

**Alexandra Loske**

# Förderung von sozialen Kompetenzen durch Musikpraxis bei alten Menschen

**Studienarbeit**

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 1997 Diplomica Verlag GmbH  
ISBN: 9783832449827

**Alexandra Loske**

**Förderung von sozialen Kompetenzen durch Musikpraxis  
bei alten Menschen**

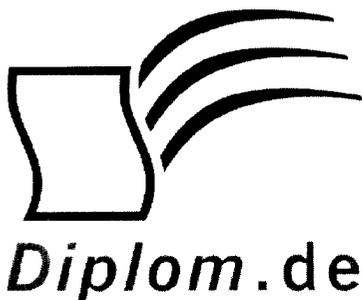


---

Alexandra Loske

# **Förderung von sozialen Kompetenzen durch Musikpraxis bei alten Menschen**

**Studienarbeit  
an der Ludwig-Maximilians-Universität München  
Februar 1997 Abgabe**



Diplomica GmbH \_\_\_\_\_  
Hermannstal 119k \_\_\_\_\_  
22119 Hamburg \_\_\_\_\_

Fon: 040 / 655 99 20 \_\_\_\_\_  
Fax: 040 / 655 99 222 \_\_\_\_\_

agentur@diplom.de \_\_\_\_\_  
www.diplom.de \_\_\_\_\_

ID 4982

Loske, Alexandra: Förderung von sozialen Kompetenzen durch Musikpraxis bei alten Menschen / Alexandra Loske · Hamburg: Diplomica GmbH, 2002  
Zugl.: München, Universität, Studienarbeit, 1997

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH  
<http://www.diplom.de>, Hamburg 2002  
Printed in Germany



## Wissensquellen gewinnbringend nutzen

**Qualität, Praxisrelevanz und Aktualität** zeichnen unsere Studien aus. Wir bieten Ihnen im Auftrag unserer Autorinnen und Autoren Wirtschaftsstudien und wissenschaftliche Abschlussarbeiten – Dissertationen, Diplomarbeiten, Magisterarbeiten, Staatsexamensarbeiten und Studienarbeiten zum Kauf. Sie wurden an deutschen Universitäten, Fachhochschulen, Akademien oder vergleichbaren Institutionen der Europäischen Union geschrieben. Der Notendurchschnitt liegt bei 1,5.

**Wettbewerbsvorteile verschaffen** – Vergleichen Sie den Preis unserer Studien mit den Honoraren externer Berater. Um dieses Wissen selbst zusammenzutragen, müssten Sie viel Zeit und Geld aufbringen.

<http://www.diplom.de> bietet Ihnen unser vollständiges Lieferprogramm mit mehreren tausend Studien im Internet. Neben dem Online-Katalog und der Online-Suchmaschine für Ihre Recherche steht Ihnen auch eine Online-Bestellfunktion zur Verfügung. Inhaltliche Zusammenfassungen und Inhaltsverzeichnisse zu jeder Studie sind im Internet einsehbar.

**Individueller Service** – Gerne senden wir Ihnen auch unseren Papierkatalog zu. Bitte fordern Sie Ihr individuelles Exemplar bei uns an. Für Fragen, Anregungen und individuelle Anfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

### Ihr Team der Diplomarbeiten Agentur

Diplomica GmbH \_\_\_\_\_  
Hermannstal 119k \_\_\_\_\_  
22119 Hamburg \_\_\_\_\_  
Fon: 040 / 655 99 20 \_\_\_\_\_  
Fax: 040 / 655 99 222 \_\_\_\_\_  
agentur@diplom.de \_\_\_\_\_  
www.diplom.de \_\_\_\_\_

## Inhalt:

	Vorwort.....	6
1.	<b>Einleitung.....</b>	<b>7</b>
2.	<b>Altersproblematik.....</b>	<b>14</b>
2.1.	Bewertung von Alterserscheinungen.....	16
2.2.	Musik als ergänzende Therapieform bei psychosozialen Problemsituationen alter Menschen....	18
3.	<b>Therapeutische Wirkungen von Musik.....</b>	<b>19</b>
3.1.	Historischer Überblick therapeutischer Musikwirkungen.....	21
3.2.	Allgemeine Aspekte.....	29
3.2.1.	Musik und Religion.....	29
3.2.2.	Musik und Magie.....	30
3.2.3.	Musik als Heilmittel.....	31
3.3.	Psychophysische Wirkungen von Musik.....	33
3.4.	Musik und Persönlichkeit.....	46
4.	<b>Musikalische Seniorenbildung.....</b>	<b>49</b>
4.1.	Überlegungen zur Altenkulturarbeit.....	50
4.2.	Musikpraxis in der offenen Altenarbeit.....	52
4.2.1.	Ziele offener Altenarbeit.....	54
4.2.2.	Methoden offener Altenarbeit.....	56
4.3.	Musik als Medium zur Förderung zwischenmenschlicher Beziehungen.....	58
4.4.	Musik als Kommunikationsphänomen.....	60
4.5.	Musik als Mittel sozialer Interaktion.....	68
5.	<b>Musikalische Arbeit in der institutionellen Altenhilfe.....</b>	<b>71</b>
5.1.	Verschiedene musiktherapeutische Ansätze.....	74
5.1.1.	Aktive und passive Therapieformen.....	76
5.1.2.	Gerichtete und ungerichtete Ansätze.....	80
5.1.3.	Rekreative und regulative Musiktherapie.....	81
5.2.	Diskussion der verschiedenen Ansätze.....	83
5.2.1.	Ziele institutioneller musikalischer Altenarbeit.....	85

5.2.2.	Methoden institutioneller musikalischer Altenarbeit.....	90
<b>6.</b>	<b>Musiktherapie bei verschiedenen Alters- krankheiten.....</b>	<b>91</b>
6.1.	Altersproblematik und psychische Erkrankung	91
6.2.	Gerontopsychiatrische Krankheiten.....	94
6.2.1.	Demenz.....	94
6.2.2.	Altersdepression.....	100
6.3.	Musiktherapie im Pflege- und Krankenbereich...	103
6.4.	Musiktherapie bei Sterbenden.....	106
<b>7.</b>	<b>Singen im Altersheim.....</b>	<b>110</b>
7.1.	Aspekte des Seniorensingens.....	110
7.2.	Situationsspezifische Wahl des Liedguts.....	112
7.3.	Methoden zur Liedgestaltung.....	114
7.4.	Therapeutisches Singen.....	117
7.4.1.	Gruppensingtherapie.....	120
7.4.2.	Einzelstherapie.....	124
<b>8.</b>	<b>Musizieren auf Orff-Instrumenten</b>	<b>125</b>
8.1.	Bereitstellung des geeigneten Instrumen- tariums.....	126
8.2.	Methoden musikpraktischer Gestaltung.....	128
8.3.	Verschiedene Möglichkeiten zur Entfaltung musikalischer Kreativität.....	133
8.4.	Bedingungen instrumentaltherapeutischer Vorgehensweisen.....	134
8.5.	Methoden und Zielsetzungen instrumentaler Improvisation.....	136
<b>9.</b>	<b>Musik und Bewegung.....</b>	<b>140</b>
9.1.	Allgemeine Aspekte.....	142
9.2.	Freies rhythmisches Bewegen zur Musik.....	143
9.3.	Bewegungsformen bei verschiedenen Krank- heitsbildern.....	148
9.4.	Seniorentanz.....	153
9.5.	Sitztänze.....	156

<b>10.</b>	<b>Rezeptiver Umgang mit Musik.....</b>	<b>159</b>
10.1.	Werkhören.....	160
10.1.1.	Möglicher Einstieg zum Musikhören.....	160
10.1.2.	Anleitung zum bewußten Musikhören.....	162
10.2.	Musikhören in Kombination zu anderen künstlerischen Medien.....	164
10.3.	Musikhören und künstlerisches Gestalten.....	167
<b>11.</b>	<b>Polyästhetische Ansätze und musikalische Projektarbeit.....</b>	<b>173</b>
11.1.	Polyästhetische Therapieformen.....	173
11.2.	Gestaltung festlicher Anlässe mit Musik.....	175
11.3.	Musikalische Radioprojektarbeit.....	178
11.4.	Generationenübergreifende musikalische Projektarbeit.....	179
<b>12.</b>	<b>Interviews.....</b>	<b>181</b>
12.1.	Grundlagen und Ansatzpunkte zur Durch- führung der Interviews.....	181
12.2.	Verfahrensweisen der Auswertung und Probleme der Interpretation.....	182
12.3.	Grundlagen und repräsentative Ergebnisse der Studie vor Ort.....	183
12.4.	Diskussion der Interviews und zusammen- fassendes Resultat.....	185
12.4.1.	Interviews der offenen Altenarbeit.....	185
12.4.2.	Befragungen in einem Münchner Altersheim.....	191
12.4.3.	Ein Interview aus dem Bereich musikthera- peutischer Altenarbeit.....	201
12.5.	Zusammenfassendes Resultat der Interviews....	203
<b>13.</b>	<b>Fragebogenaktion im Altenheim, der Nachbarschaftshilfe und der städti- schen Altenhilfe.....</b>	<b>208</b>
13.1.	Aufbau und Entwicklung des Fragebogens.....	209
13.2.	Durchführung der Untersuchung und Auswer- tungskriterien.....	210
13.3.	Ergebnisse der Befragung.....	211

<b>14.</b>	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>215</b>
14.1.	Diskussion der Untersuchungen.....	215
14.2.	Rückschlüsse auf den musikpraktischen und therapeutischen Umgang mit Musik.....	221
14.3.	Ausblick und weiterführende Forschung.....	223
<b>15.</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>225</b>
15.1.	Auswahlbibliographie.....	225
15.2.	Interviews.....	268
15.2.1.	Interviews der offenen Altenarbeit.....	268
15.2.2.	Interviews nach einer Musikaktivierung in einem Münchner Altenheim.....	275
15.2.3.	Interview mit einer Teilnehmerin offener musiktherapeutischer Altenarbeit.....	294
15.3.	Fragebogenformulare.....	298
15.3.1.	Konzeption des Formulars nach vier Faktoren.....	298
15.3.2.	Bei der Befragung verwendetes Fragebogen- formular.....	300
15.4.	Statistische Auswertung.....	301
15.4.1.	Tabelle.....	301
15.4.2.	Häufigkeitsverteilung.....	302

Musik ist ein Symbol und eine Quelle  
sie tröstet und lindert  
sie inspiriert und ergötzt  
sie nährt  
sie weint  
und baut feste Mauern  
aus Tränen

Sie erleuchtet  
zur Vision  
über unser Verständnis hinaus

Sie wagt zu träumen  
wiederzuspiegeln und zu klären

Musik erinnert uns an unser aller Herzschlag  
durch Zeit und Raum

Sie feiert unsere Eigenartigkeiten  
unsere Einzigartigkeit

Sie geleitet uns auf dem Weg in die Zukunft  
ohne die Vergangenheit zu leugnen

Sie lacht mit neuem Lachen  
das nie gelacht wurde  
und doch klingt wie ein Echo  
aus einem entfernten Saal  
sie gleitet und überspannt  
uns zu beruhigen, uns zuzureden und zu klären

Sie gibt einen Rahmen  
in dem wir zu wählen haben

Es ist die Geschichte des Klanges  
von der Ewigkeit des Lebens

Sie atmet  
dehnt sich, gähnt  
einem neuen Tag entgegen

Musik verwandelt  
wenn wir doch nur hören würden

Carolyn Bereznak Kenny

## **Vorwort**

Das Interesse für die psychosoziale Problematik alter Menschen entstand durch den Besuch eines Seminars über Alterspsychologie bei Prof. Dr. Rolf Oerter im Winter 1995/96. Die intensive Beschäftigung mit der Problematik von Pflugschaft und Entmündigung verdeutlichte, daß alte Menschen, mit in der Regel gut behandelbaren psychischen Störungen, kaum psychotherapeutische Unterstützung erfahren, weil der Kostenaufwand gescheut wird. Es stellt sich die Frage, inwieweit leichte psychosoziale Verhaltensdefizite bis hin zu schweren gerontopsychiatrischen Störungen durch den Einsatz mit Musik gelindert werden können. Musik ist ein allseits beliebtes Medium, das in Kombination mit verschiedenen Formen der Kunst positiven Einfluß auf die Psyche nimmt. Sie ist im Vergleich zur sonst üblichen klientenzentrierten Gesprächstherapie weitaus effektiver und ermöglicht vielfältige Möglichkeiten des sozialen Miteinanders sowie eine Korrektur eingefahrener, schädigender Verhaltensweisen, die den Einsatz psychiatrisch-pflegerischer Maßnahmen notwendig werden lassen. Persönlichkeitsentwicklung und eine Erhöhung sozialer Kompetenz durch Musik sind auch im hohen Alter möglich und sinnvoll. Im Jahre 2030 werden in Deutschland etwa zwei Drittel der Bevölkerung über 60 Jahre sein. Obgleich die gesellschaftlichen Entwicklungen noch nicht völlig absehbar sind, scheint es bereits jetzt angebracht, über mögliche Lebensformen und Hilfen im Alter nachzudenken. Mit der stetig steigenden Lebenserwartung wächst zwangsläufig die Zahl der Alterskrankheiten, wie etwa Formen der Demenz, die durch reine medikamentöse Unterstützung kaum aufgefangen werden können. Gerade die Musik vermag eine Linderung der Verlaufsformen gerontopsychiatrischer Erkrankungen zu schaffen, indem durch Melodien der Jugendzeit starke emotionale Erlebnisse vermittelt werden, die etwa schwer dementen alten Menschen Hilfen der Orientierung im Hier und Jetzt geben.

München, im Frühling 1999

Alexandra Loske

## 1. Einleitung

Die Recherche zum Thema alte Menschen und Musik, wurde von Personen, die mit alten Leuten arbeiten, überaus positiv aufgenommen, jedoch von jüngeren, außenstehenden Menschen eher skeptisch beurteilt. Sie sagten oftmals, daß ihnen solch ein Thema „viel zu depressiv“ wäre. Simone de Beauvoir wurde mit ähnlichen Aussagen konfrontiert, als sie an ihrem Buch über „Das Alter“ schrieb: *„Wenn ich ihnen sagte, daß ich an einem Essay über das Alter arbeite, riefen die meisten: „Was für eine Idee!... Aber Sie sind doch noch gar nicht so alt!... So ein tristes Thema...“* (Beauvoir, S. de 1972, 5). Trotz großer Bedeutung der Seniorenbildung für die Gesellschaft, findet sich für die Musikpraxis mit alten Menschen nur wenig systematische Literatur, obgleich die Sozialpädagogik in dieser Richtung einige Anstrengungen unternommen hat. Auch die Gedanken über Möglichkeiten im Bereich der musiktherapeutischen Altenarbeit scheinen noch immer nicht hinlänglich systematisiert, wobei oftmals Anleihen zu anderen Fachbereichen wie etwa der gerontopsychiatrischen oder medizinischen Forschung genommen werden müssen und zu Begriffsverwirrungen führen: *„Zeigt das Thema doch einen Bereich auf, der bisher in der fachlichen Literatur so gut wie gar nicht zusammenhängend bearbeitet wurde, der aber einer immer dringlicheren Reflexion bedarf* (Bernius, V. 18 (1997) 2, 72). In den Bereichen musiktherapeutischer Wirkweisen finden sich erst seit jüngster Zeit neue Ansätze. Eine sinnvolle musiktherapeutische Vorgehensweise scheint noch immer nicht systematisiert vorzuliegen und hängt deshalb sehr stark von der Einschätzung und Kunst der einzelnen praktizierenden Therapeuten ab. Aus diesen Gründen herrscht eine Fülle von Möglichkeiten und begrifflichen Unklarheiten, die eine breite Öffentlichkeitsarbeit erschweren. Die Arbeit mit Senioren in Pflegeeinrichtungen, aber auch in der offenen Altenarbeit, wie sie vor allem durch caritative Einrichtungen geleistet wird, ist größtenteils durch verbandsinterne Praxisberichte dokumentiert. Das

Anliegen vorliegender Arbeit ist es, die verfügbare Literatur zu untersuchen, um eine möglichst objektive Darstellung der Seniorenarbeit mit Musik zu bekommen. Dazuhin werden ergänzende empirische Untersuchungen, durch musikpraktische Experimente sowie Interviews und Fragebögen neue erweiternde Erkenntnisse schaffen.

Die Basis für die vorliegende Arbeit ist eine differenzierte Betrachtung der Wirkungen von Musik auf den Menschen. Dazu werden verschiedene physiologische Untersuchungen des Musikeinflusses auf Körper, Geist und Seele herangezogen. Interessant scheint insbesondere der Bereich der Psychosomatik und den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Altenarbeit mit Musik. Heilvorgänge durch Musikeinfluß gibt es vermutlich seit Anbeginn der Menschheitsgeschichte, sie wurden jedoch erstmals von den alten Griechen schriftlich fixiert. Erst seit Anfang dieses Jahrhunderts begann eine systematische musiktherapeutische Erforschung, wobei interessante Phänomene der Heilung durch Musik sowie magisch-musikalische Rituale untersucht und beschrieben wurden. Einige der heute angewendeten musiktherapeutischen Vorgehensweisen haben sich aus den bereits bestehenden alten ritualisierten Musikpraktiken entwickelt, wobei die musiktherapeutische Wissenschaft oft unabhängig von archaischen Erfahrungen alter Kulturen zu den gleichen Ergebnissen fand. Kultische Handlungen werfen immer die Frage nach Religion auf und lassen vermuten, daß bereits in der Musik selbst eine Art sinnstiftendes Prinzip, eine Hilfe für menschliche Schwierigkeiten liegt. Musik kann ohne Zweifel ein geeignetes Medium für sakrale Verkündigung sein, wie beispielsweise die Passionen von J.S. Bach verdeutlichen. Des weiteren stellt sich die Frage, inwieweit durch Musik und deren spirituell-transzendente Bezüge Alters- und Sterbeprozesse verarbeitet werden können. Verschiedene Alterskrankheiten sowie gerontopsychiatrische Störungen scheinen durch Musik positiv beeinflussbar. Ferner lassen sich Gedächtnisfunktionen durch Musikeinfluß

stützen und verbessern, wodurch wertvolle Hilfestellungen für demente Personen geleistet werden. Es stellt sich die Frage inwieweit soziale Kompetenzen wie beispielsweise Kontaktfähigkeit durch Musikeinfluß gefördert, die Motivation bestärkt, das persönliche Wollen überhaupt erst geweckt und die Konfliktfähigkeit geschult werden können? Gemeinsames Musizieren läßt sehr rasch zwischenmenschliche Beziehungen entstehen und diese Tatsache scheint vor allem im Hinblick des Austauschs der Generationen interessant zu untersuchen. Welche Möglichkeiten des Musikunterrichts bestehen bei verschiedenen Behinderungen, oder bei Instrumenten, die weit über das technische Niveau von Orff-Instrumenten hinausgehen? Außerdem soll anhand praktischer Studien geklärt werden, ob Senioren innerhalb einer Art therapeutischen Musikunterrichts ein Instrument erlernen können.

Altenarbeit mit Musik läßt sich mit dem Anspruch, eine Hilfe zur Gestaltung des Lebensabends zu geben, ganz klar von gewöhnlicher, musikalischer Erwachsenenbildung abgrenzen: *„In der Praxis unterscheidet man bei organisierten Veranstaltungen für ältere Menschen Angebote der Erwachsenenbildung (auch Andragogik genannt) in VHS u. ä. Institutionen und Angebote der ‚offenen Altenhilfe‘ im Rahmen der Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Kommunen usw. (Altenklubs, Altentagesstätten)“* (Vogelsänger, S. et al. 16(1984)10, 656). Auch musikalische Programme der VHS, die für Senioren konzipiert wurden, richten sich an einen eher bildungsgewöhnten älteren Personenkreis. Sie bieten *„günstige Bedingungen für Lernaktivitäten“*, die *„höhere Schulbildung und ein breites Interessenspektrum“* voraussetzen (ebd.). Alte Menschen der unteren Gesellschaftsschichten hatten jedoch in der Regel nur wenig Bildungsmöglichkeiten, konnten kaum persönliche Interessen verwirklichen oder Freizeitbeschäftigungen finden, die einen realen Bezug zu kulturellem Miteinander geben: *„Auch wenn der Rentner oder Pensionär sich seine Gesundheit und seinen klaren Verstand erhalten hat, ist er dennoch einer schrecklichen Plage ausgesetzt: Der*

*Langeweile; Er hat seinen Einfluß auf die Welt verloren und vermag keinen wiederzufinden, da die Beschäftigungen, denen er in der Freizeit nachgegangen ist, entfremdet waren.*“ (Beauvoir, S. de 1972, 465). Unausgesprochen, aber dennoch existent, hält sich in weiten Teilen der Bevölkerung das Vorurteil, daß der lohnabhängige Mensch in der Leistungsgesellschaft nur dann wertvoll ist, wenn er im Produktionsprozeß steht, wobei die Freizeit den Charakter der Abwechslung und Erholung für den Arbeitsprozeß erhält und einen eigenständigen Wert, als Mittel zur Selbstentfaltung verliert. Das Minderwertigkeitsgefühl und die mangelnde Kompetenz eine überreichlich vorhandenen Freizeit ab dem Moment der Pensionierung zu gestalten führen oftmals zur Selbstbeobachtung und Überbewertung körperlicher Krankheiten und Alterungsprozesse. Diese spürbar vorhandene gesellschaftliche Entwertung durch die Pensionierung läßt persönliche Defizite, die durch das Leben in der Industriegesellschaft entstanden sind, als gravierend hervortreten. Die Arbeit mit vorgegebenen festen Strukturen füllt nun nicht mehr den Lebenslauf, und die innere Leere kann kaum behoben werden, wenn Eigenantrieb und persönliches Wollen fehlen. Selbst kommerzielle Freizeitangebote können bei schlechtem Gesundheitszustand kaum genutzt werden. Geringe finanzielle Mittel, die aus einer kleinen Rente resultieren, verhindern bei alten Menschen oftmals die Möglichkeiten zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und dessen kulturellen Angeboten: *„All das ruft bei ihnen ein Gefühl der Herabsetzung und eine allgemeine Angst hervor. Sie versinken in eine Stumpfheit, die sich auf den ganzen Organismus auswirkt; selbst die Geisteskrankheiten, die bei ihnen auftreten, sind zu einem großen Teil ein Produkt des Systems“* (Beauvoir, S. de. 1970, 465). Sozialpädagogische Hilfestellungen werden vor allem dann sinnvoll, wenn Musik als schichtübergreifendes, kulturelles Angebot kommerzielle Freizeitangebote zu ersetzen vermag und gleichzeitig Raum für die Nutzung der Musik als Medium sozialer Interaktion schafft: *„Musik hat*

*für die Rehabilitation alter und kranker Menschen einen nicht zu unterschätzenden Wert. Diese ist nicht nur Nahrung für die Seele und Gemüt, sie kann auch körperliche wie geistige Fähigkeiten trainieren helfen, wie kaum ein zweites Medium. Musik kennt keine Grenzen - weder solche der Intelligenz, der Gesellschaftsschicht oder der Religion“ (Füller, K. 1994, 9). Die Untersuchung geht über eine rein sozialpädagogische Anwendung von Musik bei alten Menschen hinaus und reicht in den heil- und musikpädagogischen, psychologisch-medizinischen, gymnastischen, physio- sowie musiktherapeutischen Bereich hinein. Eine klare Abgrenzung von sozial- und musikpädagogischer sowie musiktherapeutischer Vorgehensweise ist in der Praxis der Altenarbeit, außerhalb klinisch-institutioneller Anwendung oft nicht möglich. Eine scharfe Trennung scheint zudem nicht immer wünschenswert, weil neben erhofften Effekten der Therapie vor allem auf den Unterhaltungscharakter der Musik Wert gelegt wird. Ein nicht geringer Anteil der Autoren betrachtet jegliche Förderung alter Menschen als musiktherapeutische Maßnahme, auch wenn sie auf musikdidaktischen oder sozialpädagogischen Zielsetzungen basiert. Der Grund dafür ist die Annahme, daß therapeutische Effekte jeder Art dem musikalischen Handeln bereits implizit zugrunde liegen und vor allem durch Kontakt mit der Gruppe Förderung erfahren. Dennoch wehren sich Musiktherapeuten zu Recht gegen die Behauptung, daß jegliches musikalisches Handeln sofort Musiktherapie sei, denn sie haben ganz klare Methoden und Zielvorgaben, wenngleich diese auch je nach Situation variierbar scheinen: *„Gegenüber der Musiktherapie kann eine Abgrenzung jedoch relativ leicht gefunden werden, wenn man davon ausgeht, daß zu ihrer Durchführung musiktherapeutische Qualifikationen erforderlich sind, aufgrund derer nach Maßgabe einer Diagnose ein therapeutischer Behandlungsplan aufgestellt und nach musiktherapeutischen Kriterien durchgeführt und analysiert werden kann“* (Vogelsänger et al. 1984, 661). Um konkret Hilfe leisten zu können, müssen oftmals die*

einzelnen Disziplinen miteinander verquickt werden, wie die methodische Vorgehensweise in Sozial- und Heilpädagogik verdeutlicht. Die psychosozialen Hilfen für alte Menschen nehmen deshalb Anleihen bei verschiedensten Künsten, um den Menschen mit allen Sinnen anzusprechen und einen schöpferischen Heilvorgang zu ermöglichen: *„Wenn man sich mit der Beeinflussung durch ‚künstlerische Methoden‘ und kreative Medien befaßt, gilt es einen weiten Rahmen abzustecken, der von klinisch therapeutischen Maßnahmen (Kunsttherapie, Musiktherapie, Psychotherapie mit kreativen Medien usw.) über pädagogische, sozialpädagogische zu kreativitätspädagogischen Aktivitäten, ja bis zu Projekten der Kulturarbeit reicht. Aus diesem Spektrum ist es dann möglich, den Erfordernissen der Aufgabenstellungen entsprechende Foki zu wählen...“* (Petzold, H. 50 (1992) 10, 6ff.).

Psychisch kranke alte Menschen neigen dazu, in selbstgeschaffener Isolation zu verharren, die zugleich Symptom und Ursache ihrer Erkrankung ist. Musiktherapeutische Vorgehensweisen befreien bereits psychisch geschädigte Senioren aus dem Teufelskreis der Vereinsamung, während musikpraktische Veranstaltungen präventiv gegen psychische und physische Alterskrankheiten eingesetzt werden können. Psychogene Altersleiden sind keine unabänderlichen Schicksalsschläge, denn sie können in vielen Fällen durch psychotherapeutische Behandlung und Musiktherapie verbessert werden: *„Von den landläufig als altersbedingt bezeichneten Krankheiten sind ca. 80% heilbar - insbesondere die psychisch bedingten“* (Bright, R. 1984, 88).

Die steigende Lebenserwartung kann ab dem Moment nicht mehr nur ausschließlich positiv gewertet werden, wenn Altersleiden nur unzureichend Linderung erfahren. Sorge um das höhere Alter darf nicht nur bestmögliche medizinische Versorgung beinhalten, sondern muß psychische Aspekte des „Altseins“ berücksichtigen: *„Eine Gefahr, wenn nur die Zeit des Leidens und Sterbens verlängert wird, eine Chance, wenn die Jahre im hohen Alter zu ‚gewonnenen Jahren‘ werden, welche bei psycho-physischem Wohlbefinden eine*

*aktive Teilnahme am Leben der Gemeinschaft ermöglichen“* (Biener, K.1990, 5).

Bereits seit Anfang der 70er Jahre suchte die Sozialforschung einen Ausweg aus dem Dilemma ständig steigender Alterskrankheiten. Eine mögliche Lösung brachte die interdisziplinäre Forschung, indem diese herausfand, daß der Mensch ein Leben lang lern- und entwicklungsfähig ist. Jegliches Anregen geistiger Tätigkeit, insbesondere die Beschäftigung mit Musik, verhindert oder verzögert den Abbau von Intelligenz sowie der sozialen Kompetenz. Der Umgang mit Musik scheint ein hervorragendes Mittel zu sein, um die soziale Kontaktfähigkeit zu erhalten. Seniorenkulturarbeit mit Musik, auf der Basis sozialpädagogischer Arbeit, bedeutet vor allem persönlichen Lernzuwachs, Stärkung des Selbstvertrauens, Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, Förderung von gesellschaftlicher Integration, Realisierung vorhandener Fähigkeiten sowie Hilfestellung für optimale Daseinsbewältigung. Das Leben alter Menschen wird in Zukunft immer schwieriger werden, denn durch gravierende Umstrukturierungen sozialer Lebensformen in der Gesellschaft und den Arbeitsprozessen, können Familien die Pflege ihrer Alten immer weniger selbst übernehmen: *„Gründe dafür sind unter anderem: Abnahme der Eheschließungen, hohe Scheidungsrate, Geburtenrückgang, Totalität des Arbeitsprozesses, beengte Wohnverhältnisse, zunehmende Verstädterung“* (Müller, K.D. 38 (1984) 2, 308). Zudem kann von Senioren *„die Mobilität einer werktätigen Gesellschaft im Alter häufig aus psychischen und aus physischen Gründen“* kaum mehr nachvollzogen werden. Fehlende weltanschaulich-religiöse Bezüge lassen das Problem des Sterbens immer stärker zur kollektiven Verdrängung werden. Nähert sich ein Mensch seinem Lebensende, wird er möglicherweise mit Depression reagieren (ebd. 308). Der Umgang mit Musik in der Gruppe vermag Ausgleich für ein sinnentleertes, vereinsamtes Dasein in einem Altenheim zu schaffen, wenn dadurch die notwendige menschliche Zuwendung und Kommunikation gefördert werden: *„Eine wesentliche, inhaltliche*

*Komponente kommt der Musik als kommunikativer Handlungskategorie zu. Da dieser musikalische Handlungsvollzug unmittelbar mit psychomotorischen, kognitiven und affektiven Vorgängen zusammenwirkt, kann die inaktiv gewordene Altersrolle und die verlorengegangene Funktion des alten Menschen wiederhergestellt werden“* (Kemser, J. 1979, 10). Durch nonverbale musikalische Kommunikationsmöglichkeiten sowie Interaktionsprozesse innerhalb von Seniorengruppen können Formen sozialen Umgangs neu erworben und auf den Alltag übertragen werden.

## **2. Altersproblematik**

Gerontologie wird als die Wissenschaft des Alters bezeichnet. Sie beschreibt Teilgebiete der Medizin, die sich mit verschiedenen Alterungsprozessen des menschlichen Körpers auseinandersetzen, wobei Krankheitsverläufe im letzten Lebensabschnitt untersucht werden. Deshalb werden Krankheitsgeschehen der Jugend mit solchen des Alters verglichen, um die besondere Problematik der Altersleiden hervorzuheben. Gerontologie kann aus biomedizinischen, verhaltens- oder sozialwissenschaftlichen Forschungsrichtungen heraus angegangen werden. A. Comfort (1964) beschreibt die Zusammenhänge zwischen biologischen Abbauprozessen der Organismen und der daraus resultierenden höheren Krankheitsanfälligkeit. Neben Vorgängen im menschlichen Körper werden auch die von niederen Organismen, Zellen und zellbildenden Substanzen vergleichend herangezogen, untersucht und bewertet (Comfort, A. 1964). Verhaltenswissenschaftliche Vorgehensweisen orientieren sich an psychologischen Problemen und soziologischen Faktoren alter Menschen als Teile eines kulturellen Rahmengerüsts (Birren, J. E., 1959, 235 -247). Die sozialwissenschaftliche Forschung hingegen beschreibt die Konsequenzen für Wirtschaft, Gesundheitswesen und Sozialfürsorge, die sich aus der ständig steigenden Anzahl älterer, im Ruhestand befindlicher Menschen, vor allem

in den Industrieländern ergeben (Tibbitts, C. 1960).

Nach Birren (1980) versucht die gerontologische Forschung die biologische Frage nach „*dem Ursprung von Veränderung oder Fehlern der alternden Zellen*“ abzuklären und die sozialpsychologische Frage „*nach der Entfremdung älterer Menschen und deren Unzufriedenheit mit den Lebensbedingungen*“ zu untersuchen (Birren, J. E. 1980, 730). Aus diesem Grunde überprüfte die neuere gerontologische Forschung inwieweit körperliche und geistige Aktivitäten den Alterungsprozeß verzögern können (ebd.). Die Alterspsychologie ist eine weitere Form der Spezialisierung gerontologischer Forschung und befaßt sich mit Verhaltensänderungen des Menschen im letzten Lebensabschnitt. Der Alterungsprozeß kann sowohl als biologisches als auch als sozialpsychologisches Phänomen aufgefaßt werden (ebd.). Forschungsergebnisse nach 1945 haben gezeigt, daß das Problem des Alterns nur mit „*multivarianten Methoden*“ angegangen werden kann. Kallmann, J. et al. (1959) fanden aufgrund ihrer Studien innerhalb der Zwillingsforschung heraus, daß die Erbmerkmale ein Leben lang bestimmend sind, aber selbst wenn Prozesse des Alterns genetisch determiniert sind, kann die Tatsache einer spezifisch günstigen Beeinflussung nicht geleugnet werden (Birren J. E. 1971, 1751).

Bühler, Ch. (1959) verdeutlichte, daß Persönlichkeitsentwicklung aufgrund verschiedener sozialer und biologischer Prozesse ein Leben lang andauert. Durch biographische Forschung gelangte sie zur Erkenntnis, daß es jeweils verschiedene Phasen der „*Konstruktivität, Kombination und der Reduzierung*“ gibt (Bühler, Ch. 1959, 184 - 211). Konstruktivität und Kombination bedeuten Aufbau und Integration der eigenen Fähigkeiten sowie sozialer Möglichkeiten in die jeweils gegebene Lebenswirklichkeit. „Reduzierung“ im Alter muß jedoch nicht typischerweise ein sich Abwenden von leistungsorientiertem Verhalten oder Aktivitätsverringering bedeuten, wenn sie freiwillig im Licht der Lebenserfahrung geschieht. Diesen Rückzug

aus dem Leben beschreiben Cumming et al. (1961) als Prozeß des „Disengagements“: Die zum Leben benötigte Lebensenergie läßt nach, wodurch der alte Mensch immer mehr den Rückzug aus der Gesellschaft antreten muß (Cumming et al. (1961). Biologische Abbauprozesse werden oftmals überbewertet, aber sie können im Zweifelsfall wertvolle Hinweise bei degenerativen Alterserscheinungen geben, die ebensogut einen sozialen Rückzug nach sich ziehen können. Beispielsweise hängt die Motivation, die dem alten Menschen für Aktivitäten des täglichen Lebens zur Verfügung steht, mehr oder weniger vom Zustand seines Nervensystems ab, wobei sich die Nervenzellen nach ihrer Entstehung, in der Embryonalzeit nicht mehr regenerieren und aufgrund von Abbauprozessen früher oder später verbraucht sind. Daraus läßt sich etwa die Verlangsamung der Bewegungen alter Menschen erklären, aber auch der Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen, die nervlich „zu anstrengend“ geworden sind (Birren J.E. 1971, 1752).

## **2.1. Bewertung von Alterserscheinungen**

Eine Kenntnis altersrelevanter Merkmale der Vergreisung ist in der Altenarbeit eine notwendige Voraussetzung, um verschiedene alte Menschen richtig einschätzen und fördern zu können. Die korrekte Beurteilung von tatsächlich vorhandenen Alterserscheinungen bestimmt das didaktische Kalkül und das Verhalten des Kursleiters gegenüber den verschiedenen Teilnehmern. Innerhalb der Gruppe muß auf jeden einzelnen Teilnehmer und dessen Schwierigkeiten Rücksicht genommen werden. Folgende altersrelevante Merkmale müssen nach T. Maler (1979) in der Gruppenarbeit mit Musik, Bewegung und anderen Kunstformen beachtet werden:

### ***Physiologische Aspekte***

- *Nachlassen der Sinnesfunktionen*
- *Labilität der körperlichen Standfestigkeit*

- *Zunehmende Langsamkeit psychomotorischer Abläufe*
- *Nachlassen der feinmotorischen Geschicklichkeit bis hin zur Desorganisation der Mikromotorik*
- *Schwierigkeiten in der motorischen Entspannung*
- *Nur spärlich und schwach ausagierte Willkürbewegungen*

### **Kognitive Aspekte**

- *Verlangsamung der Wahrnehmungsverarbeitung*
- *Verlängerung der Reaktionszeit*
- *Merkschwäche und Abnahme des Erinnerungsvermögens*
- *Verhärtung der Motivationsbereitschaft*
- *Rückbildung der Phantasie und des Vorstellungsvermögens*

### **Affektive Aspekte**

- *Schwerfälligkeit der Antriebsfaktoren*
- *Nachlassen der Impulsivität*
- *Verringerte Frustrationstoleranz*
- *Zunahme einer skeptischen Grundeinstellung*
- *Neigung zu hypochondrischer Selbstbeobachtung*
- *Abschwächen der Begeisterungsfähigkeit*
- *Größer werdende Abhängigkeiten von Stimmungen*
- *Affektive Dauerbelastungen ohne echte, entspannende Affektabfuhr.*

### **Soziale Aspekte**

- *Abnahme der Interaktion mit der Umwelt*
- *Zunehmendes Gefühl eines Geborgenheitsverlustes*
- *Ansteigende Introversionshaltung (Maler, T. 1979, 257/258).*

Diese Aspekte müssen zwar in der Planung und Durchführung der Altenarbeit mit Musik berücksichtigt werden, aber sie sollten nicht überbewertet werden: *„Wenn die Phase des Alters weiter mit neuen Erfahrungen, dem Lernen und Anregungen verschiedenster Art verbunden ist, so gelingt es auch dem alten Menschen, sich in entscheidenden Bereichen jung*

zu erhalten. *Große Künstler, bedeutende Gelehrte, berühmte Wissenschaftler - sie alle blieben auch schon früher bis ins hohe Alter leistungsfähig, ja, haben auch im hohen Alter noch eindrucksvolle Leistungen vollbracht*“ (Füller, K. 1994, 12). Symptome von zunehmender Senilität müssen nicht zwangsläufig auftreten und sind bisweilen sogar reversibel. Oftmals bestätigt sich die Tatsache, daß *„die motorischen und intellektuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten mit zunehmendem Alter gerade dann am wenigsten abnehmen, wenn sie weiterhin beansprucht werden; ja verlorengegangene Fähigkeiten können durch entsprechende Anreize und Übungen sogar zurückgewonnen werden“* (Vogelsänger et al. 1984, 656).

## **2.2. Musik als ergänzende Therapieform bei psychosozialen**

### **Problemsituationen alter Menschen**

Psychische Probleme, die der Alterungsprozeß mit sich bringt, sowie Alterserkrankungen sind für die gerontologische Forschung und insbesondere für die Alterspsychologie von Bedeutung. Eine spürbare Verbesserung der psychischen Situation ergibt sich oftmals aus einer medikamentösen Behandlung somatisch bedingter Altersleiden, die zu einer seelischen Mißstimmung geführt haben. Der medikamentöse Weg der Linderung scheint jedoch nicht in jedem Fall angezeigt und es muß nach sinnvollen Alternativlösungen, wie etwa musiktherapeutischen Maßnahmen, gesucht werden. S. Summer beschreibt eine Reihe gerontopsychiatrischer Verhaltensauffälligkeiten, die durch Musiktherapie einen günstigen Verlauf nehmen können:

- *sozial isoliert - entweder selbst verursacht als Folge von Sprach- oder Kulturbarrieren oder durch dementielle Beeinträchtigungen,*
- *haben aggressive Verhaltenstendenzen, sind persönlich labil oder weisen psychiatrische Symptome auf,*
- *sind verwirrt und verfügen nur noch über geringe kognitive Fähigkeiten,*

- sind depressiv oder verhalten sich sehr zurückgezogen,
  - sind sensorisch depriviert und erheblich auf äußere Reize angewiesen,
  - benötigen rehabilitative Unterstützung hinsichtlich Sprache oder Bewegung (Schlaganfall) oder
  - sprechen nicht aufgrund ernsthafter Behinderung oder Beeinträchtigungen
- (Summers, S., 1993, 28ff.).

Allen Fallbeispielen gemeinsam ist die soziale Isolierung aufgrund der Beeinträchtigung von Sprache oder der Sinne, wegen Krankheit, Sprachbarriere oder sozialer Probleme. Die daraus resultierende Vereinsamung verdeutlicht sich in psychischen Verhaltensauffälligkeiten, die oftmals keine gehirnorganische Ursache haben und deshalb besser musiktherapeutisch und nicht medikamentös behandelt werden. Selbst in Fällen einer gerontopsychiatrischen organischen Grunderkrankung können neben medikamentösen Hilfen musiktherapeutische Maßnahmen eingesetzt werden.

### **3. Therapeutische Wirkungen von Musik**

Die Forschung nach der Objektivität, der Reproduzierbarkeit und der empirischen Bestätigung therapeutischer Musikeinflüsse (Tüpker, R. 1990, 7ff.) bedeuten zunächst eine Durchführung gezielter Methodenforschung, um diese auf die Praxis anwendbar machen zu können, aber auch einer Wirkungsforschung, um die Effektivität einzelner Methoden vergleichen zu können. Zudem sind auch historische Tatsachen innerhalb der Wirkungsforschung zu berücksichtigen, die in Deutschland jedoch erst seit wenigen Jahren existiert. Diese neue Forschungsrichtung hatte bislang anekdotischen Charakter und beschränkte sich auf die in einer bestimmten Zeit üblichen musikalischen Heilverfahren (Kümmel, W.F.1977). Auf die Erkenntnisse der Musikpsychologie greift die Musiktherapieforschung erst in jüngster Zeit zurück (Behne, K.E.1995). Diese beiden Fachdisziplinen setzten sich jedoch bislang kaum auseinander, obwohl ihre Grundlagen

gleichermaßen anwendungsorientiert sind (Bunt, L. et al. 1988, Gembris, H. 1989). Der Zugriff auf amerikanische Forschungsergebnisse, wie es in der Psychologie durchaus praktikabel ist, scheint im Falle der Musiktherapie kaum sinnvoll, weil sich die musiktherapeutische Richtung Amerikas, bis auf wenige Ausnahmen (Knill, P. J. 1983), fast ausschließlich auf den sonderpädagogischen Bereich konzentriert (Madson, C. 1981, Furman, C.E. 1988, Hanser, S.B. 1987).

Die bis zum heutigen Tage kontroversen Diskussionen wissenschaftlicher Kreise über Wirkungen von Musik auf die menschliche Psyche sind sich wenigstens in dem Punkt völlig einig, daß eine bestimmte Musik allein noch gar nichts bewirkt, wenn sie nicht mit persönlichen emotionalen Inhalten besetzt ist, die den Hörer anrühren. Eine Musik, die gleichsam wie eine Droge aus dem Medikamentenschrank entnommen werden kann, um bestimmte Heilwirkungen hervorzubringen, gibt es leider nicht, wenngleich das in der Populärwissenschaft immer wieder behauptet wird (vgl. Wein, D., 32 (1998), 125 -132). Die in dem jüngst veröffentlichten Buch „*Tune Your Brain*“ (1998) von E. Miles, einer Ethnomusikologin aufgeführte Liste von Stücken zur psychologischen Selbstbeeinflussung erscheint mehr als fragwürdig. Beispielsweise werden eine Reihe möglicher Musikstücke zum Energietanken, zum Entspannen, zur Stimmungsaufhellung, zur Genesung, zur Konzentration, zur Kreativitätssteigerung und zur Frustrbewältigung als wirksam bezeichnet und Forschungsergebnisse der Musikpsychologie wie etwa Hörertypologien kaum berücksichtigt.

Neuere musikpsychologische Erkenntnisse verdeutlichen, daß Musik in Kombination mit verschiedenen Therapieformen und der Person des Therapeuten positive Wirkungen auf den Menschen zeitigen kann. Für die Effektivität einer Musiktherapie scheinen psychophysische Wirkungen, die von der Musik auf den Hörer ausgehen, aber auch metasprachlich-kommunikative Prozesse, die innerhalb einer Gruppe oder mit dem Thera-

peuten ablaufen als bedeutsam. Zudem bestimmt die Persönlichkeit des Hörers nicht nur dessen musikalische Präferenzen, sondern auch die Größe der Einflußnahme, die er einer Musik zugesteht, weshalb jede musiktherapeutische Maßnahme nur freiwillig erfolgen kann.

### **3.1. Historischer Überblick therapeutischer Musikwirkungen**

Der Einsatz von Musik als Therapeutikum ist bereits so alt wie die Menschheit (Kümmel, W. F. 1977, 13). Der Umgang mit Musik zu Heilzwecken, die Methoden und Ziele musiktherapeutischer Vorgehensweisen, hängen von der gängigen weltanschaulichen Sichtweise des jeweiligen Zeitalters ab (Simon, W. 1982, 165). Die Wirkungen der Musik wurden zu allen Zeiten in irgendeiner Form genutzt. Die wissenschaftlich orientierte Musiktherapie begann erst seit Beginn des 20. Jahrhunderts Heilphänomene zu entdecken, herauszukristallisieren und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. W. Suppan (1996) beschreibt anthropologische Aspekte der Wirksamkeit von Musik auf den Menschen wie folgt: Sie hatte im kultischen, politischen und rechtlichen Rahmen der Urgesellschaft eine bedeutende Position inne und wurde vor allem auch bei der alltäglichen Arbeit als kräftespendende Quelle in Form von Arbeitsliedern genutzt. Wenn Musik bei vielen Urvölkern als die „Sprache der Götter“ bezeichnet wird, tritt auch ihre tiefgreifend mystifizierende Wirkung in bezug auf religiöses Handeln zutage, Klangerzeuger und die menschliche Stimme, Sprechen zu einer Gottheit, werden dadurch zu einer Form der Anbetung: *„Musik ist die Droge, die den Menschen gleichsam durchlässig werden läßt für Irreales...“* (Suppan, W. 1996, 6). Konfuzius sah in der Musik ein Erkennungszeichen für den Auf- oder Abstieg eines Volkes und bezeichnet sie als Mittel, um die Gesellschaft im Gleichgewicht zu halten: *„Über die Menschen zu herrschen und sie gut zu regieren, setzt nach konfuzianischem Glauben voraus, über die Zu- und Abneigungen der Menschen zu wachen und sie durch Musik zu*

beeinflussen“ (ebd.7). Diese Aussage scheint nicht verwunderlich, wenn bedacht wird, daß politische und weltanschauliche Parolen bis zum heutigen Tage über das Vehikel der Musik Verbreitung finden. In der Heilkunde der Urvölker spielte Musik eine herausragende Rolle zur Abwehr von bösen Geistern und zur Entfaltung des religiösen Rituals: *„Sie sollte von dämonischen Mächten befreien. Zauber- und Bannlieder, ekstatische Flammentänze sollten jene fernhalten, und in der Ekstase löste sich der Mensch von seinem Körper, um diesen zu überwinden. Aberglaube und religiöser Kultus waren teilweise eng verwoben. Die Menschen wollten sich in die Nähe der Gottheiten aufschwingen, dazu mußten alle Mächte, die sie an die Erde bannten, vertrieben werden“* (Schulz. J. v. 1982). Krankheiten wurden als Dämonen verstanden, die mit Musik und magischen Praktiken aus dem Körper des kranken Menschen vertrieben werden müssen. Die früheste Art der Musik wurde von Priestern, Schamanen und Medizinmännern bei Ritualen und Kulthandlungen gebraucht, im Gottesdienst sowie bei Heilriten angewandt. In einem bestimmten Initiationsritus des Schamanismus beispielsweise, der aus einer Art „Nahtoderlebnis“ besteht, hört der Schamane in höchster Todesnot eine überirdische Musik, die ihm von nun an bei seiner Tätigkeit als Heiler wertvolle Dienste leistet: *„Medizinmänner erwarben ihre Gesänge in äußerster Bedrängnis und Todesgefahr. Wenn sie fast schon die Todesgrenze überschritten hatten, rief ihnen der unterrichtende Schamane zu: ‚Sing!‘ Der Schüler, der sang und durch den Gesang gesund wurde, konnte später mit diesem Lied andere Menschen heilen. Es war ein Lied, das aus dem Reich des Großen Geistes stammte“* (Brand, U. 1985, 12). Aus der jüdisch-christlichen Tradition ist das aus dem Alten Testament überlieferte Beispiel der Heilung des melancholischen König Sauls, in zwei Stellen überliefert. Die erste beschreibt die Einsetzung Sauls zum König, wobei sein Geist mit Hilfe der Musik geläutert wird, um ihn für die neue Lebenssituation, der Fähigkeit zur Leitung von Untergebenen,

sprich als König vorzubereiten: „Als Schmueel nun Schaul sah, antwortete ER (Gott) ihm: ‚Wohl, der Mann ist‘ s, von dem ich sprach‘. Und Samuel verkündet dem Saul: ‚Und es wird geschehen, wann du dorthin in die Stadt kommst, da wirst du eine Bank von Kündern treffen...vorauf ihnen Harfe, Pauke, Flöte und Leier und sie künden einher, dann wird ein Geistbrauss über dich geraten, du wirst einherkünden mit ihnen, da wirst du in einen anderen Mann verwandelt“ (Samuel 10, 5-6). O. Graf. v. Wittgenstein deutet diese musiktherapeutisch initiierte Wandlung archaischer Zeit folgendermaßen: „Mit solch einer Musik begann die Verwandlung des Schaul in einen anderen Mann“! Damit begann sich „sein Wesen zu verwandeln“. „Aus einem gewöhnlichen Menschen, mit individueller Lebensweise, wurde ein König...“ (Wittgenstein, O. Graf v., 1977, 34.) Ein weiteres Zitat fällt in die Regierungszeit Sauls und seinem Ungehorsam gegen Gott, welcher deshalb seinen guten Geist von ihm hinweg nimmt. Nun befällt ihn ein böser Geist, der nur mit dem gottgefälligen Hirtenjungen David und dessen Laierspiel besiegt werden kann: „Immer, wenn der böse Geist über Saul kam, griff David zur Harfe. Dann wurde es dem Saul leichter ums Herz, und der böse Geist verließ ihn“ (1. Samuel 23). Saul wurde von der Musik Davids zunehmend abhängiger, so daß er nach dessen ständiger Anwesenheit verlangte. Sauls Krankheit steigerte sich in Formen des Verfolgungswahns, der sich dann auch gegen den musizierenden David richten konnte. Im heutigen Sinne gesprochen wurden aus den hochgradig neurotischen Symptomen allmählich psychotische. Eine mögliche Erklärung zur Heilung des David gibt Linke (1977): „Mit den Stadien Anrufung, Heilung und Dank geht David über das in der Musiktherapie übliche Maß freilich weit hinaus. Erstens betrachtet er Musiktherapie nicht als ‚weltliche‘ Heilmöglichkeit, die losgelöst von Gott wirken könnte. Da der zu kurierende ‚böse Geist‘ von Gott kommt, kann nur Gott ihn vertreiben. Musik dient vornehmlich als Medium, um die Seele zu entkrampfen und ihr zu erleichtern, Gott um Hilfe anzurufen,