

# Zur Situation der rezeptiven Musiktherapie

HEINER GEMBRIS

## Summary

Receptive music therapy has lost ground in the German-speaking world over the last few decades. The reasons suggested include on the one hand developments in culture and society, particularly the spread of the technological media, and on the other hand specific ideas about music and therapy. In contrast with this development, there is a great diversity of research on receptive music therapy which is ignored in the German-speaking areas. The author discusses the development of new forms of receptive music therapy by means of a different approach to background music and its use in the therapy context as well as the ritualisation of concentrated listening to music.

## Zusammenfassung

Die rezeptive Musiktherapie hat innerhalb des deutschsprachigen Raumes in den letzten Jahrzehnten erheblich an Bedeutung verloren. Als Ursachen werden einerseits allgemeine kulturgesellschaftliche Veränderungen, insbesondere die Verbreitung von technischen Medien, andererseits spezifische Vorstellungen von Musik und Therapie herausgearbeitet. Im Unterschied zu dieser Entwicklung gibt es im anglo-amerikanischen Raum vielfältige Forschungen auf dem Gebiet der rezeptiven Musiktherapie, die allerdings im deutschsprachigen Raum nicht rezipiert werden. Es wird der Vorschlag diskutiert, durch Veränderung der Einstellung gegenüber Hintergrundmusik und ihrer Verwendung in therapeutischem Kontext sowie durch Ritualisierung eines konzentrierten Musikhörens neue Formen der rezeptiven Musiktherapie zu entwickeln.

## I

Die Situation der rezeptiven Musiktherapie und ihr Stellenwert innerhalb der Musiktherapie haben in den vergangenen 50 Jahren einen krassen Wandel durchgemacht. Historische Darstellungen des therapeutischen Einsatzes von Musik zur Heilung von allerlei Beschwerden und Krankheiten schildern in der Regel, wie durch das *Hören* von Musik starke Windungen in den Patienten ausgelöst werden, die zu einer Genesung führen oder beitragen. Der therapeutische Einsatz von Musik beruhte also auf den Wirkungen des Musikhörens, vom aktiven Musizieren ist nicht die Rede. Theoretiker und Forscher von der Antike über die Barockzeit bis heute haben immer wieder versucht, diese Wirkungen von Musik und des Musikhörens in verschiedenen Theorien zu beschreiben und zu erklären.

Nach dem Zweiten Weltkrieg, als die Musiktherapie sich im deutschsprachigen Raum allmählich zu entwickeln begann, hatten die Musikrezeption und der Glaube an die Wirkungen von Musik noch einen hohen Stellenwert. Das läßt sich an den einschlägigen Publikationen ablesen. So enthält der von TEIRICH 1958 herausgegebene erste deutschsprachige Sammelband „Musik in der Medizin“ insgesamt 18 Beiträge zu verschiedensten Aspekten und Bereichen der Musiktherapie: in zehn von diesen 18 Aufsätzen stehen rezeptive Formen der Musiktherapie mehr oder weniger im Vordergrund. Man könnte daraus den Schluß ziehen, daß rezeptive und aktive Formen der Musiktherapie gleichwertig nebeneinanderstehen. Zumindest „ist es strittig, ob aktive oder passive Musiktherapie sich besser bewährt“, meint der Herausgeber im Vorwort (TEIRICH, 1958).

Diese Frage ist heute längst entschieden: In der musiktherapeutischen Praxis haben sich aktive Formen der Musiktherapie gegenüber rezeptiven Formen eindeutig durchgesetzt. Diese Situation spiegelt sich auch in den Publikationen zur Musiktherapie wider. Beispielsweise sind in der „Musiktherapeutischen Umschau“ seit ihrem ersten Erscheinen im Jahre 1980 bis einschließlich 1992 etwa zwölf Beiträge erschienen, die sich mit rezeptiver Musiktherapie im weiteren Sinne befassen; also durchschnittlich ein Betrag pro Jahr (wobei in den Jahren 1989 bis einschließlich 1991 kein einziger Artikel zur rezeptiven Musiktherapie im weitesten Sinne erschienen ist). Die rezeptive Musiktherapie hat offenbar erheblich an Bedeutung verloren, wenn sie denn überhaupt noch eine hat. *Die Wirkungen des Musikhörens*, die einst den therapeutischen Einsatz von Musik begründeten und Ausgangspunkt der Musiktherapie waren, sind heute im deutschsprachigen Raum kaum mehr ein Gegenstand musiktherapeutischer Theorie oder Praxis und schon lange nicht der Forschung.

## II

Ein völlig anderes Bild ergibt sich, wenn man sich in der *angloamerikanischen Fachliteratur* umschaute. In den letzten zehn Jahren sind vor allem in den Zeitschriften „Journal of Music Therapy“, aber auch in „Music Therapy“, „Musik Therapy Perspectives“ und anderen relevanten Publikationsorganen eine Vielzahl von Artikeln erschienen, in denen es im engeren Sinn um Wirkungen des Musikhörens in klinisch-therapeutischen Zusammenhängen geht. Die Themen sind dabei weit gestreut und vielfältig:

Ein Themenfeld bezieht sich auf entspannende, schmerz- und angstreduzierende Wirkungen des Musikhörens (z. B. HANSER et al. 1983; Logan & Roberts 1984; Scartelli 1984; Stratton & Zalanowski 1984 b; Bailey 1986; Curtis 1986; Pfaff et al. 1989; Hadsell 1989; Mayer 1989; Saperton 1989; Liebman & McLaren 1991; Davis 1992).

Eine Reihe von Arbeiten befaßt sich dabei auch mit der Messung physiologischer Veränderungen während des Musikhörens (z. B. Rider et al. 1985; Schuster 1985; Davis & Thaut 1989; Beckett 1990; Fried 1990 a, 1990 b).

Ein anderes Themengebiet sind die Einflüsse des Musikhörens auf Verhaltensänderungen und Lernen (z. B. Stratton & Zalanowski 1984 a; Cunningham 1986; Garwood 1988; Groeneweg et al. 1988; Burleston et al. 1989; Persall 1989; Caine 1991; Wentworth

1991; Harris et al. 1993; Hoelzley 1991).

Weiterhin finden wir Arbeiten über Einflüsse von Musik auf die emotionale Stimmung (z. B. Pignatiello et al. 1989; Stratton & Zalanowski 1989 a) sowie über musikalische Präferenzen von Patienten (z. B. Darrow 1991; Jonas 1991; Moore et al. 1992).

Bei all diesen Arbeiten handelt es sich nicht um Praxisberichte oder Fallstudien, sondern um empirische Forschungsarbeiten. In deutschsprachigen Zeitschriften zur Musiktherapie findet man entsprechende Forschungen nur in Ausnahmefällen (Edwards et al. 1989; Sprintge & Droh 1989).

Man mag sich über die Nützlichkeit oder die Methodik der einen oder anderen Arbeit streiten; *Tatsache ist jedenfalls, daß andernorts*

*a) rezeptive Musiktherapie im weitesten Sinne offenbar ein wichtiges Thema ist, daß*

*b) über den therapeutischen Einsatz des Musikhörens geforscht wird und daß*

*c) im angloamerikanischen Sprachraum der Einsatz von Musik in klinisch-therapeutischen Zusammenhängen wesentlich breiter gestreut und vielfältiger ist als im deutschsprachigen Raum.*

### III

Wir stellen also eine auffällige Diskrepanz fest zwischen der Situation der rezeptiven Musiktherapie in der deutschsprachigen Literatur einerseits (die zweifellos auch ein Indikator für die Bedeutung in der musiktherapeutischen Praxis ist) und in der angloamerikanischen Literatur andererseits. Ich möchte im folgenden versuchen, einige *Ursachen und Gründe für diese Diskrepanz* darzustellen und einige *Vorschläge zur Veränderung dieser Situation* unterbreiten.

Um den Bedeutungsverlust rezeptiver Formen der Musiktherapie im deutschsprachigen Raum und die relativ höhere Bedeutung der rezeptiven Musiktherapie in den angloamerikanischen Ländern zu verstehen, bedarf es eines Blicks auf die Wissenschaftsgeschichte sowie auf die kulturellgesellschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen Musiktherapie stattfindet. Einige Grundgedanken möchte ich in großen Zügen skizzieren.

Ein ebenso offensichtliches wie charakteristisches Merkmal europäisch-amerikanischer Mediengesellschaften ist die *ubiquitäre Anwesenheit von Musik* in fast allen Lebenssituationen. Durch die Entwicklung von Schallplatte, Rundfunk, Tonband, Fernsehen, Compact Disc, Walkmann etc. ist Musik beliebig zu jeder Zeit verfügbar und stellt daher nichts besonderes mehr dar. Ständige Musikberieselung ist der Normalfall, Stille die Ausnahme. Im Gegensatz zur Zeit vor Erfindung der technischen Medien ist nicht das Erklingen von Musik das Besondere, sondern die Abwesenheit von Musik.

Natürlich hat das auch Konsequenzen für musikalische Hör- und Wahrnehmungsweisen sowie für das Erleben von Musik: Beispiels-

weise hat sich die Lautstärke der Musik ständig erhöht, während gleichzeitig die Hörempfindlichkeit durch die Verlagerung der Hörschwellen ständig gesunken ist (BLAUKOPF 1982, 265 f). Gleichzeitig haben wir uns an die ständige Anwesenheit von (Hintergrund-)Musik gewöhnt und die musikalischen Hörweisen in vielfacher Hinsicht angepaßt, vor allem in der Weise, daß aus dem *Zuhören ein zerstreut-beiläufiges Hören* geworden ist. Trotz der ständigen und beliebigen Verfügbarkeit von Musik, die zwangsläufig zu einer gewohnheitsmäßigen Oberflächlichkeit der Rezeption führt, welcher jene Erlebnistiefe fehlt, die auch als Voraussetzung und Grundlage für ihre therapeutische Wirksamkeit galt, hat Musik nichts an Bedeutung eingebüßt, im Gegenteil. Gerade durch ihre *massenhafte Verbreitung in allen Lebensbereichen sind der Musik neue Qualitäten an Bedeutung zugewachsen*, von denen nicht die unwichtigste ist, daß sie durch ihre bloße ständige Anwesenheit Sinn und kurzfristige Inhalte dort vermittelt, wo im Fall ihres Verstummens und der Stille die angsterzeugende Konfrontation mit der Leere stattfände.

Von diesen Entwicklungen sind die therapeutischen Einsatzmöglichkeiten von Musik nicht unberührt geblieben. Einerseits haben die technischen Medien heute mehr denn je die Voraussetzungen für eine von der musikalischen Live-Aufführung unabhängige, von technischen Problemen freie, breite und potentiell unbegrenzte Anwendung rezeptiver Musiktherapie geschaffen. Noch in den 50er Jahren hatte man in dieser Hinsicht mit Schwierigkeiten zu kämpfen, die man heute nicht mehr kennt:

TEIRICH beschreibt, wie bei einer therapeutischen Anwendung des Musikhörens im Nebenzimmer eine Schallplatte aufgelegt wird und bemerkt in einer Fußnote: „Es ist wichtig, nicht im gleichen Raum Musik zu machen, da der Patient durch technische Fehler, etwa durch eine zu laute oder zu leise Einstellung des Apparates, durch Kratzen der Nadel usw., stärker als sonst gestört wird.“ (1958 b, 120) Allein durch seine Neuheit und relative Seltenheit der Apparate besaß auch das medial vermittelte Musikerlebnis noch eine Aura, die ihr heute gänzlich verloren gegangen ist.

Andererseits untergräbt gerade die Gewöhnung an die ständige Anwesenheit von Musik, ihre beliebige Verfügbarkeit in technisch perfekten Reproduktionen eine entscheidende Wirkungsmöglichkeit, die sie einst hatte: allein durch ihre Eigenschaft als selten(er) zu hörendes und daher besonderes, ja singuläres Ereignis konnte sie die Zuhörer in ihren Bann ziehen und jene Wirksamkeit entfalten, die sie als therapeutisch nützlich legitimierte. Diese konzentrierte und ungeteilte Aufmerksamkeit, die ihr zuteil wurde und welche eine wichtige Voraussetzung für die Entfaltung musikalischer Wirkungen darstellt, hat die Musik im Alltag heute weitgehend verloren. Wir befinden uns damit in der paradoxen Situation, daß gerade die technischen Voraussetzungen für eine breite Anwendung der rezeptiven Musiktherapie kraft ihrer beliebigen

Verfügbarkeit eine entscheidende psychologische Grundlage für die therapeutische Wirksamkeit der Musik aufgelöst haben.

#### IV

Diese Argumentation gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern sie geht von bestimmten Voraussetzungen bezüglich der Denkweisen und Einstellungen gegenüber Musik aus. Sie bezieht sich in erster Linie auf eine Tradition der Musiktherapie, die Musik als Kunst und Sprache der Seele sieht und auf einer Kultur des Zuhörens gründet. Damit verbunden ist die Vorstellung, daß Musik — „gemeint ist hier immer nur ‚höchste‘ oder ‚tiefste‘ Musik“ — sich „zwar *in* der Welt vollzieht, aber nicht *von* dieser Welt ist“ und „Offenbarung eines Höheren“ ist (GILTAY 1958, 20).

Zugleich betrachtete man das Musikhören als „Urphänomen“, das „vor allem die phylogenetisch uralten Schichten der Psyche mit ihren dynamisch verflochtenen Komplexen ungeahnter Symbole, Gefühle, Instinkte und Träume anspricht.“ (Rock 1984, 190).

*Die „Offenbarung eines Höheren“ oder das Erlebnis von „Urphänomenen“ vollzieht sich freilich nicht in der beiläufig zerstreuten Rezeption, sondern im kontemplativ aufmerksamen Hören, das erst den Zugang zu tieferen seelischen Schichten öffnet. Ein entscheidendes Kriterium für den Wert des Musikhörens oder der Musik selbst ist dann die Frage, ob das Musikhören eine Veränderung in den tiefen seelischen Schichten bewirkt oder nicht; und darauf zielte die rezeptive Musiktherapie letztendendes ab. Das „Musikalische“ sollte den Weg öffnen „zu einem ästhetischen Erlebnis, das erst dann seinen tiefsten Sinn erfüllt, wenn es zu einer fundamentalen Änderung des inneren Gefüges, zu einer ethischen Erfahrung der Seele beiträgt. Tut es das nicht (. . .), verliert er seine ‚raison d’être‘ “ (Rock 1994, 192).*

Wenn Musik als „Offenbarung eines Höheren“ oder als „Urphänomen“ gilt, dessen Wurzeln sich im Dunkel des Unbewußten und in archaischen Mysterien verlieren, entziehen sich auch ihre Wirkungen auf die Seele (und damit auch letztlich das Wesentliche der Musiktherapie) dem wissenschaftlich analytischen Zugriff. Statt das, was an den möglichen Wirkungen von Musik erforschbar ist, zu erforschen, wurden und werden Wirkungen der Musik mystifiziert. „Man sprach von der ‚Himmelmacht Musik‘“, vermerkte WILLMS, als er vor fast 20 Jahren konstatierte, daß die rezeptive Musiktherapie, die „früher einmal als die Hauptform der Musiktherapie“ galt (1975, 64) bereits damals erheblich an Bedeutung eingebüßt hatte.

Als „Hauptform der Musiktherapie“ konnte die rezeptive Musiktherapie nur so lange gelten, wie sie in der Lage war, den Patienten Musikerlebnissevermitteln, die sie in ihrem Lebensalltag nicht erfahren konnten. Sobald aber breite Schichten der Bevölkerung selbst über die

technischen Mittel verfügten, sich die einst raren und darum wertvollen Musikerlebnisse ohne weiteres nach ihrem Belieben zu verschaffen, also in der Lage waren, das potentiell therapeutische Agens oder Medium Musik selbst einzusetzen, hat die rezeptive Musiktherapie eine entscheidende Voraussetzung ihrer Wirksamkeit verloren. Diesen Sachverhalt illustriert unbeabsichtigt ein Fallbericht, in welchem der Autor die erfolgreiche Behandlung eines depressiven Patienten schildert und sich hinsichtlich der von ihm eingesetzten Musik gegenüber dem Patienten beharrlich ausschweigt: „Ich bestand darauf, den Titel und den Namen des Komponisten weiterhin geheim zu halten“ (Rock 1984, 195).

*Das Dilemma der rezeptiven Musiktherapie besteht letztenendes darin, daß sie an der Vorstellung des tiefen, seelenergreifenden Musikerlebnisses als Mittel der Therapie und am Glauben an eine damit verbundene auratisch-mystische Wirksamkeit der Musik festhält (Vorstellungen, die einst durchaus ihre Berechtigung hatten), während das Musikhören schon längst zum profanen Massenphänomen geworden ist, das Hör- und Erlebnisweisen grundlegend verändert hat. Jenes tiefgreifende, seelische Veränderungen bewirkende Musikhören, welches die rezeptive Musiktherapie im Auge hatte oder hat, ist eine Idealvorstellung, die in der Realität der Mediengesellschaft seltener und unwahrscheinlicher geworden ist denn je (und von daher sich tatsächlich nur als singuläres Ereignis in Form von Einzelfallstudien darstellen läßt).*

## V

Deutlich anderen Einstellungen gegenüber Musik und Therapie begegnen wir in der *amerikanischen Musiktherapie*.

An der bemerkenswerten Aktivität und an der Art der Forschungsarbeiten auf dem Sektor der rezeptiven Musiktherapie ist abzulesen, daß pragmatische Vorstellungen und Denkweisen das Verhältnis zur Musik, zur Musikrezeption und zur Therapie bestimmen. Während Background-Musik in der deutschsprachigen Musiktherapie im allgemeinen weder als Mittel der Therapie und schon gar nicht als Musiktherapie angesehen wird, weil sie zum einen nicht dem (oftmals an der Psychoanalyse orientierten) Begriff von (Psycho-)Therapie entspricht, und zum zweiten auch in Widerspruch steht zu der Vorstellung eines tiefen, die seelische Existenz berührenden Musikerlebnisses als Vermittler eines therapeutischen Prozesses, wird *in der angloamerikanischen Forschung die Verwendbarkeit von Hintergrundmusik in Hinblick auf eine Vielzahl therapeutischer Ziele untersucht, sei es zur Entspannung und Schmerzlinderung oder zur Verstärkung erwünschter Verhaltensweisen*. Man erwartet vom Einsatz der Hintergrundmusik keine tiefgreifenden seelischen Erlebnisse, Konfliktlösungen, kathartische Effekte oder dergleichen mehr. Vielmehr wird ihre Eigenschaft als angenehme, vertraute

und daher von vielen Menschen erwünschte akustische Kulisse für therapeutische Zwecke funktionalisiert, wobei der Begriff von Therapie sich oftmals an verhaltenstherapeutischen und lerntheoretischen Ansätzen orientiert.

Das Verhältnis zur Musik und ihr Einsatz zu therapeutischen Zwecken wird von Pragmatismus bestimmt, dessen Kehrseite eine gewisse Oberflächlichkeit sein mag. Aber wer wollte den Einsatz von Musik als Hintergrund ernsthaft ablehnen, wenn davon möglicherweise eine Verbesserung im subjektiven Befinden, eine Reduktion von Schmerzen oder Verminderung von Ängsten zu erwarten ist oder wenn Hintergrundmusik dazu dienen kann, die Dosierung von Beruhigungsmitteln bei Operationen zu reduzieren (s. SPINTGE & DROH 1987, 1992; KORUNKA et al. 1992; MAYER 1989)? Natürlich handelt es sich dabei nicht um (Psycho-)Therapie im engeren Sinne, der Anspruch wird aber auch gar nicht erhoben. Es macht keinen Sinn, den Einsatz von Hintergrundmusik in medizinisch-therapeutischen Kontexten mit dem Scheinargument abzulehnen, es handele sich dabei nicht um Musiktherapie.

Daß Hintergrundmusik zum selbstverständlichen Bestandteil des Lebensalltages sehr vieler Menschen geworden ist, ist eine kulturelle und gesellschaftliche Tatsache, die sich nicht ändern läßt, ob man das nun begrüßen mag oder nicht. Und daß sich unter dem Etikett Musiktherapie die heterogensten Ansätze, Denkweisen und Praktiken versammelt haben, ist ebenfalls bekannt und läßt sich ebenfalls nicht ändern. (Deshalb wäre es wünschenswert, daß der Vorschlag STROBELS (1990, 336), „die unterschiedlichen Musiktherapierichtungen zum Beispiel durch genauer kennzeichnende Adjektiva oder durch näher erläuternde Bezeichnungen voneinander abzugrenzen“, sich durchsetzen könnte, um dadurch Toleranz und eine friedliche Koexistenz zu fördern.) Es käme also darauf an, von den gegebenen Bedingungen auszugehen und den Versuch zu unternehmen, sie für musiktherapeutische Ziele nutzbar zu machen.

## VI

Ein weiterer Umstand trägt bis auf den heutigen Tag dazu bei, daß die rezeptive Musiktherapie sich hierzulande (bis auf eine Ausnahme: SCHWABE's Regulative Musiktherapie (1987)) nicht mehr weiterentwickelt und rapide an Bedeutung verloren hat: die Tatsache nämlich, daß Entwicklungen, die anderswo stattfinden, überhaupt erst gar nicht zur Kenntnis genommen werden, geschweige denn aufgegriffen oder diskutiert werden. Das ist allerdings ein allgemeines Problem, das nicht allein die rezeptive Musiktherapie betrifft. Inzwischen hat sich in der Musiktherapie herumgesprochen, daß Forschung notwendig ist (und dazu gehört auch die Aufarbeitung des Diskussionsstandes in einer Scientific Community) — dennoch scheint kaum das Interesse und die Bereit-

schaft vorhanden zu sein, sich ernsthaft mit dem Diskussionsstand des eigenen Faches in anderen Ländern oder demjenigen der benachbarten relevanten Disziplinen auseinanderzusetzen. Immerhin gibt es in jüngerer Zeit einige Initiativen wie den seit fünf Jahren durchgeführten Ulmer Workshop für Musiktherapeutische Grundlagenforschung, der ein (noch viel zu wenig genutztes) Diskussionsforum darstellt.

Auf der anderen Seite ist festzustellen, daß im selben Zeitraum in der Zeitschrift „Musiktherapeutische Umschau“, in keinem einzigen Beitrag auf das amerikanische „Journal of Music Therapy“, das seit 1964 das wichtigste ausländische Publikationsforum für musiktherapeutische Forschung und Praxis ist, Bezug genommen wird, nicht zu reden von anderen Fachzeitschriften (etwa „Music Therapy“, „Music Therapy Perspectives“ oder anderen). Es ist hier nicht der Ort, die Gründe dafür zu erörtern; aber man könnte erwarten, daß zumindest einige Autoren, die in einer Fachzeitschrift Beiträge „aus Forschung und Praxis der Musiktherapie und ihrer Wechselbeziehungen zu Musikwissenschaft, Musikpädagogik, Medizin, Psychotherapie und Psychologie“ veröffentlichen, es für notwendig halten, sich in der internationalen Fachliteratur des engsten Umfeldes über den aktuellen Diskussionsstand zu orientieren. Ich bin sicher, daß sich hier auch manche Anregungen für die rezeptive Musiktherapie finden ließen. (Wie gering der Stellenwert der zwar theoretisch eingeforderten, praktisch aber kaum durchgeführten musiktherapeutischen Forschung insgesamt ist, zeigt sich übrigens auch an den Vorstellungen von beruflichen und persönlichen Anforderungen an Musiktherapeuten, in denen die Befähigung von musiktherapeutischer Forschung oder die Kenntnis einschlägiger Methoden nicht vorkommt (HOFFMANN 1991, 235 f) und an der Tatsache, daß die Vermittlung von Forschungsmethoden in den Ausbildungsplänen der verschiedenen Musiktherapiestudiengänge meines Wissens nicht vorgesehen ist.)

## VII

Weder das Einigeln in die Nestwärme vertrauter, aber obsoleter Denkweisen noch die weitverbreitete Wissenschaftscheu – wenn nicht gar Wissenschaftsfeindlichkeit – tragen zu einer Weiterentwicklung der rezeptiven Musiktherapie bei (das gilt natürlich auch für die Musiktherapie im allgemeinen). Meines Erachtens gibt es zwei sich ergänzende Möglichkeiten, der rezeptiven Musiktherapie neue Impulse zu geben und weiterzuentwickeln:

Die *erste* Möglichkeit besteht darin, die positiven Wirkungen des gewohnten beiläufigen Musikhörens zu funktionalisieren und die subjektiven Gratifikationen zu nutzen, die *Hintergrundmusik* vermittelt. Die *zweite* Möglichkeit besteht darin, in einem therapeutischen Setting das *Musikhören zu ritualisieren und zu üben*. Dazu ist eine Theorie notwen-



dig, die das konzentrierte Musikhören in einen übergreifenden Zusammenhang einordnet.

Ich möchte diese beiden komplementären Möglichkeiten kurz erläutern.

Daß *Hintergrundmusik* nicht nur den Zerfall musikalisch-kultureller Werte darstellt, sondern durchaus auch einige positive Effekte haben kann, darf mittlerweile als belegt gelten. (Im übrigen gab es auch in der Musikgeschichte Zeiten, in denen Musik als Hintergrund (z. B. als Tafelmusik) aber auch sonst ohne sonderliche Konzentration gehört wurde; die Vorstellung, daß Musik um ihrer selbst willen gehört werden müsse, ist eine Idee des späten 18. Jahrhunderts, die an die Entwicklung der autonomen Musik geknüpft ist.)

Wenn Hintergrundmusik etwa dazu beitragen kann, den Verbrauch von Medikamenten zu vermindern, Schmerzempfindungen, Angst und Streß zu reduzieren (HANSER et al. 1983; RIDER et al. 1985; SPINTGE & DROH 1987; DAVIS & THAUT 1989; PIGNATIELLO et al. 1989; LIEBMANN & MACLAREN 1991), wenn sie in verhaltenstherapeutischen Zusammenhängen als positive Verstärkung für erwünschte Verhaltensweisen oder für andere Lern- oder Arbeitsprozesse eingesetzt werden kann (z. B. GARWOOD 1988; BURLESON et al. 1989; HARRIS et al. 1992), dann ist ihr Einsatz gerechtfertigt und wert, weiter erforscht zu werden. Voraussetzungen dafür sind freilich

- ein Wandel gegenüber der Verwendung von Hintergrundmusik,
- eine Abkehr von der Auffassung, daß Musiktherapie sich allein mit dem Musikhören als Psychotherapie zu befassen habe sowie
- eine größere Aufgeschlossenheit und Abbau von irrationalen Vorurteilen gegenüber verhaltenstherapeutischen oder anderen Ansätzen in der Musikpsychologie.

Von großer Wichtigkeit ist hier die Entwicklung eines theoretischen Bezugsrahmens, der die Anwendungen von Hintergrundmusik der Musikrezeption begründet und untermauert. Um Mißverständnissen vorzubeugen: Ich bin weit davon entfernt, Hintergrundmusik als Allheilmittel oder als Rettung der rezeptiven Musiktherapie zu propagieren; nur meine ich, daß sie nachweislich in bestimmten medizinisch-therapeutischen Zusammenhängen nützlich und ihre prinzipielle Ablehnung darum irrational und unvernünftig ist.

Komplementär zum Einsatz von Hintergrundmusik verhält sich eine zweite Möglichkeit, die rezeptive Musiktherapie weiterzuentwickeln: Sie basiert auf einer *Ritualisierung des Zuhörens*, die in therapeutischen Settings- und Zielsetzungen eingebunden ist.

Es ist klar, daß Hintergrundmusik wohl kaum tiefgreifende musikalische oder psychische Erlebnisse vermitteln kann, denn diese werden in der Regel nicht durch das bloße Hören von Musik, sondern nur durch Zuhören und Konzentration auf die Musik erreicht. Dieses konzentrierte musikalische Zuhören enthält ein Potential von therapeutisch re-

levanten Wirkungsmöglichkeiten, das nach wie vor zu den Grundlagen der Musiktherapie überhaupt zählt. Dabei muß betont werden, daß die dabei zu erzielenden Wirkungen nicht allein (und manchmal vielleicht auch nur zum geringeren Teil) auf den Eigenschaften oder emotionalen Inhalten der Musik beruhen, sondern auch (oder sogar zum großen Teil) auf der Veränderung der Aufmerksamkeitsinhalte durch ihr Ausrichten auf ein Aufmerksamkeitsobjekt oder Beziehungsobjekt, nämlich die Musik (s. GEMBRIS 1985; SCHWABE 1987).

Leider hat es die Musiktherapie versäumt, die Kultur des Zuhörens, welche Voraussetzung ist für seelenbewegende Musikerlebnisse, weiterzuentwickeln in einer Zeit, die durch einen rapiden Wandel der Hörwelt und der Hörgewohnheiten gekennzeichnet ist. Sie ist im Großen und Ganzen schon vor Jahrzehnten dabei stehen geblieben, daß musikliebende Ärzte den Plattenspieler oder das Tonband in Betrieb setzten und damit noch die Seele ihrer Patienten in Bewegung bringen konnten; eine Form der Musiktherapie, die zwangsläufig und zu Recht ausgestorben ist. Eine Ausnahme wie die Entwicklung der Regulativen Musiktherapie (SCHWABE 1987), die zweifellos zu den hervorragenden Leistungen in der Musiktherapie zählt, bestätigen die Regel.

Wenn Musiktherapie durch das Musikhören (im Sinne von Zuhören) nennenswerte Effekte erzielen möchte, muß die Form des Musikhörens, die sie praktiziert, und das Setting, in dem es stattfindet, sich vom gewohnheitsmäßigen und alltäglichen Musikhören in spezifischer Weise unterscheiden. Dies ist durch eine Ritualisierung des Musikhörens möglich, und zwar durch folgende drei Elemente:

- durch das Einbinden des Musikhörens in bestimmte Kontexte und Handlungsabläufe sowie durch Anleitungen, die das Zuhören befördern und die Aufmerksamkeitsinhalte verändern
- durch spezifische Ziele, zu denen das Musikhören führen soll
- durch das Einordnen der Musik und des Musikhörens in einen übergreifenden Sinnzusammenhang.

Ich möchte an drei Beispielen aus unterschiedlichen Bereichen verdeutlichen, was mit Ritualisierung des Musikhörens gemeint ist.

- Das *erste Beispiel* stammt aus der Musiktherapie selbst; es ist die *Regulative Musiktherapie* (SCHWABE 1987). Das Musikhören ist hier Bestandteil eines Trainingsverfahrens, das aus einer festgelegten Abfolge von Schritten besteht, wobei die Technik der Durchführung und die auszuübenden Verhaltensweisen und die Ziele detailliert beschrieben werden. Typisch ist dabei u. a., daß die ausübenden Verhaltensweisen zunächst durch Anleitung (des Therapeuten) erlernt werden müssen. Die Verhaltensweisen des Zuhörens, die anzuwendenden Techniken, Ziele und Indikationen sind ferner auf eine Theorie bezogen, die deren Sinn und Funktion begründet und erklärt.

- Ein *zweites Beispiel* für die Ritualisierung des Musikhörens finden wir außerhalb der Musiktherapie in der *New-Age-Bewegung*. In einer unübersichtlichen Vielzahl von Kursen und Selbsterfahrungswochenenden spielt das Musikhören als Mittel zur Entspannung, Versenkung und Meditation, Traumreisen und Trance eine sehr wichtige Rolle. „Selbst wenn die Musik eher Nebensache ist und als Mittel dient, schließt das intensive Erfahrungen nicht aus“, schreibt Harries in einer Bestandsaufnahme einschlägiger Workshops, Tonträger und Veröffentlichungen und illustriert dies mit eigenen Erfahrungen: „So habe ich z. B. die tiefsten Musikerlebnisse, wenn ich nach zwei Stunden Hatha-Yoga völlig entspannt auf dem Rücken liege und die Musik mit dem ganzen Körper aufnehme, einwerde mit dem Klang.“ (HARRIES 1989, 31 f).

Dazu gibt es eine reiche Auswahl von Tonträgern mit Musik, „Urtönen“ und speziellen elektronisch bearbeiteten Klängen, die meditative Stimmung, Entspannung, Ruhe und Gelassenheit vermitteln und den Hörer in die Sphärenklänge des Kosmos einschwingen sollen, wie den Beschreibungen dieser Produkte zu entnehmen ist. Vielfach sind die Klänge auch unterlegt mit Suggestionen, Entspannungsanleitungen und dergleichen mehr, die das Zuhören kanalisieren. Typisch ist ferner, daß die Musik sowie das Verhalten beim Musikhören und dessen Ziele eingebunden werden in Ideologien, die sich gern den Anschein von Wissenschaftlichkeit geben und bestrebt sind, die Musik und das Musikerleben in übergreifenden Zusammenhängen von Zahlenproportionen, kosmischen Gesetzmäßigkeiten oder dergleichen mehr zu bringen. (Theorien, die durch die Musikpsychologie längst widerlegt wurden).

- Ein *drittes Beispiel* sind Kurse, in denen die (klassische) Musik selbst im Vordergrund steht und die sich die „*Förderung des bewußten Musikhörens*“ zum Ziel gesetzt haben. Darin sollen „die schöpferischen Möglichkeiten bewußten Musikhörens“ erlernt werden, welche „Inhalt und Botschaft der großen Meisterwerke“ offenbaren können (Verein Musicosophia e. V., Bad Boll, in einem Prospekt 1993). Typisch ist auch an solchen Kursen wiederum, daß sich das Setting des Musikhörens vom Alltag unterscheidet (man reist zu den Kursen an einen anderen Ort), daß ein Lernen unter Anleitung stattfindet, daß das Musikhören ein Ziel verfolgt und auch in einen übergreifenden Sinnzusammenhang eingeordnet ist („Sie werden erleben, wie die bewußte, verantwortungsvolle, beglückende Arbeit mit der Musik Ihre Kreativität wecken, dabei einen intensiven Kunstgenuß ermöglichen und die Erkenntnisse der wesentlichen Fragen des Lebens fördern kann.“)

Vor allem die beiden letztgenannten Beispiele zeigen, daß es offenbar ein Bedürfnis gibt nach intensivem, konzentriertem Musikhören, welches sich vom gewohnt-alltäglichen Musikhören unterscheidet, ein Be-

dürfnis nach emotional-geistigen Erlebnissen, die durch Musik vermittelt werden. Diese Beispiele verdeutlichen auch, daß trotz und gerade wegen der Profanisierung der massenmedial verbreiteten Musik und der damit einhergehenden erlebnismäßigen Verflachung Bedürfnisse nach tiefgreifenden musikalischen Erlebnissen, nach Orientierung, Sinn- und Selbsterfahrung durch Musikhören wachsen, die auch therapeutisch relevante Aspekte besitzen. Allerdings erfordern derartige Erlebnisse meist ein vom Medienalltag unterschiedenes Setting, einen übergreifenden Kontext, Zielvorstellungen und eine Anleitung. Ein Versäumnis der rezeptiven Musiktherapie besteht darin, daß sie es weitgehend verpaßt hat, diese Entwicklung zu erkennen und Rahmenbedingungen zu entwickeln, in denen jene tiefgreifenden Musikerlebnisse entstehen könnten, die auch von psychotherapeutischem Nutzen sind. Die Möglichkeit, sich hier zu profilieren, hat sich, die Wissenschaftlichkeit beanspruchende Musiktherapie, während sie mit Berufs- und Verbandsproblemen beschäftigt war, zu einem nicht geringen Teil durch die New-Age-Bewegung, durch oftmals zwielichtige Wochenendkurse und die Esoterik-Ecke der Schallplattenläden aus den Händen nehmen lassen.

Ob sich daran etwas ändert, scheint mehr als fraglich. Die meisten Anzeichen deuten eher darauf hin, daß die deutschsprachige Musiktherapie im Augenblick aus verschiedenen Gründen kaum in der Lage ist, neue Perspektiven für die rezeptive Musiktherapie aufzugreifen oder zu entwickeln. Es wäre aber höchst erfreulich, wenn ich mich in diesem Punkt täuschte.

#### Literatur

- BAILEY, L. M. (1986): Music Therapy in Pain Management. *Journal of Pain & Symptom Management*, Vol. 1 (1), 25–28.
- BECKETT, A. (1990): The Effects of Musik on Exercise as Determined by Physiological Recovery Heart Rates and Distance. *Journal of Music Therapy*, XXVI, (3), 126–136.
- BLAUKOPF, K. (1982): Musik im Wandel der Gesellschaft. München/Kassel: Bärenreiter/dtv
- BURLESON, S. J. et al. (1989): The Effect of Background Music on Task Performance in Psychotic Children. *Journal of Musiy Therapy*, XXVI (4), 198–205.
- CAINE, J. (1991): The Effects of Music on the Selected Stress Behaviors, Weight, Caloric and Formula Intake, and Length of Hospital Stay of Premature and Low Birth Weight Neonates in an Newborn Intense Care Unit. *Journal of Music Therapy*, XXVIII (3), 180–192.
- CUNNINGHAM, T. D. (1986): The Effect of Music Volume on the Frequency and Vocalizations of Institutionalized Mentally Retarded Persons. *Journal of Music Therapy*, XXIII (4), 206–218.
- CURTIS, S. L. (1986): The Effect of Music on Pain Relief and Relaxation of the Terminally III. *Journal of Music Therapy*, XXIII, (1), 10–24.

- DARROW, A.-A. (1991): An Assessment and Comparison of Hearing Impaired Children's Preference for Timbre and Musical Instruments. *Journal of Music Therapy*, XXVIII (1), 48–59.
- DAVIS, C. A. (1982): The Effects of Music and Basic Relaxation Instruction on Pain and Anxiety of Women undergoing In-Office Gynecological Procedures. *Journal of Music Therapy*, XXIX (4), 202–216.
- DAVIS, W. B. & THAUT, M. H. (1989): The Influence of Preferred Relaxing Music on Measures of State Anxiety, Relaxation, and Physiological Responses. *Journal of Music Therapy*, XXVI, (4), 166–187.
- EDWARDS, M. C. et al. (1989): Relationships among elements of music and physiological responses of listeners. *Int. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 2/3, 139–146.
- FRIED, R. (1990 a): Integrating music in breathing training and relaxation: I. Background, rationale, and relevant elements. *Biofeedback & Self Regulation*, Jun Vol 15 (2) 161–169.
- FRIED, R. (1990 b): Integrating music in breathing training and relaxation: II. Applications. *Biofeedback & Self Regulation* 1990 Jun Vol 15 (2) 171–177.
- GARWOOD, E. C. (1988): The Effect of Contingent Music in Combination With a Bell Pad On Enuresis of a Mentally Retarded Adult. *Journal of Music Therapy*, XXV (2), 103–109.
- GEMBRIS, H. (1985): *Musikhören und Entspannung*. Hamburg: Wagner.
- GILTAY, H. (1958): Musik und geistige Selbstwertung. In: Teirich (Hg.), 17–25.
- GROENEWEG, G. et al. (1988): The Effect of Background Music on the Vocational Behavior of Mentally Handicapped Adults. *Journal of Music Therapy*, XXV (3), 118–134.
- HADSELL, N. A. (1989): Multivariate Analyses of Musicians' and Non-Musicians' Ratings of Pre-Categorized Stimulative and Sedative Music. *Journal of Music Therapy*, XXVI (3), 106–114.
- HANSER, S. B. et al. (1983): The Effect of Music on Relaxation of Expectant Mothers During Labor. *Journal of Music Therapy*, XX, (2), 50–58.
- HARRIES, J. (1989): Klang als Trend. Erscheinungsformen und Hintergründe eines neuen Bewußtseins für Geräusch, Klang, Musik. Eine kommentierte Bestandsaufnahme von „Aktuellen Trends“ im Bereich von Veröffentlichungen, Workshops, Tonträgern. Bergisch Gladbach: Selbstverlag (Staatsexamensarbeit an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln, Seminar für Musik und ihre Didaktik)
- HARRIS, C. S. et al. (1992): A Comparison of the Effects of Hard Rock and Easy Listening on the Frequency of Observed Inappropriate Behaviors: Control of Environmental Antecedents in a Large Public Area. *Journal of Music Therapy*, XXIX (1), 6–17.
- HOELZLEY, P. D. (1991): Reciprocal inhibition in music therapy: A case study involving wind instrument usage to attenuate fear, anxiety, and avoidance reactivity in a child with pervasive developmental disorder. *Music Therapy*, Vol 10 (1) 58–76.
- HOFFMANN, E. (1991): „Wer ist der Beste?“ Das Zulassungsverfahren im Ergänzungsstudiengang Musiktherapie an der Hochschule der Künste in Berlin. *Musiktherapeutische Umschau*, 12, 234–241.
- JONAS, J. L. (1991): Preferences of Elderly Music Listeners Residing in Nursing Homes for Art Music, Traditional Jazz, Popular Music of Today, and Country Music. *Journal of Music Therapy*, XXVIII (3), 149–160.
- KORUNKA, C. et al.: Die Auswirkung von Suggestionen und Musik während Vollnarkose auf postoperative Befindlichkeit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21 (3), 272–285.
- LIEBMAN, A. S. & MACLAREN, A. (1991): The Effects of Music and Relaxation on Third Trimester Anxiety in Adolescent Pregnancy. *Journal of Music Therapy*, XXVIII, (2), 89–100.

- LOGAN, TH. G. & ROBERTS, A. R. (1984): The Effects of Different Types of Relaxation Music on Tension Level. *Journal of Music Therapy*, XXI, (4), 177–183.
- MAYER, R. (1989): Die Audio-Analgesie – eine besondere Form des Angstabbbaus. In: Sergl, H. G. & Müller-Fahlbusch, H. (Hg.) *Angst und Angstabbau in der Zahnmedizin*. 1. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der DGZMK. Berlin: Quintessenz, 117–123.
- MOORE, R. S. et al. (1992): Music Preferences of the Elderly: Repertoire, Vocal Ranges, Tempos, and Accompaniments for Singing. *Journal of Music Therapy*, XXIX k(4), 236–252.
- PFÄFF, V. K. et al. (1989): The effects of music-assisted relaxation on the distress of pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations. *Children's Health Care*, Fal Vol 18 (4) 232–236.
- PIGNATIELLO, M. et al. (1989): A Psychophysiological Comparison of the Velten and Music Mood Induction Techniques. *Journal of Music Therapy*, XXVI (3), 140–154.
- RIDER, M. S. et al. (1985): The Effect of Music, Imagery, and Relaxation on Adrenal Corticosteroids and the Re-entrainment of Circadian Rhythms. *Journal of Music Therapy*, XXII, (1), 46–58.
- ROCK, O. T. R. (1984): Das musikalische Erlebnis als Psychotherapie. *Zur Psychologie der Musiktherapie*. *Musiktherapeutische Umschau* 5, 189–195.
- SAPERON, B. M. (1989): Music-Based Individualized Relaxation Training (MBIRT): A stress-reduction approach for the behaviorally disturbed mentally retarded. National Association for Music Therapy California Symposium on Clinical Practices (1987, Costa Mesa, California). *Music Therapy Perspectives*, Vol. 6, 26–33.
- SCARTELLI, J. P. (1984): The Effect of EMG Biofeedback and Sedative Music, EMG Biofeedback Only and Sedative Music Only on Frontalis Muscle Relaxation. *Journal of Music Therapy*, XXI, (2), 67–78.
- SCHUSTER, B. I. (1985): The Effect of Music Listening on Blood Pressure Fluctuations in Adult Hemodialysis Patients. *Journal of Music Therapy*, XXII, (3), 146–153.
- SCHWABE, CHR. (1987): *Regulative Musiktherapie*. 2. überarb. Auflage, Stuttgart: Fischer.
- SPINTGE, R. & DROH, R. (Hg.) (1987): *Musik in der Medizin/Music in Medicine*. Berlin: Springer.
- SPINTGE, R. & DROH, R. (1989): Neurophysiologische Emotionsforschung in der Anwendung auf künstlerische Therapien am Beispiel der Musiktherapie. *Int. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 2/3, 160–167.
- SPINTGE, R. & DROH, R. (1992): *Musik-Medizin. Physiologische Grundlagen und praktische Anwendungen*. Stuttgart: Fischer 1992.
- STROBEL, W. (1990): Von der Musiktherapie zur Musikpsychotherapie. Kann aus der Musiktherapie eine anerkannte Form von Psychotherapie werden? *Musiktherapeutische Umschau* 11, 313–338.
- STRATTON, V. N. & ZALANOWSKI (1984 a): The Effect of Background Music on Verbal Interaction in Groups. *Journal of Music Therapy*, XXI, (1), 26.
- STRATTON, W. N. & ZALANOWSKI (1984 b): The Relationship between Music, Degree of Liking, and Self-Reported Relaxation. *Journal of Music Therapy*, XXI, (4), 184–192.
- STRATTON, W. N. & ZALANOWSKI, A. H. (1989 a): The Effects of Music and Paintings on Mood. *Journal of Music Therapy*, XXVI (1), 30–41.
- TEIRICH, H. R., Hg. (1958): *Musik in der Medizin*. Stuttgart: Fischer.
- TEIRICH, H. R. (1958 b): Musik im Rahmen einer nervenärztlichen Praxis. In: Teirich, H. R. (Hg.), 119–137.
- WILLMS, H. (1975): *Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen*. Stuttgart: Fischer.
- Prof. Dr. HEINER GEMBRIS, Universität Münster, Musikwissenschaftliches Seminar, Schloßplatz 6, 48149 Münster