

# Vorwort

## Semper reformandum est

hieß es im Vorwort der ersten Ausgabe unseres Nachschlagewerkes.

Wie sehr diese Verpflichtung zur ständigen Änderung und Veränderung von Wissen und Wissenschaft und deren Dokumentation wichtig ist – erst recht bei einer Heilkunst, die mit Musik als Zeitkunst arbeitet – zeigte sich uns Herausgebern bei der Bearbeitung dieser zweiten, aktualisierten und entsprechend ausgeweiteten Dokumentation des Wissens zur Disziplin der Musiktherapie. Die erste Ausgabe erschien zum VIII. Weltkongress 1996 vor 13 Jahren und wurde noch von Prof. Dr. Dr. h. c. Paolo J. Knill Ph. D. mit herausgegeben. Diese erste Ausgabe hat es – zumindest geographisch – weit gebracht: Bis zur Übersetzung in das Japanische als Vollaussage und in einzelnen Kapitelabschnitten in weitere fünf Sprachen.

Ein Lexikon, ein Handbuch, ein Nachschlagewerk ist immer ein Spiegel der Veränderung des Faches, das ein Nachschlagewerk schildern will, in der leiblich-physischen Gestalt eines Buches. Dieser Ihnen jetzt vorliegende Spiegel zeigt, was sich in dem runden Jahrzehnt seit der Erstausgabe verändert hat in Richtung Ausweitungen, Differenzierungen, in Lehre, Forschung, Praxeologie und Methodeninventar, was sich zudem in einer enorm gewachsenen Fachliteratur abbildete.

## Zwischenzeitlich Neues und Weiterentwickeltes

Erstmals beschreiben unsere Autorinnen und Autoren – auch aus den nachgewachsenen Generationen – Praxisfelder wie Suchtbehandlung, Onkologie, Kardiologie und psychodynamische Psychiatrie. Neu aufgenommen bzw. differenziert wurden die Bereiche Musiktherapie in der Gerontologie/Geriatrie, bei Tinnitus und Hyperakusis und in der Schmerzbehandlung. Dazu grenzüberschreitende aktuelle Bereiche wie Musiktherapie im Kontext von Beratung und Coaching.

Die musiktherapeutische Arbeit mit Kindern soll hier besonders herausgestellt werden, weil sie erstmals neben einem Überblicksartikel (Kindermusiktherapie) mit speziellen Themen entfaltet wird, wie der Behandlung von Schreibabys, hyperaktiven Kindern sowie von Kinder, die in der Schule bzw. in der Musikschule Musiktherapie begegnen.

Neben den klassischen Behandlungskontexten, wie sie die erste Ausgabe schilderte, dürfte die Aufnahme dieser neuen Themenbereiche gleichzeitig auch „Spiegel in die Zukunft“ sein und damit ein Spiegel für zweifellos sich ausweitende Arbeitsfelder für Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten.

Ebenfalls erstmals als gesonderte Aufsatzthemen wurden aufgenommen: Indikation/Kontraindikation für Musiktherapie, Gruppen- und Kurzzeitmusiktherapie. Diese Themen sind schon länger für die Praxis bedeutsam, aber relativ neu als Gegenstand wissen-

schaftlicher Reflexion. Zu den praxeologischen Themen zählen auch die Darstellungen der „Leiborientierten Musiktherapie“, der „Ethno-Musiktherapie“ und der „Community Music Therapy“.

## **Musiktherapie als komplexe wissenschaftliche Disziplin**

Die Weiterentwicklung der Musiktherapie als Gesundheitswissenschaft spiegelt sich auch in Beiträgen, die die Verhältnisse zu Nachbarwissenschaften thematisieren: Säuglingsforschung, psychoanalytisch orientierte Selbstpsychologie und Musikmedizin. Es werden Polaritätsverhältnisse in der Improvisation beschrieben und das Analogiekonzept in der Musiktherapie verfolgt. Erstmals wird auch das Thema Musiktherapie und Spiritualität eigens reflektiert.

Nach einem guten halben Jahrhundert sind nun – noch zu Lebzeiten etlicher ihrer Pioniere – auch historische Themen der Musiktherapie als Gesundheitswissenschaft zu erörtern, wie z. B. die (ganz unterschiedlich verlaufene) Geschichte der Musiktherapie und Musikmedizin nach 1945 in beiden Teilen Deutschlands oder die (musiktherapeutischen) Entwicklungen, die von Wien ausgingen, der Geburtsstätte „akademisch unterrichteter Musiktherapie“ im europäischen Hochschulbereich.

Von den in der ersten Ausgabe 53 beteiligten Autorinnen und Autoren sind 43 auch mit ihrem Basiswissen in der neuen Auflage vertreten, mit entsprechender Aktualisierung bzw. Neufassung ihrer Artikel. 30 weitere Autorinnen und Autoren konnten die Herausgeber begrüßen – mit den o. g. Themen und erweiternden Perspektiven.

Oftmals liegen den Artikeln umfangreiche wissenschaftliche Vorarbeiten wie Dissertationen im Fach Musiktherapie zugrunde – für unser Lexikon Musiktherapie auch so formuliert, dass Interessierte aus Nachbarbereichen, anderen Gesundheitswissenschaften oder Laienkreisen sich einlesen und kundig machen können.

## **Herausgeberabsichten**

Ziel dieser zweiten Ausgabe des Lexikons Musiktherapie ist es wie in der ersten, einen Überblick mit gewisser Tiefenschärfe in den einzelnen Stichworten zu vermitteln. Die Unterzeichner haben sich bemüht, sich nicht in den Dienst einer bestimmten Musiktherapieschule oder musiktherapeutischen Strömung zu stellen.

Da beide Herausgeber in ihrer eigenen musiktherapeutischen Ausrichtung phänomenologisch-tiefenpsychologischen Bahnen folgen, sind Überbetonungen einerseits oder Unterbetonungen andererseits nicht auszuschließen – wie bei jedem Kompendium dieser Art.

Um diese Subjektivität auf ein Minimum abzusenken, waren die Autorinnen und Autoren in der ersten Einladung zur (erneuten) Zusammenarbeit an dieser aktualisierten Ausgabe aufgerufen, weitere relevante Themen und Autorinnen und Autoren vorzuschlagen, was auch ausgiebig geschah.

## Danksagung

Mit dem Hinweis, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen unter den Autorinnen und Autoren über die eigenen Stichworte hinaus um die Ausweitung und Differenzierung der in der ersten Ausgabe bearbeiteten Stichworte bemühten, sind wir beim Dank: eben den Kolleginnen und Kollegen, die den Teppich des vielfältig verknüpften Wissens unseres Faches mitgewebt haben!

Weiter ein großer Dank für die redaktionelle und inhaltlich intensive Mitarbeit sowie das ständige „Mitdenken“ den beiden Dipl.-Psychologinnen Karen Fries und Kerstin Kielhorn im Lektorat des Hogrefe Verlages für Psychologie in Göttingen. Außerdem ein besonderer Dank an Christine Decker-Voigt für alle Arbeiten der Koordination und Einzelkommunikation mit unseren Autorinnen und Autoren, mit der sie uns Herausgebern direkt zuarbeitete.

Ein seit den Vorbereitungen zur ersten Ausgabe durchgängiger Dank dem „Patron“ dieses Lexikonwerkes, dem wissenschaftlichen Leiter des Hogrefe Verlages, Dr. Michael Vogtmeier. Sein nun über anderthalb Jahrzehnte andauerndes lebhaftes Interesse an der Entwicklung der Musiktherapie auch durch persönliche Unterstützung dieses Projekts wird aktuell zudem dadurch verdeutlicht, dass parallel zu dieser neuen Ausgabe des Lexikons eine lose Buchreihe „Praxis der Musiktherapie“ starten konnte.

## Von wem und wie dies Buch genutzt sein will

Das „Lexikon“ ist ein Wörterbuch, das wir auch als „Lesebuch“ und Studienbuch präsentieren

- für Praktiker als Quelle der Anregung zur Reflexion und Ausweitung ihres Methodenrepertoires,
- für die Teilnehmer an Fortbildung und Weiterbildung im privaten wie staatlichen Bereich,
- für unsere Studierenden in allen Studiengängen,
- für in der Musiktherapie Forschende als Einstieg in die Verästelungen gedanklichen Netzwerkes, das die Hintergründe unserer Disziplin bildet,
- für die uns nahen Therapeuten aus anderen künstlerischen und kreativen Therapien,
- für Interessierte aus den benachbarten Gesundheitswissenschaften wie etwa psychologische Psychotherapeuten, Ärzte, Logopäden usw.,
- für Wissenschaftsjournalisten aus dem Gesundheitswesen.

Last but not least wünschen wir uns vielfältige Nutzung und Feedback zu dieser zweiten Ausgabe durch die Kolleginnen und Kollegen.

Hamburg/Allenbostel (Lüneburger Heide),  
Frankfurt am Main/Kakenstorf, im Januar 2009

Hans-Helmut Decker-Voigt  
Eckhard Weymann

# Abhängigkeitserkrankungen

*Hartmut Kapteina*

Eine Abhängigkeitserkrankung liegt vor, wenn die Person sich zwanghaft auf die unablässige Einnahme eines Stoffes oder die Wiederholung bestimmter Handlungen (spielen, essen, arbeiten etc.) fixiert, ohne damit aufhören zu können; sie erlebt dabei den Verlust sozialer Bindungen, den eigenen psychischen und physischen Zusammenbruch, ohne sich dem entziehen zu können. Die Krankheitsursache wird in „frühen Störungen der mitmenschlichen Kommunikation“ (Tölle, 1985, S. 162) gesehen, unter denen sich „Urvertrauen in diese Welt“ nicht entwickeln konnte (Jores, 1981, S. 86).

Die Wirksamkeit der Musiktherapie bei Suchtkranken resultiert aus der Tatsache, dass sich im nichtsprachlichen Melodie-, Klang- und Rhythmusereignis der Musik die frühe prä- und postnatale Mutter-Kind-Symbiose re-inszeniert. „Musik ist Mutterersatz“ (Rotter, 1984, S. 25). Auch die Droge kann die frühe Mutterbeziehung symbolisieren: Sie bietet Trost, befreit von Angst (z. B. Alkohol), sie gibt das Gefühl von Wärme und Geborgenheit (z. B. Heroin) oder sie wiegt in Träumen, erzählt Märchen und Phantasiegeschichten (z. B. Haschisch oder LSD), sie ermuntert, spornt an und bestätigt (Kokain und Ecstasy). So wird kurzzeitig im Rauscherlebnis der existenzielle Mangel aufgehoben „die Sehnsucht nach Verschmelzung der Gegensätze und der Gegenüber“ gestillt; wie sich der Säugling einer guten Mutter, so kann sich der Konsument der Droge überlassen: Ihre Wirkung tritt zuverlässig ein, die Wünsche werden erfüllt, die Sehnsucht gestillt, das „Absolute“ verwirklicht „ohne Weg dorthin“ (Dörner & Plog, 1986, S. 247). Auch in anderer Weise ist die Droge „Mutterersatz“: Sie re-inszeniert traumatische Verletzungen, indem sie am Ende die Rauschwirkung entzieht und den Süchtigen sich selbst überlässt. Der Abhängige sucht diesen Ort frühen seelischen Geschehens immer wieder auf, sucht das Verlassenheitstrauma zu überwinden, indem er den Glückszustand gelungener Symbiose im erneuten Rausch erlebt, um letztendlich doch wiederum dem Trauma ausgesetzt zu sein und so fort. Unterdessen verarmt sein Wirklichkeitsbezug immer mehr, bis sein Denken und Handeln schließlich nur noch um die Droge kreist. Die Psychodynamik der Sucht ist zwanghafte Regression, die die Auflösung der Ich-Funktionen zur Folge hat.

Auch das Musikerleben ist mit Regression verbunden und basiert auf Projektion und Identifikation (Klausmeier, 1978, S. 231 ff.). Bei musikogener Regression fühlt man sich verstanden und aufgehoben vor und jenseits des sprachlichen Begriffs. Wie die intrauterine Flüssigkeit oder die zärtlichen Berührungen der Mutterhände umgibt und stimuliert Klang als vibrierende Luft die Haut und dringt wie nahrhafte Muttermilch ins Innere des Menschen, was sich in psycho-physischer Resonanz bemerkbar macht (vgl. Willms, 1975, S. 25). Pulsschlag- und Atemfrequenz, galvanischer Hautwiderstand, Hormonhaushalt, Stoffwechsel, Verdauung, Muskelpotenziale, Blutdruck, Status des Immunsystems und anderes verändern sich (vgl. Auerbach, 1982, S. 45; Scheytt, 1983, S. 222 ff.; Liedtke, 1985, S. 219 ff.; Haselauer, 1986; Bolin, 1994, S. 32 ff.; Ewers, 1994, S. 85; Müller, 1994; Jourdain, 1998; Neugebauer, 1998; Spitzer, 2000; Panksepp & Bernatzki, 2002; Koelsch, 2005). Claudia Schumann sieht die Gefahr der Sucht, der Abhängigkeit von

Musik nicht nur bei Hörern von populärer Musik, sondern auch bei Klassikfans: Die Rauschfunktionen von Wagner-Opern werde in den „sich immer wieder erhebenden Entrüstungstürmen bei zeitgemäßen Neugestaltungen“ deutlich; die Protestierenden fühlten sich „des Wiedererkennungswertes, dem sie ihr erhebendes Gefühl verdanken, beraubt“ (1982, S. 30). Verlässlichkeit, wie sie eine gute Mutter bietet, verlangt der Regredierende von der Droge wie von der Musik. Aber auch bei der Musikausübung kann es zu suchttähnlichem Verhalten kommen, da sie eine Art von Gefühlersatz zu bieten vermag. So könne man sich etwa „über Probleme, die das Zusammenleben mit anderen Menschen bringt, hinwegtäuschen, indem man sich in eine musikalische Welt illusionären Verständnisses flüchtet“ (ebd. S. 32).

Musik erfüllt die Kriterien, „die die Voraussetzung zur Suchtentwicklung darstellen, nämlich: Regression in den primären Zustand, Einschränkung der Ich-Funktion, Kompensation struktureller Mängel durch narzisstische Ersatzbefriedigung“ (Frohne, 1987, S. 246). Dennoch ist sie in ihrer psychotropen Wirksamkeit der Droge nicht vergleichbar. Der entscheidende Unterschied liegt in dem ihr innewohnenden Appell an die Ich-Funktionen; sie öffnet nicht nur den Weg in die Regression, wie die Droge, sondern auch den in die Progression; sie ermöglicht Regression im „Sinne vorübergehender Rekreation“, bei der der Mensch neue Kräfte sammelt, Ideen oder Visionen erhält, mit denen er sich gestärkt und motiviert der ihn umgebenden Wirklichkeit zuwendet (vgl. Haselauer, 1986, S. 89). Auch das Musikerleben reinszeniert frühe Traumata, jedoch in anderer Art als die Droge. Akustische Erfahrung basiert nämlich nicht nur auf frühen Verschmelzungszuständen mit der Mutter, sondern ebenfalls auf frühen Trennungserfahrungen: Geräuschangst gegenüber der akustischen Umgebung (vgl. Willms, 1975, S. 26) wehrt der Säugling in seinem Schreien ab und verändert damit die ihn umgebende und beunruhigende Umwelt. Aus dieser wesensmäßigen Spezifik des Musikerlebens wurden musiktherapeutische Vorgehensweisen abgeleitet, die zunehmend in der Arbeit mit Suchtkranken angewandt werden. Dabei wird gezielt die regressionsfördernde Qualität des Musikerlebens eingesetzt, durch die der Patient in Kontakt zu frühen Traumata kommt. Die dabei erlebten Gefühle von Schmerz, Angst und Wut, die sonst mit Hilfe der Droge umgangen wurden, können jetzt in gemeinsamer Improvisation und verbaler Reflexion erlebt, gestaltet, bearbeitet und integriert werden (→ Suchtkrankenberatung und -behandlung, Ambulante; → Stationäre Behandlung von Suchtkranken).

## Literatur

- Auerbach, L. (1982). Musik als Massendroge unserer Zeit. *Intervalle*, 4, 41–48.
- Bolin, N. (1994). Musik – eine Droge!? *Musik und Unterricht* 24, 9–35.
- Dörner, K. & Plog, U. (1986). *Irren ist menschlich*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Evers, S. (1994). Musik als biologische Droge? *Musik und Unterricht*, 24, 40–42.
- Frohne, I. (1987). Musik in der Therapie Drogenabhängiger. In R. Spintge & R. Droh (Hrsg.), *Musik in der Medizin* (S. 243–256). Basel: Springer.
- Haselauer, E. (1986). *Berieselungsmusik. Droge und Terror*. Wien: Böhlau.
- Jores, A. (1981). *Praktische Psychosomatik* (2. Aufl.). Stuttgart: Huber.
- Jourdain, R. (1998). *Das Wohltemperierte Klavier. Wie Musik im Kopf entsteht*. Heidelberg: Spektrum.

- Klausmeier, F. (1978). *Die Lust, sich musikalisch auszudrücken*. Reinbek: Rowohlt.
- Koelsch, S. (2005). Ein kognitives Modell der Musikrezeption. *Musiktherapeutische Umschau*, 26, 365–381.
- Liedtke, R. (1985). *Die Vertreibung der Stille*. München: dtv.
- Müller, A. (1994). *Aktive Musiktherapie: Stimmungen, Therapieerleben und immunologisch relevante Speichelparameter*. Frankfurt am Main: Lang.
- Neugebauer, L. (1998). Musik als Dialog – eine Untersuchung zu physiologischen Veränderungen während der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 19, 29–43.
- Panksepp, J. & Bernatzki, G. (2002). Emotional sounds and the brain; the neuro-affective foundations of musical appreciation, *Behavioural Process*, 60, 133–155.
- Rotter, F. (1984). Sozialpsychologie der Musik – einige Grundannahmen und Überlegungen. *Musik und Kommunikation*, 10, 25–26.
- Scheytt, N. (1983). Vegetative Veränderungen durch Musik. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.), *Handbuch Musiktherapie* (S. 221–227). Lilienthal: Eres.
- Schumann, C. (1982). *Musiktherapie und Psychoanalyse*. Freiburg: Schumann-Gehrmann.
- Spitzer, M. (2000). *Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk*. Stuttgart: Schattauer.
- Tölle, R. (1985). *Psychiatrie* (7. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Willms, H. (1975). *Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen*. Stuttgart: G. Fischer.

## Weiterführende Literatur

- Arnold, O. (2003). Musik- und Tanztherapie in der ambulanten Rehabilitation Drogenabhängiger. Begründung, Erstellung und Umsetzung eines wissenschaftlichen Konzepts am Beispiel einer ambulanten Suchtberatungsstelle in Baden-Württemberg. *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 19–31 und 100–117.
- Auerbach, L. (1971). *Hören lernen – Musik erleben*. Wolfenbüttel: Möselers.
- Barthel, R. & Fierlings, S. (1985). Laß 1000 Steine rollen. Hilfe für alkoholgefährdete Kinder und Jugendliche. In G. M. Krauß & W. Stefan (Hrsg.). „... nichts mehr reindrücken“. *Drogenarbeit, die nicht bevormundet* (S. 85–94). Weinheim: päd.extra.
- Berendt, E. (1985). *Das dritte Ohr*. Reinbek: Rowohlt.
- Breitenfeld, D. (1971). Erfahrungen mit Musiktherapie bei hospitalisierten Alkoholikern. In C. Kohler (Hrsg.), *Musiktherapie* (S. 141–142). Jena: Fischer.
- Bullinger, M. E. & Will, D. (1984). *Wirkungen von Musiktherapie im Rahmen der Behandlung Alkoholkranker*. Heidelberg: Dissertation.
- Butzko, H. (1979). Freie Gruppenimprovisation mit Drogenabhängigen. In K. Finkel (Hrsg.), *Handbuch Musik und Sozialpädagogik* (S. 147–160). Regensburg: Bosse.
- Butzko, H. (1986). Musikimprovisation. Ein Beitrag zur Suchtprophylaxe. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Dokumentation gemeindenaher Projekte zur Drogenprävention* (S. 45–86). Köln: BZgA.
- Casriel, D. (1975). *Die Wiederentdeckung des Gefühls. Schreitherapie und Gruppendynamik*. München: Goldmann.
- Cohn, R. (1975). *Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dentler, K. H. (1993). *Rockmusik-Machen als Medium sozialpädagogischen Handelns*. Siegen: Universität.
- Dentler, K. H. (2001). „Partytime“. *Musikmachen und Lebensbewältigung. Eine lebensgeschichtlich orientierte Fallstudie der Jugendarbeit*. Opladen: Leske + Budrich.

- Dentler, K. H. (2006a). *Rockmusik-Machen als sozialpädagogisches Handeln mit straffällig gewordenen Jugendlichen zur Förderung sozialer Kompetenzen*. Forum Musiktherapie und Soziale Arbeit. Verfügbar unter: [http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/forum/jugendliche/vortraege/34\\_dentler\\_rockmusikmachen.pdf](http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/forum/jugendliche/vortraege/34_dentler_rockmusikmachen.pdf) [21. 9. 2007].
- Dentler, K. H. (2006b). Punkmusik als Musik sozialpädagogischer Arbeit. Forum Musiktherapie und Soziale Arbeit. Verfügbar unter: [http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/forum/jugendliche/vortraege/33\\_dentler\\_punkmusik.pdf](http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/forum/jugendliche/vortraege/33_dentler_punkmusik.pdf) [21. 9. 2007].
- Ehrhardt, H. (1985). Musiktherapie innerhalb eines Modellversuchs zur Therapie Abhängigkeitskranker. In Berliner Studiengruppe für Musiktherapie, BSMT (Hrsg.), *Musiktherapeutische Ausbildung und Praxis* (S. 246–268). Berlin: Express Edition.
- Ernst, A. (1982). Musik und Sozialpädagogik. Zur Neuorientierung der Schulmusik. *Zeitschrift für Musikpädagogik*, 18, 44–49.
- Feuerlein, W. (1995). Alkoholkrankheit. In V. Faust (Hrsg.), *Psychiatrie* (S. 269–283). Stuttgart: Fischer.
- Fey, W. (1993). „Lasting Value“-Blues in der therapeutischen Nachsorgewohngemeinschaft Eschenbachhaus. In W. Hering et al. (Hrsg.), *Praxishandbuch Rockmusik in der Jugendarbeit* (S. 157–158). Opladen: Leske + Budrich.
- Finkel, H. (1980). „Einer spielt, wir alle spielen“. Musikalisch erweitertes Psychodrama mit Suchtkranken. *Musik und Medizin* 1, 33–45.
- Flögel, U. (2005). Veränderungen durch Improvisation – Beobachtungen von musikalischen Abläufen und Interaktionen in der Gruppentherapie von Suchtpatienten. In U. Haase & A. Stolz (Hrsg.), *Improvisation – Therapie – Leben* (S. 346–349). Crossen: Akademie für angewandte Musiktherapie.
- Formann-Radl, I. & Kryspin-Exner, K. (1976). Möglichkeiten der Musiktherapie bei Drogenabhängigen. *Psychotherapie medizinische Psychologie* 26, 85–95.
- Friedemann, L. (1971). *Kinder spielen mit Tönen und Klängen*. Wolfenbüttel: Möselers.
- Friedemann, L. (1973). *Einstiege in neue Klangbereiche durch Gruppenimprovisation*. Wien: Universal Edition.
- Friedemann, L. (1983). *Trommeln, Tanzen, Tönen*. Wien: Universal Edition.
- Frohne, I. (1979). Therapeutische Ansätze mit Musik, Bewegung, Sprache und Szene in der Drogenberatung. In K. Finkel (Hrsg.), *Handbuch Musik und Sozialpädagogik* (S. 161–168). Regensburg: Bosse.
- Frohne, I. & Maak, M. M. (1976). *Musiktherapie in der Drogenberatung*. Lilienthal: Eres.
- Fuchtmann, E. (1994). *Ambulante Suchttherapie*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Golomski, A. (2007). Musiktherapie mit alkohol- und drogenabhängigen Erwachsenen in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Forum Musiktherapie und Soziale Arbeit, Verfügbar unter: [http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/forum/erwachsene/vortraege/432\\_golomski.pdf](http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/forum/erwachsene/vortraege/432_golomski.pdf) [21. 9. 2007].
- Hartgenbusch, K. (1993). Erfahrungen mit Rockmusik in der Drogenarbeit. In W. Hering et al. (Hrsg.), *Praxishandbuch Rockmusik in der Jugendarbeit* (S. 159–161). Opladen: Leske + Budrich.
- Hegi, F. (1986). *Improvisation und Musiktherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Hering, W. et al. (Hrsg.). (1993). *Praxishandbuch Rockmusik in der Jugendarbeit*. Opladen: Leske + Budrich.
- Holthaus, K. (1993). *Klangdörfer. Musikalische und soziale Vorgänge spielend erleben*. Boppard: Fidula.
- Jetter, U. (1986). Musiktherapie in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus. In G. Laux et al. (Hrsg.), *Klinische Psychiatrie*, Band II (S. 306–323). Stuttgart: Hippokrates.

- Jetter, U. (1991). *Musiktherapeutisches Märchenspiel*. Tübingen: Schwäbische Verlagsgesellschaft.
- Kapteina, H. (1989). Musiktherapie für Suchtkranke. Am Beispiel der stationären Langzeitbehandlung. *Musiktherapeutische Umschau*, 17–32.
- Kapteina, H. (1994). Musikunterricht und Suchtprävention. *Musik und Unterricht*, 27, 12–15.
- Kapteina, H. (2004). Rezeptive Musiktherapie bei Suchtkranken. In I. Frohne-Hagemann (Hrsg.), *Rezeptive Musiktherapie* (S. 253–269). Wiesbaden: Reichert.
- Kapteina, H. (2007). Einführung in die Musiktherapie. Musikpsychologische und klinische Grundlagen des Helfens und Heilens mit Musik. Verfügbar unter: [http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/kapteina/material/lehrgebiete/skript\\_zur\\_vorlesung\\_september\\_2006.pdf](http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/kapteina/material/lehrgebiete/skript_zur_vorlesung_september_2006.pdf) [21. 9. 2007].
- Kapteina, H. & Hörtreiter, H. (1993). *Musik und Malen in der therapeutischen Arbeit mit Suchtkranken*. Stuttgart: Fischer/Kassel: Bärenreiter.
- Kapteina, H. & Kröger M. (2004). Musik in der Therapie und Prävention bei Suchterkrankung und -gefährdung. In T. Hartogh & H. H. Wickel (Hrsg.), *Handbuch Musik und Soziale Arbeit* (S. 427–434). Weinheim: Juventa, Weinheim.
- Klemm, A. & Klemm, H. (1982). *Musiktherapie. Selbsterfahrung durch Musik*. Wilhelmshaven: Heinrichshofen.
- Küntzel-Hansen, M. (1993). *Musikspielen*. Seelze-Velber: Kallmeyer.
- Langenberg, M. (1983). Grenzenlosigkeit als Verführung. *Musiktherapeutische Umschau*, 117–134.
- Lecourt, E. (1979). *Praktische Musiktherapie*. Salzburg: Müller.
- Leidecker, K. (2002). Studie „Klänge der Betäubung“ – Musiktherapie mit Alkoholikern. In K. Leidecker (Hrsg.), *Musik als Begegnung. Schöpferisches Handeln zwischen Pädagogik und Therapie* (S. 85–154). Wiesbaden: Reichert.
- Lutz, R. (1987). Musik und Genuß. In R. Spintge & R. Droh (Hrsg.), *Musik in der Medizin* (S. 413–422). Basel: Springer.
- Marx, H. (1985). Gruppenunterstützte außerstationäre Therapie VgSeV. In G. M. Krauß & W. Stefan (Hrsg.), „... nichts mehr reindrücken.“ *Drogenarbeit, die nicht bevormundet* (S. 167–177). Weinheim: päd. extra Buchverlag.
- Mehlmann, U. (2000). *Musiktherapie im Kontext stationärer Behandlung von Abhängigkeitsstörungen: Konzepte, Methoden, Wirkungen*. Diplomarbeit: Universität Siegen.
- Merkt, I. (1984). Wenn im Knast das Keyboard klingt. Sozialpädagogische Arbeit auch mit Musik in der Justizvollzugsanstalt. *Neue Musikzeitung*, 5, 32.
- Merkt, I. (1986). Lieber Klänge als Koks und Heroin. Musiktherapie mit Drogenabhängigen: Aus der Arbeit einer Beratungsstelle. *Neue Musikzeitung*, 2, 29.
- Meyer-Denkmann, G. (1970). *Klangexperimente und Gestaltungsversuche, im Kindesalter*. Wien: Universal.
- Meyer-Denkmann, G. (1972). *Struktur und Praxis Neuer Musik im Unterricht*. Wien: Universal.
- Mund, F. (2000). Lebensgenuss und Freude – in der Musiktherapie Suchtkranker? In Ch. Schwabe & I. Stein (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Musiktherapie* (S. 348–361). Crossen: Akademie für angewandte Musiktherapie.
- Mund, F. (2005). Wie frei ist freie Improvisation? Improvisation in der Entwöhnungsbehandlung persönlichkeitsgestörter suchtkranker Rechtsbrecher. In U. Haase & A. Stolz (Hrsg.), *Improvisation – Therapie – Leben* (S. 340–345). Crossen: Akademie für angewandte Musiktherapie.
- Munderloh, W. (1993). „With a little help of my friends“ – Rockmusik in der stationären Drogen-therapie. In W. Hering et al. (Hrsg.), *Praxishandbuch Rockmusik in der Jugendarbeit* (S. 151–156). Opladen: Leske + Budrich.
- Peter, T. (1987). Ganz normales Konzert einer jungen Band. Spiel-Raum für Spaß und Therapie-Musik im Kinder- und Jugendheim. *Neue Musikzeitung*, 5, 29.

- Pfeiffer, H. & Timmermann, T. (1986). Fallstudie: Gruppentherapie bei Süchtigen mit musiktherapeutischen Elementen. Gruppenpsychotherapie. *Gruppendynamik*, 21, 236–247.
- Pleiner, G. & Müller, T. (1997). Rockmobil 1986–1996. Aufsuchende Musikpädagogik zwischen Drei-Akkord-Cover und originärer Schöpfung. In O. Kruse (Hrsg.), *Kreativität als Ressource für Veränderung und Wachstum* (S. 185–202). Tübingen: dgvt.
- Purdon, C. & Hutschenreuter, U. (1983). Musiktherapie bei der Entwöhnungsbehandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Patientinnen und Patienten. In O. Schrappe (Hrsg.), *Methoden der Behandlung von Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigen* (S. 197–203). Stuttgart: Schattauer.
- Pütz, W. (1989). Auf der Suche nach der verlorenen Ganzheit. Anmerkungen zur Rolle des Subjekts bei der Aneignung von Musik. *Zeitschrift für Musikpädagogik*, 49, 20–25.
- Pütz, W. et al. (1987). Neue Musik handelnd erfahren. *Musik und Bildung*, 8, 350–358.
- Rieger, G. (1992). Rockmusik mit jungen Aussiedlern. *Musiktherapeutische Umschau*, 13, 217–220.
- Roth, D. (1977). *Modelle der Drogentherapie, Theorien und Praxisberichte*. Köln: Point-Press.
- Rothenbacher, H. & Truöl, L. (1981). Ein differentielles Behandlungsprogramm für Suchtkranke im stationären Bereich. In E. Knieschewski (Hrsg.), *Alkoholismustherapie. Vermittlung von Erfahrungsfeldern im stationären Bereich* (S. 185–204). Kassel: Nicol.
- Schmidtbauer, W. & Scheidt, J. v. (1981). *Handbuch der Rauschdrogen* (6. Aufl.). München: Nymphenburger.
- Schulz, J. v. (1982). *Heilende Kräfte in der Musik*. München: Drei Eichen.
- Schwabe, C. (1983). *Aktive Gruppenmusiktherapie für erwachsene Patienten*. Stuttgart: Fischer.
- Schwabe, C. (1987). *Entspannungstraining mit Musik*. Leipzig: Thieme.
- Schwabe, C. & Rudloff, H. (1997). *Die Musikalische Elementarerziehung*. Cressen: Akademie für angewandte Musiktherapie.
- Schwabe, M. (1992). *Musik spielend erfinden*. Kassel: Bärenreiter.
- Seidel, A. (1976). *Musik und Sozialpädagogik*. Wiesbaden: Breitkopf und Härtel.
- Smeijsters, H. (1994). *Musiktherapie als Psychotherapie*. Stuttgart: Fischer/Kassel: Bärenreiter.
- Sondermann, D. (2003). Musiktherapie im Allgemeinen Krankenhaus Harburg. *Musik und Gesundheit*, 3, 4–6.
- Täschner, K.-L. (1995). Rauschdrogen. In V. Faust (Hrsg.), *Psychiatrie* (S. 285–330). Stuttgart: Fischer.
- Timmermann, T. (1983). Einzelmusiktherapie mit einem suchtkranken Rockmusiker. *Musiktherapeutische Umschau* 4, 39–50.
- Tischler, B. (1990). *Musik aktiv erleben*. Frankfurt am Main: Diesterweg.
- Voeller, J. (1983). Musiktherapie bei Drogenabhängigen. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.), *Handbuch Musiktherapie* (S. 85–87). Eres: Lilienthal.
- Wahl, Ch. (1967). Die rollenden Steine von Hamburg. *Sozialmagazin*, 6, 27–29.

# Ästhetik und Musiktherapie

*Christian G. Allesch*

Der Begriff „Ästhetik“ bezeichnet seiner etymologischen Wurzel nach die Wissenschaft von der sinnlichen Erfahrung (aisthesis) im Unterschied zur geistigen Reflexion (noesis). In diesem Sinne wurde Ästhetik als wissenschaftliche Disziplin von Alexander Baumgarten (1714–1762) als „Wissenschaft von den niedrigen Erkenntnisvermögen“ (gnoseologia inferior) der Logik als „Wissenschaft von den höheren Erkenntnisvermögen“ (gnoseologia superior) gegenübergestellt. Diese Definition spiegelt zugleich die Geringschätzung der Sinne als Erfahrungsquelle wider, die die Entwicklung der abendländischen Wissenschaften im Gefolge der neuplatonischen Tradition bis in die Neuzeit kennzeichnete.

In weiterer Folge setzte sich jedoch zunehmend eine engere inhaltliche Bestimmung der Ästhetik als „Wissenschaft vom Schönen und von der Kunst“ durch, die damit den Gegenstandsbereich von Ästhetik auf – zumeist normativ festgelegte – „schöne“ bzw. „künstlerische“ Objekte bzw. deren konstituierende Merkmale beschränkte. Als Alternative zu dieser normativen Ästhetik entwickelte sich im 19. Jahrhundert, ausgehend von den Arbeiten Gustav Th. Fechners, die „psychologische Ästhetik“ als empirisches Forschungsprogramm, das allerdings im 20. Jahrhundert zunehmend durch auf die einzelnen Ausdrucksbereiche spezialisierte Disziplinen abgelöst wurde (Allesch, 1987).

In Bezug auf die Musik hat sich der Begriff der Musikästhetik als Oberbegriff für die formale, historische und wirkungsbezogene Analyse musikalischer Werke eingebürgert, sofern diese deren konkreten Werkcharakter reflektiert und sie nicht auf psychoakustisch erfassbare Ton- und Klangcharakteristiken reduziert. Gerade wegen der Breite der dadurch angesprochenen Inhalte ist Musikästhetik jedoch kaum als klar abgrenzbare Disziplin anzusehen und weist starke Überschneidungen mit der Musikpsychologie, Musikgeschichte, Musiksoziologie und anderen Disziplinen auf.

In neuerer Zeit entwickelt sich das Selbstverständnis der Ästhetik als Disziplin zunehmend von dem einer Philosophie des Schönen und der Künste zu einer weiteren und interdisziplinären Auffassung, die einerseits die Eigenart der sinnlichen Erfahrung akzentuiert (wie sie der griechische Begriff „aisthesis“ zum Ausdruck bringt), andererseits die „Öffnung des Geltungsbereichs der Ästhetik über Kunst und Künste hinaus für andere Bereiche von Wissen, Alltag, Politik und Natur“ reflektiert, die auch durch die Rede von der „Ästhetisierung“ aller Lebensbereiche angesprochen wird (Barck, 2000, S. 309; siehe auch Welsch, 1996).

Gerade der Rückbezug des Ästhetischen auf die sinnliche Erfahrung ermöglicht auch neue Anknüpfungspunkte für die Musiktherapie. In neuerer Zeit hat etwa Gernot Böhme (1995) das „Atmosphärische“ als zentrale Kategorie einer „Neuen Ästhetik“ vorgeschlagen (siehe dazu auch Allesch, 2006, S. 142 ff.). Auf der Basis dieser Überlegungen wurde auch versucht, Wahrnehmungsvorgänge und Wirkungen in der Musiktherapie neu zu interpretieren, nämlich als „Gestalten von Atmosphäre“ (Deuter, 2005; Weymann, 2005).

Die Bedeutung einer ästhetischen Untermauerung bzw. Reflexion musiktherapeutischen Handelns ist vielfach mit dem Argument angezweifelt worden, dass Musik als Medium therapeutischer Begegnung zwischen Therapeut und Patient nicht durch künstlerische Qualitätsansprüche überfrachtet werden dürfe. Dies hängt einerseits mit der Vorherrschaft von Therapieformen zusammen, die im Sinne einer aktiven Musiktherapie die improvisatorische oder kommunikative Eigenaktivität der Patienten in den Vordergrund stellen und daher deren oft beschränkte Ausdrucksfähigkeiten nicht durch künstlerische Maßstäbe relativieren wollen. Andererseits führt die eben dargelegte Einengung des Begriffs Ästhetik auf eine Theorie der Kunst dazu, dass ästhetische Reflexion vielfach als normative Wertung missverstanden wird.

Tatsächlich können aber von einer Ästhetik, die sich im Wortsinne des Begriffes „aisthesis“ als Theorie sinnlicher Bedeutungswahrnehmung versteht, sehr wohl wesentliche Impulse für das Verständnis musiktherapeutischer Prozesse ausgehen. Gerade im Kontext einer „psychologischen Ästhetik“ (Allesch, 2006) kann Ästhetik als systematische Theorie des Wahrnehmens und Herstellens von Bedeutung konzipiert werden, die künstlerische Objekte und Ereignisse ebenso einschließt wie auch Alltagsgegenstände und Alltagssituationen, ohne in die wertende Attitüde der Festlegung von „richtigen“ oder „falschen“ Bedeutungszuordnungen zu verfallen. Aufgabe einer derartigen ästhetischen Empirie wäre es demnach, Bedeutungserlebnisse und deren sinnlichen Ausdruck im kreativen Tun, aber auch deren Wandel in der individuellen und kulturellen Entwicklung beschreibend zu erfassen und zu interpretieren. Musiktherapeutische Prozesse können dabei einerseits als Erfahrungsquelle dienen, andererseits kann eine in empirisch begründetem Wissen fundierte Ästhetik ein Fundament für theoriegeleitetes Handeln in der musiktherapeutischen Praxis bilden.

## Literatur

- Allesch, C. G. (1987). *Geschichte der psychologischen Ästhetik*. Göttingen: Hogrefe.
- Allesch, C. G. (2006). *Einführung in die psychologische Ästhetik*. Wien: Wiener Universitätsverlag/UTB.
- Barck, K. (2000). Ästhetik/ästhetisch. In K. Barck et al. (Hrsg.), *Ästhetische Grundbegriffe* (Bd. 1, S. 308–400). Stuttgart: Metzler.
- Böhme, G. (1995). *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Deuter, M. (2005). Atmosphären – Wahrnehmungseinstellungen und Wirkungen in der musiktherapeutischen Behandlung. *Musiktherapeutische Umschau*, 26, 222–235.
- Welsch, W. (1996). Ästhetik außerhalb der Ästhetik – Für eine neue Disziplin. In W. Welsch (Hrsg.), *Grenzgänge der Ästhetik* (S. 135–177). Stuttgart: Reclam.
- Weymann, E. (2005). Atmosphäre – ein Grundbegriff für die Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau* 26, 236–249.

# Aktive Musiktherapie

*Johannes Th. Eschen*

„Aktive Musiktherapie“ (aM) ist ein Sammelbegriff für alle Arten der Musiktherapie, bei denen der Patient selbst mit Instrument oder Stimme handelnd beteiligt ist.

In der Regel spielt oder singt der Therapeut mit – ganz gleich ob in der Gruppen- oder Einzelmusiktherapie – und ist dadurch in besonderer Weise affektiv eingebunden in das musikalische Geschehen. Zugleich versucht er, rational und emotional wahrzunehmen und zu verstehen, was sich im musiktherapeutischen Prozess ereignet, und wenn nötig, hilfreich-steuernd einzugreifen.

In aM spielen Improvisationen eine wichtige Rolle, und durch vorbereitende Absprachen kann – wenn gewünscht – die Aufmerksamkeit entweder stärker auf die Musik, ihre Form, ihr Material etc. gelenkt werden oder z. B. bei „assoziativen Improvisationen“ (Eschen, 2002, S. 14 f., 24 ff., 44) auf die Tagtraumbilder und Einfälle, die in, mit und unter dem Improvisieren kommen.

Wenn in aM komponierte Musik verwendet wird, so kann es sich um bereits bekannte Stücke, Lieder etc. handeln oder um improvisierte Lieder, Stücke oder Spielmuster, die durch Aufschreiben oder Auswendiglernen fixiert und wiederholbar gemacht wurden. Für dieses Grenzgebiet zwischen Improvisation und Komposition finden sich zahlreiche Beispiele in Nordoff und Robbins (1975).

Dem Spielen folgt zumeist eine Gesprächsphase, in der Patient und Therapeut austauschen, was sie beobachtet und erlebt haben und was ihnen dazu einfällt. Daraus ergibt sich oft das Thema für die weitere Bearbeitung durch die nächste Improvisation.

Eine Schlussimprovisation oder ein Schlusslied (auch dieses kann aus einer Improvisation entwickelt sein) können die aM-Sitzung beenden.

Zahlreiche Sonderformen der aM wurden im Lauf der Musiktherapie-Geschichte unseres Jahrhunderts entwickelt, die z. T. sehr an die Persönlichkeit des Therapeuten gebunden blieben. Weit verbreitet und erprobt bei jungen und alten Patienten ist die „Gruppen-Singtherapie“ (Schwabe, 1972, S. 147–170). Gemeinsames Singen kann zu wirksamer Gruppenkohäsion führen. Zudem haben Lieder oft einen starken Erinnerungswert und sind deshalb hervorragend geeignet, jene Situationen, in denen wir sie kennengelernt, „gegenwärtig zu setzen“, und damit zugleich Gedanken und Gefühle bewusst zu machen, die damals wichtig gewesen waren und vielleicht bis heute belasten.

Vielen Entwicklungen in der Musiktherapie ist gemeinsam, dass eine verbale Einstimmung erfolgt und den Patientinnen verbale Aufarbeitung des deutlich gewordenen Konfliktmaterials zumindest angeboten wird.

## Grenzgebiete der aktiven Musiktherapie

Aktive Musiktherapie wird häufig mit anderen Formen der Psychotherapie verbunden (Liste in Anlehnung an Petersen, 1994, S. 4 f.):

- mit einer der „sich heute in 300 verschiedenen Schulen ausgebreiteten Psychotherapien und Gemeinschaftstherapien“,
- Poesie- und Schauspieltherapie und Psychodrama,
- Bewegungs-, Leib- und Tanztherapien (wie Eutonie, Heileurythmie, Rhythmik, konzentrierte Bewegungstherapie, konzentrierte Entspannungstherapie, Psychodynamic Movement (nach Priestley, 1975 etc.) Kunsttherapien (Malen, Zeichnen, Plastizieren, Gestalten, Poetry-Therapy) oder mit
- integrativen Kunsttherapien wie Ausdruckstherapie (expressive therapy).

## Literatur

- Eschen, J. T. (2002). *Analytical Music Therapy*. London: Kingsley.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1975). *Musik als Therapie für behinderte Kinder*. Stuttgart: Klett.
- Petersen, P. (1994). Heil-Kunst. *Musiktherapeutische Umschau*, 15, 3–8.
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. London: Constable.
- Schwabe, C. (1972). *Musiktherapie* (2. Aufl.). Stuttgart: Fischer.