

# Musiktherapie-

## Eine kurze Einführung

zu Konzepten und Möglichkeiten der Musiktherapie, mit Schwerpunkt und Praxisbeispielen zur Behandlung von Depressiven

# Inhalt

- 1 Einleitung
- 2 Begriffserklärung: Depressive, Musiktherapie
- 3 Geschichte der Musiktherapie
- 4 Wirkung von Musik
  - 4.1 auf die Physis
  - 4.2 auf die Psyche
- 5 Grundzüge der modernen Musiktherapie
  - 5.1 Verschiedene Stile und Verfahren der Musiktherapie
  - 5.2 Musiktherapie in verschiedenen Einsatzfeldern
- 6 Musiktherapie bei Depressiven
  - 6.1 Krankheitsbild Depression
  - 6.2 theoretische Ansatzpunkte zur Musiktherapie bei Depressiven
  - 6.3 Praxisbeispiele .
    - 6.3.1 Der Höhleneingang
    - 6.3.2 Der Fall Thelma
    - 6.3.3 Die Krebskranke Frau N.
- 7 Zusammenfassung und Beurteilung
- 8 Literaturliste

## 1 Einleitung

Die Zahl der psychisch kranken Menschen nimmt in unserer heutigen Gesellschaft immer mehr zu. Der Leistungsdruck wirkt heute im Beruf und auch schon in der Schule. Als Mensch in dieser Gesellschaft muß man sehr anpassungsfähig sein. Nur so funktionieren die komplizierten Rollenverteilungen innerhalb unseres Zusammenlebens. Die körperlichen, und vor allem die psychischen Belastungen werben immer größer und der Mensch trifft hier an seine Streßgrenzen. Dabei kapitulieren viele unter dieser Belastung und erkranken psychisch. Die verschiedenen psychischen Krankheiten sind vielfältig und so gibt es auch dementsprechend viele verschiedene Therapieformen dagegen. Eine davon ist die Musiktherapie! Wer kennt nicht den Spruch „Musik geht unter die Haut'. Heißt das nicht, daß die Musik ein Mittel ist, das in unsere seelischen Sphären vordringen kann? Viele Menschen können sich nur beim Hören ihrer Musik entspannen oder anregen. Wie aber kann depressiven Menschen durch Musiktherapie geholfen werden? Da ich selber Musiker bin und daher einen besonderen Zugang zur Musik habe, interessiert mich dieses Thema sehr.

## 2 Begriffserklärung

Zunächst einmal ist es notwendig, eine kurze Begriffserklärung der Begriffet »„Depression" und „Musiktherapie" zu geben. J

Die **Depression** ist, unter den seelischen Erkrankungen, die am häufigsten Vorkommende. Im Allgemeinen kann man den Depressiven an:

- seiner gedrückten, schwermütigen Stimmung
  - dem Verlust seiner Heiterkeit
  - dem Verlust seiner Zuneigungsgefühle und
  - dem Vorherrschen von Entschluß und Hoffnungslosigkeit
- erkennen. Der Depressive hat sowenig Selbstvertrauen, daß sogar Selbstmordtendenzen zu beobachten sind. Er zeigt Hemmungen in Bewegungs- und Gedankenabläufen und wirkt fast immer müde. Auch stellen sich, obwohl keine körperlichen Ursachen feststellbar sind, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Herzbeschwerden ein.

Es gibt verschiedene Formen der Depression, die sich aber in dem Erscheinungsbild der Krankheit nicht unterscheiden. Als Ursachen vermutet man Hirnstoffwechselstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, negative Umwelteinflüsse und bisher nicht bekannte Veranlagungen (vgl. 7, S. 66).

„Unter **Musiktherapie** ist eine diagnosespezifische Behandlungsmethode der Psychotherapie zu verstehen, ^welche nach psychopathologischen Erfordernisse ausgerichtet ist. Das spezifische Kommunikationsmedium Musik wird rezeptiv und aktiv angewendet, um therapeutische Effekte in der Behandlung von Neurosen, psychosomatischen Störungen, Psychosen und neuropsychiatrischen Erkrankungen zu erzielen" (2, S 151).

### **3 Geschichte der Musiktherapie**

Ein Blick auf die Geschichte der Musiktherapie zeigt, daß Musik schon von jeher als Heilmittel in den verschiedensten Gebieten eingesetzt wurde. Die Tradition der Heilung durch Musik läßt sich bis an die Ursprünge der Menschheitskultur zurückverfolgen. Schon vor 4.200 Jahren, in der ersten Hochkultur der Sumerer, kann man Musiktherapie finden. Zu der Zeit komponierte die Königstochter Beschwörungsgesänge zur Heilung von Kranken. Die Musik ist eine von den ältesten Heiltraditionen überhaupt. Wie die Musik damals wirken sollte, kann man heute auch noch an Ureinwohnern unberührter Naturvölker sehen. Die magisch-mythische Wirkung der Musik stand hier im Vordergrund. Mit Hilfe der Musik wurde ein Weg zu den Göttern und Geistern geebnet. Am Beispiel der Arbeit des Medizinmannes bei den Indianerstämmen kann man sehen, wie hier mittels immer schneller werdenden Trommel-Rhythmen der Patient in „Ekstase“ gespielt wird. An diesem Punkt angekommen, kommuniziert der Medizinmann mit den Geistern, die nun aus den Patienten sprechen und vertreibt sie (Vgl. 1, S. 132). Diese Form der Musikheilung herrschte in mehreren Kulturen (Orient, Ägypter) bis 500 v. Chr. Geburt vor.

Um Christi Geburt herum wendet der römische Arzt und Gelehrte Celsus Musik bei Depressiven an. Seiner Meinung nach helfen dem Depressiven bei seinen Verstimmungen am besten Lärm, Zimbelklang und Musikstücke (Vgl. 2, S. 136).

Von der Spätantike bis zum Mittelalter herrschte eine etwas andere Meinung über Musik und Medizin vor. Aristoteles sah die Musik als seelenreinigend an. Die Musik sollte als Katalysator Affektstauungen verhindern. Gegen Schlaflosigkeit, Geisteskrankheiten und Depressionen setzte auch der Medicus Galen (um 200 n. Chr.) Musik ein. Um 1000 n. Chr. herum war bei Ärzten und Mönchen die Meinung verbreitet, daß der Melancholiker (repressive) am besten selber singen sollte und, wenn das nicht möglich, Musik hören sollte um seine Depressionen zu mildern (Vgl. 6, S 292).

Im Mittelalter herrschte die Meinung vor, Krankheiten würden durch Ungleichmäßigkeit der Säfte im Körper entstehen. Hier setzte man Musik auch gegen körperliche Beschwerden ein. Die Regulierung der Körpersäfte sollte durch Musik optimiert werden. Der Mönch Augustinus empfiehlt Musik als religiöse geistliche Erfahrung und Heilung. Im Mittelalter wurde auch schon der Zusammenhang zwischen Puls und Musik erforscht. Die Komponisten Bach, Liszt, Telemann komponierten eigens für Kurgäste der Kurorte um 1800 Lieder, die für eine bessere Verdauung, sexuelle Stimulierung und den Ausgleich der Säfte sorgen sollte. Ab 1900 wurde der Schwerpunkt der modernen Musiktherapie mehr auf psychische als auf körperliche Leiden verlegt und ist seit dem eng mit der Entwicklung der Psychotherapie verknüpft. (Vgl. 6 S. 133 -146).

#### **4. Wirkung von Musik**

Um zu verstehen, wo die Musiktherapie ansetzt und wie Musiktherapie wirkt, ist es zunächst einmal wichtig, die Wirkung von Musik auf den Menschen und den Begriff Musik in Bezug auf den Menschen einmal näher zu beschreiben. Wie erleben wir Musik? Wie wirkt Musik auf den Organismus / die Psyche?

##### **4.1. Wirkung auf die Physis**

Der Mensch entwickelte vor 500.000 Jahren die Sprache. Entwicklungsgeschichtlich hat das Ohr sich dem Frequenzspektrum der Sprache seit dieser Zeit angepaßt. Wir hören in einem Frequenzbereich von 200 bis 3000 Herz. Das entspricht dem Hauptfrequenzbereich der menschlichen Stimme (Vgl. 1, S. 65). Durch das Ohr wird der Schall über Nervenbahnen und über das vegetative Nervenzentrum an bestimmte Hirnbereiche weitergegeben. Die für Musikhören und -spielen wichtigen Hirnteile vermutet man im Schläfenlappen der rechten Gehirnhälfte. Das deckt sich auch mit der heutigen Erkenntnis, daß die linke Gehirnhälfte die „logische“ und die rechte mehr die „emotionale“ ist. Das Beispiel eines Komponisten, dessen linke Gehirnhälfte durch einen Unfall stark beschädigt war, zeigt dies ganz deutlich: Der Patient zeigte starke Probleme beim logischen Denken, aber seine Fähigkeit, Musik zu machen, war unbeeinflusst (Vgl. 1 S. 71-73).

Zur Wirkung der Musik auf den menschlichen Organismus wurden schon zahlreiche Versuche durchgeführt. Ein Versuch mit über 100 neugeborenen Säuglingen, deren Fähigkeit gedankliche Sperren aufzubauen noch nicht ausgebildet ist und so eine direkte Verbindung zwischen Körper und Musik möglich ist, zeigt, daß Musik den Körper beeinflußt. Es wurden 102 Kinder direkt nach der Geburt 4 Tage lang mit einem Schallsignal, das dem Doppelschlag des Herzens glich (mit 72 Schlägen pro Minute) beschallt. Als Kontrollgruppe dienten 112 Neugeborene, die in einem stillen Zimmer untergebracht waren. In der Herzschlaggruppe schrieten die Babys nur 38,4 % der kontrollierten Zeit, in der Vergleichsgruppe waren es dagegen 59,8 %. Auch wurde bei der Herzschlaggruppe eine wesentlich stärkere Gewichtszunahme festgestellt (Vgl. 2, S. 9/10). Musik wirkt, wie auch Psychopharmaka, direkt auf die vegetativen Nervenzentren unseres Körpers, d. h. Rückenmark und Kleinhirn (Vgl. 3, S. 73). Wie unmittelbar Musik auf den Organismus wirkt, zeigt auch das Beispiel der Musikbeschallung eines Komapatienten, der verbal und auch über Körperkontakt nicht mehr zu erreichen ist. Wenn eine Therapeutin das Lieblingslied des 50-jährigen komatösen Patienten, der seit 3 Wochen im Koma liegt, spielt, oder besser singt, zeigen sich ganz klare körperliche Auffälligkeiten: z. B. ein Zucken der Glieder und ein Augenlidaufschlag, die sonst nicht festgestellt werden können. Die Atmung wird tiefer, die Herzfrequenz verändert sich und der psychogalvanische Widerstand (= die Feuchtigkeit der Haut) verändert sich in starkem Maß (Vgl. 1, S 33-43).

Musik besteht aus verschiedenen Komponenten: Zeit, Klang, Kraft und Form. Man unterscheidet in dieser Beziehung zwei grundsätzliche Typen

von Musik, die sich in Form und in der Wirkung auf den Menschen, gegensätzlich gegenüberstehen. Ergotrofe Musik hat harte Rhythmen. Das Tempo ist schnell und beschleunigend, meist in Dur gehalten mit Dissonanzen. Ergotrofe Musik ist laut, wie z. B. Rockmusik. Tropotrofe Musik hat, wenn überhaupt einen schwebenden Rhythmus, wird langsam gespielt und ist in Moll mit vielen Konsonanzen gehalten und leise. Ein Beispiel dafür sind „Kindereinschlaflieder“.

Ergotrofe Musik führt zu Erhöhung des Blutdruckes, zur Beschleunigung des Atems und der Pulsfrequenz, Pupillenerweiterung und erhöhtem Hautwiderstand (Vgl. 3, S. 53).

Tropotrofe Musik führt zur Durchblutung des Hirns, Blutdruckabfall, zu flacherem Atem, zur Pulsverlangsamung, Entspannung der Skelettmuskulatur, Pupillenverengung und geringerem Hautwiderstand (Vgl. 3, S. 70-72).

Die Lautstärke der Musik ist ein ganz entscheidender Faktor zur Wirkung derselben auf den Körper. Bis zu 50 Dezibel ist die normale Hörlautstärke. Die Belastungsgrenze, nach der auch mit organischen Schäden zu rechnen ist, liegt bei 120 Dezibel. Ein Jumbojet startet mit 150 Dezibel. Ab 155 Dezibel beginnt die menschliche Haut zu verbrennen. Bei 185 Dezibel stirbt der Mensch. Schon früher wurde in China durch Lärm in heftigen Lautstärken gefoltert und getötet (Vgl. 3, S. 64/65). Auch andersherum kann man den Einfluß des menschlichen „Lebensrhythmus“ auf den Rhythmus von Musik beziehen. Das zeigt die Tatsache, daß das Idealverhältnis von 4 Herzschlägen auf 1 Atemzug sich in dem gebräuchlichsten Rhythmus, dem 4/4 Takt gleicht. Auch entspricht das musikalische Temporichtmaß von 72<sup>^</sup> der durchschnittlichen Pulsfrequenz des Menschen (Vgl. 5 S. 22).

#### **4.2 Wirkung von Musik auf die Psyche**

Eine Trennung von psychischer und physischer Wirkung ist schwer vollziehbar. Die Grenzen zwischen psychisch und physisch verlaufen fließend und stehen eher in einer Wechselwirkung zueinander, als daß sie sich gegenseitig wirklich abgrenzen. So hat tropotrofe Musik neben den körperlichen Auswirkungen auch den psychischen Effekt der Beruhigung. Ergotrope Musik wirkt dagegen psychisch belebend. Musik auch dem Erwachsenen wieder ein kindliches Gefühl vermitteln, denn 7; die kognitiven Qualitäten, die den Erwachsenen ja gegenüber dem Kind <sup>^</sup>• auszeichnen, können durch die Musik völlig übergangen werden (Vgl. 3 S. 118-124). Auch entwicklungspsychologisch relevante Erinnerungen<sup>^</sup>, oder Konflikte können so wachgerufen werden. Die<sup>^</sup> psychische Wirkung von Musik hängt sehr von den persönlichen Assoziationen eines Menschen zur Musik ab. Dies wird in der Musiktherapie genutzt/und es wird später noch darauf eingegangen) (Vgl. 3, S. 88).

Wenn das Kind z. B. die „Musik“ der Stimme seiner Mutter hört, wird es psychisch im Normalfall sehr beruhigt reagieren. Hört ein Mensch jedoch die Sirene eines Polizeiautos wird er aufgeregter reagieren usw. Von der allgemeinen Wirkung von Musik auf die menschliche Psyche läßt sich aber einiges mit Bestimmtheit sagen. Der Rhythmus im 4/4 Takt wirkt psychisch meist stabilisierend. Ungerade Rhythmen lösen eher das Gefühl von Ruhelosigkeit aus. Dur-Akkorde sammeln, stärken und ordnen mehr<sup>^</sup> und Moll-Akkorde wirken psychisch meist erleichternd und beruhigend (Vgl.

4 S. 172). Werden die Rhythmen besonders akzentuiert, tritt auch eine psychische Wirkung auf. Wird beispielsweise die 1 und die 3 im 4/4 Takt besonders betont, wirkt der Rhythmus sehr stramm, marschierend. Im Gegensatz dazu klingt ein 3/4 Takt eher beschwingt und vergnüglich (Vgl. 3, S. 68/69).

Werden mehr einzelne Töne in der Musik hervorgehoben, also die Melodie im Vordergrund gebracht, kommt eine klare bedächtige Stimmung in der Psyche zur Geltung. Im Gegensatz dazu löst Rhythmusbetonte, schnelle Musik eher das Gefühl von lebendigem Strömen aus (Vgl. 5, S. 14). Wenn eine Melodie im Lied vorkommt, hängt es davon ab, von welcher Skala sie abgeleitet ist. Europäische Skalen wirken eher friedlich, freudig. Orientalische Skalen wirken mehr leidenschaftlich, genüsslich (Vgl. 4 S 173).

### **5. Grundzüge der modernen Musiktherapie**

Die Musiktherapie nutzt die Wirkung der Musik auf den Menschen aus. Vor allem die Wirkung auf die Psyche ist die moderne Form der Musiktherapie relevant. Musik wendet sich, wie oben bereits beschrieben, direkt an die Gefühle der Menschen. Aus dieser Tatsache ergeben sich eine Menge von möglichen Anwendungen von Musik als Therapieform (Vgl 1, 157-162). In der Praxis tritt Musiktherapie meist gekoppelt mit Psychotherapie, Physiotherapie und Pharmakotherapie auf (Vgl. 2, S. 144-145). Für Musiktherapeuten sind heute, neben der Wirkung der Musik, auch Erkenntnisse über Psychotherapie sehr wichtig.

Die therapeutischen Ansatzpunkte der Musiktherapie sind die Ermöglichung und Förderung von:

- der Kommunikationsfähigkeit
- dem Durcharbeiten von inneren Emotionskonflikte«< . Der große Vorteil der Musiktherapie ist es nun, daß dies durch Musik, auf nonverbaler Weise geschehen kann. Das fällt den meisten Patienten leichter, als sich verbal in der Psychotherapie auszudrücken. Ein weiterer Vorteil ist es, daß der Patient beim aktiven Musizieren auch spontane heftige Handlungen hervorbringen kann (Es ist besser, der Patient vergreift sich an den Instrumenten, als da^ er auf Menschen losgeht!). Dies ermöglicht auch eine Abreaktion von sehr heftigen Gefühlen, wie Ha^ oder Liebe, die sprachlich nicht auszudrücken sind (Vgl. 1, S. 165-168).

Die Ziele der Musiktherapie sind es, alle potentiellen Fähigkeiten des Patienten, entsprechend seiner Persönlichkeit, auszuschöpfen. Der Therapeut kann im Laufe der Behandlung hier eigentlich nur Hilfe zur Selbsthilfe geben. Der psychisch kranke Mensch muß lernen, mit seinen eigenen Gefühlen umzugehen (Vgl. 5, S. 154-158). Ob Musiktherapie erfolgreich war oder nicht, entscheidet das subjektive Empfinden des Patienten, die Resonanz der Umwelt und die objektiven Befunde der Therapeuten. Am Anfang der Musiktherapie kann der Therapeut am musikalischen Ausdruck des Patienten seinen Gefühlszustand erkennen. Er sieht, wie beweglich, wie kräftig, mit welchem Lebenstempo, mit welcher Lebensfreude oder mit welchem Verdruß er durchs Leben geht (Vgl. 1 S. 96-97).

## ä.1 Verschiedene Stile und Verfahren der Musiktherapie

In der Musiktherapie gibt es mehrere verschiedene Verfahren. Im Allgemeinen kann man unterscheiden zwischen **aktiver** (=Musik machen) und **rezeptiver** (=Musik hören) Musiktherapie. Beide Formen können als **Einzel-** oder **Gruppen-Therapie** durchgeführt werden (Vgl. 2,8.157-159), In der **analytischen Musiktherapie** findet man alle vier Formen wieder. Sie ist hergeleitet von der Psychotherapie. Das analytische Verfahren bedeutet die Arbeit mit *Assoziationen*. Der Patient läßt all seine Einfälle, Träume und inneren Bilder ohne gedankliche Kontrolle in die Musik fließen. Ob das nun archetypische, allgemeingültige Assoziationen oder ganz persönliche Assoziationen sind, ist egal. Somit wird hier bestimmte Musik dazu benutzt, Gefühle, die mit diesen Assoziationen entstehen, ins Bewußtsein zu rufen (Vgl. 3, S 136-144). Dem Therapeuten fällt die Aufgabe zu, diese Einfälle und Bilder im späteren Gespräch mit dem Patienten zu interpretieren. Die unterbewußten Konflikte, die dort zum Vorschein kommen, werden dann neu befrachtet und bearbeitet (Vgl. 3, S. 107). Die Absicht der analytischen Musiktherapie besteht darin, die in unbewußten, an Konflikten vergeudeten Energien wieder in die gesunden Bahnen der jetzigen Ichs zu leiten (Vgl.3 S. 14).

Die **aktive Einzelmusiktherapie** bietet den Vorteil, stark auf die Probleme des Individuums eingehen zu können. Die **aktive Gruppenmusiktherapie** bietet vor allem kommunikationsgestörten Patienten die Erfahrung in der Gruppe (Vgl. 2 S. 157-159). Die Gruppenmusiktherapie fördert durch den gemeinsamen Nenner, auf den die Gruppe beim Musizieren kommen muß, die ganzheitliche Erfahrung. Ein sonst vielleicht isolierter Patient erlebt das Zusammenwirken einer Gruppe. Musikalisch kann hier die Erfahrung von Trennung und Verschmelzung durch Gegen - oder Mitspiel gemacht werden (Vgl. 1, S. 165-169).

Die **rezeptive Musiktherapie** dient zur Auflösung emotionaler Spannungen und zur Erweiterung der Erlebnis- und Genußfähigkeit. Hier soll der Patient möglichst «lernen, ohne selber aktiv zu werden, die Effekte der Musik auf sein Gefühlsleben (in Zusammenhang mit den Assoziationen) in sich wahrzunehmen (Vgl. 2, S 157-159).

Bei der **regulativen Musiktherapie** werden vor allem Affektstauungen gelöst. Hier kann der Patient seinen Emotionen freien Lauf auf den Instrumenten lassen, ohne daß irgendetwas ihn einschränkt (Vgl. 2, S. 157).

## 5.2 Musiktherapie In verschiedenen Einsatzfeldern

Musiktherapie wird bei vielen verschiedenen Krankheitsbildern als Therapie eingesetzt. Im Folgenden werden die verschiedenen Einsatzfelder genannt und kurz erläutert.

Als **Psychotherapie**, an Depressiven, Neurotikern und Psychotikern wird Musiktherapie zur Bewältigung innerer Konflikte angewendet.

In der gleichen Form wird die Musiktherapie auch in der **Psychiatrie** betrieben. Hier wird meist eine Gruppentherapie mit mehreren verschiedenartig Erkrankten durchgeführt. Durch die Lebensbedingungen und der Schwere der Krankheit sind die Patienten in der Psychiatrie meist

sehr abgestumpft. Daher wird Musiktherapie hier zur Förderung der Wahrnehmung und Aufmerksamkeit eingesetzt.

Auch bei **Autisten** findet Musiktherapie ihren Einsatz. Hier hat der Autist, der seine Umwelt immer als bedrohlich und ängstigend erlebt, die Möglichkeit, durch die Musik einen harmonischen Weg zur Außenwelt zu schaffen.

Durch die Ausgrenzung in unserer Gesellschaft hinken **geistig Behinderte** in ihrer tatsächlichen Entwicklung meist ihrem eigentlichen Potential hinterher. Von daher hat Musiktherapie hier auch einen großen Teil psychotherapeutische Arbeiten zu leisten. Außerdem werden motorischer Fähigkeiten und die Konzentration durch aktives Musizieren gefördert.

In der **Beschäftigungstherapie** für alte Menschen nimmt die Musik einen großen Stellenwert ein. Durch das Singen eines alten Heimatliedes, begleitet vom Schifferklavier, ist es kein Problem mehr für den Therapeuten, die alten Leute zu erreichen (Vgl. 1, S. 157 - 223).

Im **Strafvollzug** dient Musiktherapie vor allem dazu, den Sträflingen in der ersten Zeit im Gefängnis den Gefängniskoller zu nehmen, dann aber auch als Beschäftigungstherapie und letztendlich dazu, die Resozialisierung, also Erlernen sozialen Verhaltens zu fördern (Vgl. 2, S. 237).

Bei Patienten, die aufgrund von schweren Unfällen im **Koma** liegen, wird Musiktherapie als erste Kontaktaufnahme praktiziert (Vgl. 1, S. 33-43).

Als Begleitmittel, also nicht im Vordergrund stehend, wird die Musik in der **Krankengymnastik** und **Tanztherapie** eingesetzt. Auch bei der Behandlung von **Stotterern** und **schlafgestörten Menschen** und auch bei der **meditativen Entspannungsübung** wird Musik in der gleichen Weise eingesetzt. Hier dient sie dazu, eine entspannende Atmosphäre zu schaffen. Bei diesen Einsatzfeldern steht die Musik allerdings eher im Hintergrund und wird nur subtil eingesetzt (Vgl. 3, S. 90-93).

## **6. Musiktherapie bei Depressiven**

Der Gesang ist der Spiegel der Seele! So können geschulte Musiktherapeuten schon am Klang der Stimme den depressiven Menschen erkennen. Depressive haben eine dumpfe Stimme, genau wie ihre Emotionen dumpf sind. Mit der Verbesserung des Zustandes in der Krankheit verändert sich auch die Stimme. Die Stimme wird obertonreicher, heller, klarer, wie auch die Seele des geheilten Depressiven klar ist (Vgl. 1, S. 96-97).

Beim Einsatz von Musiktherapie bei Depressiven gibt es schon viele Erfahrungen der Therapeuten. Die Zahl der depressiv Erkrankten steigt immer mehr. und heute ist bereits jeder 4 Deutsche mehr oder weniger stark von der Krankheit befallen (Vgl. 2, S. 179). Um zu verstehen, wie Musiktherapie diesen Menschen helfen kann, muß zunächst einmal die Krankheit selber erklärt werden.

## **6.1 Krankheitsbild Depression**

Neben dem bereits in der Begriffserklärung erwähnten Erscheinungsbild der Depression ist das gestörte Zeiterleben des Erkrankten ein entscheidender Charakter des Krankheitsbildes eines Depressiven. Ein normaler Mensch lebt im Hier und Jetzt. Er hat durchaus die Vergangenheit in seinem Gedächtnis und er hat Vorstellungen über die Zukunft, aber leben, fühlen und erleben tut er im Jetzt. Dem Depressiven ist meist der Blick in die Zukunft nicht möglich, er ist an Vergangenem gekettet. Das Jetzt kann er nicht als Solches wahrnehmen. Sein Empfinden, sein Leid erlebt er in seinen Erinnerungen, also in der Vergangenheit (Vgl. 2 S. 234).

## **6.2 Theoretische Ansatzpunkte zur Musiktherapie mit Depressiven**

Bei der Behandlung der Krankheit durch Musiktherapie werden verschiedene Verfahren angewendet.

**Aktive Gruppenmusiktherapie** wendet die Musiktherapeutin und Autorin Lisa Bock an. Für sie ist es auch das wichtigste, den Depressiven aus der Vergangenheit in die gelebte Zeit zu führen. Depressive sind sehr gut mittels Musiktherapie zu beeinflussen. Die hier gewählte Therapieform ist die der aktiven Gruppen-Musiktherapie, wobei die Depressiven auch mit anderen Kranken musizieren. Am Anfang der Therapiestunde wird eine Auswahl aus dem Orff-Instrumentarium (=Triangel, Xylophon, Congatrommeln, Leier, Klavier u. ^) bereitgestellt, die sich die Patienten aussuchen können. Die Depressiven suchen sich in der Regel die Instrumente aus, die besonders leise und unauffällig sind. Wenn die übrigen Gruppenmitglieder ihn mit ihren Instrumenten in die Gegenwart, ins Jetzt rufen, so ist das eine Aufforderung zur Kommunikation. Hier wird der Depressive Schwierigkeiten haben, aus seiner Vergangenheitswelt in die Gegenwart zu kommen Diese Form lehnt das Eingehen auf die monotone, an die Vergangenheit gebundene f Erlebniswelt des Depressiven ab, weil das einen verstärkenden Effekt haben würde und wie ein Teufelskreis wirken würde. Die Rhythmik, die der Depressive am Anfang meist produziert, ist rein äußerlich, sachlich und monoton. Aber der Therapeut lenkt den Depressiven dahin, die innerliche Rhythmik zu entwickeln und nach außen zu tragen, so daß seine Improvisation lebhafter wird. Der Depressive muß dazu in seiner geistigen Präsenz in die Gegenwart rücken. Dadurch bekommt seine rhythmische Improvisation mehr Klangfarbe, und es fällt ihm leichter, mit den anderen Patienten und den Therapeuten musikalisch zu kommunizieren (Vgl. 2, S. 231 bis 233).

Eine weitere Möglichkeit bietet die **Regulative Musiktherapie**. Ihr Ziel ist es, die ästhetische Genuß- und Erlebnisfähigkeit wiederzugewinnen, zu erweitern und zu differenzieren. Durch Zuhören öffnet sich der Patient. Nun ist es wichtig, daß er sich der Musik nicht willenlos hingibt, sondern möglichst sachlich sein seelisches Innenleben wahrnimmt. So ist es möglich, daß der Patient selbstkritisch seine Emotionen verfolgen kann. Nun soll der Patient von ihm akzeptierte und nicht akzeptierte Wahrnehmungen unterscheiden. Zum Schluß soll er die nicht akzeptierten Wahrnehmungen näher beobachten und solange nach neuen Verhaltensstrategien suchen, bis er alles an sich akzeptieren kann. Er „reguliert“ also sein Verhalten (Vgl. 1, S. 179-183).

Daß **Musikrezeption**, wie in der regulativen Musiktherapie angewendet, das Verhalten von Depressiven beeinflussen kann, zeigt auch ein Versuch mit 18 Depressiven, die die typischen Symptome wie Antriebsschwäche, innere Leere usw. aufwiesen. Neun von ihnen mußten zu Bildern eine Geschichte mit Vergangenheit, „ Gegenwart und Zukunft erzählen. Die anderen neun mußten das Gleiche, mit den gleichen Bildern tun, allerdings spielte dort im Hintergrund klassische Musik. Danach wurden die Gruppen gewechselt, d. h., die Gruppe, die vorher keine Musik hörte, hörte Musik und die Musik hörte, hörte nun keine Musik. Das Ergebnis zeigte, daß jeweils dort in den Gruppen, wo keine Musik lief, die Geschichten zu den Bildern sehr karg ausfielen. Einige kurze Sätze reichten den Probanden zum Beschreiben der Bilder. Die Zeitstruktur der Geschichten hielten sich mehr an Vergangenes, In der Gruppe allerdings, in der die Musik im Hintergrund lief, wurden viel ausführlichere und kraftvollere, wenn auch nicht unbedingt positivere Geschichten erzählt. Hier hatten die Geschichten zwar auch Vergangenheit aber auch Gegenwart und Zukunft spielte eine Rolle (Vgl. 2, S. 234 - 236).

### **6.3 Erläuterte Praxisbeispiele**

#### **6.3.1 Der Höhleneingang**

Einer depressiven Frau stellt der Therapeut folgende Aufgabe: Sie solle sich vorstellen, einen Höhleneingang im Wald zu finden und nun auf dem Xylophon musikalisch auszudrücken, welche Dinge sie aus der Höhle kommen sieht. Der Therapeut weiß, was aus dieser Höhle kommt, sind unterdrückte Vorstellungen aus dem Unterbewußtsein. Die Patientin/geht nun gedanklich musikalisch in die Höhle hinein, wird von Fledermäusen angegriffen, findet einen Schatz, holt Hilfe und bringt den Schatz zu sich nach Hause, um dort eine Feier zu geben. Die Fledermäuse interpretiert der Therapeut als die Depression, die die Patientin plagt, den Schatz, den sie findet, ist ihr eigener innerer Schatz. Sie hat allerdings nicht genug Stärke, diesen Schatz alleine zu bergen und sucht sich daher Hilfe. Nachdem die Patientin dieses musikalisch erlebt hat, kann sie es im Gespräch mit dem Therapeuten verbal verarbeiten (Vgl. 4, S. 98). An diesem Beispiel kann man sehen, wie die Musiktherapie bei Depressiven wirken soll. Unbewußte Konflikte werden an die Oberfläche geholt und dort verbal verarbeitet. Die Therapeutin war in diesem Fall Mary Priestley.

#### **6.3.2 Der Fall Thelma**

Im Folgenden soll nun anhand eines Protokolls mehrerer Sitzungen mit einer depressiven, hysterischen Patientin gezeigt werden, wie diese Therapeutin arbeitet: Thelma ist 23 Jahre alt, Musikstudentin und seit einem Jahr mit ihrem Ehemann Edgar verheiratet. Seit ihrem 17. Lebensjahr hat sie Depressionen. 1. Sitzung:  
Zunächst einmal spricht die Therapeutin mit Thelma. Diese erzählt von ihrer launischen Mutter und beklagt sich über Edgar, ihrem Ehemann, der

angeblich kein Gefühl zeigen könne. Auch klagt sie sehr über ihre Depressionen. Die Therapeutin fordert Thelma auf, ihre Gefühle auf den Instrumenten auszudrücken. Das lehnt Thelma jedoch ab. Die Therapeutin bemerkt nun in ihren Bericht, daß sie auf die Musik in der Stimme der Patientin achtet, wenn die zunächst Scheu vor Musikmachen zeigt.

#### 2. Sitzung:

Thelma erzählt der Therapeutin von einem Traum, den sie hatte: Sie ist allein in einem Haus und alle Sicherungen brennen durch. So ist es stockduster im Haus. Die Therapeutin fordert Thelma RHR auf, die Situation musikalisch darzustellen. Die Therapeutin übernimmt auf dem Instrument nun die Rolle von Thelma. -w^ Thelma selber spielt die Dunkelheit. Nun jagt Thelma die Therapeutin förmlich durch das ganze Haus. Die Musik wird so intensiv, daß das Gefühl eines Alptraums ganz real entsteht. Nachdem sie musiziert haben, bietet die Therapeutin Thelma nun eine Erklärung für ihren Traum an: Sie sei zu emotional und sie denke, sie müßte das Gefühl ihres Mannes mit tragen. Das belastete so sehr, daß bei ihr „die Sicherungen durchbrennen“.

#### 3. Sitzung:

Thelma kommt diesmal mit einem anderen Traum in die Sitzung: Sie hat von einem ehemaligen Freund, Tom, geträumt. Sie fühlt sich sexuell mehr zu diesem Mann hingezogen, als zu ihrem 10 Jahre älteren Ehemann. Die Therapeutin stellt Thelma nun die Aufgabe, auf dem Xylophon „Freizeit“ darzustellen, dazu spielt die Therapeutin „Ehe“. Danach besprechen die beiden die Gefühle, die Thelma dabei hatte. Sie fühlte sich von der Therapeutin eingeeengt, aber doch wunderbar lebendig in der „Freizeit“. Als sie die Rolle der „Ehe“ übernehmen soll, empfindet sie dies als ihr gutes Gewissen.

#### 4. Sitzung:

Am Anfang steht wieder ein Gespräch. Thelma erzählt von ihrem Mann. Er hatte früher einmal einen schweren seelischen Zusammenbruch, nachdem seine damalige Freundin ihn verlassen hatte. Auch erzählt sie von einem Traum, den sie hatte: Sie träumte von Tom und von Augen, die ganz traurig aussahen. Den Erklärungsvorschlag, den die Therapeutin Thelma gibt, daß nämlich diese traurigen Augen ihre eigenen seien und sie so traurig sei weil sie Tom liebte aber nicht geheiratet hatte weil Edgar der Sichere gewesen war lehnt sie heftig ab. Sofort danach aber fängt sie an zu weinen und erzählt von ihrer damaligen Verzweiflung. Sie nimmt sich vor mit Tom zu reden.

#### 5. Sitzung:

Als sie in diese Sitzung kommt, erzählt sie daß sie mit Edgar und Tom gesprochen hat. Die Therapeutin fordert Thelma nun auf, sich musikalisch jeweils einem der beiden zu nähern. Die Gefühle, die sie dabei für Edgar empfindet, sind ehrlich, sanft und zart, die die sie Tom gegenüber „erspielt“ sind praktisch und einseitig.

#### 6. Sitzung:

Mit einem Traum beginnt auch diese Sitzung: Auf einem Bahnhof stehend sieht sich Thelma vor der Entscheidung gestellt, entweder den einen Zug zu nehmen und zu Edgar zu fahren oder den anderen nach Tom zu nehmen. Sie fühlt sich wie zerrissen. Die beiden Möglichkeiten, die sich hier ergeben, soll Thelma nun musikalisch vollziehen. Im Zug nach Edgar spielt sie friedlich, fährt sie mit dem Zug nach Tom, empfindet sie Kraft und Mut.

#### 7. Sitzung:

Am Anfang der Sitzung erzählt Thelma der Therapeutin, daß sie mit dem Gedanken spielt, sich von Edgar zu trennen. Als die Therapeutin merkt, daß Thelma sich heute gegen das Musizieren sträubt, kommt im Gespräch heraus, daß Thelma heute von ihrem Lehrer gemäßregelt wurde und sie sehr verletzt reagierte. Die Therapeutin merkte, daß Thelma es nun irgendjemandem irgendwie heimzahlen wollte und es traf sie. Darauf spielen Therapeutin und sie „Gleichberechtigung“ mit Xylophone und Glockenspiel. Zunächst geht Thelma in ihrem Spiel in Opposition zu Mrs. Priestley. Danach aber bekommt sie Angst und spielt der Therapeutin unterwürfig nach. Im anschließenden Gespräch kommt heraus, daß Edgar sie gewöhnlich bei Fragen ihrer Musikausbildung berät.

#### 8. Sitzung:

Thelma erzählt, daß sie wieder gut mit Edgar auskommt. Sie hat sich aber auch mit Tom getroffen. Heute spielt Thelma musikalisch durch, wie sie sich die Zukunft mit Edgar vorstellen kann. Beim Thema „Kind“ spielt sie dann ganz gefühlvoll und berichtet später davon, daß sie es sich durchaus vorstellen kann, mit Edgar bald ein Kind zu haben.

#### 9. Sitzung:

Obwohl die Gefühle für Tom immer noch liebevoll sind, hat sich die Ehe mit Edgar weiter gefestigt. In einer GesangsImprovisation über einen Traum, den Thelma hatte, kann sie heute ganz klar ihre Emotionen ausdrücken. Es geht in ihrem Traum um eine Badewanne, in der lauter Insekten krabbeln. Vermutlich geht es hierbei um sexuelle Schuldgefühle.

Obwohl die Therapeutin noch viele weitere Gründe findet/ um die Musiktherapie fortzusetzen, beendet Thelma hier die Behandlung. Mrs. Priestley vermutet noch tiefer liegende innere Konflikte bei der Patientin. Aber die Ergebnisse, die bis hierhin erzielt wurden, bezeichnet sie als Erfolg. So kann Thelma jetzt, nach Berichten ihres Umfeldes und ihres Mannes, sehr viel besser mit ihren Emotionen umgehen und sie besser artikulieren. Auch die häufigen Hysterieanfälle seien seit der Behandlung völlig beseitigt (Vgl. 4, S. 132-138).

### **6.3.3 Die Krebskranke Frau N.**

Ein anderes Beispiel einer Musiktherapiebehandlung ist die vom Autor und Musiktherapeuten Heiner Ruland mit der Patientin der Frau N., die an Muttermundkrebs und eng an dieser Krankheit liegende Depression litt.

Als "erstes wird an diesem Morgen versucht, von Therapeut und Patient auf der Leier zu spielen. Es soll das Fließen des Wassers musikalisch ausgedrückt werden. Das Strömen des Wassers musikalisch nachzuahmen, braucht rhythmisches Gefühl. Der Fluß wird so dargestellt, daß von tiefen Tönen zu hohen Tönen geglitten wird. Es ergibt ein rhythmisches hin und her. Der innere Rhythmus des Spielenden kommt zum Vorschein. Hierbei spielt der Therapeut auf der Leier vor^ und der Patient spielt erst einmal nach. Nun kommt allerdings eine weitere Variante zum Strömen des Wassers hinzu. Es sollen nun Perlen dargestellt werden, die in diesem Fluß ab und zu hervorglitzern. Dieses wird musikalisch dadurch erreicht, daß der Patient, im Gegensatz zum vorherigen Gleiten, einzelne, abgegrenzte Töne

spielt. Frau N. hatte nun mehr Mühe, das Gleiten und Strömen, also den Rhythmus des Wassers darzustellen, als die einzelnen Töne, die Perlen im Wasser nachzuspielen. Daß Frau N. nun besser ^ die einzelnen herausstehenden Töne spielen kann, als den Rhythmus des Wassers nachzuahmen, zeigt dem Therapeuten, daß Frau N. eher ein „Kopfmensch“ ist als ein „Lebens- und Bewegungsmensch“. Das war also ein erstes Abtesten des Patienten. Frau N. begreift auch sehr schnell, worum es bei dem Musizieren geht. Es werden seelische, archetypische Urbilder in das Jetzt und die Musik gespielt. Diese Urbilder sind mit Gefühlen, Emotionen und Empfindungen gekoppelt, die man, mit ein wenig Übung, beim Musikmachen betrachten kann. Dieser Bewußtseinszustand holt Frau N aus ihrer normalen eingegrenzten depressiven Erlebniswelt, y. Von Therapiestunde zu Therapiestunde wird sich Frau N. jetzt mehr und mehr für diese Urgefühle in sich öffnen können. Ihr eingeschränktes Denken, das sich immer um ihre Krankheit dreht, kann sie lockern, um sich und ihr Innenleben zu erleben. Die unterdrückten Ängste vor dem Sterben kommen letztlich im Therapeutischen Gespräch heraus und werden verarbeitet (Vgl. 5, S. 10 -17).

## **7. Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse**

Ich würde sagen, daß Musik durchaus den „Weg zur Seele“ ebnen kann. Die zahlreichen Versuche mit Musik, zeigen doch, daß Musik stark Einfluß auf unseren Körper und Psyche ausübt. Die Erläuterungen zur Wirkung der Musik auf den menschlichen Körper zeigen, daß Musik die lebenserhaltenden und lebenssteuernden Organe beeinflussen. Das läßt sich gezielt in der Praxis einsetzen. Die Durchblutung, auch die des Gehirns/ kann gefördert werden, und die Atmung kann gezielt reguliert werden. Psychische Beeinflussung durch das Musizieren oder Hören von Musik sind ebenfalls nachgewiesen. Depressive zeigen neben den psychischen Symptomen ja auch körperliche Leiden, das Krankheitsbild ist also umfassend. Genau deshalb empfiehlt sich der Einsatz von Musik hier, weil auch die Musik umfassend auf Körper und Psyche wirkt.

Ich bin der Meinung, daß die Musiktherapie in der Form, wie ich sie beschrieben habe, psychisch gestörten Menschen und gerade den Depressiven sehr helfen kann. Durch das analytische Musiktherapieverfahren, wie von Anne Prestley beschrieben, lassen sich sehr gut unterbewußte, unterdrückte innere Konflikte an die Bewußtseinsoberfläche holen. Hier ist mir aufgefallen, daß der Therapeut nicht nur musikalische und psychologische Kenntnisse haben muß, sondern auch ein sehr feinfühliges Menschenkenner sein muß, um die aufkommenden Gefühle des Patienten zu erkennen und auch richtig zu „handln“.

Im Rahmen meiner Arbeit habe ich festgestellt, daß es in etwa so viele Richtungen der Musiktherapie gibt, wie es Musiktherapeuten gibt. Jeder von ihnen scheint sich als eine Art Pionier in Sachen Musiktherapie zu verstehen. Die Musiktherapie ist heute, trotzdem sie schon immer in der Geschichte angewandt wurde, nicht zu einer einheitlichen wissenschaftlichen Form zusammengefaßt. Daß es auf dem Gebiet der Musiktherapie noch viel zu erforschen gibt, darauf weisen auch die Kommentare und Anmerkungen der Autoren hin. Die Bücher, die ich bei

meiner Arbeit zur Verfügung hatte (siehe Literaturliste), sind alle samt in einem sehr fachspezifischen Stil gehalten. Um die Ausdrücke und Ausführungen dieser Autoren (gleichzeitig auch Therapeuten) zu verstehen, muß man musikalische Kenntnisse haben. Daß die bei mir vorhanden sind, kam mir dabei zugute.

Es gibt in Deutschland nur ganz wenige Ausbildungsmöglichkeiten zum Musiktherapeuten und die meisten davon sind Anschluss-Studiengänge, die eine vorhergehende Ausbildung erfordern. Musiktherapeuten gibt es also nicht gerade wie Sand am Meer, und so ist es auch kein Wunder, daß die Musiktherapie so wenig verbreitet ist. Aber trotzdem lassen sich doch Erfolge in der Behandlung von Depressiven finden. Obwohl die Meinungen der verschiedenen Autoren über die beim Depressiven anzuwendenden Verfahren auseinander gehen, hat doch jeder Erfolg mit seiner Methode.

Ich bin der Meinung, daß Musiktherapie große Heilmöglichkeiten bietet» ^  
Mich wundert, daß es nur so wenig Musiktherapeuten gibt und würde es für sinnvoll halten, wenn diese Therapieform sich weiterentwickelt und größere Ausmaße annehmen würde!

## **14 Literaturliste**

in der Reihenfolge der Häufigkeit des Vorkommens im Text

(1) „Heilen mit Musik- Musiktherapie in der Praxis“; Hinrich van Deest;  
Georg Thieme Verlag, Stuttgart; 1994

(2) „Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie“; Hrsg. Gerhart  
Harrer; Gustav Fischer Verlag, Stuttgart; 1975

(3) „ Aus der Seele gespielt“; Hans-Helmut Decker-Voigt; Goldmann  
Verlag;  
München ;1991

(4) „Musiktherapeutische Erfahrungen“; Reihe: Praxis der Musiktherapie;  
Mary Priestley; Hrsg. V. Bolay und V. Bemius; Gustav Fischer Verlag,  
Stuttgart; 1982

(5) „Musik als erlebte Menschenkunde“; Reihe: Praxis der Musiktherapie;  
Heiner Ruland; Hrsg. V. Bolay und V. Bemius; Gustav Fischer Verlag,  
Stuttgart; 1990

(6) „Musik und Medizin- Ihre Wechselbeziehungen in Theorie und Praxis  
von 800 bis 1800“; Werner. Friedrich Kümmel; Verlag Karl Alber,  
Freiburg/München; 1977

(7) Schüler Duden „Die Psychologie“ ;Herausgeber: K.-H. Ahlheim; DUDEN  
Verlag; 1981