

J. S. Bach, barocke Affektenlehre und Musiktherapie – Versuch einer Zusammenführung

J. S. Bach, Baroque Models of Affect and Music Therapy – A Comparative Study

Bettina Weixler, Wien

Musikalische Affektenlehre und Musiktherapie scheinen auf den ersten Blick Jahrhunderte auseinander zu liegen und wenig gemein zu haben. Neben den gemeinsamen Wurzeln in der antiken Ethoslehre zeigt sich der große Einfluss der Affektenlehre auf die Entstehung der Musiktherapie. Die Affinität der beiden Disziplinen wird in ihrem Grundverständnis bezüglich der Einflussmöglichkeiten von Musik auf den Menschen deutlich. Gehen doch beide davon aus, dass Affektausdeutung, Affektnachahmung, Affektänderung und Affektausdruck mittels Musik möglich ist. Die Bachsche Musik wird hier stellvertretend für Barockmusik gesehen, da sie als Inbegriff barocker Kompositionskunst sowie der Anwendung von Affektenlehre und musikalischer Rhetorik betrachtet werden kann. Es gilt hier die Zusammenhänge und Unterschiede der Disziplinen, sowie die Gründe für die Anwendung/ Nicht-Anwendung barocker, in der Tradition der Affektenlehre stehender Musik in der Musiktherapie aufzuzeigen. Zudem wird der Versuch unternommen, die unterschiedlichen Definitionen des Affektbegriffs in den Psy-Wissenschaften (Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie) und der Musiktherapie zu fassen. Es kann gezeigt werden, dass die Musik J. S. Bachs in der Musiktherapie Anwendung findet. Eine bestimmte Verwendung Bachscher Musik in Bezug auf die Indikation und Zielsetzung, im Sinne umschriebener Krankheitsbilder, kann nicht nachgewiesen werden. Es konnten jedoch vier Problemfelder (durch Analyse von Fallbeispielen in der Fachliteratur (1948–2009) sowie einer Expertenbefragung) ausgemacht werden, in denen Bachsche Musik häufiger zum Einsatz kommt. Diese Problemfelder umfassen die Themenkreise „Sterben“, „Angst“, „Spiritualität“ sowie „Strukturbedürfnis“.

Affect models of music and music therapy appear, at first sight, to lie centuries apart with very little in common. In addition to the common roots which lie in the antique doctrine of ethos, the affect models strongly influenced the origins of music therapy. The affinity of both disciplines becomes evident through their basic understanding concerning the influence of music on people. Both proceed on the assumption that interpretation, imitation, alteration and expression of affect are possible through music. Bach's music is presented here as representational for Baroque music, since

it is considered the epitome of not only the Baroque style of composition but of the implementation of models of affect and musical rhetoric. This study presents the similarities and differences of these disciplines as well as the reasons for the application/non-application of Baroque music, based upon the tradition of music attributed from models of affect in music therapy. Moreover an attempt is made to gain understanding of the diverse definitions of the term affect, within the „psy-sciences“ (psychology, psychiatry, psychotherapy) and music therapy.

It is ascertained that J. S. Bach's music is applicable in music therapy. Specific utilization of Bach's music cannot be proven in regard to therapeutic indication and goals for circumscribed disorder patterns. Four problem areas are detected however, through analysis of case studies in professional literature (1948–2009) and by consulting experts, in which Bach's music is applied more frequently. These problem areas embrace common themes: „death“, „anxiety“, „spirituality“ and „structural need“.

Einleitende Worte

Als Ausgangspunkt für die Entstehung dieser Arbeit kann die Auseinandersetzung mit barocker Musik sowie musikalischer Affektenlehre vor einigen Jahren im Rahmen des Musikwissenschaftsstudiums an der Universität Wien gesehen werden. Eine erste Vertiefung in diese Thematik wurde in der Diplomarbeit „Affektenlehre und rhetorische Figuren in den Kantaten Johann Sebastian Bachs“ verwirklicht. In einer weiteren Arbeit wollte ich eine Verbindung zur Musiktherapie herstellen. Der Einsatz rezeptiver Techniken und vor allem von Tonträgern sowie die Auseinandersetzung mit Musikwirkung auf dem Hintergrund meiner musiktherapeutischen Ausbildung in der Tradition der „Wiener Schule der Musiktherapie“ haben viele Fragen aufgeworfen, die ich zu beantworten versuchte. Mein Dank gilt Dr. Dorothea Oberegelsbacher, die mich ermutigte diesen Schritt in unbekannte Gewässer zu wagen und mir die Umsetzung im Rahmen meiner Diplomarbeit im Studiengang Musiktherapie ermöglichte. Der folgende Artikel stellt eine überarbeitete Zusammenfassung dar und enthält die wesentlichen Ergebnisse und Erkenntnisse der Diplomarbeit.

Barocke Affektenlehre

Im deutschsprachigen Raum des 16. Jahrhunderts entstehen zahlreiche Lehren die heute unter dem Terminus *Affektenlehre* zusammengefasst werden können. Sie entwickeln sich aus dem Bedürfnis Traditionen zu systematisieren und kompositorische Neuerungen zu beschreiben und zu etablieren. Die Wirkmacht der Musik ist seit den antiken Hochkulturen bekannt und hat ihre Wurzeln (wie die Musiktherapie) in der griechischen Ethoslehre. Diese geht davon aus, dass Affekte in Kunst und Rhetorik nachgeahmt werden können (Mimesis) und eine Affektabfuhr durch Identifizierung des Zuhörers mit dem Kunstwerk (Katharsis) möglich ist.

Die wesentlichen musikgeschichtlichen Neuerungen des 16. Jahrhunderts, wie die Entstehung weltlicher Musikdramatik (Oper) und die Hinwendung zur Monodie, lassen eine Kontroverse um die Vorrangstellung von Sprache und Musik entstehen. Fubini (1997) schreibt dazu, dass die Möglichkeit Affekte im Zusammenhang mit Charakteren, Ideen und Handlungen zu inszenieren die Notwendigkeit einer praktischen wie auch theoretischen Lösung für das Hauptproblem, nämlich das Verhältnis zwischen der Sprache der Gefühle und der Sprache der Töne, dringlich mache (S. 95). Daraus entwickelt sich ein Konflikt über die Vorrangstellung von Wort und Musik. Denn nicht nur die reformatorische Weltanschauung versteht in jener Zeit die musikalische Ausdeutung des Textes (der heiligen Schrift) als Hauptaufgabe der Musik. Das führt dazu, dass zahlreiche Musiktheoretiker und Philosophen (unter ihnen Heinrich Glarean, Vincenzo Galilei, Renè Descartes, Anastasius Kirchner, Nikolaus Forkel und Johann Mattheson) damit beginnen, Regelwerke für Kompositionstechnik und Textausdeutung zu verfassen. Die Blütezeit der musikalischen Affektenlehre reichte von der Entstehung der ersten Lehre Burmeisters 1599 bis zur letzten Affektenlehre von Nikolaus Forkel im Jahre 1788. Zudem orientiert sich das Musikverständnis dieser Epoche stark an der Rhetorik, was zur Übernahme zahlreicher rhetorischer Figuren in die Kompositionslehre und der Entstehung einer musikalischen Figurenlehre führt.

Figurenlehre

Neben der musikalischen Affektenlehre etabliert sich ein Katalog an symbolischen und textausdeutenden Figuren, die Naturerscheinungen, Gefühle und Handlungen darstellen sollen. Es entstehen Abbildungsfiguren, Wiederholungsfiguren, melodische Figuren, Pausen- und Satzfiguren, deren Hauptaufgabe darin besteht den Text auszudeuten, dabei den Sinngehalt der Worte deutlich hervortreten zu lassen bzw. sinntragende Worte zu bekräftigen, ihren bildlichen Gehalt hörbar zu machen, den Affektausdruck zu intensivieren und auch der Affektanregung zu dienen (Beinroth, 1996, S. 65). Im Gegensatz zur Affektenlehre stellt die Figurenlehre einzelne typisierbare musikalische Gebilde zur Verfügung, deren Funktion es ist einerseits den Text abzubilden und andererseits die Melodie auszus schmücken. Gemeinsames sowie die Unterschiede von Affekten- und Figurenlehre werden in folgendem Zitat von Eggebrecht (1996, S. 346) deutlich:

„Beide sind geprägt einerseits durch das Denken an die Wirkung auf den Menschen [...], andererseits durch ein Operieren, in dessen Mittelpunkt [...] das Rationalisieren und Typisieren, das Analogie-Denken und das Verfahren der Nachahmung stehen. Gleichwohl sind die beiden musikalischen Ausdrucksarten verschieden in ihrem Zustandekommen und in ihrer Erscheinungsweise, so verschieden wie das gemüthaft Allgemeine, der Affekt, und das rhetorisch Konkrete, die Figur. Und doch berühren und überschneiden sie sich in ihrer Verschiedenheit und können in ihrem Erscheinungsbild sogar identisch sein.“

aus [aus der Musik, Anm. d. Verf.] als ob es eine wirkliche Rede wäre, den Trieb, den Sinn, die Meinung und den Nachdruck mit allen dazugehörigen Ein- und Abschnitten völlig begreifen und deutlich verstehen möge“ (S. 33). Die Komponisten sollen demnach – ohne Worte – allgemein verständliche Inhalte in ihren Werken transportieren. Eggebrecht (1996) beschreibt die Musik des Barock als ein „[...] in sich selbst [...] sinnvolles Gefüge aus tönendem Stoff, eine Ordnung, die sich zu ihrer klingenden Verwirklichung Regeln und Gesetze gibt, eine Kunst, deren Spezifisches das spezifisch Musikalische ist: die tönende Form. Doch schon in diesem Bei-sich-selbst-Sein ist die Musik für die Menschen der Barockzeit mehr als nur sie selbst: Sie weist über sich hinaus auf eine höhere Ordnung, auf die als Harmonia geschaffene Welt, deren Abbild sie ist“ (S. 145). Doch nicht nur die Abbildung dieser höheren Welt ist für die Barockzeit wesentlich, sondern auch die, durch den Humanismus und die Renaissance langsam einsetzende Hinwendung zu den Empfindungen der Menschen (Eggebrecht 1996, S. 345). Und ebendiese werden durch die Affekten- und Figurenlehre dargestellt und im Menschen ausgelöst, wobei es sich dabei um stilisierte Gefühle und nicht um persönliche handelt (Michels, 1997, S. 303). Die Zahl, der auszudrückenden Affekte schwankt je nach Autor erheblich (Eggebrecht 1996, S. 353). Für Anastasius Kircher (1601–1680) gelten acht Affekte, die durch Musik ausgedrückt werden können: Liebe, Traurigkeit, Freude, Wut, Mitleid, Furcht, Mut und Verzweiflung, wobei die Affekte Freude und Traurigkeit die Hauptaffekte darstellten (S. 353f.). Johann Mattheson (1739) fügt noch weitere Affekte hinzu: Hoffnung, Begierde, Stolz, Demut, Hartnäckigkeit und Eifersucht. Er gilt als einer der bekanntesten Musiktheoretiker des 18. Jahrhunderts und entwirft in seinem Werk „der vollkommene Capellmeister“ eine umfassende Kompositions- und Affektenlehre. Darin konstatiert er (1999), dass ein Komponist sich bei jeder Melodieerrichtung eine Gemütsbewegung zum Hauptzweck setzen müsse und weiters „dass die Melodie aus der Harmonie entspringen soll, ist ein falscher, verführerischer und schädlicher Satz, welcher wohl der Mühe werth war, daß er widerlegt wurde.“ (S. 28) Er stellt die Instrumental- und die Vokalmusik auf dieselbe Stufe und spricht beiden den Status einer Klangrede zu, wenn er (1995) schreibt, dass auch „ohne Worte in der blossen Instrumentalmusik... allemahl und bey einer jeden Melodie die Absicht auf eine Vorstellung der regierenden Gemütsneigung gerichtet seyn [...], so dass die Instrumente mittels des Klanges gleichsam einen redenden und verständlichen Vortrag machen“ (S. 127). Zur richtigen Affektausdeutung ordnet er bestimmten Tanztypen, Intervallen, Rhythmen, Tonarten und Harmonien Affekte zu, um den Komponisten ein Mittel zur Affektausdeutung zur Verfügung zu stellen. Wachsender Individualismus und aufkommende Empfindsamkeit, die im Widerspruch mit einer Lehre des systematischen Affekt- und Textausdrucks standen, brachten das Ende von Affekten – und Figurenlehre im ausgehenden 18. Jahrhundert (Bartel, 1997, S. 69).

Musiktherapie und musikalische Affektenlehre

Die Stilmittel und Figuren der Affektenlehre werden in Filmmusik, Hintergrundmusik und Werbung noch immer eingesetzt. Auch in der Musiktherapie sind einige dieser Ansätze bis heute in Anwendung. Das hängt damit zusammen, dass Reaktionen auf Musik kulturell beeinflusst und teilweise erlernt sind. Für die Zuordnung einer „traurigen“ Stimmung zu Moll-Tonarten und einer eher „fröhlichen“ Stimmung zu Dur-Tonarten sind in erster Linie die gesellschaftlichen Traditionen maßgebend, denn durch die immer wiederkehrende Verbindung einer Tonart mit einem Zweck, stellt sich eine Assoziation einer Tonart mit einer bestimmten Stimmung ein (Weixler, 2009). Ähnliches erleben Menschen des westlichen Kulturkreises beispielsweise beim Hören eines Trauermarsches (Schmidhofer, 2007). Auch in der Musiktherapie spielt die Symbolik eine große Rolle. Der wesentliche Unterschied zur Affekten- und Figurenlehre besteht jedoch in der Betonung der subjektiven Wahrnehmung des Hörers. Allgemeingültige Symbolisierungen treten hier jedoch zugunsten einer subjektiven Wahrnehmung, die immer auch von der Verfassung und Gestimmtheit einer Person abhängt, in den Hintergrund. Decker-Voigt (2000) schreibt dazu, dass „[...] jeder der sich mit Musik beschäftigt, es sofort mit Symbolen und ihrer Kraft zu tun [hat] – bewusst oder unbewusst“. Jede Musik „steht für etwas“, was über sich hinausweist und eine bestimmte Bedeutung für den Musikhörer oder Spieler hat“ (S. 256). Er (2005) unterstreicht die Notwendigkeit, dass trotz allem diese Deutungen vom Patienten zu kommen haben. Die TherapeutIn stelle der PatientIn Deutungsmöglichkeiten zur Verfügung, fungiert als Berater und Betreuer, hat jedoch nicht die Aufgabe dem Patienten Interpretationen aufzuzwingen. Hier wird deutlich, dass die Figuren, die sich im Barock herausgebildet haben noch immer Relevanz besitzen, denn eine Melodie die nach oben geht, schneller wird und dann „absackt“ und langsamer wird bedient sich rhetorischer Figuren, deren Bedeutung unseren Kulturkreis seit über 300 Jahren prägt.

Das untermauern zwei Untersuchungen, die der Frage nachgehen, ob Versuchspersonen den musikalischen Ausdruck barocker Musik ähnlich beschreiben würden, wie er in der barocken Affektenlehre dargestellt wurde (Kötter 1996, 1998). Kötter untersucht (1996) erstmals die Zusammenhänge „zwischen den Benennungen von Affekten in der Barockmusik und Begriffen der heutigen Emotionspsychologie“ (S. 75). In der Untersuchung wurden 10 Ausschnitte von Einleitungen zu Arien ausgewählt, die zwischen 15 und 30 Sekunden dauerten. Die Versuchspersonen (Vpn) sollten den einzelnen Hörbeispielen Affekte bzw. Emotionen zuordnen. Dazu wurde ein Fragebogen mit 20 Affekten (n. Anastasius Kirchner und Johann Mattheson), sowie Affekte aus der Emotionspsychologie in fünffacher Abstufung erstellt. Die Affekte waren: Liebe, Hoffnung, Freude, Sehnsucht, Demut, Mitleid, Scham, Traurigkeit, Langeweile, Kummer, Verzweiflung, Furcht, Ekel, Wut, Eifersucht, Hartnäckigkeit, Unruhe, Überraschung, Stolz und Begierde. Die Auswertung der Testergebnisse ergab eine Zuordnung der Testpersonen im Sinne der Tra-

dition (Kötter, 1996, S. 55). In einer weiteren Untersuchung Kötters (1998) wurde die Gruppe der Versuchspersonen auf Schulklassen unterschiedlichen Schultyps und Jahrgangs ausgeweitet. Bei dieser Untersuchung wurden zusätzlich Angaben zur musikalischen Sozialisation der Versuchspersonen gemacht und ausgewertet. Diesmal wurden die Versuchspersonen aufgefordert „nicht das eigene Gefühl beim Anhören der Musik anzugeben, sondern was ihrer Meinung nach durch die vorge-spielte Musik ausgedrückt bzw. dargestellt werden sollte“ (Kötter, 1998, S. 56). Die Auswertung der Ergebnisse ergab, dass „bei den Befragten eine große Einheitlichkeit im Ausdrucksverständnis vorliegt“ (Kötter, 1998, S. 66). Kötter stellt am Ende seiner Ausführungen die Frage, wie es möglich sei, dass die musikalischen Affekte des 18. Jahrhunderts auch von musikalisch nicht vorgebildeten Personen im Sinne der Tradition erkannt werden können. Kötter (1998) vermutet, dass „musikalischer Ausdruck, soweit er hier untersucht wurde, durch das Zusammenwirken von Melodie, Rhythmik usw. auf einer so allgemeinen Ebene entsteht, dass seine Ausprägungen eventuell auch in heutiger Gebrauchs- und Unterhaltungsmusik gelernt und transferiert werden können“ (S. 66).

In diesen Experimenten wird die kulturelle Verbundenheit mit der langen Tradition der Affektenlehre deutlich. Frohne-Hagemann (2001) schreibt zur barocken Affektenlehre und ihrem Bezug zur Musiktherapie, dass MusiktherapeutInnen, die von einem universalen Affektausdruck ausgehen sich auf Glatteis begeben, denn „[...] musikalische „Archetypen“ sind nicht so ein-deutig zu interpretieren wie etwa Zigeuner Traumsymbole deuten!“ (S. 280). Sie vergleicht diese Vorgehensweise mit der „musiktherapeutischen Diagnostik“, die versucht „das musikalische Verhalten ein-deutig nach Störungsbildern zu klassifizieren“ (ebd.). Für sie ist dies aus der Geschichte der Ästhetik heraus nachvollziehbar, jedoch gefährlich, weil es „den Affekt an sich ebenso wie eine Störung an sich“ nicht gibt (ebd.). Ihr Beitrag zu diesem Thema schließt mit folgendem Zitat: „Affekt und Störung stehen immer in einem Bezugssystem, d. h. einem Beziehungs- und Bedeutungskontext. Wie sich ein Affekt darstellt, ist von diesem Bezugssystem und vom Material, d. h. von der Instrumentenwahl abhängig. Der Ausdruck der individuellen Empfindung, der von der Geschichte des Betreffenden und dem Kontext abhängt, kann deshalb nicht auf der Basis einer universell gültigen Affektenlehre interpretiert werden, es sei denn, man hat auf Grund von Konsensprozessen ihre „Wahrheit“ für einen bestimmten Kontext, eine bestimmte Kultur, eine bestimmte soziokulturelle Zeit vereinbart“ (S. 280). Auch Timmermann/Oberegelsbacher/Decker-Voigt (2008) schreiben dazu: „die Mehrzahl der heutigen MusiktherapeutInnen stimmt darin überein, dass Verallgemeinerungen bezüglich der Musikwirkung in der alltäglichen Erfahrung nicht bzw. nur sehr begrenzt feststellbar sind“ (S. 27). Im Gegensatz dazu wird der Barockmusik die Funktion zugeschrieben alle Zuhörer gleichermaßen in eine bestimmte Stimmung zu versetzen und in ihnen dieselben Gefühle auszulösen.

Es wird vermutet, dass die musikalisch-rhetorische Figurenlehre in der Musiktherapie vor allem in der Improvisation eine Rolle spielt. Die Affektdarstellung und die symbolische Darstellung anderer Inhalte greifen auf diese Mittel zurück. Um Höhe und Tiefe, Ruhe oder Unrast klanglich darzustellen oder bestimmte Emotionen zu verklänglichen, werden musikalische Figuren (Melodie in die Höhe oder in die Tiefe führen, das Tempo beschleunigen, Dissonanzverwendung, usw.) verwendet, die eine lange Tradition haben (Weixler, 2009). Genauere Untersuchungen bezüglich des Einflusses überlieferten Gedankenguts sowie musikalischer Affekten- und Figurenlehre auf die Musiktherapie stehen jedoch noch aus. Der Einfluss dieser Lehren, wie auch anderer (z. B. Jatromusik) auf die Entstehung der heutigen Musiktherapie gilt jedoch als unumstritten. Der wesentliche Unterschied der historischen Affekten- und Figurenlehre zur Musiktherapie besteht in der Hervorhebung des Individuums und des Subjekts in der Musiktherapie. Letztere vermeidet großflächige Systematisierungen und hebt die Wahrnehmung des Einzelnen hervor. Dem stehen die historischen Lehren gegenüber, die auf eine Vereinheitlichung der Affektdarstellung abzielen und so allen Hörern dieselben Gefühlsregungen aufzuzwingen versuchen. Genau das führt zum Rückgang der Affektenlehre im 19. Jahrhundert, spielt jedoch, wie die o.g. Untersuchungen Kötters zeigen, bis heute eine Rolle in der Musikwahrnehmung.

Der Affektbegriff heute

Im folgenden Absatz soll der Affektbegriff in Musiktherapie und Psy-Wissenschaften kurz umrissen werden. Ab 1525 ist die deutsche Form des lateinischen „affectus“ belegt, welcher einen emotionalen Vorgang, dessen Außenseite als Effekt oder effectus körperlich sichtbar ist, bezeichnet (Braun 1996, Bd. 1, S. 31). Der lateinische Terminus „affectus“ kann u. a. mit den Begriffen „Zustand, Leidenschaft, Begierde, Zuneigung, Liebe, Einstellung“, das dazugehörige Verb „afficere“ mit „behandeln, in einen Zustand versetzen, erregen, anregen, in eine Stimmung versetzen“ übersetzt werden (Stowasser, 1998, S. 22). Den Einzug in die Wissenschaft findet der Affektbegriff über Descartes (Ciompi, 2002, S. 18). Definitionen gibt es viele, wie die Untersuchungen eines amerikanischen Forscherehepaares zeigen, die in der wissenschaftlichen Literatur 92 unterschiedliche Definitionen für den Affektbegriff ausfindig machen konnten (Ciompi 2002, zit. n. Kleinginna, 1981). Die zahlreichen Definitionsversuche zeigen die Schwierigkeit den Affektbegriff zu fassen und zu benennen auf. Hier wird auf eine Definition des Begriffs durch Wosch (2004) verwiesen, der den Affekt als „kurz andauernde intensive Emotion“ vom Gefühlsbegriff, welchen er als „lang anhaltende Emotion mittlerer Intensität“ beschreibt, abgrenzt. Dem entgegen wird die Stimmung als lang anhaltende Emotion mit gleich bleibender Intensität zu fassen versucht.

Die Auseinandersetzung mit dem Affektbegriff wird heute weitgehend als Aufgabe der Psychologie gesehen, die unterschiedliche Emotionstheorien kennt. In

den evolutionspsychologischen Emotionstheorien stehen die phylogenetische Entwicklung und die biologischen Funktionen im Vordergrund, während sich kognitive Emotionstheorien auf die Aktualgenese und die Bewertungen und Einschätzungen von Objekten beziehen (Reimer et. al. 2007, S. 38f.). Neurologische Emotionstheorien wiederum suchen nach den körperlichen und neurologischen Prozessen und Strukturen, welche den Emotionen zugrunde liegen. Die Komplexität des Affektbegriffs spiegelt sich auch in der Benennung von Grundemotionen wider, deren Zahl je nach Autor schwankt. Als bekanntester Vertreter gilt Paul Ekman, der von sieben Grundemotionen (Fröhlichkeit, Traurigkeit, Wut, Ekel, Furcht, Überraschung und Verachtung) ausgeht, denen er kulturübergreifende, universale Gültigkeit zuschreibt.

Der Affektbegriff in der Psychiatrie wird in erster Linie über die Symptome und die daraus entstehenden Krankheitsbilder definiert. Störungen der Affektivität werden demnach als „affektive Störungen“ bezeichnet, deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder Affektivität, meist begleitet durch einen Wechsel des Aktivitätsniveaus, bestehen (Dilling et al, ICD-10, 2005, S. 131). Die Arbeit mit Affekten und Emotionen stellt ein zentrales Feld in der Musiktherapie dar. Alleine aus den Störungen der Affektivität ergeben sich zahlreiche Indikationen für die musiktherapeutische Arbeit. Im Indikationskatalog für Musiktherapie (1999) können zahlreiche Indikationen bezüglich der Affektivität ausgemacht werden, wie z. B. die Affektregulierung, Affektaktualisierung, Affekt-Bewusstmachung, Affekt-Differenzierung, etc. Das Medium Musik bietet einen Zugang zur Affektivität, der über die Sprache hinaus einen Kontakt zu den eigenen Affekten möglich macht und spielt in allen Formen der Musiktherapie eine wesentliche Rolle. Bezüglich der rezeptiven Musiktherapie stellt Wosch (2004) jedoch fest, dass empirische Prüfungen bezüglich der emotionspsychologischen Kriterien noch ausstehen (S. 251). Solche Untersuchungen könnten Fragen zur Indikation und Musikauswahl jedoch weiter klären.

Tiefenpsychologisch betrachtet kann eine rein körperliche Symptomatik „Ausdruck eines Affektäquivalentes im Rahmen einer Konfliktproblematik“ sein (Langenberg, 1996, S. 3). Demnach können bewusste und unbewusste Affekte in vegetative Spannungen umgesetzt werden. Langenberg ergänzt weiters, dass es dabei meist um die Unfähigkeit Primäraffekte (Wut, Trauer, Freude und Furcht) auszudrücken bzw. wahrzunehmen geht. Die Musiktherapie stellt einen Rahmen zur Verfügung in dem eine Identifizierung sowie Klärung der Entstehungszusammenhänge von Affekten möglich ist. In der Musiktherapie geht es um die Erfahrung, Benennung und Strukturierung dieser beziehungsregulierenden Affektivität. Der Therapeut kann durch die hörbaren und fühlbaren Antworten (musikalisch und verbal) und Reaktionen zur „Klarifizierung dieser Affekte“ beitragen (S. 4). Der Affektbegriff in der Musiktherapie bezieht sich in den meisten Ausführungen auf den psychotherapeutischen Affektbegriff, der seinerseits wieder in der Säuglings-

forschung und der neuen Affektforschung (n. R. Krause) wurzelt und ist (ebenso wie in der Psychologie) heterogen hinsichtlich Definition und Verständnis (Langenberg 1996). Als Beispiel für die Vielschichtigkeit des musiktherapeutischen Affektbegriffs soll hier der Begriff der „affektiven Leibregungen“ von Udo Baer und Gabriele Frick-Baer (2004), deren musiktherapeutische Arbeit sich als körper- und leiborientiert beschreiben lässt, dargestellt werden. Leibregungen stellen die Regungen, in denen sich im weitesten Sinn emotionales Erleben äußert, dar und können in Befinden, Stimmungen und Gefühle gegliedert werden (S. 89). Das Befinden wird als „allgemeine ganzleibliche Regung“ verstanden, auf der sich konkrete Stimmungen entfalten können. Stimmungen sind diffus, „[...] sie können die Umgebung anstecken, in den Raum hinauswabern“, während Gefühle sich auf bestimmte Personen und konkrete Situationen beziehen (S. 69). U. Baer und G. Frick-Baer (2004) ziehen zur Veranschaulichung der Wichtigkeit von Gefühlen die Hirnforschung heran. Diese zeigt, „[...] dass jede menschliche Wahrnehmung durch die gespeicherten emotionalen Erfahrungen bewertet und gefiltert wird.“ (S. 90) Und weiters:

„Über die Wichtigkeit entscheiden im Wesentlichen die Gefühle. Sie bestimmen unser spontanes Handeln. Man kann mit Gefühlen keine Brücke über einen Fluss bauen, aber aus der Angst vor den Gefahren des reißenden Flusswassers und der Sehnsucht den Fluss zu überqueren, können der Wille und die Kraft entstehen, einen Brückenbau in Angriff zu nehmen. Die neurowissenschaftliche Forschung hat eindeutig bewiesen, dass selbst bei scheinbar reinen Vernunftentscheidungen Emotionen eine wesentliche Rolle spielen.“ (U. Baer, G. Frick-Baer, S. 90f.)

Bachsche Musik in der Musiktherapie

Die Musik und das Leben J. S. Bachs fallen in eine Epoche, deren Musikverständnis von der oben genannten musikalischen Affekten- und Figurenlehre geprägt und bestimmt wird. Abgesehen von seiner unumstrittenen Genialität in der Umsetzung kontrapunktischer Kompositionstechniken gilt er als einer der großen Meister in der Anwendung der Affekten- und Figurenlehre. Seine Werke sind durchzogen von Symbolik und Affektausdruck. Wie in vielen anderen Bereichen, versucht Bach die musikalische Bildsprache zu ergänzen und zu modernisieren. Er erweitert und bereichert diese, ebenso wie die Dissonanzbehandlung weit über alles Dagewesene hinaus. Weitere Neuerungen, Errungenschaften und Veränderungen von J. S. Bach, die nicht die musikalische Bildsprache betreffen sind unter anderem (Eggebrecht, 2001, S. 28ff.):

- Das Erfinden eines neuen Typus der freien Orgelmusik, dessen rhetorische Dramatik unverkennbar ist,
- das Erschaffen neuer Kompositionsformen wie Invention und Orgelchoral,
- die Anwendung der temperierten Stimmung (die eine Gleichberechtigung der verschiedenen Tonarten ermöglichte) und

- das frühe Aufgreifen des neuen oratorischen durch Arie und Rezitativ gekennzeichneten Kantatentypus.

Gleichzeitig stellt sich Bach immer wieder als konservativ und traditionell dar. Neben seiner musikalischen Innovationen bezüglich der Kompositionstechnik bleibt er immer der Tradition treu. Als Beispiel sei hier die Kunst der Fuge genannt, wo alles modern (Dissonanz und Bildsprache) und traditionell (Kontrapunkt, Fuge und Kanon, etc.) zugleich ist. Bach kann demnach als krönender Abschluss einer Epoche bezeichnet werden, in dessen Musik es „[...] eine *spezielle Synergie von günstigen strukturellen, kompositorischen, ästhetischen und qualitativen Faktoren* gibt, die für den „Gebrauch“ in therapeutischen Kontexten einzigartig ist.“ (Witzel, 1999, S. 267)

Eine Untersuchung

Durch eine Analyse von Fallbeispielen der musiktherapeutischen Fachliteratur sollen die Gründe für die Anwendung und gegebenenfalls Nicht-Anwendung Bachscher Musik untersucht werden. Dabei werden vor allem rezeptive Methoden untersucht, in denen tonträgergestützte Techniken (Klangreisen mit Musik, entspannungsfördernde und bilderevozierende Techniken, erinnerungsförderndes Musikhören, Bewegung zur Musik u. v. m.) verwendet werden, da die Bachsche Musik in der Musiktherapie meist vom Tonträger erklingt. Die Annäherung zu diesem Thema wurde durch eine schulenübergreifende Expertenbefragung ergänzt, die weitere Fragen zur Anwendung Bachscher Musik klären konnte (Weixler 2009, S. 131ff.). Folgende Literatur wurde zur Klärung der Fragestellung herangezogen: deutsch- und englischsprachige musiktherapeutische Fachliteratur (1948–2009); musiktherapeutische, psychologische, musikalische und psychotherapeutische Lexika (1996–2001); Wiener Beiträge zur Musiktherapie (1997–2008); Jahrbücher der dt. Gesellschaft für Musikpsychologie (1996–1998); psychiatrische, psychotherapeutische und musiktherapeutische Lehrbücher (1995–2008); Beiträge zur Musiktherapie der dt. Gesellschaft für Musiktherapie (1996/1998); einschlägige Fachzeitschriften (Nordic Journal of Musictherapy (2001); Musiktherapeutische Umschau (1996); Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie (1967).

Zur Bandbreite rezeptiver Musiktherapie schreiben Grocke und Wigram (2007):

„Likewise, the clinical goals that may be addressed in receptive MT are broad and diverse. Because listening to music influences all aspects of the person simultaneously, therapist structure music listening experiences to stimulate reactions and effect changes in clients’ physical, psychological, cognitive, social, developmental, aesthetical, and/or spiritual domains. Thus, for example, musical listening may be used to: promote psychological insight, enhance relaxation, evoke imagery, structure movement, alter mood, summon memories, assist learning, facilitate transcendence, reduce heart rate and blood pressure, and foster creativity“ (S. 11).

Musikrezeption kann also die verschiedensten Ebenen des Menschen betreffen und unterschiedlichste Effekte haben. Weiters werden die entspannende und die anregende bzw. Bilder evozierende Funktion der Musik als die wesentlichen Funktionen beschrieben (ebd.). Wenn es um den Einsatz von Tonträgern in der Musiktherapie geht, ist die Frage nach den Grenzen ihres musiktherapeutischen Einsatzes nicht weit. Die Forderung nach der Abgrenzung zu nahe stehenden, beispielsweise entspannungsfördernden Verfahren, rückt die Notwendigkeit einer genauen Definition ins Zentrum. Das ist bei der Auseinandersetzung mit rezeptiven Methoden von besonderer Bedeutung, da die Entspannung eine wesentliche Wirkfunktion in der Musikrezeption darstellt. Das wesentliche Kriterium für eine „musiktherapeutische Entspannungsmethode“ stellt die therapeutische Beziehung (die Anwesenheit eines Therapeuten in seiner klar definierten Rolle) sowie die Verwendung rezeptiver Methoden innerhalb eines therapeutischen Prozesses dar. Bei der Untersuchung Bachscher Musik wurden demnach nur jene Verfahren herangezogen, in deren Methodik die therapeutische Beziehung als wesentlicher Wirkfaktor verankert ist und in denen Tonträger verwendet werden. In der rezeptiven Musiktherapie können grundsätzlich alle Genres und Arten der Musik verwendet werden. Dazu zählen Grocke und Wigram (2007) die klassische Musik westlicher Tradition, New-age Music (Entspannungsmusik mit Naturklängen), Keltische Musik, Meditationsmusik, Trance Musik, Jazz sowie Rock- und Popmusik (S. 47ff). Da sich diese Arbeit auf die Verwendung barocker Musik bezieht, wird hier nur auf ernste Musik westlicher Tradition eingegangen. Grocke und Wigram (ebd.) beziehen sich in ihrer Darstellung auf die Untersuchungen von Helen Bonny, die sich eingehend mit den unterschiedlichen Qualitäten ernster Musikstücke beschäftigt hat. Sie liefert eine Liste sieben musiktherapeutisch relevanter Merkmale und Faktoren ernster Musik (Bonny, unveröffentlichtes Skriptum, S. 301ff. zit. n. Grocke; Wigram, 2007, S. 47ff.):

1. Harmonische Struktur: eine Melodie liegt über einer harmonischen Struktur und einer haltgebenden Basslinie.
2. Formale Struktur: Die klassische Musik besteht größtenteils aus drei Teilen, die sich aufeinander beziehen. Die wichtigsten Formen stellen die Sonatenhauptsatzform, Variationsform, Prelude und symphonische Dichtung. Die Sonatenhauptsatzform beispielsweise besteht aus den Teilen A, B, A'. Der dritte Teil stellt eine leicht abgewandelte Wiederholung des ersten Teils dar und schafft so eine Sicherheit beim Hörer.
3. Containing-Funktion ernster Musik: „In the receptive music therapy, the structure and form of the music provides containment so that the client can let go into the experience of relaxation, or imagery“ (Wigram/Grocke, S. 49).
4. Die Musik transportiert Stimmungen: Die Stimmung einer Musik ist abhängig von der Tonlage, den Instrumenten, Modulationen, der Melodie und der subjektiven Stimmung und Hörgewohnheit des Zuhörers.
5. Klassische Musik erzeugt ein Gefühl der Bewegung („Flow“) durch die Entspannung und „imagery“ angeregt und gefördert werden.

6. Die klassische Musik ist von Wiederholungen einzelner Themen und Motive geprägt, die Halt und Sicherheit geben.
7. Die Qualität einer Aufnahme spielt eine große Rolle für die musiktherapeutische Arbeit. Denn eine ungestimmte oder unreine Spielweise der Instrumente kann den Hörer irritieren.

Einige rezeptive Verfahren nutzen die Bilder evozierende, Andere die entspannende Wirkungsmöglichkeit der Musik. Musiktherapeutische Methoden wie die Integrative Musiktherapie oder die Wiener Schule der Musiktherapie wiederum verwenden Musikrezeption eingebettet in die aktive Musiktherapie und sehen sie als eine Möglichkeit von Vielen in der musiktherapeutischen Arbeit. Es zeigt sich, dass es viele verschiedene Methoden innerhalb der rezeptiven Musiktherapie gibt, die mit Tonträgern und rezeptiven Techniken arbeiten. In der GIM-Therapie werden Programme verwendet, ansonsten spielen musikalische Sozialisation und individuelle Hörgewohnheiten des Patienten in allen Verfahren eine entscheidende Rolle bezüglich der Musikauswahl. Zusammenfassend kann formuliert werden, dass die Musik J. S. Bachs in den unterschiedlichsten Schulen und Methoden zum Einsatz kommt und dabei verschiedenen Funktionen übernimmt (Musik als Co-Therapeutin in der GIM-Therapie, Musik als „spezifisches Gegenüber“ in der RMT, Musik als Trägerin von Inhalten und Botschaften sowie Musik als Mittlerin zwischen Patient und Therapeut in der Wiener Schule der Musiktherapie u. v. m.). Auffallend ist jedoch, dass aus der großen Fülle des Bachschen Œuvre immer wieder dieselben Werke in der musiktherapeutischen Literatur auftauchen. Allen voran die berühmte „Air“ aus der 3. Orchestersuite in D-Dur (BWV 1068). Beispiele dafür finden sich u. a. bei Grocke/Wigram 2007, Munro 1986, Selle 2004, Schwabe 1996, Goldberg 1994, Bonny (1978). Es zeigt sich weiters, dass die Musik J. S. Bachs in der GIM-Therapie sehr häufig verwendet wird. 17,85% der vorliegenden 85 Programme enthalten mindestens ein Werk von Bach. Dabei tauchen Werke von Bach vorwiegend in jenen Programmen auf, welche mit extremen Erfahrungen und Gefühlen in Zusammenhang stehen: Einerseits mit Todeserlebnissen (Death-rebirth), Klagen (lamentation), Bekümmernis (grieving), Verlassensein und Verlust (Abandonment, Loss),... und andererseits mit Erhabenheit (Sublime), Gipfelerfahrungen (peak experience) sowie kathartischen Erfahrungen („reinigende“ Affektabfuhr durch Spannungsabbau).

Die Anwendung Bachscher Musik in der Musiktherapie kann nachgewiesen werden. Die Frage nach einem indikationsspezifischen Einsatzes ist jedoch schwieriger zu beantworten. Die Musik J. S. Bachs wird in allen Bereichen mit unterschiedlichen Patientengruppen angewendet und ihr Einsatz ist von der Hörbereitschaft, dem subjektiven Musikgeschmack sowie der musikalischen Sozialisation der Patienten abhängig. Dabei bestätigt sich die Annahme, dass die Musikrezeption in der Musiktherapie mit großer Sorgfalt, Gewissenhaftigkeit und Wissen über den jeweiligen Patienten angewendet werden muss, da man sich eben nicht auf die bestimmte Wirkung eines Werkes stützen kann. Es wird aber erkennbar, dass die Fallbeispiele

und Fallvignetten in der Literatur, in welchen Bachsche Musik zur Anwendung kommt, um vier Problemfelder kreisen. (Weixler, 2009, S. 147ff.): Diese werden im Folgenden kurz dargestellt und durch Beispiele aus eigener Praxis ergänzt:

Tod und Sterben

Die Themenkreise *Tod und Sterben*, tauchen im Zusammenhang mit Bachscher Musik immer wieder auf. Dazu gibt es u. a. ein Beispiel bei Matthias Witzel (1999), der in seinem Beitrag eine Fallvignette anführt, in der einer Patientin höheren Alters, durch eine bevorstehende Operation mit existenziellen Fragen und der Angst zu Sterben konfrontiert wird. Bachsche Musik konnte hier, eingebettet in einen therapeutischen Prozess, helfen Trost zu erfahren und in Kontakt zu kommen mit dem eigenen (verlorengegläubten) emotionalen Berührtsein. Auch bei Heinze (2005) findet sich ein Beispiel für die Verwendung Bachscher Musik im Kontext dieser Thematik. Es wird der Therapieverlauf eines 83-jährigen sterbenden Mannes nachgezeichnet. Die detaillierten und sorgsam angeführten Stundenprotokolle geben Einblick in die musiktherapeutische Arbeit im Hospiz. Dabei wird immer wieder auf die Verwendung von Tonträgern zurückgegriffen, um Trauer besser zulassen zu können, Entspannung zu ermöglichen und Stimmungen greifbar zu machen. Denn der Patient „kann sich (...) in seiner Gefühlslage durch die Musik verstanden und akzeptiert fühlen“ (Heinze, 2005, S. 181). Auch in der GIM Therapie wird die Musik J. S. Bachs in Programmen, die sich mit Tod/Sterben auseinandersetzen verwendet. Für die Imaginationsreise in der GIM-Therapie werden musikalische Programme (bestehend aus mehreren Stücken) zusammengestellt, die nach dem ISO-Prinzip an die Bedürfnisse und Ich-Stärke des Patienten angepasst werden (Bonde, 2004, S. 112). Der Therapeut benützt dabei, non-direktive und nicht analysierende, verbale Interventionen. Der Themenkreis *Tod/Sterben* taucht in den folgenden Programmen auf: „Peak Experience“; „Death/Rebirth“; „Loss/Grieving“. Im Programm „Death-Rebirth“ folgt auf Wagners „Trauermarsch“ aus der Götterdämmerung (WWV 86) und Rachmaninoffs „Die Toteninsel“ (Op. 29) das Crucifixus aus der h-Moll Messe (BWV 232). Zum Crucifixus schreibt Bonny (1978), dass es die „spirituelle Bedeutung der Friedlichkeit des Todes und das Versprechen von neuem Leben zu erfahren“ verdeutlicht und durch die gedämpften Stimmen und das langsame Tempo eine „nicht endende Verlängerung des Lebens“ suggeriert (S. 30).

Struktur und Ordnung

Die Bachsche Musik sowie die Barockmusik im Allgemeinen werden heute oft als regelmäßig und streng bezeichnet (Decker-Voigt, 2006, S. 196). Das hängt mit der gleichmäßigen, zuverlässigen und vorhersehbaren Zeitgestaltung der Werke zusam-

men. Dabei spielen der „begrenzende Halt“ sowie die „fließende Bewegung“ eine wesentliche Rolle. Decker Voigt betrachtet das *ordnungsstiftende* Element barocker Musik auch mit einem kritischen Blickwinkel und warnt vor der Vorstellung, dass ordnende Musik per se zu einer Ordnung im Seelenhaushalt führen kann (wie es u. a. Pontvik beschrieben hat), da es seiner Meinung nach ein vollkommenes Gleichgewicht der seelischen Kräfte nicht gibt. Denn die seelischen Kräfte des Menschen sind im ständigen Wandel und ein ausgeglichener Zustand ist immer nur auf eine bestimmte Zeit bezogen. Auch in der GIM-Therapie spielt dieser Aspekt der Bachschen Musik in den Programmen „Mostly Bach“ und „Affekt release“ eine Rolle. Witzel (1999, S. 267) schreibt dazu, dass die Bachsche Musik, „als Inbegriff der Synergie von Ausdruck und Ordnung, Emotion und Struktur“ wirkt. Veranschaulicht wird das durch folgende Patientenrückmeldung: „Wenn ich diese Musik höre, fühle ich mich klar und ganz natürlich bei mir. Wenn das nur immer so wäre. Ich fühle mich wie eine schwere, aber leichtrollende Kugel. Der kann nichts geschehen. Es ist auch feierlich in mir mit Freude, so geordnet und geschützt.“ (S. 268)

Angst

Auch im Zusammenhang mit *Angst* wird Bachsche Musik verwendet: der Verlust von Kontrolle und Sicherheit sowie die damit verbundene Angst vor Chaos. Die Bachsche Musik ist durchzogen von einer inneren Regelmäßigkeit, die sich auch in ihrer äußeren, klanglichen Gestalt manifestiert und erfahren werden kann. Dazu findet sich ein Beispiel aus eigener therapeutischer Praxis, wenn eine Patientin beim Klang der Goldbergvariationen zur Ruhe kommt, wieder Sicherheit gewinnt und sich entspannen kann (Weixler, 2009, S. 144ff.). In der GIM-Therapie wird zu dieser Thematik Toccata und Fuge (BWV 565) von Bach im Programm Affect-release eingesetzt. Dazu schreibt Bonny (1978), dass [...] das Programm Affect-Release ausschließlich für Gruppenworkshops, wenn Spannung und ein Verhalten von Ausagieren da sind, oder für Einzelsitzungen, wenn starke Gefühle wie Trauer, Angst, Ärger oder Machtlosigkeit auftreten (S. 34). Die starken und regelmäßigen Rhythmen bieten für Bonny (ebd.) eine Struktur für eine drängende, unsensible Unnachgiebigkeit dieses Programms, dem das Programm „positive Affect“ angeschlossen werden soll.

Matthias Witzel (1999, S. 253) schildert die Wirkungsmöglichkeit Bachscher Musik im Umgang mit dem Thema *Angst* sehr eindrücklich:

„In speziellen Lebenssituationen von KlientInnen und PatientInnen (Lebens-Sinnkrisen im Kontext von Abschiednehmen, Krankheit, Verlust oder Tod oder realen bzw. antizipierbaren Bedrohungen vor diesen Geschehnissen; im Kontext von depressiven- und Trauerprozessen etc.), in bestimmten Momenten oder Phasen des therapeutischen Prozesses [...] kann die Begegnung mit Bachscher Musik, kraft ihrer besonderen Qualität hilfreich sein, sich auszuloten in den Tiefen der eigenen Existenz und in Kontakt zu kommen mit der grundsätzlichen Koexistenz allen Lebens [...].“

Religiosität und Spiritualität

Ein weiterer Themenkreis ist die *Religiosität bzw. Spiritualität*. Die Musik von J. S. Bach wird im alltäglichen Sprachgebrauch zur „Kirchenmusik“ gezählt, denn [...] „haben wir diese Musik einmal vor religiösem Hintergrund kennen gelernt, werden wir sie immer wieder als Religionsmusik, als Kirchenmusik erkennen – unabhängig von der Art unserer Beziehung zum Glauben“ (Decker-Voigt, 2006, S. 185). Kirchenmusik spielt im Leben gläubiger Menschen eine wichtige Rolle, bietet sie doch Möglichkeit (tiefe und religiöse) Geborgenheit und Nähe erleben zu können (Decker-Voigt, 2000, S. 185). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Musikstruktur anregend (ergotrop) oder beruhigend (trophotrop) ist, denn „diese Musik wirkt hauptsächlich durch die Botschaft, die wir in sie hineinlegen, und nicht so sehr über ihre Struktur auf unser Vegetativum“ (S. 177). Ein Beispiel dafür findet sich ebenfalls in der eigenen therapeutischen Praxis, wenn eine Patientin beim Hören der H-Moll Messe von ihrem Glauben und den Erlebnissen im Kirchenchor zu erzählen beginnt (Weixler, 2009, S. 143). Die GIM-Therapie verwendet ebenfalls Bachsche Musik in den Programmen die sich mit Spiritualität und Übersinnlichem beschäftigen („Mythic Journey two“, „Mythic/Mystic“).

Matthias Witzel (1999) beschäftigt sich, vor dem Hintergrund Integrativer Therapie, mit den spirituellen, transzendenten Erfahrungen, die in der musiktherapeutischen Arbeit mit Bachscher Musik möglich werden, und schreibt dazu:

„In der Begegnung mit der Bachschen Musik – die aus einer zeitgeschichtlich und biographisch gesehen eindeutigen Bezogenheit zu einem personalen Gott komponiert wurde – erlebe ich nun das Phänomen, dass das Berührtsein und Betroffenheit der Hörenden meist mit atmosphärischen, leiblichen, gedanklichen, emotionalen und empfindungsmäßigen Erfahrungen einhergeht, die fast ausschließlich – auch bei theistisch orientierten Personen – mit Begriffen kommuniziert werden, die dieses *milieu divine* zu benennen versuchen, eben nicht in entscheidendem Maße in Bezug auf ein personales gegenüber dieser existenziellen Dimension. Damit ist – m. M. nach – das in heutigen Tagen feststellbare Diffundieren klarer Grenzen bzgl. Religiös-spirituelle Vorstellungen vieler Menschen zwischen theistischer, pantheistischer und nicht-theistischer, innerweltlicher und christlicher Mystik etc. angesprochen.“ (S. 257f.)

Und weiters: „Sie [*die Bachsche Musik, Anm. d. V.*] ist damit „religiös“ im Sinne einer Anbindung an die existenziellen Lebenswurzeln, kreativitäts-, wachstums- und integrationsfördernd.“ (S. 264)

Obwohl vermutet werden kann, dass die Verwendung Bachscher Musik, im therapeutischen und außertherapeutischen Kontext, neben den oben genannten, eine vielfältige ist, war es dennoch so, dass sämtliche auffindbaren Beispiele in der Fachliteratur – im Zeitraum von 1967 bis 2008 – sich auf diese Themenkreise bezogen haben.

Schlussgedanken

Die barocke Affektenlehre hat die Entstehung der Musiktherapie mitgetragen und beeinflusst. Bis heute wirkt sie in den Köpfen nach und spielt in der Wahrnehmung von Musik eine wesentliche Rolle. Man bedient sich ihrer Symbole und Darstellungsformen (Tonarten, Rhythmen, melodische Wendungen,...) noch heute – auch in der Musiktherapie. Untersuchungen bezüglich des Einflusses barocker Figuren auf die Improvisation stehen noch aus, werden von der Autorin jedoch vermutet. Mit der Aufforderung „spielen Sie wie sie sich fühlen“ oder „spielen Sie einfach drauf los“ werden PatientInnen aufgefordert etwas *Auszudrückendes* musikalisch hörbar zu machen. Wie von selbst scheint etwas zu entstehen. Wenn man dann jedoch ein Thema hat, etwas *Darzustellendes* im Inneren greifbar wird, bedient man sich musikalischer Symbole und Figuren um es mitzuteilen. Bereits im 17. Jahrhundert werden solche melodischen Wendungen, Änderungen in Dynamik und Tempo, der Verwendung von Dissonanzen, u.s.w. einzelne Affekte und Bilder zugeschrieben.

Heute sind allgemeingültige Systematisierungen von Affekten in einer beziehungsorientierten und psychologischen Zugangsweise fehl am Platz und bestimmte Figuren nicht wie im Barock auf bestimmte Bilder einzugrenzen, doch die traditionellen Darstellungsformen sind in der westlichen Kultur verwurzelt und haben (wie Kötters Untersuchungen zeigen) noch immer Gültigkeit. Jene Figuren und musikalischen Symbole, die die Zeiten überdauerten, noch heute als solche wahrgenommen werden und offensichtlich keine musikalische Vorbildung voraussetzen, könnten *archetypische Urfiguren* sein, wie sie bei Simonian (2001) ausführlich beschrieben wurden. Meiner Meinung nach sollte, zwischen der barocken Anschauung die sich an rhetorischen Figuren und der Sprache orientiert, sowie rein psychologischen, archetypischen Formeln (Simonian, 2001), welche das kollektive Unbewusste ansprechen unterschieden werden.

Literatur

- Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2004). Klingen, um in sich zu wohnen. Methoden und Modelle leiborientierter Musiktherapie. Neunkirchen-Vluyt.
- Beinroth, Fritz (1996). Musikästhetik von der Sphärenharmonie bis zur musikalischen Hermeneutik. Ausgewählte tradierte Musikauffassungen. Aachen.
- Bonde, Lars Ole (2004). Musik als Co-Therapeutin. Gedanken zum Verhältnis zwischen Musik und inneren Bildern in The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BM-GIM). In: Frohne-Hagemann, Isabelle (Hrsg). Receptive Musiktherapie. Wiesbaden.
- Bonny, Helen (1978). GIM Monograph 1: Facilitating GIM Sessions. Baltimore, Maryland, USA: Published by ICM Books. Alle deutschsprachigen Rechte bei Carola Maack, Hamburg.

- Bonny, Helen (1978a). *GIM Monograph 2: The Role of taped Music Programs in the GIM Process*. Baltimore, Maryland, USA: Published by ICM Books. Alle deutschsprachigen Rechte bei Carola Maack, Hamburg.
- Braun, Werner (1996). Affekt. In: Finscher, Ludwig (Hrsg.) ; Blume, Friedrich (Begr.) *Die Musik in Geschichte und Gegenwart*. Allgemeine Enzyklopädie der Musik. Sachteil, Bd.1. Kassel.
- Ciampi, Luc (2002). *Gefühle, Affekte, Affektlogik. Ihr Stellenwert in unserem Menschen- und Weltverständnis*. Wien.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut (2005)⁵. *Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in Musiktherapie*. München.
- Dilling, H; Mombor, W; Schmidt, M. H. (2005): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern.
- EGGEBRECHT, H. H. (1996). *Musik im Abendland. Prozesse und Stationen vom Mittelalter bis zur Gegenwart*. München.
- EGGEBRECHT, H. H. (2001). *Geheimnis Bach*. Wilhelmshafen.
- Frohne-Hagemann, Isabelle (2001). *Musiktherapie vor dem Hintergrund integrativer Theorie und Therapie*. In: Decker-Voigt, H. H. (Hrsg.) *Schulen der Musiktherapie*. München.
- Frohne-Hagemann, Isabelle (2004). *Rezeptive Musiktherapie*. Wiesbaden.
- Fubini, Enrico (1997). *Geschichte der Musikästhetik. Von der Antike bis zur Gegenwart*. Stuttgart.
- GIM Programs 2002 – Music Selection and Annotations (Stand: November 2008) <http://www.musikterapi.aau.dk/gim-resource-center/GIM-PROGRAMS.doc>
- Grocke, Denise; Wigram Tony (2007). *Receptive Methods in Music Therapy. Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London.
- Klassen, Janina (2006). *Figurenlehre und Analyse – Notizen zum heutigen Gebrauch*. In: *Zeitschrift der Gesellschaft für Musiktheorie*, 3. Jahrgang, Heft 3, 285–289.
- Kötter, Eberhard (1996). *Zu Bezügen zwischen Benennungen von Affekten in der Barockmusik und Begriffen der heutigen Emotionspsychologie*. In: *Musikpsychologie. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie*. Band 12, 75–88.
- Kötter, Eberhard (1998). *Zum Einfluss der musikalischen Vorbildung auf die Beurteilung barocker Affekte in Opernarien Händels*. *Musikpsychologie. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie*. Band 13, 55–68.
- Langenberg, Mechthild (1996). *Affektivität*. In: Decker-Voigt; Knill; Weymann. *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen.
- Mattheson, Johann; Ramm, Friederike (Hrg.) (1999). *Der vollkommene Kapellmeister. Neusatz des Textes und der Noten*. Kassel.
- Mattheson, Johann (1739). *Der vollkommene Capellmeister*. Hamburg. Nachdruck: Kassel: Bärenreiter 1995.
- Michels, Ulrich (1997). *Dtv-Atlas zur Musik Bd. 1 & 2*, 17. Aufl. , München.

- Muthesius D., Beyer-Kellermann H. (1999). Indikationskatalog für chronisch und chronisch-psychisch erkrankte ältere und alte Menschen. Beiträge zur Musiktherapie. Berlin
- Reimer Ch., Eckert J., Hautzinger M, Wilke E. (2007). Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen. Heidelberg.
- Simonian, Lilit (2001). Zur archetypischen Ebene der Musikwahrnehmung. In: D. Storz/D. Oberegelsbacher (Hrsg.). Wiener Beiträge zur Musiktherapie Bd.3. Wien.
- Stowasser J.M., Petschenig M., Skutsch (1998). Stowasser: Lateinisch – deutsches Schulwörterbuch. Wien: Verlag Holder-Pichler-Tempsky.
- Timmermann, Tonius/Oberegelsbacher, Dorothea/Decker-Voigt, Hans-Helmut. (2008). Lehrbuch Musiktherapie. München.
- Wosch, Thomas (2004). Emotionspsychologie und ihre Bedeutung bei RMT und GIM. In: Frohne-Hagemann, Isabelle (Hrg.). Rezeptive Musiktherapie. Wiesbaden
- Weixler, Bettina (2007). Affektenlehre und rhetorische Figuren in den Kantaten Johann Sebastian Bachs. Unveröffentl. Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades der Philosophie aus der Studienrichtung Musikwissenschaft, Universität Wien.
- Weixler Bettina (2009). J. S. Bach in der rezeptiven Musiktherapie. Unveröffentl. Diplomarbeit aus der Studienrichtung Musiktherapie zur Erlangung des akademischen Grades „Magistra Artium“, Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.
- Witzel, Matthias (1999). Anmerkungen zur Integrativen therapeutischen Arbeit mit Musik von Johann Sebastian Bach. Integrative Therapie – Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration, Heft 2–3, 251–288.

Bettina Weixler, Kaiserstraße 93/10, 1070 Wien
E-Mail: bettina.weixler@gmx.at