



SRH Hochschule Heidelberg
Studiengang: B.A. Musiktherapie

Bachelor-Thesis

**Einfluss der Klangwege auf das
Körpererleben von Menschen mit
depressiver Erkrankung –
Eine qualitative Pilotstudie**

Milena Seibert
Matrikelnummer: 11014604

Eingereicht am: 12.02.2024
Betreuerin: Biljana Coutinho

Zusammenfassung

Dem Körpererleben von Menschen mit depressiver Erkrankung ist trotz des bestehenden Behandlungsbedarfs bislang wenig Aufmerksamkeit in Forschung und Praxis zugewendet worden. Auch in der musiktherapeutischen Arbeit findet der Körper noch wenig Einbezug, jedoch lassen sich immer mehr Methoden finden, die dies ermöglichen könnten. Die vorliegende Studie beschäftigt sich daher mit der Klangwooge, einer Musikresonanzliege, welche durch vibroakustische Stimulation wirkt, und mit deren Einfluss auf das Körpererleben von Menschen mit Depressionen. Durch die Entwicklung eines qualitativen Fragebogens und dessen Anwendung im Rahmen einer Klangwogen-Intervention im psychiatrischen Setting konnten insgesamt fünf Kategorien hervorgebracht werden, die den Einfluss der Klangwooge darlegen. Zur Bestätigung dieser bedarf es weiterführender Untersuchungen, die Arbeit konnte dennoch weitere Forschungslücken und -fragen aufzeigen.

Schlüsselwörter: Musiktherapie, Körpererleben, Depressionen, Klangwooge

Abstract

The body experience of individuals with depressive disorders has received limited attention in both research and practice, despite existing treatment needs. In music therapy, the body is still given little consideration; however, an increasing number of methods are being invented to facilitate its incorporation. This study focuses on the Klangwooge, a music resonance bed operating through vibroacoustic stimulation, and explores its impact on the body experience of individuals with depression. By developing a qualitative questionnaire and applying it within a Klangwooge-intervention in a psychiatric setting, a total of five categories were generated, illustrating the influence of the Klangwooge. While further investigations are needed for confirmation, this work was able to highlight additional research gaps and questions.

Keywords: music therapy, body experience, depression, Klangwooge

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	
Abbildungsverzeichnis.....	
Abkürzungsverzeichnis.....	
Einleitung	
1. Hintergrund.....	1
1.1 Unterscheidung von Körper und Leib	1
1.2 Körpererleben	1
1.2.1 Terminologie des Körpererlebens.....	1
1.2.2 Abgrenzung zu weiteren Begriffen	2
1.2.3 Bedeutung des Körpererlebens im therapeutischen Setting	3
1.3 Depressive Erkrankungen	4
1.3.1 Körpererleben bei depressiven Erkrankungen	7
1.3.2 Musiktherapie bei depressiven Erkrankungen.....	9
1.4 Vibroakustische Stimulation in der Musiktherapie	12
1.4.1 Grundlagen der vibroakustischen Stimulation	12
1.4.2 Vibroacoustic Therapy.....	14
1.5 Die Klangwoge	16
1.6 Fragestellung	18
2. Methodik.....	20
2.1 Entwicklung der Datenerhebungsmethode.....	20
2.1.1 Rahmenbedingungen	20
2.1.2 Stichprobe	21
2.1.3 Entwicklungsmethode.....	21
2.2 Klinische Durchführung	22
2.2.1 Rahmenbedingungen	22
2.2.2 Kriterien und Rekrutierung der Stichprobe.....	22
2.2.3 Datenerhebung – Intervention.....	23
2.2.4 Qualitative Datenanalyse	25
2.2.5 Ethische Aspekte.....	25
3. Ergebnisse	26
3.1 Entwickelter Fragebogen	26
3.1.1 Beschreibung der Kategorien und Fragen	26

3.2	Ergebnisse der klinischen Durchführung	28
3.2.1	<i>Stichprobenbeschreibung</i>	28
3.2.2	<i>Kategoriensystem</i>	29
3.2.3	<i>Hauptkategorie 1: In Entspannung gekommen</i>	31
3.2.4	<i>Hauptkategorie 2: Positiv assoziierte Veränderungen</i>	32
3.2.5	<i>Hauptkategorie 3: Veränderung der Körperwahrnehmung</i>	33
3.2.6	<i>Hauptkategorie 4: Empfindungen</i>	34
3.2.7	<i>Hauptkategorie 5: Veränderung der Außenwahrnehmung</i>	35
3.2.8	<i>Hauptkategorie 6: Sonstiges</i>	36
3.2.9	<i>Missing Data</i>	36
4.	Diskussion	37
4.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	37
4.2	Diskussion der Intervention und des Fragebogens	45
4.3	Kritische Hinterfragung und Limitationen der Studie	48
4.4	Fazit und Ausblick	49
	Literaturverzeichnis	51
	Anhang	56
	Anhang 1: Dokumentation der Klangwogen-Sitzungen (Praktikum)	56
	Anhang 2: Verlauf unipolarer depressiver Störungen	69
	Anhang 3: Skript – angepasster & gekürzter Bodyscan	70
	Anhang 4: Liste zur mündlichen Aufklärung	71
	Anhang 5: Einwilligungserklärung (Teilnehmende)	72
	Anhang 6: Einwilligungserklärung (Klinik)	73
	Anhang 7: Fragebogen zum Körpererleben in der Klangwoge	74
	Anhang 8: Kategoriensystem der Dokumentationsanalyse	78
	Anhang 9: Erhobene Antworten zum Fragebogen	79
	Anhang 10: Rohmaterial der Datenauswertung	83
	Anhang 11: Ausdifferenziertes Kategoriensystem der Durchführungsergebnisse	88
	Anhang 12: Quantitative Darstellungen	96
	Danksagung	97
	Ehrenwörtliche Erklärung	98
	Einverständniserklärung Plagiatsprüfung	99

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Haupt- und Zusatzsymptome depressiver Episoden nach NVL	6
Tabelle 2: Arten der Schallvermittlung an den Vibrationssinn nach Cramer	12
Tabelle 3: Verteilung der Hauptdiagnosen	29
Tabelle 4: Verteilung der Nebendiagnosen	29
Tabelle 5: Kategoriensystem (Durchführungsergebnisse)	30
Tabelle 6: Kategoriensystem (Dokumentationsanalyse)	78
Tabelle 7: Ausdifferenziertes Kategoriensystem (Durchführungsergebnisse)	88

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vibroakustische Schallvermittlung & Verarbeitung nach Zeigert (2012)	13
Abbildung 2: Einstellung der Liegeposition (ALLTON, o. J.)	16
Abbildung 3: Klangwoge der Klinik im Metznerpark Frankenthal	16
Abbildung 4: Lautsprecher im Inneren zur Resonanzgabe	17
Abbildung 5: Musikresonanzliege Klangwoge von ALLTON (o. J. a)	17
Abbildung 6: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (2022)	24
Abbildung 7: Verlauf unipolarer depressiver Störungen nach NVL der BÄK et al. (2022, S. 22)	69
Abbildung 8: Verteilung der Kodierungen der Hauptkategorie Veränderte Körperwahrnehmung	96
Abbildung 9: Kodierungen für Bereiche intensivierter Körperwahrnehmung	96

Abkürzungsverzeichnis

BÄK	Bundesärztekammer
FBeK	Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers
FKB-20	Fragebogen zum Körperbild
MT	Musiktherapie
n	Stichprobengröße
NVL	Nationale Versorgungsleitlinie
Pat.	Patient*in
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RKI	Robert-Koch-Institut
TN	Teilnehmer*in
VAT	Vibroacoustic Therapy
WHO	World Health Organization

Einleitung

Im Rahmen meines Praktikums in der sysTelios Klinik, einer psychosomatischen Privatklinik in Wald-Michelbach, welche als erste Klinik in Deutschland umfassend mit hypnosystemischen Konzepten arbeitet, kam ich das erste Mal mit verschiedenen Therapieformen in Kontakt, welche den Körper bewusst als wichtigen Aspekt des Menschen mit einbezogen. Auch in musiktherapeutischen Gruppen kamen immer wieder Improvisationen, Trancen und weitere Interventionen zum Einsatz, welche das Erleben des Körpers und dessen Verbindungen zum Inneren des Menschen in den Fokus nahmen. Während ich die Relevanz dessen zu Beginn kaum begreifen konnte, wurde mir diese sowohl durch eigenes Erfahren verschiedener Übungen, als auch die fast ausnahmslos positiven Rückmeldungen der Klient*innen zu körperbezogenen Methoden immer bewusster. Es fühlte sich natürlich und logisch an, den Körper und seinen vollen Erfahrungsschatz in die therapeutische Arbeit einzubinden.

In der zweiten Hälfte meines Praxissemesters führte mich mein Weg in die Klinik im Metznerpark, eine Außenstelle der psychiatrischen Abteilung der Stadtklinik Frankenthal. Während mein Erleben und meine Ansichten in den ersten Wochen noch sehr vom Alltag einer Privatklinik geprägt waren, zeigte sich mit der steigenden Anzahl an Eindrücken auch die zunehmende Erkenntnis, dass die Arbeit im öffentlichen Dienst kaum mit meinen vorherigen Erfahrungen vergleichbar war. Es lagen deutlich geringere Kapazitäten vor, sowohl zeitlich als auch räumlich, und kreativtherapeutische Einzeltherapien stellten eine Ausnahme dar, welche nicht viele Patient*innen in Anspruch nehmen konnten. Es ist anzumerken, dass die Klinik hierfür keine Schuld trifft: Ich konnte über die drei Monate meines Praktikums sehen, dass das ganze Behandlungsteam und auch alle weiteren Beteiligten täglich ihr Bestes gaben, den Patient*innen ein vielfältiges und qualitatives Behandlungsangebot zu bieten, das im Rahmen der verfügbaren Mittel möglich war. Dennoch spürte ich immer wieder Trauer und Frustration aufkommen, den Menschen keine ähnlichen Erfahrungen bieten zu können, wie ich sie hautnah bei sysTelios miterleben durfte.

Genau hier kommt die Klangwoge ins Spiel. Zu Beginn schrieb ich ihr keine große Bedeutung zu, immerhin kannte ich verschiedene Klangmöbel bereits aus den vorherigen Monaten (auch wenn mich bereits dort die Wirkung einige Male beeindruckt hatte). Doch dann ergaben sich immer wieder Situationen, die mich an dieser Sicht zweifeln ließen: Patient*innen, welche sich unfassbar dankbar für

den Einzelkontakt zeigten, welche berichteten, neue Erkenntnisse und große Fortschritte auf Klangwogen-Erfahrungen zurückzuführen, welche sich und ihren Körper wieder kennenlernen und spüren durften, vor Freude weinten, lachten oder sich unglaublich fasziniert zeigten. Auch Rückmeldungen des Teams ließen darauf schließen: von der Wahrnehmung, wie Patient*innen von ihren Erfahrungen in Einzelgesprächen berichteten bis hin zu deutlich erkennbaren Prozessfortschritten.

Ich beschloss daraufhin, meine zeitlichen Kapazitäten mit mehr Klangwogen-Sitzungen zu füllen, das Angebot somit auszuweiten und mehr Patient*innen den Zugang zu ermöglichen. Nach einiger Zeit ergänzte ich die regelmäßigen Termine, welche immer noch eine begrenzte Kapazität aufwiesen, durch eine wöchentliche Schnupperstunde, um auch Patient*innen ohne konkrete Indikation oder Empfehlung durchs Team auf Nachfrage eine Erfahrung anbieten zu können. Auch heute bin ich immer noch froh, diese Entscheidung getroffen zu haben – es war jedes Bisschen Zeit und Kraft wert.

Ich möchte mich auch zukünftig beruflich dem individuellen Kontakt mit Patient*innen und Klient*innen widmen und mich im Rahmen der Musiktherapie für Bereiche wie das Körpererleben bei Menschen mit Depressionen einsetzen, welches auch den Fokus dieser und womöglich auch zukünftiger Arbeiten darstellen wird.

1. Hintergrund

1.1 Unterscheidung von Körper und Leib

Während lange Zeit die traditionelle Zerlegung des Menschen in Körper und Seele bzw. Geist geläufig war, nimmt der Begriff des Leibes eine immer höhere Relevanz in der deutschen Sprache und Philosophie ein. Abgeleitet vom indogermanischen Wort ‚lib‘, welches ‚leben‘ bzw. ‚lebendig‘ bedeutet, bezeichnet er den ‚lebendigen Körper‘ und bietet dabei die Möglichkeit, den Menschen in seiner Verbindung zwischen Körperlichkeit und Bewusstsein darzustellen. Die moderne Leibphilosophie charakterisiert sich hierbei durch „die Identifizierung des Menschen mit seinem Leib [...], weil man am Leiblichkeit sich selbst merkt“ (Schmitz, 2019, S. 1).

Der Begriff des Körpers hingegen ist Gegenstand der heutigen naturwissenschaftlichen Medizin. Er beschreibt lediglich die äußere Erscheinung, welche wir sehen und berühren und ist vom Begriff des Leibes „als Objekt der Betrachtung, Überlegung und Benutzung distanziert“ (Schmitz, 2019, S. 1).

Für die vorliegende Arbeit wurde der Begriff des Körpererlebens gewählt. Dieser ist sowohl im Sprachgebrauch, als auch in wissenschaftlichen Bezeichnungen gängig. Es ist anzumerken, dass es sich hierbei philosophisch betrachtet um das Spüren der Leiblichkeit aus phänomenologischer Sicht handelt.

1.2 Körpererleben

1.2.1 Terminologie des Körpererlebens

Mit Blick auf unterschiedliche Ansätze und Strömungen, an welchen sich heutige Behandlungsmethoden der Psychotherapie orientieren, lässt sich schnell eine deutliche Variabilität des Ausdrucks „Körpererleben“ erkennen. Eine Einteilung dieser Auffassungen durch Schatz (2002) grenzt die Bezeichnung zwar ein, jedoch bringen seine sieben generierten Klassifikationen keinen einheitlichen Terminus hervor.

Während sich der Begriff des Körpererlebens als subjektiver Ausdruck nur schwer verallgemeinern lässt, findet sich die Definition, zu welcher in aktuellen Forschungsarbeiten am häufigsten Bezug genommen wird, in den Texten Röhrichs (2009) wieder. Dieser schlägt vor, ‚Körpererleben‘ als einen Oberbegriff für verschiedene Aspekte der Bezugnahme zum eigenen Körper zu handhaben.

Hierzu nimmt er eine Unterteilung in körperbezogene Perzeptionen, Kognitionen, Emotionen und Körperausdruck vor (ebd., S. 32–34).

Körperbezogene Perzeptionen

Zu den körperbezogenen Perzeptionen zählt Röhricht das „Körperschema“ und die „Körperempfindungen“. Körperschema definiert er dabei als die Wahrnehmung der eigenen Körper-Gestalt und deren Lage und Ausdehnung im Raum, während Körperempfindungen die „intero- und exterozeptive Wahrnehmung“ (Röhricht et al., 2009, S. 34) beschreiben.

Körperbezogene Kognitionen

Das „Körperbild“ als „formales Wissen, Phantasien, Gedanken, Einstellungen den Körper betreffend“ (ebd.) ist Teilaspekt der körperlichen Kognitionen. Ebenso zugehörig ist das „Körper-Selbst“, welches als Begriff die Unterscheidung zwischen sich und anderen Menschen, die Differenzierung zwischen Innen und Außen und die Überzeugung und Einheitserfahrung der eigenen Person zusammenfasst (ebd.).

Körperbezogene Emotionen

Die körperbezogenen Emotionen setzen sich nach Röhricht (2009, S. 34) aus „Körper-Kathexis“ und „Körper-Bewusstsein“ zusammen. Sie definieren sich durch die Bewertung und Zufriedenheit mit dem Körper und durch die Aufmerksamkeit, welche diesem zugewandt wird (ebd.).

Körperverhalten

Als letzten Teil des Körpererlebens wird das „Körperverhalten“ durch den Aspekt des „Körperausdrucks“ benannt. Dieser kann durch „Mimik, Gestik, Haltung [und] Bewegungsmuster“ einer Person definiert werden (ebd.).

1.2.2 Abgrenzung zu weiteren Begriffen

Um die Bedeutung des Körpererlebens genauer zu betrachten, ist vorerst eine Abgrenzung zu weiteren Begriffen notwendig. Dies wird bereits mit Blick zur englischsprachigen Literatur deutlich, da sich hier der Begriff *experience* sowohl in Erleben als auch Erfahrung übersetzen lässt. Während sich einige Autor*innen, wie bspw. Geuter (2015, S. 90), dazu entscheiden, trotz Verwendung der Definition Röhrichts, die Begriffe Erleben und Erfahrung gleichgestellt zu nutzen, differenziert Röhricht diese im Verlauf seiner definitorischen Neubestimmung:

„Bielefeld (1986/1991) weist zurecht darauf hin, dass dieser Begriff [der Erfahrung],... nicht allein den Prozess der Wahrnehmung und des Erlebens als solchen, sondern zugleich auch das Produkt des Vorganges‘ (ebenda, S. 16) umfasse. Die Erfahrung grenzt sich also vom Erleben dadurch ab, dass in ihr bereits eine weitere Transfer-/ Integrationsleistung stattgefunden hat und damit das Erlebte auf eine höhere Ebene gehoben wurde.“ (Röhrich et al., 2009, S. 33)

Ein weiterer davon zu unterscheidender Begriff ist das Körperbild, welches durch Röhrich (2009, S. 33–34) als kognitiver Aspekt des Körpererlebens eingeordnet wird. Gallagher (2003) hingegen beschreibt das *body image* als System von körperbezogenen Wahrnehmungen, Einstellungen und Überzeugungen, welches beschreibt, wie man den Körper wahrnimmt (*body perception*), wie man ihn versteht (*body concept*) und wie man ihn emotional erlebt (*body affect*) (ebd., S. 5). Durch die ausgeweitete Definition und deren Teilaspekte wird diesem Begriff sowohl bei Gallagher (ebd.), als auch in weiteren Quellen (s. Röhrich et al., 2009, S. 28) eine grundverschiedene Relevanz zugeschrieben.

Die Vielfalt an Definitionen des Begriffes ‚Körperbild‘ lässt den Ausdruck sehr unscharf werden, was die Verwendung im wissenschaftlichen Kontext erschwert. In der vorliegenden Studie wurde daher im Sinne Röhrichs (2009) der Begriff des Körpererlebens gewählt.

1.2.3 Bedeutung des Körpererlebens im therapeutischen Setting

Dem Körper und dessen Erleben wurde als Teil des Menschen in der Psychologie und Psychotherapie lange Zeit kaum Bedeutung zugeschrieben. Brähler (1995) beschreibt in seinem Werk, welches sich explizit mit dem Körpererleben beschäftigt, dieses als „vernachlässigte[n] Aspekt der Medizin“ (ebd., S. 3) und sieht den Ursprung dieser Vernachlässigung in der „tief verwurzelte[n] Polarisierung zwischen Psyche und Soma, zwischen subjektive[m] Erleben und objektivem Befund, die auf das dualistische Menschenbild Descartes zurückzuführen ist“ (ebd.).

Auch wird in vielen Theorien und Modellen zum menschlichen Sein z. T. kein Bezug zum Körper hergestellt (Geuter, 2015, S. 6). Geuter nennt als passendes Beispiel hierfür die Konsistenztheorie nach Grawe (2004), welche den Menschen mit seinen Bedürfnissen und Schemata als körperlos betrachtet (Geuter, 2015, S. 6). Des Weiteren verweist er auf Fiedler (2000, S. 170–171), welcher in seinen Ansichten eine nicht trennbare Verbindung zwischen Körper und Geist beschreibt,

allerdings sei diese Kenntnisnahme folgenlos, was sich in den späteren, rein gesprächsbezogenen Behandlungsmethoden seiner Arbeit erkennen ließe (Geuter, 2015, S. 6).

Während sich diese Beispiele auf theoretische oder ambulant-therapeutische Hintergründe zurückführen lassen, haben sich in der stationären und klinischen Versorgung immer mehr Verfahren und Ansätze mit Bezug zum Körpererleben etabliert. Viele Klinik-Webseiten führen im Behandlungsangebot Therapiemethoden auf, die den Prinzipien der Psychosomatik, des Embodiments, der Körperpsychotherapie und Weiterem folgen und eine Arbeit in Verbindung von Psyche und Körper bieten.

Die Effektivität dessen lässt sich in verschiedenen Studien beobachten. Der Einbezug des Körpers zeigt positive Auswirkungen auf die erzielte Symptomreduktion, emotionale Regulationsfähigkeit und Befindlichkeit verschiedener Behandlungsgruppen (Rosendahl et al., 2021; Koemeda-Lutz et al., 2006). Rosendahl et al. (2021) weisen allerdings daraufhin, dass sich Körperpsychotherapie und ähnliche Verfahren gut behandlungsergänzend und für diagnosespezifische Behandlungsansätze eignen, jedoch in einigen Fällen, wie beim Vorliegen eines Traumas, das Potential zu negativen Wirkungen bestehe (ebd. S. 13). Patient*innen mit Depressionen hingegen berichten von einer deutlichen Besserung ihrer Symptomatik (ebd., S. 12).

1.3 Depressive Erkrankungen

Menschen, welche an einer Depression erkranken, werden meist durch eine Vielzahl sowohl psychischer als auch physischer Beschwerden in ihrer gesamten Lebensführung beeinträchtigt. Alltägliche Aufgaben, sei es in Beruf, Freizeit oder zuhause, können oft nur stark erschwert oder z. T. gar nicht mehr bewältigt werden, da die Erkrankung sich enorm auf das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl Betroffener auswirkt und folglich mit einem hohen Leidensdruck einhergeht (Bundesärztekammer (BÄK) et al., 2022, S. 18).

Die World Health Organization (WHO) gibt in ihrem *World Mental Health Report* (2022) an, dass weltweit rund 970 Millionen Menschen mit einer psychischen Erkrankung leben, 28,9% hiervon mit einer depressiven Störung (ebd., S. 40). Diese Zahl habe Schätzungen zufolge vor allem durch die Corona-Pandemie einen hohen Anstieg erfahren (ebd., S. 42). Auch in Deutschland bildet sich dies deutlich

ab: Nach Untersuchungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in 2022 „überschritten ca. 20% der Bevölkerung den Schwellenwert einer auffälligen Belastung durch depressive Symptome“ (Robert Koch-Institut, 2023, S. 3).

Mit ansteigender Prävalenz geht auch eine erhöhte Präsenz der Erkrankung in unserem Gesundheitssystem einher, was die Auseinandersetzung mit verschiedenen Formen der Störung, Symptomatiken und Behandlungsmöglichkeiten immer essentieller werden lässt.

Im ICD-10 (Dilling et al., 2016, S. 120–121), welcher zum aktuellen Zeitpunkt vorwiegend angewendet wird, lassen sich depressive Erkrankungen unter der Klassifikation der affektiven Störungen F3 finden. Hierbei wird unterschieden in:

F32 Depressive Episode

- F32.0 Leichte depressive Episode
- F32.1 Mittelgradige depressive Episode
- F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
- F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F32.8 Sonstige depressive Episoden
- F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet

F33 Rezidivierende depressive Störung

- F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
- F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
- F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- F33.8 Sonstige rezidivierende depressive Störungen
- F33.9 Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet

Im Falle einer leichten bzw. mittelgradigen depressiven Episode kann bei Erfüllung der Kriterien (s. 1.3.1) zusätzlich das Vorliegen eines somatischen Syndroms angegeben werden (F32/33.01, F32/33.11). Für schwere depressive Episoden findet keine Verschlüsselung dessen statt, da durch die Schwere der Erkrankung von einem somatischen Syndrom ausgegangen wird (Dilling et al., 2016, S. 134).

Des Weiteren werden unter F34 anhaltende affektive Störungen und unter F38 andere affektive Störungen klassifiziert, welche ebenfalls ein depressives Symptombild mit sich bringen, wie bspw. F34.1 Dysthymia (ebd., S. 147). Diese werden in einigen Studien und Statistiken zwar als depressive Erkrankungen mit einbezogen, die vorliegende Studie wird sich durch die Stichprobe (s. 3.2.1) allerdings überwiegend auf F32 Depressive Episoden beziehen. Eine Darstellung der Formen bzgl. ihres Verlaufs lässt sich graphisch in Abb. 7 (s. Anhang 2, S. 69) wiederfinden.

Zur Symptomatik depressiver Episoden geben die BÄK et al. (2022, S.29–30) in ihrer Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) zur unipolaren Depression eine Aufzählung von Haupt- und Zusatzsymptomen basierend auf der ICD-10 und erweitert durch der ICD-11 an:

Tabelle 1: Haupt- und Zusatzsymptome depressiver Episoden nach NVL

Symptome	Charakteristika
Hauptsymptome	
gedrückte, depressive Stimmung	<ul style="list-style-type: none"> – Niedergeschlagenheit, Verzweiflung; Gefühllosigkeit gegenüber positiven wie negativen Ereignissen, rasche Irritierbarkeit, Gefühl der Überforderung – häufig in Kombination mit Angstgefühlen/Zukunftsangst und Unsicherheit – Änderung der Stimmung von Tag zu Tag unabhängig von den Lebensumständen – charakteristische Tagesschwankungen, z. B. ausgeprägtes „Morgentief“
Interessenverlust, Freudlosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> – kein Interesse und Engagement für Alltagstätigkeiten (Beruf, Haushalt) – kein Interesse und keine Freude an bisherigen Hobbies und Freizeitaktivitäten – Rückgang des Aktivitätsniveaus
Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit ¹	<ul style="list-style-type: none"> – Vernachlässigung von und schnelle Erschöpfung durch einfache Alltagsaktivitäten (Haushalt, Körperpflege) – kein Interesse an sozialen Kontakten – Rückzug
Zusatzsymptome	
verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> – Einschränkung im Denkvermögen – Entscheidungsschwierigkeiten bzw. Entscheidungslosigkeit – wiederkehrende Grübeleien, Selbstzweifel und Ängste
vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen ²	<ul style="list-style-type: none"> – Verlust des Vertrauens in die eigenen Kompetenzen, z. B. im Beruf, in sozialen Kontakten, in Freizeitaktivitäten oder in der Haushaltsführung

Schuldgefühle	<ul style="list-style-type: none"> – Selbstvorwürfe – unrealistische/übertriebene Schuldgefühle im beruflichen oder sozialen Kontext
psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung	<ul style="list-style-type: none"> – innerliche Unruhe, Gefühl des Getriebenseins – Zappeln, Rededrang – Wortkargheit, leise monotone Sprache, langsames Sprechen – verzögerte Reaktionen, langsame Bewegungen, reduzierte Mimik
Hoffnungslosigkeit ³	<ul style="list-style-type: none"> – unrealistisch pessimistische Zukunftserwartungen inkl. Gesundheitsprognose – allgemein negative Selbst- und Weltsicht – und Gefühl der Aussichtslosigkeit
Schlafstörungen	<ul style="list-style-type: none"> – Schlaflosigkeit – Durchschlafstörungen, Früherwachen, auch Einschlafstörungen – seltener Hypersomnie: vermehrter Schlaf tagsüber, verlängerter Nachtschlaf
Appetitstörungen	<ul style="list-style-type: none"> – Gefühl, sich zum Essen zwingen zu müssen – erheblicher Gewichtsverlust
Suizidgedanken/Suizidhandlungen	<ul style="list-style-type: none"> – Wunsch, rasch an einer unheilbaren Krankheit oder einem Unfall zu sterben – mehr oder minder konkrete Überlegungen für aktive Beendigung des eigenen Lebens – teilweise in Zusammenhang mit Wahnsymptomen und Halluzinationen: z. B. Überzeugung, nur durch den eigenen Tod die Familie retten oder eine große Schuld ausgleichen zu können
<p>¹ Antriebsmangel zählt in der ICD-11 nicht zu den Haupt-, sondern zu den Zusatzsymptomen.</p> <p>² In der ICD-11 sind Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen und Schuld/Wertlosigkeitsgefühle als ein Kriterium zusammengefasst.</p> <p>³ „Hoffnungslosigkeit“ ist als eigenständiges Kriterium nicht enthalten in der ICD-10; in der ICD-11 ist es neu als kognitives Zusatzsymptom.</p>	

Anmerkung: adaptiert aus BÄK et al., 2022, S. 29–30

1.3.1 Körpererleben bei depressiven Erkrankungen

Während Tab. 1 zur Symptomatik depressiver Episoden größtenteils psychische Symptome aufführt, lässt sich eine Erweiterung um physische Symptome durch das somatische Syndrom hervorbringen (s. 1.3). Zur Klassifizierung dessen führt die ICD-10 (Dilling et al., 2016, S. 134) eine Liste möglicher Symptome auf, von welcher vier vorliegen müssen:

- deutlicher Interessenverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten
- mangelnde Fähigkeit, auf Ereignisse oder Aktivitäten emotional zu reagieren, die normalerweise eine Reaktion hervorrufen

- Früherwachen, zwei Stunden oder mehr vor der gewohnten Zeit
- Morgentief
- objektiver Befund einer ausgeprägten psychomotorischen Hemmung oder Agitiertheit (von anderen bemerkt oder berichtet)
- deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust (5% oder mehr des Körpergewichts im vergangenen Monat)
- deutlicher Libidoverlust

Röhrle et al. (2008) schreiben in ihrem *Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik* der Depression auch ohne klare Unterteilung eines somatischen Syndroms viele physiologisch-vegetative Symptome zu. Hierzu gehören u. a. innere Unruhe, Schlafstörungen, verschiedene Formen von Kopfschmerz, Ohrengeräusche, Verminderung des Hörvermögens oder verstärkte Geräuschempfindlichkeit. Auch Enge im Brustkorb, mit erschwerter Atmung, Klopf- und Pochempfindungen können über Wochen und Monate persistieren. Weitere Symptome seien Blutdruckschwankungen und Kreislaufregulationsstörungen, funktionelle Störungen des Magen-Darm-Systems mit einhergehender Übelkeit, krampfenden Schmerzen etc. sowie vor allem Muskelverspannungen verschiedener Körperbereiche sowie Muskel- und Gelenkschmerzen (Röhrle et al., 2008, S. 53–54). Röhrle et al. weisen hierbei allerdings auch darauf hin, dass in vielen Fällen komorbide somatische Erkrankungen vorliegen können, wobei nicht klar zuordenbar ist, welche Symptome welchen Erkrankungen entspringen und worauf sich der Ursprung der Beschwerden zurückführen lässt (ebd.).

Auch in verschiedenen Studien lässt sich deutlich erkennen, dass viele Menschen mit Depressionen nicht nur unter psychischen, sondern auch unter physischen Symptomen leiden (Simon et al., 1999; Han et al., 2014; Trivedi, 2004). Simon et al. (1999) zeigten in ihrer Studie sogar auf, dass ein großer Teil der Patient*innen, welche die Kriterien einer Depression erfüllen, bei allgemeinmedizinischen Untersuchungen nur somatische Symptome angeben und somit falsch oder undiagnostiziert bleiben (Simon et al., 1999).

Im Erleben dieser Symptome, kann es soweit kommen, dass der eigene Körper im Zustand einer Depression nicht mehr als „Verbindung zur Umwelt“ empfunden wird, sondern als Hindernis in Beziehung mit ihr zu gehen (Fuchs, 2005, S. 99–101).

Die Möglichkeit, dass an diesem Punkt mit einer therapeutischen Behandlung erfolgreich angesetzt werden kann, ist bereits durch viele Studien und Behandlungsansätze zu erkennen. Den im Rahmen der Embodiment-Forschung gewonnenen Erkenntnissen bzgl. der Auswirkung von Körperhaltung und Verhalten auf Gedanken und Affekte ist zu entnehmen, dass Körper und Psyche des Menschen großen Einfluss aufeinander zeigen (Koch, 2011). Sugamura et al. (2008) wiesen hierzu in mehreren Experimenten nach, dass depressive Proband*innen durch eine bewusst aufrechte Körperhaltung eine Besserung ihrer Stimmung empfanden, während sich Personen ohne depressive Stimmung nach gewisser Zeit in gebeugter Haltung bedrückter fühlten. Ob depressive Patient*innen eine Besserung ihrer Symptomatik durch ein bewussteres Erleben ihres Körpers erzielen können, ist bislang unzureichend untersucht, es lässt sich jedoch eine Tendenz hierzu in vorliegenden Ergebnissen empirischer Forschung beobachten. Durch die Häufigkeit, in welcher körperlicher Symptome und ein verändertes Körpererleben mit depressiven Erkrankungen einhergehen, bietet sich eine weitere Untersuchung dessen an.

Zum Einfluss des Körpererlebens auf die Behandlung von Menschen mit Depressionen betont Geuter (2015) in Bezug zu weiteren Quellen, dass der Körper bei Menschen mit Depressionen als Träger des Leides gesehen werden kann. Es bestehe ein starker Einfluss desselben auf das Erleben selbst. Individuell könne der Körper als eigen oder fremd, zugehörig oder objekthaft oder auch ganzheitlich bis zerfallend wahrgenommen werden. Bei einem „gesunden Körpererleben“ hingegen, könne der Körper Lebensfreude mit sich bringen, welche im klinischen Alltag noch zu wenig Beachtung als Ressource erhalte (vgl. ebd., S. 152–153).

1.3.2 Musiktherapie bei depressiven Erkrankungen

Den Körper und dessen Erleben auch in der Musiktherapie (MT) als Ressource zu nutzen, ist ein Gedanke, der bisher nur selten Anwendung findet. Für Menschen mit Depressionen stellt die MT, neben der klassischen Pharmakotherapie und den verschiedenen Formen der Psychotherapie, eine ergänzende Behandlungsmethode dar, deren Wirksamkeit bereits in vielen Studien untersucht wurde.

Aalbers et al. (2017) belegten in ihrem *Cochrane Systematic Review*, in welchem sie 421 depressive Patient*innen durch neun Studien mit einbeziehen konnten, dass MT in Kombination mit der Standardbehandlung aus Pharmako- und

Psychotherapie im Vergleich zur alleinigen Standardbehandlung positive Effekte aufweist. Vor allem seien eine Verringerung der Ängstlichkeit und eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patient*innen zu erkennen. Hierbei wurden auch aktive und rezeptive MT miteinander verglichen, jedoch zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bzgl. der Effekte im Vergleich (ebd.).

Ähnliche Ergebnisse brachte ein Review von Leubner und Hinterberger (2017) hervor, in welchem 26 von 28 Studien eine deutliche Reduktion depressiver Symptome durch die Ergänzung einer musiktherapeutischen Behandlung aufzeigten.

Auch neurologisch lassen sich positive Auswirkungen von MT auf Menschen mit Depressionen feststellen. So zeigt eine nicht-randomisierte kontrollierte Studie von Feng et al. (2019), dass MT die neuronalen Aktivitäten erhöhen und die Gehirnleistung von Patient*innen mit depressiver Erkrankung verbessern kann. Hierfür erhielten 15 Proband*innen mit leichter bis mittelgradiger depressiver Episode und weitere 15 Personen ohne psychische Erkrankung zehn Tage lang kontinuierlich MT. Es wurden hierbei weitere Besserungen der Symptomatik erkannt, jedoch auch betont, dass diese nicht komplett aufgelöst werden konnten (ebd.).

Auch die NVL weist auf Studien zur Wirksamkeit der MT hin, in welchen große Effekte auf die fremd- und selbstbewertete depressive Symptomatik der Patient*innen aufgezeigt werden. Empfohlen wird der Einsatz vor allem für psychisch erkrankte Patient*innen mit erschwertem emotionalem Zugang, wobei besonders die Behandlung von Depressionen mit somatischer und psychischer Komorbidität hervorgehoben wird (BÄK et al., 2022, S. 169–170).

Welche MT-Ansätze sich zur Behandlung von Menschen mit depressiver Erkrankung eignen, führt Schäfer (2020) in dem Werk von Schmidt et al. zur MT bei psychischen und psychosomatischen Störungen aus. Sie nennt die Körper- und Atemarbeit als wichtigste Bestandteile der MT mit depressiven Patient*innen, wobei vor allem auch auf eine achtsame und nicht überfordernde Haltung zu achten sei. Improvisation in Kombination mit Körpersensibilisierungsübungen seien besonders wirksam in Bezug auf die Stärkung und Sensibilisierung der Körper- und Selbstwahrnehmung. Hierfür können auch Techniken zur Wahrnehmung des eigenen Rhythmus genutzt werden, wie achtsames Gehen im Raum, welche durch Modulationen gegebenenfalls eine Auflösung starrer Muster und die Exploration eigener Grenzen mit sich bringen. Generell seien Ansätze,

welche das Ziel verfolgen, den eigenen Rhythmus wieder zu finden, eine besonders stabilisierende Möglichkeit, Patient*innen im musiktherapeutischen Kontext mit sich und der Umwelt in Kontakt kommen zu lassen (ebd., S. 147).

Des Weiteren bringt Schäfer (2020) die Wirkung rezeptiver MT an, welche sowohl Stabilität, als auch Entspannung bieten könne. Ein besonders effektiver Faktor zur physischen und emotionalen Regulation sei dabei die wertfreie Achtsamkeit zu inneren Körper- und Spannungsräumen, bspw. durch Bodyscans (ebd., S. 148).

Dies bestätigt auch eine spätere Forschungsarbeit Schäfers (2021). Diese beinhaltete eine klinische Studie, welche in Bezug zu bisherigen Forschungserkenntnissen der Auswirkung rezeptiver MT auf Menschen mit Depressionen gesetzt wurde. Als zentrales Ergebnis der Studie ließ sich festhalten, dass „achtsamkeitsbasierte rezeptive Gruppen-MT im klinischen Setting eine hilfreiche Therapiemöglichkeit bietet“ (ebd., S. 145). Das Entspannungsverhalten und die Regulationsfähigkeit der Patient*innen zeigte sich auf mehreren Ebenen gefördert (ebd.).

Schäfer (2020) betont allerdings, dass eine besondere Vorsicht bezüglich Flashbacks beim rezeptiven Spiel zu beachten sei, wenn jeweilige Patient*innen neben ihrer depressiven Symptomatik auch psychotische Symptome oder eine posttraumatische Belastungsstörung aufweisen (ebd., S. 148).

Neben vielen weiteren Methoden der MT-Behandlung von Menschen mit Depression, führt auch Eyre (2012, S. 342) die rezeptive MT und deren Techniken auf. Dabei unterteilt sie in die Techniken „Music Relaxation and Stress Reduction“, „Song Discussion“, „Self-Expression and Exploration with Expressive Arts“ und „Guided Imagery and Music“. Auch sie sieht in einigen Aspekten der rezeptiven MT das Potential zur kurzzeitigen Intensivierung der depressiven Symptomatik oder zum Hervorbringen negativ verknüpfter Erinnerungen, gibt hierzu aber in allen Kategorien Möglichkeiten zur Anpassung der Interventionen an. Es benötige eine individuelle Abstimmung mit Patient*innen um das Risiko zu verringern und die überwiegenden positiven Wirkungen, welche die Techniken erzielen können, zu nutzen (ebd., S. 343–352).

1.4 Vibroakustische Stimulation in der Musiktherapie

1.4.1 Grundlagen der vibroakustischen Stimulation

Neben den von Eyre (2012) aufgeführten Methoden zählt auch die vibroakustische Stimulation als Intervention in den Bereich der rezeptiven MT.

In seiner Diplomarbeit zur Körpertambura definiert Zeigert (2012) den Begriff der Vibroakustik innerhalb der MT folgendermaßen:

„In der Musiktherapie bezeichnet Vibroakustik das Grenzgebiet zwischen Vibration und Akustik und stellt den Vorgang der Übertragung von hör- und spürbaren Schwingungen – Klang und Vibration – eines Instruments auf Körper, Geist und Seele des Rezipienten dar.“ (ebd., S. 30)

Die Wahrnehmungen musikalischer Schwingungen kann vom Körper sowohl über den Hörsinn, als auch den Vibrationssinn der Haut erfolgen. Cramer (2005, S. 56–73) unterscheidet hierbei drei unterschiedliche Wege, durch welche die Schallvermittlung über den Vibrationssinn eines Menschen ablaufen kann.

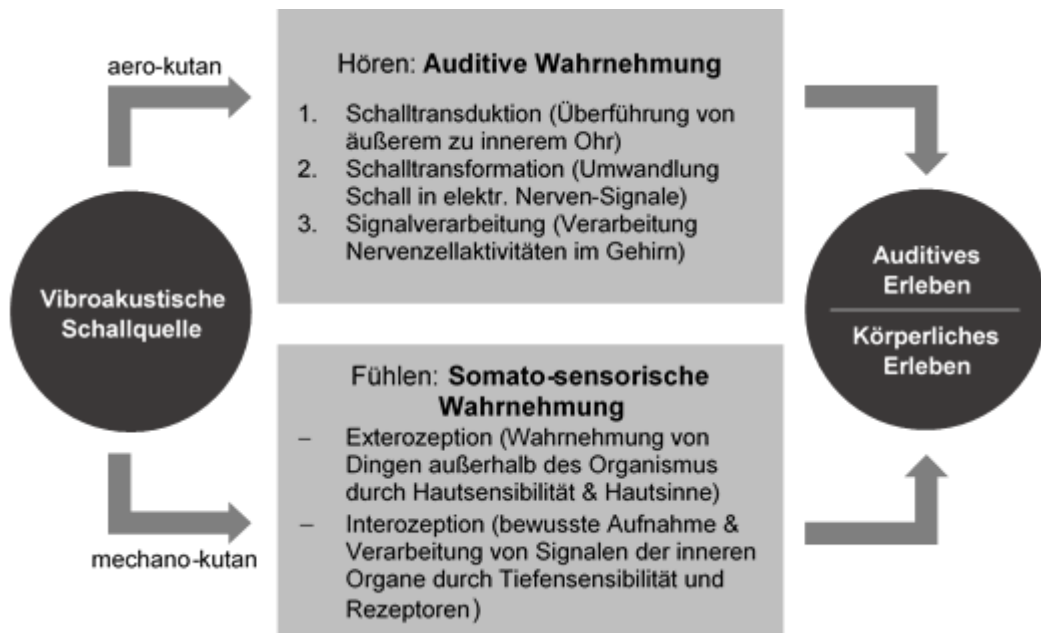
Tabelle 2: Arten der Schallvermittlung an den Vibrationssinn nach Cramer (2005)

Bezeichnung der Schallvermittlung	Bedeutung der Bezeichnung	Beschreibung
aero-kutan	Luft – Haut	Schallvermittlung an den Vibrationssinn der Haut durch die Vibration der Luft ohne Kontakt zur Schallquelle, bspw. bei Konzerten spürbar
kutan-kutan	Haut – Haut	Schallvermittlung durch körpereigenen Schall, bspw. bei Auflegen der Hand auf den Körper während des Singens
mechano-kutan	Materie/Objekt – Haut	Schallvermittlung an den Vibrationssinn der Haut durch die vibrierende bzw. schwingende Oberfläche eines Objekts, bspw. beim Berühren des Schwingkorpus eines Instruments

Zeigert (2012) führt in seiner Arbeit außerdem die zwei Wahrnehmungs- und Verarbeitungswege der Vibroakustik auf: Hören als die auditive Wahrnehmung und Fühlen als die somato-sensorische Wahrnehmung.

Eine Zusammenfassung seiner Beschreibungen lässt sich in Abb. 1 veranschaulicht finden. Für die genaue Ausführung einzelner Begriffe verweist die vorliegende Arbeit auf Zeigerts Definitionen (2012, S. 31–40).

Abbildung 1: Vibroakustische Schallvermittlung & Verarbeitung nach Zeigert (2012)



Besonders hervorzuheben für die vorliegende Studie sind die Komponenten der somato-sensorischen Wahrnehmung. Vibrationen eines Klangkörpers können vom menschlichen Körper sowohl exterorezeptorisch durch Sensoren der Haut als auch interorezeptorisch durch innere Organe und Körperbewegungen wahrgenommen und verarbeitet werden. Exterorezeptorische und interorezeptorische Sinne sind nachweislich mit dem Gefühlserleben und Gedächtnis des Menschen verknüpft (ebd.). Somit können im Zuge der vibroakustischen Stimulation Gedächtnisinhalte des*der Rezipient*in aktiviert und dabei Emotionen ausgelöst werden. Diese werden durch den Körper und in Verbindung mit diesem wahrgenommen und erlebt und bieten dadurch einen Zugang, welcher musiktherapeutisch genutzt werden kann.

Hierfür kommen verschiedene Körperinstrumente und Klangmöbel zum Einsatz, die sowohl in der ambulanten als auch stationären MT genutzt werden und immer mehr Anwendung finden.

Die Körpertambura

Die Körpertambura wurde 2002 von Bernhard Deutz entwickelt und wird seitdem in verschiedenen Bereichen der musiktherapeutischen Arbeit eingesetzt (Zeigert, 2012). Durch die konkave Wölbung des Korpus kann die Körpertambura leicht auf verschiedene Körperbereiche aufgelegt oder an diese angelehnt werden. Die 28 Saiten in Tambura-Stimmung (A – d – d – D) werden mit den Fingern gleichmäßig

gestrichen und dienen der Entspannung, Entkrampfung, Beruhigung und der Förderung von Atmung und Körperwahrnehmung (Deutz, 2011).

Der Klangstuhl

Vergleichbare Ziele verfolgen auch Klangmöbel, wie der Klangstuhl, welcher ebenfalls von Bernhard Deutz entwickelt wurde. Ursprünglich galt die Konzeption der Behandlung von Menschen mit Schwerst- und/oder Mehrfachbehinderung. Die Saiten sind an der Außenseite der gewölbten Rückenlehne geführt und ermöglichen Patient*innen das Erleben der Vibrationen in Sitzposition (Zeigert, 2012).

Die Klangliege

Einem ähnlichen Prinzip folgt die Klangliege, welche 1989 erstmals von Hans-Peter Klein entwickelt und gebaut wurde. Inzwischen bieten in Deutschland diverse Instrumentenbauer unterschiedliche Ausführungen an (Zeigert, 2012). Bestehend aus einer 200 x 70 cm großen, hölzernen Liegefläche lässt sich die Klangliege am häufigsten in musiktherapeutischer Anwendung finden. Auf ihrer Rückseite befinden sich 47 harmonisch gestimmte Saiten, welche durch die große Auflagefläche im Vergleich zu vorherigen vibroakustischen Instrumenten den ganzen Körper vibroakustisch stimulieren können (Janz, 2007).

1.4.2 Vibroacoustic Therapy

Die *Vibroacoustic Therapy* (VAT), zu Deutsch *Vibroakustische Therapie*, wurde von dem norwegischen Musiktherapeuten Olav Skille entwickelt. Während er im Entwicklungsprozess die Begriffe „*sound bath*“ und „*low frequency sound massage*“ nutzte, gab er der VAT 1982 eine feste Definition. Diese beschreibt VAT als die musiktherapeutische Anwendung sinusförmiger, niedrig-frequenter Schallwellen auf den Körper von Patient*innen. In den ersten Versuchen Skilles entwarf und nutzte dieser das Klangbett, ein Bett, in welches diverse Lautsprecher eingebaut wurden und bespielte darauf liegende Personen mit Musik bzw. Schallwellen im Frequenzbereich von 30–120 Hz, um Schmerzen und stressbedingte Symptomaten zu reduzieren (Punkanen & Ala-Ruona, 2012, S. 128).

In der heutigen MT findet VAT durch verschiedene VAT-Instrumente Anwendung, bspw. durch die Klangwooge, welche Fokus der vorliegenden Arbeit ist. Zur

Wirkweise der VAT bestehen bereits einige Vermutungen und Hypothesen, jedoch konnten diese bisher aufgrund unzureichender empirischer Forschungsergebnisse nicht vollständig bestätigt werden. Zum aktuellen Zeitpunkt wird die Wirkweise überwiegend durch die Entspannungsreaktion des Körpers während des Vibrationserlebens beschrieben. Man geht davon aus, dass jeder Körper und dessen kleinste Teile eine eigene Frequenz aufweisen, welche sich im niedrigfrequenten Bereich befinden. Im Erleben der Schallwellen und Vibrationen kann es zu einer Resonanz zwischen Körperfrequenz und angewandter Frequenz kommen. Erlebt bspw. die Frequenz einer Muskelspannung dieselbe Frequenz im Verlaufe einer VAT von außen, kann es zur Erhöhung der Durchblutung, zur Verbesserung des Stoffwechsels und somit zur Entspannung kommen (Punkanen & Ala-Ruona, 2012, S. 128–129).

VAT wurde bereits in einigen Studien untersucht und angewendet. Hierbei zeigten sich positive Effekte auf sowohl psychische als auch somatische Symptome verschiedener Patient*innengruppen (s. Punkanen & Ala-Ruona, 2012, S. 129–131). Punkanen und Ala-Ruona merken allerdings an, dass viele der Studien eine eher niedrige Qualität aufwiesen und es weiterer Forschung im Bereich der VAT bedarf (ebd., S. 131).

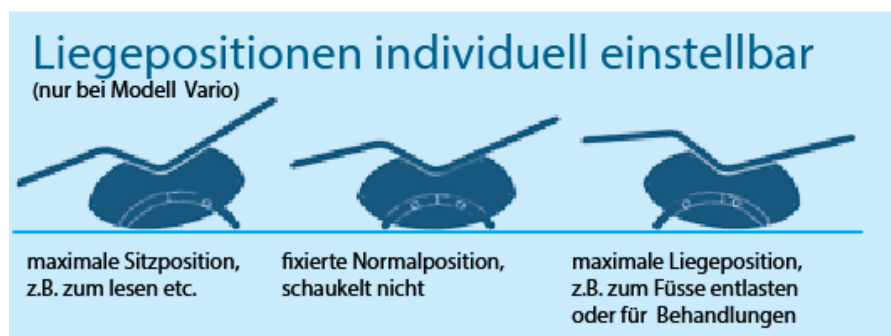
Eine Studie aus dem Bereich der VAT mit Patient*innen mit Depressionen stellt die Arbeit von Spitzer et al. (2005) dar. Hierbei wurden 15 Patient*innen der stationären Abteilung für Psychiatrie in Ulm bezüglich der Auswirkung von Musik auf ihre Befindlichkeit, Zustandsängstlichkeit und vegetative Parameter durch verschiedene Messinstrumente untersucht. Die Patient*innen erhielten im Verlauf der Studie jeweils acht Sitzungen mit einer Musikliege, welche mit mehreren Lautsprechern ausgestattet war und den Teilnehmenden sowohl ein auditives, also auch somato-sensorisches Erleben der Musik ermöglichte. Es ließen sich signifikante Besserungen der Befindlichkeit und Zustandsängstlichkeit beobachten. Herzfrequenz und diastolischer Blutdruck zeigten sich unverändert, der systolische Blutdruck zeigte jedoch eine deutliche Reduktion nach der Intervention auf (ebd.). Zeigert (2012) erwähnt die Studie ebenfalls in seiner Arbeit, weist hierbei allerdings darauf hin, dass es sich bei den Durchführenden um keine ausgebildeten Musiktherapeut*innen handelte und die Intervention somit nicht als musiktherapeutisch bezeichnet werden könne (ebd., S. 49–50).

1.5 Die Klangwoge

Die Klangwoge der „Musik und Relax Manufaktur ALLTON“ ist eine musikresonanzbasierte Liege, welche, neben der Nutzung im Bereich der VAT, für Entspannung und Regeneration in verschiedenen Kontexten eingesetzt wird.

Hierfür bietet die Klangwoge eine Liegefläche von 205 x 63 cm mit einer Polsterauflage aus Textil-Kunstleder. Neben der neutralen Liegestellung mit Schaukelfunktion lassen sich einige Modelle auch durch angebrachte Feststellbügel in eine aufrechtere oder flachere Position bringen (s. Abb. 2).

Abbildung 2: Einstellung der Liegeposition (ALLTON, o. J.)



Es ist anzumerken, dass die vorliegende Studie durch die Rahmenbedingungen mit einem vorläufigen Modell der Klangwoge (s. Abb. 3 & 4) durchgeführt wurde, welches nach demselben Prinzip wirkt.

Abbildung 3: Klangwoge der Klinik im Metznerpark Frankenthal



Abbildung 4: Lautsprecher im Inneren zur Resonanzgabe



Abbildung 5: Musikresonanzliege Klangwoge von ALLTON (o. J. a)



Während die aktuellen Versionen der Klangwoge (s. Abb. 5) als Resonanzgeber eine Musikanlage mit wählbaren Sprach- und Musikprogrammen eingebaut haben, läuft das Abspielen der Musik im genutzten Modell durch eine externe Anlage, für welche die Musik individuell ausgewählt und aufgelegt wird.

Die Musik und Programme, welche zur Anwendung genutzt werden, folgen dabei den Themen „Entspannung“, „Regeneration“, „Powersnap“, „autogenes Training“ und „Klangreise“ (ALLTON, o. J. b). Caspar Harbeke, Firmengründer von ALLTON, schreibt hierzu in einer persönlichen Nachricht, dass die Musik der Klangwoge speziell für diese durch Musiktherapeut*innen und Musiker*innen angefertigt worden sei. „Sie hat einen zeitlichen Rahmen und hilft den Nutzern, leichter in eine Entspannungsphase hineinzugelangen. Am Ende ist teilweise ein ‚Wecksignal‘ eingebaut“ (C. Harbeke, persönliche Kommunikation, 20. Dezember 2023).

In der musiktherapeutischen Behandlung findet die Klangwoge immer wieder Anwendung, sowohl in Reha-, als auch in psychosomatischen und weiteren Kliniken. Hierbei dient sie durch ihren Klangmassage-Effekt der Förderung positiver Körperwahrnehmungen der Patient*innen und ermöglicht Tiefenentspannung. ALLTON (o. J.) listet weitere therapeutische und präventive Vorteile in verschiedenen Informationsbroschüre auf:

- „rückenentlastendes Liegen auf ergonomischer und repräsentativer Entspannungsliege
- Förderung der sensorischen u. vestibulären Wahrnehmung

- nach Einführung kein Personal während der Benutzung erforderlich
- attraktives Entspannungskonzept mit eigener Musik und individueller Automation möglich
- bedien- und pflegefreundlich (desinfektionsmittelbeständige Materialauswahl)“

Zum Effekt der Klangwooge wurden bereits verschiedene Messungen und Studien durchgeführt. Hierfür stellt ALLTON in einer der Broschüren Messungen von Dr. Stefan Rau in Marburg dar, welche 2018 durchgeführt wurden (ALLTON, o. J. b). Hierbei wurden verschiedene Werte der Herzratenvariabilität durch das diagnostische Tool Nilas-MV vor und nach 20 Minuten Musikresonanz auf der Klangwooge dokumentiert. Die Ergebnisse zeigten, dass die Klangwooge den Parasympathikus stärkt und das Stresslevel reduziert. Auch in der kognitiven Leistungsfähigkeit konnten klare Verbesserungen wahrgenommen werden (ebd.).

Auch Richter untersuchte 2006 in seiner Diplomarbeit die Klangwooge und deren Wirkung. Zehn Proband*innen erhielten im Verlauf der Studie jeweils vier Einheiten rezeptiver MT mit und vier weitere ohne Klangwooge. Hierbei ergab seine Studie, dass sich durch Anwendung der Klangwooge bei Proband*innen die Selbstachtsamkeit und Sensibilität für die eigene innere Befindlichkeit erhöhen ließ. Im Vergleich zur rezeptiven MT-Sitzung ohne Klangwooge erlebten die Proband*innen die Sitzungen mit dieser als deutlich angenehmer, zufriedenstellender und intensiver. Besonders intensivierte sich bei Teilnehmenden die Wahrnehmung der Musik und des eigenen Körpers. Des Weiteren gab die Hälfte der Proband*innen an, eine intensivere Entspannung durch die Klangwooge erlebt zu haben und acht von zehn Personen äußerten ein Verstärken der „inneren Bilder“ (Richter, 2006).

1.6 Fragestellung

Die Klangwooge bringt als vibroakustische Behandlungsmethode viele Eigenschaften und Wirkungen mit sich, welche sich vorteilhaft in der musiktherapeutischen Behandlung nutzen lassen könnten, jedoch bislang wenig erforscht sind.

Um diese Art der MT in der Arbeit mit Patient*innen integrieren zu können, beschäftigt sich diese Arbeit mit einem möglichen Anwendungsgebiet der Klangwoxe.

Während bereits viele MT-Ansätze der psychischen Symptomatik von Menschen mit Depressionen zugewendet sind, verfolgt diese Arbeit das Ziel, die Klangwoxe als Methode zur Arbeit mit dem Körpererleben dieser Patient*innen zu erforschen.

Um die möglichen Einflüsse der Klangwoxe auf Menschen mit Depressionen zu explorieren, wurde ein breites Spektrum an möglichen Messinstrumenten gesichtet. Hierbei zeigte sich, dass nur wenige Fragebögen, etwa der Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) und der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20), auf das Körpererleben von Patient*innen eingehen, und diese auch nur schwer zugänglich sind. Auch Fragebögen, welche speziell für Patient*innen mit Depressionen entwickelt und standardisiert wurden, wiesen keinen ausführlichen Bezug zum Körpererleben auf.

Da es sich als schwierig erweist, etwas so Subjektives wie das Körpererleben messbar zu machen und zu vergleichen, wie bereits der starke Mangel an standardisierten Messinstrumenten zeigt, setzt die vorliegende Studie dazu an, erste Schritte zu einem geeigneten Messinstrument zu wagen.

Die leitende Fragestellung wird hierbei sein:

"Welchen Einfluss hat die Klangwoxe auf das Körpererleben von Menschen mit depressiver Erkrankung?"

2. Methodik

Im Rahmen der vorliegenden Bachelorthesis wurde anhand der Analyse schriftlicher Dokumentationen von 60 Klangwogen-Sitzungen mit Patient*innen der Klinik im Metznerpark in Frankenthal ein qualitativer teilstrukturierter Fragebogen entwickelt. Dieser dient der Erfassung des Körpererlebens und dessen potentielle Veränderungen während der Klangwooge und wurde nach Entwicklung mit Patient*innen der Klinik im Metznerpark interventionsbezogen durchgeführt. Die in der Erhebung gewonnenen Daten wurden anschließend mit Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach Mayring (2022) ausgewertet und zusammengefasst.

2.1 Entwicklung der Datenerhebungsmethode

2.1.1 Rahmenbedingungen

Die Dokumentationen (s. Anhang 1, S. 56–68), welche die Basis zur Entwicklung des Fragebogens darstellen, finden ihren Ursprung im Praktikum der Autorin in der Klinik im Metznerpark, einer Außenstelle der Stadtklinik Frankenthal.

Die Klinik im Metznerpark umfasst eine offene psychiatrische Station und eine psychiatrische Tagesklinik, welche jeweils durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam aus verschiedenen Ärzt*innen und Kreativtherapeut*innen begleitet werden. MT stellt hierbei einen großen Teil des kreativtherapeutischen Angebots dar und bietet den Patient*innen in der Regel zwei bis drei musiktherapeutische Gruppen täglich. Durchgeführt werden diese von einem langjährigen Diplom-Musiktherapeuten oder den musiktherapeutischen Praktikant*innen der Klinik. Außerdem finden bei Indikation oder Bedarf musiktherapeutische Einzeltherapien mit der Klangwooge statt, welche durch die Praktikant*innen angeleitet werden.

Die erwachsenen Patient*innen der Klinik weisen eine Vielfalt an psychischen Störungen auf, hierunter vorwiegend affektive Störungen (ICD-10: F3) und Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (ICD-10: F2). Weitere psychische und somatische Erkrankungen können vorliegen.

Im Zeitraum vom 27.07.2023 bis 13.10.2023 wurden in der Klinik im Metznerpark insgesamt 60 Klangwogen-Sitzungen durch die Autorin angeleitet und

dokumentiert. Durchgeführt wurden die Sitzungen in dem dafür vorgesehenen Raum der MT-Praktikant*innen, in welchem sich die Klangwooge mit ihrer dazugehörigen Anlage befindet. Die Wahl der Musik und die Anpassung der Vibrations- und Lautstärke erfolgte individuell.

2.1.2 Stichprobe

Da die Klangwooge als reguläres Angebot der Klinik im Metznerpark für beide Stationen dient, weist die Stichprobe der Dokumentationen keine für die Studie spezifizierten Ein- und Ausschlusskriterien auf und beinhaltet somit ein breites Band an Diagnosen der psychiatrischen Klientel. Es ist anzumerken, dass ein Großteil der Patient*innen erst nach einer Ankunfts- und Stabilisierungsphase von zwei bis drei Wochen Zugang zur Klangwooge erhielt. In Einzelfällen war nach Austausch und Zustimmung im Behandlungsteam ein früherer Einsatz möglich.

Die 60 Klangwogen-Sitzungen umfassen eine Anzahl von $n = 23$ Patient*innen, welche während ihres Aufenthaltes zwischen einer und acht Sitzungen erhielten. Hierbei handelte es sich sowohl um reguläre, als auch um Bedarfstermine bei Indikation.

2.1.3 Entwicklungsmethode

Zu Beginn der Fragebogenentwicklung wurden die handschriftlichen Dokumentationen digitalisiert, um das Hochladen in *QCAmapp* zu ermöglichen. *QCAmapp* ist ein kostenloses Programm zur qualitativen Inhaltsanalyse und kann über die dazugehörige Webseite <https://www.qcamap.org/> verwendet werden. Nach erfolgtem Hochladen wurden die empirischen Daten im Prozess einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) kodiert und induktiv in Kategorien zusammengefasst (ebd.)¹. Die generierten Hauptkategorien dienten als Orientierung in der Entwicklung von offen formulierten Fragen des qualitativen Fragebogens. Angestrebt wurden hierbei sechs bis acht Fragen, um sowohl verschiedene Bereiche des Körpererlebens abzudecken, als auch einen angemessenen zeitlichen Aufwand für die Teilnehmenden zu erreichen. Um eine angemessene Struktur und Verständlichkeit der Fragen zu gewährleisten, wurden Empfehlungen zur Fragenstrukturierung und -formulierung von Döring (2022,

¹ Eine Beschreibung der qualitativen Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach Mayring findet sich in 2.2.4

S. 396–399), Porst (2014) und Petersen (2014) berücksichtigt und eine Pilottestung mit Bezugspersonen der Autorin durchgeführt.

2.2 Klinische Durchführung

2.2.1 Rahmenbedingungen

Die Durchführung der geplanten Intervention und des Fragebogens erfolgte in dem Raum der MT-Praktikant*innen der Klinik im Metznerpark, in welchem bereits die Dokumentationen verfasst wurden. Hierfür wurden in Absprache mit der Klinik zwei Termine vereinbart, der 24.11.23 und der 01.12.23., an welchen die Daten durch den Fragebogen erhoben wurden.

2.2.2 Kriterien und Rekrutierung der Stichprobe

Eine Bedingung zur Studienteilnahme stellte die aktuelle Behandlung in einer der beiden Stationen der Klinik im Metznerpark dar. Des Weiteren musste bei teilnehmenden Personen eine depressive Erkrankung als Hauptdiagnose in der Akte hinterlegt sein. Hierunter fielen die Diagnosen der Kategorie F32 (Depressive Episode) und F33 (Rezidivierende depressive Störung) des ICD-10. Weitere bestehende Diagnosen wurden durch die vorliegenden Akten ebenfalls zur Darstellung erfasst.

Ausgeschlossen von der Studienteilnahme waren Patient*innen, welche zum Zeitpunkt der Datenerhebung keine Vorerfahrung mit der Klangwoge hatten. Dies galt dem Schutz der Teilnehmenden, da viele Patient*innen ihre erste Klangwogen-Sitzung als besonders intensiv und emotional beschreiben, wie auch den Dokumentationen zu entnehmen ist und bei Einhaltung des geplanten Ablaufs die notwendige therapeutische Stützung dieses Prozesses nicht sicher gegeben gewesen wäre.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte durch die zwei MT-Praktikant*innen der Klinik im Metznerpark, welche zum Erhebungszeitraum ihr erstes Praxissemester des MT-Bachelors der SRH Hochschule Heidelberg absolvierten und der Autorin bereits bekannt waren. Im engen Austausch bekamen sie die Anweisung Patient*innen zu finden, welche die festgelegten Kriterien erfüllten und ihnen die Teilnahme an der Studie anzubieten.

Vor Durchführungsbeginn wurde eine Stichprobengröße von $n = 6$ Teilnehmenden angestrebt. Diese Anzahl wurde im Laufe des ersten Termins auf $n = 8$ erhöht, da einige Patient*innen vor Ort spontan Interesse zeigten und um eine Teilnahme an der Studie baten. Den ersten beiden wurde nach Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien die Teilnahme zugesagt, weitere vier Personen mussten hiernach allerdings abgelehnt werden, um eine Bearbeitung im zeitlichen Rahmen und Umfang einer Bachelorthesis zu gewährleisten.

2.2.3 Datenerhebung – Intervention

Die von der Therapeutin, welche zugleich Autorin dieser Arbeit ist, durchgeführten Klangwogen-Sitzungen dauerten jeweils ca. 40 Minuten und verliefen alle nach dem gleichen Muster, welches sich in drei Phasen unterteilen lässt:

Ankommen und Körperachtsamkeitsübung

Jede Sitzung begann mit einer Begrüßung der teilnehmenden Person und der Frage nach deren aktueller Befindlichkeit. Dabei nahmen Proband*in und Therapeutin bereits ihre vorgesehenen Plätze ein (s. Abb. 3, Therapeutin saß neben der Klangwoge auf einem Kissen). Es folgte die Anleitung einer Körperachtsamkeitsübung, welche einer gekürzten Version des Bodyscans nach Jon Kabat-Zinn entspricht (s. Anhang 3, S. 70). Da der Ablauf der Therapeutin bereits bekannt war, wurden alle Punkte des im Praktikum erarbeiteten Skripts erfüllt, Abweichungen in Wortlaut und Formulierung waren allerdings möglich.

Musikrezeption

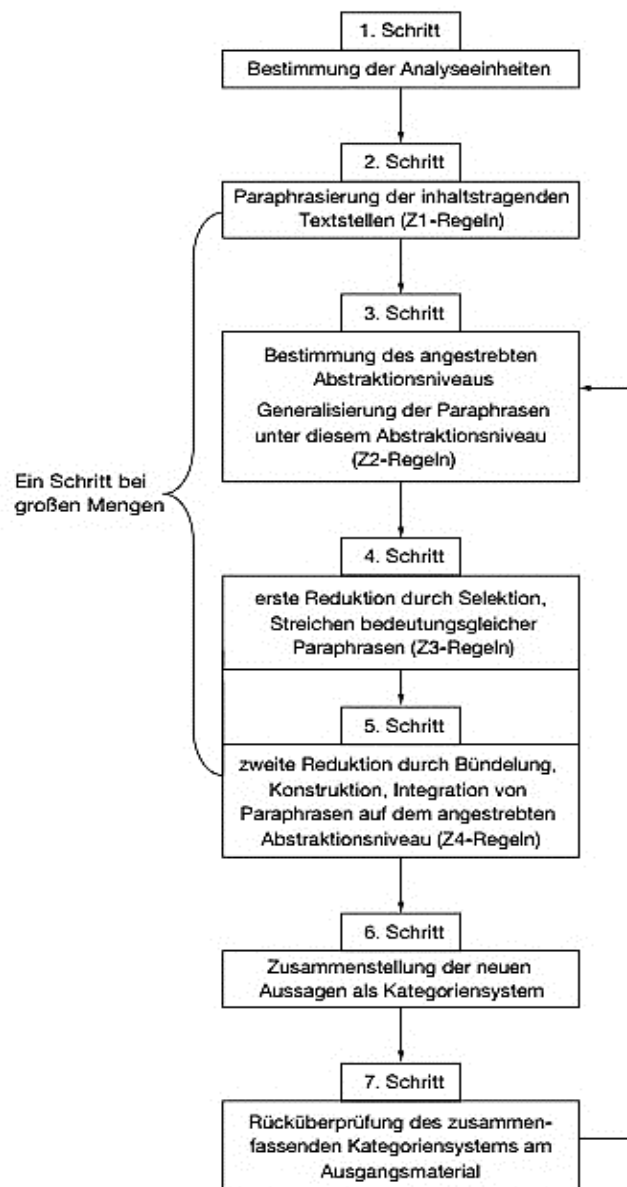
Während in den Klangwogen-Sitzungen der Klinik im Metznerpark die Musik für oder von den Patient*innen individuell ausgewählt wird, wurde zu Vergleichszwecken für alle Teilnehmenden der Studie dieselbe Musik durch die Therapeutin festgelegt. Die genutzte CD enthielt einige klassische Musikstücke, welche viel Variation in Instrumentarium und sowohl ergotrope (stimulierende, aktivierende), als auch trophotrope (beruhigende, entspannende) musikalische Abschnitte boten.

In der zweiten Phase der Klangwogen-Sitzung wird die ausgewählte Musik gestartet und die Lautstärke der Anlage langsam und gleichmäßig erhöht, um einen sanften Übergang in die Vibrationen zu gewährleisten. Die Musik spielte ca. 21 Minuten und wurde in den letzten Sekunden gleichförmig ausgeblendet.

Abschluss und Fragebogen

Nach dem Ausklingen der Musik bekam die teilnehmende Person bei Bedarf einige Minuten Zeit sich zu sammeln, um daraufhin mit der Therapeutin den Fragebogen durchzugehen. Hierbei wurden bei drei der acht Teilnehmenden kurze Verständnisfragen geklärt. Die Proband*innen füllten den Fragebogen allein in einem Raum der Tagesklinik in einem Zeitraum von 20–25 Minuten aus. Da es sich bei der Durchführung um die erste Durchführung des Fragebogens mit psychiatrischer Klientel handelte, stand auch in dieser Zeit die Therapeut*in für weitere Verständnisfragen zur Verfügung, dies wurde allerdings von keinem*r Teilnehmenden in Anspruch genommen. Am Ende der Bearbeitungszeit wurden die beantworteten Fragebögen der Therapeutin überreicht und durch diese bis zur Auswertung sicher aufbewahrt.

Abbildung 6: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (2022)



2.2.4 Qualitative Datenanalyse

Die Daten der erhobenen Fragebögen wurden zur Auswertung digitalisiert, in *QCAmap* hochgeladen und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen.

Mayring (2022) beschreibt als spezielle qualitative Technik die „Zusammenfassung und induktive Kategorienbildung“ (Mayring, 2022 S. 68–89; s. Abb. 6), welche sich als am besten geeignetes Verfahren für das Datenmaterial und die Ermittlung zentraler Einflüsse der Klangwege auf das Körpererleben depressiver Patient*innen erweist.

Des Weiteren wurden einige Daten bedarfsweise quantifiziert in Vergleich gesetzt und lassen sich in den Ergebnissen und im Anhang in Form deskriptiver Statistik dargestellt finden.

2.2.5 Ethische Aspekte

Vor Studienbeginn erfolgte eine ausführliche Absprache und Planung mit Ansprechpartner*innen der Klinik im Metznerpark, um den Schutz der Patient*innen und deren Therapieprozesse zu gewährleisten. Auch das schriftliche Einverständnis der Klinik wurde durch die Unterschrift einer Einwilligungserklärung zur Durchführung der Datenerhebung eingeholt (s. Anhang 5, S. 72).

Die Aufklärung der Teilnehmenden zum Studienablauf und Datenschutz geschah mündlich und wurde zur Sicherstellung der Vollständigkeit stets an einer zuvor erarbeiteten Liste wichtigster Aspekte orientiert (s. Anhang 4, S. 71). Auch hier erfolgte ein freiwilliges Einverständnis durch eine schriftliche Einwilligungserklärung (s. Anhang 6, S. 73).

Um die Fragebögen frei von personenbezogenen Daten zu halten, wurden sie statt mit Namen mit Großbuchstaben gekennzeichnet. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird Bezug auf die jeweiligen Patient*innen nur durch die entsprechende Kennung genommen (TN. A, TN. B, TN. C usw.).

Die psychische Stabilität der Teilnehmenden wurde sowohl durch die Kriterien der Stichprobe, als auch durch persönliche Absprachen und Anwesenheit des Behandlungsteams gesichert.

3. Ergebnisse

3.1 Entwickelter Fragebogen

Im folgenden Kapitel wird die Entwicklung des Fragebogens zusammengefasst. Das Kategoriensystem hierzu lässt sich Tabelle 6 (Anhang 8, S. 78) entnehmen. Es ist anzumerken, dass den Hauptfokus der vorliegenden Arbeit die Ergebnisse der klinischen Durchführung (s. 3.2) darstellen. Weitere Dokumente zu Analyse- und Entwicklungsprozessen sind daher nicht in der Arbeit enthalten, können jedoch bei der Studienleitung angefragt werden.

Der Entwicklungsprozess brachte einen vierseitigen Fragebogen mit neun offenen Fragen hervor. Diese orientierten sich an den Hauptkategorien, welche sich aus der qualitativen Analyse der Dokumentationen ergaben:

- Allgemeines Körpererleben
- Emotionales Körpererleben
- Sensorisches Körpererleben
- Entspannung
- Wahrnehmung von Zeit und Raum
- Sonstiges

Formuliert wurden für die ersten vier Kategorien jeweils zwei Fragen, von denen jeweils eine der allgemeinen Abdeckung des Themas und eine weitere der Spezifizierung erlebter Eindrücke galt. In den meisten Fällen handelt es sich um Mehrfachfragen – dies erwies sich in der Pilottestung als leichter verständlich und regte die Teilnehmenden zu genaueren Aussagen an.

Der druckfertige Fragebogen ist Anhang 7 (S. 74–77) zu entnehmen.

3.1.1 *Beschreibung der Kategorien und Fragen*

Allgemeines Körpererleben

Die meisten Patient*innen begannen das Nachgespräch mit allgemeinen und zusammenfassenden Aussagen und beschrieben ihr Körpererleben beispielsweise als „gut“, „wohltuend“ oder „intensiv“. Die zwei ersten Fragen dienten dazu, die ersten Eindrücke und Wahrnehmungen aufzufangen und somit ein grundlegendes Bild der individuellen Erfahrungen zu sammeln, bevor auf spezifische Themen eingegangen wurde:

1. Wie haben Sie Ihr allgemeines Körpergefühl während der Klangwooge erlebt? Inwiefern konnten Sie Veränderungen im Vergleich zu vorher wahrnehmen?
2. Wie haben Sie die verschiedenen Teile Ihres Körpers erlebt? Gab es hierbei Bereiche, die Sie nur schwer spüren konnten oder besonders intensiv wahrnahmen?

Emotionales Körpererleben

Die Dokumentationen zeigten, dass die Mehrheit der Patient*innen dazu neigte, von emotionalem Erleben zu berichten und dass Verbindungen zum Körpererleben meist erst auf Nachfrage genauer bestimmt werden konnten. In einigen Fällen waren diese Emotionen an spezifische Themen geknüpft, bspw. ein „wohliges Gefühl“, das auf der Klangwooge mit Bezug auf die Eltern der Teilnehmenden empfunden wurde. Folgende Fragen wurden zur Erfassung des emotionalen Körpererlebens formuliert:

3. Welche Gefühle oder Stimmungen haben sich in Ihrem Körper während der Klangwooge gezeigt? Wo konnten Sie diese spüren?
4. Gab es persönliche Themen von Ihnen, die Sie in Ihrem Körper oder in Teilen Ihres Körpers erleben konnten? Wenn möglich, beschreiben Sie dieses Erleben genauer.

Sensorisches Körpererleben

Auffällig erwies sich auch die Häufigkeit verschiedener Empfindungen, welche im Nachgespräch durch die Patient*innen zur Sprache kamen. Von Unterschieden im Temperaturerleben oder dem Spüren von „Kribbeln“ in Teilen des Körpers wurde mehrfach berichtet. Die Intensität dieser Empfindungen kristallisierte sich hierbei als sehr vielfältig heraus und wurde im Fragebogen durch folgende Fragen berücksichtigt:

5. Welche besonderen Empfindungen (z. B. Wärme, Kälte, Schwere, Leichtigkeit, Taubheitsgefühle o. Ä.) haben Sie während der Klangwooge wahrgenommen? Wie unterscheiden sich diese zu Ihrem sonstigen Empfinden?
6. Inwiefern gab es Teile Ihres Körpers, an welchen diese Empfindungen besonders intensiv waren?

Entspannung

In Vorgesprächen begründeten einige Patient*innen ihre Vorfreude auf die Klangwooge mit der Entspannung, welche diese in ihnen auslöse. Den Aussagen ließ sich dabei entnehmen, dass die entspannende Wirkung sowohl das Körper-, als auch das innere Erleben betreffen konnte und die Klangwooge somit verschiedene Aspekte depressiver Symptomatik ansprach. Die anschließenden Fragen galten der Erfassung dieser Wirkungen:

7. Wie würden Sie Ihre körperliche Entspannung während der Klangwooge beschreiben? Inwiefern gab es hierbei spürbare Veränderungen?
8. Zeigte die Klangwooge Auswirkungen auf Ihr inneres Erleben (z. B. innere Unruhe, Unwohlsein o.Ä.)? Wenn möglich, beschreiben Sie diese.

Wahrnehmung von Raum und Zeit

Als letztes Thema bildete sich die veränderte Wahrnehmung von Raum und/oder Zeit einiger Patient*innen heraus. Auch wenn dieses Phänomen nur in wenigen Fällen auftrat, so überraschte das Gefühl „woanders zu sein“ oder „nur wenige Minuten auf der Klangwooge zu liegen“ betroffene Patient*innen meist sehr und wurde als Besonderheit durch die letzte Frage abgedeckt:

9. Inwiefern konnten Sie einen Einfluss der Klangwooge auf Ihr zeitliches Empfinden und die Wahrnehmung des Raums spüren?

Sonstiges

Um weitere Besonderheiten im Körpererleben der Patient*innen aufzudecken und um den Teilnehmenden Raum für weitere Äußerungen und Wahrnehmungen zu geben, die über die vorliegenden Fragen hinausgehen, bildet die Kategorie „Sonstiges“ den Abschluss des Fragebogens.

3.2 Ergebnisse der klinischen Durchführung

3.2.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt ließ sich eine Anzahl von $n = 8$ Patient*innen der Klinik im Metznerpark in die Studie einschließen, wovon vier stationär und vier in der Tagesklinik untergebracht waren. Alle Teilnehmende wiesen eine depressive Episode als Hauptdiagnose auf (Tab. 3), welche z. T. durch weitere Nebendiagnosen ergänzt wurde (Tab. 4).

Tabelle 3: Verteilung der Hauptdiagnosen

TN.	ICD-10-Code (Dilling et al., 2016)	Bezeichnung
A, B, C, D, F, G	F32.1	mittelgradige depressive Episode
E, H	F32.2	schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Tabelle 4: Verteilung der Nebendiagnosen

TN.	ICD-10-Code (Dilling et al., 2016)	Bezeichnung
A	F90.0	einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
B	E03.0	Angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma
	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Burnout-Syndrom)
C	F40.1	soziale Phobien
	F45.8	sonstige somatoforme Störungen (Bruxismus)
	M54.2	Zervikaneuralgie
D	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol Abhängigkeitssyndrom
E	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide Abhängigkeitssyndrom
F	F41.0	Panikstörung

Die acht Teilnehmenden hatten zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits zwischen einer und drei Klangwogen-Sessions durch die musiktherapeutischen Praktikant*innen der Klinik erhalten und wiesen somit bereits Vorwissen über die Intervention auf. Auch nach Abschluss der Durchführung erfuhren alle Patient*innen weitere reguläre Klangwogen-Termine.

Des Weiteren erfüllten alle Proband*innen zum Erhebungszeitpunkt eine Aufenthaltszeit von drei bis fünf Wochen und wurden durch anwesende Therapeut*innen und/oder Pflegekräfte als stabilisiert eingeschätzt.

3.2.2 Kategoriensystem

Durch die qualitative Inhaltsanalyse der erhobenen Fragebögen lagen 154 Kodierungen vor (vgl. Datenauswertung Rohmaterial, s. Anhang 10, S. 83–87). Hieraus wurden mehrere Sub- und Subsubkategorien mit Bezug zur Fragestellung

induktiv gebildet und in insgesamt sechs Hauptkategorien zusammengefasst. Durch die begrenzte Menge der gewonnenen Daten wurden z. T. Mehrfachkodierungen durchgeführt und gleichwertig in die Ergebnisse miteingeschlossen.

Alle Haupt-, Sub- und Subsubkategorien sowie deren Häufigkeit sind im folgenden Kategoriensystem aufgeführt:

Tabelle 5: Kategoriensystem (Durchführungsergebnisse)

1. In Entspannung gekommen	33
1.1 In psychische Entspannung gekommen	11
1.2 In physische Entspannung gekommen	10
1.2.1 Körperliche Lockerung	2
1.2.2 Körperliche Entspannung	8
1.3 Meditativer Zustand	2
1.4 Unklar definierte Entspannung	10
2. Positiv assoziierte Veränderungen	36
2.1 Besserung bekannter Symptomatik	16
2.1.1 Besserung physischer Symptome	10
2.1.2 Besserung psychischer Symptome	6
2.1.3 Besserung weiterer Symptome	1
2.2 Besserung der Stimmung	19
2.2.1 Wohlbefinden	8
2.2.2 Emotion/Gefühl empfunden	8
2.2.3 Stimmung verändert	3
3. Veränderung der Körperwahrnehmung	38
3.1 Intensivierte Körperwahrnehmung	19
3.2 Verminderte Körperwahrnehmung	2
3.3 Unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung	8
3.4 Ganzheitsgefühl	4
3.5 Keine Veränderung der Körperwahrnehmung	2
3.6 Fokuswechsel	3
4. Empfindungen	27
4.1 Temperaturbezogene Empfindungen	11
4.1.1 Kälte	2
4.1.2 Wärme	9
4.2 Themenbezogene Empfindungen	12
4.3 Weitere Empfindungen	4
5. Veränderung der Außenwahrnehmung	13
5.1 Wahrnehmung von Zeit	5
5.2 Wahrnehmung von Raum	3

5.3 Außenwahrnehmung	4
5.4 Keine Veränderung der Außenwahrnehmung	1
6. Sonstiges	7
6.1 Musikbezogenes	5
6.2 Kommentare zur Intervention	2

Eine ausdifferenzierte Version des Kategoriensystems lässt sich Anhang 11 (S. 88–95) entnehmen.

3.2.3 Hauptkategorie 1: *In Entspannung gekommen*

Im Prozess der Kategorienbildung ging die Hauptkategorie *In Entspannung gekommen* aus den vier Subkategorien *In psychische Entspannung gekommen*, *In physische Entspannung gekommen*, *Meditativer Zustand* und *Unklar definierte Entspannung* hervor und beschreibt insgesamt 33 kodierte Angaben der Proband*innen.

Sieben der acht Teilnehmenden berichteten davon, sowohl physische, als auch psychische bzw. „innere“ Entspannung erlebt zu haben. Spürbar war v. a. das Lösen von Verspannungen und Verkrampfungen einzelner Bereiche oder des ganzen Körpers, aber auch die Reduktion von Unruhe durch weniger Gedanken und erleichtertes „[R]unterkommen“/„[R]unterfahren“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 146; TN. B, s. Anhang 9, Z. 11).

„Angespanntheit psychische wie auch körperliche. Die Klangwoge hat mir sehr beim Entspannen geholfen“ (TN. A, s. Anhang 9, Z. 62–63).

TN. C nahm den Begriff der Meditation in die Beschreibung seiner Erfahrungen auf und empfand die Klangwoge als Hilfe in einen meditativen Zustand zu kommen (s. Anhang 9, Z. 165–167, Z. 182–183). Da Meditation nicht nur als „psychische Entspannung“ klassifiziert werden, sondern auch Fokussierung, Achtsamkeit usw. beinhalten kann (vgl. Definition von Kröner-Herwig et al., 2017, S. 318–320), wurde dies als eigene Kategorie generiert.

Unter den Antworten lassen sich viele unklar definierte Entspannungszustände finden, bei welchen keine klare Zuordnung zu physischer oder psychischer Entspannung durch Geschriebenes möglich ist. Von diesen heben sich zwei spezifischere Aussagen ab: *„größere Entspannungsphasen während der Therapie“* (TN. G, s. Anhang 9, Z. 123) und *„durch klares Spüren des Körpers war Entspannung leichter möglich“* (TN. C, s. Anhang 9, Z. 126–127). TN. C führt dies im Verlauf der Antwort weiter aus:

„Ich wurde innerlich viel ruhiger, gelassener und es gab weniger Gedanken. Dadurch war überhaupt erst Entspannung körperlich möglich“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 146–148).

Den ausgewerteten Daten lässt sich entnehmen, dass mehr als die Hälfte der Proband*innen (n = 5), trotz spezifischer Frage im Fragebogen, ihre Entspannung bereits in der ersten Frage benennen. Sie zählen diese somit zu ihrem allgemeinen Körpererleben und dessen Veränderungen in der Klangwoge (s. Anhang 9, Z. 5–17, Z. 21).

3.2.4 Hauptkategorie 2: Positiv assoziierte Veränderungen

Ein weiteres Thema stellt die Hauptkategorie *Positiv assoziierte Veränderungen* mit einer Anzahl von 36 kodierten Angaben dar. Thematisch zusammengefasst wurden hierbei die Subkategorien *Besserung bekannter Symptomatik* und *Besserung der Stimmung*, welche zur Strukturierung in jeweils drei Subsubkategorien unterteilt wurden (s. Tab. 5).

Fünf Proband*innen konnten sowohl eine Besserung ihrer physischen, als auch ihrer psychischen Symptomatik benennen und genauer definieren. Hierbei überwog der Einfluss auf die körperlichen Symptome, welche sich u. A. durch Anspannungen, Verkrampfungen und Schweregefühle äußerten.

„Schwere weg, Leichtigkeit da, Bedrücktheit im Körper war eine Zeit lang völlig weg“ (TN. G, s. Anhang 9, Z. 101–102).

„vorher kompletter Rücken verkrampft während [sic!] der Klangwoge hat sich das gelegt und in eine Entspannung geändert“ (TN. E, s. Anhang 9, Z. 132–133).

TN. D umschrieb des Weiteren das Erlebte in der Klangwoge mit Bezug auf eine vorliegende Schlafstörung und beschreibt das Schlafen während der Intervention als vereinfacht.

„Schlafstörung seit gut 1 Jahr, unregelmäßig wurden Schlaftabletten eingenommen; während der Therapie: einschlafen ist mir nicht schwer [gefallen]“ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 187–189).

Mit Blick auf ihr inneres Erleben ließ sich nach Angaben eine Verminderung innerer Unruhe erreichen. Die Teilnehmenden fühlten sich *„innerlich viel ruhiger,*

gelassener und es gab weniger Gedanken“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 146–147). TN. C äußerte hierzu auch ein verändertes Erleben von Erinnerungen.

„Außerdem habe ich sonst viel negative Erinnerungen, auf der Klangwoge bis jetzt aber sehr oft positive und ich konnte auch an verstorbene Menschen positiv zurückdenken“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 183–186).

Alle Teilnehmenden berichteten von positiven Auswirkungen der Intervention in Bezug auf die eigene Stimmung. Das Empfinden „*fröhliche[r] Gefühle*“ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 50) und „*Freude*“ (TN. A, s. Anhang 9, Z. 46) fand hierbei mehrfache Erwähnung in Aussagen zum emotionalen Körpererleben. Auch „*sichere Gefühle*“ fanden durch TN. C und TN. D (s. Anhang 9, Z. 48, Z. 68–71) Erwähnung, ebenso wie neutrale und unklare Empfindungen (TN. H, s. Anhang 9, Z. 58; TN. C, s. Anhang 9, Z. 48–49). Durch ihre Ausführlichkeit lässt sich außerdem die Aussage von TN. F hervorheben, in welcher erlebte Emotionen mit mentalen Visualisierungen verknüpft werden:

„Kurze Empfindungen von Traurigkeit und Freude. Es entstehen Bilder im Kopf, anschließend das Gefühl. Nach 1–2 Sekunden ist es wieder vorbei“ (TN. F, s. Anhang 9, Z. 53–55).

3.2.5 Hauptkategorie 3: Veränderung der Körperwahrnehmung

Die Hauptkategorie *Positiv assoziierte Veränderungen* umfasst die meisten kodierten Angaben. Die 38 Textstellen entspringen dabei den insgesamt sechs Subkategorien: *Intensivierte Körperwahrnehmung*, *Verminderte Körperwahrnehmung*, *Unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung*, *Ganzheitsgefühl*, *Keine Veränderung der Körperwahrnehmung* und *Fokuswechsel*.

19 der kodierten Aussagen lassen sich der *Intensivierten Körperwahrnehmung* zuordnen und nehmen somit die Hälfte dieser Hauptkategorie ein (s. Abb. 8, Anhang 12, S. 96). Alle Teilnehmenden gaben eine vollständige oder partielle Intensivierung ihrer körperlichen Wahrnehmung an, wobei die Hälfte der Proband*innen zum Rückenbereich spezifizierte Angaben machen konnte, wodurch dieser sich als am häufigsten betroffene Körperregion der Datenerhebung zeigt (s. Abb. 9, Anhang 12, S. 96).

Neben teils intensivierter Wahrnehmung beschreiben TN. A und TN. G auch unveränderte Aspekte ihrer Körperwahrnehmung, wie das anhaltende Empfinden

von Verspannungen (TN. A, s. Anhang 9, Z. 8–10) und die gleichbleibende Ausprägung des Körpergefühls.

„Körpergefühl ist bei mir generell sehr stark ausgeprägt. Zwischen vorher und nachher gab es wenig Veränderung (im Sinne von wieviel ich von meinem Körper spüre)“ (TN. F, s. Anhang 9, Z. 18–20).

Auch eine Verminderung der Körperwahrnehmung wurde in zwei Fällen aufgeführt, wobei in beiden Fällen der Oberkörper betroffen war (TN. G, s. Anhang 9, Z. 39; TN. H, s. Anhang 9, Z. 41–42).

Weitere zwei Proband*innen äußerten, ihren Körper „als Ganzes“ zu spüren. Pat D brachte diese Veränderung der Körperwahrnehmung in drei verschiedenen Fragen ein und stellte hierbei einen Bezug zum emotionalen und sensorischen Körpererleben her (TN. D, s. Anhang 9, Z. 33; Z. 51; Z. 111). Außerdem ließen sich einige Aussagen kodieren, welche den Wechsel des eigenen Fokus beschreiben, wie *„ich habe mich rein auf meinen Körper [...] konzentriert“* (TN. F, s. Anhang 9, Z. 172–173) oder *„Mein Fokus war nicht mehr nur auf Anspannung [...]“* (TN. C, s. Anhang 9, Z. 31).

Aussagen der Teilnehmenden, die in ihrer Veränderung nicht klar definiert werden konnten, wurden durch die Subkategorie *unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung* gebündelt. Hierunter sammelten sich u. a. Angaben zur Wahrnehmung der Atmung, Haltung oder zu Leichtigkeitsempfindungen, bspw.:

„[...] dadurch fühlte sich auch meine Haltung offener an und das Atmen war leichter“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 128–129).

3.2.6 Hauptkategorie 4: Empfindungen

Die vierte Hauptkategorie stellen *Empfindungen* der Proband*innen dar. Im Analyseprozess wurden 27 Textstellen in die Subkategorien *Temperaturbezogene Empfindungen*, *Themenbezogene Empfindungen* und *Weitere Empfindungen* kodiert und zur vierten Hauptkategorie verbunden.

TN. A bis E gaben an, im Verlauf der durchgeführten Intervention Wärme empfunden zu haben, z. T. in vereinzelt Körperbereichen oder auch im ganzen Körper.

„Warmes Gefühl [sic!] hat sich von der Bauchdecke langsam ausgebreitet, bis kompletter Rumpf davon Betroffen [sic!] war“ (TN. E, s. Anhang 9, Z. 95–96).

TN. B konnte darüber hinaus ein gegensätzliches Gefühl von Kälte in den Füßen wahrnehmen und von diesem berichten (TN. B, s. Anhang 9, Z. 29). Vereinzelt beschrieben Teilnehmende auch das Empfinden von „*Kribbeln*“, „*Muskelzucken*“ und ähnlichen Empfindungen (s. Anhang 9, Z. 84–100).

Des Weiteren ließen sich in den Antworten fast aller Proband*innen Themen finden, welche durch auf der Klangwooge körperlich erlebt wurden. Hierzu zählten:

- Urlaub und Abstand vom Alltag (TN. G, s. Anhang 9, Z. 56–57)
- Selbstsicherheit (TN. F, s. Anhang 9, Z. 154)
- (innere) Sicherheit und Schutz (TN. D, s. Anhang 9, Z. 68; TN. H, s. Anhang 9, Z. 22)
- Verlust (TN. A, s. Anhang 9, Z. 46)
- Erinnerung an verlorene Menschen (TN. C, s. Anhang 9, Z. 65–67)
- Tod, Seelenvereinigung und Weltansicht (TN. B, s. Anhang 9, Z. 64)

3.2.7 Hauptkategorie 5: Veränderung der Außenwahrnehmung

Aus den Subkategorien *Wahrnehmung von Zeit*, *Wahrnehmung von Raum*, *Außenwahrnehmung* und *Keine Veränderung der Außenwahrnehmung* wurde eine weitere Hauptkategorie erschlossen: *Veränderung der Außenwahrnehmung*. Diese beinhaltet 13 Kodierungen.

Mehrere Proband*innen (n = 5) gaben an, einen Verlust des Zeitempfindens erlebt oder die Sitzung als deutlich länger oder kürzer wahrgenommen zu haben.

„kompletter Verlust des Zeitgefühls“ (TN. E, s. Anhang 9, Z. 170).

„Die Zeitspanne kam mir sehr kurz vor“ (TN. A, s. Anhang 9, Z. 161).

Zur räumlichen Wahrnehmung wurden hingegen weniger Aussagen getätigt. Drei Personen äußerten hierzu, den Raum kaum wahrgenommen zu haben.

„Der Raum ist zwischenzeitlich verschwunden und ich habe mich rein auf meinen Körper/Gedanken/Musik konzentriert“ (TN. F, s. Anhang 9, Z. 171–173).

„Habe den Raum/Umgebung kaum wahrgenommen“ (TN. H, s. Anhang 9, Z. 176).

Ein Großteil der Teilnehmenden formulierte in der entsprechenden Frage 9 nur die Auswirkung auf einen der beiden genannten Aspekte. Es lässt sich daher nicht klar erkennen, ob in diesen Fällen die Intervention der Klangwoge keinen Einfluss auf den jeweils anderen Aspekt zeigte, wodurch nur eine Kodierung der Subkategorie *Keine Veränderung der Außenwahrnehmung* zugeordnet werden konnte (TN. C, s. Anhang 9, Z. 165).

Weitere Angaben zur Außenwahrnehmung ließen sich in Fragen zur Entspannung wiederfinden, wo beschrieben wird, dass die Wahrnehmung von Geräuschen und anderen „Störfaktoren“ den Entspannungszustand erschwert habe.

„[...] angenehm, aber keine 100% Entspannung (Lichter, Geräusche ..., Schallschutz ...)“ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 130–131).

3.2.8 Hauptkategorie 6: *Sonstiges*

Die zwei verbleibenden Subkategorien ließen sich nicht thematisch zusammenfassen und keiner der bestehenden Hauptkategorien klar zuordnen. Es erfolgte daher die Generierung der Kategorie *Sonstiges*, um die Subkategorien *Musikbezogenes* und *Kommentare zur Intervention* zu bündeln.

Die Kategorie findet keinen klaren Bezug auf die Fragestellung und kann mehr als „Zusatzkategorie“ und Ergänzung zur späteren Diskussion betrachtet werden, da hier Aussagen in Bezug auf die Musik (TN. C, s. Anhang 9, Z. 30–31; TN. G, s. Anhang 9, Z. 115–116) und weitere Vorschläge zur Intervention erläutert wurden (TN. A, s. Anhang 9, Z. 161–163; TN. G, s. Anhang 9, Z. 174–175).

3.2.9 *Missing Data*

Auch wenn alle Teilnehmenden die Fragebögen erhielten und im vorgesehenen Zeitraum bearbeiteten, wurden in einem Fall nicht alle Fragen beantwortet. Auf Nachfrage äußerte die teilnehmende Person einige Fragen nicht verstanden oder als nichtzutreffend empfunden zu haben. Hierbei handelte es sich um zwei unbeantwortete Fragen, die Daten erhielten keinen Einbezug in die Auswertung und die dargestellten Ergebnisse (TN. H, s. Anhang 9, Z. 103; Z. 117).

Eine Nichtbeantwortung von „Sonstiges“ im Fragebogen wurde nicht als Missing Data gewertet, da dies den Teilnehmenden als optionales Antwortfeld kommuniziert wurde.

4. Diskussion

4.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die vorliegende Arbeit untersuchte durch eine klinische Studie die Fragestellung, welchen Einfluss die Klangwoge auf das Körpererleben von Menschen mit depressiver Erkrankung hat. Hierfür wurde ein qualitativer Fragebogen zum Körpererleben auf der Klangwoge entwickelt und mit Patient*innen der Klinik im Metznerpark, welche eine depressive Erkrankung aufwiesen, mit einer vorgehenden Klangwogen-Sitzung durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten nach Durchführung einer qualitativen Inhaltsanalyse sechs Hauptkategorien auf:

- Veränderung der Körperwahrnehmung
- Veränderung der Außenwahrnehmung
- Positiv assoziierte Veränderungen
- In Entspannung gekommen
- Empfindungen
- Sonstiges

Veränderung der Körperwahrnehmung

Am häufigsten ließen sich den schriftlichen Antworten der Teilnehmenden *Veränderung der Körperwahrnehmung* entnehmen. Hierbei wurde vor allem die hohe Anzahl intensivierter Körperwahrnehmungen deutlich, welche von allen Proband*innen erlebt wurden. Keine Veränderungen der Körperwahrnehmung oder sogar eine Verminderung dieser lag laut Angaben in wenigen Fällen vor, wobei dies auch nur partiell galt. Dies bestätigt die Ergebnisse, welche Richter (2006) in seiner Diplomarbeit darstellt. In seiner Studie wiesen alle Teilnehmenden eine verstärkte Körperwahrnehmung durch die Klangwoge auf im Vergleich zu einer MT-Sitzung ohne diese (ebd., S. 90).

Auch in der Befragung, welche von Richter eine Woche nach der letzten Sitzung durchgeführt wurde, beschrieben Proband*innen, sich selbst als Person und ihren Körper bewusster wahrzunehmen und insgesamt positiver zu erleben (ebd. S. 89–90). In der vorliegenden Studie lässt sich dies auch durch die Subkategorien Ganzheitsgefühl und Fokuswechsel beobachten. Viele Teilnehmende erlebten ihren Körper wieder als Einheit und konnten, ähnlich zu den Beschreibungen der Proband*innen in Richters Arbeit, einzelne Bereiche ihres Körpers wieder spüren und als zugehörig erleben, wie es in der Körpererleben-Definition Röhrichts

funktionell beschrieben wird (Röhricht et al., 2009, S. 34). Mit Blick auf Angaben zum Fokuswechsel wird deutlich, dass die Klangwooge auch das Potential bietet, Patient*innen dabei zu helfen, mit ihrer Aufmerksamkeit bewusst zu sich und ihrem Körper zu finden. Hierbei kann das übermäßige Erleben von körperlichen Anspannungen und die Empfindungen von „Zerfallen“ und Unzugehörigkeit, welche Geuter (2015, S. 152–153) dem Körpererleben depressiver Menschen zuschreibt, um neue positive Erfahrungen ergänzt und bewusst wahrgenommen werden.

Des Weiteren wurden Kodierungen vorgenommen, welche unspezifische Aussagen zur Veränderung der Körperwahrnehmung beinhalteten. Hierbei ging es u. a. um eine offener empfundene Körperhaltung, körperliche Leichtigkeit und Schwere sowie erleichtertes Atmen. Schäfer (2020) benennt die Körper- und Atemarbeit als wichtigste Bestandteile der MT, um eine Stärkung und Sensibilisierung der Körper- und Selbstwahrnehmung zu erreichen. Es lässt sich anhand vielfältiger, differenzierter und reflektierter Aussagen vieler Proband*innen erkennen, dass die Klangwooge als körperorientierte vibroakustische MT-Methode diese Ziele in der vorliegenden Studie erfüllen konnte. Der Aspekt der Atemarbeit wurde nicht berücksichtigt, ließe sich jedoch unter Umständen durch die Anpassung der Musik oder der Achtsamkeitsübung ergänzen.

Veränderung der Außenwahrnehmung

Hieran lassen sich die *Veränderung der Außenwahrnehmung* anknüpfen, wenn auch mit deutlich weniger Kodierungen. Fuchs (2005, S. 99–101) beschreibt, dass der Körper von Menschen mit Depressionen oft als Hindernis in der Verbindung zur Umwelt empfunden werde. Fünf Proband*innen gaben in Frage 9 an, ihr Zeitgefühl durch die Auswirkungen der Klangwooge als beeinflusst empfunden und die Sitzung z. T. als länger oder kürzer wahrgenommen zu haben. Drei weitere Teilnehmende gaben außerdem an, den Raum kaum oder gar nicht mehr wahrgenommen zu haben. Keine der Aussagen wurde in einem bewertenden Zusammenhang beschrieben, jedoch lässt sich durch viele positive Rückmeldungen zur Erfahrung vermuten, dass diese nicht direkt als negativ assoziiert werden. Auch Erfahrungen der Autorin und vereinzelte Dokumentationen (s. Anhang 1, S. 56–68) bestärken diese Annahme, da die Patient*innen bei Ansprache der hier genannten Aspekte der Außenwahrnehmung und vergleichbarem Erleben eher Überraschung über diese Wirkung äußerten.

Des Weiteren trafen Teilnehmende der vorliegenden Studie Aussagen zu Geräuschen (TN. F, s. Anhang 9, Z. 134–136) und „Störfaktoren“ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 169), welche sie außerhalb des Raumes hören konnten. Hierbei konnte TN. F angeben, diese im Verlauf der Intervention ausgeblendet zu haben, TN. D. hingegen äußerte, durch diese keine volle Entspannung erlebt haben zu können. Da sowohl Forschungsarbeiten zum Körpererleben, als auch zur vibroakustischen Stimulation meist nur das innere Erleben der Proband*innen untersuchen und nur selten die Außenwahrnehmung miteinbeziehen, obwohl diese zumindest nach der Definition Röhrichts im Körpererleben mit inbegriffen ist (Röhricht et al., 2009, S. 34), gibt es keine hierzu vergleichbaren empirischen Daten. Fuchs (2005, S. 99–101) jedoch beschreibt in seiner Arbeit ein verändertes Verhältnis zwischen Körper und Umwelt bei Menschen mit Depressionen. Da auch die Klangwooge hierauf Einfluss zu haben scheint, könnte deren Anwendung in manchen Fällen zu neuen Erfahrungen und Erkenntnissen führen und sich somit im Therapieprozess als nützlich erweisen.

Positiv assoziierte Veränderungen

Ähnlich häufig zeigten sich positiv assoziierte Veränderungen, welche die Klangwooge laut Schilderungen bewirkte. Alle teilnehmenden Patient*innen berichteten von einer Besserung ihrer Stimmung, welche sich durch erhöhtes Wohlbefinden oder das Empfinden von sicheren, freudigen oder weniger unangenehmen Gefühlen äußerte. Dies stimmt mit dem Ansatz Geuters (2015, S. 153) überein, dass ein stimmigeres Körpererleben Lebensfreude mit sich bringe.

Auch wenn die Studie von Spitzer et al. (2005) nicht als musiktherapeutische Studie bezeichnet werden kann (s. 1.4.2), lassen sich hier bezüglich der emotionalen Befindlichkeit vergleichbare Ergebnisse finden. Die Intervention, welche ebenfalls auf dem auditiven und zugleich somato-sensorischen Erleben von Musik aufbaute, brachte den Proband*innen eine signifikante Besserung der Befindlichkeit. Beide Studien weisen hierbei *Wohlbefinden* als Kategorie auf. Zu beachten ist allerdings, dass Spitzer et al. auch Entspannung und Gelöstsein als Teil der emotionalen Befindlichkeit einstufen, während die vorliegende Studie die Entspannung als eigene Hauptkategorie generierte. Als sinnverwandt zum Entspannungsitem von Spitzer et al. (2005) lassen sich in der vorliegenden Studie einige Aussagen der Subkategorie *Besserung bekannter Symptomatik* betrachten. Hierin wurden überwiegend Angaben der Besserung von physischen Symptomen, aber auch der psychischen Symptomatik, gesammelt, welche von fünf der acht

Proband*innen getätigt wurden. Aufgrund des Studienkontexts wurden u. a. körperliche Anspannungen als Teil der körperlichen Symptomatik von depressiven Erkrankungen gewertet. Somit wurden Beschreibungen zum Lösen derselben, welche Spitzer et al. als Entspannung klassifizieren (ebd.), als Besserung bekannter Symptomatik betrachtet.

Mit Blick zur Symptomatik lassen sich außerdem die Ergebnisse des Reviews von Rosendahl et al. (2021) aufgreifen. In dieser wurden mehrere Studien bezüglich der Wirkung einer körpertherapeutischen Behandlung auf verschiedene Patient*innengruppen und deren Erkrankungen verglichen. Es stellte sich heraus, dass Patient*innen mit Depressionen meist von einer deutlichen Besserung ihrer Symptomatik berichteten (ebd., S. 12). In Verbindung mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie lässt sich darauf schließen, dass sich auch in musiktherapeutischen Kontexten ein vermehrter Einsatz von körperbezogenen Methoden und Techniken für Arbeit mit Menschen mit depressiver Erkrankung als vorteilhaft erweisen könnte.

Hervorzuheben ist außerdem eine spezifische Aussage zur Besserung der Symptomatik, welche sich auf eine bestehende Schlafstörung bezieht.

„Schlafstörung seit gut 1 Jahr, unregelmäßig wurden Schlaftabletten eingenommen; während der Therapie: einschlafen ist mir nicht schwer [gefallen]“ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 187–189)

Zum jetzigen Zeitpunkt liegen keine spezifischen empirischen Studien zur vibroakustischen Stimulation bei Schlafstörungen vor. In weiteren Angaben beschreibt TN. D allerdings auch, sich durch die Klangwoge fröhlich, sicher, leicht und entspannt gefühlt zu haben. Ob ein Zusammenhang besteht, geht nicht aus den Aussagen hervor.

In Entspannung gekommen

Darüber hinaus erwies sich Entspannung in den ausgefüllten Fragebögen als sehr präsent Thema. Sieben der acht Teilnehmenden äußerten vermehrt in sowohl physische, als auch psychische Entspannung gekommen zu sein. Dies äußerte sich im Lösen von Verkrampfungen und Verspannungen, in der Reduktion von innerer Unruhe und Grübelgedanken als auch durch das Gefühl des „Runterkommens“.

Die Relevanz dieser Kategorie lässt sich bereits in der Verteilung der Kodierungen erkennen. Schäfer (2020, S. 148) führt in ihren Zielen rezeptiver MT neben der Stabilität auch die Entspannung als essenzielles Ziel auf. Mehr als 50% der Teilnehmenden äußerten ihren Entspannungszustand nicht erst in den spezifisch konzipierten Fragen hierzu, sondern schon in der ersten Frage des Fragebogens (s. Anhang 10, S. 83–87). Schäfers beschriebenes Ziel konnte somit nicht nur für einen Großteil der Proband*innen erreicht werden, sondern es lässt sich darüber hinaus vermuten, dass dieses für die Teilnehmenden einen wichtigen Teil ihrer Klangwogen-Erfahrung ausmachte.

Als ein Hauptaspekt der Klangwoge kann den Verlaufsdokumentationen aus Richters Studie (2006, S. 76–88) entnommen werden, dass auch in dieser die Teilnehmenden, ähnlich zu denen der vorliegenden Studie, die Klangwogen-Sitzung als entspannend erlebten. Darüber hinaus, gaben fünf der zehn Proband*innen an, die Entspannung in der rezeptiven MT-Sitzung mit Klangwoge, im Vergleich zu den Sitzungen ohne diese, als intensiver empfunden zu haben (ebd., S. 90). Aus Richters Arbeit geht nicht konkret hervor, um welche Art der Entspannung es sich dabei handelte. Dies gilt auch für weitere Studien, welche sich mit körperbezogenen Methoden in der (Musik-) Therapie befassen (s. 1.4 & 1.5). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen bisherige Erkenntnisse zur entspannenden Wirkung der Klangwoge und erweitern diese um die Differenzierung verschiedener Auffassungen des Entspannungsbegriffes. Während viele Angaben zum Entspannungszustand zu Beginn eher unpräzise geäußert werden, ist bei Spezifizierungen der Frage 7 und Frage 8 zu beobachten, dass die Angaben einiger Proband*innen detaillierter und differenzierter werden. Dennoch lassen sich auch hier viele Kodierungen der Subkategorie „unklar definierte Entspannung“ wiederfinden (s. Anhang 9, Z. 119–157).

Besonders auffällig zeigen sich die beiden Aussagen, welche Bezug zu Meditation nehmen:

„[...] ich hatte zwei Mal kurz das Gefühl in so etwas wie einem meditativen Zustand zu sein [...]“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 165–167).

„Die Klangwoge hilft mir in Meditation zu kommen, das ist sonst viel schwerer“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 182–183).

Neben den anderen Subkategorien der Entspannung, kann die *Meditation* zwar z. T. als tiefe Entspannung erlebt werden, geht aber durch Aspekte der Achtsamkeit, Fokussierung usw. weit über diese hinaus (vgl. Kröner-Herwig et al., 2017, S. 318–

320). Bisher liegen keine Studien vor, welche meditative Zustände oder ähnliche Erfahrungen in Bezug auf die Klangwoge oder andere Klangmöbel untersuchen.

Besondere Empfindungen

Als weitere Hauptkategorie wurden Aussagen bzgl. verschiedener Empfindungen zusammengefasst. Diese bezogen sich u. a. auf das Empfinden von Wärme oder Kälte im Körper, wobei Wärme deutlich überwog. Auch hierzu ließen sich im Rahmen der vibroakustischen Stimulation keine empirischen Forschungsarbeiten finden. Eine teilnehmende Person äußerte jedoch:

*„[...] im Laufe der Behandlung fließt diese Wärme von außen nach innen
→ es gibt mir sichere Gefühle [...]“* (TN. D, s. Anhang 9, Z. 70–71)

Ob eine Verbindung von Wärme und sicheren Gefühlen auch bei anderen Teilnehmenden besteht, geht aus den Aussagen nicht hervor, allerdings sind bereits bei kurzer Recherche Studien zu finden, welche sich mit der Auswirkung von Wärme auf depressive Patient*innen beschäftigen. Janssen et al. (2016) zeigen hierbei bspw. auf, dass Menschen mit depressiver Erkrankung langfristig therapeutisch von einer gesteuerten Erhöhung der Körperkerntemperatur profitieren können, da diese eine Verringerung der Antidepressiva-Dosis ermöglicht. Hierbei zeigten sich z. T. auch in der Kontrollgruppe durch eine Scheintherapie Erfolge, wenn Patient*innen von einer tatsächlichen Behandlung ausgingen und subjektiv Wärme empfanden. Der Wärme ließe sich somit durchaus eine mögliche Relevanz zuschreiben, jedoch benötigt es hierfür mehr wissenschaftliche Evidenz.

Neben Wärme und Kälte wurden auch weitere körperliche Empfindungen durch die Proband*innen wahrgenommen und beschrieben. Hierzu zählte u. a. Kribbeln, Muskelzucken und die Vibration des eigenen Körpers (s. Anhang 9, Z. 84–100).

Des Weiteren zeigten sich Themen, welche durch die Teilnehmenden körperlich erlebt wurden (s. 3.2.6). Die Angaben gestalteten sich hierbei sehr vielfältig und individuell. TN. F äußerte bspw. eine Selbstsicherheit, welche durch die Klangwogen-Sitzung als gestärkt wahrgenommen worden sei. Mit Blick zur depressiven Symptomatik, welche die NVL (BÄK et al., 2022) auflistet (s. Tab. 1), lässt sich in diesem Fall eine eindeutige Wirkung auf eines der Zusatzsymptome, das verminderte Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, beobachten, welches sowohl das private, als auch das soziale und berufliche Leben erkrankter

Menschen betrifft. Auch Auswirkungen auf eines der Hauptsymptome, die gedrückte, depressive Stimmung, sind anhand von Erwähnungen von Schutz und Sicherheit erkennbar. Sonstige Gefühle von (Zukunfts-) Angst und Unsicherheit werden in einigen Fällen durch das Erleben sicherer Gefühle ergänzt. Patient*innen können mit weiterer therapeutischer Unterstützung die neuen, positiven Erfahrungen festigen und potentiell körperlich verankern, um im Verlauf ihres Prozesses bei Bedarf darauf zugreifen zu können.

In einigen Fällen handelte es sich allerdings auch um Themen, welche sich eher negativ assoziieren lassen, wie bspw. Tod, Verlust und verstorbene Menschen. TN. C schrieb hierzu:

„Außerdem habe ich sonst viel negative Erinnerungen, auf der Klangwoge bis jetzt aber sehr oft positive und ich konnte auch an verstorbene Menschen positiv zurückdenken.“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 183–186)

In diesem Fall ließen sich somit sonst negativ erlebte Erinnerungen auf eine neue, positive Weise erfahren. Dies stellt keinen Einzelfall dar, denn auch den Dokumentationen der Klangwogen-Sitzungen aus dem Praktikum der Autorin sind ähnliche Erfahrungen weiterer Patient*innen zu entnehmen (s. Anhang 1, S. 56–68). Auch wenn die Klangwoge hiermit großes Potential zeigt, positiven Einfluss auf die Verarbeitung bestimmter Erinnerungen zu wirken, sollten auch negative Einflüsse nicht unterschätzt werden. Rosendahl et al. (2021, S. 8) benennen in ihrer Arbeit das Risiko, welches der Einbezug des Körpers in den therapeutischen Kontext beim Vorliegen eines Traumas darstellt. Schäfer (2020, S. 148) spezifiziert dies für die rezeptive MT und rät zu enormer Vorsicht, da eine Chance bestehe, bei Menschen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) oder psychotischen Symptomen hierdurch Flashbacks auszulösen. Auch die Klangwoge birgt dieses Risiko, wodurch im Praktikum der Autorin eine Anwendung stets mit dem Behandlungsteam abgesprochen wurde und Sitzungen nur unter Anwesenheit von Ärzt*innen und Pflegekräften auf der jeweiligen Station durchgeführt wurden. Die vorliegende Studie wog diesen Aspekt ebenfalls achtsam ab, wodurch die Stabilität der Teilnehmenden durch Kriterien und persönliche Absprachen mit dem anwesenden Team gesichert sein musste (s. 2.2.2).

Dennoch scheint es sich hierbei um Einzelfälle zu handeln, während der Großteil der Proband*innen und Patient*innen angibt, von ausgelösten inneren Bildern zu profitieren. Auch in Richters (2006) Studie geben Teilnehmende an, innere Bilder

erlebt zu haben (ebd., S. 76–88), die meisten Personen empfanden diese durch die Klangwoge sogar als intensiviert (ebd., S. 90). Dabei handelte es sich sowohl um Erinnerungen als auch um Symbolbilder.

Sonstiges

Damit verknüpfen lässt sich die letzte Hauptkategorie bzw. Zusatzkategorie *Sonstiges* inklusive ihrer Subkategorie *Musikbezogenes*. Richters (2006, S. 76–88) Proband*innen zeigten und äußerten klare Unterschiede im Empfinden der jeweiligen Musik, welche er ausgewählt hatte. Somit konnte durch individuelle Erfahrungen und Assoziationen ein Stück von einer Person als melancholisch empfunden werden, während eine andere Person selbiges Stück als fröhlich auffasste. In der vorliegenden Studie zeigte sich dies ebenfalls durch einige Teilnehmende:

„fröhliche Gefühle abgesehen welchen Zustand ich zuvor habe, jedoch abhängig von Musikarten“ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 50–51)

Des Weiteren unterschied sich auch das Empfinden der Tonhöhe, bspw. lösten hohe Töne in einem Fall Kribbeln in der Schulter aus, von einer weiteren Person hingegen wurden Bass-Töne als besonders angenehm empfunden. Auch äußerte ein*e Proband*in, beim Ausklingen der Musik ein Gefühl von Verlust empfunden zu haben. Bezüglich des Risikos für Menschen mit Traumatisierung lässt sich vermuten, dass die ausgewählte Musik hierbei eine große Rolle spielen könnte und dass sich dieses Risiko durch individuelle Absprachen mit betroffenen Personen deutlich verringern und die Klangwogen-Erfahrung unter Umständen ermöglichen ließe. Bisher liegen hierzu keine Studien vor, welche Untersuchungen in diese Richtung anstellen. Dies lässt sich möglicherweise auf das große Maß an Sicherheits- und ethischen Vorkehrung zurückführen, welche getroffen werden müssten, aufgrund möglicher negativer Wirkungen.

Abschließend sind zwei *Kommentare zur Intervention* aufzugreifen. Eine*r der Teilnehmenden wünscht sich eine Verlängerung der Anwendungszeit, allerdings ist hierbei auf die Angaben von ALLTON hinzuweisen. Die verfügbaren Programme erreichen eine Dauer von zehn oder 20 Minuten. Auch in bisherigen Messungen und Studien zur Klangwoge wird in den meisten Fällen eine Dauer von 20 Minuten gewählt, als angemessener Zeitraum, um in Entspannung zu gehen, in ihr zu verweilen und dann wieder langsam aus ihr zurückzukommen. Eine Verlängerung dieser Zeit wäre möglich, jedoch ist unklar, ob hierbei in einigen

Fällen wirklich ein längeres positives Erleben ermöglicht wird oder es zu einer körperlichen und inneren „Überstimulation“ kommen könnte.

Eine weitere teilnehmende Person äußerte den Wunsch, sich auf der Klangwooge mehr „eingepackt“ zu fühlen, bspw. durch eine seitliche Kopfstütze mit Lautsprechern. Auch wenn es hierbei technische Einschränkungen gibt, ließe sich sicherlich über Lösungen für diese und ähnliche Bedürfnisse nachdenken und mögliche Anpassungen treffen. Dies lässt sich auch in ALLTONs aktueller Klangwooge und deren Zusatz-Ausstattung (ALLTON, o. J. b) erkennen, welche u. A. weitere Positionen ermöglicht. Die Nutzung dieser Möglichkeiten und der Ausbau weiterer können im individuellen Kontakt mit Teilnehmenden aufgezeigt und geklärt werden, um auch zukünftig Menschen eine Musikresonanz-Erfahrung zu bieten.

4.2 Diskussion der Intervention und des Fragebogens

Der im Laufe der vorliegenden Studie entwickelte Fragebogen stellt einen wichtigen und ausschlaggebenden Teil derselben dar. Im folgenden Abschnitt werden daher Gütekriterien und weitere wichtige Aspekte sowie deren mögliche Alternativen diskutiert.

Während die Güte in standardisierten Untersuchungen über statistische Verfahren und Standardisierung sichergestellt wird, handelt es sich bei der vorliegenden Studie um eine qualitative Pilotstudie. Somit bezieht sich auch die Güte der angewendeten Datenerhebungsmethode mehr auf den Umgang mit der offenen, nichtstandardisierten Entwicklung und Erhebung.

Objektivität

Da eine Standardisierung des direkten Kontaktes mit Teilnehmenden und der Erhebungssituation nicht möglich ist, lässt sich nicht von Objektivität sprechen, wie man sie im Sinne standardisierter Forschung definieren würde. Ungünstig ist in diesem Fall, dass die Basis für den Fragebogen die Arbeit der Autorin darstellte, sie die Intervention und den Fragebogen ebenfalls entwickelte, durchführte und auch die Angaben der Teilnehmenden auswertete. Da die vorliegenden Richtlinien zu dieser Thesis dies jedoch erforderten, wurde stets darauf geachtet, Abläufe und Auswertungsprozesse möglichst klar zu strukturieren und einzuhalten. Ersichtlich ist dies durch mehrere Orientierungslisten, Rohmaterial und ähnliche Dokumente, welche sich dem Anhang entnehmen lassen. Des Weiteren wurde sich an den

Ablauf Mayrings (2022) zusammenfassender Inhaltsanalyse sowohl für die grundlegende Auswertung der Dokumentationen als auch für die Analyse der erhobenen Daten durch den Fragebogen gehalten. Es ist jedoch anzumerken, dass die Auswertung durch eine andere Person abweichend sein könnte, wie es in der qualitativen Forschung häufig der Fall ist.

Reliabilität

Als nichtstandardisierte Studie konnte keine Überprüfung der Reliabilität durch Re- oder Paralleltests erfolgen, da die individuelle Dynamik zwischen Therapeutin und Teilnehmenden nicht reproduzierbar ist. Außerdem ist anzumerken, dass aufgrund zeitlicher Rahmenbedingungen keine wiederholte Testung mit den Teilnehmenden möglich war und somit nicht klar ist, ob der Fragebogen durch eine erneute Datenerhebung ähnliche Ergebnisse hervorgebracht hätte. Die Dokumentationen (s. Anhang 1, S. 56–68) zeigen allerdings, dass sich Klangwogen-Sitzungen einer Person durch verschiedene Faktoren wie Befindlichkeit, Musikwahl usw. sehr voneinander unterscheiden können und sich somit selbst bei Wiederholung eine Einschätzung der Reliabilität als sehr schwierig gestaltet hätte. Das Gleiche gilt durch die subjektive Definition und Assoziationen des Körpererlebens durch die Proband*innen.

Validität

Ob eine nichtstandardisierte Intervention und Datenerhebungsmethode wie in der vorliegenden Studie den Kriterien der Validität entsprechen, lässt sich als eine Frage der Angemessenheit und der Plausibilität betrachten. Ob der Fragebogen nun der Terminologie des Körpererlebens gerecht wird, lässt sich schwer beurteilen. Erneut findet sich hier das Problem der subjektiven Definition wieder. Jedoch lässt sich sagen, dass das gewählte Begriffssystem Röhrichs (2009), nach welchem die vorliegende Arbeit das Körpererleben definiert, nicht in die Entwicklung des Fragebogens mit einfluss. Es wurde kein direkter Bezug hierzu genommen, sondern es erfolgte lediglich ein geringer Einfluss auf Formulierungen und Begriffsverwendungen. Des Weiteren wurden Mehrfachfragen für den Fragebogen gewählt, was das Gefragte unschärfer werden ließ. Diese Entscheidung ergab sich allerdings aus der Pilottestung, welche sonst zur Güte des Messinstrumentes beitragen würde. Es wurde deutlich, dass der subjektive Begriff des Körpererlebens das individuelle Verständnis der einzelnen Fragen erschwerte, wodurch Fragen weiter ausformuliert und leicht umschrieben werden

mussten. Auch den erhobenen Daten ist dies zu entnehmen. Trotz der gebotenen Klärung von Fragen vor dem Ausfüllen wiederholten Teilnehmende z. T. ihre Antworten, da sie bereits in vorherigen Fragen Angaben machten, welche erst in einer späteren Frage gesucht wurden. Dies galt vor allem für die Entspannung (s. 3.2.3).

Weitere Güteaspekte

Die Wahl der Teilnehmenden erfolgte nicht zufällig, aber dennoch unabhängig von der Therapeutin. Die MT-Praktikant*innen, welche die Proband*innen zur Studie rekrutierten, orientierten sich hierbei an den angegebenen Ein- und Ausschlusskriterien und beachteten ebenfalls die Freiwilligkeit zur Teilnahme. Auch wenn es sich um eine eher kleine Stichprobe von $n = 8$ Teilnehmenden handelt, lässt sich diese im Rahmen der Klinik im Metznerpark als repräsentativ betrachten. Beide Stationen wurden gleichermaßen abgedeckt, alle Teilnehmenden hatten als Hauptdiagnose eine depressive Erkrankung und es wurden mehrere Nebendiagnosen abgedeckt. Es wurden erwachsene Personen verschiedenen Alters und Geschlechts eingeschlossen, eine Erhebung diesbezüglicher Daten wurde allerdings durch fehlende Relevanz zur vorliegenden Fragestellung nicht durchgeführt und senkt die Repräsentativität.

Des Weiteren ist die Stichprobe der Dokumentationen zu erwähnen. Diese entstand aus der alltäglichen Arbeit in der Klinik und umfasst $n = 23$ Patient*innen. Auch wenn keine genauen Angaben zu den Personen erhoben wurden, ergab sich die Stichprobe natürlich und vielfältig und lässt sich durchaus als repräsentativ für die psychiatrische Klientel betrachten.

Außerdem liegt eine Nützlichkeit des entwickelten Fragebogens vor. Alle konzipierten Fragen nehmen bewusst Bezug auf die Forschungsfrage und lieferten Antworten, welche für diese relevant sind. Es liegen klare Ergebnisse vor, welche sich auch auf vergangene und zukünftige Studien dieses Bereichs anwenden lassen. Es lässt sich jedoch beobachten, dass einige Teilnehmende Fragen z. T. unvollständig bzw. ungenau beantworteten, während andere Personen spezifische und klare Angaben machen konnten. Das Risiko zu unzureichendem Datenmaterial wurde bereits vor der Durchführung mehrfach abgewägt, jedoch überwogen die positiven Aspekte, welche eine Fragebogenentwicklung für den aktuellen Forschungsstand dieses Bereichs mit sich bringen könnte. Eine Ergänzung durch eine verbale Befragung oder eine Umformung des Fragebogens

zum Interviewleitfaden könnte sich zukünftig in vereinzelt Fällen als vorteilhafter erweisen.

Zur Einschätzung der Güte des Fragebogens sollte ebenfalls die Verzerrung bedacht werden, welche die Basis für den Fragebogen aufweist. Genutzte Dokumentationen wurden handschriftlich nach den durchgeführten Sitzungen durch die Autorin angefertigt und beinhalteten ihre Beobachtungen und subjektive Auffassung der Kernaussagen geführter Vor- und Nachgespräche. Dennoch wurde stets darauf geachtet, Inhalte nicht zu verfälschen und möglichst alle genannten Aspekte niederzuschreiben.

Ethische Aspekte wurden sowohl bzgl. der Intervention als auch des Fragebogens und dessen Auswertung beachtet, da die Zuordnung über eine Kennung erfolgte und Teilnehmende auch nur hierüber in der Arbeit Erwähnung fanden.

Zusammenfassend lässt sich der Fragebogen zum Körpererleben in der Klangwohle für die vorliegende Studie als durchaus geeignet, auch mit Blick auf die vorliegenden und eingegrenzten Rahmenbedingungen einer Bachelorthesis. Für die weitere Anwendung ist aufgrund benannter Aspekte eine Überarbeitung und Weiterentwicklung nötig.

4.3 Kritische Hinterfragung und Limitationen der Studie

Viele kritisch zu betrachtende Aspekte und Limitationen lassen sich bereits der Diskussion der Intervention und Fragebogens entnehmen. Als großer Einfluss auf die Studie ist erneut zu erwähnen, dass die Autorin durch die Rahmenbedingungen ebenfalls die Therapeutin, Studienleitung und auswertende Person war.

Durch den direkten Kontakt liegt außerdem ein *social bias* vor. Es ist möglich, dass Proband*innen sozial erwünschte Aussagen tätigten, um bei der Bachelorthesis einer Studentin auszuweichen. Dies könnte auch ein Grund zur erhöhten Nachfrage vor Ort an den Durchführungstagen sein. Des Weiteren ist nicht bekannt, welche Bindung die teilnehmenden Patient*innen zu den rekrutierenden Praktikant*innen aufwiesen und ob dies die Zusage zur Teilnahme beeinflusste. Auch ethnische und kulturelle sowie geschlechts- und altersspezifische Einflüsse auf die erhobenen Daten sind möglich, welche aufgrund zusätzlichen Aufwands bei mangelnder Relevanz zur Forschungsfrage nicht erhoben wurden, um die Arbeit gemäß dem Umfang einer Bachelorthesis zu begrenzen.

Da die Teilnahme eine Vorerfahrung mit der Klangwooge voraussetzte, wenn auch nur im geringen Maße, besteht ebenso ein *selection bias*. Die Teilnehmenden waren bereits mit der Klangwooge vertraut und aufgrund der Freiwilligkeit ihrer Teilnahme lässt sich vermuten, dass vorgehende Erfahrungen eher eine positive Tendenz aufwiesen. Auch die eigene positive Erfahrung der Autorin mit der Klangwooge in eigener Anwendung und in der Arbeit mit vielen Patient*innen begünstigt eine positive Bewertung der erhobenen Daten und Ergebnisse. Durch wiederkehrendes Lesen und kritisches Reflektieren wurde versucht, dem entgegenzuwirken, ein Ausschließen ist allerdings nicht möglich.

Als wichtigste Limitation dieser Studie lässt sich noch einmal die Subjektivität des Begriffs vom Körpererleben aufgreifen. Gerade weil ein großer Mangel an Studien zum Körpererleben depressiver Patient*innen und zur Arbeit mit ihnen herrscht, benötigt es einen viel größeren zeitlichen Rahmen, um sich hiermit grundlegend auseinanderzusetzen, als er für die vorliegende Studie gegeben war.

4.4 Fazit und Ausblick

Auf die Forschungsfrage, welchen Einfluss die Klangwooge auf das Körpererleben von Menschen mit depressiver Erkrankung hat, ließen sich innerhalb der durchgeführten Studie fünf Kategorien hervorbringen, die den Einfluss der Klangwooge nahelegen. Demnach bewirkt die Klangwooge bei Menschen mit Depression eine Veränderung der Körperwahrnehmung mit starker Tendenz zur Intensivierung und eine Veränderung der Außenwahrnehmung, wobei diese meist mehr in den Hintergrund rücken darf, während Patient*innen wieder mehr zu sich selbst finden. Des Weiteren birgt die Klangwooge das Potential positiv assoziierte Veränderungen zu bewirken, sowohl durch die Besserung der Stimmung und des Wohlbefindens als auch die Besserung bekannter psychischer und vor allem physischer Symptome. Durch die Aussagen vieler Proband*innen ließ sich außerdem ein Einfluss auf den Entspannungszustand feststellen. Teilnehmende erlebten Entspannung, gleichermaßen physisch und psychisch, und konnten vereinzelt sogar in einen meditativen Zustand kommen. Auch verschiedene Empfindungen bzgl. der Temperatur zeigten sich unter dem Einfluss der Klangwooge, individuelle Themen, welche körperlich erlebt wurden und weitere, die aus der vibroakustischen Stimulation hervorgingen.

Diese Einflüsse auf das Körpererleben von Menschen mit depressiver Erkrankung lassen sich z. T. in benannter Literatur wiederfinden. Manche Aspekte wurden aber

auch neu aufgedeckt, wie verschiedene Empfindungen, oder spezifiziert, bspw. in verschiedenen Arten der Entspannung. Dadurch ergaben sich auch viele weitere Fragen, welche noch genauer zu erforschen sind:

- Bietet die Klangwoge die Möglichkeit, Menschen (mit depressiver Erkrankung) mit ihrer Aufmerksamkeit bewusst zurück zu sich und ihrem Körper zu bringen?
- Wo erleben Menschen (mit depressiver Erkrankung) Emotionen in ihrem Körper während einer Klangwogen-Intervention?
- Inwiefern löst die Klangwoge meditative Zustände bei Menschen (mit depressiver Erkrankung) aus?
- Inwieweit löst die Klangwoge Wärmeempfindungen bei Menschen (mit depressiver Erkrankung) aus? Mit welchen Gefühlen stehen diese Empfindungen in Verbindung?
- Beeinflusst der Vorgang der Musikkwahl die Klangwogen-Erfahrung von Menschen (mit depressiver Erkrankung)? Gibt es Unterschiede zwischen selbst- und fremdgewählter Musik?

Auch die Untersuchung der Klangwoge oder weiteren vibroakustischen Interventionen bei PTBS und Schlafstörungen wäre durchaus interessant.

Generell bedarf es viel weiterführender Forschung zum Körpererleben depressiver Menschen und ausführliche Konzeptarbeit zum Einbezug dessen in der Musiktherapie. Die vorliegende Studie zeigt, dass die Klangwoge und vergleichbare vibroakustische Interventionen hierzu einen guten Ansatzpunkt mit viel Potential bieten, was zum jetzigen Zeitpunkt noch zu wenig Anwendung findet. Auch ein Ausbau geeigneter Messinstrumente wäre hierbei von Nöten, um die Wirkung geeigneter Interventionen messbar machen zu können. Der entwickelte Fragebogen zum Körpererleben in der Klangwoge könne hierfür als Basis dienen, sowohl zur weiteren Beschäftigung mit der Klangwoge, als auch zur Auseinandersetzung des Körpererlebens von Menschen mit Depressionen.

Mit Blick auf Dokumentationen aus dem Praktikum der Autorin und auf die vorliegenden Ergebnisse wäre es für die Zukunft durchaus wünschenswert, dem Bereich des Körpererlebens im klinischen Alltag mehr Aufmerksamkeit zu schenken und ihm mehr Anerkennung als bedeutendem Teil vieler Menschen mit Depressionen und für die musiktherapeutische Arbeit entgegen zu bringen.

Literaturverzeichnis

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X.-J., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- ALLTON. (o. J.). *Die Klangwooge als therapeutische Behandlungs- und Entspannungsliege* [unveröffentlichte Broschüre].
- ALLTON. (o. J. a). *Musikresonanzliege Klangwooge Balance, Modell: VARIO, Wechselbezug mit Textilkunstleder*. Abgerufen 6. Februar 2024, von <https://shop.allton.de/therapie/klangtherapie/1096/musikresonanzliege-klangwooge-balance-modell-vario-wechselbezug-mit-textilkunstleder>
- ALLTON. (o. J. b). *Nachhaltig regenerieren—Klangliege Powerbalance* [unveröffentlichte Broschüre].
- Bielefeld, J., & Baumann, S. (Hrsg.). (1986). *Körpererfahrung: Grundlage menschlichen Bewegungsverhaltens*. C.J. Hogrefe.
- Brähler, E. (Hrsg.). (1995). *Körpererleben: Ein subjektiver Ausdruck von Körper und Seele ; Beiträge zur psychosomatischen Medizin* (2. Auflage). Psychosozial-Verlag.
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.). (2022). *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung, Version 3.2*. <https://doi.org/10.6101/AZQ/000505>
- Cramer, A. (2005). Erfahrungen mit dem therapeutischen Monochord der Ton-Transfer-Therapie. In J. Dosch & T. Timmermann (Hrsg.). *Das Buch vom Monochord: Hören, Spielen, Messen, Bauen* (S. 56–73). Reichert Verlag.
- Deutz, B. (2011). Klangbehandlungen mit der Körpertambura in der Begleitung Kranker und Sterbender. *Lazarus Hospiz Aktuell, Berlin 3/2011*.

https://www.deutz-klangwerkstatt.de/wp-content/uploads/Deutz_Ko%CC%88rpertambura_Lazarus.pdf

- Dilling, H., Freyberger, H. J., Cooper, J. E., & Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2016). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 und ICD-10 vs. DSM-IV-TR* (8., überarbeitete Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen gemäss ICD-10-GM (German Modification) 2016). Hogrefe.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer.
- Dosch, J., & Timmermann, T. (Hrsg.). (2005). *Das Buch vom Monochord: Hören, Spielen, Messen, Bauen*. Reichert Verlag.
- Eyre, L. (2012). *Guidelines for Music Therapy Practice in Mental Health*. Barcelona Publishers. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/srh-ebooks/detail.action?docID=3117668>
- Feng, K., Shen, C.-Y., Ma, X.-Y., Chen, G.-F., Zhang, M.-L., Xu, B., Liu, X.-M., Sun, J.-J., Zhang, X.-Q., Liu, P.-Z., & Ju, Y. (2019). Effects of music therapy on major depressive disorder: A study of prefrontal hemodynamic functions using fNIRS. *Psychiatry Research*, 275, 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.015>
- Fiedler, P. (2003). *Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen* (2. unveränderte Auflage). Hogrefe.
- Fuchs, T. (2005). Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(2), 95–107.
- Gallagher, S. (2003). *Gallagher, S. 2003. Neurophenomenological Research on Embodied Experience*.

- Geuter, U. (2015). *Körperpsychotherapie: Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Springer.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe.
- Han, H., Wang, S.-M., Han, C., Lee, S.-J. & Pae, C.-U. (2014). The relationship between somatic symptoms and depression. *Neuroendocrinology Letters*, 35(6), 463–469
- Janssen, C. W., Lowry, C. A., Mehl, M. R., Allen, J. J. B., Kelly, K. L., Gartner, D. E., Medrano, A., Begay, T. K., Rentscher, K., White, J. J., Fridman, A., Roberts, L. J., Robbins, M. L., Hanusch, K., Cole, S. P., & Raison, C. L. (2016). Whole-Body Hyperthermia for the Treatment of Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 789. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1031>
- Janz, T. (2007). *Die Klangliege—Vom Monochord zum Körpermonochord* [Unveröffentlichte Diplomarbeit]. SRH Hochschule Heidelberg.
- Koch, S. C. (2011). *Embodiment: Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition empirische Grundlagen und klinische Anwendungen*. Logos-Verl.
- Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H., & Soeder, U. (2006). Evaluation der Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien—EWAK. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 56(12), e6–e19. <https://doi.org/10.1055/s-2006-951848>
- Kröner-Herwig, B., Frettlöh, J., Klinger, R., Nilges, P., & Basler, H.-D. (Hrsg.). (2017). *Schmerzpsychotherapie: Grundlagen - Diagnostik - Krankheitsbilder - Behandlung* (8. Auflage). Springer.
- Leubner, D., & Hinterberger, T. (2017). Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. *Frontiers in Psychology*, 8, 1109. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01109>

- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Beltz.
- Petersen, T. (2014). *Der Fragebogen in der Sozialforschung*. UVK Verlagsgesellschaft mbH mit UVK Lucius.
- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (4., erweiterte Auflage). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02118-4>
- Punkanen, M., & Ala-Ruona, E. (2012). Contemporary Vibroacoustic Therapy Perspectives on Clinical Practice, Research, and Training. *Music and Medicine*, 4, 128–135. <https://doi.org/10.1177/1943862112445324>
- Richter, T. (2006). *Die Klangwoge—Ihr Einsatz als sinnvolle und verstärkende Ergänzung von imaginativen Konzepten Rezeptiver Musiktherapie oder: Von der Wellness-Oase in die musiktherapeutische Praxis* [unveröffentlichte Diplomarbeit]. Fachhochschule Heidelberg.
- Robert Koch-Institut. (2023). *Mental-Health-Surveillance-Bericht Quartal 2/2023—Aktuelle Ergebnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung bei hochfrequenter Beobachtung*. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/Quartalsberichte/2023-Q2_MHS-Bericht.pdf?__blob=publicationFile
- Röhrich, F., Joraschky, P., & Loew, T. (2009). *Körpererleben und Körperbild: Ein Handbuch zur Diagnostik*. Schattauer.
- Röhrle, B., Caspar, F., & Schlottke, P. F. (2008). *Lehrbuch der klinischpsychologischen Diagnostik* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Rosendahl, S., Sattel, H., & Lahmann, C. (2021). Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 709798. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.709798>
- Schäfer, A. C. (2020). Musiktherapie. In H. Schmidt, T. Stegemann & C. Spitzer (Hrsg.), *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen* (1. Auflage, S. 145-149). Elsevier.

- Schäfer, A. C. (2021). *Achtsamkeitsbasierte rezeptive Musiktherapie bei Menschen mit Depression—Eine randomisiert kontrollierte Pilotstudie zur Evaluation der Herzratenvariabilität und Achtsamkeit*. Hochschule für Musik und Theater Hamburg.
- Schatz, D. S. (2002). Klassifikation des Körpererlebens und körperpsychotherapeutische Hauptströmungen. *Psychotherapeut*, 47(2), 77–82. <https://doi.org/10.1007/s00278-001-0201-x>
- Schmitz, H. (2019). Leib. *Online Encyclopedia Philosophy of Nature*. <https://doi.org/10.11588/oepn.2019.0.65253>
- Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., & Ormel, J. (1999). An International Study of the Relation between Somatic Symptoms and Depression. *New England Journal of Medicine*, 341(18), 1329–1335. <https://doi.org/10.1056/NEJM199910283411801>
- Spitzer, M., Rath, F., & Grön, G. (2005). Musik und Befindlichkeit: Erste Ergebnisse zum Einsatz einer Klangliege bei depressiven Patienten. *Nervenheilkunde*, 24, 198–202. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1629955>
- Sugamura, G., Takase, H., Haruki, Y., & Koshikawa, F. (2008). Expanded and upright postures reduce depressive mood. *International Journal of Psychology*, 43(3–4), 120. <https://doi.org/10.1080/00207594.2008.10108483>
- Trivedi, M. H. (2004). The Link Between Depression and Physical Symptoms. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 6(suppl 1), 12–16.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
- Zeigert, O. (2012). *Die Körpertambura – ein vibroakustisches Saiteninstrument für die Musiktherapie*. Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.

Anhang

Anhang 1: Dokumentation der Klangwogen-Sitzungen (Praktikum)

1 Pat. 1 (regelmäßige Termine)

1. Sitzung

- im Vorgespräch über bevorzugte Musik gesprochen (Rock/Metal, Klassik)
- bewusste Entscheidung zur Klangwoge, wolle sich etwas Gutes tun
- entspannend für Muskulatur empfunden, aber nicht lösend

2. Sitzung

- sei vorher eher angespannt/zappelig gewesen
 - konnte währenddessen Ruhe & Entspannung einkehren lassen
 - mit in den Tag nehmen
- auch verbale Anleitung hole gut ab

3. Sitzung

- Termin vergessen, mit Erinnerung direkt gekommen
- wirkt während Klangwoge recht entspannt, aber immer wieder kleine Bewegungen
- habe versucht sich auf Musik zu konzentrieren
 - am Anfang möglich, dann plötzlich viele Alltagsgedanken
 - tat sich schwer dies zu akzeptieren, eher bekämpfend erlebt
- im Nachgespräch Schilderung der Situation mit Partnerin & Thema Abgrenzung, sei während Klangwoge aufgekommen

4. Sitzung

- tue sich heute schwer, aus Kopf herauszukommen; viele Gedanken
 - immer wieder geschafft, aber tue schwer nicht zu entwerten, da dies ja nicht vollständig geklappt habe
- aktuell viel mit Unterleibsschmerzen zu kämpfen
 - während Klangwoge leichte Lockerung im unteren Rücken, habe entspannend gewirkt

5. Sitzung

- Körpererleben sei gut, angenehm → „etwas tut sich“
 - wohltuend, aber keine klare Muskelentspannung wahrnehmbar
 - wisse nicht, ob keine vorhanden oder einfach nicht wahrgenommen
 - „Wohltuendes“ im Körper nicht benenn-/identifizierbar
- sei dankbar, etwas für sich zu tun, denn sonst sei es oft schwer nicht alles von außen aufzunehmen
 - Klangwoge habe Abgrenzung ermöglicht

Pat. 2 (regelmäßige Termine)

1. Sitzung

- Vorerfahrung mit Klangwoge durch vorherigen Aufenthalt
- eigene Musik mitgebracht
 - habe diese früher sehr gerne gehört

- während Klangwooge nun zum Teil erschrocken
 - fühlte sich währenddessen verbunden mit Wunsch, ursprünglichen Zustand wieder zu erreichen
→ merke, das sei jetzt noch nicht dran, wolle langsam hinfinden
- besprochen, nächstes Mal etwas „sanftere“ Musik auszuprobieren, langsame Steigerungen
- heute vor allem in Becken intensiv gespürt, sehr gutes Gefühl

2. Sitzung

- Versuch zu klassischer Musik
- äußert im Vorgespräch starke Anspannung, Gedanken kaum greifbar
 - äußert nach Klangwooge Akzeptanz dafür & Lockerung im Oberkörper
 - Füße seien noch angespannt, wollen evtl. „an etwas festhalten“
- habe die Streichinstrumente in Musik mit Sehnsucht verbunden

3. Sitzung

- vor Klangwooge Beine & Füße angespannt
- habe Magenschmerzen/-unwohlsein, da Trance zu Ressourcen in vorheriger Sitzung sehr zerdacht
- nach Klangwooge frei, locker
- habe währenddessen gute Gedanken aus Trance ziehen und verarbeiten können, Gedanken konnten sich setzen
- Körpererleben sei danach viel positiver

4. Sitzung

- sei heute mit Anspannung im Magenbereich & viele Gedanken an Einzelgespräch da
- habe während Klangwooge viel Gedankenkarussell erlebt
 - habe gedacht, Körper sei entspannt
 - immer wieder hineingespürt & gemerkt, dass Bauch stark angespannt bei Vibrationen
- danach im Bauch gelöster, lockerer
 - Anspannung habe „abfließen“ / „sich im Körper verteilen“ können

5. Sitzung

- durch vorherige Termine Vor- und Nachgespräch kurzgehalten
- komme heute mit körperlicher Anspannung in Oberkörper
- währenddessen Entspannung in Becken und Bauch gespürt
 - v. a. bei starken Trommelschlägen in Musik
- empfinde sich danach als gedanklich sortierter
 - weniger konfus, Verstehen der Gedanken möglich

6. Sitzung

- wolle heute Entspannung, Lösen vom „Festhalten“ im Bauch
 - äußert danach dies erreicht zu haben
- immer noch Gedankenspiralen währenddessen und danach
- stärkere Vibrationen von heute als lösender empfunden
 - habe erhöhten Fokus auf Körper wahrnehmen können

7. Sitzung

- freue sich auf die Sitzung, helfe sehr mit Anspannungszuständen, die sich durch „schwierige Themen“ in anderen Therapien aufbauen

- 100
- währenddessen Lösen von Bauch-/Magenanspannung wieder besonders stark empfunden
 - zu Beginn Körper als sehr kalt empfunden, dann gegen Ende fast zu warm
→ noch nie so erlebt

- 105
- diffuse Gedanken durften mit da sein, keine Spiralen, Akzeptanz möglich

8. Sitzung

- letzter Termin vor Entlassung, Musik von erster Stunde mitgebracht, daher etwas aufgeregt
 - Aufregung habe sich schnell auf Klangwoege gelegt
- während Klangwoege Spannung im Bauch und Festhalten in Hüfte gelöst
- danach mehr Gefühl/Hineinspüren in Beinen möglich
- empfinde Lockerung des ganzen Körpers durch Klangwoege, auch insgesamt im Alltag der letzten Tage
- Trommeln und verschiedene Klänge heute genießbar; Wunsch nach Bewegung nicht mehr überfordernd

Pat. 3 (regelmäßige Termine)

1. Sitzung

- 120
- sehr aufgeregt in Sitzung angekommen, Vorgespräch zu Befindlichkeit und heutigem Tag
 - in Klangwoege z. T. zittern, fast weinend
 - äußert danach, es seien viele Bilder hochgekommen, sehr anstrengend
 - Familiäre Gewalt, Kindheit
 - Dann eher positives Erleben
 - Immer wieder wechselnd wie innerer Kampf
 - empfand dies als sehr überrascht, faszinierend
 - Anregung zum Aufschreiben für Einzelgespräche und Nachsorge zuhause geklärt
 - In Zukunft weiter Klassik gewünscht, evtl. Naturklänge für „friedliche Gefühle“

2. Sitzung

- 135
- sei letztes Mal gut heimgekommen, viel ausgeruht und aufgeschrieben in Therapietagebuch
 - Emotionen und Gedanken nach letztem Mal mitgeteilt
 - wirkt heute verbal & währenddessen vom Muskeltonus etwas entspannter
 - dafür viel in Bewegung während Intervention
 - Berichtet danach von eher friedlichen Bildern
 - Wald, Tiere beobachten & Spaziergang in Stadt mit Partnerin im Wechsel gesehen
 - gehe oft spazieren, wenn nichts geplant, sehe dies als hohe Ressource zum „runterkommen“
 - körperliche Empfindungen währenddessen: Gänsehaut, „den Rücken bis zu den Füßen runter fließend“, aufgewühlt, aber sei gut da, fröhlich, energiegeladen

3. Sitzung

- 150
- sei heute entspannter und auch nach Klangwoege sehr entspannt, ruhig
 - währenddessen klare Gedanken, wenig bis gar nicht kreisend
 - Gefühle starker Dankbarkeit, sehr berührend empfunden
 - für Leben, Partnerschaft, Erfahrungen

- 155
- Bewusste Entscheidung zu Entspannungsmusik heute getroffen
 - nächstes Mal Steigerung zu etwas anregender Musik gewünscht

4. Sitzung

- 160
- Musik mit starken Vibrationen/Impulsen für heute gewählt
 - kann nach Klangwooge Erlebtes kaum zurückzuhalten, erzählt direkt
 - fühle sich gut, „auf dem Weg zu besseren Zeiten“
 - Gefühl, alles werde wieder gut
 - Suche oft nach „innerem Kind“
 - Heute Anteil, evtl Kind aufgetaucht (genaue Beschreibung möglich), direkt neben ihm gestanden
 - wolle dies aufschreiben, evtl. malen
 - weitere Möglichkeiten und Relevanz besprochen, Erlebtes & „positive“ Emotionen zu festigen
- 165
- 170
- bisherige Muster gespiegelt

5. Sitzung

- letzte Klangwooge vor Entlassung
 - Mantren-Musik aufgelegt, habe dadurch Ritual Gefühl empfunden
 - Tiefenentspannung, keine Bilder, stattdessen sehr bei sich
 - habe eine Kraft tief im Körper gespürt, über Brust in Arme fließend
 - fließend, ganzheitliches Empfinden durch begleitenden Gesang
- 175

180 Pat. 4 (Bedarftermin)

1. Sitzung

- Vorgespräch zu Befindlichkeit und musikalischen Präferenzen, bevorzugt privat atmosphärische Musik
 - während Klangwooge sehr entspannt, fast Schlaf
 - auch danach Entspannung weiter anhaltend
 - berichtet danach, habe oft erhöhter Puls, spüre dies in Bauch und Nacken
 - während Klangwooge an diesen Stellen sehr ruhig, entspannt, habe Puls förmlich heruntergehen gespürt
- 185

190 Pat. 5 (regelmäßige Termine)

1. Sitzung

- komme mit steifem Nacken & Schmerzen durch schlechten Schlaf
 - währenddessen Augen geschlossen, Vibrationen und Musik genossen
 - habe Schmerzen für einige Sekunden vergessen können
 - danach aber wieder sehr präsent
 - z. T. Muskelzucken, habe aber nicht genau darauf achten können, da bei aktiver Körperwahrnehmung Schmerz wieder präsenter wurde
 - regelmäßige Termine vereinbart
- 195
- 200

- 205
- 210
- 215
- 220
- 225
- 2. Sitzung**
 - kommt angespannt zur Sitzung, inzwischen aber wieder schmerzfrei
 - währenddessen Augen immer wieder am Zucken, schwer ganz zu schließen
 - Grund unklar, evtl. Raum dunkler?
 - Körper entspannt, auch Psyche, insgesamt alles als lockerer empfunden
 - 3. Sitzung**
 - heute im abgedunkelten Raum (da zuvor Augenzucken)
 - währenddessen habe linkes Bein & rechter Arm gezuckt
 - könne Zusammenhang noch nicht klar einschätzen
 - habe sich insgesamt sehr entspannt gefühlt, innen und außen
 - Spannungen in Armen & Schultern von vorheriger Therapieeinheit gelöst
 - 4. Sitzung**
 - habe sich sehr auf heutige Sitzung gefreut, da Entlassung ansteht und alles sehr stressig
 - während Intervention tiefenentspannt, konnte gut von aktuellen Themen Abstand nehmen
 - Schultern gelockert, fühlen sich nun abgesenker an
 - Gefühl von Leichtigkeit und Ruhe aus Klangwoge mitgenommen
 - Stress vergessen von Entlassung, abgeschaltet, möchte dies in nächster Therapie weiter festigen

Pat. 6 (Bedarftermine)

- 230
- 235
- 240
- 245
- 250
- 1. Sitzung**
 - kommt sehr aufgeregt und aufgewühlt, daher Vorgespräch ausführlicher gestaltet
 - habe heute in Therapie bereits intensive Erfahrung gemacht, wolle nun trotzdem noch Klangwoge probieren
 - langsam und mit leichten Vibrationen angefangen, direkt schweres Atmen und Zittern
 - selbstständiger Abbruch nach ca. 5 Minuten durch Pat., spüre viel hochkommen, habe Angst es nicht aufhalten zu können
 - intensives Nachgespräch mit Nachsorgeplanung, neuen Versuch geplant
 - 2. Sitzung**
 - Mit viel Angst & Anspannung in Raum gekommen nach intensiver Erfahrung letztes Mal
 - Zusätzlich viele Gedanken zur Wiedereingliederung
 - erneute Aufklärung zu Annäherungsmöglichkeiten und Alternativen, wolle es heute trotzdem nochmal versuchen
 - währenddessen Augen immer wieder geöffnet, starke Anspannung bis zum Abbruch nach 13min
 - Intensives Nachgespräch zu „Einlassen können“, Beschäftigung mit innerem Kind & Anteilen sei in Klangwoge hochgekommen, wolle sich weiter damit beschäftigen
 - keine weiteren Termine geplant, aber Wunsch zum neuen Versuch in ferner Zukunft, da Gefühl von Potential in Behandlungsmethode bestehe

Pat. 7 (Bedarftermin)

- 255 **1. Sitzung**
- heute sehr nervös, unruhig, wolle Möglichkeit zum „runterkommen“ nutzen
 - währenddessen sehr entspannt, z. T. schlafend wirkend
 - beschreibt danach Zustand zw. Wach & Schlaf
 - 260 • Realisation danach, dass „Gedankenkarussell“ gestoppt hat, konnte abschalten und immernoch stark gedämpft
 - Kribbeln im ganzen Körper, vibrieren noch danach weiter empfunden, angenehmes Gefühl

Pat. 8 (regelmäßige Termine)

- 265 **1. Sitzung**
- in Vorgespräch eher wortkarg, wenig emotionale Schwingung
 - währenddessen eher steif, Augen offen
 - berichtet danach von Kribbeln in unterer Körperhälfte, habe schon vor Musik begonnen
 - 270 • „der Wahnsinn“, sei seit langem in Entspannung gekommen, emotional sehr bewegt, Bilder (Freiheitsvogel, Wellen, verstorbene Familienmitglieder)
- 2. Sitzung**
- kurzes Vorgespräch zu Befindlichkeit
 - 275 • währenddessen wieder sehr steif, Augen offen, aber Tränen fließend
 - Spannung im oberen Rücken, Nacken & Kopf habe sich gelöst; Taubheitsgefühle in Händen gemindert
 - habe Bilder von Wüste, Sand und „faszinierender Weite“ erlebt
 - 280 • reißt am Ende an, dass nun kein Autofahren möglich sei
 - berichtet auf Nachfrage, dass dies schon letztes Mal der Fall gewesen sei, fühle sich „neben der Spur“
 - Absprache und Planung bzgl. zukünftigem Umgang damit
- 3. Sitzung**
- 285 • heute Mantren statt Instrumentalmusik
 - während Klangwoge sei Grundspannung im Körper leicht vermindert worden, z. T. auch im Gesicht (häufigste Spannungszone)
 - 290 • Zähneknirschen/Spannung wieder da, sei bei instrumentaler Musik nicht so
 - bei instrumental könne mehr „von innen nach außen kommen“, durch Gesang in Musik eher umgekehrte Wirkung
 - 295 ○ zukünftig instrumental gewünscht
- 4. Sitzung**
- berichtet in Vorgespräch von Besserung des Gesamtzustandes durch Aufenthalt
 - heute in Klangwoge gute Erinnerungen mit eigenen Hunden und Pflgetieren gesehen
 - 300 ○ wohltuend, emotional berührt, weint
 - viel Spannung durch Ereignisse letzter Tage, v. a. in Gesicht (Kiefer, Zähne)
 - durch Intervention etwas gebessert, aber nicht ganz weg
 - 305 ○ habe noch nicht ganz loslassen können, wolle weiter damit arbeiten

- 310
- 315
- 320
- 325
- 330
- 335
- 5. Sitzung**
 - kommt zur Sitzung mit neutraler bis guter Stimmung
 - Klangwooge habe sich „heute ganz anders“ angefühlt, Irland, Klippe, Wind durch Haare
 - Kribbeln Nacken & Kopf, angenehm
 - sehr starkes Körpererleben, wohltuend
 - Bass in Hüfte & Beinen gespürt, Entspannung
 - Gefühl von Leichtigkeit, fühle sich beschwingt in Bewegung
 - Nachgespräch heute kürzer durch anschließenden Termin
 - 6. Sitzung**
 - berichtet in Vorgespräch von letzten Tagen, „auf und ab“, aber insgesamt Besserung des Zustands
 - währenddessen heute keine Bilder, hauptsächlich körperlich
 - Beine, Hüfte & Schultern v. a. gespürt
 - Grundentspannung ermöglicht, Gefühl von Leichtigkeit
 - sehr starke Vibration als wohltuend empfunden, wolle versuchen, dies bewusster mit in den Tag zu nehmen
 - 7. Sitzung**
 - letzte Sitzung vor Entlassung, könne sich darauf freuen
 - im Verlauf der Sitzungen Grundentspannung erzielt, habe dies heute nochmal bewusster wahrgenommen
 - sei in „Trance-Zustand“ gekommen, habe dies noch nie erlebt
 - schnelles Zeiterleben
 - vor Lagerfeuer, nur beobachtet, wie weggetreten
 - mit sich selbst im Einklang empfunden, sowohl physisch, als auch psychisch
 - äußert starke Dankbarkeit für Möglichkeit zur Klangwooge

Pat. 9 (Bedarftermine)

- 340
- 345
- 350
- 355
- 1. Sitzung**
 - kommt zur Klangwooge, da Prozess aktuell ins Stocken gerate
 - habe sich während Klangwooge „zusammenreißen müssen“, um nicht unkontrolliert in Tränen auszubrechen
 - weint viel danach, sehr emotional bewegt & betroffen
 - werde sich danach noch Zeit nehmen zum Herunterkommen
 - Tue sich selbst leid (Leiden unter eigenen Emotionen und Impulsen)
 - Selbstmitleid nur selten auslebbar
 - Schäme sich, Angst komisch zu sein
 - Fühle sich durch Intervention körperlich entspannter, lockerer in Schultern & Rücken, Gewicht & Last abgegeben
 - 2. Sitzung**
 - wünschte sich weitere Sitzung, da die letzte noch sehr Nachschwingen konnte und Prozess angeregt habe
 - habe Vibrationen heute tief durch ganzen Körper gespürt, dafür nicht viel Emotion
 - Entspannung & Vibration v. a. in Beinen spürbar
 - sehr wohltuend
 - mit Gedanken viel im Außen gewesen (durch Lärm vor Tür)
 - wolle in weiterem Termin nochmal genauer zu Emotionen finden

- 360 **3. Sitzung**
- komme eher angespannt zur Sitzung, sei unklar warum
 - erstes Mal war sehr intensiv, 2. Mal und heute eher weniger
 - berichtet im Nachgespräch von Gefühl, anderen den Platz wegzunehmen
- 365
- Leid sei nicht so groß wie bei anderen, da kein klarer „Auslöser“ für Symptomatik vorhanden sei
 - viel Beschäftigung mit aktueller Gruppendynamik
 - über Werte- & Anspruch-Vorstellungen gesprochen
 - Gefühl, eigener „Anspruch“ auf Klangwooge sei voll
- 370
- dadurch evtl. kein Öffnen „erlaubt“
 - Körpererleben eher mittelmäßig, Entspannung v. a. Bauch, Hüfte, Beine
 - aber abgewertet durch Vergleich zu intensiveren Erfahrungen von Mitpatient*innen

375 **Pat. 10 (Bedarftermin)**

- 380 **1. Sitzung**
- kurzes Vorgespräch zu Befindlichkeit und Hintergrund; komme um neue Erfahrung in Prozess zu machen
 - fühle sich insgesamt meist angespannt und steif, habe Schwierigkeiten sich auf Neues einzulassen
 - während Klangwooge Gedanken/Bilder von verstorbener Mutter
 - berichtet, diese schon schonmal in Entspannungsgruppe gesehen zu haben, da aber eher negativ behaftet (in Sarg)
- 385
- jetzt eher positive Verknüpfung, wohltuend (mit Eltern in Küche, gemeinsame Erinnerungen)
 - beginnt zu weinen, emotional sehr berührt
 - schöner Moment habe kurz angehalten, dann mit anderen Tönen „davongeflossen“
- 390
- habe sich währenddessen als ein Ganzes empfunden, federleicht, schwebend, sehr locker

Pat. 11 (Bedarftermin)

- 395 **1. Sitzung**
- kommt auf Wunsch durch Berichte von Mitpatient*innen
 - berichtet im Nachgespräch, habe sich während Musik schwerelos gefühlt, v. a. wenn starke Vibrationen aufhörten
 - erst Bild von Vogel, Berge gesehen, dann Entspannung
 - später starkes Gefühl von Dankbarkeit, konnte ganz bei sich sein
- 400
- sich selbst sagen „schön, dass du da bist“
 - dankbar für sich etwas zu tun
 - seit langem ehrliches „Danke“ formulierbar
 - danach wackelig auf Beinen, etwas unsicher, was gerade passiert ist

405 **Pat. 12 (regelmäßige Termine)**

- 410 **1. Sitzung**
- mit hohen Erwartungen da durch Beschreibungen anderer Pat.
 - berichtet danach, dadurch sei keine Konzentration möglich gewesen
 - habe sich nicht richtig einlassen können durch Erwartungshaltung

- 415
- währenddessen Alltagsgedanken und Schmerzen in linker Schulter (bekannte physische Symptomatik)
 - beschreibt Intervention trotz dessen als ganz angenehm & als Auszeit

2. Sitzung

- 420
- komme heute etwas offener, könne ja nur besser werden
 - währenddessen nur starke Vibrationen gespürt
→ über diese aber sehr überrascht
 - berichtet letztes Mal gar nichts gespürt zu haben
 - wohliger Schauer/Kribbeln von Füßen nach oben durch ganzen Körper
 - angenehm, wohltuend
 - Bass wie starken Herzschlag wahrgenommen

3. Sitzung

- 425
- im Vorgespräch eher kurz angebunden
 - währenddessen gedanklich meist woanders, Körpererleben sei heute nur sehr gering
 - meint direkt, es läge an hohen Tönen, würde diese nicht spüren
 - gleichzeitig aber insgesamt gut, freue sich immer darauf, da entspannt
 - Widersprüche in Aussagen aus therapeutischer Sicht erkennbar
- 430

4. Sitzung

- 435
- intensiv Vibrationen gespürt, nur im Moment und kein Nachschwingen
 - Verbindung zu genereller Besserung des eigenen Zustandes vorstellbar
 - evtl. Verringerung von Körpererleben und – wahrnehmen mit zunehmender psychischer Belastung
 - emotionale & körperliche Empfindungen nur schwer beschreibbar
- 440

Pat. 13 (regelmäßige Termine)

1. Sitzung

- 445
- kommt sehr aufgeregt zu erster Sitzung, berichtet von Symptomatik sozialer Phobie, eher wortkarg
 - während Klangwoxe wenig Regung, Wirkung von außen unklar
 - beginnt mit Ende der Musik sofort ins Nachgespräch einzusteigen, kaum zu bremsen
 - sei durch dunkle Höhle gelaufen, versch. Ausgänge
 - dann Strand mit eigenen Kindern entlanggelaufen
 - immer weiter zurückbleibend → starke Trauer
 - Bilder dann erneut erlebt, am Ende wieder alleine, aber nicht mehr so schlimm, sei so okay gewesen
 - habe viele Schwierigkeiten alleine zu sein, letzte Empfindung verwundere daher
 - Symptomatik physisch: Taubheit in Füßen, Schmerzen rechtes Bein, krampfender Oberschenkel
 - Symptomatik während Klangwoxe langsam gelindert, dann Schmerz ganz verschwunden → sehr überrascht
 - beim Aufstehen langsam wiederkommend
- 450
- 455
- 460

- 465
- 2. Sitzung**
- sei sehr gespannt auf heutige Sitzung nach Linderung physischer Symptomatik letztes Mal
 - heute Taubheitsgefühl in rechtem Oberschenkel & Fingern aufgelöst
 - konnte dies klar spüren
 - 470 • habe Schwere des Körpers gespürt
 - erst unangenehm, da ungewohnt, dann sehr angenehm, tiefenentspannt
 - Gefühl über Boden zu schweben
 - 475 • im Nachgespräch wieder kaum zu bremsen
 - wieder viele Bilder, aber diesmal okay, mit Distanz beobachtet (Höhle, eigene Trauerfeier, von Unbekannten im Kreis herumgeschubst)
- 3. Sitzung**
- kommt verspätet durch vorgehenden Termin, Befindlichkeit heute okay
 - 480 • währenddessen wieder schwebendes Gefühl, Leichtigkeit in Beinen
 - berichtet früher viel gerannt zu sein, schnell, Verbindung zu „Flucht“
 - heute nicht möglich durch Symptomatik und Angst
 - 485 • zweites Lied erst bedrohlich empfunden, Gefühl von „Prügel“
 - dann wegrennen, leicht, gutes Gefühl, beruhigend
- 4. Sitzung**
- heute während Klangwoge intensiveres Körpererleben
 - Kloß im Hals bei Rückenvibration, Anspannung in Hand
 - Beine sehr locker, kein Schmerz mehr, Bein klar gespürt
 - 490 • erst bedrohliche Wahrnehmung (unbekannte Personen), dann Wegrennen, zur Seite schieben
 - immer schneller, freier, lockerer bis hin zu positivem Erleben
 - 495 • während Intervention geweint, danach eher humorvoll, entspannter
 - versuche sich mehr auf Positives zu konzentrieren und dies mit zu nehmen

Pat. 14 (Bedarftermine)

- 500
- 1. Sitzung**
- komme durch viel körperliche Anspannung und chronische Schmerzen
 - während Klangwoge Anspannung in Nacken (Schmerzen) und mittleren Rückenwirbeln aufgelöst
 - 505 • sei zu Beginn sehr aufgeregt gewesen
 - dann Aufregung und dadurch entstandene Anspannung in Brustkorb immer weniger geworden, ruhigere Atmung
 - in Trance gekommen, Leichtigkeitsgefühl, Gefühl zu schweben, könne nur schwer Worte dafür finden
- 510
- 2. Sitzung**
- habe heute intensiver die Vibration gespürt (ganzer Körper)
 - nicht „weggetreten“ wie letztes Mal, sondern im Hier & Jetzt bei sich

- 515 • habe währenddessen viel emotional zu kämpfen gehabt
 - halte durch aktuellen Prozess nicht mehr so viel aus wie zuvor
 - dafür aber Gefühl, etwas öffne sich
 - offenes, schweres Gefühl in Brustkorb, „Herzensschmerz“
 - 520 ▪ tiefliegende Spannung in Wallung geraten

Pat. 15 (Bedarftermin)

1. Sitzung

- kommt mit hoher Aufregung zur Sitzung (durch Reizdarm)
 - während Klangwooge schnell gelindert, aufgelöst
 - 525 • erst schwebendes Gefühl, dann Bild von Wiese, am Ende nur noch auf Instrumente geachtet
 - sei sehr schwer gefallen bei sich zu bleiben
 - Verspannungen/Verkrampfungen in (unterem) Bauch & Lendenmuskulatur aufgelöst

530 **Pat. 16 (Bedarftermin)**

1. Sitzung

- wolle neue Erfahrung mit Klangwooge machen, um in Prozess voranzuschreiten
- Körpergefühl während Klangwooge wie in „altem Selbst“
 - 535 ○ emotional sehr berührt
 - Trauer, Wut, Frustration auf sich selbst
 - starkes Gefühl von Schuld ggü. Partner & Freunden
 - erlebe sich oft als selbstverurteilend
 - während Klangwooge viele schöne Erinnerungen wiederempfunden; Trauer anderen Menschen nicht mehr gleiche Erfahrungen bieten zu können
 - 540

Pat. 17 (Bedarftermin)

1. Sitzung

- 545 • starke Verspannung durch Magen-Darm-Infekt, Wunsch nach Entspannung
- sei zu Beginn und während der Intervention sehr angespannt gewesen, festhaltend
 - am Ende Anspannung aufgelöst (in letzten 3 Tönen)
 - viel Negatives währenddessen gesehen
 - 550 → weint danach viel und empfinde erneute Anspannung
 - Flugzeugabsturz von Mutter und deren Beerdigung, sinnloses Leben ohne sie bis zum eigenen Tod, dann eigene Beerdigung
 - am Ende in Himmel wieder vereint mit Eltern (letzte 3 Töne)
 - 555
 - Nachsorge geklärt, über externe Stützen (Familie etc.) gesprochen
 - zu stützendem Gespräch mit Pflege angeregt und hinbegleitet

Pat. 18 (Bedarftermin)

1. Sitzung

- 560 • nimmt spontan frei gewordenen Termin wahr, wolle eigene Erfahrung mit Klangwooge machen nach Berichten von Mitpatient*innen
- sprachlos nach Intervention, sei nur schwer in Worte zu fassen

- 565
- Gefühl von Dankbarkeit benannt, v. a. ggü. Eltern
 - sehr berührt, innerlich entspannt
 - auch auf körperlicher Ebene wahrgenommen, warmes, wohlige Gefühl in Brustkorb, Gefühl von Leichtigkeit

Pat. 19 (regelmäßige Termine)

- 570
- 1. Sitzung**
- Versuch zur Klangwoge bei starker psychomotorischer Störung, Spastiken
 - habe Klangwoge als sehr wohltuend empfunden, gerne stärkere Vibration
- 575
- körperliche Symptomatik erschien völlig zufällig
 - immer wieder aus Entspannung dadurch gerissen
 - v. a. in Schultern und Beinen Lockerung, für Rücken mehr notwendig
 - weitere Termine mit intensiverer Vibration geplant
- 580
- 2. Sitzung**
- berichtet im Vorgespräch vom positiven Nachklingen letzter Sitzung, Beine auch den restlichen Tag lockerer gewesen
 - heute währenddessen starkes Spüren an bestimmtem Punkt auf Brustbein
- 585
- (wie Klopfen) sehr angenehm, entspannend
 - spüre deutliche Lockerung von Beinen & Schultern
 - könne zuhause Musik wieder spüren, sich Stück für Stück wieder mehr dazu bewegen
 - wolle darauf weiteren Fokus setzen
- 590
- 3. Sitzung**
- habe sich sehr auf heutige Stunde gefreut, letzte vor Entlassung
 - während Klangwoge Überraschung über Verbundenheitsgefühl beider Beine
 - sonst Fokus auf Symptomatik links, nun rechtes Bein klar wahrgenommen
- 595
- oft Gefühl getrennter Körperhälften, wie „auseinandergerissen“; nun Gefühl als ein Ganzes zu leben
 - insgesamt sehr angenehm, befreiend, sich und Musik spüren zu können
 - z. T. mit sich in Einklang gekommen
 - könne Lebensfreude damit Stück für Stück zurückgewinnen
- 600
- äußert starke Dankbarkeit, habe bereits durch wenige Sitzungen Zugang zu Musik wiedergefunden
- 605
- könne diese nun wieder spüren und sich dazu bewegen

Pat. 20 (Bedarftermin)

- 610
- 1. Sitzung**
- fühle sich aktuell sehr unruhig, daher um Klangwoge gebeten
 - während Intervention viele Alltagsgedanken, aber durch Musik zurückkommen immer wieder möglich
- 615
- Körpererleben sei intensiver geworden währenddessen
 - Kribbeln durch ganzen Körper, leichter Lastablass zwischen Schulterblättern (mehr gewünscht), warme Handflächen, angenehme Schwere in Beinen
 - zwischendrin kurz Enge im Hals, Beruhigung durch Musik

Pat. 21 (Bedarftermin)

1. Sitzung

- 620 • freien Termin für neue Erfahrung wahrgenommen
- berichtet in Vorgespräch von häufigen Rückenschmerzen
- während Klangwoge Wärme in Füßen, sonst meist extrem kalt empfunden
- Atmung sonst sehr unregelmäßig, durch erste Schwingungen bereits ruhiger geworden → sehr überrascht darüber
- 625 ○ als würde Woge mit Atmung schwingen
- sonst viele Rückenschmerzen, nun aufgelöst, leichter, entspannter
- Grundentspannung erreicht, wohltuend, auch danach noch mitschwingend

630 Pat. 22 (Bedarftermin)

1. Sitzung

- Wunsch Klangwoge auszuprobieren durch Erfahrungsberichte von Mitpatient*innen
- 635 • erst schwer zu entspannen & einzulassen durch Lautstärke der Musik
 - Zwiespalt, da mit geringerer Lautstärke auch weniger Vibrationen
- oft Probleme mit Kopfschmerzen
- 640 ○ durch Lautstärke unsicher, ob diese schlimmer werden könnten
- Musik dann gefühlt leiser geworden/empfunden
 - dann innerlich auch ruhiger, entspannter
 - Entspannung von Schultermuskulatur & Rücken
- 645 • neue Erfahrung, Wunsch nochmal, einfacher dann durch Wissen, was zu erwarten ist
- Absprache mit neuen MT-Praktis zur Vereinbarung regelmäßiger Termine

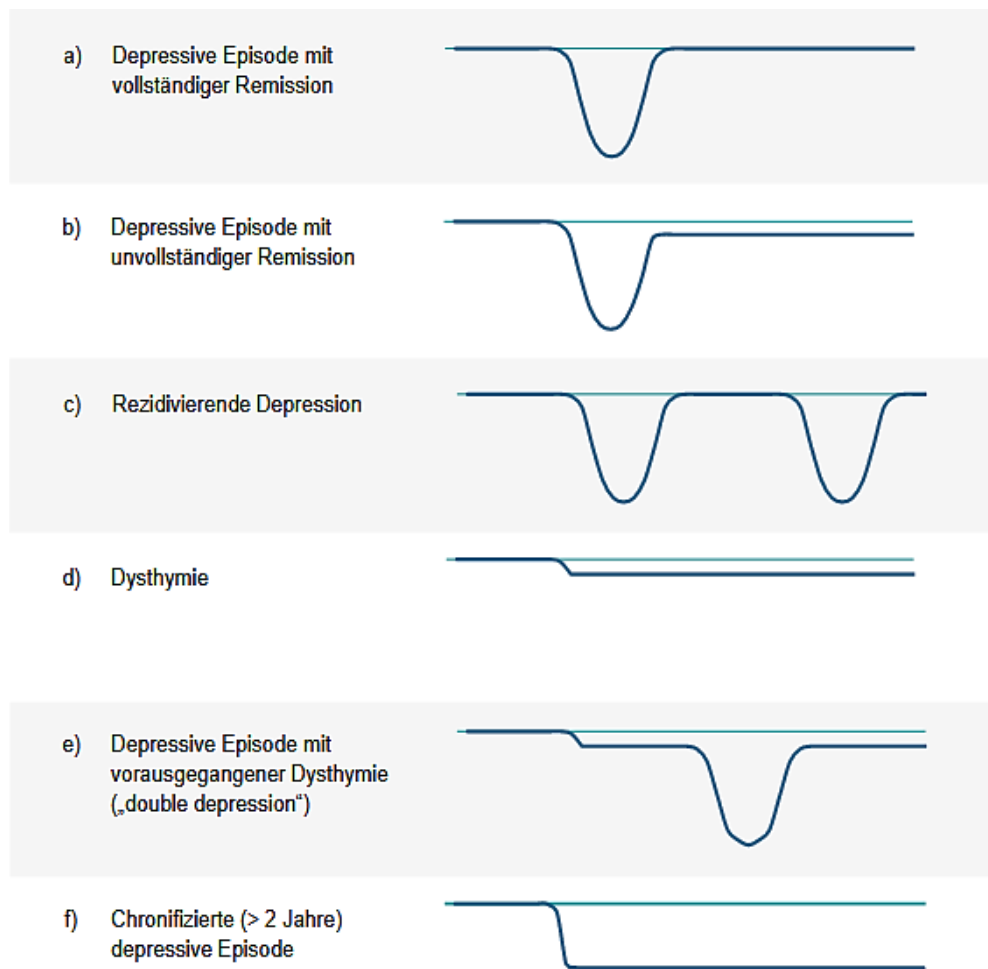
Pat. 23 (Bedarftermin)

1. Sitzung

- 650 • kommt mit Aufregung, nicht sicher, was es auslösen könnte, aber wolle es ausprobieren, da Prozess eher zäh verlaufe
- erst schwer bequeme Position für sich zu finden, dann durch Musik lockerer
- 655 • habe Gefühl empfunden woanders/abwesend zu sein, intensive Erfahrung
 - ungewohnt, nachdenklich
- sonst oft Spannung in Schultern, Nacken, Kiefer
 - klare Linderung der Symptomatik beschrieben
 - Muskulatur sei viel entspannter, auch nach Ausklingen der Vibrationen
- 660

Anhang 2: Verlauf unipolarer depressiver Störungen

Abbildung 7: Verlauf unipolarer depressiver Störungen nach NVL der BÄK et al. (2022, S. 22)



Anhang 3: Skript – angepasster & gekürzter Bodyscan

Die Inhalte der Anleitung werden fließend und als Einladungen formuliert.

- bequeme Haltung auf Klangwoge einnehmen, wenn gewollt, Augen schließen
- einige tiefe Atemzüge nehmen, bewusst spüren wie Luft ein- und ausströmt
- Kontakt zur Klangwoge spüren, wie diese das Körpergewicht trägt, dabei immer mehr Gewicht abgeben und tiefer sinken
- Aufmerksamkeit nach ganz unten auf die Füße richten, auf die einzelnen Zehen und mögliche Empfindungen (Wärme, Kribbeln, Anspannung usw.)
- wertungsfrei wahrnehmen, ob Unterschiede zwischen Zehenspitzen, Fußsohle und Fersen bestehen oder gleiche Empfindungen
- mit Fokus hochwandern über Fußgelenke, Unterschenkel und Knie bis hoch zu Oberschenkeln, auch da ohne Wertung betrachten, Empfindungen spüren
- dann über die Hüfte, bis in den Bauch, dort kurz ruhen
- Empfindungen wahrnehmen, vielleicht auch Emotionen, die sich dort aufhalten und nochmal in Atem hineinspüren, wie sich Bauchdecke hebt und senkt
- hoch zur Brust spüren, wenn möglich Herzschlag wahrnehmen und mit Atmung vergleichen, vielleicht ähnlich ruhig oder schneller
- Aufmerksamkeit dann zu Rücken lenken, den einzelnen Wirbeln langsam nach oben folgen bis in die Schultern, wertungsfrei wahrnehmen, ob diese heute locker sind oder eher eine Last und Anspannung mit sich bringen
- auch die Arme hinunter bis in Hände spüren, ob ähnlich ent- oder angespannt
- vielleicht auch gar nicht genau spürbar oder schwer zu definieren, darf aber trotz dessen mit auf der Klangwoge sein und wenn möglich jegliches Gewicht an diese abgeben
- mit dem Fokus die Arme wieder hochgleiten bis zum Nacken und Kopf, vielleicht gibt es auch dort noch etwas, das von Anspannung loslassen möchte
- dabei auch ins Gesicht spüren, Zähne die sich vielleicht noch zusammenbeißen oder die Stirn, die sich runzelt, aber vielleicht auch im Inneren spürbar, Gedanken die immer wieder kommen und nach Aufmerksamkeit verlangen
- diese wie Wolken am Himmel betrachten, kleine und große, helle und dunkle, die aber allesamt immer weiter in den Hintergrund getragen werden dürfen, um weiter bei sich anzukommen
- für die nächsten Minuten gemeinsam mit eigenem Körper von Vibrationen und Musik tragen lassen, so wie man gerade da ist

Anhang 4: Liste zur mündlichen Aufklärung

- Studienablauf:
 - nach Aufklärung und Einwilligung Start der Intervention
 - Achtsamkeitsübung zum Ankommen und Körper spüren
 - dann Klangwoxe, ca. 21min Musik
 - nach langsamem Ausklingen einige Momente Ruhe, dann kurze verbale Anleitung zum Zurückkommen
 - individuelle Zeit, die zum Zurückkommen, Verarbeiten und Reflektieren benötigt wird, kein direktes Nachgespräch
 - danach gemeinsames Durchgehen des Fragebogens, evtl. Klären von Fragen, wenn nötig
 - 20-25min zum Ausfüllen in Nebenraum, bei Bedarf mehr, Therapeutin ansprechbar für weitere Fragen in der Zeit

- neben ausgefüllten Fragebögen werden weitere Daten erhoben:
 - Hauptdiagnosen
 - Nebendiagnosen
 - Anzahl bisheriger Klangwogen-Stunden

- alle Daten werden sicher verwahrt, pseudonymisiert erhoben und auch pseudonymisiert in Bachelorthesis der Therapeutin bzw. Studienleiterin ausgewertet und dargestellt

- Teilnahme erfolgt freiwillig, Einwilligung darf jederzeit ohne Begründung zurückgezogen werden

- kein Anspruch auf finanziellen oder weiteren Aufwandsausgleich

Anhang 5: Einwilligungserklärung (Teilnehmende)

Einwilligungserklärung

zur Teilnahme an der Studie:

Effekt der Klangwoge auf das Körpererleben von Patient*innen mit depressiver Erkrankung

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Email (optional) _____

Liebe*r Teilnehmer*in,

die durchgeführte Studie befasst sich mit dem Effekt der Klangwoge auf das Körpererleben von Menschen, welche mit einer depressiven Erkrankung leben.

Nachdem Sie eine Klangwogen-Sitzung von ca. 40 Minuten erhalten haben, werden Sie gebeten einen Fragebogen hierzu auszufüllen. In diesem werden verschiedene Aspekte des Körpererlebens erfragt. Ihre verschriftlichten Wahrnehmungen werden somit gesammelt und im Verlauf der Studie ausgewertet.

Die Teilnahme an der Studie erfolgt freiwillig und beinhaltet das Recht, das Einverständnis jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne entstehende Nachteile zurückzuziehen. Die Antworten und Messergebnisse unterliegen, wie alle personenbezogenen Daten, dem Datenschutz.

Sollten Sie neben der mündlichen Aufklärung weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Studienleitung Frau Milena Seibert.

- „Ich stimme hiermit zu, dass die in der Studie erhobenen Daten in pseudonymisierter Form aufgezeichnet, ausgewertet und ggf. auch in pseudonymisierter Form weitergegeben werden dürfen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name nicht genannt und Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen.“

Ich bestätige hiermit, dass ich vor Beginn der Datenerhebung bezüglich des allgemeinen Ablaufs, der Freiwilligkeit der Teilnahme und der Datenschutzmaßnahmen eine ausführliche, mündliche Aufklärung erhalten habe und Fragen stellen konnte. Ich bin damit einverstanden, an der Studie teilzunehmen und weiß, dass ich das freiwillige Einverständnis hierzu jederzeit widerrufen kann.“

- Ich möchte über die Ergebnisse der Studie über die angegebene Emailadresse informiert werden.

Teilnehmer*in: _____
(Ort, Datum) (Unterschrift Teilnehmer*in)

Studienleitung: _____
(Ort, Datum) (Unterschrift Studienleitung)

Anhang 6: Einwilligungserklärung (Klinik)



Kontaktinformation Studienleitung
Milena Seibert
Fakultät für Therapiewissenschaften
SRH Hochschule Heidelberg
11014604@stud.hochschule-heidelberg.de

Einverständniserklärung zur Durchführung der Datenerhebung an Patient*innen der Klinik im Metznerpark in Frankenthal im Rahmen der Bachelorthesis

Im Zuge der Bachelorthesis von Milena Seibert wird durch einen qualitativen Fragebogen der Effekt der Klangwoxe auf das Körpererleben von Patient*innen mit depressiver Erkrankung untersucht. Die Aufklärung und Freiwilligkeit zur Teilnahme an der Datenerhebung wird durch die Studienleitung gewährleistet. Persönliche Mitteilungen und Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Die Klinik im Metznerpark in Frankenthal stimmt hiermit dieser Datenerhebung im Rahmen der Bachelorthesis von Milena Seibert zu.

Ort, Datum

Unterschrift Vertretung der Klinik
im Metznerpark

Ort, Datum

Unterschrift der Studienleitung
Milena Seibert

4. Gab es persönliche Themen von Ihnen, die Sie in Ihrem Körper oder in Teilen Ihres Körpers erleben konnten? Wenn möglich, beschreiben Sie dieses Erleben genauer.

5. a) Welche besonderen Empfindungen (z. B. Wärme, Kälte, Schwere, Leichtigkeit, Taubheitsgefühle o. Ä.) haben Sie während der Klangwoge wahrgenommen? Wie unterscheiden sich diese zu Ihrem sonstigen Empfinden?

b) Inwiefern gab es Teile Ihres Körpers, an welchen diese Empfindungen besonders intensiv waren?

6. Wie würden Sie Ihre körperliche Entspannung während der Klangwoge beschreiben? Inwiefern gab es hierbei spürbare Veränderungen?

7. Zeigte die Klangwoge Auswirkungen auf Ihr inneres Erleben (z. B. innere Unruhe, Unwohlsein o.Ä.)? Wenn möglich, beschreiben Sie diese.

8. Inwiefern konnten Sie einen Einfluss der Klangwoge auf Ihr zeitliches Empfinden und die Wahrnehmung des Raums spüren?

9. Sonstige Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

4

Anhang 8: Kategoriensystem der Dokumentationsanalyse

Tabelle 6: Kategoriensystem (Dokumentationsanalyse)

1. Allgemeines Körpererleben
1.1 Ganzkörperempfinden
1.2 Körperbewusstsein
2. Emotionales Körpererleben
2.1 Affektregulation
2.2 Emotionale Resonanz
2.2.1 Freude
2.2.2 Trauer
2.2.3 Angst
2.2.4 weitere Emotionen/Gefühle
3. Sensorisches Körpererleben
3.1 Sinneserfahrungen
3.1.1 Haptische Empfindungen
3.1.2 Auditive Sinneseindrücke
3.1.3 weitere Sinneswahrnehmungen
3.2 Temperaturwahrnehmung
4. Entspannung:
4.1 Muskelentspannung
4.2 Atemregulation
4.3 Stressreduktion
4.4 Ruhe-Erleben
5. Wahrnehmung von Raum und Zeit
5.1 Zeiterleben
5.2 Raumbewusstsein
5.3 Körpergrenzen
6. Sonstiges

Anhang 9: Erhobene Antworten zum Fragebogen

1 Allgemeines Körpererleben

1. **Wie haben Sie Ihr allgemeines Körpergefühl während der Klangwooge erlebt? Inwiefern konnten Sie Veränderungen im Vergleich zu vorher wahrnehmen?**

- 5 TN. A Ich habe mich gut gefühlt und die Klangwooge als sehr angenehm empfunden. Meine morgentlichen [sic!] Magenschmerzen waren nach der Klangwooge verschwunden. Meine Gelenke in der unteren Körperhälfte fühlen sich locker und beweglich an. Meine Schultern, der Nacken und Kiefergelenke waren weithin verspannt.
- 10 TN. B sehr wohltuend, konnte mich runterfahren
TN. C Insgesamt lockerer als vorher, ich merke besser wo feste Muskulatur ist und spüre den Körper als Ganzes. Insgesamt sehr wohltuend und viel entspannter.
- 15 TN. D eher positiv, entspannt; Mir fällt es leichter abzuschalten; eher deutlich zu merken, vor allem die Entspannung
TN. E Entspannung und Wärme gefühlt
TN. F Körpergefühl ist bei mir generell sehr stark ausgeprägt. Zwischen vorher und nachher gab es wenig Veränderung (im Sinne von wieviel ich von meinem Körper spüre)
- 20 TN. G Entspannung, nach anfänglicher Verkrampfung
TN. H Angenehmes Körpergefühl, Sicherheit

2. **Wie haben Sie Ihr allgemeines Körpergefühl während der Klangwooge erlebt? Inwiefern konnten Sie Veränderungen im Vergleich zu vorher wahrnehmen?**

- 25 TN. A Meine untere Körperhälfte habe ich deutlich stärker wahrgenommen, auch meine Handflächen die auf Höhe meiner Oberschenkel auf der Unterlage abgelegt waren.
- 30 TN. B sehr intensiv die Füße (Kälte), im oberen Körperbereich Wärme
TN. C Kribbeln in der linken Schulter war sehr intensiv, vor allem bei hohen Tönen. Mein Fokus war nicht mehr nur auf Anspannung, ich habe auch die lockeren Bereiche klar gespürt.
- 35 TN. D Alles als ein Ganzes, Wirbelsäule & Schulterbereich // in diesen Bereichen extra intensiv, da ich da an chronischer Krankheiten leide berufsbedingt.
TN. E Schwerer → Schultern, Oberschenkel; Besser → Rücken
TN. F Bereich ab und oberhalb des Beckens wird intensiv wahrgenommen
- 40 TN. G Beckenbereich intensiv, Oberkörper weniger
TN. H Ich konnte die Vibrationen deutlich wahrnehmen, hauptsächlich im mittleren bis unteren Körperbereich, weniger in den Armen u. Oberkörper

Emotionales Körpererleben

3. **Welche Gefühle oder Stimmungen haben sich in Ihrem Körper während der Klangwooge gezeigt? Wo konnten Sie diese spüren?**

- 45 TN. A Freude, als die Musik zu Ende ging fühlte ich eine Art Verlust.
TN. B wie oben [sehr wohltuend, konnte mich runterfahren]
TN. C vertrautes, sicheres Gefühl im ganzen Körper, viele unklare Gefühle in verschiedenen Bereichen (Bauch, Brust, Hüfte, ...)
- 50 TN. D fröhliche Gefühle abgesehen welchen Zustand ich zuvor habe, jedoch abhängig von Musikarten; als Ganzes
TN. E Ganzkörper gutes Gefühl [sic!]

- 55 TN. F Kurze Empfindungen von Traurigkeit und Freude. Es entstehen Bilder im Kopf, anschließend das Gefühl. Nach 1-2 Sekunden ist es wieder vorbei.
- TN. G Vom Bauchgefühl her kam eine gewisse Urlaubsstimmung auf. Weg vom Alltag.
- TN. H Neutrale, ausgeglichene Stimmung. In Gedanken versunken.

60 **4. Gab es persönliche Themen von Ihnen, die Sie in Ihrem Körper oder in Teilen Ihres Körpers erleben konnten? Wenn möglich, beschreiben Sie dieses Erleben genauer.**

- TN. A Angespanntheit psychische wie auch körperliche. Die Klangwooge hat mir sehr beim Entspannen geholfen
- 65 TN. B Tod – Seelenvereinigung – Weltansicht
- TN. C Ich habe eine verlorene Person als positive Erinnerung gesehen und Bewegungen und Gefühle daraus wiederempfunden (z. B. Rennen in Beinen empfunden aus Erinnerung, Lachen im Bauch)
- 70 TN. D Innere Sicherheit & Schutz; während dem Prozess habe ich Heizkissen benutzt, dadurch spüre ich erst Wärme extern/körperlich, im Laufe der Behandlung fließt diese Wärme von außen nach innen → es gibt mir sichere Gefühle; seit gestern hatte ich neue innere Unruhe wegen verschiedenen Themen, die ich mir kurzfristig keine Lösung vorstellen kann
- 75 TN. E gab keine persönlichen Themen
- TN. F keine spezifischen Themen in dieser Sitzung
- TN. G Bauch und Beckenbereich sehr entspannt. Für eine Zeit war meine „Bauchschwere“ weg
- TN. H Nein

Sensorisches Körpererleben

80 **5. a) Welche besonderen Empfindungen (z. B. Wärme, Kälte, Schwere, Leichtigkeit, Taubheitsgefühle o. Ä.) haben Sie während der Klangwooge wahrgenommen? Wie unterscheiden sich diese zu Ihrem sonstigen Empfinden?**

- 85 TN. A Muskelzucken in den Unterschenkeln, Wärmegefühl in den Handflächen
- TN. B Kälte in den Füßen (sonst nicht)
- TN. C Oft Wärme in verschiedenen Bereichen, vor allem in angespannten Teilen, außerdem hatte ich ein Kribbeln in der linken Schulter den Rücken hinunter bis in die Gelenke der Beine. Sonst fühle ich mich auch immer sehr schwer und schleppend
- 90 während Musik Leichtigkeit im ganzen Körper empfunden
- TN. D v. a. Wärme aber auch Leichtigkeit & Entspannung; eher intensiv, vor der Therapie kalt & angespannt, nachher warm & entspannt, selbst die Probleme noch nicht gelöst sind
- 95 TN. E Warmes gefühl [sic!] hat sich von der Bauchdecke langsam ausgebreitet, bis kompletter Rumpf davon Betroffen [sic!] war
- TN. F Leichtes „Kribbeln“ im nahezu ganzen Körper. Ähnlich wie wenn man beim Friseur Haare gewaschen und Kopf massiert bekommt. Empfindungen in der Klangwooge war intensiver wie in anderen
- 100 Situationen.
- TN. G Schwere weg, Leichtigkeit da, Bedrücktheit im Körper war eine Zeit lang völlig weg
- TN. H /

105 **b) Inwiefern gab es Teile Ihres Körpers, an welchen diese Empfindungen besonders intensiv waren?**

- TN. A Handflächen
TN. B Füßen / Rückenbereich
TN. C Die Vibrationen habe ich sehr intensiv durch den ganzen Körper gespürt, vor allem in Schulter, es war sehr intensiv wie klar ich dabei meine Schulter wahrnehmen konnte und das Kribbeln darin
110 TN. D als ganzes [sic!] → v. a. Rücken, Wirbelsäule & Schulterbereich
TN. E oberer Rückenbereich
TN. F Vor allem Beine, Becken, Rücken (alle Flächen die direkt mit der Klangwoge in Kontakt sind)
115 TN. G Dumpfe Bass-Töne haben eine angenehme Vibration am ganzen Körper erzeugt
TN. H /

Entspannung

120 **6. Wie würden Sie Ihre körperliche Entspannung während der Klangwoge beschreiben? Inwiefern gab es hierbei spürbare Veränderungen?**

- TN. A Die Grundspannung in meiner unteren Körperhälfte hat sich deutlich reduziert. Die Vibrationen haben ein Gefühl der Zufriedenheit und Freude erzeugt
125 TN. B Konnte den gesamten Körper entspannen
TN. C Durch klares Spüren des Körpers war Entspannung leichter möglich. Meine verspannten Körperbereiche konnten sich mehr entspannen (Nacken, Schulter) und dadurch fühlte sich auch meine Haltung offener an und das Atmen war leichter
130 TN. D angenehm, aber keine 100% Entspannung (Lichter, Geräusche ..., Schallschutz ...)
TN. E vorher kompletter Rücken verkrampft während [sic!] der Klangwoge hat sich das gelegt und in eine Entspannung geändert
TN. F Entspannung war gut (mittel-intensiv). Zu Beginn habe ich viele Geräusche von außen wahrgenommen. Später quasi überhaupt nicht mehr.
135 TN. G größere Entspannungsphasen während der Therapie
TN. H relativ entspannt

140 **7. Zeigte die Klangwoge Auswirkungen auf Ihr inneres Erleben (z. B. innere Unruhe, Unwohlsein o.Ä.)? Wenn möglich, beschreiben Sie diese.**

- TN. A Ich habe meine Gedanken fast ganz loslassen können und konnte mich auf mein Körpererleben konzentrieren
TN. B im Gegenteil [bzgl. Wirkung auf inneres Erleben]
145 TN. C Vorher sehr aufgeregt, durch die Klangwoge war aber runterkommen möglich. Ich wurde innerlich viel ruhiger, gelassener und es gab weniger Gedanken. Dadurch war überhaupt erst Entspannung körperlich möglich.
TN. D innere Unruhe oder Unwohlsein deutlich verdämpft [sic!]; Gedanken abgeschaltet ohne Anstrengung
150 TN. E Es legt meine innere Unruhe und entspannt mich körperlich und geistlich
TN. F Nach der Therapie war ich etwas ruhiger und fröhlicher und energiegeladener. Auch die Selbstsicherheit war gestärkt.
155 TN. G die innere Unruhe war für eine Zeitspanne gelöst, keine negativen Gefühle mehr
TN. H Nein

Wahrnehmung von Zeit und Raum

- 8. Inwiefern konnten Sie einen Einfluss der Klangwooge auf Ihr zeitliches Empfinden und die Wahrnehmung des Raums spüren?**
- 160 TN. A Die Zeitspanne kam mir sehr kurz vor. Ich hätte mir gewünscht das [sic!] mein Körper etwas mehr eingepackt gewesen wäre z. B. Kopfstütze seitlich mit Lautsprechern
- TN. B Ich war total bei mir. Es gab nur die Musik u. mich!
- 165 TN. C Keine Veränderung in zeitlichem Empfinden, aber ich hatte zwei Mal kurz das Gefühl in so etwas wie einem meditativen Zustand zu sein, da habe ich den Raum nicht mehr klar wahrgenommen
- TN. D länger angefühlt, fast verdoppelt (20 Min. Zeit / wahrgenommen 40 Min.); außer Störfaktoren wie zuhause
- 170 TN. E kompletter Verlust des Zeitgefühls
- TN. F Die Zeit der Therapie hat sich sehr lange angefühlt. Der Raum ist zwischenzeitlich verschwunden und ich habe mich rein auf meinen Körper/Gedanken/Musik konzentriert.
- TN. G Zeitempfinden wird teilweise ausgeblendet und dürfte sogar (die Therapie) etwas länger dauern
- 175 TN. H Habe den Raum/Umgebung kaum wahrgenommen.

Sonstiges

- 9. Sonstige Anmerkungen:**
- TN. A /
- 180 TN. B Die Klangwooge ist eine tolle Form der Therapie. Sehr zu empfehlen! Man muss sich nur darauf einlassen.
- TN. C Die Klangwooge hilft mir in Meditation zu kommen, das ist sonst viel schwerer. Außerdem habe ich sonst viel negative Erinnerungen, auf der Klangwooge bis jetzt aber sehr oft positive und ich konnte auch an verstorbene Menschen positiv zurückdenken.
- 185 TN. D normaler Zustand/Beschwerde: Schlafstörung seit gut 1 Jahr, unregelmäßig wurden Schlaftabletten eingenommen; während der Therapie: einschlafen ist mir nicht schwer
- 190 TN. E /
- TN. F Danke und viel Erfolg :)
- TN. G /
- TN. H /

Anhang 10: Rohmaterial der Datenauswertung

Hauptkategorie	Subkategorie	Subsubkategorie	FB-kategorie	TN	Codierte Textstelle
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		G	Entspannung, nach anfänglicher Verkrampfung
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		A	Angespanntheit psychische wie auch körperliche. Die Klangwoxe hat mir sehr beim Entspannen geholfen
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		G	Bauch und Beckenbereich sehr entspannt.
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		B	konnte gesamten Körper entspannen
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		C	Dadurch war überhaupt erst Entspannung körperlich möglich.
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		C	verspannten Körperbereiche konnten sich mehr entspannen (Nacken, Schulter)
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		E	entspannt mich körperlich und geistlich
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Entspannung		E	vorher kompletter Rücken verkrampft während der Klangwoxe hat sich das gelegt und in eine Entspannung geändert
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Lockerung		A	Gelenke in der unteren Körperhälfte fühlen sich locker und beweglich an
In Entspannung gekommen	in physische Entspannung gekommen	Körperliche Lockerung		C	Insgesamt lockerer als vorher
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			B	konnte mich runterfahren
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			D	leichter abzuschalten
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			A	Angespanntheit psychische wie auch körperliche. Die Klangwoxe hat mir sehr beim Entspannen geholfen
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			B	konnte mich runterfahren
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			A	habe meine Gedanken fast ganz loslassen können
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			B	im Gegenteil [bzgl. Wirkung auf inneres Erleben]
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			C	innerlich viel ruhiger, gelassener und es gab weniger Gedanken
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			C	Vorher sehr aufgeregt, durch die Klangwoxe war aber runterkommen möglich
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			D	Gedanken abgeschaltet ohne Anstrengung
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			E	entspannt mich körperlich und geistlich
In Entspannung gekommen	in psychische Entspannung gekommen			F	Nach der Therapie war ich etwas ruhiger
In Entspannung gekommen	Meditativer Zustand			C	Gefühl in so etwas wie einem meditativen Zustand zu sein
In Entspannung gekommen	Meditativer Zustand			C	Klangwoxe hilft mir in Meditation zu kommen, das ist sonst viel schwerer
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			C	viel entspannter
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			D	deutlich zu merken, vor allem die Entspannung
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			D	entspannt
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			E	Entspannung
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			D	Entspannung
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			D	vor der Therapie kalt & angespannt, nachher warm & entspannt
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			C	Durch klares Spüren des Körpers war Entspannung leichter möglich
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			F	Entspannung war gut (mittel-intensiv)
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			G	größere Entspannungsphasen
In Entspannung gekommen	unklar definierte Entspannung			H	relativ entspannt

Hauptkategorie	Subkategorie	Subsubkategorie	FB-kategorie	TN	Codierte Textstelle
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		A	morgentlichen Magenschmerzen waren nach der Klangwooge verschwunden
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		E	Besser Rücken
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		G	Entspannung, nach anfänglicher Verkrampfung
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		A	Angespanntheit psychische wie auch körperliche. Die Klangwooge hat mir sehr beim Entspannen geholfen
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		G	Für eine Zeit war meine Bauchschwere weg
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		C	fühle ich mich auch immer sehr schwer und schleppend aber während Musik Leichtigkeit im ganzen Körper empfunden
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		G	Bedrücktheit im Körper war eine Zeit lang völlig weg
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		G	Schwere weg, Leichtigkeit da
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		A	Grundspannung in meiner unteren Körperhälfte hat sich deutlich reduziert
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung physischer Symptome		E	vorher kompletter Rücken verkrampft während der Klangwooge hat sich das gelegt und in eine Entspannung geändert
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung psychischer Symptome		D	fröhliche Gefühle abgesehen welchen Zustand ich zuvor habe
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung psychischer Symptome		C	innerlich viel ruhiger, gelassener und es gab weniger Gedanken
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung psychischer Symptome		D	innere Unruhe oder Unwohlsein deutlich verdämpft
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung psychischer Symptome		E	legt meine innere Unruhe
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung psychischer Symptome		G	innere Unruhe war für eine Zeitspanne gelöst
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung psychischer Symptome		C	sonst viel negative Erinnerungen, auf der Klangwooge bis jetzt aber sehr oft positive und ich konnte auch an verstorbene Menschen positiv zurückdenken
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung bekannter Symptomatik	Besserung weiterer Symptome		D	Schlafstörung seit gut 1 Jahr, unregelmäßig wurden Schlaftabletten eingenommen; während der Therapie: einschlafen ist mir nicht schwer
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		A	Freude
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		C	unklare Gefühle in verschiedenen Bereichen (Bauch, Brust, Hüfte,&)
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		D	fröhliche Gefühle
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		D	sichere Gefühle
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		F	Kurze Empfindungen von Traurigkeit und Freude. Es entstehen Bilder im Kopf, anschließend das Gefühl. Nach 1-2 Sekunden ist es wieder vorbei.
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		A	Vibrationen haben ein Gefühl der Zufriedenheit und Freude erzeugt
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		F	fröhlicher und energiegeladener
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Emotion/Gefühl empfunden		G	keine negativen Gefühle mehr
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Stimmung verändert		C	vertrautes, sicheres Gefühl im ganzen Körper
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Stimmung verändert		H	In Gedanken versunken
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Stimmung verändert		H	Neutrale, ausgeglichene Stimmung
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		A	gut gefühlt und die Klangwooge als sehr angenehm empfunden
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		B	sehr wohltuend
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		C	Insgesamt sehr wohltuend
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		D	eher positiv
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		H	Angenehmes Körpergefühl
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		B	sehr wohltuend
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		E	Ganzkörper gutes gefühl
Positiv assoziierte Veränderung	Besserung der Stimmung	Wohlbefinden		D	angenehm

Hauptkategorie	Subkategorie	Subsubkategorie	FB-kategorie	TN	Codierte Textstelle
Veränderung der Körperwahrnehmung	Fokuswechsel			C	Fokus war nicht mehr nur auf Anspannung
Veränderung der Körperwahrnehmung	Fokuswechsel			B	Ich war total bei mir
Veränderung der Körperwahrnehmung	Fokuswechsel			F	ich habe mich rein auf meinen Körper/Gedanken/Musik konzentriert
Veränderung der Körperwahrnehmung	Ganzheitsgefühl			C	spüre den Körper als Ganzes
Veränderung der Körperwahrnehmung	Ganzheitsgefühl			D	Alles als ein Ganzes
Veränderung der Körperwahrnehmung	Ganzheitsgefühl			D	als Ganzes
Veränderung der Körperwahrnehmung	Ganzheitsgefühl			D	als ganzes
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			A	Handflächen die auf Höhe meiner Oberschenkel
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			A	untere Körperhälfte habe ich deutlich stärker wahrgenommen
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			B	im oberen Körperbereich
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			B	sehr intensiv die Füße
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			C	Kribbeln in der linken Schulter
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			C	merke besser wo feste Muskulatur ist
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			D	Wirbelsäule & Schulterbereich // in diesen Bereichen extra intensiv
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			F	Bereich ab und oberhalb des Beckens wird intensiv wahrgenommen
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			G	Beckenbereich intensiv
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			H	Vibrationen deutlich wahrnehmen, hauptsächlich im mittleren bis unteren Körperbereich
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			A	Handflächen
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			B	Füßen / Rückenbereich
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			C	sehr intensiv wie klar ich dabei meine Schulter wahrnehmen konnte
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			C	Vibrationen habe ich sehr intensiv durch den ganzen Körper gespürt
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			D	v. a. Rücken, Wirbelsäule & Schulterbereich
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			E	oberer Rückenbereich
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			F	Empfindungen in der Klangwoge war intensiver wie in anderen Situationen
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			F	Vor allem Beine, Becken, Rücken (alle Flächen die direkt mit der Klangwoge in Kontakt sind)
Veränderung der Körperwahrnehmung	Intensivere Körperwahrnehmung			A	konnte mich auf mein Körpererleben konzentrieren
Veränderung der Körperwahrnehmung	Keine Veränderung der Körperwahrnehmung			A	Schultern, der Nacken und Kiefergelenke waren weithin verspannt
Veränderung der Körperwahrnehmung	Keine Veränderung der Körperwahrnehmung			F	Zwischen vorher und nachher gab es wenig Veränderung (im Sinne von wieviel ich von meinem Körper spüre)
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			C	habe auch die lockeren Bereiche klar gespürt
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			E	Schwerer Schultern, Oberschenkel
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			C	Leichtigkeit im ganzen Körper
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			D	Leichtigkeit
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			G	Bedrücktheit im Körper war eine Zeit lang völlig weg
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			G	Schwere weg, Leichtigkeit da
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			C	Atmen war leichter
Veränderung der Körperwahrnehmung	unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung			C	Haltung offener an
Veränderung der Körperwahrnehmung	Verminderte Körperwahrnehmung			G	Oberkörper weniger
Veränderung der Körperwahrnehmung	Verminderte Körperwahrnehmung			H	weniger in den Armen u. Oberkörper

Hauptkategorie	Subkategorie	Subsubkategorie	FB-kategorie	TN	Codierte Textstelle
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Kälte		B	Füße (Kälte)
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Kälte		B	Kälte in den Füßen
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		B	im oberen Körperbereich Wärme
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		E	Wärme gefühlt
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		D	erst Wärme extern/körperlich, im Laufe der Behandlung fließt diese Wärme von außen nach innen
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		A	Wärmegefühl in den Handflächen
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		C	vor allem in angespannten Teilen
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		C	Wärme in verschiedenen Bereichen
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		D	vor der Therapie kalt & angespannt, nachher warm & entspannt
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		D	Wärme
Empfindungen	Temperaturbezogene Empfindungen	Wärme		E	Warmes Gefühl hat sich von der Bauchdecke langsam ausgebreitet, bis kompletter Rumpf davon Betroffen war
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			H	Angenehmes Körpergefühl, Sicherheit
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			A	als die Musik zu Ende ging fühlte ich eine Art Verlust
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			B	Seelenvereinigung
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			B	Tod
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			B	Weltansicht
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			C	verlorene Person als positive Erinnerung gesehen und Bewegungen und Gefühle daraus wiederempfunden
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			D	Innere Sicherheit
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			D	Schutz
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			G	Bauchgefühl her kam eine gewisse Urlaubsstimmung auf
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			G	Weg vom Alltag.
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			F	Selbstsicherheit war gestärkt
Empfindungen	Themenbezogene Empfindungen			C	sonst viel negative Erinnerungen, auf der Klangwooge bis jetzt aber sehr oft positive und ich konnte auch an verstorbene Menschen positiv zurückdenken
Empfindungen	Weitere Empfindungen			A	Muskelzucken in den Unterschenkeln
Empfindungen	Weitere Empfindungen			C	Kribbeln in der linken Schulter den Rücken hinunter bis in die Gelenke der Beine
Empfindungen	Weitere Empfindungen			F	Leichtes Kribbeln im nahezu ganzen Körper
Empfindungen	Weitere Empfindungen			G	angenehme Vibration am ganzen Körper erzeugt

Hauptkategorie	Subkategorie	Subsubkategorie	FB-kategorie	TN	Codierte Textstelle
Veränderung der Außenwahrnehmung	Außenwahrnehmung			D	keine 100% Entspannung (Lichter, Geräusche... , Schallschutz...)
Veränderung der Außenwahrnehmung	Außenwahrnehmung			F	Später quasi überhaupt nicht mehr
Veränderung der Außenwahrnehmung	Außenwahrnehmung			F	viele Geräusche von außen wahrgenommen
Veränderung der Außenwahrnehmung	Außenwahrnehmung			D	Störfaktoren
Veränderung der Außenwahrnehmung	Keine Veränderung der Außenwahrnehmung			C	Keine Veränderung in zeitlichem Empfinden
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Raum			C	zwei Mal kurz das Gefühl in so etwas wie einem meditativen Zustand zu sein, da habe ich den Raum nicht
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Raum			F	Raum ist zwischenzeitlich verschwunden
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Raum			H	Raum/Umgebung kaum wahrgenommen
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Zeit			A	Zeitspanne kam mir sehr kurz vor
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Zeit			D	länger angefühlt, fast verdoppelt
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Zeit			E	kompletter Verlust des Zeitgefühls
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Zeit			F	Zeit der Therapie hat sich sehr lange angefühlt
Veränderung der Außenwahrnehmung	Wahrnehmung von Zeit			G	Zeitempfinden wird teilweise ausgeblendet
Sonstiges	Kommentare zur Intervention			A	gewünscht das mein Körper etwas mehr eingepackt gewesen wäre z. B. Kopfstütze seitlich mit Lautsprechern
Sonstiges	Kommentare zur Intervention			G	dürfte sogar (die Therapie) etwas länger dauern
Sonstiges	Musikbezogenes			C	Kribbeln in der linken Schulter war sehr intensiv, vor allem bei hohen Tönen
Sonstiges	Musikbezogenes			A	als die Musik zu Ende ging fühlte ich eine Art Verlust
Sonstiges	Musikbezogenes			D	fröhliche Gefühle abgesehen welchen Zustand ich zuvor habe, jedoch abhängig von Musikarten
Sonstiges	Musikbezogenes			C	fühle ich mich auch immer sehr schwer und schleppend aber während Musik Leichtigkeit im ganzen Körper empfunden
Sonstiges	Musikbezogenes			G	Dumpe Bass-Töne haben eine angenehme Vibration am ganzen Körper erzeugt

Fragebogenkategorie - Farbenzuteilung:

- Allgemeines Körpererleben (Frage 1 & 2)
- Emotionales Körpererleben (Frage 3 & 4)
- Sensorisches Körpererleben (Frage 5 & 6)
- Entspannung (Frage 7 & 8)
- Wahrnehmung von Zeit und Raum (Frage 9)

Anhang 11: Ausdifferenziertes Kategoriensystem der Durchführungsergebnisse

Tabelle 7: Ausdifferenziertes Kategoriensystem (Durchführungsergebnisse)

Hauptkategorie 1	In Entspannung gekommen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu verschiedenen Arten der Entspannung oder Zuständen, die mit Entspannung assoziiert werden
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subkategorie 1.1	In psychische Entspannung gekommen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zum Erleben psychischer bzw. innerer Entspannung
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn sich die angegebene Entspannung auf einen psychisch erlebten Aspekt bezieht (z. B. Stress, innere Unruhe usw.)
Beispiel für Anwendung	<i>„Ich wurde innerlich viel ruhiger, gelassener und es gab weniger Gedanken“</i> (TN. C, s. Anhang 9, Z. 146-147)

Subkategorie 1.2	In physische Entspannung gekommen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zum Erleben physischer Entspannung
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subsubkategorie 1.2.1	Körperliche Lockerung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Empfindung von Lockerung einzelner Körperbereiche oder des ganzen Körpers
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn die Angabe „Lockerung“, „geloockert“ oder verwandte Begriffe beinhaltet
Beispiel für Anwendung	<i>„Meine Gelenke in der unteren Körperhälfte fühlen sich locker und beweglich an“</i> (TN. A, s. Anhang 9, Z. 7-8)

Subsubkategorie 1.2.2	Körperliche Entspannung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Empfindung von körperlicher Entspannung
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn die Angabe wörtlich eine körperliche Entspannung beschreibt

Beispiel für Anwendung	„vorher kompletter Rücken verkrampft während [sic!] der Klangwoge hat sich das gelegt und in eine Entspannung geändert“ (TN. E, s. Anhang 9, Z. 132-133)
------------------------	--

Subkategorie 1.3	Meditativer Zustand
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zum Erleben meditativer Aspekte
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe sich auf Meditation oder meditative Zustände bezieht
Beispiel für Anwendung	„Gefühl in so etwas wie einem meditativen Zustand zu sein“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 165-167)

Subkategorie 1.4	Unklar definierte Entspannung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu erlebter Entspannung, zu welchen sich kein klarer Bezug bestimmen lässt
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn aus einer Angabe nicht hervorgeht, worauf sich die erlebte Entspannung bezieht
Beispiel für Anwendung	„viel entspannter“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 14); „größere Entspannungsphasen während der Therapie“ (TN. G, s. Anhang 9, Z. 123)

Hauptkategorie 2	Positiv assoziierte Veränderungen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu positiv erlebten Veränderungen der Symptomatik und Stimmung
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subkategorie 2.1	Besserung bekannter Symptomatik
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Besserung von vorliegenden und bekannten Symptomen
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subsubkategorie 2.1.1	Besserung physischer Symptome
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Besserung von bekannten physischen Symptomen
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe die Besserung eines körperlichen Symptoms beschreibt

Beispiel für Anwendung	„Schwere weg, Leichtigkeit da, Bedrücktheit im Körper war eine Zeit lang völlig weg“ (TN. G, s. Anhang 9, Z. 101-102)
------------------------	---

Subsubkategorie 2.1.2	Besserung psychischer Symptome
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Besserung von bekannten psychischen Symptomen
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe die Besserung eines psychischen Symptoms beschreibt
Beispiel für Anwendung	„legt meine innere Unruhe“ (TN. E, s. Anhang 9, Z. 151)

Subsubkategorie 2.1.3	Besserung weiterer Symptome
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Besserung von weiteren bekannten Symptomen
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe die Besserung eines Symptoms beschreibt, das nicht klar psychisch oder physisch ist
Beispiel für Anwendung	„Schlafstörung seit gut 1 Jahr, unregelmäßig wurden Schlaftabletten eingenommen; während der Therapie: einschlafen ist mir nicht schwer [gefallen]“ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 187-189)

Subkategorie 2.2	Besserung der Stimmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Besserung der eigenen Stimmung
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subsubkategorie 2.2.1	Wohlbefinden
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu ausgelöstem Wohlbefinden
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe ein verändertes Erleben beschreibt, das sich mit Wohlbefinden assoziieren lässt
Beispiel für Anwendung	„sehr wohltuend“ (TN. B, s. Anhang 9, Z. 11)

Subsubkategorie 2.2.2	Emotion/Gefühl empfunden
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu empfundenen Emotionen oder Gefühlen
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe eine ausgelöste Emotion, ein spezielles Gefühl oder emotionale Resonanz beschreibt

Beispiel für Anwendung	„ <i>fröhlicher und energiegeladener</i> “ (TN. F, s. Anhang 9, Z. 153-154)
------------------------	---

Subsubkategorie 2.2.3	Stimmung verändert
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Veränderung der Stimmung oder des eigenen Gemütszustands
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe eine Veränderte der Stimmung oder des Gemütszustands beschreibt, sich jedoch nicht direkt mit Wohlbefinden oder einer bestimmten Emotion assoziieren lässt
Beispiel für Anwendung	„ <i>Neutrale, ausgeglichene Stimmung</i> “ (TN. H, s. Anhang 9, Z. 58)

Hauptkategorie 3	Veränderung der Körperwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu veränderter Körperwahrnehmung
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subkategorie 3.1	Intensivierte Körperwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur intensivierten Wahrnehmung des eigenen Körpers
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe die Wahrnehmung des eigenen Körpers als intensiviert, stärker o. Ä. beschreibt
Beispiel für Anwendung	„ <i>sehr intensiv wie klar ich dabei meine Schulter wahrnehmen konnte</i> “ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 109-110)

Subkategorie 3.2	Verminderte Körperwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur verminderten Wahrnehmung des eigenen Körpers
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe die Wahrnehmung des eigenen Körpers als vermindert, schwächer o. Ä. beschreibt
Beispiel für Anwendung	„ <i>weniger in den Armen u. Oberkörper</i> “ (TN. H, s. Anhang 9, Z. 41-42)

Subkategorie 3.3	Unspezifisch veränderte Körperwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu unspezifischen Veränderungen der Körperwahrnehmung
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Aussage eine neutrale Veränderung der Körperwahrnehmung beschreibt ohne

	Aspekte von Intensivierung oder Verminderung
Beispiel für Anwendung	„ <i>Atmen war leichter</i> “ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 129)

Subkategorie 3.4	Ganzheitsgefühl
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur ganzheitlichen Wahrnehmung des eigenen Körpers
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Aussage eine Wahrnehmung des Körpers als Ganzes bzw. als eine Einheit beschreibt
Beispiel für Anwendung	„ <i>Alles als ein Ganzes</i> “ (TN. D, s. Anhang 9, Z. 33)

Subkategorie 3.5	Keine Veränderung der Körperwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu unveränderter Körperwahrnehmung
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe die Körperwahrnehmung komplett oder partiell als unverändert beschreibt
Beispiel für Anwendung	„ <i>Körpergefühl ist bei mir generell sehr stark ausgeprägt. Zwischen vorher und nachher gab es wenig Veränderung (im Sinne von wieviel ich von meinem Körper spüre)</i> “ (TN. F, s. Anhang 9, Z. 18-20)

Subkategorie 3.6	Fokuswechsel
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zum Wechsel des eigenen Fokus bzw. der eigenen Aufmerksamkeit
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe eine Veränderung des eigenen Fokus bzw. der Aufmerksamkeit beschreibt
Beispiel für Anwendung	„ <i>Mein Fokus war nicht mehr nur auf Anspannung [...]</i> “ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 31)

Hauptkategorie 4	Empfindungen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu erlebten Empfindungen
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subkategorie 4.1	Temperaturbezogene Empfindungen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu Empfindungen, die Bezug zum eigenen Temperaturerleben nehmen
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien

Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien
------------------------	---------------------

Subsubkategorie 4.1.1	Kälte
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu Empfindungen von Kälte
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe das subjektive Empfinden von Kälte beschreibt
Beispiel für Anwendung	„Kälte in den Füßen“ (TN. B, s. Anhang 9, Z. 86)

Subsubkategorie 4.1.2	Wärme
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu Empfindungen von Wärme
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe das subjektive Empfinden von Wärme beschreibt
Beispiel für Anwendung	„Warmes Gefühl [sic!] hat sich von der Bauchdecke langsam ausgebreitet, bis kompletter Rumpf davon Betroffen [sic!] war“ (TN. E, s. Anhang 9, Z. 95-96).

Subkategorie 4.2	Themenbezogene Empfindungen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu Empfindungen, die Bezug zum spezifischen Thema nehmen
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe ein Erleben oder Empfinden beschreibt, das mit einem eigenen spezifischen Thema verbunden wird
Beispiel für Anwendung	„verlorene Person als positive Erinnerung gesehen und Bewegungen und Gefühle daraus wiederempfunden“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 65-67)

Subkategorie 4.3	Weitere Empfindungen
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu weiteren Empfindungen
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe zu einer Empfindung gemacht wird, welche sich nicht auf ein Thema oder Temperatur bezieht und keine häufige Nennung erfährt
Beispiel für Anwendung	„Leichtes ‚Kribbeln‘ im nahezu ganzen Körper“ (TN. F, s. Anhang 9, Z. 97)

Hauptkategorie 5	Veränderung der Außenwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur Veränderung verschiedener Aspekte der Außenwahrnehmung
Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subkategorie 5.1	Wahrnehmung von Zeit
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur veränderten Wahrnehmung der Zeit
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe eine Veränderung der zeitlichen Wahrnehmung während der Intervention beschreibt
Beispiel für Anwendung	„Zeitspanne kam mir sehr kurz vor“ (TN. A, s. Anhang 9, Z. 161)

Subkategorie 5.2	Wahrnehmung von Raum
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur veränderten Wahrnehmung des Raumes
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe eine Veränderung der räumlichen Wahrnehmung während der Intervention beschreibt
Beispiel für Anwendung	„Raum/Umgebung kaum wahrgenommen“ (TN. H, s. Anhang 9, Z. 176)

Subkategorie 5.3	Außenwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zur weiteren Veränderung der Außenwahrnehmung
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe eine Veränderung der Außenwahrnehmung beschreibt, welche sich weder auf die räumliche noch zeitliche Wahrnehmung beziehen, z. B. durch Sinne wie auditive Wahrnehmung
Beispiel für Anwendung	„Zu Beginn habe ich viele Geräusche von außen wahrgenommen. Später quasi überhaupt nicht mehr“ (TN. F, s. Anhang 9, Z. 134-136)

Subkategorie 5.4	Keine Veränderung der Außenwahrnehmung
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu unveränderter Außenwahrnehmung
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn eine Angabe einen Aspekt der Außenwahrnehmung als unverändert beschreibt
Beispiel für Anwendung	„Keine Veränderung in zeitlichem Empfinden“ (TN. C, s. Anhang 9, Z. 165)

Hauptkategorie 6 (Zusatzkategorie)	Sonstiges
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben, die sich auf musikalische Aspekte oder die Intervention und Anpassungen dieser beziehen

Anwendung der Kategorie	Siehe Subkategorien
Beispiel für Anwendung	Siehe Subkategorien

Subkategorie 6.1	Musikbezogenes
Inhaltliche Beschreibung	Alle Angaben zu Auswirkungen musikalischer Aspekte
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn die Musik oder bestimmte Aspekte dieser in Verbindung mit Erlebtem oder Empfundem gesetzt werden
Beispiel für Anwendung	<i>„fröhliche Gefühle abgesehen [davon] welchen Zustand ich zuvor habe, jedoch abhängig von Musikarten“</i> (TN. D, s. Anhang 9, Z. 50-51)

Subkategorie 6.2	Kommentare zur Intervention
Inhaltliche Beschreibung	Alle Anmerkungen zur Intervention oder der Anpassung dieser
Anwendung der Kategorie	Wird kodiert, wenn Angaben spezifische Kommentare, Vorschläge oder Wünsche zur Intervention beinhalten
Beispiel für Anwendung	<i>„dürfte sogar (die Therapie) etwas länger dauern“</i> (TN. G, s. Anhang 9, Z. 174-175)

Anhang 12: Quantitative Darstellungen

**Abbildung 8: Verteilung der Kodierungen der Hauptkategorie
Veränderte Körperwahrnehmung**

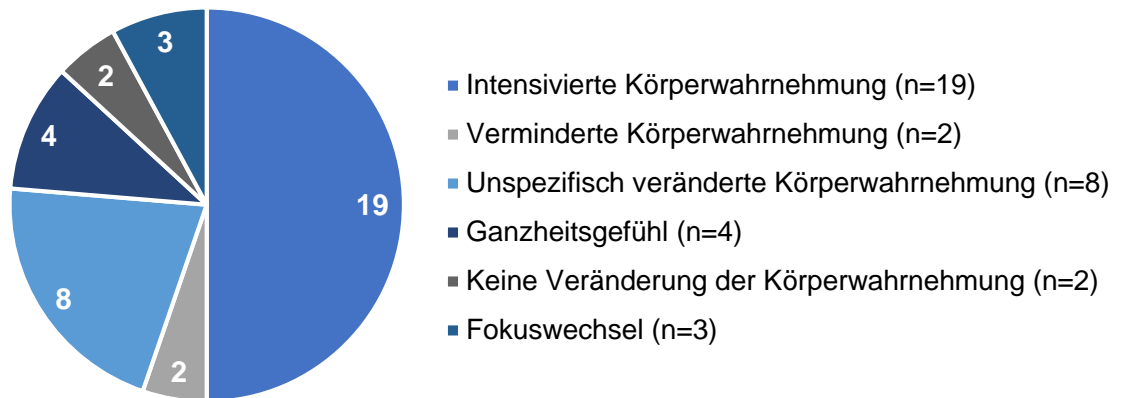
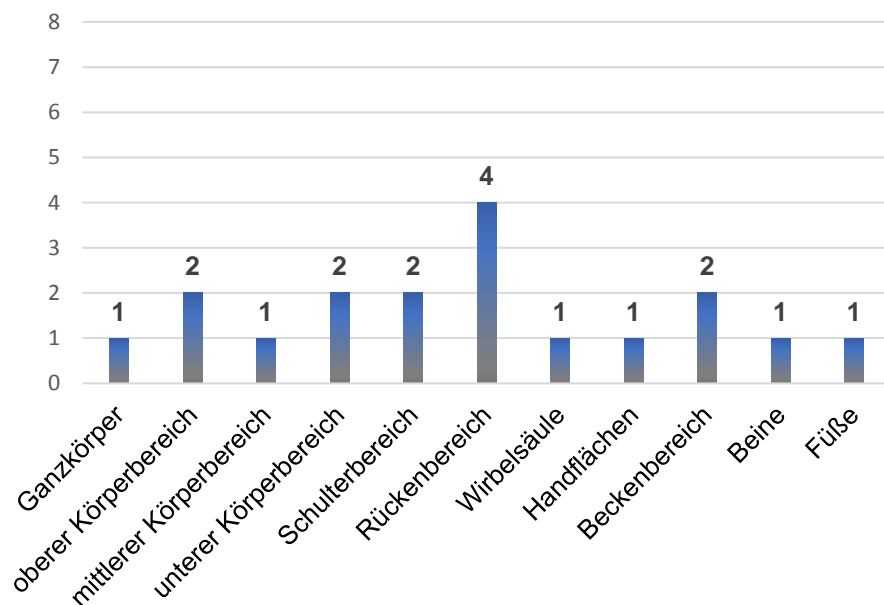


Abbildung 9: Kodierungen für Bereiche intensivierter Körperwahrnehmung



Danksagung

Auf der harmonischen Reise meines Musiktherapie-Studiums haben nicht nur die Akkorde der Forschung meinen Weg geprägt, sondern auch die einzigartigen Melodien meiner Weggefährt*innen, die mir zur Seite standen und mich unterstützten.

Hierfür möchte ich zuerst meinem Partner **Jan-Eric** danken, der sowohl Höhen als auch Tiefen dieser Zeit stets mit mir durchstand. Auch während der Bearbeitungszeit meiner Thesis gab er mich keine Sekunde auf und fuhr mit mir jeden Tag aufs Neue diese Achterbahnfahrt aus Verzweiflung und Erfolg. Ich bin froh, dass er an mich geglaubt hat in Zeiten, als ich es nicht konnte.

Mein Dank gilt ebenfalls meiner Kommilitonin und Freundin **Maureen**. Ohne unsere fast täglichen Bib-Sessions hätte ich wahrscheinlich erst zwei Wochen vor Abgabe angefangen zu schreiben und hätte auch nicht mal ansatzweise so viel Spaß in dieser Zeit gehabt. Dabei gilt mein Dank auch **Chiara** und **allen anderen aus unserem Jahrgang**, die so viele Male mit uns stundenlang zusammensaßen, quatschten und Essen bestellten. Ich bin froh, dass wir alle die weise Entscheidung trafen, nicht auf unseren Kontostand in dieser Zeit zu schauen (wahrscheinlich sind wir jetzt alle arm).

Auch **meiner Familie** möchte ich für die tatkräftige emotionale und finanzielle Unterstützung, ohne euch wäre dieses Studium für mich gar nicht erst möglich gewesen. Ich bin froh euch zu haben!

Außerdem möchte ich meiner Thesisbetreuerin **Biljana Coutinho** danken. Auch wenn ich in den vereinbarten Terminen mich möglichst kompetent gegeben habe, hatte ich vor allem zu Beginn absolut keinen Plan und dachte oft, dass ich einfach nicht für das wissenschaftliche Arbeiten gemacht sei. Dank ihrer professionellen Beratung habe ich mich wieder fangen und meine Kompetenz auch wirklich anwenden können.

Des Weiteren danke ich **Jochen Sattler** sowie **Jutta und Matti** für die Hilfe bei der Planung und Organisation meiner Durchführung. Vielen Dank auch dem gesamten Team der Klinik im Metznerpark für das Vertrauen in meine wissenschaftlichen und therapeutischen Fähigkeiten.

Auch alle die hier nicht explizit erwähnt werden können und mich unterstützen danke ich mit ganzem Herzen.

Abschließend möchte ich **mir selbst** danken. Danke, dass ich mich nicht in der dritten Woche exmatrikuliert habe, ich war wirklich kurz davor mit der absolut irrationalen Angst, das niemals zu schaffen. Ich vergesse oft die Person, die ich zu Beginn des Studiums war, aber immer, wenn ich an sie zurückdenke, bin ich froh, dass sie so mutig war ihre Kraft und ihre Leidenschaft (und vor allem ihr Geld) in dieses Studium zu investieren. Ich hätte niemals erwartet, so viel Erfüllung in dem Beruf als Musiktherapeutin finden zu können und freue mich auf alle Erlebnisse, Erkenntnisse und Herausforderungen, die mir die Zukunft damit bringen wird.

Ehrenwörtliche Erklärung

Fakultät für Therapiewissenschaften

B.Sc. Physiotherapie, B.Sc. Ergotherapie, B.A. Musiktherapie

Hiermit erkläre ich, dass ich die eingereichte Thesis zu dem Thema

Einfluss der Klangwege auf das Körpererleben von Menschen mit depressiver Erkrankung

- selbständig angefertigt habe und mich keiner unzulässiger Hilfe Dritter bedient habe.
- wörtliche und sinngemäße Zitate kenntlich gemacht habe.
- die von Künstlicher Intelligenz (KI) zur Texterstellung genutzten Quellen gekennzeichnet habe. Im Fall der Verwendung von KI-Zitaten ist eine eigenständige, nachprüfbare Quell- bzw. Antwortsicherung erfolgt, welche die wortwörtliche Aufgaben-/Fragestellung und Antwort enthält.
- nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens bereits vorgelegt habe.
- als digitale Version (PDF Datei) nicht verändert habe und somit beide eingereichten Arbeiten identisch sind.

Hiermit verpflichte ich mich, dass ich

- mit Abgabe der Arbeit meine gesammelten Rohdaten an die Fakultät für Therapiewissenschaften der SRH Hochschule abgebe.
- mit Abgabe der Arbeit meine gesammelten Rohdaten lösche.
- die Arbeit bzw. Teile der Arbeit nicht ohne Absprache mit und Genehmigung von meiner*m Betreuer*in weder in Fachzeitschriften noch im Internet zu publizieren.

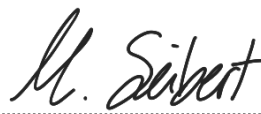
Ich bin mir bewusst, dass

- die vorgelegte Arbeit im Verdachtsfall mit Hilfe von Anti-Plagiats-Software auf etwaige Übereinstimmungen mit fremden Quellen überprüft wird.
- eine falsche Erklärung rechtliche Folgen für mich haben kann.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die o.g. Vereinbarungen gelesen habe und einhalten werde.

Lampertheim, 10.02.2024

Ort, Datum



Unterschrift

Studierende (Nachname, Vorname(n))	Seibert, Milena
Matr.-Nr.	11014604

Die SRH Hochschule Heidelberg behält sich vor, zur Sicherung der guten wissenschaftlichen Praxis Prüfungsarbeiten größeren Umfangs elektronisch auf Plagiate zu überprüfen. Diese Überprüfung wird mit Hilfe der Dienste von Turnitin, LLC durchgeführt. Ein Ergebnisbericht der Plagiatsprüfung unterstützt die Prüfer:innen bei ihrer Bewertung, keinesfalls ersetzt eine Plagiatsprüfung die Lektüre und Bewertung Ihrer Arbeit.

Gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) bzw. f) DSGVO werden die zu prüfenden Klausuren an die in den USA gehosteten Turnitin-Dienste gesendet, dort mit verschiedenen Quellen abgeglichen und anschließend als Prüfungsgrundlage für zukünftige Prüfungseinreichungen in einer von Turnitin verwalteten und verschlüsselten Datenbank gespeichert. Ein direkter Zugriff auf diese Datenbank ist nur für Turnitin möglich.

Die folgenden Datenkategorien werden im Rahmen der Plagiatsprüfung an die Server von Turnitin gesendet: **Nachname, Vorname(n), sowie das hochgeladene Dokument.**

Die Übermittlung dieser Daten ist notwendig, um sowohl das Dokument dem jeweiligen Prüfling zuzuordnen als auch die Funktion des Plagiatsprüfdienstes zu erleichtern.

Die **dauerhafte Speicherung** Ihres Werkes in der Datenbank sowie die Weitergabe Ihrer persönlichen Daten im Rahmen einer späteren Plagiatsprüfung ist **nur mit Ihrer Zustimmung** möglich. Ihr Einverständnis für die künftige dauerhafte Speicherung Ihres Werkes nach der Plagiatsprüfung können Sie durch schriftliche Erklärung gegenüber der SRH Hochschule Heidelberg widerrufen.

Turnitin hält sich an die neuen EU-Mustervertragsklauseln und verpflichtet sich zur Einhaltung der strengen Datenschutzbestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Daher besteht ein rechtlich ausreichendes Schutzniveau für personenbezogene Daten.

→ Datenschutz:

<https://help.turnitin.com/de/datenschutz-und-sicherheit.html>

→ Urheberrecht:

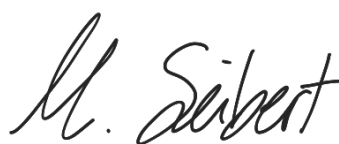
<https://help.turnitin.com/de/datenschutz-und-sicherheit.html#h.solbd71d7lqh>

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass

- die von mir verfasste und eingereichte Arbeit zum Zweck der Überprüfung schriftlicher Prüfungsleistungen anderer Personen in der Turnitin-Datenbank gespeichert wird,
- hierfür meine personenbezogenen Daten (Nachname, Vorname(n)) in Verbindung mit dem eingereichten Text in der Turnitin- Datenbank digital gespeichert und später verwendet werden.

Lampertheim, 10.02.2024

Ort, Datum



Unterschrift der:des Studierenden