

# Musikpsychologie und Musiktherapie in der Systematischen Musikwissenschaft



von  
**Georg Hoermann**  
Ulm  
1987

## INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	9
<b>A. Musiktherapie im interdisziplinären Konzept</b>	
1. Präliminarien zum Stellenwert einer Systematischen Musikwissenschaft mit besonderer Berücksichtigung von Musikpsychologie und Musiktherapie im Hinblick auf einen zeitgemäßen wissenschaftlichen Studiengang Musiktherapie	15
1.1 Musikalische Voraussetzungen und psychologische Hintergründe als Bedingungen für die Etablierung eines musiktherapeutischen Studiengangs	15
1.2 Musiktherapie als Angewandte Musikpsychologie in der Systematischen Musikwissenschaft	23
2. Positionen zum Stellenwert von Musik in der Medizin und in der Musiktherapie	28
2.1 Systematiken zur Musiktherapie und Neuentwurf	29
2.2 Interdisziplinarität als Notwendigkeit heutiger Musikpsychologie und Musiktherapie	31
<b>B. Psychophysische Handlungsaktivierung als Prinzip musiktherapeutischer Selbsterfahrung</b>	
1. Verschiedene Möglichkeiten psychophysischer Handlungsaktivierung	37
1.1 Gegenwärtig aktuelle Tanzrichtungen	44
1.1.1 Tanz in den Diskotheken	45
1.1.2 Gesellschaftstanz	46
1.1.3 Volks- und Folkloretanz	47
1.1.4 Jazztanz	48
1.1.5 Meditationstanz	49
1.1.6 Neuere Trends psychosomatischer Musik- und Selbsterfahrung	49

5

1.3 Defizite im Angebot an musikalisch-tänzerischer Selbsterwirklichung	53
<b>2. Wahrnehmung und somatopsychische Realisation von Musik</b>	
2.1 Zusammenhänge zwischen Selbsteinschätzung und Musikurteil	56
2.2 Verfahren zur Diagnose und Beeinflussung des Musikerlebens	60
2.2.1 Das psychophysische Reagibilitätstraining	61
2.2.2 Die gruppendynamische mehrdimensionale Musikrealisation	63
<b>3. Musiktherapie in der Gruppe</b>	
3.1 Zur Spezifik von Gruppentherapie im Vergleich zu anderen gruppenbezogenen Vorgehensweisen	63
3.2 Ein Märchen als Ausgangsmaterial	67
3.3 Die Transposition des Märchens als musikalisches Singenspiel	71
3.4 Perspektiven für musiktherapeutische Praxis mit Gruppen	74
<b>4. Protokolle gruppendynamischer Formen rhythmisch-musikalischer Erfahrung</b>	
4.1 Klang- und Bewegungsspiel mit verschiedenen Materialgruppen	75
4.2 Improvisation und Komposition von Musik und Tanz im Gruppenprozeß	77
4.3 Mehrsensorisches Wahrnehmungstraining	81
5. Konsequenzen für eine handlungsaktivierende Musiktherapie	83

6

<b>C. Klang- und Bewegungsnotation als Problem in der handlungsaktivierenden Musiktherapie</b>	
1. Problemstellung	89
2. Notationsmodelle	93
2.1 Notation von Musik	93
2.2 Tanaufzeichnungssysteme	118
2.2.1 Modelle zur Erfassung von Bewegung in der Forschung	143
<b>3. Musiknotation und Bewegungsaufzeichnung in der psychophysischen Handlungsaktivierung</b>	
3.1 Die Bedeutung der Musik als Gedächtnisstütze	154
3.2 Bewegungspartituren in Volks- und Folkloretanz	163
3.3 Übersicht über die dargestellten Einteilungen von Musik- und Tanznotationen und deren Analogien	193
3.4 Anforderungen an eine musikanaloge Tanzschrift	196
3.5 Modell einer musikbezogenen Tanzkurzschrift	197
4. Zusammenfassung	213
<b>D. Modelle einer psychophysischen Handlungsaktivierung</b>	
1. Vier Arten, Musik in Bewegung umzusetzen	215
1.1 Kongruente Umsetzung von Musik in Körperbewegung	216
1.2 Analoge Umsetzung von Musik in Körperbewegung	221
1.3 Kontrastierende Umsetzung	226
1.4 Autonome Umsetzung	226
1.5 Zur Bedeutung der vier Ausdrucksarten in der Therapie	227
2. Rhythmische Tänze in einer handlungsaktivierenden Musiktherapie	229

7

E. Zusammenfassung	243
F. Anhang: Prüfung- und Studienordnung	249
G. Literaturverzeichnis	269

von Bildung als innerer privater Vervollkommnung bemerkt jedoch Horkheimer (1953, 19 f.) weiter: "Gebildet wird man nicht durch das, was man aus sich selbst macht, sondern einzig in der Hingabe an die Sache, in der intellektuellen Arbeit sowohl wie in der ihrer selbst bewußten Praxis". Sicherlich ist die intellektuelle Arbeit auch bedeutsam, besonders in Abhebung gegen einen ausufernden Psychoboom (Bach & Molter (1976) mit seiner Ideologisierung des Erlebens, dem antiintellektualisierenden Gegenwartskult, einem konkretistischen Gefühlsrausch und Selbsterfahrungs fetisch (experientialism), der sich bis zu animistischen und mythischen Vorstellungen steigert (vgl. Hörmann 1986, 234 ff. anlässlich "humanistischer" Gruppentherapien). Gleichwohl ist gerade der Beitrag einer psychophysischen Handlungsaktivierung nicht zu vernachlässigen, da ansonsten eine Verkümmern menschlichen Verhaltensspielraums sowie eine rationalistische Reduktion droht.

Wichtiger an der Aussage von Horkheimer ist indes sein Verweis auf die Hingabe an die Sache und eine ihrer selbst bewußten Praxis. Eine solche thematische Verankerung konstituiert nicht nur Bildungsgeschichte, sondern besitzt einen bislang kaum aufgegriffenen Wert im therapeutischen Prozeß. Wenn nämlich Krankheit oder psychische Störung begreifbar wird als Ichbezogenheit ohne tragfähige kommunikative und interpersonale Brücken, als Verstrickung im Netz der eigenen Befangenheit oder narzißtischen Selbstbespiegelung, welche im Extremfall bis zur Aufgabe der Selbstbestimmungsfähigkeit, zum Realitätsverlust und der Versenkung in die eigene psychotische Welt reicht, ist die behutsame Heranführung an die Wirklichkeit und deren unverzerrte Wahrnehmung eine wesentliche Aufgabe. Musik als nonverbales Kontaktmedium verzagt hierbei durchaus als sachbezogene Vergegenständlichung eine hilfreiche Rolle zu spielen. Allerdings drückt die Ansicht "ein bißchen Musik kann sicher nicht schaden" eher die mittelalterliche Verachtung des Musikerstandes aus (Brockhoff 1986, 20) als einen angemessenen Umgang mit diesem Medium. Nicht weniger zeigt sich eine Verachtung und Minderbewertung von Kranken, Behinderten und Gestörten, wenn

## Einleitung

Anstelle einer Vielzahl von Definitionen von Musiktherapie sei hier jene von Strobel & Huppmann (1978, 172) zitiert, wonach "unter Musiktherapie die wissenschaftlich fundierte bzw. zu fundierende Nutzung von Musik oder musikalischen Elementen zu Heilzwecken zu verstehen" ist. Was "heilen" bedeutet, soll in der folgenden Arbeit ebenso wenig diskutiert werden (vgl. Hörmann 1987) wie die Fragen von Gesundheit und Krankheit oder die Erörterung von Krankheitsmodellen und -lehren (vgl. Hörmann 1985, 9 ff.). Auch differentialdiagnostische Überlegungen zur Nosologie und Klassifikation bleiben am Rande. Vielmehr sei neben den beiden Bestandteilen des Wortes Musiktherapie zunächst die Aufmerksamkeit dem Zweck und Ziel von Therapie zugewandt. Bedeutet demnach Therapie Umgang mit Kranken und Behinderten, die unfertig und gestört sind vom Blickwinkel des Therapeuten aus, also Mängelwesen, welche vom Ideal des gesunden Körpers und Geistes (*mens sana in corpore sano*) abweichen? Oder intendiert Therapie die Entfaltung einer Potenz, die in Erscheinung treten, also Selbstverwirklichung selbst bei erheblichen Einbußen ermöglichen kann?

Wenn Therapie weniger Behandlung des Siechtums, des Pathologischen und Defekten unter der Dominanz des klinischen Blicks (Hörmann & Nestmann 1984), sondern Eröffnung von Entfaltungschancen, Selbstfindung und inneres Gewahrwerden, Eigenverwirklichung und Wachstum beabsichtigt, eröffnet Musiktherapie gleichzeitig einen Bildungsprozeß, "wo ein Mensch sich selbst gewissermaßen wie ein Kunstwerk zu gestalten sucht, sich sozusagen zum Objekt der eigenen Formung wird" (Horkheimer 1953, 19). Gegen ein vereingtes Verständnis eines im ursprünglichen griechischen Wortsinne verstandenen Begriffs von "therapeuein" in der Bedeutung von "bilden, pflegen", wie es in der klassischen humanistischen Bildungstradition seine Blütezeit hatte und in verwässelter und seichter Form in der sog. "humanistischen Psychologie" nachwirkt (vgl. Hörmann 1986), also gegen ein Verständnis

ihnen aufgrund ihrer Beeinträchtigung lediglich Musik milderer Qualität oder bescheidener ästhetischer Ansprüche zugemutet wird, wie dies in laienhaften und dilettantischen musiktherapeutischen Versuchen nicht selten praktiziert wird. Der schlichte Glaube nämlich, jede "irgendwie" produzierte Geräuscherzeugung oder diffuses Hantieren mit Instrumenten sei bereits Musiktherapie, wie dies sogar von Lehrfilmen etwa aus dem Fachhochschulstudiengang der Stiftung Rehabilitation Heidelberg suggeriert wird, scheint offensichtlich weit verbreitet, was Brockhoff (1985, 239; 1986, 19 ff.) mit Recht moniert. Daher ist dem Anliegen von Strobel & Huppmann uneingeschränkt zuzustimmen, Musiktherapie wissenschaftlich zu fundieren. Ob allerdings ihre Schlußfolgerung zur spezifischen Institutionalisierung von Ausbildungsgängen deshalb zwingend ist, sei zumindest in Frage gestellt. Bezüglich der wissenschaftlichen Ausbildung von Musiktherapeuten votieren sie nämlich für folgende Schwerpunktsetzung:

"Die Akzentuierung der Therapie-Ausbildung legt nahe, das Fach Musiktherapie im psychotherapeutischen Bereich (von Universität oder Akademie) zu institutionalisieren, nicht im Rahmen von musikwissenschaftlichen Einrichtungen oder Musikhochschulen. Dies ist auch begründbar durch den Tatbestand, daß Forschungen zur Heilwirkung von Musik (Betätigung) und Weiterentwicklung von Musiktherapie-Verfahren sich in der Regel physikalischer, psychologischer bzw. sozialwissenschaftlicher Techniken bedienen".

Die unabdingbare Kenntnis empirischer Forschungsmethodologie und medizinisch-therapeutischer Kompetenz läßt den Vorschlag, Musiktherapie nicht im Rahmen musikwissenschaftlicher Einrichtungen oder Musikhochschulen anzusiedeln, zwar höchst plausibel und vertretbar erscheinen. Allerdings ist der Therapiebegriff nicht auf die Beseitigung eines Defekts, das Heilen oder den Vorgang der Verbesserung von körperlichen und seelischen Zuständen sowie der Modifikation von Störungen des psychischen Lebens beschränkt. Wenn nämlich Therapie im Freudischen Sinne Macherziehung bedeutet, also Zurechtrückung fehlgelaufener oder versäumter Erziehungsprozesse, bietet sich der Rückgriff auf musikwissenschaftliche und musikpädagogische Fragestellungen geradezu an.