

emotionellen. Ferner versucht sie zu klären, welche psychischen Zustände durch Musik angeregt werden, z. B. die Umstimmung durch Musik, die motorische Aktivierung durch Rhythmen. Die Frequenz bzw. Höhe, die Klangfarbe und die Lautstärke schon eines einzelnen Tones wecken psychische Resonanz. Um so mehr tun es Harmonie, Melodie, Tempo, Takt und Rhythmus, schließlich sogar die in musikalischen Gestaltungen enthaltene Pause. Sozialpsychologisch gesehen kann Musik als eine zugleich elementare und hochentwickelte internationale Sprache angesehen werden, die die verschiedensten Gehalte zu vermitteln vermag. Sie wirkt stark gemeinschaftsbildend, zumal, wenn sie gemeinschaftlich hervorgebracht, auf genommen oder in eine ihr entsprechende Aktion wie Tanz, Arbeit, Marschieren oder konzentriertes Lauschen umgesetzt wird.

Die ersten systematischen Arbeiten zur M. stammen von H. V. HELMHOLTZ („Die Lehre von den Tonempfindungen“, 1862). Er begründete mit seinen Forschungen über physikalische und physiologische Voraussetzungen des Hörens und der Unterscheidung von Klang, Geräusch, Ton, Intervall und Akkord jenen Bereich der Wahrnehmungspsychologie, dem C. STUMPF mit seinem zweibändigen Werk „Tonpsychologie“ (1883/90) seine Bezeichnung gab. Die eigentliche, auf die Gehörpsychologie aufbauende und sie integrierende Wissenschaft der M. umriß 1931 erstmalig E. KURTH mit seiner gleichnamigen Veröffentlichung, mit der er, vom musikalischen Werk ausgehend und die Praxis des Musizierens einbeziehend, die Psychologie auf das fließende Ganze der Musik richtete und die Wirkungszusammenhänge zwischen Mensch und Musik aufzudecken suchte. Der Entwicklungsprozeß von der Ton- zur M. zeigt sich auch im Lebenswerk von G. RÉVÉSZ, der 1913 eine „Grundlegung der Tonpsychologie“ und 1946 eine „Einführung in die M.“ herausgab, diese jedoch weitgehend auf eine Psychologie der musikalischen Begabung einengte.

A. WELLEKs „Musikpsychologie und Musikästhetik“ (1963) bringt beachtliche Beiträge zur experimentell-statistischen Erfassung musikpsychologischer Phänomene, ist jedoch an die ganzheits- und strukturpsychologische Theoriebildung gebunden. Der sowjetische Psychologe B. M. TEPLow veröffentlichte 1947 die „Psychologie musikalischer Fähigkeiten“ unter Einbeziehung von PAWLOWs Lehre und dessen neurodynamischer Typologie. In der DDR haben sich vornehmlich im Bereich der Musikerziehung und Musikwissenschaft tätige Psychologen und Musikwissenschaftler solchen musikpsychologischen Forschungen zugewendet, die der Musikerziehung und der Gestaltung des Musiklebens dienen. S. BIMBERG veröffentlichte Arbeiten zur Entwicklung des musikalischen Hörens, L. HÖCHEL stellte die gleichzeitige Entwicklung der melodischen und harmonischen Hörfähigkeit

fest. Am Institut für Musikwissenschaft der Universität Halle wurde unter Leitung von W. SIEGMUND-SCHULTZE ein Forschungsprogramm zur musikalischen Rezeption und deren Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt. P. MICHEL legte Arbeiten zur marxistischen Begabungstheorie, zur Entwicklung musikalischer Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse und über die musikalische Entwicklung in den einzelnen Altersstufen vor.

Musiktherapie: methodisch geplanter Einsatz des Singens und des instrumentalen Musizierens sowie des Musikhörens in der psychologischen Behandlung von Störungszuständen, insbesondere von Neurosen. M. wird wegen der kommunikativen Funktion der Musik meist als Gruppentherapie durchgeführt, doch müssen es Kleingruppen sein, da der Musiktherapeut bei der Auswahl der Patienten und der Auswahl der Musikart zahlreiche Gesichtspunkte zu berücksichtigen hat: 1. Die mitgebrachten *Musizierbefähigungen* können gegebenenfalls sehr gering sein, z. B. in der M. bei hirngeschädigten Kindern. Dem wird auch das Instrumentarium angepaßt. 2. Die *bisherigen Beziehungen des Patienten zur Musik* reichen von der Abwehr über einen zwar häufigen, aber primitiven Musikkonsum in Form der Musik als Geräuschkulisse bis zu feindifferenzierten Spiel-, Hör- und Reaktionsgewohnheiten — von den Berufsmusikern jetzt abgesehen, die man nicht mit M. behandelt. 3. Der mittlere Erlebnisgehalt und die *wahrscheinliche Erlebnis-Spannweite* eines bestimmten Musikstücks sind zu beachten. 4. Zum jeweiligen *Ausgangszustand des Patienten* gehören seine Gestimmtheit, sein Musikbedürfnis und seine Stabilität. 5. Das therapeutische Teilziel muß bestimmt werden, das vom *vorhandenen Störungszustand* aus angestrebt werden kann, z. B. den Patienten zu aktivieren, zu erregen, zu enthemmen oder zu extravertieren; zu beruhigen, zu entspannen oder zu introvertieren; zu unterhalten, umzustimmen, zu erfreuen, zu bereichern oder zu erschüttern. 6. Die Verknüpfbarkeit mit anderen Therapiearten ist zu prüfen, z. B. die mit der Bewegungstherapie oder der Gesprächstherapie.

Die musiktherapeutische Forschung hat erwiesen, daß alle Patienten mit psychischen Schwierigkeiten und Störungen durch geeignete M. zu beeinflussen sind, durch ungeeignete aber auch negativ. Zur Art und zum Umfang sowie vor allem zur Dauer der M.-Effekte gibt es noch zahlreiche ungeklärte Fragen, die nur in interdisziplinärer Forschungsarbeit geklärt werden können. Die Durchführung von M. erfordert genaue musikwissenschaftliche und musikpsychologische Kenntnisse und praktisch ein beträchtliches Repertoire sowie gute Erfahrungen in Individual- und Gruppenpsychotherapie.

Muskelaktionspotentiale f. Elektromyogramm.

Mustererkennung, auch *Zeichenerkennung*, *Objekterkennung*: Teilgebiet der Kybernetik, in