

Wie Musik helfend und heilend wirken kann

Prof. Dr. phil. Hermann Raube

Seit mindestens 3000 Jahren ist bekannt, dass Musik psychische, psychosomatische und vegetative Wirkungen auf den Menschen ausüben kann. Wie die Bibel berichtet, benutzte schon König David die Musik zur Heilung: »Wenn nun der Geist Gottes über Saul kam, so nahm David die Harfe und spielte mit seiner Hand; so erquickte sich Saul, und es ward besser mit ihm, und der böse Geist wich von ihm« (1 Sam 16,23).

Seitdem weisen Philosophen, Mediziner und Musiktheoretiker immer wieder auf die therapeutische Wirkung von Musik hin, allerdings ohne einen empirischen Beleg oder eine wissenschaftliche Begründung für Heilerfolge durch Musik geben zu können. Dies blieb neurophysiologischen und experimentalpsychologischen Untersuchungen vorbehalten, die seit etwa drei Jahrzehnten durchgeführt werden, insbesondere in dem Polygraphischen Laboratorium der Landesnervenklinik Salzburg, wo hochempfindliche Messgeräte verwendet wurden, um die biologische Reaktion auf Musik mit differenzierten Methoden erfassen zu können. Hierüber berichtet Gerhard Harrer in seinem Buch »Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie«, Stuttgart 1975.

Inzwischen gibt es eine Fülle musiktherapeutischer Untersuchungen, die zeigen, dass es eigentlich kaum ein Fachgebiet der Medizin gibt, in dem Musik nicht gezielt eingesetzt werden könnte. Voraussetzung für einen solchen gezielten Einsatz von Musik ist allerdings, dass ihre psychophysiologische Wirkung genau erforscht und empirisch nachgewiesen wird. Dies ist am besten dann möglich, wenn der Patient/die Patientin während des Einsatzes von Musik sichtbare, beobachtbare und beschreibbare Reaktionen zeigt.

Einen solchen Forschungsansatz habe ich zusammen mit dem Neurologen Prof. Dr. Robert Charles Behrend seit 1975 verfolgt. Es ging hier speziell um die Rehabilitation von Schlaganfall- und Parkinsonpatienten, deren Bewegungsfähigkeit im Rahmen der Bewegungstherapie (Heilgymnastik) durch den Einsatz spezifischer ausgewählter Musik verbessert werden konnte. Hier wurde deutlich, dass bestimmte Musikstrukturen den antriebsarmen, teilgelähmten, motorisch schwergelähmten Patienten/Patientinnen neue Bewegungsimpulse verleihen konnten. Diese Musikstrukturen gewannen für die Rehabilitation eine doppelte Bedeutung: Erstens trugen sie dazu bei, den Patienten »besser zu stimmen« und damit ein günstigeres therapeutisches Klima zu schaffen, und zweitens vermittelten sie dem Patienten durch ihren »Aufforderungscharakter«, durch ihre vegetative »Schubkraft« Bewegungsantriebe, die ihn gleichsam motorisch »anstießen« und bei ihm spontane Körperbewegungen auslösten.

Grundlage für die gezielte Auswahl therapeutisch verwendbarer Musik waren verschiedene Forschungsansätze, von Popularitätsforschung (vgl. Hermann Raube: Popularität in der Musik, Karlsruhe 1974) über empirische Beobachtungen, empirisch-statistische Untersuchungen zur Beschaffenheit (Material und Struktur), Vermittlung, Funktion und Wirkung textgebundener Musik, psychoanalytische, sozialpsychologische und sozialisationstheoretische Untersuchungen zur Funktion und Wirkung von Musik unter besonderer Berücksichtigung musikalischer Sozialisation durch Massenkommunikation, bis zu praktisch gewonnenen Einsichten über den Zusammenhang zwischen Musik und Bewegung durch therapeutische Untersuchungen zur antriebsfördernden und entspannenden Wirkung von Musik in der neurologischen Rehabilitation (H. Raube: Der andere Weg: Musik zum Helfen und Heilen. München: Arcis-Verlag 1993. Mit Klangbeispielen auf CD) und elektronische Messungen und empirische Auswertungen der körperlichen Reaktionen verschiedenster Versuchspersonen auf Musik.

All diese Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass bestimmte Strukturen (Tonfolgen, Intervalle, Melodiewendungen, Rhythmen, Akkorde, Harmoniefolgen, Klänge, Sounds, Aufnahmeeffekte usw.) auffallende Wirkungen hervorriefen, die allerdings von dem jeweiligen lebensgeschichtlich geprägten Erfahrungs- und Erwartungshorizont des Hörers abhängen.

Als Bedingungsfaktoren der therapeutischen Wirkung von Musik schälten sich im Laufe der Untersuchungen heraus: Struktur, Vermittlungsbedingungen, Funktion und Rezeption der Musik.

Struktur

Die Struktur (rhythmische, melodische, harmonische, formale und klangliche Beschaffenheit) wird weiter unten detailliert im Hinblick auf ihre jeweilige Wirkung dargestellt.

Vermittlungsbedingungen

Die *Vermittlungsbedingungen* von Musik bestehen u.a. aus Ort, Zeit, Situation, Atmosphäre, sozialen und gruppensdynamischen Bedingungen und Vermittlungsart (live oder technische Medien). Wichtig für die Vermittlungssituation ist das Verhältnis von Therapeut und Patient insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Selbstwertgefühl des hilflosen Patienten durch die Krankheit stark geschwächt ist und er besonders empfindlich ist gegenüber jeder »bevormundenden« Anweisung und Kritik, die ihm seine Hilflosigkeit besonders deutlich macht.

Als Medium der Vermittlung von Musik ist der »Walkman« (Minirekorder) besonders interessant: Viele Menschen, die sich überfordert fühlen, die hilflos sind und mit der Realität nicht mehr fertig zu werden glauben, »kriechen« in diesen »magischen Uterus« geradezu hinein, der ihnen auf akustische Weise die totale Geborgenheit des Mutterleibes signalisiert. Sie klinken sich auf diese Weise aus der Umwelt, aus der sozialen Beziehung aus und befinden sich gleichsam auf einem »musikalischen Trip«. Wenn man Menschen auf einem solchen Trip beobachtet, so bemerkt man an ihrem abwesenden Blick, ihren glasigen Augen, dass sie sich fast in einem Rauschzustand befinden, so als hätten sie Drogen genommen. Sie haben die Realität weit hinter sich gelassen und bewegen sich in einer Welt des Traumes und der Illusion. Sie fühlen sich frei und erleben das Gefühl eines »freien Schwebens«, eines schwerelosen Dahingleitens, so wie dies von Menschen berichtet wird, die Rauschgift genommen haben. Hier liegt die Gefahr einer solchen Vermittlung von Musik durch Kopfhörer. Hier liegt aber zugleich die Chance, Patienten vor schweren Operationen von Angst und Schrecken zu befreien: Wie empirische Untersuchungen insbesondere im Sportkrankenhaus Hellersen bei Lüdenscheid (Prof. Dr. Spintge) im Rahmen der Anästhesie gezeigt haben, lässt sich die Dosis der Betäubungsmittel in der präoperativen Phase erheblich reduzieren, wenn man die Patienten durch gezielt ausgewählte und über Kopfhörer vermittelte Musik ruhigstellt.

Interessant als Vermittlungsort und Situation ist auch die Diskothek, die man als »sozialen Uterus« bezeichnen könnte, denn viele Jugendliche fühlen sich hier in der Gemeinschaft Gleichgesinnter geborgen. Das große Problem liegt nur in der übermäßigen Lautstärke, die konsequent zu Hörschäden führt, insbesondere dann, wenn sich der Diskothekenbesucher in der Nähe der Lautsprecher befindet. Einschlägige Untersuchungen zeigen, wie verhängnisvoll sich die Lärmschwerhörigkeit bei Jugendlichen ausbreitet. Der kanadische Musikforscher Murray Schafer hat die griffige Formel geprägt: »Der 18jährige Diskothekenbesucher hört so schlecht wie der 80jährige Dorfbewohner, der keine Diskothek betritt und keinem übermäßigen Lärm ausgesetzt ist.«

Wie wichtig das gemeinsame Singen im Gottesdienst ist, weiß jeder Theologe und Kirchenmusiker: Besonders gute Erfahrungen mache ich immer wieder mit dem liturgischen Kanonsingen nicht nur auf Evangelischen Kirchentagen, sondern regelmäßig in der Hamburger Hauptkirche St. Michaelis: Die große Fluktuation in der City-Kathedrale lässt eine geschlossene Gemeinde schwer entstehen. Das beste Mittel, um trotzdem ein Gemeinschaftsgefühl im Sinne von Gemeinde entstehen zu lassen, ist das gemeinsame A-cappella-Kanonsingen: Gegenüber dem orgelbegleiteten Gemeindegang hat es den Vorzug, dass jeder sich und die Nachbarn deutlich hören kann, dass er die gruppensdynamischen Schwingungen seiner Umgebung wahrnimmt, sich in sie einfühlen und dadurch intensive soziale Beziehungen im Singen aufbauen kann. Kanonsingen öffnet die Ohren, steigert mit der auditiven auch die soziale Sensibilität, erhöht die Kommunikation der singenden Gemeindeglieder untereinander, verstärkt die Kontaktbereitschaft, intensiviert insgesamt die Wahrnehmungs- und Erlebnisfähigkeit, vermittelt Gefühle der Geborgenheit in der Gemeinschaft. Besonders sinnvoll ist das Singen neukomponierter Kanons: Da sie im Gottesdienst neu gelernt werden, ist die Gemeinde aufmerksamer und aktiver als beim Singen bekannter Choräle. Gemeinsames Kanonsingen regt die Sinne an, fördert die Zuwendung zum Nachbarn.

Gerade dieses Beispiel gottesdienstlichen Singens zeigt, wie die Wirkung von Musik von räumlichen, sozialen, gruppensdynamischen und massenpsychologischen Bedingungen ihrer *Vermittlung* abhängt.

Daraus ergibt sich, dass beim gezielten Einsatz von Musik in der Therapie (wie in der Gemeindegarbeit) berücksichtigt werden muss, ob es um eine klinische oder ambulante Behandlung geht, ob sie in der »sterilen« Atmosphäre eines »kalten« Krankenzimmers oder in der geborgenen Behaglichkeit eines individuell eingerichteten Wohnzimmers oder über Kopfhörer erfolgt, ob es sich um eine Einzel- oder Gruppentherapie handelt etc. Dementsprechend muss die Musik ausgewählt und vermittelt werden.

Funktionen von Musik

Neben der Vermittlung spielt die *Funktion* einer Musik eine besondere Rolle für den Einsatz von Musik in der Therapie. Die Funktion, die eine Musik für einen Rezipienten oder Patienten gewinnt, ist geprägt durch die musikalischen Erlebnisse und Erfahrungen, die ein Mensch im Laufe seiner Sozialisation und Persönlichkeitsentwicklung gemacht hat und die als »musikalische Anamnese« bezeichnet werden: Gemeint ist die Aneignung musikspezifischer Einstellungen, Verhaltensweisen, Wertungen, Normen und Hörgewohnheiten. Diese für die Wirkung von Musik bedeutsame Sozialisation hängt u.a. von der Rolle ab, die bestimmte Musikstile, -arten und -strukturen spielen: In den verschiedenen Sozialisationsphasen und instanzen wie Familie, Milieu, Sozialschicht, Kindergarten und Schule (Erziehungs- und Bildungsinstitutionen), Gleichaltrigengruppen (Peer Groups, Subkulturen); nicht zu vergessen die Massenmedien (Rundfunk, Fernsehen, Schallplatte, Musikkassette, CD) mit ihrem Angebot an Musik (das in der Bundesrepublik gegenwärtig zu über 90% aus Populärmusik besteht).

Als weiterer wesentlicher sozialisationsbedingter Faktor tritt der Assoziations- oder Erinnerungswert einer Musikstruktur oder Komposition hinzu: Schlager, Evergreens, Tänze, Lieblingsmelodien aus der Jugendzeit, aus Phasen besonderer Erlebnis- und Eindrucksfähigkeit, aus psychischen Entwicklungsperioden erhöhter seelischer und musikalischer Sensibilität entfalten besondere therapeutische Wirkung. Zu dieser Phase intensiver Erlebnis- und Assoziationsfähigkeit gehört vor allem die Pubertät, d.h. das Lebensalter zwischen 13 und 16 Jahren, das nicht nur für das männliche, sondern ebenso für das weibliche Geschlecht in dieser Hinsicht bedeutsam ist. Diese Erkenntnis entspricht dem Modell der Freud'schen Psychoanalyse.

Wie intensiv die assoziative Verknüpfung mit einer Lieblingsmelodie therapeutisch wirken kann, zeigte die Behandlung eines halbseitig gelähmten Schlaganfallpatienten in der Neurologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Harburg durch Prof. Dr. Robert Charles Behrend: Nachdem alle anderen Versuche, dem Patienten antriebsfördernde Musik zu vermitteln, fehlgeschlagen waren, führte ein Hinweis der Ehefrau des Patienten zu folgender Melodie, mit der sich für den Patienten die Erinnerung an die erste Begegnung mit seiner Frau in der Tanzstunde verknüpfte, wo sie eine Tangomelodie besonders intensiv und innig zum Tanzen animierte und inspirierte: »Oh, Donna Clara«. Diese 1930 (d.h. in der Pubertätsphase des Patienten) entstandene Melodie entfaltete ihre volle antriebsfördernde, motorisch-vegetativ stimulierende Wirkung und führte dazu, dass der Patient schrittweise die Bewegungsfähigkeit des gelähmten Beines wiedererlangte.

Aus der lebensgeschichtlichen Funktion einer Musik für einen jeweiligen Menschen ergibt sich also auch die therapeutische Funktion, die helfende, heilende, tröstende, entspannende, antriebsfördernde, entkrampfende und gemeinschaftsfördernde Funktion.

Wie Wirkungsforschungen, die Wilhelm Josef Revers und ich in dem Buch »Musik – Intelligenz – Phantasie« (Salzburg 1978) publizierten, ergeben, kann Musik vielfältige Funktionen gewinnen. Hierzu gehören neben den eben genannten u.a.

- Verbesserung des seelischen Gleichgewichts (Stabilisierung der Affekte)
- Erhöhung der Kommunikationsfähigkeit, der Sozial- und Kontaktbereitschaft
- Differenzierung des Wahrnehmungs- und Erkenntnisvermögens
- Steigerung der Konzentrationsfähigkeit
- Förderung der Selbstdisziplin, der sozialen Sensibilität, des solidarischen Handelns
- Verringerung von Angstgefühlen
- Herstellung eines ausgewogenen Verhältnisses von Rationalität und Emotionalität
- Begünstigung spontanen Erlebens, Genießens und Gestaltens (Improvisierens und Experimentierens)
- Steigerung des Lebensgefühls durch Erweiterung des Bewusstseins
- Entdeckung, Verfeinerung, Vertiefung, Strukturierung, Stilisierung und Interpretation menschlicher Erfahrung, Diagnose, Definition und sinnvolle Deutung menschlichen Seins und seiner Bedingungen, Schärfung des Blickes für die Wirklichkeit
- Entlastung des Menschen, Befreiung aus der Eintönigkeit, dem Stress, der Hektik und Betriebsamkeit unserer hochtechnisierten Welt
- Befriedigung des elementaren Bedürfnisses nach einer Flucht in die Phantasie, in die Welt des Spiels, in der der Mensch seiner individuellen Persönlichkeit Ausdruck verleihen kann
- Vermittlung von Selbstausdruck, Darstellung empfundener Innen- und Außenwelt, erfahrener, gelebter und **erlittener Wirklichkeit**

- Veränderung der Wahrnehmung und dadurch Veränderung des Handelns und damit letztlich auch Veränderung der Wirklichkeit, der Umwelt
- Kennenlernen von Gegenwelten, von Alternativen zur gegenwärtigen Wirklichkeit
- Unterstützung der Synthese aus Geist und Gefühl, Schaffung von Beziehungen zwischen der Welt der Phantasie und der konkreten Wirklichkeit.

Varianten musikalischer Rezeption

Die therapeutische und seelsorgerliche Funktion von Musik hängt nicht zuletzt von der Art ab, wie Musik gehört und erlebt wird. Auch die *Rezeption* ist sehr stark durch Sozialisation und lebensgeschichtliche Assoziationen bestimmt: Aufgrund der bisherigen Hörerfahrung gewinnen bestimmte Musikstile, Genres, Musikstrukturen und Interpreten eine besondere Bedeutung für den therapeutischen Einsatz von Musik.

Es gibt eine Vielfalt von Rezeptionsarten, die ich versucht habe, in dem Buch »Hören und Verstehen« (Kösel-Verlag München 1975) zu systematisieren und zu klassifizieren. Für die therapeutische und die seelsorgerliche Verwendung von Musik spielen insbesondere folgende Rezeptionsarten eine Rolle:

- Die motorisch-reflexive Rezeption, die überwiegend unbewusst erfolgt: Bestimmte musikalische Strukturen, vor allem rhythmische, rufen spontane, vegetative Reaktionen beim Hörer hervor, z.B. tanzartige Bewegungen der Füße und Beine, Bewegungen des Oberkörpers, der Hände, des Kopfes usw. Diese Bewegungen konnte ich besonders im Rahmen der neurologischen Rehabilitation von Schlaganfallpatienten intensiv beobachten (siehe unten).
- Assoziativ-emotionale Rezeption: Sie hängt nicht nur von der jeweiligen musikalischen Struktur ab, sondern vor allem auch von lebensgeschichtlich bedingten Verknüpfungen zwischen intensiven Erlebnissen und Erinnerungen einerseits und bestimmten Musikstrukturen andererseits. Da solche Verknüpfungen überwiegend ein Leben lang erhalten bleiben, gibt es hier einen wichtigen Ansatz, Patienten mit Hilfe assoziativ positiv besetzter Musik zu trösten oder zu therapieren.
- Emphatische Rezeption: Gemeint ist das einfühlsame »Hineinhören« in eine Musik, ihre Botschaft und die vom Komponisten ausgedrückten Stimmungen, Gefühle und Erlebnisse. Handelt es sich um Musik, die entsprechende eigene Stimmungen, Gefühle und Erlebnisse des Patienten widerspiegelt, so kann eine emphatische Rezeption heilende, tröstende und helfende Funktion gewinnen.
- Strukturelle Rezeption: Sie meint den strukturellen Nachvollzug einer Musik: Dieser kann analytisch, d.h. auf das Detail gerichtet, oder synthetisch, d.h. aufs Ganze gerichtet, erfolgen. Für die Therapie und Seelsorge ist besonders die strukturell-synthetische Rezeption von Bedeutung. Das Nachvollziehen architektonisch ausgewogener, »harmonischer« Musikstrukturen (z.B. der h-Moll-Messe, der Kunst der Fuge, der Brandenburgischen Konzerte, des Wohltemperierten Klaviers von Johann Sebastian Bach oder der Klavierkonzerte oder Symphonien von Mozart) wirkt sich harmonisierend, ausgleichend und psychisch stabilisierend auf den Rezipienten oder Patienten aus. Dies kann zwar auch unbewusst erfolgen, zeigt aber eine noch intensivere Wirkung, wenn die kunstvolle musikalische Architektur bewusst nachvollzogen und erlebt wird.
- Handlungsorientierte Rezeption: Sie besteht darin, dass der Rezipient oder Patient eine Musik nicht alleine hört, sondern in der Gruppe, und dass er sich bemüht, die Musik möglichst intensiv und in der Gemeinschaft zu erleben. Dadurch entfaltet sie eine besondere seelsorgerische und therapeutische Kraft. Natürlich reicht auch dieses handlungsorientierte Hören nicht an die Wirkung aktiven Musizierens, etwa des Kanonsingens, heran, wie überhaupt die aktive Musiktherapie in der Regel intensiver wirkt als die rezeptive (auf das Hören beschränkte).

Wirkungen von Musik

Die Wirkung einer Musik, sei es die therapeutische oder seelsorgerliche, hängt ab von dem regelkreisartigen Wechselbezug zwischen ihrer **Struktur** (der rhythmischen, melodischen, harmonischen, formalen und klanglichen Beschaffenheit), ihrer **Vermittlung, Funktion und Rezeption**: Wegen dieser vielfältigen Interdependenzen ist die Wirkung schwer zu beschreiben und zu objektivieren.

Die biologische Reaktion von Musik lässt sich besonders gut mit polygraphischen Meßinstrumenten erfassen: Hierzu gehören u.a. EKG, EEG, EMG. Solche Messungen erstrecken sich auf Veränderungen der Herz- und Kreislauf-tätigkeit (Pulsfrequenz, Blutdruck, periphere Durchblutung etc.), Atemtiefe und Atemfrequenz, Schweißsekretion, Muskelanspannung und andere psychophysiologische Reaktionen, u.a. Stressreaktionen.

Ein anderer Ansatz, die Wirkung von Musik zu messen, liegt in der Beobachtung sichtbarer körperlicher Verhaltensreaktionen, z.B. deutlich wahrnehmbarer mimischer Reaktionen (spezifische Stellungen der Augenbrauen, der Mundwinkel, der Stirnfalten), erkennbare gestische Reaktionen (etwa dirigierähnliche taktschlagende motorische Gesten, rhythmisches Wippen der Beine) oder vorübergehende spürbare Intensivierung der Bewegungen z.B. beim Tanzen. Es gibt auch hörbare Verhaltensreaktionen, die klassifiziert und gemessen werden können.

Die körperliche Wirkung antriebsfördernder Musik lässt sich, wie oben bereits angedeutet, am besten im Rahmen der neurologischen Rehabilitation von Schlaganfallpatienten beobachten und messen: Das Zucken des gelähmten Beines, die Amplitude der Bewegung, die durch eine antriebsfördernde Musikstruktur ausgelöst wird, die Verbesserung der Bewegungsfähigkeit des gelähmten Armes oder Beines unter dem Einfluss von Musik.

Um die therapeutische Wirkung von Musik gezielt einzusetzen, bedarf es einer auf die spezifische Situation und Befindlichkeit des Patienten (*Anamnese*) individuell abgestimmten *Auswahl* und eingehenden *Wirkungsanalyse* der einzusetzenden Musik, die Parallelen zeigt zur didaktischen Analyse und Interpretation von Musik im Unterricht. Wie die didaktische Analyse und Interpretation sich an den Lehr- und Lernzielen orientiert, so richtet sich die therapeutische Wirkungsanalyse an den Behandlungszielen aus, z.B. Verbesserung der Bewegungsfähigkeit oder Verbesserung der Stimmungslage.

Wichtige Voraussetzung für eine patientenbezogene therapeutische Wirkungsanalyse ist die musikalische Anamnese, d.h. die Analyse der musikalischen Lebensgeschichte des Patienten (s. oben Beispiel »Oh, Donna Clara«).

Dem Ergebnis dieser Anamnese entsprechend wird nicht nur ein geeignetes Musikstück ausgewählt, sondern dieses im Detail auf seine Wirk-Substanzen hin »pharmakologisch« analysiert.

Diese Analyse erfolgt vom Rezipienten oder Patienten ausgehend und nicht vom Komponisten aus. Hier liegt der grundsätzliche Unterschied gegenüber der überwiegenden Mehrzahl der vorliegenden Werkanalysen von Musik: Es geht nicht um die Frage, wie ein Stück gemacht (komponiert, instrumentiert) ist und infolgedessen interpretiert (klanglich realisiert) werden muss, sondern wo seine therapeutischen Wirkungssubstanzen liegen. Dieser Ansatz ist bisher in der Musikwissenschaft vernachlässigt worden.

Man könnte den gezielten Einsatz von Musik in der Therapie auf folgende Formel bringen: Anamnese – Auswahl – Analyse – Anwendung: Diese vier großen »A« sind entscheidend für den Erfolg.

Bei der therapeutischen *Anwendung* geht es insbesondere um folgende sieben Faktoren, die zu beachten sind:

1. Tempo,
2. Dynamik (Lautstärke),
3. Phrasierung/Akzentuierung,
4. Tonlage (Wahl der Tonart und ggf. Oktavierung),
5. »Registrierung« (Wahl der Spielweise bei improvisierter Musik: Volle Akkorde und Oktavgriffe oder durchsichtiger linearer Satz),
6. Klanggestaltung: Anschlag beim Klavierspiel oder Auswahl der hinzugezogenen Instrumente bzw. Wahl der Besetzung für den Einsatz technischer Medien, Schallplatte oder Musikkassette),
7. Wahl des Interpreten: Für die Vermittlung, Funktion und Rezeption ist das Phänomen der »kollektiven Identifikation« mit einem Interpreten (Star) besonders wichtig.

Die therapeutische und psychische Wirkung von Musik lässt sich trotz aller Überschneidungen und Wechselbezüge grundsätzlich unterscheiden in Antriebsförderung (Motivation, Animation) und Entspannung (Meditation).

1. Antriebsförderung

Zu den antriebsfördernden Strukturelementen gehören:

- der **motorisch-pulsierende** Grundschlag, der mit dem menschlichen Herzschlag korrespondiert. Deshalb sind Musikstücke besonders erfolgreich, die sich am Herzschlag des jeweiligen Rezipienten orientieren. Dies gilt für die Tanzmusik, den Jazz, die Rock- und Popmusik, aber auch für populäre Stücke der Klassik: Als Beispiel hierfür eignen sich Johann Sebastian Bachs »Brandenburgische Konzerte« (etwa das Erste und der 1. Satz des Dritten Brandenburgischen Konzertes)

- bestimmte **Rhythmen mit Aufforderungscharakter**: Hier mag als Beispiel der »anapästische« Rhythmus dienen: Man kann ihn auch als doppelauftaktig bezeichnen. In der Therapie haben sich immer wieder das Hauptmotiv des Dritten Brandenburgischen Konzertes (1. Satz) oder das Hauptmotiv des ersten Themas aus Mozarts berühmter g-Moll-Symphonie Nr. 40 bewährt. Der Vorzug der Mozart g-Moll-Symphonie liegt darin, dass dieser 1. Satz einerseits den »gedrückten«, depressiven Patienten in seiner resignierenden Stimmungslage »abholt«. Der Rezipient fühlt sich verstanden und dadurch entlastet. Deshalb ist er auch bereit, sich aus der Sackgasse der Depression schrittweise (musikalisch vollzogen durch die Modulation von g-Moll nach B-Dur) herausholen und in seiner Stimmungslage aufheitern zu lassen. Sowohl der motorisch-pulsierende Grundsatz als auch das Modell des anapästischen Rhythmus sind wichtige Grundlagen der Rockmusik und gleichzeitig Ursachen für den weltweiten Erfolg. (Diese Rhythmen haben interkulturelle Bedeutung, im Gegensatz zu den meisten melodischen und harmonischen Strukturen.)
 - **Punktierung**: Die Verlängerung einer Note um die Hälfte ihres Wertes (gekennzeichnet durch einen Punkt hinter der Note) auf Kosten der folgenden Note, die halbiert wird, gewinnt starken Aufforderungscharakter, wirkt bewegungsauslösend, antriebsfördernd und wird deshalb in der Pädagogik als »Hüpfnote« oder »Springnote« bezeichnet: Beispiele hierfür gibt es in Fülle, u.a. das Hauptthema des 1. Satzes (Thema mit Variationen) der Sonate A-Dur von Mozart oder das Allegro-Hauptthema des 1. Satzes der großen C-Dur-Symphonie von Schubert. Auch das Lied »Ich schnitt es gern in alle Rinden ein« (»Ungeduld«) von Schubert mag als Beispiel dienen. Die in der neurologischen Rehabilitation (Behandlung von gelähmten Schlaganfallpatienten in der Bewegungstherapie und Krankengymnastik) am häufigsten und erfolgreichsten angewandte Melodie ist »Tea for Two« aus dem Musical »No, No, Nanette« (Musik von Vincent Youmans). Diese 1925 uraufgeführte Melodie schlug wie eine Bombe ein und genießt weltweit eine einzigartige Popularität: Deshalb kann sie auch in der Therapie bevorzugt eingesetzt werden, zumal viele Patienten mit ihr positive Erlebnisse und Erinnerungen verknüpfen (assoziativ-emotionale Rezeption). Die antriebsfördernde und zugleich stimmungsaufhellende und psychisch motivierende Wirkung dieser Evergreen-Melodie läßt sich verstärken, wenn man sie in einer jeweiligen rhythmischen Fassung spielt, die dem Patienten besonders vertraut ist: Neben der Originalfassung (Foxtrott) sind dies insbesondere die Swing-, Rumba-, Tango-, Cha-Cha-Cha-, die Langsame Walzer- (Slow Waltz) und Wiener Walzer-Fassung.
 - **Synkopen**: Unter Synkopen versteht man die Verlagerung (in der Regel Vorverlagerung) einer Betonung auf einen unbetonten Taktteil. Dadurch entsteht ein Energiestau, eine verhaltensauslösende antriebsfördernde Wirkung. Berühmtestes Beispiel ist der Schlusschor aus Beethovens »Neunter Symphonie«: »Freude schöner Götterfunken«. Bei der Wiederholung dieser eingängigen Melodie (die unter dem Titel »Song of Joy« sogar als Schlager weltweit popularisiert wurde) verlagert Beethoven den Beginn der ersten Melodiezeile auf die vierte (unbetonte) Zählzeit. Dadurch entsteht eine außergewöhnlich antriebsfördernde, motivierende, euphorische Wirkung, die auch in der Therapie nutzbar gemacht werden kann. Für den Jazz und seine Vorläufer wie auch für den Rock gehören Synkopen zu den charakteristischen rhythmischen Stilelementen. Als Beispiele für die Therapie eignen sich u.a. der St. Louis-Blues oder die Evergreens »Lullaby of Birdland« und »I got rhythm« (Gershwin).
 - **Hemiolen**: Gemeint ist die Überlagerung zweier Taktgliederungen bei der rhythmischen Gestaltung eines Themas. Am häufigsten ist die Überlagerung eines 3/2-Rhythmus über zwei 3/4-Takte, z.B. im Hauptthema des 1. Satzes der Rheinischen Symphonie Es-Dur oder des Seitenthemas des 3. Satzes des Klavierkonzertes a-Moll von Schumann. Beide Themen entfalten eine ungewöhnliche antriebsfördernde und motivierende Kraft.
- Neben den genannten rhythmischen entfalten vor allem folgende melodische Momente ihre antriebsfördernde und motivierende Wirkung:
- **Kurze, einprägsame Melodieabschnitte (Motive)**, die oft nur aus drei Tönen bestehen: Dies gilt für das Hauptthema des 1. Satzes der A-Dur Sonate von Mozart ebenso wie für den Evergreen »Tea for Two« und »Strangers in the Night«. Das dreitönige Motiv (übrigens durch Punktierung oder Synkope geprägt) wird jeweils einen Ton tiefer wiederholt und prägt sich dadurch besonders ein: Es wird der »Schein des Bekannten« (Johann Reichardt) hervorgerufen, der das Gefühl der Vertrautheit und Geborgenheit mit sich bringt. Mit der antriebsfördernden, psychisch motivierenden Wirkung verbind-

det sich hier also gleichzeitig die entspannende, Geborgenheit, Sicherheit und Trost vermittelnde Wirkung.

In diesen durch Wiederholung gekennzeichneten Strukturen und ihrer Wirkung liegt auch die therapeutische Bedeutung der Liturgie, die nicht nur theologische, sondern auch helfende und heilende Wirkung gewinnt.

Hans Joachim Thilo untersucht in seiner Studie »Die therapeutische Funktion des Gottesdienstes« (Kassel 1985) den therapeutischen Charakter und psychodynamischen Wert des Horengebetes. Er gelangt zur Feststellung, dass durch das Moment der *Wiederholung* die Tiefenschichten der Psyche erreicht werden und dass das Gefühl der Beständigkeit dadurch hervorgerufen wird. Dieses Gefühl gewinnt besondere Bedeutung in einer sich fortwährend ändernden Welt und in dauernd sich wandelnden personalen Beziehungen. Wir bedürfen dieser Quelle des Bekannten, des seit langem Vertrauten, um das Neue bearbeiten und integrieren zu können. Hier liegt die Ursache dafür, dass der Mensch sich nach wiederkehrenden Abläufen sehnt. »So gesehen ist der Rückgriff auf Bekanntes, sich ständig Wiederholendes psychohygienische Notwendigkeit für den geistlichen und kulturellen Fortschritt« (Thilo, S. 98).

Die auf **Wiederholung** (»Sequenzierung«) basierende motivische Gliederung einer Melodie schafft Ordnung, Übersicht, aber auch Harmonie und wirkt von daher ausgleichend und harmonisierend, stabilisierend auf unsere Psyche.

- **Sexten und Septen:** Diese Intervalle wirken in besonderer Weise gefühlsauslösend und verhaltensstimulierend: Es gibt eine Fülle populärer Beispiele aus der Populärmusik und Klassik: Die Bildnis-Arie aus der Zauberflöte von Mozart, das Lied »Ich liebe dich, so wie du mich« von Beethoven, das Lied »Ich schnitt es gern in alle Rinden ein« (»Ungeduld«) von Schubert, der Rosenkavalier-Walzer von Richard Strauss, die Evergreens »Tea for Two«, »Strangers in the Night«, »Charmaine« (Mantovani), das Nocturne Es-Dur von Chopin, der Liebestraum Nr. 3 in As-Dur von Franz Liszt mögen als Beispiele dienen und haben in der Therapie erfahrungsgemäß entsprechende Wirkungen hervorgerufen.
- **Quarten:** Von der Quarte geht eine stabilisierende, Sicherheit signalisierende, festigende, energieauslösende, antriebsfördernde Wirkung aus:
Zu den therapeutisch wirksamen Beispielen gehören aus der klassischen Musik z.B. die »Kleine Nachtmusik« von Mozart (1. Satz, Beginn des Hauptthemas, in dem der Quartsprung gleich dreimal auftaucht), das Allegro-Hauptthema des 1. Satzes aus der C-Dur-Symphonie von Franz Schubert (wiederholter Quartsprung in Verbindung mit Punktierung und Motivwiederholung). Aus der Fülle der Volksliedmelodien, die mit einem Quartsprung beginnen, sei exemplarisch genannt: »Das Lieben bringt groß Freud«, »Das Wandern ist des Müllers Lust«, »Die Gedanken sind frei«, »Es tagt der Sonne Morgenstrahl«, »Es tönen die Lieder«, »Im Märzen der Bauer«.
- **Aufsteigende Dreiklänge:** Sie beginnen häufig mit dem Quartsprung (z.B. die Klaviersonate f-Moll op. 2 von Beethoven): Ich zitiere hier aber nur Beispiele, die den Dreiklang in der Grundstellung (beginnd mit dem Grundton und der Terz) aufweisen: U.a. Bach. Erstes Brandenburgisches Konzert F-Dur, 1. Satz Hauptmotiv. Aus dem Volksliedbereich nenne ich: »Wem Gott will rechte Gunst erweisen«, »Drunten im Unterland«, »Nun ade, du mein lieb Heimatland« und »Im schönsten Wiesengrunde«.

2. Entspannung (Meditation)

Spannung und Entspannung sind untrennbar miteinander verbunden: Deshalb lässt sich die antriebsfördernde Wirkung häufig nicht von der entspannenden trennen.

Trotzdem nenne ich Strukturelemente, die in der Regel entspannende Wirkung hervorrufen. Hierzu gehören u.a.

- kreisende, schwingende Melodik, wie sie u.a. im Spiritual und Gospel häufig vorkommt, z.B. »Swing low, sweet Chariot«.

Die entspannende, meditative Wirkung dieser beliebten Melodie wird unterstützt durch die Pentatonik, die durch das Fehlen der Strebetöne der Dur-Tonleiter (d.h. des Gleit- und Leittones: 4. und 7. Stufe) besonders schwebend und energiefrei sich entfalten. Zu den entspannenden Melodien, die ich in der Therapie erproben konnte, gehört auch das russische Volkslied »O kommt bald wieder, ihr Lieben, laduladu«.

In beiden Melodien wirkt der Sextsprung zudem emotionalisierend und Gefühlsassoziationen hervor-rufend.

- **Absteigende Dreiklänge** wie z.B. in dem Volkslied »Am Brunnen vor dem Tore« (ursprünglich aus der »Winterreise« von Franz Schubert stammend) und »Ach wie ist's möglich dann«. Auch die entspannende Wirkung des Evergreens »Charmaine« basiert nicht zuletzt auf dem absteigenden Dreiklang: Er vermittelt Geborgenheit, Sicherheit und Trost. An den abgebogenen Leitton schließt sich dann das verhaltensauslösende Moment an. Auf diese Weise entsteht der therapeutisch optimale Wechselbezug von Entspannung, der gerade in der neurologischen Rehabilitation von Schlaganfallpatienten immer wieder zu positiven therapeutischen Wirkungen geführt hat.
- **Langausgehaltene, getragene Töne über langsam pulsierenden Bass-Melodien:** Als berühmtestes Beispiel hierfür sei die »Air« aus der Orchestersuite in D-Dur von Johann Sebastian Bach erwähnt: Ein außerordentlich populäres Stück, das auch auf Beerdigungen sehr häufig gespielt wird. Die entspannende, stabilisierende, harmonisierende Wirkung dieses großartigen Musikstücks kann allerdings ins Gegenteil umschlagen, wenn die assoziative Verknüpfung mit einem schmerzlichen Trauerfall so intensiv ist, dass der Rezipient beim Erklingen dieses Stückes intensiven Schmerz empfindet. An diesem Beispiel zeigt sich, dass die Wirkung der Musik sehr stark von der Lebensgeschichte (ermittelt durch musikalische Anamnese) geprägt wird (s.o.). Entsprechendes gilt für das beliebte »Largo« von Händel (aus der Oper »Xerxes«).
- **Sekunden:** Wirken Quarten, Sexten und Septen in der Regel antriebsfördernd und motivierend, so geht von Sekundsritten in der Regel eine entspannende, beruhigende, entkrampfende Wirkung aus: Als Beispiel nenne ich »Yesterday« von den Beatles, eine der erfolgreichsten Melodien der Geschichte der Popmusik. Diese Melodie beruht auf dem Grundmotiv, das aus einem Sekundschrift besteht. Bei dessen Wiederholung wird ein »Vorspann« vorgeschaltet, der aber ebenfalls sekundgängig gestaltet ist. Auch die Harmonik, die an Heinrich Schütz oder Claudio Monteverdi (Frühbarock) erinnert, unterstützt die entspannende Wirkung dieses genialen Stückes.
Das Volkslied »Der Mond ist aufgegangen« beruht in seiner therapeutischen und seelsorgerliche Wirkung wiederum auf dem Wechsel von Sekundschrift und Quarte: Diese Melodie konnte wiederholt zur Beruhigung, Entspannung und Stabilisierung angewandt werden.

Hier treffen die Erkenntnisse der therapeutischen Wirkungsforschung zusammen mit denen der praktischen Theologie, die sich um die Bedeutung und Funktion der Musik in der Verkündigung bemüht. **Musik kann Übersinnliches sinnlich erfahrbar machen.**