Bereitschaft zur Mitarbeit.

## 3. Die Patientengruppe

Das Musikmalen kann als Einzeltherapie stattfinden, ist aber als Gruppentherapie konzipiert worden und wird in unserer psychosomatischen Abteilung auch hauptsächlich in der Gruppe realisiert, wobei dem gruppenspezifischen Prozeß bereits eine therapeutische Bedeutung zukommt. In der Regel werden Patienten mit abnormen seelischen Reaktionen, neurotischen Entwicklungen - besonders Angst- und Zwangsneurosen, mit funktionellen Störungen und psychosomatischen Erkrankungen, mit psychovegetativen Erschöpfungszuständen sowie abnormen Persönlichkeitsentwicklungen (Kernneurosen) - z.B. stimmungslabile, depressive, selbstunsichere, asthenische Persönlichkeiten - für das Musikmalen ausgewählt. Gelegentlich werden jedoch auch Patienten mit einer abklingenden endogenen Psychose für diese Therapie vorgesehen. Je nach Aufenthaltsdauer begegnen sich die Patienten etwa 6 bis 8 mal bei dieser Gruppentherapie.

## 4. Die Praxis des Musikmalens

Die Patienten setzen sich beliebig an Tische in unserem Aufenthaltsraum. Jeder erhält ca. 80 x 60 cm große Makulaturbögen und 12 verschiedenfarbige Wachsmalstifte. Es wird eine kurze Einführung gegeben, in der Art und Sinn dieser Therapie erläutert und zugleich die innere Spannung gemindert werden. Die Patienten unterrichten sich allerdings schon vorher gegenseitig über den Ablauf, sind also zumeist vorbereitet, so daß rasch eine weitgehend angstfreie, lockere Atmosphäre entsteht. Dann wird die Musik eingeschaltet und sogleich beginnen die Patienten mit dem Malen. Es gibt keine Anweisung, wie sie die graphischen Darstellungen gestalten sollen, das Papier steht frei zur Verfügung. Gerade auf spontanes, improvisierendes Malen kommt es an. Manchmal orientieren sich die neu hinzugekommenen Patienten bei ihrem Nachbarn und nehmen anfangs einige Formen auf. Doch geben sie sich bald ihren eigenen Ausdrucksmöglichkeiten hin. Es ist möglich, beidhändig zu malen, wobei u.U. Bewegungsfiguren wie beim Dirigieren resultieren. Ist ein Musikstück beendet, werden die Patienten aufgefordert, alle Arbeiten der Gruppe anzuschauen. Dadurch entsteht weiterhin eine natürliche Entspannung, eine aufgelockerte Atmosphäre für freie Kommunikation, so daß sich der Charakter einer Schulstunde vermeiden läßt. Außerdem bietet sich bei der Betrachtung der einzelnen Blätter Gelegenheit, jedermann neu zu motivieren angesichts des bereits vorliegenden Erfolges. Die Dauer der Therapie, die möglichst einmal wöchentlich stattfinden soll, beträgt etwa 50 Minuten; in dieser Zeit

werden ca. 6 bis 8 Musikwerke verschiedener Länge geboten. Zum Ausklang wird die körperliche Lockerung noch durch einen Tanz, der zuvor beim Malen meist schon zu Gehör gebracht wurde, fortgesetzt und intensiviert.

## II. Die Ziele des Musikmalens

### 1. Musikmalen als psychodiagnostisches Hilfsmittel

Aus Raumaufteilung, bestimmten wiederkehrenden Formelementen der Bewegungslinien, Strichstärke, Farbgebung, Tempo des Bewegungsablaufes sowie aus der Arbeitshaltung der Patienten lassen sich gewisse Grundstörungen der Persönlichkeit und vorübergehende psychopathologische Veränderungen ablesen. So können z.B. eingeengte Anpassungsbreite, anankastische Züge, Hemmungen, aggressive Tendenzen, Angst, mangelnde Erlebnisfähigkeit, herabgesetztes Selbstwertgefühl, Störungen in der Zielstrebigkeit anhand der graphischen Darstellungen und unter Berücksichtigung der Musik aufgedeckt bzw. bestätigt werden. Die psychodiagnostische Auswertung bedarf allerdings fundierter Erfahrung, und die Ergebnisse dürfen bei kritischer Abwägung nur als integrierende Aspekte in die Gesamtschau der Persönlichkeit eingefügt werden.

Das Hauptinteresse gilt jedoch der therapeutischen Zielsetzung.

### 2. Musikmalen als psychotherapeutische Methode

Wie wir bereits feststellten, realisiert sich beim Musikmalen ein den gesamten Menschen erfassendes Erleben, so daß sowohl im psychischen als auch im somatischen Bereich Wirkungen nachgewiesen werden können. Das Verfahren ist einestheils symptomorientiert, indem es Einfluß auf vegetative Fehlsteuerungen nimmt, andernteils persönlichkeitsorientiert, weil es emotionale, kommunikative, lebensordnende, sinnerfüllende Prozesse beeinflusst.

### 2.1. Physische Wirkungen des Musikmalens

Musik setzt in Bewegung, aktiviert. "Immer verändert Musikeindruck den Ausdruck (Motorik)". (Jaedicke 1975, S. 224)

Dafür bieten manche Patienten beim Musikmalen ein Musterbeispiel: Sie wiegen den Kopf, schwingen beim Malen die Arme wie beim Dirigieren, der gesamte Oberkörper kann in rhythmische Bewegungen geraten. Dadurch kommen sich wiederholende rhythmische Bewegungen auf dem Papier zustande: Kreisformen, spiralförmige oder elliptische Abläufe, Zickzack- oder Wellenlinien usw., die z.T. zu reizvollen Ornamenten führen.

Die rhythmischen Bewegungen gehören - wie Clauser, Salk u.a. herausstellten - zu den Urerlebnissen in der menschlichen Embryonalentwicklung, die durch den Herzschlag, die Atembewegung und den Gang der Mutter bedingt sind.

Die durch die Musik intendierten körperlichen Mitbewegungen und Lockerungen als ergotrope Therapie bewähren sich bei allen verspannten, gehemmten, depressiv-eingeengten, psychomotorisch-passiven Patienten sowie bei psychogenen Muskelverspannungen und sind auch bei medikamentös verursachter Steifheit indiziert. Umgekehrt können sich hypermotorische Patienten wohltuend abreagieren.

Manchmal lassen sich beim Musikmalen erhebliche vegetative Begleiterscheinungen nachweisen. Im Abreagieren von Spannungen und Aggressionen berichten Patienten von temporärem Herzklopfen, Anstieg der Pulsfrequenz, stellen Kurzatmigkeit, Schweißausbruch oder Erröten fest. Destunis, Seebandt, Stokvis, Harrer u.a. lieferten interessante Untersuchungsergebnisse in bezug auf den Einfluß der Musik auf körperliche Funktionen.

### 2.2. Psychische Wirkungen des Musikmalens

H.-G. Jaedicke schreibt:  
"Musik...kann innerlich tief bewegen...kann nicht begriffen werden. Sie ergreift uns." (Jaedicke in Harrer 1975, S. 223)

Sehr eindrucksvoll wird eine emotionale Aufgeschlossenheit vor allem bei gehemmten, verschlossenen, ängstlichen, anankastischen Patienten wahrgenommen. Innerer Widerstand kann sich auflösen, Ängste und Hemmungen können abgebaut, Spannungen und Aggressionen abreagiert werden.

Breuer und Freud hatten bei hysterischen Patienten die kathartische Wirkung beim Aussprechen eines psychotraumatischen Erlebnisses beobachtet. Nicht jeder Patient ist aber in der Lage, seine pathogenen, vielleicht gar frühkindlichen Erlebnisse verbal mitzuteilen, und viele sind sich ihrer Affektretention nicht bewußt.

Über die nicht-verbalen Methoden, zu denen das Musikmalen zählt, bemerkt H. Junová, *"daß der Mensch 'auf dem nonverbalen Gebiet...in Verhüllung, Maskierung, im Manövrieren weniger geübt' ist, 'also wahrhaftiger, natürlicher, eindeutiger...'",* und *"daß die Erlebnisse bei nonverbalen Techniken meistens tiefer sind, reichlicher mit Emotionen durchsetzt, so daß es auch leichter zur emotiven korrektiven Erfahrung kommt'."* (Schwabe in Harrer 1975, S. 154-155)

Mit Hilfe des Musikmalens kann es nun a verbal zu einem heilsamen Abreagieren von angestauten, eingeklemmten Affekten und verdrängten seelischen Traumata kommen.

Diese Psychokatharsis im Sinne echter Entlastung kann das gestörte psychische Gleichgewicht wieder herstellen helfen und außerdem positive innere Kräfte zur Entfaltung bringen, die den gesamten psychotherapeutischen Bemühungen und darüber hinaus der weiteren Lebensgestaltung und -bewältigung zugute kommen.

Fördernd wirkt sich das Musikmalen auch auf die Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität und assoziative Gestaltungsfähigkeit aus. Insbesondere bei wiederholtem Wechsel des Rhythmus und Tempos eines Musikstückes werden das Anpassungsvermögen und rasches Reagieren trainiert.

Immer wieder lassen sich nach dem Musikmalen größere Kommunikationsbereitschaft, Offenheit und positivere Gestimmtheit erkennen. Die Umstimmung wird bei einigen Patienten gelegentlich dadurch vernehmlich, daß sie eine ihnen vertraute Musik spontan mitsummen oder -singen.

### 2.3. Sozial-kommunikative Wirkung des Musikmalens

Schon Carl Peters konnte sich von der sozial-kommunikativen Bedeutung des Musikmalens bei seinen Schülern überzeugen. Aufgrund der emotionalen Aufgeschlossenheit realisiert sich eine "wortlose Kommunikation" (Dreikurs): gemeinsam wird gehört und gemalt, Bewegungen werden einander induziert, die Malstifte ausgetauscht und die Bilder angeschaut, so daß sich ein spielerischer Umgang entwickelt. Beim gegenseitigen Betrachten der Produkte setzt dann notwendigerweise die sprachliche Äußerung ein, die Erfolgserlebnisse fordern anerkennende Bemerkungen heraus.

Diese Interaktionen verbinden einander, helfen, interpersonelle Verhaltensstörungen abzubauen und lassen weiterführendes Gruppenbewußtsein wachsen. Die durch die Musik, das Malen und die Bewegungen sich auf verschiedenen Ebenen wechselseitig beeinflussenden und durchdringenden zwischenmenschlichen Prozesse hat Reinecke als "Kommunikative Komplementarität" beschrieben (Reinecke in Harrer 1975, S. 101ff.).

### 2.4. Wiedergewinnung oder Neuentwicklung musischer Erlebnisqualitäten

Die Musik erreicht die gesunden Tiefenschichten der Persönlichkeit genauso gut wie die intrapsychischen Konfliktbereiche. So werden beim kathartischen Abreagieren zugleich verschüttete positive Kräfte freigelegt und u.U. momentan entbunden.

Es läßt sich beobachten, wie dann die Patienten recht kurzfristig mit erstaunlicher, geradezu kindlicher Freude und Heiterkeit malen, sich dem gestalterischen Tun hingeben, ihre Kreationen selbst voller Verwunderung betrachten und selbstkritisch Stellung dazu nehmen. Da bei neurotischen Menschen, bei Patienten mit funktionellen oder psychosomatischen Erkrankungen und Depressionen die Erlebnis- und Genußsphäre eklatanten Störungen unterworfen ist, liegt es nahe, Therapieformen einzusetzen, die auch diesem Bereich gerecht werden. G. R. Heyer formuliert: *"In ihrem Zusammenhang als Musik wecken und mobilisieren Melos und Rhythmus die 'produktive' Sphäre. Genau darauf kommt es bei jeder Behandlung entscheidend an."* (Heyer: *Musische, speziell Musiktherapie*. In: *Hdb. der Neurosenlehre und Psychotherapie* Bd. IV 1959, S. 298). Im Musikmalen kann nun in hohem Maße die ästhetische Erlebnisqualität geweckt oder ausgebaut werden. Oft findet eine geistige Auseinandersetzung

bei charakteristischen Musikstücken, z.B. mit Phantasie anregender Tendenz, statt.

Die Begegnung mit emotional differenzierter Musik ermöglicht ein spontanes, schöpferisches, phantasievolles Malen, das geeignet ist, zu einer persönlichkeitsbestätigenden Lebensgestaltung beizutragen und einen Kontrapunkt zu setzen gegenüber unserer überhöhten rationalen, technisch-wissenschaftlichen Orientierung. Gerade die Anknüpfung an frühkindliche, spielerische Gestaltungs- und Ausdrucksmöglichkeiten kann Impulse zur psychophysischen Harmonisierung und zur Verinnerlichung vermitteln. Indem sich beim Musikmalen ein Weg zum "schöpferischen Grund" (Heyer) eröffnet, kann zugleich eine "Erholungsregression" (Freud) erfolgen. Diese wird noch dadurch unterstützt, daß keine Leistungen erwartet werden, keine künstlerischen Schöpfungen, die einer Bewertung unterliegen. Das persönlichkeitspezifische Wie ist bedeutungsvoller als das Was der Leistung (vgl. Franzke 1977, S. 13).

### III. Die Bearbeitung des Bildmaterials mit den Patienten

#### 1. Kathartische Erfahrungen

Die Methode des Musikmalens intendiert als ein psychotherapeutisches Ziel das Besprechen bzw. Durcharbeiten der Bilder mit den Patienten. Es findet eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Werk statt. Der Patient kommt in eindrucksvoller Weise wieder zu sich selbst. Da das Verfahren die Äußerungsbereitschaft der Gefühle erhöht und affektiven Aufforderungscharakter involviert, können dem Patienten anhand der Bilder Aggressionen, psychische Einengungen, verhängnisvolles Streben nach Perfektion usw. anschaulich demonstriert werden. Das kathartische Abreagieren unbewußter Spannungen und angestauter Affekte kommt besonders "anschaulich zum Ausdruck", sie werden gleichsam auf das Papier "ausgedrückt", und zwar unter Umständen so intensiv, daß das Material zerreißt.

Aber ebenso lassen sich die positiven Gestaltungselemente herausstellen, ja, sie müssen sogar oft in erster Linie als Anknüpfungspunkte in den psychotherapeutischen Einzelgesprächen dienen. So kann einem Patienten beispielsweise vor Augen geführt werden, wie stark er durch einen musikalischen Impuls zu einem inneren Mitschwingen angeregt wurde und wie stringent sich seine in-

nere Dynamik in den äußeren Bewegungsspuren auf dem Papier ausdrückt. Mit diesem Hinweis wird einem gedrückten, resignierenden, unter Minderwertigkeitsgefühlen leidenden Menschen zu einem ermutigenden Erlebnis der eigenen Emotionalität sowie deren Ausdrucksfähigkeit verholfen und sein Selbstwertgefühl und -vertrauen gestärkt. Manche Patienten erklären überzeugend: Ich hätte nicht gedacht, daß ich das kann und sogar Freude daran finde!

#### 2. Analytische Bearbeitung

Nicht selten entstehen graphische oder bereits bildnerische Gestaltungen, die Material aus dem Unbewußten enthalten: symbolische Darstellungen in Form von "eindrucksvollen" Bewegungsabläufen oder figurenartige Gestaltungen, die beim Besprechen Assoziationen hervorrufen, Erinnerungen wecken und schließlich Deutungen nahelegen. Allerdings sollte stets der Patient zunächst Stellung nehmen zu seinem Werk und sich darüber äußern, was ihm daran auffällt, was ihm "anschaulich" wird, womit er sich konfrontiert sieht und womit er sich auseinandersetzen muß. Je zurückhaltender der Therapeut sich verhält, um so tiefer kann meist der Patient zur Introspektion angeregt werden, und in der Selbstreflektion kann sich ihm fortschreitend ein unbewußter Konflikt oder eine Grundhaltung immer eindeutiger erschließen. Zweifellos ist eine "Ausdeutung" jeder Linie des Produkts unmöglich, doch können häufiger auftretende Bewegungsabläufe und -formen auf bestimmte Qualitäten der Persönlichkeitsstruktur und des Verhaltens hinweisen, die der Patient dann auch tatsächlich selbst erkennt. Im Laufe einer längeren Therapie lassen sich dann beim Vergleich zahlreicher Darstellungen sogar positive oder negative Entwicklungen auf Grund des psychotherapeutischen Prozesses feststellen, die als korrektive Erfahrungen vorantreibend und intentional wirksam werden können.

#### 3. Weiterreichende Wirkungen

Selbstverständlich ist eine auswertende Betrachtung der Malergebnisse auch in der Gruppe möglich, wobei die gegenseitigen Anregungen oder kritischen Stellungnahmen gruppentherapeutisch aufgearbeitet werden.

Gelegentlich ist es sinnvoll, den Ehepartner gleichfalls mit den Bildern zu konfrontieren und sie ihm gegenüber zu dechiffrieren. Nicht selten wird ein anerkennendes Bewundern der vorgezeigten Werke

wahrgenommen und schließen sich entsprechende themenzentrierte, gemeinsame Gespräche unmittelbar an. Die erhöhte Kommunikationsbereitschaft nach dem Malen und Besprechen kann ebenso zu Einzelgesprächen genutzt werden und führt meist zu einer gelösteren und intentionaleren Aussprache.

Nicht zuletzt hat die Bearbeitung des Materials das Ziel, die Patienten zu motivieren, diese Methode im Sinne der Psychohygiene nach Entlassung aus der Klinik auch zu Haus fortzusetzen. Denn im Musikmalen ist ihnen ein praktikables Verfahren an die Hand gegeben, das die angestoßenen persönlichkeitspezifischen Zielsetzungen der Therapie, besonders die korrektiven Prozesse und kreativen Gestaltungskräfte, weiter in Gang halten und fördern kann.

#### *Literatur in Auswahl*

- Clauser, G.: Die vorgeburtliche Entstehung der Sprache als anthropologisches Problem. Stuttgart 1971
- Delius, L. und Fahrenberg, J.: Psychovegetative Syndrome. Stuttgart 1966
- Destunis, G. und Seebandt, R.: Beitrag zur Frage der Musikeinwirkung auf die zwischenhirngesteuerten Funktionen des Kindes. In: Musik und Medizin. Stuttgart 1958
- Franzke, E.: Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Bern, Stuttgart, Wien 1977
- Geiler, Dorothea: Musik-Erleben und bildnerisches Gestalten unter dem Aspekt strukturspezifischer Zuordnung. Praxis der Kinderpsychol. 22 (1973) S. 174-179
- Harmsen, H.: Musik - Bewegung - Malen: befreiende, heilende Kräfte. Aufsatz in: Im Dienste der Gesundheit. Mitgliederzeitung der DAK. Ausgabe Sept./Okt. 1967 S. 56-57
- Harrer, G.: Das "Musikerlebnis" im Griff des naturwissenschaftlichen Experiments. In: Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Hrsg. G. Harrer, Jena 1975
- Heyer, G. R.: Musische, speziell Musiktherapie. In: Hdb. der Neurosenlehre und Psychotherapie Bd. IV 1959, S. 290-298
- Jaedicke, H.-G.: Musiktherapie bei psychosomatischen Erkrankungen. In: G. Harrer (Hrsg.): Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Jena 1975, S. 219-229
- Junova, H.: Ausnützung des nonverbalen Verhaltens in der Psychotherapie. Unveröffentl. Referat, Prag 1973
- Myschker, N.: Schulleistungsentlastende und leistungsmotivierende Methoden in Erziehung und Unterricht verhaltensgestörter

- Kinder - Zum Beispiel: Musikmalen. Praxis der Kinderpsychologie 22 (1973), S. 62-68
- Peltz, H. D.: Musik-Maltherapie. In: Hdb. der Kinderpsychotherapie. Hrsg. G. Biermann, München & Basel, S. 507-510
- Prinzhorn, H.: Bildnerie der Geisteskranken. Berlin, Heidelberg, New York 1968
- Reinecke, H.-P.: Die emotionalen Kategorien des Musikhörens und ihre Bedeutung für die therapeutische Anwendung von Musik. In: Musiktherapie, Hrsg. Christa Kohler, Jena 1971, S. 48-57
- Schubert, G.: Gruppenmaltherapie in der Psychiatrie. Malen nach Motiven des Katathymen Bilderlebens (nach Leuner). Beschäftigungstherapie 17. Jahrg. (1978), S. 83-88
- Schwabe, Chr.: Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen. Jena 1972
- Spitz, R.: Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart 1972
- Stokvis, B.: Psychosomatische Gedanken über Musik. In: Musik in der Medizin, Hrsg. H. R. Teirich, Stuttgart 1958
- Teirich, H. R.: Musik in der Medizin. Stuttgart 1958
- Willms, H.: Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen. Stuttgart 1975

#### Adresse

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