

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische Akademie für
psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 30/2009

Musik und Gesundheit Die salutogenen Wirkungen von Musik und Möglichkeiten ihrer Nutzung in Alltag, Pädagogik und Therapie Perspektiven Integrativer Therapie

*Barbara Rother, Salzgitter**

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Inhaltverzeichnis

Einleitung

1 Salutogenese

- 1.1 Was versteht man unter Salutogenese? – Begriff und Bedeutung
- 1.2 Das Konzept Aron Antonovskys
- 1.3 Faktoren zur Förderung von Gesundheit in verschiedenen Forschungsansätzen
 - 1.3.1 Überblick
 - 1.3.2 Das Konzept der „Selbstwirksamkeit“ Albert Banduras
 - 1.3.3 Das Modell der „Seelischen Gesundheit“ von Becker und Becker/Minsel
 - 1.3.4 Zusammenfassung
- 1.4 Das Verständnis von Gesundheit in der Integrativen Therapie
 - 1.4.1 Die Definition von Gesundheit
 - 1.4.2 Die Entstehung von Gesundheit und Krankheit
 - 1.4.3 Protektive Faktoren und Resilienz
 - 1.4.4 Salutogenetische Gesichtspunkte in der Therapietheorie
 - 1.4.5 Zusammenfassung

2 Die Wirkungen von Musik

- 2.1 Historische Betrachtung
- 2.2 Musik im Alltag
- 2.3 Musik und Emotionen
 - 2.3.1 Musik und Emotionen aus wissenschaftlicher Sicht
 - 2.3.2 Faktoren, die die Beziehung zwischen Musikwahrnehmung und Emotionen bestimmen
- 2.4 Musik in der klinischen Medizin
 - 2.4.1 MusikMedizin
 - 2.4.2 Neurologische Musiktherapie
 - 2.4.3 Ebenen salutogenetischer Wirkungen von Musik auf das Gehirn
 - 2.4.4 Weitere Anwendungsmöglichkeiten
- 2.5 Musik in der Psychotherapie
 - 2.5.1 Die vier Paradigmen in der Musiktherapie
 - 2.5.2 Methoden der psychotherapeutischen Musiktherapie
 - 2.5.3 Integrative Musiktherapie
- 2.6 Musik in der Pädagogik
 - 2.6.1 Musik und außermusikalische Lerninhalte
 - 2.6.2 Musik und Persönlichkeitsentwicklung
 - 2.6.3 „Kinder optimal fördern - mit Musik“
 - 2.6.4 Die salutogenen Wirkungen des Singens

2.6.5 Das Projekt „Klasse, wir singen!“

2.7 Zusammenfassung

3 Die spezifischen Möglichkeiten der Musik unter salutogenen Gesichtspunkten

3.1 Wie kann Gesundheit als komplexe Qualität menschlichen Lebens gefördert werden und was kann Musik dazu beitragen?

3.2 Die Integration gesundheitsfördernder Angebote an der Musikschule –Entwurf eines Konzeptes für einen Fachbereich „Musik und Gesundheit“

Zusammenfassung

Schlüsselwörter

Literaturverzeichnis

Einleitung

Musik ist etwas ganz Besonderes. Sie belebt und beruhigt, sie regt an und entspannt, sie klärt die Gedanken, weckt Lebenslust, sie erinnert, macht uns traurig oder glücklich, sie stimmt zärtlich oder aggressiv, sie berührt, bereichert, bringt neue Energien, sie aktiviert, harmonisiert und strukturiert. Musik steht in engem Zusammenhang mit unseren Gefühlen. Sie kann unsere Stimmungen beeinflussen, unseren Herzschlag und die Atmung. Für manche Menschen ist sie eine Ressource, etwas, auf das sie zurückgreifen können, wenn sie Sorgen oder Probleme haben. Aus eigener Erfahrung, aus meinem Studium und meiner musikpädagogischen und musiktherapeutischen Arbeit weiß ich, dass Musik viel Positives bewirken kann. Musik erfreut die Herzen. Sie verbindet. Und verzaubert. Wir wollen jedoch nicht verschweigen, dass Musik auch nerven kann, besonders dann, wenn man sich ihr ausgeliefert fühlt. Wenn man sie nicht einfach abstellen kann, obwohl sie ganz und gar nicht dem eigenen Geschmack oder der augenblicklichen Stimmung entspricht. Und nicht jeder Mensch hat Zugang zu ihr. Musik kann sogar krank machen, wenn sie zum Beispiel ständig in zu hoher Phonzahl gehört wird oder wenn Orchestermusiker sich häufig mit neuer, dissonanter Musik beschäftigen müssen. Musik kann also vieles bewirken. Aber kann sie sich auch positiv auf die Gesundheit eines Menschen auswirken? Mit dieser Frage möchte ich mich in der folgenden Arbeit beschäftigen.

Gesundheit ist ein mir persönlich wichtiges aber auch gesellschaftlich im Augenblick hochrelevantes Thema. Vor dem Hintergrund steigender Kosten und leerer Kassen im Gesundheitswesen scheint das Gesundheitsbewusstsein so hoch wie nie. Bücher, Zeitungen, Zeitschriften und Medien konfrontieren uns täglich mit den verschiedenen Möglichkeiten, etwas für die Gesundheit zu tun; das Angebot an Produkten, die die Gesundheit fördern sollen, ist inzwischen unüberschaubar. Grundkenntnisse über die Bedeutung von Bewegung, gesunder Ernährung, Stressreduktion, die Schädlichkeit übermäßigen Genussmittelkonsums und die Sorge für das seelische Wohlbefinden scheinen inzwischen zum Basiswissen zu gehören. Fast jeder weiß zumindest, dass er sich um diese Bereiche kümmern sollte. Aber nicht nur die Befürchtung, dass Krankheit bald nicht mehr bezahlbar sein wird, motiviert zu Aktivitäten im Fitness-Studio, dem Einkauf im Bio-Laden oder zur Teilnahme am Yoga-Kurs. Was in dem Slogan „Lieber reich und gesund als arm und krank“ etwas salopp formuliert wird, weist auf Grundwerte unserer westlichen Zivilisation hin: Der Wunsch nach materiellem Wohlstand und einem einwandfrei funktionierender Körper ohne gravierende Aussetzer. Alles weitere ergibt sich dann von selbst: Erfolg im Beruf, Glück in Beziehungen, Freunde, Spaß. Aber selbst bei kritischer Betrachtung solcher verkürzter Lebenskonzepte scheint die Bedeutung von Gesundheit unbestritten. Sie ist sicher nicht der einzige Wert und vielleicht auch nicht der wichtigste. Aber ohne sie, und das wiederum weiß ich aus eigener Erfahrung, kann es unter Umständen schwierig werden, andere Werte zu verfolgen und zu leben. Ausgehend von dem umfassenden Gesundheitsbegriff der Integrativen Therapie, der meiner Vorstellung von Gesundheit am nächsten kommt, soll die Fragestellung dieser Arbeit lauten: Wie kann Gesundheit als „komplexe Qualität menschlichen Lebens“ (Petzold, 2003a) gefördert werden und was kann Musik dazu beitragen? Wie können die spezifischen Möglichkeiten der Musik im Sinne der Salutogenese in Pädagogik und Therapie genutzt werden?

1. Salutogenese

1.1 Was versteht man unter Salutogenese? – Begriff und Bedeutung

Der Begriff „Salutogenese“ ist abgeleitet vom lateinischen „salus“ = gesund und dem griechischen „Genese“ = Entstehung. Im Gegensatz zur Pathogenese, die sich mit der Entstehung von Krankheit beschäftigt, sind aus Sicht der Salutogenese diejenigen Faktoren interessant, die Gesundheit erhalten oder fördern können. Anstatt zu fragen: „Was macht krank?“ geht es um die Frage: „Was hält oder macht gesund?“ Hierbei geht man davon aus, dass die Faktoren, die Gesundheit fördern,

qualitativ andere sind als die Faktoren, die Krankheit auslösen. Deshalb reicht es nicht aus, krankmachende Einflüsse einzudämmen oder zu vermeiden, um Gesundheit zu erhalten. Es gilt stattdessen herauszufinden, welche Kräfte wirksam werden, wenn Menschen trotz hoher Risikofaktoren gesund bleiben.

Gesundheit

Der Begriff „Gesundheit“ gehört zu unserer Alltagssprache und seine Bedeutung ist, oberflächlich betrachtet, jedem klar. Gesundheit bedeutet, nicht krank zu sein, sich wohl zu fühlen, fit zu sein, seinen Alltags- und Freizeitbeschäftigungen ungehindert nachgehen zu können, körperlich und seelisch nicht eingeschränkt zu sein. Wirklich bewusst wahrgenommen wird Gesundheit aber häufig erst nach dem Auftreten von Störungen, weshalb *H.G. Gadamer* (1990, cit. *Lamprecht, Sack* 1994, 22) sie als etwas eher „Verborgenes“ bezeichnet. Ihre charakteristischen Merkmale sind schwieriger zu erfassen als Krankheitszeichen. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen

körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur definiert durch die Abwesenheit von Krankheit und Behinderung“ (*Becker* 1982). Diese Definition wird wegen des idealisierten Anspruchs, der in ihr formuliert wird, von einigen Autoren kritisiert, jedoch lässt sich nicht leugnen, dass mit dem Begriff Gesundheit immer auch der Aspekt des sich Wohlfühlens und ein gewisses Maß an Lebensqualität verbunden sind.

Nach Auffassung *Lamprechts* und *Sacks* (1994) ist Gesundheit nicht produzierbar. Sie kann allerdings gefördert werden, indem Bedingungen geschaffen werden, unter denen sie gedeihen kann.

Um die Faktoren, die ihr Auftreten wahrscheinlicher machen, soll es in diesem ersten Teil der Arbeit gehen.

Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese wurde 1979 von *Aron Antonovsky* (*Lorenz* 2005) entwickelt, auf dessen grundlegende Forschungsergebnisse im folgenden Abschnitt näher eingegangen werden soll. Jedoch war und ist das Thema Gesundheit auch für andere Forscher interessant. *Franke* (1993) filtert aus einem breiten Spektrum von Gesundheitsdefinitionen aus drei Jahrhunderten die Dimensionen Störungsfreiheit, Leistungsfähigkeit, Rollenerfüllung, Homöostase/Gleichgewichtszustand, Flexibilität, Anpassung und Wohlbefinden heraus. *Huber* (1993) betont, dass Gesundheit immer individuelles und soziales Gut sei und stellt fest: „Gesundheit bezeichnet die geglückte Integration der inneren Möglichkeiten eines Menschen mit seinen äußeren Bedingungen“ (1993, 124). *Grönemeyer* (2004) schlägt vor, die Definition der WHO um den ökologischen Aspekt zu erweitern.

Den Ausführungen *Schiffels et al.* (1998) zufolge zeichnet sich in Medizin und Psychotherapie ein Paradigmenwechsel ab, der die salutogenetische Sichtweise in den Mittelpunkt rückt. Er bezieht sich auf drei Bereiche:

1. Krankheitsentwicklung

Die Krankheitsentwicklung ist gekennzeichnet durch einen Rückgang der Säuglingssterblichkeit und der Infektionskrankheiten und durch eine höhere Lebenserwartung, die jedoch verbunden ist mit dem Auftreten chronischer Regulationskrankheiten und frühzeitig verminderter Leistungs- und Genussfähigkeit. Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sind verantwortlich für vorzeitige Todesfälle. Erkrankungen des Bewegungssystems, Herz-Kreislauf-Probleme und psychische Erkrankungen führen zu Frühinvalidität. Viele dieser Krankheiten sind durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise zu beeinflussen, Lebensqualität kann gesteigert und die Bewältigung von Krankheiten verbessert werden. Schon aus diesem Grund wird eine stärker auf die Gesundheit gerichtete Sichtweise notwendig. Darüber hinaus werden die Grenzen zwischen gesund und krank fließender und eine rein pathogene Betrachtung löst nicht die mit diesen Krankheiten verbundenen Probleme.

2. Medizinische Erkenntnismodelle

Der zweite Aspekt des Paradigmenwechsels bezieht sich auf die veränderte Auffassung dessen, was als gesund und krank zu gelten hat. Gesundheit und Krankheit sind keine absoluten Größen, die durch eine Norm fixiert werden können, sondern sie bilden zwei Pole eines Kontinuums, auf dem sich der Mensch im Laufe seines Lebens mal mehr zur einen, mal mehr zur anderen Seite bewegt.

3. Arzt - Patient - Beziehung

Das Verhältnis von Arzt und Patient wurde schon durch soziale Veränderungen wie die Einführung der allgemeinen Krankenversicherung reformiert. In der Zusammenarbeit unter salutogener Perspektive ist eine partnerschaftliche, gleichwertige Beziehung notwendig die von „doppelter Expertenschaft“ gekennzeichnet ist. Der Arzt ist der Experte für Krankheit, Heilung, Gesundheits- und Krankheitsinformation, der Patient ist der Experte für sich selbst, für seine Person, seine Lebenssituation, seine Ressourcen, seine körperliche und seelische Verfassung. Als Team und in einer Subjekt-Subjekt-Beziehung stehen die Chancen für eine optimale Platzierung auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit für den Patienten am besten.

Auch *H. Petzold* hält eine solche Betrachtungsweise als Gegenpol zu der einseitigen Pathologieorientierung für längst überfällig (Geleitwort *Lorenz*, 2005).

Abgrenzung zu anderen Begriffen

Bevor wir uns den verschiedenen Forschungsansätzen zum Thema Gesundheit zuwenden, sollen noch kurz einige verwandte Begriffe auf Ähnlichkeiten und Unterschiede zur Salutogenese hin betrachtet werden.

In unserer europäischen Tradition ist die Medizin für die Heilung und Linderung von Krankheiten zuständig, während die Gesundheit eher ein Thema der praktischen Philosophie bzw. der Pädagogik und Psychologie ist (*Brucks*, 1996).

In der griechischen Mythologie gibt es zwei verschiedene Göttergestalten für die beiden Bereiche: den *Asklepios* (Äskulap), den Gott der Heilkunst, Vorbild der Ärzte, da er Kranke gesund macht und die Göttin *Hygieia*. Sie verkörpert Gesundheit im Sinne der Lebenskunst und der vernünftigen Lebensführung. Diese Art von Gesundheit bedeutet mehr als die Abwesenheit von Krankheit und umgekehrt bedeutet ihr Fehlen nicht zwangsläufig, dass der Mensch krank ist. In dieser ursprünglichen Bedeutung kommt der Begriff der Vorstellung von Gesundheit aus salutogenetischer Sicht ziemlich nah (*ibid.*). So weisen *Lamprecht und Sack* (1994) auch darauf hin, dass *Hygienogenese* eigentlich der sprachlich korrektere Ausdruck wäre für das, was unter Salutogenese verstanden wird. Später beschäftigte sich *Hygiene* als Lehre der sanitären Fragen und Einrichtungen zwar immer noch mit Gesundheit, beschränkte sich aber hier mehr auf die physischen Notwendigkeiten für eine normale Entwicklung des Körpers, wie Schutz gegen Infektionen, Gifte, schädliche Stoffe, Ernährung usw. (*Maoz* 1996).

Der Begriff wurde im letzten Jahrhundert erweitert zu *Psychohygiene* und *geistiger Hygiene*. Unter *Psychohygiene* sind laut psychologischem Wörterbuch (*Fröhlich, W.* 2000, 351) alle Maßnahmen zu verstehen, die durch Erziehung, Aufklärung, Forschung und Beratung den verschiedensten Formen der Fehlentwicklung und Fehlanpassung vorbeugen bzw. abhelfen wollen. Es bestehen sicherlich Überschneidungen, jedoch ist das Konzept der Salutogenese weitreichender.

Aus der „altmodischen“ *Hygiene* entwickelte sich im 20. Jahrhundert die „*public health*“, die öffentliche Gesundheitslehre mit den Fächern Epidemiologie, Gesundheitssoziologie und -psychologie, Gesundheitsökonomie etc.. An manchen Universitäten als Gesundheitswissenschaften vertreten, sind viele ihrer Erkenntnisse sicherlich äußerst interessant für die Salutogenese, ersetzen jedoch nicht ihr Konzept. „*Public health*“ beschäftigt sich mit Gruppen von Menschen. Die Fragestellungen der Salutogenese beziehen sich auf den einzelnen Menschen, auf das Individuum in seiner speziellen Beziehung zu seiner Umgebung (*Maoz* 1996).

Die „*public health*“ enthielt als eine Komponente auch die „*mental health*“, d.h. die Lehre von der geistigen bzw. seelischen Gesundheit. Sie ist, häufig als ein Teilgebiet der Sozialpsychiatrie, von ihrer Bedeutung her in etwa vergleichbar mit der *Psychohygiene* (ibid.).

Auch der Begriff der *Prävention* deckt sich nicht mit dem der Salutogenese. Prävention dient in erster Linie der Verhinderung von Krankheiten bzw. der Vermeidung von Komplikationen und Rezidiven. lässt jedoch den Aspekt der Lebenskunst und der ressourcenorientierten Lebensführung außer Acht.

Grundzüge des von Aron Antonovsky entwickelten Konzeptes der Salutogenese

Aron Antonovsky gilt als der Begründer des Konzeptes der „Salutogenese“ und prägte auch den Begriff. *Antonovsky* selbst gibt drei Wurzeln seines Denkens an (*Maoz* 1998):

Die erste Wurzel ist seine medizinsoziologische Arbeit und seine intensive Auseinandersetzung mit der Stressforschung. Als Stressforscher beschäftigte er sich zunächst damit, neben den Risikofaktoren auch „Widerstandsressourcen“ in seine Überlegungen einzubeziehen und kam zu der Hypothese, dass stark stressbelastete Personen dann erkranken, wenn ein Mangel an Widerstandsressourcen herrscht. Aus dieser zunächst pathologischen Betrachtung entwickelte sich später eine andere Fragestellung, nachdem *Antonovsky* bei seiner Forschung auf Menschen gestoßen war, die trotz schwerer, traumatischer Erlebnisse relativ gesund geblieben waren. Seine Aufmerksamkeit richtete sich nun auf die Gesundheit des Menschen und er vermutete, dass ein Potential im Menschen wirksam sein müsse, dass die Chance, trotz Belastungen gesund zu bleiben, erhöhte. Damit wurde seine Fragestellung eine salutogenetische. Was dieses Potential ausmacht, beantwortete *Antonovsky* später mit dem Begriff des Kohärenzgefühls.

Die zweite, sehr wichtige Wurzel ist seine jüdische Herkunft. 2000 Jahre jüdische Geschichte bewegten ihn zu einem tiefen Pessimismus in bezug auf den Menschen. Seine Aussage „Ich bin überzeugt, dass wir uns alle immer im gefährlichen Fluss des Lebens befinden und niemals sicher am Ufer stehen“ (*Antonovsky* 1993, 7, cit. *Lorenz* 2005, 20) zeigt, dass er das Leben als solches für risikoreich hielt und seine Endlichkeit mitdachte.

Die dritte Wurzel besteht in seiner Verbindung zur Kulturanthropologie. Er vermied eine Reduzierung auf das westlich- individualistische Menschenbild mit seiner Grundhaltung „Alles im Griff“ und hob in seinem Konzept des Kohärenzsinn das Vertrauen hervor, das nötig ist, sich dem „gefährlichen Fluss des Lebens“ überlassen zu können, Wege zu finden, um Schwierigkeiten zu überwinden und dabei zu erkennen, dass die Hilfe anderer dabei genauso wichtig sein kann wie die eigene Kraft.

Das Kohärenzgefühl

Das Kernkonzept innerhalb der Arbeit *Antonovskys* ist der „*Sense of Coherence*“ (SOC), übersetzt als Kohärenzgefühl, z.T. auch als Kohärenzsinn. Es scheint sich schon in der Kindheit zu entwickeln und für die Art und Weise verantwortlich zu sein, wie wir mit Belastungen des täglichen Lebens, aber auch mit schweren, traumatischen Ereignissen umgehen. *Antonovsky* definierte den Begriff folgendermaßen:

<p>Das Kohärenzgefühl ist eine „Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens darauf ausdrückt, dass - die Ereignisse im Leben strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind</p>

- die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden;
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Interventionen und Engagement lohnen“
(Übersetzung nach Köhle, 1994 cit. Schüffel et al. 1998, 2).

Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten, die von *Antonovsky* als „comprehensibility“, „manageability“ und „meaningfulness“ bezeichnet wurden.

1. **Comprehensibility** (Verstehbarkeit)

Gemeint ist eine kognitive Komponente die besagt, dass dem Individuum die Welt geordnet und strukturiert erscheint, dass ihre Regeln erkennbar sind und Geschehnisse bis zu einem gewissen Grad erklärbar und vorhersehbar sind (*Schüffel et al.*, 1998).

2. **Manageability** (Handhabbarkeit)

Sie bezieht sich auf das Verhalten bzw. Handeln. Das Leben bietet Herausforderungen, denen man sich gewachsen fühlt, weil man über Ressourcen verfügt. Das können eigene Fähigkeiten, Fertigkeiten, Persönlichkeitseigenschaften sein oder auch die Hilfe anderer Menschen. Helfer können jedoch neben Lebensgefährten, Freunden Kollegen, Ärzten, Therapeuten, auch Gott, eine Tradition oder Weltanschauung sein (*Schüffel et al.* 1998). Man fühlt sich den Ereignissen nicht ausgeliefert, sondern verfügt über Möglichkeiten, ihnen zu begegnen. Es handelt sich also um das optimistische Vertrauen darauf, „aus eigener Kraft oder mit fremder Unterstützung künftige Lebensaufgaben meistern zu können“ (*Lamprecht/Sack* 1994, 24).

3. **Meaningfulness** (Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit)

Sie ist die emotionale Komponente und beruht auf dem Gefühl, dass die Welt es Wert ist, dass man sich engagiert und für sie einsetzt. Hier handelt es sich um die Überzeugung, dass momentane oder zukünftige Ereignisse sinnvolle Aufgaben beinhalten, die einem das Leben stellt und für die es sich lohnt, sich tatkräftig und emotional zu engagieren (*ibid.*).

Ein starkes Kohärenzgefühl bedeutet hohe Anpassungsfähigkeit, wobei auch besonders die Anerkennung der Grenzen, die dem persönlichen Einfluss gesetzt sind (Krieg, Gewalt, nicht änderbare Lebensumstände) und flexibles Reagieren eine wichtige Rolle spielen.

Von den drei oben genannten Faktoren hat die Sinnhaftigkeit als emotionale und motivierende Kraft den größten Einfluss auf die Gesundheit.

Nach Auffassung *Antonovskys* entwickelt sich das Kohärenzgefühl in den ersten zehn Lebensjahren und ist danach nur noch graduell beeinflussbar (*ibid.*).

Von anderen verwandten Konzepten etwa den Kontrollüberzeugungen von *Julian Rotter* (1962), dem Konzept der Selbstwirksamkeit *Banduras* (1977), dem damit verwandten Konstrukt Optimismus von *Carver und Scheier* (1985) und der ebenfalls aus drei Komponenten bestehenden *hardiness* (Widerstandsfähigkeit) von *Suzanne Kobasa* (1979) grenzt sich *Antonovsky* ab, da er in ihnen eine Überbewertung der internalen Kontrollüberzeugungen sieht, die er für ein Produkt der westlichen Zivilisation hält. Nach *Antonovskys* Auffassung kann eine externe Kontrollattribution an eine Gemeinschaft oder einen Gott ebenso salutogen wirken. Auch weist er darauf hin, dass mit dem Kohärenzgefühl keine bestimmte Copingstrategie gemeint ist, sondern gerade die Fähigkeit flexibel auf Belastungen zu reagieren. Auch darin unterscheidet er sich von seinen Vorgängern, die in erster Linie aktive Bewältigungsstrategien oder bestimmte Persönlichkeitseigenschaften wie Durchsetzungsfähigkeit oder Optimismus als gesundheitsfördernde Faktoren zugrunde legten (*ibid.*).

Gesundheit und Krankheit

Die Grundlage der Theorie des Kohärenzgefühls bilden systemtheoretische Überlegungen:

Demnach ist Gesundheit ein labiler Zustand, der aktiv erhalten werden muss; sie ist nicht die Norm, deren seltene Abweichung die Krankheit darstellt. Nach *Antonovskys* Auffassung gibt es den Zustand der geordneten Homöostase nicht. Gesundheit und Krankheit sind auch keine dichotom geschiedenen Zustände, sondern zwei Endpunkte eines Kontinuums, zwischen denen sich relatives Gesundsein oder Kranksein bewegen. Solange der Mensch lebt, ist er nach *Antonovskys* Auffassung „in some measure healthy“ (Lorenz 2005, 24).

Das Konstrukt „Kohärenzgefühl“ ist eine der wichtigsten Determinanten für die Positionierung des Individuums auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl bedeutet erhöhte Widerstandskraft gegen Stressoren und damit weniger Krankheit bzw. mehr Gesundheit.

„Die von *Antonovsky* entwickelten Kriterien zur Lokalisation eines Individuums auf dem Health-ease und Dis-ease - Kontinuum (HEDE – Kontinuum) sind:

- das Fehlen oder Vorhandensein von Schmerzen,
 - der Grad der funktionellen Beeinträchtigungen von Lebensaktivitäten der betreffenden Person,
 - der Befund eines Gesundheitsexperten,
 - das Ausmaß der notwendigen kurativen oder präventiven Maßnahmen“
- (*Antonovsky* 1979 cit. *Franke* 1994),

Es gehen also Experten-Befund und subjektives Befinden des Betroffenen in die Definition des gesundheitlichen Status ein. Allerdings sind die Kriterien noch stark am Begriff der Krankheit orientiert, der Aspekt des Wohlbefindens bzw. der Lebensqualität oder andere Merkmale von Gesundheit werden nicht explizit aufgeführt.

Gesundheitsförderung im Sinne *Antonovskys* bedeutet nicht

Krankheitsverhinderung durch Eliminierung von Stressoren (Risikofaktoren), sondern die Stärkung der individuellen und sozialen Ressourcen. Sie hat dadurch nicht nur eine individuelle, sondern auch eine soziale und politische Seite. Im salutogenetischen Modell können Stressoren nicht nur als etwas Gefährliches oder Bedrohliches gesehen werden, sondern auch im Sinne von „challenges“, von Herausforderungen als Anreiz wirken, vorhandene Ressourcen zu aktivieren und so gestellte Aufgaben zu bewältigen (*Franke* 1994).

Die Bedeutung des Konzeptes Aron Antonovskys

Nach Auffassung von *Schüffel et al.* (1998) ist der Ansatz *A. Antonovskys* deshalb so herausragend, weil

- er radikal und anspruchsvoll genug ist, um den Ausdruck „Paradigmenwechsel“ zu rechtfertigen;
- das Konzept sich mit vielen anderen Forschungsansätzen und Fragestellungen verschiedener Disziplinen zu interdisziplinären Fragen verknüpfen lässt;
- der von ihm entwickelte Fragebogen zum Kohärenzgefühl ein geeignetes Instrument ist, um auf breiter Forschungsbasis das Konzept zu überprüfen und weiter zu entwickeln.

Es gibt auch Kritikpunkte an *Antonovskys* Arbeit, z.B. an der von *Antonovsky* unterstellten Stabilität des Konstruktes „Kohärenzgefühl“ über die Lebenszeit hinweg und an dem Fehlen einer Theorie, die aufzeigt, wie das Kohärenzgefühl sich unter spezifischen sozialen Bedingungen unterschiedlich ausbildet und wirkt. Auch wird ihm der Vorwurf gemacht, dass es sich beim Kohärenzgefühl um ein hauptsächlich kognitionspsychologisches Konzept handelt, dessen emotionstheoretische und stressphysiologische Fundierung fehlen (*Siegrist* 1994). Insgesamt ist *Antonovskys* Verdienst um die Salutogeneseforschung jedoch unbestritten und niemand, der sich heute ernsthaft mit gesundheitsfördernden Aspekten beschäftigt, kommt an *Antonovskys* grundlegender Forschungsarbeit vorbei. Sein Fragebogen zum Kohärenzgefühl weist viele Korrelationen mit den von anderen Forschern herausgefundenen gesundheitsprotektiven Faktoren und Gesundheitsmaßen auf. Im folgenden Kapitel soll auf diese näher eingegangen werden.

Faktoren zur Förderung von Gesundheit in verschiedenen Forschungsansätzen

Es gibt eine Reihe verwandter Konzepte, die sich mit Fragen zur Salutogenese befassen. Ihnen gemeinsam ist die Suche nach gesundheitsförderlichen Variablen. Über spezifische Coping-Stile hinaus werden übergreifende Faktoren gesucht, die sich positiv auf das Gesundheitsverhalten auswirken. Auch die Frage, wie man mit Stressoren umgehen kann, ohne krank zu werden, ist für viele Autoren wesentlich. Einige Forscher beschäftigen sich hierbei mit der Interaktion zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und sozialer und kultureller Umgebung im Hinblick auf die Gesundheit in Stresssituationen.

1.1.1 Überblick

Im Folgenden seien ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Autoren und ihre im Hinblick auf Gesundheit herausgefundene Variablen bzw. Konzepte überblickartig zusammengestellt:

Victor v. Weizsäcker	1940	Kohärenz im Gestaltkreis
Julian Rotter	1954, 1966	Kontrollüberzeugungen (locus of control)
Viktor Frankl	1967	Sinn (logos)
Coopersmith	1967	Self-esteem (Selbstachtung)
Albert Bandura	1977, 1986	Selbstwirksamkeit (self-efficacy)
Pearlin u. Schooler	1978	Mastery (Kompetenz)
Suzanne Kobasa	1979	Hardiness (Widerstandsfähigkeit) <ul style="list-style-type: none">○ Control (Kontrolle)○ Challenge (Herausforderung)○ Commitment (Engagement)
Becker	1982, 1995	Seelische Gesundheit
Becker u. Minsel	1986	Seelische Gesundheit
Boyce	1985	Permanenzgefühl
Scheier und Carver	1987	Dispositionaler Optimismus
Dahlin et al.	1990	Lebensqualität
Sagy et al.	1990	Lebenszufriedenheit
Zirka und Chamberlain	1992	Well-Being
Siegrist	1994	Selbstregulation (sozio-emotionale Motivation)
Schwarzer u. Renner (Lorenz 2005; Siegrist 1994).	1997	Kompetenzerwartungen

Bei Durchsicht der Auflistung werden spontan Ähnlichkeiten deutlich. Einige Konzepte scheinen eher den Schwerpunkt auf interne Bewältigungsmechanismen zu legen (Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen, *mastery*, Kompetenzerwartungen), andere auf Faktoren wie Lebensqualität, Lebenszufriedenheit, *well-being*. Der Begriff Kohärenz taucht schon sehr früh auf, der von *Victor Frankl* beforschte „Sinn“ wird zum Bestandteil vieler Konzepte. *Suzanne Kobasas* Konzept steht in engem Zusammenhang mit dem *Antonovskys* und der dispositionale Optimismus hat Ähnlichkeit mit dem Selbstwirksamkeitskonzept *Banduras*. Es würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten, auf alle Ansätze eingehen zu wollen. Zwei bedeutende Konzepte seien jedoch kurz dargestellt.

1.1.2 Das Konzept der „Selbstwirksamkeit“ Albert Banduras (1986, 1992)

Banduras Konzept der Selbstwirksamkeit fand große Beachtung. Der von ihm geprägte Begriff wird definiert als eine personale Überzeugung, die Dinge, die einem im Leben zustoßen, im Allgemeinen kontrollieren zu können (*Siegrist* 1994). Sie beinhaltet ein positives Gefühl in Bezug auf das eigen

Können, verbunden mit positiven Erwartungen im Hinblick auf Ereignisse oder Herausforderungen, die noch kommen werden (Lorenz 2005).

Nach Bandura wirken sich Selbstwirksamkeitsüberzeugungen positiv auf die Leistungsfähigkeit des Menschen, sein Wohlbefinden und auf die psycho-physische Regulation des Organismus aus. Auf der kognitiven Ebene reduzieren sie Unsicherheiten, auf der motivationalen Ebene erhöhen sie die Handlungsbereitschaft und die Chance, auch wirklich erfolgreiche Handlungssequenzen zu erleben. Auf der affektiven Ebene wird die Bedrohlichkeit einer Situation reduziert, was weniger Distress und Angst bedeutet. Auch protektive soziale Ressourcen können besser genutzt werden (Siegrist 1994).

Banduras Konstrukt der Selbstwirksamkeit ist gut in etablierte psychologische Theorien integriert (besonders in Motivations- und Lerntheorien) und durch umfangreiche empirische Forschung belegt worden. Dabei wurden eindrucksvolle Zusammenhänge zwischen Selbstwirksamkeit und gesundheitsförderndem Verhalten festgestellt. Auch scheint es günstige Effekte auf die Immunkompetenz und die opioiderge neurohormonelle Aktivierung zu geben (Siegrist 1994).

Ein wesentlicher Unterschied zur relativ stabilen Persönlichkeitseigenschaft des Kohärenzgefühls bei Antonovsky besteht darin, dass Bandura die Selbstwirksamkeit als situationsspezifisch betrachtet. Sie befähigt den Menschen, situationsangemessene Coping-Strategien bei Bedarf zum Einsatz zu bringen. Es gibt aber auch Parallelen zwischen beiden Konzepten. Sowohl Bandura als auch Antonovsky (in seiner Komponente der Handhabbarkeit) setzen das Vertrauen des Individuums voraus, dass ihm zur Bewältigung seiner Aufgaben die nötigen Ressourcen zur Verfügung stehen werden (Lorenz 2005).

Siegrist (1994) kritisiert, dass die Potenz der Selbststeuerung bei Bandura überschätzt wird und sozioökonomische und soziokulturelle Determinanten menschlichen Handelns und Erlebens vernachlässigt werden.

Das Modell der „Seelischen Gesundheit“ von Becker (1982,1995) und Becker/Minsel (1986)

Besonders interessant für unseren Zusammenhang erschien der Ansatz von Becker (1982, 1995) und Becker/Minsel (1986).

Becker (1982) stellte ausführliche Betrachtungen über historische Entwicklungen beim Verständnis von Gesundheit an und fand im Theorievergleich drei übergeordnete Modellvorstellungen heraus:

1. Regulationskompetenzmodelle (Freud, Menninger, Erikson),
2. Selbstaktualisierungsmodelle (Fromm, Rogers, Maslow, Jourard),
3. Sinnfindungsmodelle (Frankl, Allport).

Übergreifend wurden von allen westlichen Theoretikern zwei wesentliche Kriterien für Gesundheit festgestellt: Die Fähigkeit und Bereitschaft zum produktiven Tätigsein und das Eingehen liebevoller, „intimer“ Beziehungen. Diese Merkmale entsprechen den in Freuds Definition von Gesundheit enthaltenen Elementen „Liebes-“ und „Arbeitsfähigkeit“.

Als Ergebnis seiner Auseinandersetzung mit historischen theoretischen und diagnostischen Ansätzen entwickelte Becker (1982) einige interessante Formeln im Zusammenhang mit seelischer Gesundheit, die die Zusammenhänge und Abhängigkeiten zwischen dem Grad der seelischen Gesundheit, der Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer psychischen Erkrankung, konstitutioneller Vulnerabilitäten bzw. individueller Widerstandskraft, Dauer und Intensität von Stressoren, förderlichen Umweltbedingungen, Risikofaktoren und protektiven Bedingungen aufzeigen. Becker (1982, 282) definiert:

„Unter „seelischer Gesundheit“ wollen wir das Muster all jener psychischen Eigenschaften (d.h. relativ stabilen Kennzeichen des Verhaltens und Erlebens) verstehen, die (bei vorgegebenem Ausmaß der konstitutionellen Vulnerabilitäten, bei vorgegebener Intensität und Dauer der Stressoren und bei vorgegebenem Ausmaß der förderlichen Umweltbedingungen) die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer psychischen Erkrankung verringern.“

Inhaltlich füllt er den Begriff „Seelische Gesundheit“ mit Regulationskompetenz, Selbstaktualisierung sowie Sinnfindung.

Allerdings ist diese Definition wie auch *Petzold* (1993a) kritisiert, noch recht verkürzt, da sie keine positiven Bestimmungsmerkmale von Gesundheit wie z.B. Wohlbefinden, Vitalität oder Lebensqualität beinhaltet.

Während *Antonovsky* eine allgemeine, umfassende Theorie der Gesundheit formulierte und die Position eines Individuums auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (HEDE- Kontinuum) erklären bzw. vorhersagen wollte, interessiert *Becker* die „Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung“ bzw. die „Widerstandskraft gegen psychische Erkrankungen“.

In Bezug auf eine Reihe von Variablen besteht Konsens:

- Stressoren,
- Konstitutionelle Vulnerabilitäten = Risikofaktoren (bei *Antonovsky* „schwache Glieder in der Kette“),
- Spezifische ungünstige Bedingungen = Risikofaktoren (bei *Antonovsky* Krankheitserreger, bei *Becker* negative Modelle in Familie und näherer sozialer Umwelt),
- Protektive Faktoren (bei *Antonovsky* „psychosoziale, genetische und konstitutionelle generalisierte Widerstandsquellen“),
- Gesundheitsfördernde Wirkung eines intakten Wert- und Orientierungssystems (Sinnggebung).

In weiteren Forschungen differenzierten *Becker und Minsel* (1986) zwischen seelischer Gesundheit als Zustand und seelischer Gesundheit als relativ stabiler Eigenschaft. Um den momentanen seelischen Gesundheitszustand zu erfassen, nahmen sie Gesundheits- und Krankheitszeichen aus sieben Indikationsbereichen zu Hilfe:

1. Emotionale Befindlichkeit
2. Energie- und Antriebsniveau
3. Expansivität vs. Defensivität
4. Funktions- und Leistungsniveau
5. Selbsttranszendenz vs. Selbstzentrierung
6. Autonomie vs. Hilfesuchen, Abhängigkeit
7. Selbstwertgefühl

Positive Korrelationen zwischen den Bereichen weisen nach Auffassung *Becker/Minsels* (1986) auf ein übergeordnetes Superkonstrukt „seelische Gesundheit“ hin.

Kernannahme ihrer neueren Forschung ist, dass eine Person in dem Maße seelisch gesund ist, in dem es ihr gelingt, externe und interne Anforderungen zu bewältigen. Externe Anforderungen beinhalten neben Rollenverpflichtungen „alle sonstigen verhaltensrelevanten soziokulturellen Normen sowie ökonomische und physikalische Kontextbedingungen, die den spontanen Intentionen eines Individuums Widerstand entgegensetzen und von ihm Anpassungsleistungen verlangen.“ (*Becker/Minsel* 1986, 66) Das Individuum hat in gewissem Maß die Möglichkeit, externe Anforderungen mitzusteuern und wird nicht als einseitig reagierendes Objekt betrachtet. Die internen Anforderungen beziehen sich auf den psychischen Apparat in der Interaktion mit der Umwelt. *Becker und Minsel* entwickelten hierzu ein hypothetisches Struktur- und Funktionsmodell der Persönlichkeit, das sie als Systemtheorie der Persönlichkeit bezeichneten. Bestandteile sind ein perzeptorisches und ein effektorisches System, ein biologisches Motivationssystem und ein internes Kontrollsystem, das neben dem System erworbener Werte einen Simulator zum Durchspielen von Probehandlungen enthält. Zentrales System ist das Entscheidungssystem oder Ich. Ihm kommt die Aufgabe der Verhaltenskoordinierung zu. Zusätzlich erfolgte eine Integration des Konstruktes der „Verhaltenskontrolle“ in das Persönlichkeitsmodell. Bei der Überprüfung seiner Theorie der seelischen Gesundheit ersetzte *Becker* die Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen durch den Begriff „psychische Kompetenz“. Da ein enger Zusammenhang mit der „emotionalen Befindlichkeit“ bzw. dem „psychischen Wohlbefinden“ bestehen soll, die zu den „klassischen“ Indikatoren für seelische Gesundheit gehören, verwendet er die Formel: Seelische Gesundheit = Psychische Kompetenz plus Psychisches Wohlbefinden.

In dem von Becker später entwickelten Circumplexmodell der Persönlichkeit (Becker 1995) stehen sich als Hauptfaktoren (hohe vs. geringe) „Seelische Gesundheit“ als Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner (psychischer) Anforderungen und (starke vs. geringe) „Verhaltenskontrolle“ gegenüber. Als weitere Dimensionen der Persönlichkeit kommen „Soziale Anpassung vs. Zügellosigkeit“ und „Selbstaktualisierung vs. Gehemmtheit“ hinzu.

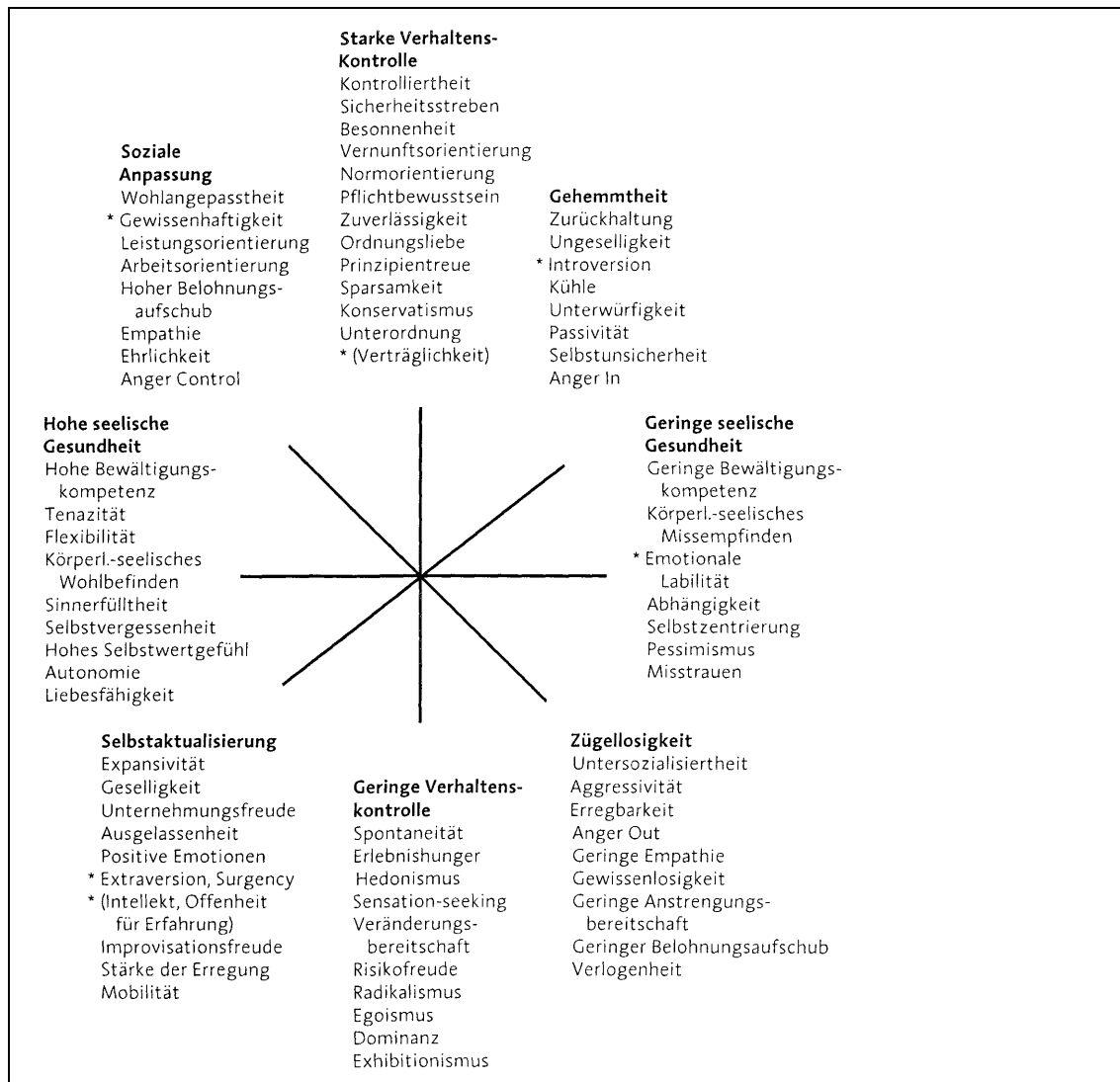


Abbildung „Circumplexmodell der Persönlichkeit“ (Becker 1995, 51, in Lorenz 2005)

1.3.4. Zusammenfassung

Zur Erklärung von Gesundheit bzw. als grundlegende Faktoren für ihr Zustandekommen finden die Autoren unterschiedliche Antworten, die jedoch durchaus Ähnlichkeiten und Überschneidungen aufweisen.

Antonovsky (1987) sieht in dem Vorhandensein des Kohärenzsinner mit seinen Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit (von Welt) einen Prädiktor für Gesundheit, die mit Hilfe des HEDE- Kontinuums messbar ist. Mit anderen Worten: Je ausgeprägter der Kohärenzsinn ist, umso wahrscheinlicher ist Gesundheit bzw. umso näher bewegt sich der Mensch auf dem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit in Richtung Gesundheit.

Banduras (1982, 1992) Forschung zufolge wirken sich Selbstwirksamkeitsüberzeugungen positiv auf die Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden und auf die psycho-physische Regulation des Organismus als Indikatoren von Gesundheit aus. Auch die Immunkompetenz und die neurohormonelle Aktivierung werden positiv beeinflusst.

Becker (1982) bringt seelische Gesundheit mit Regulationskompetenz, Selbstaktualisierung und Sinnfindung in Zusammenhang. Kernannahme der neueren Forschung von *Becker und Minsel* (1986) ist, das eine Person in dem Maß seelisch gesund ist, in dem es ihr gelingt, externe, das heißt aus der Umwelt herangetragene und interne, im psychischen Bereich liegende Anforderungen in einem komplexen Regulationsmechanismus zu bewältigen. Diese Fähigkeit wird auch als „psychische Kompetenz“ bezeichnet und macht zusammen mit psychischem Wohlbefinden seelische Gesundheit aus. Auch die von *Becker und Minsel* (1986) aufgeführten sieben Indikationsbereiche zur Erfassung des aktuellen seelischen Gesundheits- bzw. Krankheitszustands erscheinen für unseren Zusammenhang hilfreich. Sie beziehen sich auf körperliches und psychisches Wohlbefinden, auf das Maß vorhandener Energie und Aktivität, auf die Ausdauer bei körperlichen Tätigkeiten und im Bereich der Selbstbehauptung und Selbstverwirklichung, auf die physische und psychische Leistungs- und Funktionsfähigkeit, auf die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit von der eigenen Person weg auf andere Menschen und die Umwelt zu richten (Engagement und Liebesfähigkeit), auf den Grad der Autonomie versus Hilflosigkeit bzw. Abhängigkeit und auf das Selbstwertgefühl. Andere Autoren nennen noch Begriffe wie Optimismus, Lebensqualität, Lebenszufriedenheit als wichtige Faktoren im Zusammenhang mit Gesundheit.

1.4 Das Verständnis von Gesundheit in der Integrativen Therapie

Die Definition von Gesundheit

Die Integrativen Therapie verfügt über einen erweiterten Gesundheitsbegriff. Gesundheit wird folgendermaßen definiert:

Gesundheit wird als „eine subjektiv erlebte und bewertete sowie external wahrnehmbare, genuine Qualität der Lebensprozesse im Entwicklungsgeschehen des Leib-Subjektes und seiner Lebenswelt gesehen. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass der Mensch sich selbst, ganzheitlich und differentiell, in leiblich-konkreter Verbundenheit mit dem Lebenszusammenhang (Kontext und Kontinuum) wahrnimmt und im Wechselspiel von protektiven und Risikofaktoren entsprechend seiner Vitalität/Vulnerabilität, Bewältigungspotentiale, Kompetenzen und Ressourcenlage imstande ist, kritische Lebensereignisse bzw. Probleme zu handhaben, sich zu regulieren und zu erhalten, schließlich, dass er auf dieser Grundlage seine körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Potentiale kokreativ und konstruktiv entfalten und gestalten kann und so ein Gefühl von Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Integrität und Wohlbefinden entwickelt sowie persönliche Souveränität und Lebenskunst“ (Petzold 1990i, cit. idem 2003a, 448).

Hiermit vertritt die Integrative Therapie einen Gesundheitsbegriff, der weit über das „healthy functioning“ hinausgeht. Gesundheit ist eine erfahrbare Lebensqualität, die geprägt ist von Wohlbefinden, einem Gefühl von Sinnhaftigkeit und Integrität. Neben einer sensiblen und realistischen Selbstwahrnehmung und der Fähigkeit zu erfolgreicher Problembewältigung enthält sie Entwicklungs- und Selbstverwirklichungs- ebenso wie Emanzipationsaspekte. In der Integrativen Therapie wird der reinen Abwesenheit von Krankheit die Entwicklung von Lebenskunst gegenübergestellt. Die Gesundheit des Menschen ist abhängig von der Gesundheit seiner Lebenswelt, d. h. von den ökologischen Bedingungen, in denen er lebt und seiner sozialen Umwelt, von persönlichen Beziehungen, seinem Beruf, materieller Absicherung bis hin zu den politischen und gesellschaftlichen Bedingungen. Damit hat Gesundheit eine individuelle und eine gesellschaftliche Dimension. Sie ist auf der einen Seite von subjektivem Erleben und persönlicher Bewertung abhängig, und wird auf der anderen Seite durch die jeweilige Gesellschaft und ihre Kultur definiert.

In dem erweiterten Gesundheitsbegriff der Integrativen Therapie wird Gesundheit als leibliche verstanden. Neben körperlichem Funktionieren umfasst sie auch Qualitäten wie seelische Ausgewogenheit, geistiges Interesse, zwischenmenschliche Beziehungen, soziales Engagement und ökologische Bewusstheit. Nach Auffassung der allgemeinen bzw. anthropologischen Gesundheits- und Krankheitslehre der Integrativen Therapie findet Krankheit ihre Ursachen in Dysregulation und

Entfremdung, Gesundheit dagegen beruht auf Integriertheit, Kohärenz und Zugehörigkeit (*Petzold, Schuch 1992, cit. Petzold 2003a*).

Gesundheit und Krankheit sind zwei Pole menschlicher Existenz, zwischen denen sich der Mensch im Verlauf seines Lebens bewegt. So wird Gesundheit nicht als „status quo“, sondern als Prozess verstanden, als die Gestaltung von positiven und negativen Lebensereignissen bzw. Ereignisketten in der Lebensspanne.

Die spezielle Gesundheits- und klinische Krankheitslehre der Integrativen Therapie hat die Phänomenologie, Genese und Verlauf von Gesundheitsentwicklung bzw. von Erkrankungen zum Gegenstand. Sie beruht auf dem Prinzip multipler, begniner, salutogener und schädigender, pathogener Stimulierung (*Petzold 2003a*).

Die sehr komplexe Definition von Gesundheit zeigt deutlich, dass es sich hier um einen erweiterten Gesundheitsbegriff handelt, von dem in den folgenden Ausführungen ausgegangen werden soll. Er basiert auf den theoretischen Grundlagen der Integrativen Theorie und ihrer anthropologischen Grundformel und integriert eine Reihe von Forschungsergebnissen, unter anderem auch die in den letzten Abschnitten dargestellten Annahmen *Beckers* und *Beckers und Minsels*, das Salutogenesemodell *Antonovskys*, aber auch entwicklungspsychologische, lebenslaufbezogene Erkenntnisse u.v.a..

Die Entstehung von Gesundheit und Krankheit

Nach Auffassung der Integrativen Therapie (IT) findet Entwicklung über die gesamte Lebensspanne hinweg als „fortschreitender Lebensprozess eines Menschen mit seinem Konvoi (seinem „Weggeleit“, Anm. d. Verf.) unter dem Einfluss interagierender Ereignisketten“ (*Petzold 2003a*) statt. Diese Ereignisketten können aus widrigen oder schützenden Ereignissen, aber auch aus prolongierten Mangelereignissen bestehen.

Auch die Entwicklung von Gesundheit und Krankheit ist nach Auffassung der Integrativen Therapie abhängig von negativen und positiven Stimulierungskonstellationen im Lebenslauf des Menschen. So können Überstimulierung durch Trauma, Unterstimulierung durch Defizite, inkonstante Stimulierung durch Störungen und widerstreitende Stimulierung durch Konflikte Krankheit bewirken, während Schutz, Zuwendung, Ermutigung, Anregung und Förderung heilende und entwicklungsbegünstigende, also salutogene Wirkungen haben (*Petzold 1970c, cit. idem 2005, 6*). Im Laufe seines Lebens ist der Mensch multiplen, sich wechselseitig beeinflussenden Stimulierungen ausgesetzt.

Ob Stimuli schädigend oder positiv-aufbauend wirken hängt auch von den persönlichen Bewertungen des betroffenen Menschen ab.

So wird **Stimulierung** heute, unter Berücksichtigung der neueren Ergebnisse der Hirnforschung und Neurobiologie, aufgefasst als

„komplexe, erregende, exterozeptive, außenweltbedingte und propriozeptive, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem Informationswert – z.B. durch die Amygdala als „gefährlich“ oder „ungefährlich“ bewertet (emotionale valuation) und durch den Hippocampus und den präfrontalen Cortex aufgrund archivierter Erfahrung eingeschätzt (kognitives appraisal)“ (Petzold 2000h, cit. Petzold et al. 2005, 7).

Es werden mnestiche Resonanzen im Gedächtnis ausgelöst, die zusammen mit den weiterlaufenden stimulierenden Informationen Regulationsprozesse beeinflussen und die psychophysiologische Erregungslage intensivieren und weiter erregen (z.B. durch adverse Faktoren) oder abschwächen und beruhigen (z.B. durch protektive Faktoren). Dies ist verbunden mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen und fördert bzw. bestärkt oder hemmt bzw. schwächt Bahnungen im Gehirn (*ibid.*).

An dieser Stelle sei auf das zentrale Konzept der „dynamischen Regulation“ in der IT eingegangen.

Unter dem „**dynamischen Regulationssystem**“ wird die grundsätzliche Fähigkeit des Menschen verstanden, in verschiedenen Bereichen und auf verschiedenen Ebenen Abläufe zu steuern – „von der

intrasystemischen/intrapersonalen Ebene, etwa der biochemischen mit den neurophysiologischen und endokrinologischen Abläufen, über emotionale und kognitive Regulationsvorgänge bis zu höchst komplexen Regulationsmustern der „Selbstregulation“ des gesamten Regulationssystems, zu dem auch die Steuerung von intersystemischen/interpersonalen Regulationsvorgängen und immer auch Entwicklungsperspektiven und Entwicklungsprozesse gehören.“ (Petzold 2000h, cit. Petzold 2005, 38).

Nach Auffassung der IT zeichnet sich der gesunde Mensch mit störungsfrei funktionierender Persönlichkeit durch ein hohes Potential an Regulations- und Entwicklungsfähigkeit auf vielfältigen Ebenen aus. Dabei gewährleisten protektive und salutogene Lebens- und Erlebensqualitäten wie gelungene Beziehungen, das Teilen von Freude, Glück, Freiheit, Kreativität, das gemeinsame Engagement für eine „gute Sache“, das Erleben von Schönheit in Naturerleben und ästhetische Erfahrungen sowie das Teilen von „bedeutungsvollen Werten und Sinnerfahrungen“ genau die psychophysiologischen Voraussetzungen, die optimale Regulationen, d.h. Selbstorganisationsprozesse auf allen wesentlichen Ebenen ermöglichen. Umgekehrt bewirken diese gut funktionierenden Regulationsvorgänge den Vollzug gesunden Verhaltens und wohlbefindliches Selbsterleben. Beide Bedingungen sind also verschränkt zu sehen. Insgesamt können gut funktionierende Prozesse „dynamischer Regulation“ als „eine Metaressource des Systems“ betrachtet werden (ibid.).

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass Gesundheit aus Sicht der IT abhängt von der Art, Dauer und Intensität und wechselseitiger Beeinflussung der Stimulierung, von den emotionalen und kognitiven Bewertungen dieser Stimuli durch das Individuum, von seiner Lernfähigkeit und von der Qualität der im menschlichen Gehirn ablaufenden Regulationsprozesse.

Der oben beschriebene Ansatz wurde durch longitudinal ausgerichtete Forschungen zu *critical life events* und entwicklungspsychobiologische Forschungen einer *developmental psychopathology* gestützt. Hierbei spielen die Untersuchungen zu protektiven Faktoren und Resilienz (Petzold, Müller 2004c) eine für unseren Zusammenhang bedeutende Rolle.

1.4.3 Protektive Faktoren und Resilienz

In den Längsschnittstudien der klinischen Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychobiologie untersuchte man die Risiko- und Belastungsfaktoren innerhalb eines Lebenslaufes und entdeckte in diesem Zusammenhang auch die „protektiven Faktoren“, Einflüsse, die offensichtlich positive Entwicklungen ermöglichten und negative Einwirkungen abpuffern konnten. Dies war besonders interessant, weil sie Antworten auf die Frage versprachen, warum Menschen, die ähnlichen negativen Lebensumständen ausgesetzt waren und vergleichbare „critical life events“ (Filipp 1990, cit. Müller, Petzold 2003) zu bewältigen hatten, unterschiedlich reagierten. Einige wurden krank, andere blieben gesund. Eine ähnliche Beobachtung vor anderem Hintergrund hatte auch Antonovsky zu seiner Forschung veranlasst. H. Petzold hat schon früh die Bedeutung der protektiven Faktoren und damit die Notwendigkeit, salutogene Perspektiven in die Therapie einzubeziehen, erkannt (Müller, Petzold 2003). Er betrachtet die „Schutzfaktoren“ als Einflussgrößen von grundlegender Bedeutung für das menschliche Leben und stellt fest, dass sie als solche eine salutogene Wirkung haben (ibid.).

In engem Zusammenhang mit den protektiven Faktoren steht das Konzept der Resilienz. Ursprünglich als Elastizität oder Geschmeidigkeit einer Substanz oder eines Organs zu verstehen, ist in der Psychologie damit eine besondere Widerstandskraft und Elastizität gegenüber widrigen Lebensumständen und -ereignissen gemeint. Resilienz beinhaltet auf der einen Seite die Fähigkeit, sich nach Krankheit, Veränderung oder Unglück schneller zu erholen (American Heritage Dictionary 1994, cit. Müller, Petzold 2003) und auf der anderen Seite Belastungen durch Anpassungsfähigkeit, eine gewisse

Flexibilität im Denken und Verhalten und gute Kommunikationsfähigkeiten abpuffern zu können. Nach Rutter (1990, cit. Müller, Petzold 2003) bildet sie den positiven Gegenpol zu Vulnerabilität, d.h. zu individueller Verletzlichkeit bzw. Anfälligkeit. Das Vorhandensein protektiver Faktoren ermöglicht die Ausbildung von Resilienz.

Beide Konzepte sind auf den ersten Blick leicht zugänglich und unmittelbar verständlich, erfordern aber exakte Definitionen, da je nach Forschungshintergrund, Zielgruppen, sprachlichen Besonderheiten des jeweiligen Kulturraumes unterschiedliche Bedeutungen mit gleichen oder ähnlichen Begriffen verbunden sein können. Wir wollen uns hauptsächlich auf die neueren Definitionen von H. Petzold beziehen, die eine neurobiologische Sichtweise beinhalten.

Die sich wechselseitig beeinflussenden positiven, negativen und defizitären Stimulierungskonstellationen im Lebenslauf eines Menschen bestimmen die Neurobiologie dieses Menschen, „*seine Genregulationen, seine Ausbildung neuronaler Netzwerke und Netzwerkverbindungen, seine kognitiven Landkarten, d.h. neuronales, kognitives, emotionale, volitives, sozialkommunikatives Lernen und damit seine Vitalität und Vulnerabilität, Gesundheit/Wohlbefinden und Morbidität/Unwohlsein, ja seinen gesamten Lebensvollzug nachhaltig* (Petzold 2000h, cit. Müller, Petzold 2003).

In diesem Zusammenhang sind protektive Faktoren wichtige Einflussgrößen.

Protektive Faktoren sind als externale, entwicklungsfördernde Einflüsse zu sehen, die von Säuglingszeiten an über die gesamte Kindheit und Jugend für den Entwicklungsprozess charakteristische Genexpressionen fördern. Sie sorgen in den „sensiblen Phasen“ (wie z.B. der prosodisch-interaktiven oder sprachsensiblen Phase) dafür, dass die „Genregulation“ in dem Umwelt und Genetik verschränkenden Entwicklungsprozess ungestört verläuft. Im weiteren Lebenslauf puffern sie Überlastungsprozesse so ab, dass keine strukturschädigenden Belastungen - etwa durch Hyperstress, traumatischen Stress - eintreten, sondern sich Widerstandskräfte (Resilienzen) bilden. In unbelasteten Situationen des normalen Lebens wirken sie fördernd, sodass sich positive Entwicklungsdynamiken entfalten können (Petzold 2000h cit. Petzold, Müller 2004c).

Das Vorhandensein und Wirken protektiver Faktoren ermöglicht also die Ausbildung von Resilienz.

Mit **Resilienz** bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Es handelt sich um „*Widerstandskräfte, die aufgrund submaximaler, bewältigbarer Belastungssituationen, welche ggf. noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, in der Lebensspanne ausgebildet werden konnten. Sie haben eine Art „psychischer Immunität“ gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die Bewältigungskompetenz des Subjekts bei Risiken und bei „stressful life events“*“ (Petzold et al. 1993a).

Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen (Petzold, Müller 2004c).

Als Resilienzfaktoren werden neben einer hereditären Disposition zur Vitalität die Fähigkeit zur Bewältigung von Belastungen oder Risiken aufgeführt, die Fähigkeit, sich nach traumatischen Ereignissen schnell und nachhaltig zu erholen, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass man ohne Schaden aus ihnen hervorgeht, in Stresssituationen den Überblick und die Kontrolle zu behalten und sich anderen Menschen in Belastungssituationen mitzuteilen und Hilfe aus dem Netzwerk zu holen (Petzold, Müller 2004, S.19).

Die folgende, sehr komplexe Definition geht noch einen Schritt weiter und stellt fest, dass die ausgebildete „Resilienz“ wiederum als neuer internaler „protektiver Faktor“ zur Verfügung steht und als

solcher bereits vorhandene internale und neu hinzukommende externale Schutzfaktoren und Ressourcen verstärkt.

Protektive Faktoren/ - Prozesse sind externale Einflüsse (z.B. soziale Unterstützung, materielle Ressourcen) und internale Einflüsse (z.B. kognitive und emotionale Kompetenzen, Wissensressourcen), die im Entwicklungsgeschehen und Lebensverlauf ein optimales Funktionieren der Genregulation und der Nutzung neuronaler Netzwerke (d.h. auch der damit verbundenen kognitiven, emotionalen, volitionalen Muster/Schemata) gewährleisten. Sie puffern neurophysiologisch und immunologisch belastende/überlastende Außeneinflüsse (z.B. Hyperstress) ab bzw. unterstützen Bewältigungsleistungen (coping) und/oder das Finden/Gestalten neuer Lösungen (creating), so dass sich keine dysfunktionalen Bahnungen ausbilden, sondern vielmehr Genregulationen und neuronale Netzwerkverbindungen ausgeprägt werden (d.h. auch damit entstehende kognitiv-emotional-volitionale „Landkarten“ und Prozessmuster/Narrative), durch die eine besondere Belastungsfähigkeit (robustness) oder effektive Bewältigungsmuster (coping ability) bzw. eine besondere Gestaltungskompetenz (creating potential) gewonnen wird. Ein solches komplexes Ergebnis protektiver Einwirkungen kann aus neurobiologischer Sicht als „**Resilienz**“ bezeichnet werden, die dann als ein internaler „protektiver Faktor“ zur Verfügung steht und die Effekte schon vorhandener internaler und hinzukommender externer Schutzfaktoren und Ressourcen verstärkt“ (Petzold 2000h, cit. Petzold, Müller 2004c).

Protective factor – resilience cycle

Aus dem Zusammenspiel von externalen und internalen Schutzfaktoren ergeben sich bei krisenhaften Belastungen, aber auch bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (challenges) zirkuläre bzw. spiralförmig progredierende Prozesse mit kleinen kontextbezogenen Variationen. Dieser Prozess wird als „**protective factor – resilience cycle**“ bezeichnet (Müller, Petzold 2004c). Er verläuft in der Weise, dass die Ausbildung von Resilienz durch das wirksam Werden protektiver Faktoren in Belastungssituationen wiederum das Auffinden und Nutzen weiterer Ressourcen und protektiver Faktoren fördert. Dies wiederum ermöglicht noch erfolgreicherer coping/buffering/creating bei den folgenden Herausforderungen. Es handelt sich also um einen sich selbst verstärkenden Prozess, der die Problembewältigungsfähigkeit und Möglichkeit der Selbsterhaltung des Menschen als wesentliche Bestandteile von Gesundheit immer stärker fördert und stabilisiert.

Resilienzen als internaler protektiver Faktor

Auf der neurobiologischen Ebene werden Resilienzen als funktionales Äquivalent des Konzeptes „internaler protektiver Faktor“ aufgefasst. „Optimales Fungieren des Gyrus Cinguli in seiner Interaktion mit dem präfrontalen Cortex und dem limbischen System, zentral für die Selbst- und Identitätsprozesse des Menschen, wohlreguliertes Fungieren der Amygdala, wesentlich für die „emotionale Intelligenz“ bzw. „sinnliche Reflexivität“ (Heuring, Petzold 2003), die ungestörte Arbeit der präfrontalen Zentren, das alles ermöglicht vielfältige protektive Prozesse im seelischen Geschehen: angemessene und positive kognitive Ereigniseinschätzung (appraisal / Frontalhirn), angemessene bzw. positive emotionale Ereignisbewertung (valuation / limbisches System), angemessene und nachhaltige Willensunterstützung (volition / cingulärer Gyrus).“ (Petzold, Müller 2004c, 17)

Auf der psychologischen Ebene entsprechen dem Selbstsicherheit, Selbstvertrauen, Souveränität, erlebte und integrierte Selbstwirksamkeit, positive Kontrollüberzeugungen als „internale Schutzfaktoren“ bzw. Resilienzqualitäten.

Externale protektive Faktoren und Ressourcen

Externale protektive Faktoren und Ressourcen sind als Begrifflichkeiten nicht scharf abzugrenzen, weil sie in unterschiedlichen wissenschaftliche Bereichen - Entwicklungspsychologie und sozialpsychologische und psychotherapeutische Ressourcentheorie – entwickelt wurden und zwar viel Übereinstimmungen, aber auch Unterschiede aufweisen. Beide sollten immer auf zwei Ebenen

betrachtet werden: die der „objektiven Verfügbarkeit“ und die der „subjektiven Wahrnehmung und Bewertung“ (Petzold, Müller 2004, 18).

Protektive Faktoren bei Kindern und Erwachsenen

In der Literatur werden eine Fülle von potentiell protektiven Faktoren aufgeführt, von denen im Folgenden nur einige Beispiele genannt werden sollen.

In der Kindertherapie werden als externale Faktoren z.B. die soziale Unterstützung durch das soziale Netzwerk, die verlässliche Beziehung zu einem „significant caring adult“, „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung, positive Erziehungsklimata in Segmenten der Lebenswelt, soziale Vorbilder, Möglichkeitsräume (potential spaces), in denen Selbstwirksamkeit erfahren werden kann und Angebote für kreative, sinnvolle Aktivitäten genannt. Als internale Faktoren gelten positive Temperamenteigenschaften wie Kontaktfähigkeit, Affektregulation und emotionale Flexibilität, kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die ein Kohärenzgefühl (Antonovsky 1987) ermöglichen, Phantasiepotential, realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung sowie Leistungsmotivation und Bereitschaft zu aktiver Problembewältigung (Petzold, Müller 2004, 19f.).

Unabhängig vom Alter, scheinen eine eher überdurchschnittliche Intelligenz, breitgestreute Interessens- und Aktivitätsgebiete, Selbstvertrauen, eine positive Lebensanschauung, Flexibilität im Umgang mit Veränderungen und gute Beziehungen zu engen Vertrauten protektiv zu wirken. Häufig genannte Faktoren sind auch „Reflexionsfähigkeit“, die „Fähigkeit zur Exzentrizität“ und „starke externale Unterstützung“ (Müller, Petzold 2005, 13).

Protektive Faktoren im Alter decken sich zum großen Teil mit den genannten. Es werden hier noch Gleichmut, Beharrlichkeit, Neugierde, die Einstellung, dass das Leben einen Sinn hat, physische Robustheit und guter Zugang zu medizinischer Versorgung genannt (ibid., 14).

Die salutogenen Wirkungen protektiver Faktoren

Internale und externale protektive Faktoren helfen, „im Prozess ihrer Interaktionen miteinander und mit vorhandenen Risikofaktoren Entwicklungsrisiken für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend zu vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluss adversiver Ereignisse und Ereignisketten aus bzw. kompensieren ihn. Sie fördern und verstärken aber auch als **salutogene Einflussgröße** die Selbstwert- und Kompetenzgefühle und –kognitionen und die Bewältigungsperformanz des Subjekts sowie die Ressourcenlage und „supportive Valenz“ sozioökologischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so dass persönliche **Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen** über ein bloßes Überleben hinaus gewährleistet werden“ (Petzold, Sieper 1993, 185).

Aus Sicht der integrativen Therapie kommen protektiven Faktoren und Resilienz Schlüsselfunktionen bei der Entstehung und Erhaltung bzw. der Förderung von Gesundheit zu. Von ihrem Vorhandensein bzw. Fehlen scheint das Gelingen oder Scheitern von Lebensläufen, Gefährdung und Stabilität von Gesundheit wesentlich abzuhängen. Wir schätzen dieses Konzept als äußerst bedeutsam für unseren Zusammenhang ein.

1.4.4 Salutogenetische Gesichtspunkte in der Therapietheorie

Als die oben beschriebenen protektiven Faktoren von der Entwicklungspsychologie entdeckt worden waren, griff H. Petzold sie nicht nur theoretisch auf, sondern setzte die gewonnenen Erkenntnisse in der Praxis der Integrativen Therapie von Kindern, Erwachsenen und alten Menschen um. Dies führte zu der provokativen Frage, „ob therapeutische Wirkfaktoren nicht salutogene Einflüsse guter Alltäglichkeit

sind, protektive Faktoren, wie sie für gelingende Entwicklungsprozesse in normalen Kontexten kennzeichnend sind (Märtens, Petzold 1998b, cit. Müller, Petzold 2003, 2)?

Im folgenden geht es darum, die salutogenen Aspekte aus der Therapietheorie der Integrativen Therapie herauszuarbeiten.

Die vier Dimensionen von Therapie

Nach Auffassung der IT hat Therapie vier Dimensionen: eine anthropologische, eine klinische, eine soziokulturelle und, ganz explizit, eine gesundheitsfördernde. Das bedeutet, dass auf der Basis gesundheitswissenschaftlicher Fundierung, die Entwicklung und Pflege „gesundheitsbewusster und gesundheitsaktiver Lebensstile“ Inhalt der therapeutischen Arbeit sein sollte (Petzold et al. 2005). Die Freude am Gesundsein und das Genießen von Gesundheit sollen gefördert werden (Geleitwort Petzold in Lorenz 2005).

Grundsätzlich gilt, dass neben der zu behandelnden Störung oder Krankheit immer auch gesunde Anteile in der Person vorhanden sind, die es zu fördern und zu stärken gilt. Dies wirkt sich nicht nur positiv auf die gestörten oder beeinträchtigten Bereiche aus, es erhöht darüber hinaus die Lebensqualität und die Lebensfreude.

Die 14 Heilfaktoren in der IT

Auch die 14 Wirkfaktoren, die in unterschiedlicher Kombination und Gewichtung im Therapieprozess eine Rolle spielen, sind unter salutogenem Aspekt interessant. Als Mikroheuristiken der IT beinhalten sie:

1. Einführendes Verstehen, Empathie.
2. Emotionale Annahme und Stütze.
3. Hilfen bei der realitätsgerechten, praktischen Lebensbewältigung.
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft.
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben Evidenzerfahrung.
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit.
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung.
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen.
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte.
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte.
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension.
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver, selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“.
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke.
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen.

Diese 14 Faktoren können auch als positiv wirkende Verhaltensweisen im Alltag und entsprechend als salutogene Erfahrungsqualitäten aufgefasst werden, die Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklung fördern. Hilarion Petzold bezeichnet sie als „Nährstoffe“, die in positiven Affiliationen und bereichernden Alltagsbeziehungen zu finden sind und die auch im Alltag kultiviert werden sollten (Petzold et al. 2005).

Die sechs Behandlungsmodalitäten in der IT

Die Integrative Therapie unterteilt sechs Behandlungsmodalitäten:

1. die übungszentriert-funktionale,
2. die erlebniszentriert-stimulierende,
3. die konflikt-zentrierte und störungsspezifische,
4. die supportive, beratende-soziotherapeutische,

5. die netzwerk- und lebenslageorientierte
6. und die medikamentengestützten Modalität.

Davon sind besonders die ersten beiden Modalitäten für unseren Zusammenhang interessant. In der übungsorientiert-funktionalen Modalität geht es um ein gesundes Funktionieren des Organismus, um das Erreichen von Körperbewusstsein, Achtsamkeit, um Bewegungsanreize, Entspannung, aber auch um Verhaltens- und Rollentraining.

In der erlebniszentriert-stimulierenden (agogischen) Modalität soll durch kreative Impulse das multisensorische und multiexpressive Potential gefördert werden, Ressourcen und protektive Faktoren mobilisiert und damit salutogene Qualitäten auf verschiedenen Ebenen (kognitiv, emotional, behavioral, volitiv) geschaffen werden.

Beide Modalitäten tragen zu einem gesunden Lebensstil, psychischem Wohlbefinden und psychophysischer Regulation, d.h. zu Gesundheit bei (*Petzold et al. 2005*).

Die vier Wege der Heilung und Förderung

Die Vier Wege der Heilung und Förderung schließlich sind nicht nur als Mesoheuristiken der Therapie, als klinische Strategien, sondern auch als „Maximen heilsamer Lebensführung“, als Strategien der Persönlichkeitsentwicklung zu sehen, die sinngelitetes Leben strukturieren helfen und deshalb hohen salutogenen Wert haben.

Der **erste Weg** beinhaltet Bewusstseinsarbeit, Einsicht, Sinnfindung, kognitive Regulation. Ziel ist es, „**Sich selbst zu verstehen, die Menschen, die Welt, das Leben verstehen zu lernen.**“ Hier geht es um Erfassung und Reflexion der eigenen kognitiven Stile, um Ziele, Lebensstrategien und Lebensstile. Darüber hinaus geht es um existentielle Fragen nach Sinn und Werten.

Quer durch die Literatur wird das Erkennen von Sinnhaftigkeit als stabilisierend, stärkend, glücksfördernd und damit als salutogen eingestuft.

Auch um das Bewusstmachen von Ressourcen geht es in diesem Bereich. (Was ist gesund, funktionstüchtig und muss erhalten bleiben?) Ebenso stellt sich die Frage nach den Potentialen (Was wäre möglich, ist noch nicht genutzt, muss noch erschlossen und entwickelt werden?) Das sind, ebenso wie die Suche nach protektiven Faktoren, salutogene Themen.

Im **zweiten Weg** der Heilung und Förderung geht es um Nach- und Neuzozialisation, um Grundvertrauen, Selbstwert und emotionale Regulation. Ziele sind „**Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden**“. Hier geht es um emotionale Stile, besonders in der Gestaltung der wichtigen Beziehungen innerhalb des eigenen sozialen Netzwerkes, um eine Förderung der affektiven Schwingungsfähigkeit und den Gewinn eines flexiblen emotionalen Spektrums. Hierfür stehen in der Therapie eine Reihe von Methoden und Techniken zur Verfügung. Für korrigierende emotionale Erfahrungen ausschlaggebend ist aber nach wie vor die gelungene Klient-Therapeut-Beziehung, die als protektiver Faktor für die gesamte weitere Arbeit fungiert. Positive, nährenden Beziehungen, die Geborgenheit, Ermutigung und Unterstützung bieten, sind auch im Alltag als extrem salutogen einzuschätzen. Sie stärken das Selbstwertgefühl, stabilisieren die emotionalen Regulationssysteme und ermöglichen die Ausbildung von Resilienz.

Der **dritte Weg** der Heilung und Förderung stellt die Erlebnis- und Ressourcenaktivierung in den Mittelpunkt. „**Neugierde auf sich selbst entwickeln, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten**“ sind die Themen. Eine Erweiterung der Erlebens- und Ausdrucksmöglichkeiten, das Wecken von Experimentierfreude, das Entdecken von Rollenvielfalt, die Möglichkeiten, neue *lifestyles* zu kreieren, das Entdecken von Ressourcen und Potentialen sind salutogene Qualitäten, die nicht hoch genug eingeschätzt werden können. Sie wirken als protektive und Resilienz fördernde Faktoren und hemmen dysfunktionale Erlebens- und Verhaltensmuster. Als salutogen kann auch das „enrichment“, die Bereicherung des Lebens angesehen werden, die durch den Mut, in Beziehungen zu experimentieren, durch das Erschließen neuer Freizeitaktivitäten (Hobbies, Sport, Reisen, Meditation usw.) und die Gestaltung eines erlebnisreichen

Alltags, in dem Naturerleben, ästhetische Erfahrungen und eigenes kreatives Gestalten ihren Platz haben, entstehen kann. Wenn daraus ein gesundes Selbstwertgefühl, Souveränität, Lebensfreude und vielleicht sogar Lebenskunst erwachsen, sind wichtige salutogene Ziele erreicht.

Im **vierten Weg** der Heilung und Förderung sollen Exzentrizität und Solidaritätserfahrungen ein zufriedeneres Leben in der Welt ermöglichen. „**Nicht alleine gehen, füreinander einstehen, die Ohnmacht verabschieden, gemeinsam Zukunft gewinnen**“. Durch Erweiterung und Pflege des sozialen Netzwerks wird Isolation aufgehoben, durch soziale Aktivitäten, durch Engagement für eine gute Sache und durch gegenseitige Unterstützung im Alltag findet „empowerment“ statt. Die Hemmung von Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen, ein Gewinn von Kontrolle und Selbstwirksamkeit, die Erschließung von Gestaltungspotentialen und das Entdecken und Nutzen von Ressourcen in der Umwelt sind die Folge. Nach Auffassung von *Hilarion Petzold* (2005) sind gesellschaftliches und kulturelles Engagement, der Einsatz für eine humanere Welt und ein besonnen praktizierter Altruismus gesund - für den einzelnen, für die Gesellschaft und für die Umwelt. Umgekehrt kann man formulieren: eine intakte soziale und ökologische Umwelt, ein Leben in guter Gemeinschaft mit anderen wirken sich stabilisierend auf die Gesundheit aus und sind damit salutogen. (Petzold et al. 2005)

Insgesamt kann festgestellt werden, dass in der Therapietheorie der IT eine ungeheure Fülle salutogener Aspekte enthalten sind, die, in die Praxis umgesetzt, in den Alltag integriert, in der Arbeit an sich selbst weiter entwickelt, zu einem zufriedeneren, ausgefüllteren, reicheren, selbstgestalteten und damit gesünderen Leben führen können.

1.4.5 Zusammenfassung

Bezogen auf die in diesem Kapitel dargestellten Inhalte könnte man folgende Hypothesen über die Entstehung und Stabilisierung von Gesundheit aufstellen:

1. Je mehr positiven und je weniger negativen Stimuli ein Mensch im Laufe seines Lebens ausgesetzt ist und umso weniger andauernde Mangelereignisse er aushalten muss, umso wahrscheinlicher sind die Entwicklung und Erhaltung von Gesundheit.
2. Je besser sein dynamisches Regulationssystem als Vermittler zwischen eintreffenden Reizen und Organismus funktioniert, umso besser wird sich Gesundheit entfalten können.
3. Je mehr protektive Faktoren wirksam werden, umso gesünder wird bzw. bleibt der Mensch.
4. Je besser ausgeprägt seine Resilienz ist, umso gesünder ist der Mensch.
5. Die Ausbildung von Resilienz fördert das Auffinden und Nutzen weiterer protektiver Faktoren. Der PFR-cycle ist ein sich selbst verstärkender Prozess, der Gesundheit immer stärker fördert und stabilisiert.
6. Je mehr von den in den 14 Heilfaktoren formulierten Erfahrungsqualitäten im Leben eines Menschen wirksam werden, umso mehr wird er sich auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit in Richtung Gesundheit bewegen.
7. Die in Modus 1 und Modus 2 der sechs Behandlungsmodalitäten formulierten Verhaltensweisen tragen zu gesundem Lebensstil, psychischem Wohlbefinden und psychophysischer Regulation, d.h. zu Gesundheit bei.
8. Empathische Beziehungen fördern die Gesundheit. Sie sind eine Megaressource im Leben eines Menschen.
9. Je mehr der Mensch in der Lage ist, die in den 4 Wegen der Heilung und Förderung beschriebenen Prozesse zu verwirklichen, umso gesünder wird er sein.

Die formulierten Hypothesen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie enthalten aber schon eine Fülle von gesundheitswirksamen Faktoren. Eine wesentliche Einflussgröße und in der IT mitgedachter Faktor in Bezug auf Gesundheit ist auch die biologische Konstitution, die genetischen Dispositionen, Vitalität bzw. Vulnerabilität eines Menschen.

2. Die Wirkungen von Musik auf die seelische und körperliche Gesundheit des Menschen

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte, unter denen die Wirkungen von Musik betrachtet werden können. Man kann sich dabei auf die jeweiligen Handlungsfelder konzentrieren (z.B. Medizin, Pädagogik, Alltag), man kann von der Musik selbst ausgehen und sich auf die Wirkung bestimmter Musikgattungen und ihrer Charakteristika beziehen (z.B. Wiegenlieder, Tanzmusik, Marschmusik, Rockmusik). Man kann aber auch vom Individuum ausgehen und bestimmte psychische oder auch physiologische Prozesse in den Vordergrund stellen (Musik und Emotionen, gehirnphysiologische Vorgänge beim Hören und Spielen von Musik etc.).

In den verschiedensten Bereichen finden sich für unseren Zusammenhang interessante Erkenntnisse über die Wirkungen von Musik. Ohne Anspruch, auf Vollständigkeit wollen wir einige Ansätze eher pragmatisch daraufhin untersuchen, welche der geschilderten Wirkungen potentiell, oder auch durch Forschungsergebnisse belegt, salutogen wirken können.

Wir wollen Musik als „komplexe, sensorische, stark mustergeprägte, temporal strukturierte Klangsprache“ (Thaut *et al.* 2003, 36) verstehen und uns bei unserer Darstellung der Auffassung *Bruhns et al.* (1997, 13) anschließen, die Musik in ihren drei unterschiedlichen Ebenen betrachtet:

1. Musik als extern kodierte Information (in Form von Noten oder musikalischen Medien),
2. Musik als akustische Struktur (als physikalisches Schallereignis),
3. Musik als Phänomen menschlichen Erlebens (und Verhaltens, Anm. d. Verfasserin).

2.1 Historische Betrachtung

Seit Jahrtausenden sind die Wirkungen von Musik auf den Körper und die Seele des Menschen bekannt. Abhängig vom jeweiligen Weltbild und dem kulturhistorischen Hintergrund werden diese Wirkungen unterschiedlich wahrgenommen, eingeordnet, gedeutet und genutzt.

Bereits Homer beschreibt im 19. Kapitel der Odyssee, wie eine Blutung durch gesungene Beschwörungsformeln gestillt wird. Im Alten Testament wird die vermutlich psychiatrische Erkrankung des Saul durch Musik geheilt.

In der klassischen Antike schreibt man der Musik erzieherische Wirkungen zu. Nach Auffassung der Pythagoräer dringt sie formend in das Innere der Seele ein und trägt zur Bildung der Persönlichkeit bei. Aristoteles prägt den Begriff der Katharsis. Durch Anwendung einer bestimmten Art von Musik (Blasmusik auf dem Aulos), die als orgiastisch bezeichnet wird, wird die Seele gereinigt und bei Störungen der Normalzustand wiederhergestellt, was eine heilende Wirkung bedeutet. Aristoteles Quintilianus ging im 2. Jh. nach Chr. sogar soweit, zu behaupten, dass sich für jede krankhafte Veränderung der Affekte ein entsprechendes musikalisches Heilverfahren finden lasse (*Bruhn 1997*). In Antike und später im Mittelalter wurde versucht, den Pulsschlag therapeutisch durch Musik zu verändern, vermutlich aufgrund der Affinität vom Herzschlag und dem Metrum in der Musik. Auch wurde Musik als prophylaktisch wertvoll angesehen, was unter salutogenetischem Aspekt besonders interessant ist: zur Förderung der Durchblutung, zur Kräftigung des Herzens, zur Anregung des Pulses (*Kümmel 1977, cit. Bruhn 1997*). Boethius und die Scholastiker des Mittelalters sahen im Funktionieren des Körpers und der Seele als harmonischem Ganzen Parallelen zur Musik und ihrer Strukturen.

Die Philosophie der Trennung von Leib und Seele in der frühen Neuzeit brachte auch ein verändertes Krankheitsverständnis mit sich. Krankheiten wurden von jetzt an als Störungen eines physiologischen Gleichgewichts gesehen, das durch den Einsatz von Medikamenten wieder hergestellt werden sollte. Der Jesuitenpater Athanasius Kircher (1601-1680) empfahl den Einsatz bestimmter Rhythmen zur Regulierung des Stoffwechsels, zur Behebung von „Dyskrasien der schwarzen und gelben Gall“ (*Bruhn 1997, 384*). Auch die Beziehung zwischen Musik und vegetativen Veränderungen wurden schon in dieser Zeit beschrieben. Bis heute ist die Beziehung zwischen Musik und körperlichen Veränderungen ein wichtiges Forschungsgebiet (vgl. Kap. „Musik in der klinischen Medizin“ und „Musik und Emotionen“).

Kurzfristige Bedeutung bekam zu dieser Zeit auch eine Behandlungsweise, die der Musik magnetische Wirkungen in der Art des Magnetismus von Eisen zusprach und die ebenfalls zur Therapie des Stoffwechsels als sogenannte „Ars magnetica“ eingesetzt wurde. Dieser Ansatz wurde später noch einmal im 18. und 19. Jh. aufgegriffen, nahm jedoch zuletzt eher spiritistische Formen an.

Im 20. Jahrhundert sind die „Heilerziehung“ durch rhythmische Gymnastik von Eduard Jacques-Dalcroze und später die anthroposophische Heilpädagogik zu erwähnen. Nach Rudolf Steiner ist Musik unabdingbar im Leben des Menschen und wird bis heute in den Waldorfschulen als wesentlicher Bestandteil zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung praktiziert.

Nach dem 2. Weltkrieg gab es eine explosionsartige Entwicklung der Musiktherapie in den USA und Europa. Die Wirkungen der Musik wurden in einer Vielzahl von musiktherapeutischen Schulen und in der Medizin genutzt (*Bruhn 1997*).

2.2 Musik im Alltag

Musik spielt im Alltag eine große Rolle. Sie ist fester Bestandteil unseres Lebens und umgibt uns in vielfältigen Erscheinungsformen, manchmal als Live-Musik oder als Ergebnis eigener musikalischer Aktivität, häufig als sogenannte „Übertragungsmusik“, d.h. von technische Medien gelieferte Musik (*Rösing 1997*).

Während der Konzertbesuch und das eigen Musizieren in der Regel als selbstbestimmte Tätigkeiten angesehen werden können, die der persönlichen Bereicherung dienen sollen und den Charakter des Besonderen haben, ist der Konsum von Übertragungsmusik nur zum Teil selbstbestimmt und spielt rein quantitativ eine größere Rolle im Alltag. Radio, Fernsehen, Stereoanlage, MP3-Player und Computer

sind nahezu jederzeit und in fast jeder Situation verfügbar und liefern Musik auf Knopfdruck für und in jeder Lebenslage.

Über den frei gewählten Umgang mit diesen Medien und ihren erlebten Wirkungen soll an anderer Stelle näher eingegangen werden. In unserer akustischen Umwelt werden wir aber auch von Musik umgeben, die wir uns nicht selbst ausgesucht oder gewünscht haben. Sie wird uns manchmal noch nicht einmal bewusst und dennoch können wir ihr nicht entgehen, da wir die Ohren nicht wie unsere Augen verschließen können. Von dieser Musik werden wir an verschiedenen Orten und in verschiedenen Situationen beschallt. Ebenso wie Geräusche aus der Natur, Verkehrslärm oder Arbeitsgeräusche gehört sie zu unserem Alltag einfach dazu. Eine solche Musik kann verschiedene Funktionen erfüllen.

- Auf Reisen dient sie der subjektiven Distanzverkürzung,
- in Wartesituationen (beim Arzt, im Flughafen, vor Filmbeginn im Kino etc.) der subjektiven Zeitverkürzung und dem Vermeiden von Langeweile.
- Beim Einkauf soll sie die Kauflust fördern und das Konsumverhalten steuern.
- Bei der Arbeit, sei es im Haus, in der Fabrik, im Büro oder auch bei den schulischen Hausaufgaben, dient sie der allgemeinen Aktivierung und der Überspielung eines Leistungstiefs.
- An Orten mit vielen Besuchern wie Sehenswürdigkeiten, touristischen Attraktionen etc. trägt sie zur Verdichtung einer positiven Atmosphäre bei,
- In Gastsstätten, Spielhallen, öffentlichen Toiletten soll sie unerwünschte Geräusche übertönen.
- In Zahnarztpraxen, Operationssälen usw. wird Musik als schmerzlinderndes, angstlösendes Mittel eingesetzt;
- Zuhause kann Musik als Zerstreuung, Zeitvertreib, Überspielen von Leere, Vermeiden von Gefühlen des Alleinseins oder einfach als „Klangtapete“ eingesetzt werden.

(Rösing 1997, 116)

Die verschiedenen Funktionen sind austauschbar und sicherlich auch ergänzbar. Die Auflistung bietet jedoch schon einen guten Einblick in die Funktionsvielfalt dieser „Undercover- Musik“.

Sie wird oft leise dargeboten und von der Zielperson kaum oder gar nicht bewusst wahrgenommen. Angepasst an die übrigen Umgebungsgeräusche soll sie keine große Aufmerksamkeit auf sich ziehen und dennoch wirken.

Sie wird auch als funktionelle Musik bezeichnet und nach bestimmten Kriterien komponiert. Typisch ist z.B. die Verwendung bekannter musikalischer Phrasen in neuer Mischung, so dass das Gehörte zwar bekannt erscheint, aber nicht wirklich identifizierbar ist. Außerdem wird auf leichte Rezipierbarkeit geachtet und beim Tempo auf die Orientierung am menschlichen Puls. Eine reduzierte Dynamik soll zuviel Aufmerksamkeit auf die Musik verhindern.

Auch für die Art der Darbietung gibt es gewisse Regeln, u. a. die Beschallung von verschiedenen Punkten im Raum aus, so dass keine direkte Klangquelle auszumachen ist. Auch das Herausfiltern von tief- und hochfrequenten Klanganteilen ist üblich, was einen „Weichmachereffekt“ im Klangbild ergibt. Die von Eric Satie als *Musique d'Àmeublement* (Rösing 1997, 121) bezeichnete funktionelle Musik hat keinen Anspruch auf künstlerische Qualität, Originalität oder Innovation. Sie will, besser, sie soll lediglich wirken, indem sie:

1. Unbehagen in Bereitwilligkeit verwandelt, Langeweile und Müdigkeit überspielt, störende Geräusche überlagert,
2. ein positives Klima des freundlichen Umgangs miteinander schafft („Wohlfühlklima“),
3. aufmunternd auf müde und angespannte Menschen wirkt, sie „in Schwung“ bringt,
4. umgekehrt Nervosität, Hektik, Überaktivität abmildert und zu Beruhigung und Entspannung beiträgt,
5. Und nicht zuletzt die Konzentration fördert, so dass die Aufnahmebereitschaft für die angebotenen Produkte bzw. die Produktivität gefördert wird.

(Fehling 1980, cit. Rösing 1997, 121)

Mit anderen Worten und weniger positiv ausgedrückt: Ziel ist häufig „die Steigerung von Leistung, Produktion und Umsatz, also die Maximierung von Arbeitskraft und die Verführung zu Konsum“ (Rösing 1997, 122).

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Mensch in seinem Alltag, selbstbestimmt oder zwangsläufig, einer Fülle musikalischer Einflüsse ausgesetzt ist. Die ihn umgebende Musik ist nicht immer selbst gewählt und wird zum Teil noch nicht einmal bewusst wahrgenommen, was durchaus beabsichtigt sein kann. Funktionelle Musik soll dabei Wirkungen entfalten, die den Hörer zu bestimmtem Verhalten manipulieren. Sie ist nach bestimmten Kompositions- und Präsentationskriterien zusammengestellt und unter musikalischen Gesichtspunkten wenig anspruchsvoll bzw. eher minderwertig. Die zum Teil durchaus positiv zu beurteilenden Wirkungen wie Entspannung, Anregung, Unterhaltung, Förderung der Aufnahmebereitschaft, Wohlgefühl usw. werden für bestimmte Zwecke wie die Förderung der Konsumbereitschaft und der Leistungssteigerung eingesetzt. Für andere, selbst gewählte Ziele vom einzelnen bewusst ausgewählt, ist gegen funktionelle Musik im Prinzip nichts einzuwenden. Sie kann durchaus zum Beispiel als Entspannungsmusik in Zusammenhang mit bestimmten Körperübungen salutogene Wirkungen haben. Bei Routinearbeiten eingesetzt, kann sie ungeliebte Tätigkeiten angenehmer machen, bei Langeweile für Ablenkung sorgen und so insgesamt das Lebensgefühl verbessern.

Untersuchungen zu den Wirkungen funktioneller Musik lassen (glücklicherweise) erkennen, dass eine einfache Wenn- Dann- Beziehung zwischen dargebotener Musik und beabsichtigter Wirkung nicht herzustellen ist. Eine Reihe von Variablen, wie z. B. der situative Kontext, die Ausgangsaktivierung und viele andere Faktoren, auf die im Kapitel „Musik und Emotionen“ näher eingegangen wird, bestimmen die Wirkung, die Musik auf den Hörer ausübt.

2.3 Musik und Emotionen

Die Wirkung von Musik auf die Gefühle des Menschen ist unbestritten und allgemein bekannt. Musik bewegt, rührt an, sie kann Erinnerungen wecken, zärtlich stimmen, ermutigen, aggressiv machen, Unruhe hervorrufen, sie kann entspannen, anregen, aufregen, Ängste lösen, befreiend wirken und vieles mehr. Dem einen bedeutet sie mehr, dem anderen weniger. Ganz entziehen kann sich ihr jedoch wohl kaum jemand, wie im letzten Kapitel deutlich wurde. In fast jeder Gesellschaft sind wichtige Staatsereignisse mit Musik verbunden. Und trotz großer kultureller Verschiedenheit der Musik und des Musikerlebens gibt es wohl überall Musik, die mit elementaren Emotionen wie Liebe, Trauer, Freude, Aggression oder Gefühlen der Geborgenheit verknüpft ist.

2.3.1 Musik und Emotionen aus wissenschaftlicher Sicht

Bevor wir uns näher mit den emotionalen Reaktionen auf Musik beschäftigen und einige interessante Untersuchungen darstellen, die für unseren Zusammenhang hoch relevant sind, wollen wir noch einen Blick auf die Emotionsforschung werfen und Überlegungen zum Begriff Emotion anstellen. Emotionen sind seit den 50er Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen und im Rahmen der neurowissenschaftlichen Forschung der letzten zehn Jahre von großem Interesse. *Manfred Spitzer* (2003) spricht von einem regelrechten „Boom“ in der Emotionsforschung. Es gibt über 100 verschiedener Definitionen (*Harrer* 1997) und eine Fülle von Forschungsansätzen. In unserem Zusammenhang beziehen wir uns auf das Emotionskonzept der Integrativen Therapie mit ihrem recht umfassenden Emotionsbegriff, der Affekt, Gefühl, Passion, Stimmung, und Grundstimmung oder Lebensgefühl einschließt.

Nach Auffassung der Integrativen Therapie sind Emotionen „... <i>komplexe Synergeme von spezifischen physiologischen (neuronalen, endokrinen, kardio-vaskulären, muskulären, respiratorischen) Erregungsmustern, von subjektiven Erlebnisweisen, kognitiven Bewertungen und Benennungen, sozial-kommunikativen Orientierungen und – daraus folgend - von charakteristischem</i>

Expressionsverhalten in Mimik, Gestik, Haltung und Bewegung. Sie kommen auf als Resonanz auf Einflüsse der aktuellen Umwelt (Stimulierung) oder als autochthone Impulse der aktuellen Innenwelt (Motivation, Antriebe, Erinnerungen, Phantasien)“ (Petzold 2003a, 619).

Im Gegensatz zu dem Alltagswissen um die Wirkungen von Musik auf die Gefühle gibt es nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen zu dem Thema. Emotionen wurden in der Musikwissenschaft wenig beachtet, wenn nicht als störend und den wissenschaftlichen Prozess behindernd empfunden. Die emotionalen Reaktionen auf Musik selbst zum Gegenstand der Forschung zu machen erschien in der Vergangenheit zu kompliziert, da die Auffassung bestand, dass messbare körperliche Erregung zu allgemein sei, um bestimmten Emotionen zugeordnet werden zu können und verbale Äußerungen einzelner Versuchsteilnehmer über die Wirkungen von Musik zu speziell, um verallgemeinert werden zu können (Meyer 1956 cit. Spitzer 2003, 380). Mit anderen Worten: Es fehlte ein geeigneter wissenschaftlicher Zugang zu dem Thema. Umso interessanter erscheinen die Untersuchungen jüngerer Datums.

1. Körperliche Reaktionen auf Musik

1991 untersuchte *Sloboda* körperliche Reaktionen auf Musik, wie z.B. Gänsehaut, Lachen, Herzklopfen, Kloß im Hals, Tränen usw. (Spitzer 2005). Er betrachtete diese Reaktionen als Keimzellen emotionaler Reaktionen. Auch nach Auffassung *H. Petzolds (2003a)* gründen Emotionen stets in eigenleiblich gespürten Regungen bzw. in Empfindungen, die auch ohne Gefühle auftreten , sich aber zu Gefühlen entfalten können. *Sloboda* war sich der Problematik bewusst, dass die Bewertung eines Musikstücks (z.B. als traurig) und die körperlich empfundenen Phänomene auseinander klaffen können.

Durchführung der Untersuchung:

Sloboda befragte 83 Musikhörer aus Großbritannien im Alter von 16 bis 70 Jahren in einem Fragebogen . 34 der Versuchspersonen waren professionelle Musiker und Musiklehrer, 33 Amateure und 16 Menschen hörten nur Musik und spielten selbst nicht.

Der Fragebogen erfasste die Häufigkeit körperlicher Reaktionen auf Musik während der letzten fünf Jahre. Es sollten bis zu drei Musikstücken angegeben werden, bei denen solche Reaktionen empfunden worden waren.

Ergebnisse:

Als häufigste Reaktion wurde der eiskalte Schauer über den Rücken angegeben, dann Lachen, Kloßgefühl in der Kehle und Tränen (bei Frauen häufiger als bei Männern), danach folgten Gänsehaut, Herzklopfen, Gähnen, Magensensationen, sexuelle Erregung, Zittern, Erröten und Schwitzen. Auch bei häufigem Hören nahmen diese geschilderten Reaktionen kaum ab.

Salutogene Aspekte:

Für unseren Zusammenhang wäre es interessant zu wissen, ob die Menschen diese Berührung durch Musik, die sich in körperlichen Reaktionen äußert, auch in ihrem Alltag suchen.. Ob sie sie als angenehm empfinden, sie genießen, vielleicht als lösend oder befreiend erleben. Und ob sie gelegentlich eine bestimmte Musik passend zur momentanen Gefühlslage auswählen, sozusagen als Resonanz zur eigenen Stimmungslage oder um Stimmungen zu verändern. Kurz: Für unsere Fragestellung wäre es wichtig, zu wissen, ob ihnen das Erleben solcher Reaktionen beim Hören von Musik in irgendeiner Weise gut tut.

Die Untersuchung zeigt auf jeden Fall, dass Musik wirkt. Ob die geschilderten Wirkungen unter bestimmten Umständen als salutogen bezeichnet werden können, ist die zweite Frage.

Äußerst interessant ist die Tatsache, das sich in der Untersuchung zehn verschiedene Charakteristika (bezogen auf melodischen Verlauf, Rhythmus, harmonische Struktur, Dynamik) in der Musik identifizieren ließen, die jeweils bestimmte der geschilderten Reaktionen hervorriefen. Das lässt darauf schließen, das neben allen individuellen Faktoren der persönlichen Wahrnehmung, Hörerfahrungen, Vorlieben, musikalischer Lebensgeschichte, situativen Bedingungen etc. bestimmte Parameter in der Musik als solche wirksam sind. Auch frühere Untersuchungen deuten auf diese Tatsache hin.

2. Emotionale Effekte von Musik

In den Experimenten von *Waterman* (1996, cit. *Spitzer* 2003) ging es um die Erforschung der emotionalen Effekte von Musik.

Durchführung der Untersuchung:

Am ersten Experiment nahmen 30 Probanden (15 männlich und 15 weiblich) im Alter von 19 bis 55 Jahren teil. Die Gruppe bestand zur Hälfte aus Musikern und zur Hälfte aus musikalischen Laien. Ihnen wurden fünf Musikstücke verschiedener Stilrichtungen (Klassik, Jazz, Punk) vorgespielt mit der Aufgabe, einen Knopf zu drücken, „wann immer die Musik bewirkt, dass in Ihnen etwas geschieht“ (*Waterman* 1996, 56 cit. *Spitzer* 2003). Die Aufgabe wurde mit Absicht so offen formuliert, damit das Erleben nicht von vornherein durch vorgegebene Kategorisierungen eingeschränkt wurde. Anschließend wurden die Personen in einem Interview zu ihren Reaktionen befragt, sodass auch qualitative Daten erhoben werden konnten.

Im zweiten Experiment wurden nach einem Jahr acht der Versuchspersonen noch einmal zwei von den Stücken vorgespielt und ihre Reaktionen festgehalten und besprochen.

Beim dritten Experiment sollten vier Musiker jeweils zu zweit ein Musikstück aufführen und dabei per Fußschalter oder Schalter zwischen den Zähnen angeben, wann die Musik etwas in ihnen bewirkte.

Ergebnisse:

Im ersten Experiment zeigten sich deutliche Übereinstimmungen bei Laien und Berufsmusikern, bei welchen musikalischen Ereignissen sie innerlich berührt waren. Auch hier ließen sich bestimmte musikalische Parameter herausarbeiten, auf die hin die Reaktionen gezeigt wurden: enharmonische Verwechslungen, der Höhepunkt eines Crescendos, Rhythmuswechsel, der Beginn einer Singstimme, die absteigende Quinte u.a.. Auch unerwartete Wendungen führten zu emotionalen Reaktionen.

Allerdings waren die geschilderten Wirkungen sehr vielfältig. Sie schienen sehr von den individuellen Vorerfahrungen und der jeweiligen Stimmung abzuhängen, sodass man zwar davon ausgehen kann, dass Musik auf die „hedonische Gestimmtheit“ (*Waterman* 1996, cit. *Spitzer* 2003, 391) der Menschen wirkt, das „Wie“ aber möglicherweise nicht systematisierbar ist.

Das Wiederholungsexperiment zeigte, dass die Wirkungen reproduzierbar waren, obwohl sich die meisten Teilnehmer nicht an die Stücke erinnern konnten. Die Bewertungen waren relativ konsistent und stabil.

Im dritten Experiment gab es wenig Übereinstimmung. Wie sich herausstellte, hatten die Musiker mehr die Qualität des eigenen Spiels und das Spiel ihres Partners im Bewusstsein als die emotionalen Wirkungen, was bei Berufsmusikern, die ständig auf einen gewissen Qualitätsstandard bedacht sind, sicher nicht verwunderlich ist.

Insgesamt scheinen Nichtmusiker „mehr“ vom Hören der Musik zu haben, ihre Streuung der Assoziationen war größer als die der Musiker. Ihnen fiel alles Mögliche zum Gehörten ein, während Musiker zwar eine Fülle von Assoziationen hatten, damit aber eher innerhalb des musikalischen Bereichs verblieben.

Salutogene Aspekte:

Die Experimente von *Waterman* zeigen, dass sich Menschen von Musik emotional berühren lassen, dass hinsichtlich der musikalischen „Auslöser“ sogar eine gewisse Übereinstimmung festzustellen ist, dass aber die Wirkungen selbst von den einzelnen Personen sehr unterschiedlich dargestellt werden. Über die Zeit hin erweisen sich einmal erlebte Wirkungen als relativ konsistent und stabil. Das bedeutet, dass sich wahrscheinlich im Laufe musikalischer Entwicklung und Sozialisation relativ stabile Erlebens- und Reaktionsmuster hinsichtlich Musik herausbilden. (vgl. Petzold Emotionsartikel)

3. Veränderung der Stimmung durch Musik

Mit einem ungewöhnlichen Setting versuchten *Sloboda et al. 1999 (Spitzer 2003)* Veränderungen der Stimmung durch Musik zu objektivieren.

Durchführung der Untersuchung:

Die Versuchspersonen, musikalisch unvorbelastete Menschen, bekamen einen Piepser, den sie eine Woche lang bei sich trugen und einen kleinen Testblock mit standardisierten Fragen. Wenn sie in zufälligen Abständen angepiepst wurden, sollten sie ihre momentane Beschäftigung unterbrechen und sich der Musik, die gerade in ihrer Umgebung erklang, zuwenden. War nichts zu hören, sollten sie sich an die zuletzt gehörte Musik erinnern.

Es zeigte sich, was ja auch allgemein bekannt ist, dass Musik in den verschiedensten Situationen und oft „nebenbei“ gehört wird: bei Tätigkeiten im Haushalt, beim miteinander Reden, beim Sport, bei der Arbeit, auf der Reise.

Die Versuchspersonen sollten ihre Stimmung auf einer Reihe von Skalen einordnen aus denen drei wichtige Faktoren für die Stimmung extrahiert wurden: Positivität, geistige Präsenz und Wachheit.

Ergebnisse:

Es zeigte sich, dass Musik die Stimmung in Richtung mehr Positivität, mehr Wachheit und mehr Präsenz beeinflusste, d.h., die Versuchspersonen fühlten sich, nach eigenen Angaben, glücklicher (behaglicher, fröhlicher, lockerer, sicherer, entspannter), wacher, energievoll und weniger einsam bzw. gelangweilt.

Am deutlichsten änderte sich die Stimmung der Versuchspersonen zum Positiven hin, wenn sie selbst bestimmen konnten, was sie hörten. Waren sie der Musik eher passiv ausgesetzt, zeigten sich nur geringe positive Veränderungen.

Salutogene Aspekte:

Diese Untersuchung ist für unseren Zusammenhang ausgesprochen interessant, da hier salutogene Wirkungen von Musik nachgewiesen werden konnten. Psychisches Wohlbefinden ist ein wesentlicher Bestandteil von Gesundheit und die Möglichkeit, dieses durch Musik selbstbestimmt beeinflussen zu können, stellt eine Chance dar, Gesundheit zu schützen und zu erhalten.

4. Musik und emotionales Gehirn

Was genau im Gehirn passiert, wenn Menschen emotional auf Musik reagieren, wollten *Blood* und Mitarbeiter (1999, cit. *Spitzer 2003*) herausfinden.

Sie beschäftigten sich in einer ersten Studie mit den **negativen Empfindungen durch dissonante Musik** und erforschten mit Hilfe der Positronenemissionstomographie (PET) lokale Hirndurchblutungsänderungen beim Hören unterschiedlich dissonanter Musik. Es zeigte sich, dass die durch Dissonanzen hervorgerufenen unangenehmen Empfindungen im Gehirn Bereiche aktivierten, die auch sonst für negative Emotionen zuständig sind (parahippocampaler Bereich, der in engem Zusammenhang mit dem Mandelkern steht), während andere Regionen durch konsonante, angenehm empfundene Musik angeregt wurden (Orbitofrontalregion sowie Frontopolarregion).

Zwei Jahre später wandte sich *Blood (Spitzer 2003)* den **positiven Affekten beim Hören von Musik** zu.

Durchführung der Untersuchung:

Zehn Personen (fünf Frauen und fünf Männer) mit mehrjähriger musikalischer Ausbildung wurden danach ausgesucht, ob sie das Gefühl von Gänsehaut, die beim Hören von bestimmter Musik den Rücken hinunterläuft, kennen. Alle wählten ein Stück aus, bei dem das erfahrungsgemäß bei ihnen passierte. Hieraus wiederum wurde eine „gänsehautträchtige“ Passage von 90 Sekunden herausgeschnitten. Da jeder ein anderes Stück gewählt hatte, konnten die Ausschnitte gegenseitig als Kontrollbedingung fungieren. Dadurch wurde ausgeschlossen, dass die unterschiedliche Aktivierung des Gehirns auf musikalische Parameter wie Tempo, Dynamik etc. zurückzuführen war.

Mit Hilfe des PET wurden jeweils zwölf Messungen der zentralnervösen Aktivierung vorgenommen. Es gab je drei Scans zu „Musik-Gänsehaut“ (eigene), „Musik“ (andere) und zusätzlich „Ruhe“ und

„Rauschen“, in zufälliger Reihenfolge dargeboten. Gleichzeitige Messungen von Puls, Atemtiefe und Muskelanspannung zeigten deutliche emotionale Reaktionen im Sinne einer Steigerung auf die „Gänsehaut-Musik“. In 77% der Fälle trat die Gänsehaut auch tatsächlich an der erwarteten Stelle auf. Die Teilnehmer bewerteten die Intensität ihrer emotionalen Beteiligung während des Hörens.

Ergebnisse:

Die Auswertung der PET- Daten ergab folgendes Bild:

Die Musik zeigte im Prinzip die gleichen Wirkungen wie andere biologisch äußerst wichtige Reize wie Nahrung oder soziale Signale. Sie stimulierte den Bereich des Gehirns, der für das körpereigene Belohnungssystem zuständig ist und auch durch Sex und Rauschdrogen stimuliert wird. Damit verbunden ist eine Ausschüttung von Dopamin (aus Neuronen der Area A10 in den Nukleus accumbens)) und endogenen Opioiden (aus Neuronen des Nukleus accumbens in weite Teile des Frontalhirns). Gleichzeitig wird durch angenehm erlebte Musik die Aktivierung der Bereiche, die unangenehme Emotionen wie Angst und Aversion anzeigen, vermindert. Man kann also von einem doppelt positiven Effekt sprechen. Außerdem werden Strukturen aktiviert, die für Wachheit und Aufmerksamkeit bedeutsam sind (Thalamus und anteriorer Gyrus cinguli). Dies könnte durchaus als weitere wünschenswerte Auswirkung auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit des Menschen betrachtet werden.

Blood and Zatorre (2001) finden diese Wirkungen von Musik bemerkenswert, da Musik ja streng genommen weder für das Überleben noch zur Reproduktion notwendig ist, und auch keine Substanz im pharmakologischen Sinn darstellt. Das ein Reiz vom Grad dieser Abstraktheit ähnliche Systeme im Gehirn aktivieren kann, führen sie auf die Komplexität menschlichen Denkvermögens zurück, das entwicklungs geschichtlich gesehen ältere, überlebenswichtige Systeme mit neuen eher kognitiven Systemen verbunden hat.

„Die Tatsache, dass Musik die Eigenschaft besitzt, solch intensive Glücksgefühle zu bewirken und körpereigene Belohnungssysteme stimuliert, legt nahe, dass Musik, wenn sie auch nicht für das Überleben der Art Mensch unbedingt notwendig ist, doch einen deutlichen Beitrag zu unserem geistigen und körperlichen Wohlbefinden leisten könnte“ (*Blood & Zatorre* 2001, S. 11823, cit. *Spitzer* 2003, 398)

Salutogene Aspekte:

Diese Untersuchung ist für unseren Zusammenhang von außerordentlicher Bedeutung, da die salutogenen Wirkungen von Musik hier, auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Forschung, ganz klar belegt zu sein scheinen. Wichtig ist, dass es sich hier um Musik handelte, die der Zuhörer mochte und von der er wusste, dass sie etwas in ihm auslöste.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die verschiedenen Untersuchungen interessante Ergebnisse hinsichtlich der Wirkungen von Musik liefern. Dass Musik körperliche Reaktionen auslösen kann, die mit Emotionen verbunden sind, scheint unbestritten und auch die Tatsache, dass gewisse Zusammenhänge zwischen Strukturelementen der Musik und emotionalen Reaktionen bestehen, scheint belegt zu sein (*Sloboda* 1991), da auch in der zweiten Untersuchung von *Waterman* (1996) eine Übereinstimmung zwischen bestimmten musikalischen Ereignissen und emotionalen Reaktionen der Teilnehmer festzustellen war. Dass diese Reaktionen unterschiedlich und vielfältig waren, verwundert nicht, da die Wahrnehmung und das Erleben von Musik durch eine Fülle verschiedener Faktoren beeinflusst wird, auf die im folgenden Absatz eingegangen werden soll. Interessant für unseren Zusammenhang ist die Tatsache, dass sich beim Hören von Musik relativ stabile Erlebens- und Reaktionsmuster herausbilden, die auch über längere Zeit konstant bleiben. Wenn Musik salutogene Wirkungen entfalten soll und hierfür bestimmte Musik eingesetzt wird, ist eine gewisse Verlässlichkeit unabdingbar. Die Untersuchung von *Sloboda* (1999) knüpft an die Erkenntnisse aus „Musik im Alltag“ an. Die festgestellten positiven Wirkungen von Musik auf das psychische Wohlbefinden als einer Dimension von Gesundheit stellten sich jedoch, und auch das war zu erwarten, am deutlichsten beim selbstbestimmten Einsatz von Musik ein. Am bedeutendsten und weitreichendsten sind unserer Ansicht nach die Forschungsergebnisse von *Blood* (2001). Die nachgewiesenen Wirkungen auf das emotionale

Gehirn können die Ausgangsbasis für alle weiteren Überlegungen zum Einsatz von Musik zur Förderung der Gesundheit in Alltag, Pädagogik und Therapie darstellen.

2.3.2 Faktoren, die die Beziehung zwischen Musikwahrnehmung und Emotionen bestimmen

Um eine Ahnung von der Komplexität des Wirkmechanismus von Musik zu vermitteln und ansatzweise zu erklären warum Musik niemals im Sinne einer Hausapotheke angewandt werden kann, soll im Folgenden noch einmal näher auf die Beziehung zwischen Musikwahrnehmung und Emotionen eingegangen werden. Zahlreiche Faktoren bestimmen die Art, Ausmaß und Richtung dieser Wechselbeziehung.

1. Die Art der Musik

Vertonte Texte (Songs, Balladen etc.), Opern oder Musicals mit konkreter Handlung oder reine Instrumentalmusik haben unterschiedliche Wirkungen. Untersuchungen haben gezeigt, dass Musik und Text (bzw. Handlung) sich gegenseitig verstärken. Auch verschiedene Stilrichtungen von Musik (Klassik, Rock, Jazz usw.) führen zu unterschiedlichen Reaktionen.

2. Wo und Wie

Ob Musik zu Hause, im Konzertsaal, im Supermarkt oder beim Festival gehört wird, macht einen großen Unterschied für das jeweilige Musikerleben.

3. Spezifische persönliche Hör- und Erlebensweisen von Musik

Menschen verfügen über unterschiedliche Hörweisen (*Behne* 1986, 126ff. cit. *Rösing* 1997, 118):

- motorisches Hören (Musikhören wird mit Bewegung verbunden)
- kompensatorisches Hören (um sich z.B. weniger einsam zu fühlen)
- vegetatives Hören (Musik löst körperliche Reaktionen aus)
- diffuses Hören (nicht richtig hinhören, nebenbei hören)
- emotionales bzw. sentimentales Hören (in Klängen „baden“, träumen)
- assoziatives Hören (verbunden mit bildhaften Vorstellungen)
- distanzierendes Hören (analysieren, Form und Struktur erkennen)

Sie entwickeln aus den verschiedenen Arten ihr persönliches Hörkonzept, das der jeweiligen Situation angepasst wird und zu spezifischen Formen des Musikerlebens führt.

4. Eigenschaften der Musik

Wie schon die Untersuchungen von *Sloboda* (1991) und *Waterman* (1996) zeigen, beeinflussen auch musikalische Eigenschaften, wie Rhythmus, Dynamik, melodische Eigenarten, bestimmte Intervallsprünge, Instrumentation, aber auch der Bekanntheitsgrad der gehörten Musik die Wirkungen. (Hinweis auf musikalische Ausdrucksmodelle)

5. Hörgewohnheiten

Jeder Mensch entwickelt in seinem täglichen Leben bestimmte Gewohnheiten hinsichtlich Ort, Zeit, Häufigkeit, Dauer des Musikhörens und in Bezug auf die Auswahl der Musik. Diese Hörgewohnheiten bestimmen Intensität und Art des Musikerlebens.

6. Kultureller Hintergrund

Obwohl bei der Untersuchung von Emotionen viele interkulturelle Ähnlichkeiten z.B. beim Erkennen und Äußern von Emotionen im Gesichtsausdruck (*Ekman* 1982 cit. *Bruhn* 1997) festgestellt wurden, und es auch in der Musik bestimmte Grundparameter gibt, die offensichtlich überkulturell wirken (z.B. bei

Wiegenliedern), kann man davon ausgehen, dass die unterschiedliche kulturelle Prägung sowohl der Musik als auch der Emotionen und der Art ihrer Äußerung einschließlich des Lebensgefühls zu großen Unterschieden in den emotionalen Reaktionen auf Musik führen.

7. Gesellschaftlicher Zusammenhang

Die Bedeutung von Musik und die Freiheit im Umgang mit ihr wird in verschiedenen Gesellschaftsformen unterschiedlich gehandhabt. So bestimmt die Struktur der Gesellschaft auch über den Stellenwert von Musik. Die Wirkungen von Musik auf die Emotionen von Menschen wurden von je her von Staat und Politik genutzt, zum Teil missbraucht und manchmal gefürchtet.

8. Alters-, geschlechts- und schichtspezifische Einflüsse

In den oben beschriebenen Untersuchungen weinten Frauen häufiger als Männer beim Hören von Musik und in einer bestimmten Altersgruppe wurde signifikant häufiger gelacht. Auch die Alltagserfahrung zeigt, dass die emotionalen Reaktionen auf Musik sich altersgemäß und geschlechtsspezifisch unterscheiden (ein kreischender Sechzigjähriger bei einem Konzert von Tokio Hotel ist eher unvorstellbar), ebenso gibt es schichtspezifische Unterschiede. Alter-, geschlecht- und schichtabhängig werden unterschiedliche Stilrichtungen (Klassik, Pop, Rock Jazz, Volksmusik o.a.) bevorzugt und man kann davon ausgehen, dass diese sehr unterschiedlichen Musiken auch unterschiedliche Emotionen hervorrufen.

9. Biographische Aspekte

Die unterschiedlichen Erfahrungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens mit Musik macht, wird die Wahrnehmung, das Erleben und seine Emotionen beim Hören von Musik bestimmen. Hierbei spielt es eine Rolle, wie eng Musik mit bedeutsamen Ereignissen seines Lebens verknüpft ist, wie früh und wie intensiver sich mit ihr beschäftigt hat, welche Vorbilder er hatte und welche Funktion die Musik in bestimmten Lebensphasen erfüllt hat.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Wirkungen, die Musik auf den einzelnen ausübt, abhängig ist von der Musik selbst, der Art ihrer Darbietung, dem Kontext, in dem sie gehört wird, von kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren, von Alter, Geschlecht und Schichtzugehörigkeit und einer Reihe von Faktoren, die in der Persönlichkeit und Geschichte des Musik Hörenden oder Ausübenden liegen. Das Wirkgeschehen ist also äußerst komplex. Und die Frage, ob eine Musik salutogen wirkt, ist abhängig von vielerlei Faktoren, weshalb es vielleicht ratsamer wäre, zunächst von potentiell salutogenen Wirkungen zu sprechen.

Positive Wirkungen, die unter Umständen auch salutogen wirken, haben sicherlich Wiegenlieder, die dem Kind Geborgenheit und Nähe vermitteln und zwar in jeder Kultur. Auch Liebeslieder, die es ermöglichen, Gefühle auszudrücken, die in ihrer Intensität nicht immer sprachlich fassbar sind, haben vermutlich eine solche Wirkung. Aber auch Musik, die politisch verbotene Gefühle wie Wut, Hilflosigkeit, Ohnmacht oder Trauer zum Ausdruck bringt, kann salutogene Wirkungen haben. Die Tatsache, dass unter der Taliban-Regierung in Afghanistan Musik absolut verboten wurde (*Spitzer* 2003) zeigt, dass Musik immer etwas potentiell anarchisches, etwas unkontrollierbares, eigenständiges und individualistisches in sich trägt. Ihre Wirkungen sind nie hundertprozentig vorhersehbar, da ihre Wahrnehmung immer an den Filter der einzigartigen Persönlichkeit gebunden ist.

Die salutogenen Wirkungen der Musik in Bezug auf die menschlichen Emotionen liegen sicher auch darin begründet, dass Musik den Ausdruck von Emotionen erleichtert, ja manchmal erst möglich macht, dass sie dem Menschen Zugang zu seinen Gefühlen verschafft, wenn Worte dies nicht können oder Worte noch gar nicht zur Verfügung stehen. Auf diesen Zusammenhang wird später, bei der Darstellung der Musiktherapie, noch näher eingegangen werden.

2.4 Musik in der klinischen Medizin

Seit Jahrtausenden hat eine enge Beziehung zwischen Musik und Medizin bestanden. Erst mit der Entwicklung der Medizin zur Naturwissenschaft im 17. Jahrhundert, durch die beeindruckende

Fortschritte in der Behandlung von Krankheiten gemacht wurden, löste sich diese Verbindung. Der Glaube an die Heilkräfte der Musik hatte in dem neuen Verständnis von Medizin keine Platz mehr. In dem Maße, in dem die naturwissenschaftliche Medizin jedoch heute an ihre Grenzen stößt, werden andere Heilverfahren, unter ihnen auch die Musik wieder wichtiger. An ihre Wirkungen braucht man nicht mehr nur zu glauben, sie sind inzwischen messbar.

2.4.1 MusikMedizin

Es ist mittlerweile erwiesen, dass Musik den Atem und den Herzschlag, den Blutdruck und die Gehirnwellen beeinflusst. Sie hat Auswirkungen auf die Tätigkeit des Magens und auf die Menge der Stresshormone in unserem Blut. Muskelspannung und Blutdruck können durch Musik vermindert werden. Ebenso harmonisiert Musik den Atemrhythmus, sie senkt die Herzfrequenz und den Stoffwechsel (*Spintge* 1998). Diese Wirkungen werden heute in der klinischen Medizin genutzt. Man hat herausgefunden, dass Musik angstlösend, stressreduzierend und schmerzdämpfend wirken kann. *Ralph Spintge* (2001) beschreibt den Einsatz von Musik als anxioalgotisches (angst- und schmerzlösendes) Therapeutikum in verschiedenen klinischen Bereichen und ihre großen Vorteile besonders in der Anästhesie und Schmerztherapie.

Psychophysiologische Effekte von Musik wurden in mehreren Bereichen, zum Beispiel im Herz-Kreislaufsystem, der Atmung, beim Stoffwechsel, hinsichtlich der Schmerzgrenze und auf unterschiedlichen Ebenen der neurophysiologischen Verarbeitung festgestellt (spinal, neurovegetativ, im Hirnstamm, Mittelhirn, Limbischen System usw.), wobei sich besonders der musikalische Rhythmus als wirkungsvolles Reizmerkmal herausstellte.

Bei perioperativem Dis-Stress, situativen Ängsten sowie akutem und chronischem Schmerz greift Musik an verschiedenen Punkten ein: „Es kommt

- zu einer ästhetisch gefärbten Aufmerksamkeitsfokussierung und einem Ablenkungseffekt,
- zu einer signifikanten Dämpfung der Stressreaktion mit verminderter Ausschüttung von Stresshormonen in das Blut,
- zu einer Anhebung der Schmerzschwelle bzw. einer Dämpfung der Schmerzwahrnehmung auf subkortikaler und kortikaler Ebene,
- zu einer Senkung des Muskeltonus und
- gleichzeitig bei entsprechend „designter“ Musik zu einer Anhebung der Motivation und Compliance
- und einer psychomotorischen Bahnung mit verbesserter Koordination im Rahmen von Übungsbehandlungen.“

(*Spintge/Droh* 1992, *Thaut* 1997, *Pratt/Spintge* 1996, cit. *Spintge* 2001, 394; Spiegelstriche eingefügt durch Verf.)

Einsatzmöglichkeiten gibt es in vielen chirurgischen Fachgebieten, in der Zahnmedizin, in der Anästhesiologie (einschließlich Intensivmedizin), bei der Behandlung von chronischen Schmerzen, in der Nervenheilkunde, bei der Stressbekämpfung intensivmedizinisch versorgter Frühgeborener, bei der psychohygienischen und schmerztherapeutischen Betreuung Tumorkranker, in der Psychiatrie, bei der psychomotorischen Aktivierung von Alterspatienten, bei der Rehabilitation körperlich und geistig Behinderter, in der Drogentherapie.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die umfangreiche begleitende wissenschaftliche Forschung, die - unter der Voraussetzung der Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards wie Zusammensetzung der Musik, Dosierung, Indikation und Kontraindikation, Berücksichtigung von Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil - die Wirkungen medicofunktionaler anxioalgotischer Musik belegt.

MusikMedizin versteht sich als die wissenschaftliche Evaluierung sowie die präventive, therapeutische und rehabilitative Anwendung musikalischer Reize mit der Absicht, übliche medizinische Verfahren zu komplementieren (*Spintge* 2001, 396).

Herausragender Zielparameter ist hierbei die Erhöhung der Lebensqualität (Quality of Life Score nach WHO) mit den Dimensionen

- Physische Beeinträchtigung;
- funktionale Leistungsfähigkeit (Aktivität);
- familiäres Wohlbefinden;
- seelisches Wohlbefinden;
- Sozialleben;
- Behandlungszufriedenheit incl. finanzielle Bedingungen;
- Zukunftsorientierung;
- Sexualeben incl. Körperwahrnehmung;
- Berufliche Leistungsfähigkeit.

Nach Auffassung *Spintges* (2001) sind quasi alle aufgeführten Punkte durch musikalische Stimuli beeinflussbar.

Bei der Anwendung ist grundsätzlich auf eine hohe Qualität in der Musikwiedergabe zu achten. Kopfhörer sind Lautsprechern vorzuziehen, da sie Umgebungsgeräusche ausblenden und intensiveres Hören ermöglichen.

In der Anästhesie gibt es ein Musikangebot aus zehn verschiedenen Stilrichtungen aus denen der Patient auswählt. Bei der Schmerzbehandlung werden spezielle AudioAnxiolyse-Programme eingesetzt, die musikgestützte motorische Übungsanleitungen, musikinduzierte verbal-suggestive Entspannungsverfahren, psychomotorische Programme zur Kontrolle unerwünschter Angst- und Schmerzreaktionen, mental-fokussierende Programme vor unangenehmen Eingriffen oder direkt schmerzdämpfende Musiken enthalten. Auch Programme zur Selbstanwendung im Sinne einer Selbsthilfe werden dem Patienten mit den entsprechenden Anwendungshinweisen an die Hand gegeben. Charakteristisch ist der komplementäre Musikeinsatz, d.h. im ersten Schritt wird eine Musik zur Entspannung und Ablenkung dargeboten, im zweiten Schritt folgt eine aktivierende, aufmunternde Sequenz.

Für unseren Zusammenhang besonders interessant ist die Tatsache, dass *Ralph Spintge* in seinen Ausführungen explizit den Salutogenese- Gedanken aufgreift:

„Für Musiktherapeuten, Musiker, musikmedizinisch tätige Ärzte tritt die Tatsache in den Vordergrund, dass Musik eine herausragende Rolle dabei spielt, Lebensqualität zu erhalten, soziale Funktion und Gesundsein zu fördern.“ (*Spintge* 2001, 403).

Auch er thematisiert den Paradigmenwechsel in der Medizin, der eine Abkehr von reiner Hightech-Biomedizin und Hinwendung zu einer ganzheitlich ausgerichteten Medizin kennzeichnet. Dabei stellt er folgende Trends fest:

- Lebensqualität wird zum neuen/alten Maßstab für die Gesundheitsversorgung.
- Die Heilkunst erlebt eine Renaissance.
- Die Behandlung von Krankheit und Behinderung hat nicht mehr erste Priorität. Prävention und Rehabilitation treten in den Vordergrund.

Spintge (2001) prognostiziert, dass sich die Forschungsschwerpunkte auf die Entwicklung gesundheitsfördernder und gesundheitsunterstützender Methoden und Verfahren richten werden, die ganzheitlich wirken und wirtschaftlich umsetzbar sind. Mit der MusikMedizin und der Musiktherapie stehen seiner Auffassung nach solche Methoden zur Verfügung. Er wünscht sich die Weiterentwicklung von Methoden, die eine selbstverständliche Anwendung von Musikinstrumenten und musikalischen Medien als komplementäres Mittel zur Selbsthilfe in medizinischen Anwendungssituationen ermöglichen. Inzwischen stehen eine Reihe von ihm herausgegebene Musikmedien für die Eigenanwendung zur Verfügung, die unter dem Titel „Musik und Gesundsein“ mit Themen wie „Körperbewusstsein“, „Wege zum Genuss“, „Selbsthilfe zur Stressbewältigung“ und „Vitalität“ dem salutogenen Bereich zuzurechnen sind.

Neurologische Musiktherapie

Ein weiterer interessanter Ansatz, der die Wirkungen der Musik im medizinischen Bereich nutzt, ist die Neurologische Musiktherapie. In drei Teilbereichen, der sensomotorischen Therapie, der Therapie von Sprech- und Sprachstörungen und der Therapie kognitiver Dysfunktionen nutzt sie Musik zur Behandlung akuter Erkrankungen und in der langfristigen rehabilitativen Versorgung von Patienten mit Erkrankungen aufgrund von Dysfunktionen des Nervensystems. Sie bietet therapeutische Hilfe bei einer Reihe von Diagnosestellungen wie Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, Cerebralparese, Morbus Parkinson bis hin zu Morbus Alzheimer, Autismus oder neuropathologischen Störungen der kognitiven, motorischen und sprachlichen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen (Thaut et al. 2003).

Die neurologische Musiktherapie enthält wissenschaftlich überprüfte Behandlungskonzepte, die auf den Ergebnissen innovativer kognitiver Neurowissenschaften basieren. Die Entwicklung bildgebender Verfahren ermöglichte es, hochkomplexe Perzeptions- und Verhaltensprozesse bei der Musikausübung und Musikrezeption neurowissenschaftlich zu untersuchen. Es stellte sich heraus:

„Musik als komplexe sensorische, stark mustergeprägte, temporal strukturierte „Klangsprache“ spricht das menschliche Gehirn parallel auf sensorischer, motorischer, perzeptiv-kognitiver und emotionaler Ebene an und stimuliert und integriert neuronale Vernetzungen in einer musikspezifischen Weise. Diese Stimulation kann durch gezielten Einsatz in therapeutischen Verfahren, die auf aktivem Üben beruhen, Verhaltens-, Verarbeitungs- und Wahrnehmungsprozesse im Patienten ansteuern und verändern“ (Thaut et al. 2003, 36).

Die konkrete Umsetzung der Erkenntnisse erfolgt in den oben erwähnten drei Teilbereichen als:

1. musikmedizinisches Gang- und Bewegungstraining,
2. musikmedizinisches Sprach- und Sprechtraining,
3. musiktherapeutisches Kognitionstraining.

Thaut et al. (2003) sprechen von einem Paradigmenwechsel im Verständnis der Musik und ihrer Wirkungsfunktionen als therapeutischem Medium und von einer „revolutionären“ Herausforderungen an die Aus- und Weiterbildung der Musiktherapeuten. Die Erkenntnisse der neurologischen Musiktherapie sind natürlich nicht nur für die Therapie der oben aufgeführten Erkrankungen sondern auch für den Bereich der Salutogenese von Bedeutung. Dieser Zusammenhang soll im nächsten Kapitel ausführlicher dargestellt werden.

2.4.3 Ebenen salutogenetischer Wirkungen von Musik auf das Gehirn

Obwohl der Aufsatz von G. Hüther (2004) nicht direkt dem medizinischen Bereich zuzuordnen ist, erscheint seine Darstellung an dieser Stelle sinnvoll, da auch er sich wie Spintge und Thaut et al. auf neurowissenschaftliche Erkenntnisse bezieht.

Hüther (2004) hebt zunächst die Bewertungsabhängigkeit psychophysiologischer Effekte hervor. Nicht nur die Intensität, sondern auch die Qualität solcher Effekte hängt davon ab, wie ein Mensch bewertet, was auf ihn einwirkt. Ein bekanntes Beispiel dafür ist der sogenannte Placebo-Effekt bei Medikamenten, die keinen Wirkstoff enthalten. Bezogen auf die Musik bedeutet dies: Wird die Musik als toll empfunden, also „anregend, stimulierend, harmonisierend, stärkend und festigend“ erlebt (Hüther 2004, 17), so wird es zu psychophysiologischen Effekten kommen, die gesunderhaltend bzw. den Heilungsprozess fördernd sind. Bei negativer Bewertung hingegen, wenn die Musik also als störend oder unangenehm erlebt wird, wird sie den Heilungsprozess behindern oder sogar krank machen (ibid.).

Die psychophysiologischen Effekte lassen sich heute, wie auch schon an anderer Stelle erwähnt, mit Hilfe sogenannter bildgebender Verfahren (f-NMR, SPECT, PET) als ein bestimmtes Aktivierungsmuster im Gehirn abbilden oder durch charakteristische Veränderungen von stresssensitiven kardiovaskulären, vegetativen oder neuroendokrinen Parametern in der Peripherie messen.

Die Fragestellung von *Hüther* lautet nun: Auf welchen Ebenen zentralnervöser Verarbeitungsprozesse kann das Erleben von Musik oder eigenes Musizieren

- harmonisierende und synchronisierende,
- öffnende und aktivierende,
- verstärkende undbahnende

Effekte im Gehirn von Menschen auslösen, die ansprechbar sind auf Musik, die Musik also nicht als störend, sondern im Gegenteil als angenehm und lustvoll empfinden.

Harmonisierung und Synchronisation

Mit Hilfe der bildgebenden Verfahren konnte dargestellt werden, dass je nach Nutzung unterschiedlicher Bereiche des Gehirns aktiv werden: Limbische Regionen, wenn es um Emotionen geht, die Amygdala (Mandelkern) bei Angst, der Frontallappen, wenn Handlungen geplant werden. Es wurde aber auch festgestellt, dass die „Aktivierungsmuster“ von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich ausfielen und offensichtlich stark durch Vorerfahrungen bestimmt waren und durch neue Erfahrungen verändert werden konnten. Das daraus entwickelte Konzept der „erfahrungsabhängigen Plastizität neuronaler Verschaltungen“ bildete die Basis für eine völlig neue Betrachtungsweise der Funktionen des Gehirns. Zwar sind Gefühle der Freude oder Glück nach wie vor mit der Freisetzung bestimmter Botenstoffe verbunden und es erfolgt daraufhin eine Aktivierung bestimmter Nervenzellverbindungen, jedoch verfügt jeder Mensch über ganz individuelle komplexe neuronale Netzwerke, die bestimmen was er sucht, wo er es sucht und was ihn glücklich bzw. unglücklich macht. Diese Verschaltungen haben sich im Laufe seines Lebens entwickelt. Sie werden bei jedem einzelnen in ganz spezieller Weise angelegt, gefestigt und stabilisiert. Die wichtigsten Erfahrungen werden bereits in früher Kindheit als gebahnte Verschaltungsmuster im Gehirn verankert. Sie sind grundlegend für das, was ein Mensch später erreichen möchte und was ihn glücklich macht.

Hüther (2004) geht davon aus, dass der Mensch danach strebt, einen Zustand von Harmonie zwischen den Aktivitäten der regionalen neuronalen Netzwerke und Verarbeitungszentren im Gehirn herzustellen. Bei Störungen dieses Gleichgewichts, besonders, wenn es sich auf die tieferliegenden limbischen Bereiche überträgt, treten Gefühle von Verunsicherung, Angst oder Stress auf.

Kann diese Dysbalance auf Dauer nicht aufgehoben werden, gelingt es nicht, zwischen Innen- und Außenwelt, Denken, Fühlen, Handeln, dem eigenen Wollen und Können ein Gleichgewicht herzustellen, so entsteht nach Auffassung *Hüthers* über kurz oder lang psychische oder körperliche Krankheit. In dieser Auffassung geht *Hüther* konform mit den Regulationsmodellen von *Petzold (2000h)* und *Becker und Minsel (1986)*.

Bei der Übertragung der oben beschriebenen Erkenntnisse auf Musik kommt *Hüther* zu folgender These: Das Hören von angenehm empfundener Musik ebenso wie eigenes Musizieren und Singen bewirken eine Harmonisierung und Synchronisation der verschiedenen neuronalen Aktivitätsmuster. Dies ist umso deutlicher,

- je angenehmer die Musik erlebt wird,
- je mehr sich die Person dem Musikerlebnis öffnen kann,
- je besser es ihr gelingt, freie Assoziationen in Bezug auf die Musik zuzulassen.

Die Wirkungen sind umso nachhaltiger, je länger sie in der Person „nachklingen“.

Auch *Hüther* erwähnt, dass sich die harmonisierenden und synchronisierenden Effekte von Musik bei Ängsten, Schmerz, Verspannungen im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen nutzen lassen.

Öffnung und Aktivierung

Weiterhin führt *Hüther* (2004) aus, dass das Gehirn in Form assoziativer Verschaltungen verankerte und durch Vorerfahrungen geprägte innere Vorstellungen von der äußeren Welt besitzt. Diese inneren Bilder sind Ausdruck charakteristischer neuronaler Aktivierungsmuster in höheren assoziativen Bereichen des Gehirns. Die für die neuronalen Aktivierungsmuster (im frontalen Cortex) verantwortlichen komplexen Verschaltungsmuster werden sehr früh und unter Beteiligung der Aktivierung emotionaler Zentren der tiefer liegenden limbischen Hirnregionen angelegt und stabilisiert. Daher sind sie nur schwer und wenn überhaupt nur bei gleichzeitiger Aktivierung dieser emotionalen Zentren veränderbar. Dies geschieht hauptsächlich durch unerwartete, neue oder aufregende Ereignisse, im positiven wie im negativen Sinn.

In Zusammenhang mit den Wirkungen von Musik bedeutet das nach *Hüthers* Auffassung:

- Durch Musik kann es zur Reaktivierung unterdrückter oder Rekonstitution gestörter Erregungsmuster kommen, die als „Erleichterung“ oder „Wiederbelebung“ empfunden werden.
- Das noradrenerge „Aufmerksamkeits“-System und das dopaminergene „Antriebs- und Belohnungs“-System werden aktiviert. Das kann zum Wiedererkennen verborgener, verlorener oder verdrängter Wünsche und möglicherweise auch zu deren Erfüllung führen.
- Als „kollektiver Antriebsverstärker“ ist dieser Effekt bekannt als Vorbereitungsritual für Kriege (Marschmusik, Kriegstrommeln), er zeigt sich aber auch bei Pop- und Rockkonzerten, bei Demonstrationen etc.. Auch in der Werbung oder in Form von Filmmusik wird dieser Effekt genutzt, um gezielt einen aktivierten Zustand zu erzeugen.

Verstärkung und Bahnung

Die schon vorher erwähnte Plastizität der neuronalen Verschaltungen findet auf drei Ebenen statt. Veränderungen sind abhängig von der Häufigkeit und Intensität der Aktivierung.

Im ersten Schritt sind biochemische Veränderungen der synaptischen Effizienz festzustellen.

Anschließend erfolgt eine strukturelle Anpassung auf der Ebene einzelner Synapsen, die zu einer Modifikation komplexer neuronaler Verschaltungsmuster führen und durch diese weiter stabilisiert werden, solange sich an den Nutzungsbedingungen nichts Grundsätzliches ändert. Das gilt auch für die hochkomplexen Verschaltungsmuster, die das Denken, Fühlen und Handeln des Individuums bestimmen. Der wichtigste Trigger für Veränderung und Reorganisation von Verschaltungsmustern ist die Aktivierung emotionaler Zentren (*Hüther* 1998 cit. idem 2004). Auf dieser dritten Ebene kommt es dadurch, dass routinemäßige Verschaltungs- und Reaktionsmuster für eine bestimmte Aufgabe oder Situation nicht ausreichen, zu einer Aktivierung subkortikaler limbischer Hirnregionen, die auf das Mittelhirn, den Hirnstamm und den Hypothalamus übergreift. Es werden vermehrt Signalstoffe ausgeschüttet (Noradrenalin, Dopamin u.a.), die zum Teil sehr tiefgreifende und nachhaltige Effekte auf die synaptische Signalübertragung haben. Wenn das emotionale Gleichgewicht durch eine geeignete Strategie wieder hergestellt werden kann, die Stresssituation also wieder aufgelöst werden kann, so kommt es unter dem Einfluss der ausgeschütteten Hormone, Transmitter und Modulatoren zur Bahnung der erfolgreich eingesetzten neuronalen und synaptischen Verschaltungen (*Hüther et a.* 1999,2000 cit. idem 2004). Diese Bahnungen sind tiefgreifender und nachhaltiger als die üblichen nutzungsabhängigen Bahnungen. Sie werden schneller und effektiver strukturell verankert und sind später nur schwer wieder auflösbar.

In Bezug auf Musik bedeutet dies:

Die oben geschilderten Prozesse auf den verschiedenen Ebenen können sich beim Hören von Musik beim Spielen oder Singen, vollziehen. Je mehr es dabei zu einer Aktivierung subkortikaler emotionaler Netzwerke und Gehirnzentren kommt, umso intensiver werden sich Stärkung, Festigung und Neubahnung von Nervenzellenverschaltungen vollziehen. Das trifft unter anderem auf Prozesse beim Erlernen eines Instrumentes, auf Veränderungen in der Qualität auditiver Wahrnehmung aber auch auf die Stärkung von Bindungen beim gemeinsamen Musizieren oder Singen zu. Auch innere Bilder und Handlungsbereitschaften können durch Musik beeinflusst werden.

Weitere Anwendungsmöglichkeiten von Musik in in der Medizin

In den bei *Spintge* und *Thaut et al.* beschriebenen Möglichkeiten des Einsatzes von Musik in der Medizin, geht es, einfach zusammengefasst, um die entspannende, entängstigende, entkrampfende Wirkung von Musik einerseits und die antriebsfördernde, motivierende und animierende Wirkung andererseits, man könnte mit *Bruscia (1989)* und *Maranto (1992, cit. Smeijsters 1996, 111)* von „*Music as medicine*“ sprechen. Weitere Anwendungsbereiche, die in diesem Zusammenhang eingeordnet werden können, beschreibt *Spitzer (2003)*, der besonders bei Herzinfarktpatienten die Möglichkeit sieht, durch Musik den Teufelskreis aus Angst, vegetativer Anspannung und weiterer Belastung des Herzens zu durchbrechen. Auch er erwähnt die positiven Wirkungen bei Problemen im Bereich des Bewegungsapparates nach Schlaganfällen, aber auch bei Erkrankungen der Atemwege. Durch Musik können Kraft und Ausdauer und eine bessere Koordination der Muskulatur bewirkt werden. *Spitzer (2003)* schildert ausführlich eine Studie über die Effekte von Musik bei der Behandlung von Patienten mit Parkinson-Krankheit (Schüttellähmung). Hier wurden eine deutliche Besserung der Bewegungseinschränkungen und positive Effekte auf Alltagsaktivitäten wie Anziehen, Essen usw. festgestellt. Außerdem besserte sich die Emotions- und Motivationslage der Patienten und sie profitierten im Bereich Sozialkontakte und kreative Kommunikationsmöglichkeiten. Der stimulierende Effekt von Musik wird besonders im Zusammenhang mit Alterskrankheiten wie Demenz und Alzheimer-Krankheit, aber auch als Möglichkeit der Steigerung von Lebensqualität für ältere Menschen überhaupt erwähnt. Selbst bei komatösen Zuständen kann Musik neben anderen Maßnahmen zur Stimulation verwendet werden. Im Rahmen des Biofeedback bei der Behandlung von Bluthochdruck, Kreislaufstörungen, Epilepsie und Migräne kann Musik ebenfalls eingesetzt werden. Die Patienten erlernen musikbezogene Entspannungstechniken und hören dabei angenehme, beruhigend wirkende Musik.

Neben dieser Art des Einsatzes von Musik gibt es auch im medizinischen Bereich ein eher psychotherapeutisches Vorgehen mit dem Medium Musik. Man könnte hier mit *Maranto (1992, cit. Smeijsters 1996, 111)* von „*Music(therapy) in medicine*“ sprechen. So beschreibt *Maetzel (1996)* als wichtige Ziele der cardiologischen Rehabilitation nach einem Herzinfarkt die Krankheitsverarbeitung, die Vergangenheitsbewältigung (nach oft monate- oder jahrelanger Lebensbedrohung) und die Motivation zur Verhaltensänderung, was den Lebensstil betrifft. In den drei Phasen der Rehabilitation spielt Musik eine wichtige Rolle. Im Akutkrankenhaus wird sie, wie oben beschrieben, zunächst als angst- und schmerzlösendes Therapeutikum eingesetzt. In den Wochen danach (Reha-Klinik) hilft sie, kombiniert mit Tiefenentspannung, sich unter Anleitung eines Musiktherapeuten mit den genannten Themen auseinander zu setzen. Auch in der inneren Medizin wird Musik psychotherapeutisch verwandt (*Eschen 1996*). Hier soll sie dem Patienten helfen, mit sich selbst in Kontakt zu kommen, Blockaden, die dem Heilungsprozess im Wege stehen, zu erkennen und zu bearbeiten und positive Ressourcen, die den Heilungsprozess fördern, bewusst zu machen. Die Beziehung zum Patienten steht im Vordergrund. Meistens wird Musik wegen der körperlichen Verfassung rezeptiv angewandt, d.h. Patient und Therapeut hören gemeinsam Musik, die der Stimmungslage des Kranken entspricht oder mit Assoziationen verbunden wird, die im Zusammenhang mit dem physischen Prozess stehen. Im Verlauf der Genesung kann bei entsprechender räumlicher und materieller Ausstattung des Krankenhauses auch zu aktiver Musiktherapie, das heißt zur freien Improvisation an Instrumenten übergegangen werden (*J. Eschen 1996*). Eine weitere Indikation für Musiktherapie in der Inneren Medizin ist die Sterbebegleitung, sehr eindrücklich und liebevoll beschrieben von *M. Bissegger (2001)* in ihrem Aufsatz über Anthroposophische Musiktherapie.

2.5 Musik in der Psychotherapie

Als Musiktherapie werden die Wirkungen der Musik auch in der Psychotherapie und Psychiatrie genutzt. In einer Definition, die für eine Arbeit über Salutogenese besonders passend erscheint, wird Musiktherapie folgendermaßen charakterisiert:

„Musiktherapie ist ein systematischer Prozess der Intervention, in dessen Rahmen der Therapeut dem Klienten hilft, seine Gesundheit durch den Einsatz musikbezogener Erfahrungen und der sich daraus entwickelnden Beziehungen zu fördern.“

(Bruscia 1998, S. 20, zit. Nach Hanser 1999; Übersetzung von M. Spitzer 2003)

Musiktherapie bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Musik und Beziehung. Je nach musiktheoretischer Schulenzugehörigkeit, kulturellem Hintergrund, dem Land, in dem sie praktiziert wird und dem Kontext, in dem sie stattfindet, tendiert sie mehr zu der einen oder mehr zu der anderen Seite (Spitzer 2003).

Die vier Paradigmen in der Musiktherapie

Henk Smeijsters (1996) spricht von vier musiktherapeutischen Paradigmen, die die Wirkungen von Musik im Zusammenhang mit Prozessen der Heilung charakterisieren:

1. Das magische Paradigma

Die Musik besitzt eine magische, eine übernatürliche, nicht erklärbare Kraft. Wie durch eine Zauberformel können Krankheiten mit ihrer Hilfe geheilt werden. Diese Auffassung passte in frühere, magische Weltbilder. Aber auch heute arbeiten noch einige Musiktherapeuten mit magischen Ritualen, die am Schamanismus orientiert sind. Oft sind musiktherapeutische Prozesse nicht vollständig rational erklärbar oder berühren einen nicht mehr sprachlich erfassbaren Raum. Auch dann wird von magischen Wirkungen gesprochen.

2. Das mathematische Paradigma

Die Wirkungen der Musik werden mit Größenverhältnissen zwischen Zahlen erklärt, genauer gesagt, Frequenzverhältnissen bestimmter Intervalle, die auch in der Natur und beim Menschen auffindbar sind. Zwischen Kosmos, Mensch und Musik gibt es Resonanzen, die heilsam wirken können. Diese Auffassung basiert auf dem pythagoreischen Denken und der Idee von der „Harmonie der Sphären“ und wird von heutigen Autoren wie Berendt (1986) und Hamel (1986) in einer Mischung aus magischem und naturwissenschaftlichem Denken aufgegriffen.

3. Das medizinische Paradigma

In der Geschichte sprach man der Musik heilende Wirkungen bei organischen und psychischen Krankheiten zu. Man ging von einem direkten heilenden Einfluss auf den Organismus aus, bis hin zur Idee der „Musikapotheke“, einer Vorstellung, die auch heute noch existiert. Von den aktuellen Auffassungen über die Wirkungen von Musik in der Medizin wurde im letzten Kapitel ausführlich berichtet.

4. Das psychologische Paradigma

Die Wirkungen von Musik werden mit Hilfe von psychologischem und psychotherapeutischem Wissen erklärt. Damit beschäftigt sich dieses Kapitel.

2.5.2 Methoden der psychotherapeutischen Musiktherapie

Die aktuellen musiktherapeutischen Verfahren unterteilt Smeijsters (1996) in seinem Aufsatz über die „Methoden der psychotherapeutischen Musiktherapie“ in drei Gruppen:

- Musiktherapeutische Ansätze, die ihre Diagnostik und generelle Methodik einem bestehenden psychotherapeutischen Modell entnehmen, die Methodik musikalisch umsetzen und in der Analyse des musikalischen Geschehens mit Konzepten bestehender Modelle arbeiten. (Analytische, gestalttherapeutische, klientenzentrierte, erhaltenstherapeutische, paradoxe, kognitive, integrative Musiktherapie).
- An der Musik orientierte Ansätze, die Musiktherapie als eigenständige Therapie betrachten, die keine psychologische Fachsprache benötigt. Krankheit und Heilung werden mit ausschließlich musikalischen Termini umschrieben. (Paolo Knill: Ausdruckstherapie, Nordoff/Robbins: Schöpferische Musiktherapie).

- Richtungen, die von der Identität psychischer und musikalischer Prozesse ausgehen. Es wird eine Korrespondenz zwischen psychischer Krankheit und musikalischer Ausdrucksform und zwischen musikalischen und psychischen Prozessen, die zur Genesung führen vorausgesetzt. Der Musiktherapeut ist der „Übersetzer“.
(Morphologische Musiktherapie, analoge Musiktherapie).

Integrative Musiktherapie

In der Psychotherapie und in der Psychiatrie haben die künstlerischen Therapieformen und unter ihnen die Musiktherapie an Bedeutung gewonnen, da sie einen Zugang zum „sprachlosen Raum“ und einer Welt des „stummen Sinns“ (*Merleau-Ponty*) ermöglichen (*Orth, Petzold 1996*).

Die integrative Musiktherapie basiert auf der Anthropologie des schöpferischen Menschen. Sie ist an der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ orientiert und greift als phänomenologisch-tiefenhermeneutische Methode auf die Theorien, Metatheorien und Praxeologie der Integrativen Therapie zurück.

Einige wesentliche Grundlagen der Integrativen Therapie in Bezug auf Gesundheit und die salutogenen Aspekte ihrer Therapietheorie wurden schon im ersten Teil dieser Arbeit beschrieben.

Die Arbeit mit kreativen Medien ist nicht nur auf die Bearbeitung von Pathologie gerichtet. Sie ermöglicht nicht nur korrigierende und alternative Erfahrungen, sondern kann auch helfen, wieder zu salutogenen Erfahrungen, zu heilenden und beglückenden Erlebnissen Zugang zu finden und Quellen der eigenen Kreativität neu zu entdecken.

Wenn schöpferische Prozesse darüber hinaus zu einem liebevollen Engagement für eine gemeinsame Sache werden, dem „guten Leben“ (*Orth, Petzold 1996*) einer größeren Gemeinschaft dienen, ist nicht nur individuelle Gesundheit gewährt, sondern ein wesentlicher Beitrag zur Gesundung des Milieus geleistet.

Was wirkt in der Musiktherapie?

Auf die Frage „Was wirkt in der Musiktherapie?“ (Thema eines Kongresses in der Schweiz 1994) haben einige der Integrativen Musiktherapie zugehörige oder nahestehende Autoren interessante Antworten formuliert (*Müller/Petzold 1994*).

Die heilende Beziehung

Isabelle Frohne-Hagemann (1994) stellt die **heilende Beziehung** in den Mittelpunkt des musiktherapeutischen Handelns. Ihre Frage lautet nicht, wie Musik wirkt oder welche speziellen Komponenten der Musik welche Wirkungen hervorrufen, sondern auf welche Weise musikalische Parameter oder Elemente in der Gestaltung der (musikalischen) Beziehung eingesetzt werden können, um therapeutisch wirksam zu werden. Dabei geht sie von der Annahme aus, dass „Musik Beziehungsmedium und Gestaltungsmittel ist und die Etablierung oder Wiedergewinnung einer tragenden Beziehung zur Welt fördert“ (eadem, 1994, 10), wobei sie unter „Welt“ all das versteht, was zum Erlebnis werden kann, zu dem der Mensch in Kontakt oder Beziehung treten kann. Heilung besteht darin, eine Welt zu finden oder mitzugestalten, die mit anderen geteilt werden kann, in der man selbst einen Platz findet und in der man sich zuhause fühlen kann. Unter einer heilenden Beziehung versteht sie eine Beziehung, die es ermöglicht, eine solche Welt zu finden.

Heilende Rhythmen

Peter Cubasch (1994) beschreibt die **heilende Kraft der Rhythmen**. Der Mensch ist von einem vielschichtig verwobenen Geflecht von Rhythmen umgeben, einer Art Polyrhythmik von inneren, körpereigenen und äußeren, selbst erschaffenen und naturbedingten Rhythmen. Ob bewusst wahrgenommen oder unbewusst, beeinflussen sie Lebensqualität, Leistungskraft und Gesundheit in hohem Maß. Rhythmische Phänomene sind ebenso elementar wie faszinierend. Der Arbeit mit

Rhythmen gesteht man ohne weiteres therapeutische Wirkungen zu. *Cubasch* warnt jedoch davor, ein „Wundermittel“ zu erwarten, dass wie ein Medikament verwendet werden kann. Rhythmen können vitalisierend, mitreißend, evokativ, harmonisierend und integrierend wirken. Damit sie jedoch auch heilend wirken können, muss ihre Anwendung rückgebunden sein an einen anthropologisch, entwicklungspsychologisch und persönlichkeits-theoretisch reflektierten therapeutischen oder agogischen Prozess. *Cubasch* weist auch auf die salutogenen Wirkungen des Rhythmus hin. Rhythmen haben psychophysische Wirkungen. Besonders in der gemeinsamen Gestaltung wirken sie animierend und vitalisierend, aktivieren Bewegungslust und Erlebnisfähigkeit, bringen Kreativität und Ausdrucksfähigkeit zur Entfaltung, vermitteln ein Gefühl von Lebendigkeit und Eingebundensein. „Dadurch ist es möglich, Lebensfreude, Lebensqualität und Gesundheit im weitesten Sinne zu erhalten, zu steigern oder wieder herzustellen“ (idem, 57).

Heilende Prozesse in der musiktherapeutischen Improvisation

Bei *Fritz Hegi* (1994) geht es um die **heilenden Prozesse in der musiktherapeutischen Improvisation**. Seine beiden Fragen lauten: „Was wirkt in der Musik?“ Und :“Wie wirkt Musik in heilenden Prozessen?“ Ist es die Musik selbst, die wirkt, oder sind es die Menschen, die Musik machen? In der Improvisation verbindet sich beides miteinander. Der Mensch spielt „seine“ Musik und wird damit auch als Person hörbar. Improvisation ist nach Auffassung *Hegis* eine Mischung aus Unvorhergesehenem (immer wieder überrascht auch den Spieler selbst, was hörbar wird), aus Archaischem (das aus dem Unterbewussten an die Oberfläche des Hörbaren dringt) und dem Verfügbaren (dem persönlichen „Vorrat“ an Klängen, Tönen, Rhythmen, der zu immer wieder neuen, kreativen Wendungen führt). Was in der Musik wirkt, sind nach *Hegis* Auffassung die substantiellen Komponenten der Musik: „Klang“, „Rhythmus“, „Melodie“, „Dynamik“ und „Form“. Diese Wirkkräfte mit den ihnen inne liegenden ganz speziellen Wirkungen treffen auf persönliche Schwingungsfelder im Menschen, sie sprechen Störungen an, lassen sie erkennbar werden oder bringen Blockierungen zum Ausdruck, helfen sie „auszuspielen“ und Lösungen zu finden. Die fünf Wirkungsfelder sind besonders heilsam, wenn sie prozessdiagnostisch eingesetzt werden. Der Therapeut oder die Therapeutin erforscht und erkennt durch Zuhören den momentanen Zustand des Patienten und spürt, bzw. hört, was er im Moment notwendig braucht. Im eigenen Spiel rührt er intuitiv und empathisch an und löst aus, was er im Patienten als Potential vermutet und was für ihn an musikalischer Reaktion umwandelbar erscheint. Auf diese Weise wird Entwicklung und Veränderung möglich. *Hegi* hat sich sehr differenziert und intensiv mit den fünf verschiedenen Wirkungsbereichen auseinandergesetzt, ihren therapeutischen Einsatz reflektiert und mit eigener qualitativ-phänomenologischer Forschung unterlegt.

Stimmungen und Atmosphären in der Integrativen Musiktherapie

Mit den Wirkungen von Musik in Zusammenhang mit **Stimmungen und Atmosphären** beschäftigt sich *Margarethe Schnauffer-Kraak* (1994). Atmosphären als „Dimensionen des Namenlosen und Unausprechlichen“ (*Petzold* 1993, 330) umhüllen und beeinflussen uns. Sie sind nicht greifbar, oft noch nicht einmal bewusst, und prägen dennoch unser Erleben von Kindheit an. Atmosphären werden ganzheitlich mit verschiedenen Sinnen wahrgenommen und mit den auf sie folgenden Reaktionen im Leibgedächtnis gespeichert. Sie wecken zusammen mit vorhandenen atmosphärischen Erinnerungen Resonanzen, die wiederum den Menschen auf eine bestimmte Weise „einstimmen“, vergleichbar einem Instrument, das gestimmt wird. Atmosphären sind nur teilweise in Worte zu fassen, sie entstammen oft dem vorsprachlichen Bereich. Durch musikalische Prozesse können sie hörbar gemacht, erspürt und gestaltet werden. Der unendliche Reichtum an Nuancen, Klangfarben, dynamischen und agogischen Feinabstimmungen ermöglicht, zu spielen, was „zwischen den Zeilen steht“. Dadurch, dass es hörbar wird, wird es greifbar und kann therapeutisch bearbeitet werden. *H. Petzold*, der Therapie als „emotionale Differenzierungsarbeit“ versteht, spricht in diesem Zusammenhang von einem Umstimmen von „Grundstimmungen“ (*Müller/Petzold* 1994).

Die Wirkungen von Musikinstrumenten in psychotherapeutischen Prozessen

Auch die **Musikinstrumente** haben Wirkungen im psychotherapeutischen Prozess (*Moser* 1994). Durch ihr Aussehen, ihre Form, ihr Material regen sie zu Assoziationen an, die mit der eigenen Lebensgeschichte zu tun haben. Schon das Anschauen und Berühren kann starke Wirkungen im bildhaft-szenischen Erleben hervorrufen. Ihr spezifischer Klang kann zu starken emotionalen Reaktionen führen. Auch die Motorik wird auf unterschiedliche Weise angesprochen, je nach Möglichkeiten der Klangerzeugung. *Josef Moser* führt eine Reihe von Wirkungen auf, die in der Therapie genutzt werden können, unter anderem das Fördern spielerischer Impulse, das Anregen der Sinnesorgane, die Möglichkeit, Stimmungen, Emotionen, Atmosphären erlebbar zu machen, das Fördern von Interaktion und In-Beziehung-Treten. Dabei sind die jeweiligen Wirkungen der Instrumente abhängig von der Grundbefindlichkeit des Patienten, der vorausgegangenen Einstimmung, der therapeutischen Beziehung, seinen persönlichen Vorerfahrungen, Hörgewohnheiten, der Art der Performance und vielem mehr. Nach Auffassung *Mosers* (1994) gibt es keine grundsätzlichen Kontraindikationen, jedoch müssen das „Wie und Wann und die entsprechenden Rahmenbedingungen“ (*idem*,) für den Einsatz bestimmter Instrumente gut geplant sein.

Die Therapeutische Wirkung der Musik – Forschungsergebnisse

Am Schluss dieses Kapitels soll noch kurz auf **Forschungsergebnisse** zur therapeutischen Wirkung von Musik eingegangen werden. *Henk Smeijsters* (1994) fasst in seinem Aufsatz die Ergebnisse zusammen und es wird deutlich, was auch *Spitzer* (2003) bemängelt, dass ein erhebliches Forschungsdefizit und ein Nachholbedarf in diesem Bereich bestehen. Wirkungsweise, Effizienz, Indikationsstellung und die Stellung der Musiktherapie im Vergleich zu anderen Therapieformen sind noch wenig beforscht. Die vorhandenen Ansätze lassen jedoch positive Tendenzen erkennen.

H. Smeijsters (1994,) betont: „Die psychotherapeutische Wirkung der Musiktherapie geschieht vor allem auf Grund des Einflusses der Musik auf die Psyche des Patienten und durch die Einbettung in eine therapeutische Beziehung zwischen Patient und Musiktherapeut und die Einbettung dieser Beziehung in die Musik.“

Damit warnt er vor einem Reduktionismus, der eine einfache Wenn-Dann-Beziehung zwischen Musik und Wirkung unterstellt. Er grenzt aber auch Musikpsychotherapie deutlich von Musiktherapie in der Medizin ab, indem er die therapeutische Beziehung hervorhebt. Wenn Musik in der Medizin jedoch unter Berücksichtigung physiologischer und psychologischer Charakteristika des Patienten ausgesucht und „nach Maß“ eingesetzt wird, zeigen Metaanalysen auch hier ein gravierend besseres Abschneiden in der medizinischen Behandlung bei diesen Patienten als bei Patienten „ohne Musik“. (*Standley* 1992, cit. *Smeijsters* 1994).

Bei der Darstellung der Forschungsergebnisse in der Psychotherapie und Psychiatrie bezieht *Smeijsters* sich auf eine Übersicht von *Aldridge* (1993a,1993b). Danach verringerte sich aggressives Verhalten während des Essens bei chronifizierten psychiatrischen Patienten durch Musik vom Band. Aktive Gruppenmusiktherapie bei chronisch Schizophrenen förderte die Motivation, das Gefühl für soziale Verantwortung, die Aktivität und besserte die Stimmung. Singen beeinflusste Angstzustände im positiven Sinn. Rezeptive Musiktherapie half depressiven Menschen, Zugang zu ihren Emotionen zu bekommen und bewirkte eine Konfrontation mit dem Selbsterleben.

Smeijsters selbst geht auf einige experimentelle Wirksamkeitsstudien zu musiktherapeutischen Effekten bei Depression und Schizophrenie ein und fasst zusammen: „Es zeigt sich, dass Musiktherapie die Befindlichkeit, die Stimmung, das Selbstwertgefühl und die Leistungsfähigkeit steigern und die Symptome depressiver Patienten verringern dann. Bei schizophrenen Patienten kann die Musiktherapie das Empfinden und das Ausdrücken von Gefühlen, die emotionale Stabilität, das Selbstvertrauen, die Selbstwahrnehmung, das Sozialgefühl und die Kontaktfähigkeit, die Konzentration und die Aktivität fördern“ (1997, 38).

Insgesamt gesehen ist das Thema Forschung in der Psychotherapie und damit auch in der Musiktherapie ein weites Feld, das an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden soll. Erwähnt sei nur, dass *Smeijsters* auf die Notwendigkeit hinweist, auch im musiktherapeutischen Bereich die bisher vorliegenden quantitativen, standardisierten Verfahren vermehrt durch offene qualitative Verfahren zu ergänzen.

2.6 Musik in der Pädagogik

„So ist also die Erziehung durch Musik darum die vorzüglichste, weil Rhythmus und Harmonie am tiefsten ins Innere der Seele eindringen und ihr Anstand und Anmut verleihen.“
(*Sokrates*, vor 2000 Jahren in *H.G. Bastian* 2001)

Im pädagogischen Kontext führt die Beschäftigung mit Musik nicht nur zum Erwerb „musikimmanenter“ Fähigkeiten und Fertigkeiten wie z.B. dem Spielen eines Instruments, dem Gesang oder dem lustvollen Hören und Erleben von Musik, sondern es lassen sich auch positive Wirkungen im außermusikalischen Bereich feststellen. In der Literatur werden unter anderem die Förderung der Kreativität, der Intelligenz, der Ausdauer, eine Steigerung der Konzentrationsfähigkeit, der Leistungsbereitschaft, eine Verbesserung der schulischen Leistungen, die Zunahme von sozialer Kompetenz (Gemeinschaftssinn, Teamgeist und die Fähigkeit zuzuhören), eine Differenzierung der Wahrnehmung und Motivationssteigerung genannt. Auch heute werden der Musik also noch starke persönlichkeitsbildende Wirkungen zugesprochen.

Musik und außermusikalische Lerninhalte

Ohne die jeweiligen Aussagen vertiefen zu wollen, seien an dieser Stelle einige Untersuchungsergebnisse aufgeführt:

- Musikbegabte oder musikalisch aktive Menschen scheinen generell gute kognitive Fähigkeiten zu besitzen (*Spychiger* 1997).
- In einer Reihe von Studien werden positive Zusammenhänge zwischen schulischen und musikalischen Leistungen nachgewiesen (*Shuter-Dyson u. Gabriel*, 1981, *ibid.*)
- Das Merkmal „sozio-ökonomischer Status“ korreliert positiv mit den Merkmalen der musikalischen und der allgemeinen kognitiven Begabung. Das lässt als ursächlichen Faktor die Förderung dieser Fähigkeiten vermuten (mehrere Studien, z.B. *Philipps*, 1976, *ibid.*).
- Ein Zusammenhang zwischen Musikalität und Intelligenz war eher in den Randbereichen der Streuung des Intelligenzniveaus festzustellen (*Behne* 1986 und *Bruhn* 1991, *ibid.*); neuere Ergebnisse liefert *Bastian* (2001).
- Ein Zusammenhang zwischen musikalischer Begabung und guten mathematischen Fähigkeiten war nicht nachzuweisen, obwohl diese Auffassung weit verbreitet ist (*Revesz* 1953, *ibid.*). Eher lässt sich ein Zusammenhang zwischen Musikalität und Sprachbegabung vermuten.
- Mit einem Zusammenhang zwischen Musik und Kreativität wird oft argumentiert, er ist aber nur teilweise nachgewiesen (*Hanshumaker* 1980 und *Wolfe* 1979, *ibid.*). Befürworter gehen davon aus, dass durch die Beanspruchung der rechten Hemisphäre ein Ausbalancieren beider Gehirnhälften geschieht, was zu einer erhöhten Aktivität des gesamten Gehirns führt.
- In neueren Lernmethoden wie der Suggestopädie und dem Superlearning führt die dabei eingesetzte Musik offensichtlich zu besseren Lernergebnissen (z.B. beim Fremdsprachenlernen). Die Wirkung wird auf die Entspannung und die Schärfung der Wahrnehmung zurückgeführt (*Schiffler* 1989, *ibid.*).
- Tägliches Singen und Musizieren nach der Methode des ungarischen Musikpädagogen *Zsoltan Kodaly* führten zu erhöhter Konzentration und Kreativität, zu mehr Gemeinschaftssinn und dazu, dass die Kinder lieber zur Schule gingen, insgesamt also zu guten Lernvoraussetzungen (*Fryges* 1966, *ibid.*).
- Bei einem Schulversuch mit erweitertem Musikunterricht in der Schweiz stellte sich heraus, dass sich die sozialen Beziehungen signifikant verbesserten (*Spychinger u.a.*, 1993, *ibid.*). Musikalische Aktivitäten können die soziale Kompetenz aber nur fördern, wenn der angebotenen Musikunterricht auch die spielerischen, sozialen und kreativen Komponenten beinhaltet, wenn Kommunikation und

Zusammenarbeit im Vordergrund stehen und Konkurrenzdenken ausgeschaltet wird. Nur auf Leistung ausgerichteter Unterricht hat diese Wirkungen nicht (*Burdach und Caesar 1979, ibid.*).

2.6.2 Musik und Persönlichkeitsentwicklung

Auch dieses Thema könnte von vielen Seiten aus beleuchtet werden. An dieser Stelle sei nur auf den sozialisationstheoretischen Ansatz von *Dollase u.a.* (1986, cit. *Rösing und Phleps 1997*) und einige Untersuchungsergebnisse kurz eingegangen.

Der Begriff der Aneignung von Welt beinhaltet „Formen des produktiven Verhaltens gegenüber den gesellschaftlichen Verhältnissen und ihren Anforderungen wie Möglichkeiten“ (*Rösing und Phleps 1997, 372*). Die Entwicklung der Persönlichkeit vollzieht sich in der Aneignung materieller Kultur im Prozess der Alltagsbewältigung und Symbolischer Kultur durch das Medium der Kommunikation. Hierzu gehört die Musik. Sie ist eine nicht zu unterschätzende Sozialisationsinstanz besonders im Jugendlichenalter, da der Musikkonsum in diesem Alter qualitativ und quantitativ am höchsten ist (*Dollase u.a. 1986, ibid.*). Im Kindesalter sind Musikgeschmack und eigenes Musizieren mehr an der Erwachsenenwelt orientiert. Familie, Kindergarten, Schule und eventuell Musikschule prägen die Vorlieben des Kindes. Im Jugendlichenalter emanzipiert sich das Kind durch die Rezeption „jugendeigener“ Musik. Sie wird fester Bestandteil des eigenen Lebens, verkörpert für den Jugendlichen ein bestimmtes Lebensgefühl, beeinflusst das Aussehen wie Haare und Kleidung, kann Ausdruck von Protest und Provokation sein und zu außermusikalischem Handeln motivieren. Neben diesen Faktoren wurden von Studierenden der Fachrichtung Musik an der Gesamthochschule Kassel im Rahmen einer freien Befragung (1990, *ibid.*) noch die Möglichkeit, Verbotenes zu leben, das Schaffen von Freiräumen, ein besseres Körpergefühl, Entspannung und der Gebrauch als Droge im positiven Sinn genannt. Die Untersuchungen beziehen sich auf die Wirkungen von Rock und Popmusik. Jugendeigene Musik bedeutet heute eine Reihe sehr verschiedener Stilrichtungen wie Hip Hop, Rap, Techno, Punk, Disco u.v.a.. Ihre Funktion im Rahmen der Entwicklung und Sozialisation des Jugendlichen ist sicher ähnlich, ihre spezifischen Wirkungen jedoch vermutlich ziemlich unterschiedlich.

Kinder optimal fördern – mit Musik

So lautet der Titel eines Buches von *Hans Günther Bastian (2001)*, in dem er die Ergebnisse einer umfangreichen Langzeitstudie über die Wirkungen von Musik(erziehung) an Berliner Grundschulen zusammenfasst und der breiteren Öffentlichkeit zugänglich macht. Dem Autor ging es darum, nachzuweisen, welche positiven Wirkungen die (möglichst frühe) Beschäftigung mit Musik auf die Entwicklung junger Menschen hat. Ziel war es, Politik und Öffentlichkeit auf den „Bildungsnotstand“ im Fach Musik an deutschen Schulen aufmerksam zu machen und Argumente für eine Kulturpolitik zu liefern, die den Stellenwert der musikalischen Bildung erkennt und mit den entsprechenden Mitteln dafür sorgt, dass möglichst viele Kinder in den Genuss musikalischer Förderung gelangen.

Auf die Frage „Warum brauchen wir Musik?“ liefert der Autor anthropologische, kulturpädagogische, ontologische, schultheoretische und bildungspolitische, sozialpädagogische, therapeutische, musikemanente und musikimmanente Begründungen. Auch auf die Ergebnisse der neuen Hirnforschung geht er ein. Mit seiner Aussage „...Musik ist bestimmt mehr als das kulturelle „Sahnehäubchen“ im Alltag, sie ist unverzichtbares Lebenselixier“ (*Bastian 2001, 29*) gesteht er der Musik auch salutogene Wirkungen zu. Die Chance zum lustvollen Musizieren oder Singen bezeichnet er als Lebenshilfe und Freude an der Musik bedeutet für ihn auch Freude am Leben. Beschäftigung mit Musik ist seiner Auffassung nach außerdem eine Chance zum Erleben des „Flow“, einem Glückserlebnis, das aus der intensiven, selbstvergessenen Beschäftigung mit einer Sache, der Lust an Leistung und dem damit verbundene Gefühl totaler Befriedigung entsteht (*ibid., 35*).

Verlauf der Studie:

In *Bastians* Studie „Musik(erziehung) und ihre Wirkung“ ging es um die außermusikalischen Wirkungen von Musik, um Transfereffekte des Musizierens auf die Persönlichkeit des Menschen im Sinne der

Thorndike'schen Transfertheorie. Ihr lag die These zugrunde, „dass das Erlernen eines Instruments, Musizieren im Ensemble und Musikunterricht die kognitiven (intellektuellen), kreativen, ästhetischen, musikalischen, sozialen und psychomotorische Fähigkeiten (Begabungen) von Kindern vorteilhaft beeinflussen und fördern können“ (ibid., 101). Beteiligt waren sechs- bis zwölfjährige Grundschul Kinder an sieben Berliner Grundschulen. Fünf Klassen (130 Kinder, Modellgruppe) erhielten eine erweiterte Musikerziehung, die in wöchentlich zwei Stunden Musikunterricht bestand, darüber hinaus lernten die Kinder einzeln oder in Gruppen ein Instrument und musizierten in verschiedenen Ensembles. Zwei Klassen (40 Kinder, Kontrollgruppe) erhielten den „normalen“ einstündigen Musikunterricht. Die Entwicklung der Kinder wurde über sechs Jahre beobachtet. Im Projektverlauf wurden differential- und sozialpsychologische Merkmale erhoben.

Ergebnisse:

Die signifikantesten Ergebnisse zeigten sich hinsichtlich der Intelligenzentwicklung und beim Sozialverhalten.

1. Intelligenz

Blieben in den ersten Jahren die IQ- Mittelwerte noch recht ähnlich, so kam es nach vier Jahren erweiterter Musikerziehung zu einem explosiven signifikanten IQ- Zugewinn in der Modellgruppe. Kinder, die schon zu Beginn einen überdurchschnittlichen Intelligenzquotienten hatten, steigerten diesen Vorteil signifikant deutlicher als Kinder aus der Kontrollgruppe. Sozial benachteiligte, weniger geförderte Kinder mit unterdurchschnittlichen IQ-Werten legten über die Jahre hinweg kontinuierlich zu, was für Kinder ohne besonderes Musik-treatment nicht zutraf.

2. Soziale Kompetenz

Nach Soziogrammanalysen ist die Ablehnung anderer Kinder in den Klassen mit Musikschwerpunkt deutlich niedriger, die Sympathiewahlen höher als in den Kontrollklassen. Angesichts von Gewalt und Aggression in Schule und Gesellschaft sind solche Ergebnisse nicht hoch genug einzuschätzen. Auch die Fähigkeit des Erfassens und Reflektierens von sozialen Problemen in der Gesellschaft (abgefragt durch Tests) war in den Klassen mit erweiterter Musikerziehung deutlich besser ausgeprägt. Nach Einschätzung der Lehrer nahm der Schulvandalismus in den Modellschulen „augen- und ohrenfällig“ ab, Außenseiter und Problemkinder waren leichter zu integrieren. Weiterhin zeigte sich nach der Selbsteinschätzung der Kinder mit Musikförderung, dass sie sich sozial, emotional und leistungsmotivational in ihrer Klasse integrierter fühlen als Kinder der Kontrollgruppe, d.h. sie hatten gute Kontakte, fühlten sich wohl und den schulischen Aufgaben gewachsen. Ab der 5. und 6. Klasse zeigten sich zwar insgesamt schlechtere Werte, was mit der beginnenden Pubertät begründet wird, bei den Klassen mit Musikbetonung jedoch deutlich weniger als bei den Kontrollklassen. Auch hier zeigt sich die Bedeutung von Musik. Gerade in diesem Alter kann sie hervorragendes Mittel zur Identitätsförderung sein (vgl. Musik und Persönlichkeitsentwicklung).

3. Schulische Leistungen und Konzentrationsfähigkeit

Der erweiterte Musikunterricht ging nicht zu Lasten der anderen Fächer, teilweise zeigten sich bessere Schulleistungen als in den Kontrollgruppen. Auch hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit waren positive Ergebnisse zu verzeichnen.

Bastian bezeichnet seine Studie als wichtigen Schritt, die allseits bekannten und oft zitierten Wirkkräfte von Musik in der Erziehung vom „Makel des Subjektiven“ zu befreien und zu „Evidenz des Objektiven“ zu führen (Bastian 2001, S. 101).

Salutogene Aspekte

Unter salutogenetischem Gesichtspunkt ist Intelligenz ein protektiver Faktor erster Güte, und zwar in jedem Alter. Soziale Kompetenz ist eine Ressource, die in jeder Lebenssituation von Vorteil ist. Sie ist wesentlicher Bestandteil des Kohärenzsinnns. Gute schulische Leistungen und Konzentrationsfähigkeit können Indikatoren für beruflichen Erfolg sein und die spätere materielle Basis mit beeinflussen. Auch

der abgesicherte sozioökonomische Status gilt als protektiver Faktor. Ebenso ist das Verfügen über spezielle Fähigkeiten, hier das Instrumentalspiel, als protektiver Faktor einzustufen.

2.6.3 Die salutogenen Wirkungen des Singens

Über die salutogenen Wirkungen des Singens berichtete ein ausführlicher Artikel in der Zeitschrift *GEO* mit dem Titel „Glückserlebnis Singen“ (März 2007).

Johanna Romberg, Autorin des Artikels, fasst die wissenschaftlichen Ergebnisse über die salutogenen Wirkungen des Singens folgendermaßen zusammen:

- Die Atmung wird tiefer und stärker.
- Die Stimmbänder schwingen anders als beim Reden.
- In der Stirnregion des Gehirns wird das Belohnungssystem aktiviert.
- Im Inneren des Gehirns, in den Basalganglien, wird das Hormon Oxytocin ausgeschüttet, eine Substanz, die unter anderem Gedächtnisprozesse und die soziale Bindungsfähigkeit beeinflusst.
- Das Singen senkt die Konzentration der Hormone Testosteron und Cortisol, die aggressiver und stressanfälliger machen.

Diese Wirkungen und ein leichter Rausch, den die durch das tiefe Einatmen erhöhte Kohlendioxid-Konzentration im Blut auslöst, stellen sich relativ schnell ein (nach wenigen Liedstrophen). Etwas später erhöht sich die Konzentration des Abwehrstoffes Immunglobulin A, was eine Stärkung des Immunsystems bedeutet. Bei regelmäßigem Gesang findet eine Vernetzung der Synapsen im Gehirn auf neue, differenzierte Weise statt. Mit anderen Worten: Durch Singen (Glückshormone und CO₂) wird man nicht nur beschwingter, ausgeglichener und friedfertiger, sondern auch gesünder (Immunglobulin A) und klüger (Verschaltungen im Gehirn).

Diese Forschungsergebnisse kann man in engem Zusammenhang mit den Untersuchungen *Blood u. Zahorres* (2001) und den Ausführungen *Hüthers* (2004) und *Spintges* (2001) sehen.

Als Forschungsmethoden von Medizinern, Pädagogen und Psychologen, die sich mit diesem Thema beschäftigen, werden aufgeführt:

- Das Entnehmen von Speichelproben vor und nach Aufführung des Mozart-Requiems.
- Hormonspiegel-Messungen von Laien- und Berufssängern.
- Das Messen der Stimmumfänge von wenig und viel singenden Kindern.
- Der Vergleich der Schulleistungen von Kindern, die wenig oder viel gesangsintensiven Musikunterricht bekommen.
- Tests und Interviews, wie sich regelmäßiges Singen auf die Konzentrationsfähigkeit, die Stress-Resistenz, auf das soziale Verhalten und die Lebenszufriedenheit auswirken.

Die Befunde: „Singen ist ein Lebenselixier, ein „Gesundheitserreger“. Es hat eine ungleich intensivere Wirkung als das bloße Hören von Musik: Wer singt, stärkt nicht nur seinen Körper (Herz, Kreislauf, vegetatives Nervensystem, Anmerkung der Verf.), er lernt auch, seine Gefühle besser zu kanalisieren“ (ibid., 34).

Nach Auffassung des Psychologen und Gesangstherapeuten *Karl Adamek* gäbe es in Deutschland die PISA - Problematik nicht, wenn Kinder vom frühen Kindergartenalter an bis mindestens zum Ende der Grundschulzeit täglich eine halbe bis eine Stunde spielerisch zum Singen angeleitet würden (ibid.).

Diese Aussage weist in die gleiche Richtung wie die Ergebnissen der Studie *Bastians* (2001).

„Singen und Bewältigen“

Adamek ist Verfasser einer Studie über die Heilkraft des Singens. Ihr Titel lautet „Singen und Bewältigen – Zur Empirie und Theorie eines Gesundheitsverhaltens“. Seine Fragestellung lautet,

1. ob, und wenn ja, in welchen Ausprägungsformen das Phänomen des Singens als psychische Bewältigungsstrategie angesehen werden kann;

2. ob das Potential von Geburt an gegeben ist oder im Laufe der Sozialisation erlernt wird (S. Rittner 1996).

Adamek kommt unter anderem zu folgenden Ergebnissen (cit. Rittner 1996, 370):

„Der Verhaltensweise Singen können allgemein persönlichkeitsbildende Effekte zugeschrieben werden, und sie wirkt sich positiv auf die psychische und physische Belastbarkeit und Gesundheit des Menschen aus.“ (S. 231). Singen ist darüber hinaus als eine sehr effektive und nebenwirkungsfreie Bewältigungsstrategie im psychophysischen Regulationssystem zu betrachten, „deren Fehlen nachhaltige Folgen für die Gesundheit der Person hat“ (S. 228 und 233). Nach Auffassung *Adameks* hat Singen besonderen Einfluss auf den Energiehaushalt eines Menschen.

Er bezeichnet Singen als

1. Energieintegrator.

Singen bedeutet Entspannung für Psyche und Körper und hilft, überschüssige, ansonsten „vagabundierende“ Energie zu kanalisieren.

2. Energiegenerator.

Singen wirkt in körperlicher wie seelischer Hinsicht kraftspendend und –erhöhend.

3. Energietransformator.

Singen kann Prozesse der Selbstreflexion fördern bzw. initiieren, d.h. dabei helfen sich des momentanen psychophysischen Zustands bewusst zu werden und ihn konstruktiv zu verändern.)

Die Untersuchungsergebnisse *Adameks* beziehen sich auf das Singen als Alltagsverhalten und als individuelle Bewältigungsstrategie. Sie belegen „die große Bedeutung des Singens sowohl als präventiven Gesundheitsfaktor im Rahmen von Gesundheitspsychologie, Gesundheitspädagogik bis hin zur soziologischen Präventivmedizin als auch als psychotherapeutisch hochrelevanten Wirkfaktor“ (Rittner 1996).

Das Projekt „Klasse, wir singen!“

Ein besonderes Beispiel, wie die salutogenen Wirkungen des Singens in der Pädagogik genutzt werden können, stellt das Projekt „Klasse! Wir singen“ dar. Unterstützt vom Verein „Singen e.V.“ und mehrerer Sponsoren initiierte der Braunschweiger Domkantor *Gerd-Peter Müden* im März diesen Jahres eine Großaktion, bei der 28000 Grundschulkinder aus der Region mit ihren Lehrern über mehrere Monate zum regelmäßigen Singen animiert wurden. Aus einem speziell zu diesem Zweck herausgegebenen, sehr ansprechenden Liederbuch mit mehr oder weniger bekannten, modernen und traditionellen Kinderliedern wurde täglich in den Schulen gesungen. Alle Lieder wurden durch bestimmte Bewegungen begleitet, um auch dem Bewegungsbedürfnis der Kinder gerecht zu werden. Ziel war es, Schüler, Lehrer, Eltern und Großeltern nachhaltig zum Singen anzuregen. Denn Umfragen zu Folge singen etwa 80 Prozent der Kinder in der Schule nicht mehr und auch zu Hause ist das Singen nicht mehr sehr gefragt (*Geo* 2007). Das Projekt hatte einen begeisternden Effekt auf die Kinder. Für die acht Konzerte, an denen jeweils etwa viertausend Kinder beteiligt waren, wurden 40.000 Karten verkauft. Die Botschaft lautete: „Singen macht glücklich und gesund“. Der Domkantor bezog sich dabei auf die neueren Forschungsergebnisse und versprach „Wellness pur“ für zwei Stunden, vorausgesetzt, die Zuhörer ließen sich zum Mitmachen bewegen. Das Konzert war abwechslungsreich, mit vielen emotionalen Facetten in ganz verschiedenen Liedern von „Pippi Langstrumpf“ bis „Der Mond ist aufgegangen“ und vielen berührenden Momenten. Das Publikum ließ sich mitreißen und ein Höhepunkt war der Augenblick, als mehrere tausend Menschen in sechsstimmigem Kanon in allen vorhandenen verschiedenen Sprachen „Bruder Jakob“ sangen. In diesem Moment wurde spürbar, dass Musik bewegt und verbindet. Beim Herausgehen waren viele glückliche und zufriedene Gesichter zu sehen. Soweit die persönlichen Eindrücke der Verfasserin. Inzwischen werden Studien erstellt, in denen die Beobachtungen während der Probenzeit und Ergebnisse von Lehrer- und Schülerbefragungen ausgewertet werden. Sie haben unter anderem den Enthusiasmus, die Lieblingslieder der Kinder, das gesangliche Niveau und die Nachhaltigkeit der Aktion zum Thema. Ergebnisse sollen im Herbst vorgestellt werden (*Likus* 2007).

2.7 Zusammenfassung

Die umfangreichen Ergebnisse des zweiten Kapitels über die Wirkungen der Musik sollen an dieser Stelle noch einmal zusammengefasst werden.

Historisch betrachtet, zeigt sich, dass der Musik schon seit Tausenden von Jahren heilende Wirkungen zugesprochen werden.

Im Alltag sind wir nahezu ständig von Musik umgeben. Sie erfüllt eine Vielfalt von Funktionen. Zum Teil durchaus angenehm erlebt, gelegentlich als störend empfunden, manchmal gar nicht bewusst wahrgenommen, wird Musik auch häufig zu manipulativen Zwecken eingesetzt. Diese sogenannte funktionelle Musik kann jedoch auch, vom einzelnen bewusst ausgesucht und genutzt, trotz eher geringer künstlerischer Qualität durchaus salutogene Wirkungen haben.

Musik und Emotionen sind eng miteinander verbunden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Musik körperliche Reaktionen wie Gänsehaut, Tränen, Zittern, Lachen hervorrufen kann. Emotionale Effekte beim Hören von Musik zeigen sich häufig an denselben Stellen in der Musik, was darauf schließen lässt, dass bestimmte musikalische Parameter eine Rolle spielen. Die Reaktionen sind jedoch vielfältig und kaum systematisierbar. Allerdings scheinen die Erlebens- und Reaktionsmuster über die Zeit stabil zu sein. Weitere Ergebnisse belegen, dass Musik positive Wirkungen auf das psychische Wohlbefinden als Dimension von Gesundheit hat, am meisten, wenn sie selbstgewählt ist. Neuere Ergebnisse der Hirnforschung zeigen, dass Musik direkt auf das Belohnungszentrum wirkt und Angst- und Stressreaktionen abschwächt. Die Beziehung zwischen Musikwahrnehmung und Emotionen wird von vielen Faktoren beeinflusst, weshalb Musik keinesfalls im Sinne einer musikalischen Hausapotheke eingesetzt werden kann.

Dennoch können bestimmte Wirkungen der Musik in der Medizin gezielt zur Angst- und Schmerzreduzierung genutzt werden. Auch als Impulsgeber beim Sprech-, Gang- und Kognitionstraining neurologischen Patienten zeigen sich gute Erfolge. In einer Reihe von Anwendungsbereichen werden die direkt auf den Körper wirkenden entspannenden oder anregenden musikalischen Reize genutzt.

G. Hüther beschreibt die salutogenetischen Wirkungen von Musik auf das Gehirn und stellt harmonisierende und synchronisierende, öffnende und aktivierende, verstärkende und bahnende Effekte auf verschiedenen Ebenen der Gehirntätigkeit fest. Die Bewertung spielt hierbei eine große Rolle. Voraussetzung für die geschilderten Wirkungen ist, dass die Musik als angenehm empfunden wird.

Im psychotherapeutischen Anwendungsbereich spielt Musik eine wichtige Rolle bei der Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Der Arbeit mit Rhythmen wird neben heilenden auch salutogene Kräfte zugesprochen. In der musiktherapeutischen Improvisation entfalten sich ebenfalls heilende Prozesse auf verschiedenen Ebenen. Stimmungen und Atmosphären können erfasst und zum Ausdruck gebracht werden und die Instrumente selbst wirken sowohl durch Aussehen, Form und Material als auch durch ihren speziellen Klang.

In der Pädagogik führt die aktive Beschäftigung mit Musik zu einer Reihe von positiven Wirkungen, wobei besonders die Wirkungen auf die Intelligenz und das Sozialverhalten in einer neueren Studie von *Bastian* (2001) belegt werden. Hervorzuheben ist die salutogene Wirkung des Singens, das offensichtlich noch stärker als das Musikhören oder das Spielen auf einem Instrument zu den an vielen anderen Stellen erwähnten positiven Wirkungen auf Körper und Gehirn führt.

3 Die spezifischen Möglichkeiten der Musik unter salutogenen Gesichtspunkten

3.1 Wie kann Gesundheit als komplexe Qualität menschlichen Lebens gefördert werden und was kann Musik dazu beitragen?

Um den ersten Teil der Frage zu beantworten war es zunächst notwendig, zu klären, was unter Gesundheit verstanden werden soll und sich der Frage zuzuwenden: Was hält oder macht gesund? Welches sind die ausschlaggebenden gesundheitsfördernden Faktoren?

Offensichtlich spielen eine Fülle von Faktoren bei der Entstehung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit eine Rolle. Nach der Darstellung des Salutogenese-Konzeptes von *A. Antonovsky* mit seinem Konstrukt des Kohärenzsinnergriffen wir einige der in der Literatur dargestellten Aspekte heraus und beschrieben etwas detaillierter das Gesundheitsverständnis der Integrativen Therapie. Wir schlossen uns der Auffassung an, dass Gesundheit und Krankheit als zwei Pole eines Kontinuums zu betrachten sind und stellten einige Hypothesen darüber auf, welche Faktoren dazu beitragen können, dass sich der Mensch stärker in Richtung Gesundheit bewegt.

Um die Möglichkeiten der Musik für diesen Zusammenhang auszuloten, beschäftigten wir uns im zweiten Teil der Arbeit mit den in der Literatur dargestellten Wirkungen von Musik, wobei uns vorwiegend die positiven, potentiell salutogenen Wirkungen interessierten. Wir stießen dabei auf eine Reihe von Zusammenhängen zwischen Musik und Gesundheit und kamen zu dem Schluss, dass Musik auf vielen Ebenen und in vielen Bereichen salutogene Wirkungen haben kann.

Am Ende des ersten Teils standen eine Fülle von Faktoren, die Gesundheit beeinflussen. Es gibt offensichtlich viele Einflussgrößen unterschiedlicher Art und Reichweite: Vom Kohärenzsinnergriffen *Antonovskys* mit seinen Bestandteilen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit angefangen, über die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen *Banduras*, die Fähigkeit, interne und externe Anforderungen zu bewältigen, die *Becker und Minsel* als wesentliche Voraussetzung seelischer Gesundheit betrachten bis hin zu einer gut funktionierenden dynamischen Regulationsfähigkeit, den protektiven Faktoren und Resilienz und den vielen salutogenen Aspekten in der Therapietheorie der Integrativen Therapie. Bei allen genannten Faktoren könnte man nun die Frage stellen, inwieweit sie durch Musik beeinflussbar sind oder mit ihr in Verbindung gebracht werden können. Wir wollen nur einige herausgreifen:

Kann die Ausbildung des **Kohärenzsinnergriffen** durch Musik gefördert werden?

Wir vermuten ja. Musik ist ein Ausschnitt von Welt, von Realität. Sie ist ein Aktionsfeld, indem der Mensch aktiv werden, sich betätigen und üben kann. Beim Erlernen eines Instruments lernt ein Kind oder auch ein Erwachsener Noten zu lesen, musikalische Zeichen zu erkennen, den Aufbau eines Stückes zu analysieren, es erschließt sich eine ganze Welt von Bedeutung und Klang. Ein Teilbereich von Welt wird verstehbar (*comprehensibility*). Beim Üben von Tonleitern, mit dem allmählichen technischen Fortschritt wird das Instrument immer handhabbarer. Immer komplexere musikalische Vorgänge können realisiert werden. Das Selbstvertrauen wächst und auch die Überzeugung von Machbarkeit (*manageability*). Die eigene Freude an der Musik, die positiven Reaktionen der Umwelt und Erfolge bei Auftritten lassen die Mühe und das Engagement lohnenswert erscheinen. Das eigene Musizieren bekommt persönliche Bedeutung und wird häufig zum wichtigen Teil des eigenen Lebens (*meaningfulness*). Wir glauben, dass das Auswirkungen auf die Ausbildung des Kohärenzsinnergriffen hat, besonders wenn solche Erfahrungen schon vom frühen Alter an gemacht werden können.

Welche der in der **Gesundheitsdefinition** der Integrativen Therapie enthaltenen **Komponenten** ganzheitliche und differentielle Selbstwahrnehmung, Problemlösungsfähigkeit und Krisenbewältigung, Selbstentfaltung und Lebensgestaltung, Wohlbefinden, Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Integrität und Souveränität können durch Musik gefördert werden? Und auf welche Weise kann das geschehen? Einige Komponenten wurden in der Arbeit bereits angesprochen, andere müssten noch näher auf ihre Beeinflussbarkeit durch Musik untersucht werden.

Kann Musik bei der Entwicklung von **Lebenskunst**, bei der der Mensch Künstler und Kunstwerk zugleich ist, helfen? Sowohl spontan als auch auf Grund der beschriebenen Wirkungen und persönlicher Beobachtungen würden wir auch diese Frage bejahen.

Dass Musik im Rahmen der Gesundheitsentwicklung als **positiver Stimulus** fungieren kann, ist durch Forschungsergebnisse eindeutig belegt.

Dass Musik **negativen Stimulierungen** entgegenwirken kann, ebenfalls. Musik kann stressreduzierend wirken. Sie kann trösten, beruhigen entspannen, anregen, aufmuntern und Spannungsreduktion durch Aktivität ermöglichen.

Kann Musik als **protektiver Faktor** wirken? Auch diese Frage kann man positiv beantworten. Musik machen fördert die Intelligenz und das Sozialverhalten. Musik bietet Rückzugsräume in bedrohlichen oder beängstigenden Lebenslagen. Sie schafft Kontakte, macht Freunde und Freude. Der Prozess der stetigen Entwicklung von Kompetenz und Performanz beim Erlernen eines Instrument, aber auch beim Singen, die Erfolgserlebnisse, die nötige Beharrlichkeit, das Überwinden von Schwierigkeiten, die soziale Anerkennung, die erforderliche Disziplin unter guter Begleitung und in gutem Rahmen sind sicher als internaler protektiver Faktor zu werten, der möglicherweise zur Ausbildung von Resilienz beiträgt. Die salutogene Wirkung verstärkt sich, wenn der Lehrer zum „significant caring adult“ wird, positive Erziehungsklimata entstehen und das sich aus dem gemeinsamen Musizieren ergebende Beziehungsgeschehen zu einer „guten Alltäglichkeit“ wird.

Eine letzte zentrale Frage soll sich auf die **Regulationsfähigkeit** des Menschen beziehen: Kann Musik positiv auf die dynamische Regulation einwirken? Kann sie Prozessen der Dysregulation und Entfremdung entgegenwirken, ihnen vorbeugen oder sie ausgleichen?

Zentraler Begriff bei den Überlegungen zu Gesundheit, der viele Elemente integriert, scheint eine gut funktionierende Regulationsfähigkeit zu sein. Sie wird von *H. Petzold* (2005) als Mega-Ressource des Systems gesehen, steht bei *Becker u. Minsel* (1986) im Mittelpunkt ihrer Persönlichkeitstheorie und wird auch von anderen Autoren als wesentlicher Bestandteil von Gesundheit aufgeführt. Neuere Forschung beschäftigt sich mit neurobiologischen Vorgängen und Gehirntätigkeit, Prozesse der Regulation sind messbar und abbildbar geworden. Die Forschungen von *Zahore und Blood* (2001), aber auch die Darstellungen von *Hüther* (2004) zeigen auf, wie Musik in dieses Geschehen positiv eingreifen kann. Auch die Ergebnisse von *Adamek* (1995) über die salutogenen Wirkungen des Singens sind im diesem Zusammenhang zu sehen. In MusikMedizin und Neurologischer Musiktherapie werden die Wirkungen bereits genutzt. Insgesamt liegen unserer Auffassung nach in diesem Forschungsbereich die bedeutendsten Erkenntnisse für die Zukunft der musikalischen Wirkungsforschung und damit der musikalischen Salutogeneseforschung.

Die Beschäftigung mit dem weit gefassten Thema Musik und Gesundheit bot viele Antworten und viele interessante offene Fragen. Die salutogenen Qualitäten von Musik sind durch eine Reihe von Untersuchungen belegt. Zu berücksichtigen ist, dass die Wirkung, die sich letztlich als salutogen erweist, nicht einem einfachen Ursache-Wirkungszusammenhang entspricht oder als einfache Wenn (eine bestimmte Musik oder musikalische Aktivität) – Dann (eine bestimmte Wirkung) – Beziehung zu sehen ist. Eine wesentliche Voraussetzung scheint die Bewertung der dargebotenen Musik zu sein, sie muss gemocht werden und der Spieler oder Zuhörer muss bereit sein, sich von ihr berühren und ansprechen zu lassen. Darüber hinaus findet Musik immer im Kontext statt. Sie ist gebunden an einen sozialen und ökologischen Rahmen und wird von vielen Faktoren auf der Meso-, Makro- und Mikro-Ebene beeinflusst, von kulturellen, politischen, schichtspezifischen, vom Zeitgeist und vielen anderen Faktoren.

Sie findet immer in einer konkreten Situation mit bestimmten Atmosphären und Stimmungen statt. Wie eine Musik zu einem bestimmten Zeitpunkt auf einen bestimmten Menschen wirkt, hängt von der persönlichen Lebensgeschichte ab, davon, welche Bedeutung verschiedene Musiken in der Vergangenheit hatten, mit welcher Intensität sie erlebt wurden und wie sehr sie mit einem bestimmten Lebensgefühl verknüpft waren. Musik ist in der Regel abhängig von Ko-responzenz. Sie findet in Kontakt, Begegnung und Beziehung statt. Oft werden gerade die konfluenten Aspekte gesucht. Die salutogenen Wirkungen des Musikhörens sind andere als die des selber Musizierens. Gemeinsames Musikerleben bei Konzerten oder gemeinsames Musizieren, das Spielen für sich oder das Musikhören im stillen Kämmerlein“ haben unterschiedliche salutogene Qualitäten. Die salutogenen Wirkungen von Musik sind also durchaus differenziert zu betrachten.

Das Erlernen eines Musikinstrumentes kann wie oben beschrieben salutogene Wirkungen haben, wenn die Voraussetzungen stimmen und alles gut läuft. Das Anhören von Musik und das selbst Musizieren können das psychische Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Lebenszufriedenheit steigern und bei der Entwicklung von Lebenskunst helfen. Und besonders das Singen scheint als „Gesundheitserreger“ auf vielen Ebenen salutogene Wirkungen zu entfalten.

Und last but not least: Musik kann glücklich machen. Das ist wissenschaftlich nachgewiesen. Und wenn wir es mit Voltaire halten wollen, der gesagt hat: „Da es sehr förderlich für die Gesundheit ist, habe ich beschlossen, glücklich zu sein“, sollten wir auf jeden Fall Musik ins Spiel bringen.

3.2 Die Integration gesundheitsfördernder Angebote an der Musikschule Entwurf eines Konzeptes für einen Fachbereich „Musik und Gesundheit“

Abgesehen davon, dass sich die salutogenen Wirkungen von Musik auch in der ganz „normalen“ Musikschularbeit auf vielen Ebenen und in vielen Bereichen entfalten können, erscheint es durchaus sinnvoll, das Angebot einer Musikschule durch spezielle, gesundheitsfördernde Maßnahmen zu erweitern oder sogar den vorhandenen Fachbereichen einen eigenen Fachbereich „Musik und Gesundheit“ hinzuzufügen. Die vorher beschriebene Notwendigkeit, im heutigen Gesundheitssystem das Augenmerk nicht nur auf die Wiedergewinnung, sondern verstärkt auch auf die Entwicklung, Stabilisierung und Erhaltung von Gesundheit zu richten, würde dies rechtfertigen. Ein Fachbereich „Musik und Gesundheit“ könnte neben musiktherapeutischen Angeboten eine Vielzahl von gesundheitsfördernden Angeboten im Schnittfeld von Pädagogik und Therapie beinhalten und damit auch zur therapeutische Grundversorgung der Stadt beitragen.

Angebote

Eine Vielfalt von Angeboten mit unterschiedlichen Schwerpunkten ist denkbar. Die Palette reicht von musiktherapeutischen Angeboten mit verschiedenen Indikationen über Maßnahmen, die eher dem musikmedizinischen Bereich zuzuordnen wären (wie z.B. Schmerz- und Stressbewältigung) bis zu Angeboten, die Raum für die Persönlichkeitsentwicklung, für Selbsterfahrung und genussvollen Umgang mit Musik bieten. Wenn man die gesellschaftliche und soziale Komponente von Gesundheit berücksichtigt, gehören auch die Arbeit mit behinderten und alten Menschen und die Angebote für Randgruppen zu den Aufgaben eines solchen Fachbereichs. Darüber hinaus könnten Informationen über Musik und Gesundheit in Form von Vorträgen zu ausgewählten Themen das Angebot ergänzen. Auch in den anderen Fachbereichen könnte die Einbeziehung salutogener Gesichtspunkte hilfreich sein.

Das Angebot könnte also die folgende Bereiche umfassen:

1. Musiktherapie für Kinder mit speziellen Problemen.
2. Musikmedizinische Angebote zur Ergänzung und Erweiterung ärztlicher Therapiemaßnahmen wie
 - Musik und Entspannung,
 - Musik und Schmerzbewältigung,

- Musik und Stressbewältigung,
 - Klangmassage.
3. Angebote zur Steigerung von Lebensqualität und zur Förderung von Integration im sozialen Bereich, zum Beispiel
- Musik mit Behinderten,
 - Singen, Tanzen und Instrumentalspiel mit alten Menschen,
 - Bands mit arbeitslosen Jugendlichen,
 - Spielkreise, Ensembles für Spätaussiedler.
4. Musik zur persönlichen Weiterentwicklung und Bereicherung des Alltags:
- Musik und Körperbewusstsein,
 - Musik und Imagination,
 - Wege zum Genuss,
 - Musikalische Biographiearbeit,
 - Rhythmus und Percussion,
 - Elementare Improvisation,
 - Vorträge und Informationsveranstaltungen zum Thema Musik und Gesundheit.

Mitarbeiter

Für musiktherapeutische und musikmedizinische Angebote kommen nur Mitarbeiter mit entsprechender Vorbildung in Frage, ebenso im Bereich der Behindertenarbeit und bei einigen der genannten Themen aus dem Selbstentwicklungsbereich. Auch für die Arbeit mit alten Menschen wären Vorerfahrungen wünschenswert. Andere Angebote könnten durchaus auch von Musikpädagogen mit entsprechender Offenheit gegenüber dem neuen Arbeitsbereich und der Bereitschaft sich im Rahmen musikschulinterner oder auswärtiger Fortbildungsangeboten weiterzuqualifizieren, übernommen werden. Das bedeutet, dass viele Angebote von den Lehrern der Musikschule durchgeführt werden könnten. Darüber hinaus können von einem kreativen Kollegium die aufgeführten Angebote um viele weitere Möglichkeiten ergänzt werden. Für spezielle Themen, für interne Fortbildungen und zu den Vorträgen könnten Fachleute von außerhalb hinzugezogen werden.

Kooperationsmöglichkeiten

Die Angebote könnten in Zusammenhang mit verschiedenen Institutionen der Stadt Salzgitter und Umgebung stattfinden:

- Jugendamt /Sozialamt (Musiktherapie mit Kindern, Bands mit Arbeitslosen, Ensembles für Spätaussiedler).
- Krankenhäuser (Arbeit mit Kindern als Beschäftigungsangebot, Einzelbetreuung von Schwerkranken).
- Lebenshilfeeinrichtungen (Instrumentalspiel und Musikgruppen mit Behinderten).
- Altenheime (Musikgruppen, Singen mit Senioren).
- Mütterzentrum (Musik für Mütter und Kinder).
- Hospiz (Besuche mit Musik, Zeit für Gespräche).
- Fachkliniken (Musiktherapeutische Angebote).
- Krankenkassen (Kurse für Entspannung, Schmerz, Stress).

Kosten/ Finanzierung

Die Finanzierung müsste in der Regel wie in Musikschulen üblich durch Unkostenbeiträge der Teilnehmer abgedeckt werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass kommunale Musikschulen subventioniert sind und die Gebühren nur einen Teil der tatsächlichen Kosten ausmachen. Bei Projekten in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, mit anderen Ämtern oder den Krankenkassen müssen besondere Regelungen getroffen werden, ähnlich wie dies bei der Zusammenarbeit mit Schulen der Fall

ist. In einem Fachbereich „Musik und Gesundheit“ sollten die Gebühren in etwa vergleichbar der Gebührenordnung für den pädagogischen Bereich gestaltet werden. Bei einigen Angeboten könnten kooperierende Institutionen bzw. das Jugend- oder Sozialamt einen Teil der Kosten übernehmen. Satzungsmäßig müssten Kursangebote mit flexibel zu gestaltender Dauer aufgenommen werden, sodass jeweils ein sinnvolle Stundenzahl für die einzelnen Angebote festgelegt werden kann.

Abstract

Unsere Ausgangsfrage lautete: Wie kann Gesundheit als „komplexe Qualität menschlichen Lebens“ gefördert werden und was kann Musik dazu beitragen?

Zunächst ging es darum, zu klären, was unter Gesundheit verstanden werden soll und das Konzept der Salutogenese zu erläutern. Dann wandten wir uns der Frage zu: Was hält oder macht gesund? Welches sind die ausschlaggebenden gesundheitsfördernden Faktoren?

Wir fanden in verschiedenen Forschungsansätzen eine Fülle von Faktoren, die bei der Entstehung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit eine Rolle spielen: Vom Kohärenzsinn *Antonovskys* mit seinen Bestandteilen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit angefangen, über die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen *Banduras*, die Fähigkeit, interne und externe Anforderungen zu bewältigen, die *Becker und Minsel* als wesentliche Voraussetzung seelischer Gesundheit betrachten bis hin zu einer gut funktionierenden dynamischen Regulationsfähigkeit, den protektiven Faktoren, der Resilienz und den vielen salutogenen Aspekten in der Therapietheorie der Integrativen Therapie. Wir schlossen uns der Auffassung an, dass Gesundheit und Krankheit zwei Pole eines Kontinuums bilden und stellten zusammenfassend einige Hypothesen darüber auf, welche Faktoren dazu beitragen könnten, dass sich der Mensch stärker in Richtung Gesundheit bewegt.

Um die Möglichkeiten der Musik für diesen Zusammenhang auszuloten, beschäftigten wir uns im zweiten Teil mit den positiven, potentiell salutogenen Wirkungen von Musik. Wir stießen dabei auf eine Reihe von Zusammenhängen zwischen Musik und Gesundheit, die uns zu dem Schluss veranlassten, dass Musik auf vielen Ebenen und in vielen Bereichen salutogene Wirkungen haben kann.

Historische betrachtet werden der Musik schon seit Tausenden von Jahren heilende Wirkungen zugesprochen.

Im Alltag erfüllt sie eine Vielfalt von Funktionen. Sogenannte funktionelle Musik wird häufig zu manipulativen Zwecken eingesetzt, kann jedoch auch, vom einzelnen bewusst ausgesucht und genutzt, durchaus salutogene Wirkungen haben.

Musik und Emotionen sind eng miteinander verbunden. Musik kann körperliche Reaktionen wie Gänsehaut, Tränen, Zittern, Lachen hervorrufen kann. Emotionale Effekte zeigen sich häufig an denselben Stellen in der Musik, was darauf schließen lässt, dass bestimmte musikalische Parameter beim Auslösen von Emotionen eine Rolle spielen. Die Reaktionen sind vielfältig und kaum systematisierbar, allerdings über die Zeit stabil. Musik hat positive Wirkungen auf das psychische Wohlbefinden als Dimension von Gesundheit, besonders wenn sie selbstgewählt ist. Neuere Ergebnisse der Hirnforschung zeigen, dass Musik direkt auf das Belohnungszentrum wirkt und Angst- und Stressreaktionen abschwächt. Die Beziehung zwischen Musikwahrnehmung und Emotionen wird von vielen Faktoren beeinflusst und ist ein komplexes, individuelles Geschehen.

Dennoch können bestimmte Wirkungen der Musik in der Medizin gezielt zur Angst- und Schmerzreduzierung genutzt werden. Auch als Impulsgeber beim Sprech-, Gang- und Kognitionstraining neurologischen Patienten zeigen sich gute Erfolge.

G. Hüther (2004) beschreibt die salutogenetischen Wirkungen von Musik auf das Gehirn und stellt harmonisierende und synchronisierende, öffnende und aktivierende, verstärkende und bahnende Effekte

auf verschiedenen Ebenen der Gehirntätigkeit fest. Die Bewertung spielt hierbei eine große Rolle. Voraussetzung für die Wirkungen ist, dass die Musik als angenehm empfunden wird.

Im psychotherapeutischen Anwendungsbereich spielt Musik eine wichtige Rolle bei der Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Sowohl der Arbeit mit Rhythmen als auch der musiktherapeutischen Improvisation werden heilende und salutogene Kräfte auf verschiedenen Ebenen zugesprochen. Stimmungen und Atmosphären, die sprachlich nicht fassbar sind, können zum Ausdruck gebracht werden und die Instrumente selbst wirken durch Aussehen, Form, Material und ihren speziellen Klang. In der Pädagogik wurden Wirkungen auf die Intelligenz und das Sozialverhalten in einer neueren Studie von *Bastian* (2001) belegt. Hervorzuheben ist die salutogene Wirkung des Singens, das offensichtlich noch stärker als das Musikhören oder das Spielen auf einem Instrument zu positiven Wirkungen auf Körper und Gehirn führt.

Es stellt sich die Frage, ob die im ersten Teil der Arbeit beschriebenen gesundheitsfördernden Faktoren durch Musik beeinflussbar sind oder mit ihr in Verbindung gebracht werden können.

In Bezug auf den Kohärenzsinn ist diese Frage zu bejahen. Verstehbarkeit, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit sind in der Beschäftigung mit Musik erlebbar und trainierbar.

Ebenso kann Musik als protektiver Faktor wirken. Die Beschäftigung mit Musik fördert die Intelligenz und das Sozialverhalten. Sie bietet Rückzugsräume, ermöglicht positive Kontakte, macht Freude und ermöglicht den Erwerb spezieller Kompetenzen. All diese Eigenschaften sind in der Literatur als protektive Faktoren beschrieben.

Auch auf die Regulationsfähigkeit des Menschen kann sich Musik positiv auswirken, was in den Forschungsergebnissen von *Zahore und Blood* (2001), in den Darstellungen von *Hüther* (2004) und in den Untersuchungsergebnissen von *Adamek* (1995) nachgewiesen wird.

Die salutogenen Qualitäten von Musik sind durch eine Reihe von Untersuchungen belegt. Die Wirkung, die sich letztlich als salutogen erweist, entspricht jedoch keinem einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang sondern einem komplexen Geschehen, bei dem neben individuellen und sozialen Faktoren die Bewertung der dargebotenen Musik eine wesentliche Rolle zu spielen scheint. Es ist davon auszugehen, dass Musik Hören, eigenes Musizieren oder Singen unterschiedliche salutogene Qualitäten haben, ebenso die Tatsache, ob dies allein oder in Gesellschaft geschieht.

Im letzten Teil der Arbeit werden einige Ideen für gesundheitsfördernde Angebote an Musikschulen aufgezeigt und Vorschläge für einen Fachbereich „Musik und Gesundheit“ gemacht.

Zusammenfassung

Ausgehend von der Fragestellung: „Wie kann Gesundheit als komplexe Qualität menschlichen Lebens gefördert werden und was kann Musik dazu beitragen?“

werden im ersten Teil Faktoren beschrieben, die bei der Entstehung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit eine Rolle spielen. Nach der Darstellung des Salutogenese-Konzept A. Antonovskys und seinem Konstrukt des Kohärenzsinn werden Ergebnisse verschiedener anderer Forschungsansätze zusammengefasst und der Gesundheitsbegriff der Integrativen Therapie sowie die salutogenen Aspekte ihrer Therapietheorie erläutert. Ausgehend von dem Grundverständnis, dass Gesundheit und Krankheit zwei Pole eines Kontinuums bilden, werden am Schluss des ersten Teils einige Hypothesen darüber aufgestellt, welche Faktoren dazu beitragen können, dass sich der Mensch stärker in Richtung Gesundheit bewegt.

Im zweiten Teil geht es um die in der Literatur dargestellten, vorwiegend positiven Wirkungen von Musik in Alltag, Therapie und Pädagogik. Sie werden auf ihre salutogenen Aspekte hin untersucht. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Zusammenhang zwischen Musik und Emotionen. Neuere Ergebnisse der neurobiologischen Forschung bieten interessante Erkenntnisse.

Der dritte Teil fasst Antworten und sich daraus ergebende neue Fragen zusammen und enthält Ideen für die Integration gesundheitsfördernder Angebote an der Musikschule.

Schlüsselwörter

Salutogenese – Kohärenzsinn – Selbstwirksamkeitsüberzeugungen – seelische Gesundheit – Lebensqualität – psychisches Wohlbefinden – Gesundheit als komplexe Qualität – protektive Faktoren – Resilienz – dynamische Regulation – funktionelle Musik – emotionale Reaktionen auf Musik – Musikmedizin – Musik(psycho)therapie – Gehirnforschung – Wirkungsforschung Musikpädagogik – Musikschule.

Summary

Music and health. Salutogenetic effects of Music in every-day life, therapy and education.

How can health as a complex quality of a human life be challenged and how can music help to support this process?

First of all, proceeding this question, factors of research-directions are described, which play a role in the creating, protecting und promoting of health. These are: the sense of coherence by A. Antonovsky, self-efficacy by A. Bandura, the construct of mental health by Becker and Becker/Minsel and protective factors, resilience and a number of salutogenetic aspects out of the therapy-theory taken from Integrative Therapy. In continuation the positive effects of music in everyday life, therapy and education found in literature are presented. The salutogenetic configuration of these effects are being researched. The connection between music and the emotions brought forth by it are of special interest. The latest results through neurobiological research present interesting ideas concerning brain physiological processes during singing, playing and listening to music. The concluding part contains ideas about the integration of health-promoting offers in music schools.

Keywords

Salutogenese – health-promoting factors in different theories – the concept of health in the Integrative Therapy – salutogenetic effects of music – health-promotion in music schools.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A.* (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: *Franke, A., Broda, M.*, (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 3-15.
- Bastian, H.G.* (2000): Kinder optimal fördern - mit Musik. Mainz: Schott, 2. Aufl. 2001.
- Becker, P.* (1982): Psychologie der seelischen Gesundheit Bd. 1. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P., Minsel, B.* (1986): Psychologie der seelischen Gesundheit Bd. 2. Göttingen: Hogrefe.
- Bissegger, M.* (2001): Anthroposophische Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H.H.* (Hg.): Schulen der Musiktherapie. München: Ernst Reinhardt, 357-387.
- Brucks, U.* (1998): Salutogenese – der nächstmögliche Schritt in der Entwicklung medizinischen Denkens? In: *Schüffel et al.*, (Hg.): Handbuch der Salutogenese. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, 23-36.
- Bruhn, H.* (1997): Geschichte der Musiktherapie. In: *Bruhn, H., Oerter, R., Rösing, H.* (Hg.) 1993. Hamburg: Reinbek, 3. Aufl. 1997, 382-388.
- Bruhn, H., Oerter, R., Rösing, H.* (1997): Musik und Psychologie – Musikpsychologie. In: *Bruhn, H., Oerter, R., Rösing, H.* (Hg.) 1993. Hamburg: Reinbek, 3. Aufl. 1997, 13-21.
- Cubasch, P.* (1997): Heilende Rhythmen. In: *Müller, L., Petzold, H.G.*: Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Stuttgart: Gustav Fischer, 55-76.
- Eschen, J.* (1996): Innere Medizin. In: *Decker-Voigt, H.H., Knill, P.J., Weymann, E.*: Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe, 144-145.
- Franke, A.* (1993): Die Unschärfe des Begriffs „Gesundheit“ und seine gesundheitspolitischen Auswirkungen. In: *Franke, A., Broda, M.*, (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 15-34.
- Franke, A.* (1994): Paxisrelevante Grundgedanken des Salutogenese-Konzeptes. In: *Lamprecht, F., Johnen R.*, (Hg.): Salutogenese. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften, 3. Aufl. 1997, 41-45.
- Fröhlich, W.* (2000): Wörterbuch Psychologie. München: dtv.
- Frohne-Hagemann, I.* (1997): Die heilende Beziehung als therapeutisches Medium und ihre musiktherapeutische Gestaltung. In: *Müller, L., Petzold, H.G.*: Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Stuttgart: Gustav Fischer, 9-23.
- Grönemeyer, D.* (2004): Mensch bleiben. High-Tech und Herz – eine liebevolle Medizin ist keine Utopie. Random House Audio, 4 CD.

- Harrer, G.* (1997): Beziehung zwischen Musikwahrnehmung und Emotionen. In: *Bruhn, H., Oerter, R., Rösing, H.* (Hg.) 1993. Hamburg: Reinbek, 3. Aufl. 1997, 588-599.
- Hegi, F.* (1997): Die heilenden Prozesse in der musiktherapeutischen Improvisation. In: *Müller, L., Petzold, H.G.*: Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Stuttgart: Gustav Fischer, 76-91.
- Huber, E.* (1993): Politik ist Medizin im Großen – Zur Zukunftsaufgabe einer theoretisch fundierten Praxis der Gesundheitsförderung. In: *Franke, A. Broda, M.*, (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 133-148.
- Hüther, G.* (2004): Ebenen salutogenetischer Wirkungen von Musik auf das Gehirn. In: Musiktherapeutische Umschau – Forschung und Praxis der Musiktherapie Bd. 25, Heft 1. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Lamprecht F., Sack, M.* (1994): Kohärenzgefühl und Salutogenese – Eine Einführung. In: *Lamprecht, F., Johnen R.*, (Hg.): Salutogenese. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften, 3. Aufl. 1997, 22-36.
- Likus, H.* (2007): Wenn Singen zum Event wird. *Salzgitter-Zeitung* vom 11. Juli 2007.
- Lorenz, R.* (2005): Salutogenese. München: Ernst Reinhardt.
- Maetzel, F.K.* (1996): Musiktherapie in der cardiologischen Rehabilitation. In: *Decker-Voigt, H.H., Knill, P.J., Weymann, E.*: Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe, 263-268.
- Maoz, B.* (1998): Salutogenese – Geschichte und Wirkung einer Idee. In: *Schüffel et al.*, (Hg.): Handbuch der Salutogenese. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, 13-22.
- Moser, J.* (1997): Die Wirkung von Musikinstrumenten in psychotherapeutischen Prozessen. In: *Müller, L., Petzold, H.G.*: Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Stuttgart: Gustav Fischer, 186-208.
- Müller, L., Petzold, H.G.* (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und Ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 08/2003 und in: *Petzold, H.G.*: Mit alten Menschen arbeiten (2004). München: Pfeiffer, Klett-Cotta, 108-154.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1993): Zur “Anthropologie des schöpferischen Menschen”. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (Hg.): Integration und Kreation. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. 1996, 93-117.
- Petzold, H.G.* (1993a): Integrative Therapie. Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis Bd. II, 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. 2003.
- Petzold, H.G.* (2005): Geleitwort zu *Lorenz, R.*: Salutogenese. München: Ernst Reinhardt.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J.* (1993): Protektive Faktoren und Prozesse

– die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (Hg.): *Integration und Kreation*. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. 1996, 173-267.

Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.*: *Integrative Suchttherapie*. Bd. II. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Rittner, S. (1996): Stimmforschung. In: *Decker-Voigt, H.H., Knill, P.J., Weymann, E.*: *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe, 368-377.

Rösing, H. (1997): Musik im Alltag. In: *Bruhn, H., Oerter, R., Rösing, H.* (Hg.) 1993. Hamburg: Reinbek, 3. Aufl. 1997, 113-130.

Rösing, H., Phleps, T. (1993): Persönlichkeitsentwicklung. . In: *Bruhn, H., Oerter, R., Rösing, H.* (Hg.) 1993. Hamburg: Reinbek, 3. Aufl. 1997.

Romberg, J. (2007): Glückserlebnis Singen. In: *GEO März 2007*. Hamburg: Gruner und Jahr, 30-52.

Schüffel, W., Brucks, U., Johnen, R., Köllner, V., Lamprecht, F., Schnyder, U., (Hg.) (1998) : *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Einführung. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, 1-7.

Siegrist, J. (1994): Selbstregulation, Emotion und Gesundheit – Versuch einer sozialwissenschaftlichen Grundlegung. In: *Lamprecht, F., Johnen R.*, (Hg.): *Salutogenese*. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften, 3. Aufl. 1997, 99-108.

Schnaufen-Kraak, M. (1997): Stimmungen – Arbeit mit Atmosphären in der Integrativen Musiktherapie. . In: *Müller, L., Petzold, H.G.*: *Musiktherapie in der klinischen Arbeit*. Stuttgart: Gustav Fischer, 91-113.

Smeijsters, H. (1996): Geschichtlicher Hintergrund zu musiktherapeutischen Methoden der Gegenwart. In: *Decker-Voigt, H.H., Knill, P.J., Weymann, E.*: *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe, 109-114.

Smeijsters, H. (1996): Methoden der psychotherapeutischen Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H.H., Knill, P.J., Weymann, E.*: *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe, 199-208.

Smeijsters, H. (1997): Die therapeutische Wirkung der Musik – Ergebnisse der Forschung. In: *Müller, L., Petzold, H.G.*: *Musiktherapie in der klinischen Arbeit*. Stuttgart: Gustav Fischer, 23-41.

Spintge, R. (1998): *Musik & Gesundsein. Selbsthilfe zur Stressbewältigung*. 2 CD, Begleitbuch. Hamburg: Polymedia.

- Spintge, R.* (2001): Aspekte zum Fach MusikMedizin. In: *Decker-Voigt, H.H.* (Hg.): *Schulen der Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt, 387-408.
- Spitzer, M.* (2002): *Musik im Kopf*. Stuttgart: Schattauer, 2. Aufl. 2003.
- Spychiger, M.* (1993): Musik und außermusikalische Lerninhalte. . In: *Bruhn, H., Oerter, R., Rösing, H.* (Hg.) 1993. Hamburg: Reinbek, 3. Aufl. 1997, 360-368.
- Thaut, H., Nickel, A. K., Hörnberg, V.* (2003): Neurologische Musiktherapie. . In: *Musiktherapeutische Umschau – Forschung und Praxis der Musiktherapie* Bd. 24, Heft 1. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.