

Stegemann, Thomas / Brüggemann-Etchart, Annika / Badorrek-Hinkelmann, Anna und Romer, Georg

Die Funktion von Musik im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 10, S. 810-830

urn:nbn:de:bsz-psydok-50836

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Die Funktion von Musik im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen

Thomas Stegemann, Annika Brüggemann-Etchart, Anna Badorrek-Hinkelmann und Georg Romer

Summary

The Function of Music in the Context of Non-Suicidal Self Injury

Music and non-suicidal self injury (NSSI) are both of extraordinary importance for adolescents with respect to expressing emotions, and demonstrating protest. Nevertheless, little is known about the interrelation between these phenomena, in particular about the function of music in the context of NSSI. The aim of our study was to investigate the connections between music and auto-aggressive behaviour and suicidality in adolescents. We developed a specific questionnaire for this purpose, which was used together with a self-reporting depression inventory in 40 subjects in a child and adolescent psychiatric clinic. We enrolled inpatients between 13 and 18 years who had presented with NSSI and/or suicidality during the last three months. Music proved to be very important to the patients and seemed to have an emotionally elevating function. Moreover, music was in some cases an integral part of the NSSI-scenario, but also was used to inhibit autoaggressive tendencies. In a qualitative analysis, it could be demonstrated that music and lyrics are associated with affect regulation, anti-dissociation and interpersonal influence. Music seems to fulfil similar self-regulatory functions as have been described for NSSI and can thus be considered, as a substitute to have a protective effect. There were no indications that specific music preferences are directly linked to NSSI or suicidality.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59/2010, 810-830

Keywords

non-suicidal self injury (NSSI) – suicidality – music – self-regulatory functions – child and adolescent psychiatry

Zusammenfassung

Sowohl Musik als auch selbstverletzendes Verhalten (NSSI) nehmen in der Jugendkultur in Bezug auf Ausdruck von Gefühlen sowie Artikulation von Protest einen hohen Stellenwert ein. Über den Zusammenhang dieser Phänomene und insbesondere über die Funktion der Musik ist hingegen wenig bekannt. Ziel dieser explorativen Studie war es, die Zusammenhänge zwischen Musik und autoaggressiven Impulsen und Handlungen sowie Suizidalität bei jugendlichen Patienten zu erfassen. Zu diesem Zweck wurde ein Ad-hoc-Fragebogen entwickelt, welcher zusammen mit einem

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59: 810 –830 (2010), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2010

Depressionsfragebogen (DIKJ) bei stationären Patienten im Alter von 13-18 Jahren (n = 40) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzt wurde. Musik hat für die Patienten einen großen Stellenwert und wird tendenziell zur Stimmungsaufhellung eingesetzt. Musik ist teils Bestandteil des Selbstverletzungsszenarios, wird teils aber auch bewusst eingesetzt, um sich nicht selbst verletzen zu müssen. In der qualitativen Analyse zeigt sich, dass es in Musik und Text vor allem um affekt-regulatorische Funktionen, Anti-Dissoziation sowie um interpersonelle Beziehungen geht. Musik erfüllt für Jugendliche selbstregulatorische Funktionen, wie sie auch für das selbstverletzende Verhalten beschrieben wurden, und wirkt somit als Substitut teils protektiv. Hinweise auf einen direkt schädlichen Einfluss bestimmter Musikrichtungen ergeben sich nicht.

Schlagwörter

Selbstverletzendes Verhalten – Suizidalität – Musik – Selbstregulation – Kinder- und Jugendpsychiatrie

1 Hintergrund und Fragestellung

Selina,¹ 17 Jahre, erschien zu ihrer ersten Musiktherapiestunde. Sie berichtete, dass sie sich seit vielen Jahren selbst verletze, oft über den Tod nachdenke und „große Probleme mit dem Essen“ habe. „Mir geht’s einfach beschissen!“, machte sie deutlich. Die Patientin fand im Singen ihren persönlichen Ausdruck. Sie brachte ihre eigenen Lieblingssongs mit und wir hörten sie gemeinsam an.

„Gloomy Sunday² – mein Song, der alles ausdrückt!“ Dieses Lied war für Selina Ausdruck ihres Lebensgefühls, auch wenn sie gerade keine Suizidgedanken hatte. Die Patientin arrangierte das Stück mit Gitarre, Keyboard-Effekten und Gesang. Der Prozess war sehr kreativ. Sie experimentierte mit verschiedenen Sounds, Tonlagen und Stimmungen. Zusätzlich entwarf Selina verschiedene Kombinationen von Strophen, Refrain und Bridge. Dabei sang sie zugleich zart und kraftvoll. „Ich gebe mein ganzes Gefühl in diesen Song“, sagte die Jugendliche. „Wenn ich singe, dann erschaffe ich etwas und zerstöre mich nicht. Ich muss aber aufpassen, dass ich nicht darin versinke.“

Während die Patientin im Gespräch noch einen distanzierten und diffusen Eindruck machte, wirkte sie im Spiel und beim Singen aufgeschlossen, präsent und emotional spürbar. Sie konnte diese Momente konzentriert und achtsam wahrnehmen. Es schien die Jugendliche zu stabilisieren und zu entspannen.

¹ Name geändert.

² 1933 komponierte der ungarische Pianist Reszö Seress das Lied „Trauriger Sonntag“, welches in der englischen Fassung als „Gloomy Sunday“ traurige Berühmtheit als „Lied der Selbstmörder“ erlangen sollte, nachdem eine Reihe von Suiziden – u. a. der Suizid des Komponisten selbst – mit dieser Komposition in Verbindung gebracht wurde.

Sowohl Musik als auch selbstverletzendes Verhalten nehmen in der Jugendkultur in Bezug auf Ausdruck von Gefühlen und Artikulation von Protest einen hohen Stellenwert ein. Über den Zusammenhang dieser Phänomene und insbesondere über die Funktion der Musik im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten ist hingegen wenig bekannt.

1.1 Selbstverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität repräsentieren die häufigsten Leitsymptome für akute Behandlungsnotwendigkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Brunner u. Resch, 2008). Wenngleich der Begriff des „selbstverletzenden Verhaltens“ (svV) im deutschsprachigen Raum geläufiger ist, soll in diesem Artikel für die Bezeichnung dieser Symptomatik der überwiegend synonym gebrauchte Terminus des „non-suicidal self injury“ (NSSI) herangezogen werden, der die Abgrenzung von der (para-)suizidalen Intention deutlicher macht: „NSSI umfasst die direkte, repetitive und intentionale Verletzung des eigenen Körpergewebes ohne Suizidabsicht, welche sozial nicht akzeptiert ist [Übersetzung T. S.]“ (Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, Kelley, 2007). NSSI ist unter Jugendlichen weit verbreitet, wie Plener und Kollegen (2009) in der Ulmer Schuluntersuchung zeigen konnten. Ein Viertel der befragten Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren gab an, sich mindestens schon einmal selbst verletzt zu haben, etwa 10 % berichteten, dies wiederholt (mehr als vier Mal) getan zu haben. Die häufigsten Formen sind: massives Kratzen (27,2 %), Schneiden (25 %) und Schlagen (11,7 %). Innerhalb einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation liegen die Prävalenzraten selbstverletzenden Verhaltens mit 57 % noch deutlich höher (Kirkcaldy, Brown, Siefen, 2006). Eigene unveröffentlichte Daten aus der Basisdokumentation einer stationären jugendpsychiatrischen Klientel zeigen in der Selbstauskunft der Jugendlichen (Arbeitsgruppe-Deutsche-Child-Behaviour-Checklist, 1998) ebenfalls eine Rate von über 50 % für NSSI in den Jahren 2007 und 2008. Die Zahlen zur Geschlechtsverteilung differieren stark in der Literatur und liegen im Verhältnis Frauen zu Männer zwischen 3:1 und 10:1 (Sachsse, 2002).

Daten aus klinischen Stichproben weisen ferner darauf hin, dass Adoleszente mit NSSI in ihrer Vorgeschichte häufiger die Diagnose einer Major Depression (MDD), einer Dissoziationsstörung oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) erhalten (Swenson, Spirito, Dyl, Kittler, Hunt, 2008). Jacobson und Gould (2007) merken an, dass neben MDD und PTSD auch hohe Raten an Angststörungen, Suchterkrankungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie Essstörungen bei Jugendlichen, die sich selbst verletzen, zu finden sind.

Klonsky (2007) beschreibt sieben Funktionen selbstverletzenden Verhaltens, die anhand einer umfangreichen Literaturübersicht ermittelt wurden:

1. Affektregulation („um negative Gefühle zu beenden“)
2. Anti-Dissoziation („um mich wieder real zu fühlen“)
3. Anti-suizidal („damit ich mich nicht umbringen muss“)

4. Interpersonelle Beziehungen („ich bin anders als die anderen“)
5. Interpersonelle Beeinflussung („um Hilfe von anderen zu bekommen“)
6. Selbstbestrafung („weil ich nichts wert bin“)
7. Sensation seeking („da bekommt man den 'Kick'“)

1.2 Suizidalität im Jugendalter

Die Suizidziffer in Deutschland liegt derzeit so niedrig wie in den letzten 100 Jahren nicht und hat 2006 erstmals die Marke von 10.000 Suizide/Jahr unterschritten (Feilber u. Winiacki, 2008). Dennoch haben sich im Jahr 2007 noch 220 Personen im Alter bis 20 Jahre das Leben genommen (Statistisches Bundesamt, 2009). Damit rangieren Suizide als Todesursache bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Verkehrsunfällen weiterhin auf Platz zwei (Warnke, 2008). In der Ulmer Schulstudie (Plener, Libal, Keller, Fegert, Muehlenkamp, 2009) gaben 6,5 % der Teilnehmer an, mindestens einen Suizidversuch unternommen zu haben. Von Suizidgedanken berichteten 36,4 %, etwa die Hälfte davon habe Suiziddrohungen auch schon einmal ausgesprochen.

1.3 Bedeutung von Musik im Jugendalter

Musik ist nach wie vor wichtigster Bestandteil der Jugendkultur. Bei „Themen von besonderem Interesse“ – erfragt in einer Studie zum Medienverhalten von Jugendlichen – rangiert Musik direkt nach „Freundschaften“ auf Platz zwei (Feierabend u. Rathgeb, 2005). Befragt nach dem Unterhaltungsmedium, auf welches die Jugendlichen „am wenigsten verzichten“ könnten, nennen Mädchen an erster Stelle den MP3-Player (Feierabend u. Kutteroff, 2007). Und selbst bei der offline Computernutzung belegt das Musikhören noch vor Schulaufgaben und Computerspielen Platz eins (ebd.). In den Begründungen der Jugendlichen (Feierabend u. Kutteroff, 2008) wird die hohe emotionale Bindung deutlich: „Musik hören ist für mich das A und O, ich muss immer Musik hören, egal was ich höre“ (Mädchen, 15 Jahre). „Wenn man traurig ist und ein Lied hört und sich darin hineinversetzen kann, dann hilft es einem“ (Mädchen, 18 Jahre). „Das ist einfach sehr wichtig zum Entspannen oder auch Wut heraus lassen – das ist einfach wichtig“ (Junge, 18 Jahre). „Weil ich mich da gut abreagieren kann, wenn ich mich total geärgert habe“ (Mädchen, 12 Jahre). „Weil bei mir ohne Musik leben eigentlich gar nicht geht“ (Junge, 17 Jahre); S. 615. Dies zeigt, dass Musik sehr unterschiedliche Funktionen in der Entwicklungsphase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter einnehmen kann. Insbesondere identitätsbildenden Aspekten kommt dabei eine große Bedeutung zu. Hilke (1999) stellt diesbezüglich fest: „Speziell für Jugendliche ist ihre musikalische Szene mit dem dazugehörigen Ensemble von Kleidung, Sprache und Verhaltenskodex in höchstem Maße Ausdruck ihres Lebensgefühls. Zum Identitätskonzept Jugendlicher gehört häufig an erster Stelle die Zugehörigkeit zu einer Musikrichtung“ (S. 63).

Sauer, Barth und Klosinski (2004), welche die Bedeutung von Musik bei gesunden und psychisch kranken Jugendlichen untersucht haben, stellen die Funktion der Mu-

sik als Medium der Kommunikation und der Orientierung im sozialen Gefüge heraus: „Die Musik ermöglicht Jugendlichen die Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Identität (z. B. bezüglich Sexualität, Gefühlen, Kritik gegenüber Institutionen). Musik kann so auch zur Ausdrucksform des eigenen Empfindens werden und zu dessen Ausgestaltung und Differenzierung beitragen“ (S. 121).

Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht verwunderlich, dass Musik eine Reihe von Funktionen in der Emotionsregulation von Jugendlichen innehat und insofern auch im Zusammenhang mit NSSI eine Rolle spielen kann. Das in Literatur und Internetforen beschriebene Einsatzspektrum von Musik reicht von bestimmten Liedern, die zum „Ritual der Selbstverletzung“ dazugehören, über als ablenkend und entspannend erlebte Musik bis hin zu Musikstücken, die in extremer Lautstärke gehört als aversiver Stimulus an Stelle des NSSI eingesetzt werden.

Kupski (2007) schildert aus seiner praktischen Erfahrung, dass Musik von Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu anderen Patientengruppen „durchweg mit hoher emotionaler Intensität erlebt wird, Musik im Alltag einen ausgesprochen hohen Stellenwert hat. Einerseits zeigen sich hier überaus wirk-same Möglichkeiten zur Affektregulation, andererseits offenbart der Umgang mit Musik häufig hohe emotionale Vulnerabilität, dysfunktionale Kognitionen und Verhaltensweisen. Die Musik scheint die zentrale Problematik der Borderlinestörung, die gestörte Affektregulation, unmittelbar zu berühren“ (S. 19). Diese Einschätzung wird unterstützt durch eine Studie von Chamorro-Premuzic und Furnham (2007) die bei College-Studenten den Zusammenhang von Persönlichkeitsfaktoren und Musikhörge-wohnheiten untersuchten. Hierbei zeigte sich, dass diejenigen Probanden, die Musik vorrangig zur Emotionsregulation nutzten (im Gegensatz zu einem eher kognitivem Hörstil oder dem bevorzugten Konsumieren von Hintergrundmusik), in einem Persönlichkeits-test als eher introvertiert, neurotisch (im Gegensatz zu psychisch stabil) und nicht gewissenhaft charakterisiert wurden. In einer Pilotstudie (Plener, Sukale, Ludolph, Stegemann, 2010) konnte gezeigt werden, dass die Kombination von Dialektisch Behavioraler Therapie für Jugendliche (DBT-A) und musiktherapeutischen Elementen zu einer deutlichen Reduktion von NSSI und einer Verbesserung der depressiven Symptomatik führte.

Obwohl in der Öffentlichkeit immer wieder bestimmte Musikstile als ursächlich oder auslösend für auto- oder fremdaggressives Verhalten dargestellt werden, ist die empirische Datenlage zu dieser Fragestellung sehr heterogen. Einige der bislang durchgeführten Untersuchungen legen die Vermutung nahe, dass Musikpräferenzen bei Jugendlichen als Prädiktor für ein erhöhtes Risiko, sich selbst zu verletzen, anzusehen sind (z. B. Martin, Clarke, Pearce, 1993). Im Gegensatz dazu betonen North und Hargreaves (2006), dass das Hören „problematischer Musik“ den Gedanken an NSSI nicht vorausging (Hard Rock, HipHop/Rap sowie Punk wurden als „problem music“ charakterisiert, da diese Musikrichtungen damit in Verbindung gebracht werden, schädliches Verhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu induzieren). Es besteht zwar eine deutliche Assoziation zwischen dem Hören „problematischer Mu-

sik“ und NSSI, diese ist jedoch besser durch andere Mediatorvariablen erklärbar, insbesondere durch ein niedriges Selbstwertgefühl.

In einer groß angelegten Longitudinalstudie (Young, Sweeting, West, 2007), in der 1.250 Jugendliche im Alter von 11, 13, 15 und 19 Jahren wiederholt untersucht worden waren, zeigte sich, dass NSSI und Suizidversuche mit der „Gothic“-Subkultur assoziiert waren. Auch eine Studie von Rutledge, Rimer und Scott (2008) kommt zu dem Schluss, dass die „Gothic“-Subkultur Teenager anzieht, die eher depressiv sind, sich verfolgt fühlen, der Gesellschaft gegenüber misstrauisch sind oder eine Form von Missbrauch erlebt haben. Sie umgeben sich mit Menschen, Musik, Websites und Aktivitäten, die Wut und depressive Gefühle weiter fördern. Sie weisen eine höhere Prävalenz von Depression, NSSI, Suizid und Gewalt auf als Jugendliche, die dieser Szene nicht angehören.

Ferner scheinen Jugendliche mit Präferenzen bestimmter Musikrichtungen (z. B. Heavy Metal) eher zu Suizidalität zu neigen als andere, wobei die Forschungsergebnisse auch diesbezüglich bislang uneindeutig sind (z. B. Scheel u. Westefeld, 1999; Burge u. Lester, 2001; Rustad, Small, Jobes, Safer, Peterson, 2003).

Baker und Bor (2008) kommen in einem ausführlichen Übersichtsartikel zu dem Schluss, dass die Präferenz für Heavy Metal oder Rap mit einer Reihe von antisozialen oder anderen Verhaltensauffälligkeiten korreliert. Obwohl keine kausalen Zusammenhänge bestehen, könnte es sein, dass eine Präferenz für diese Musikstile einen Hinweis auf zugrunde liegende emotionale Störungen oder Vulnerabilitäten darstellt. Dieser Zusammenhang lässt sich eher bei externalisierende Störungen finden (z. B. Wut, Gewalt und Frauenfeindlichkeit sind häufiger mit Rap-Musik assoziiert) als bei internalisierenden Störungen (z. B. korreliert bei Mädchen das Anhören von Heavy Metal mit NSSI und Suizidgedanken). Im Gegensatz dazu zeigte sich in einer aktuellen Studie aus Frankreich (Recours, Aussaguel, Trujillo, 2009), dass Heavy Metal Fans (in dieser Untersuchung überwiegend junge Männer) im Vergleich zur Normalbevölkerung ähnliche oder sogar niedrigere Angst- und Depressionswerte aufwiesen und weniger als 5 % von ihnen psychopathologisch auffällig waren. Ferner fand sich in anderen Studien, dass das Anhören von Lieblingsmusik (z. B. auch Heavy Metal) zu einer positiven Änderung des Affektes führte und bei Stress eher kathartische Auswirkungen zeigte (Baker u. Bor, 2008).

1.4 Fragestellung

Ziel unserer explorativen Studie ist es, die Musikhörgewohnheiten, das Auftreten von NSSI sowie Zusammenhänge zwischen Musik und autoaggressiven Impulsen und Handlungen, wie auch Suizidalität bei jugendlichen Patienten zu erfassen. Dazu sind wir folgenden Fragestellungen nachgegangen:

1. Welche Bedeutung kommt dem Musikhören bei jugendlichen Patienten, die eine Symptomatik mit NSSI und/oder Suizidalität aufweisen, im Allgemeinen zu und welche psychosozialen Funktionen erfüllt Musik?
2. Unterscheiden sich Jugendliche mit NSSI und/oder Suizidalität hinsichtlich ihrer Musikpräferenzen von der Normalpopulation?

3. Welche Rolle spielen Musikhören generell bzw. bestimmte Musikstücke im Zusammenhang mit NSSI?
4. Durch welche musikalischen, textlichen oder kontextuellen Parameter sind diese Musikstücke gekennzeichnet?

2 Material und Methodik der Untersuchung

Die Datenerfassung erfolgte im Zeitraum von 2006 bis 2009 an einer jugendlichen Inanspruchnahmepopulation in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Eingesetzt wurden ein selbst entwickelter Fragebogen (FMAJ) und das Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ; Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Duda, 2000).

2.1 Instrumente

Um die Musikhörgewohnheiten im Zusammenhang mit NSSI der Jugendlichen zu erfassen, wurde der FMAJ (Fragebogen zu Musik und Autoaggressivität bei Jugendlichen), ein Ad-hoc-Selbstauskunfts-Fragebogen mit 14 Fragen, entwickelt. Dabei bekommen die Jugendlichen die Möglichkeit, Angaben zu ihrer Lieblingsmusik („Meine Lieblingsmusikgruppen sind“), zu den Funktionen und zum Stellenwert von Musik („Musik hat für mich eine große Bedeutung“, „Ich höre Musik, damit es mir besser geht“) sowie zu ihren Erfahrungen mit NSSI („Hast du dich schon einmal selbst verletzt?“) und Suizidalität (in vier Abstufungen, von der Beschäftigung mit dem Tod als Thema bis hin zu bereits erfolgten Suizidversuchen) zu machen. Darüber hinaus enthält der Fragebogen Items, die konkrete Erfahrungen erfragen, die unmittelbar mit Musik und NSSI zu tun haben („Hast du dich schon mal beim Musikhören verletzt?“, „Hast du schon mal bewusst Musik eingesetzt, um dich NICHT selbst verletzen zu müssen?“). Da die Literatur Hinweise auf den prädiktiven Wert bestimmter Musikrichtungen gibt, sind im Fragebogen schließlich noch zwei Items enthalten, die nach Musikstücken fragen, die bei bestimmter Stimmung gehört werden („Welche Musikstücke hörst du am ehesten, wenn es dir sehr schlecht geht?“, „Welche Musikstücke hörst du am ehesten, wenn es dir richtig gut geht?“). Abschließend wird nach aktivem Musizieren der Jugendlichen sowie nach bevorzugten Entspannungsarten gefragt.

Das Depressionsinventar für Kinder- und Jugendliche (DIKJ; Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Duda, 2000) ist ein etablierter Selbsteinschätzungsfragebogen zur Erfassung depressiver Störungen und ihrer Ausprägung bei Kindern und Jugendlichen, der vielfach Verwendung findet. Er erfasst alle wesentlichen Symptome der depressiven Störung sowie typische Begleiterscheinungen und Folgen. Der Fragebogen enthält 26 Items, die je nach Ausprägungsgrad auf einer dreistufigen Skala eingeschätzt werden sollen. Es existieren Normen bis zum Alter von 17;11 Jahren.

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Der FMAJ und der DIKJ wurden stationären und teilstationären Patienten unserer Klinik ausgehändigt, die Teilnahme an der Untersuchung erfolgte freiwillig und anonymisiert. Einschlusskriterien waren aktuelles bzw. während der letzten drei Monate erfolgtes selbstverletzendes Verhalten (NSSI) oder Suizidalität im gleichen Zeitraum. Die diagnostische Einschätzung erfolgte aufgrund von Anamnese und klinischem Eindruck durch den behandelnden Therapeuten. Das untersuchte Altersspektrum lag zwischen 13 und 18 Jahren. Als Ausschlusskriterium wurde das Vorliegen einer akuten Psychose definiert.

2.3 Methodik der Auswertung

Die erste Fragestellung (zur Bedeutung und zu den psychosozialen Funktionen von Musik) wurde anhand der Daten im FMAJ erfasst und durch einfache Häufigkeiten deskriptiv ausgewertet. Zunächst wurden die Häufigkeiten von genannten Musikrichtungen/Genres sowie anschließend Häufigkeiten der Nennungen zur Bedeutung von Musik gezählt. Weiterhin wurden der Stellenwert von Musik als Entspannungsmethode sowie die Bedeutung eigenen Musizierens hier ausgewertet.

Zur zweiten Frage bezüglich der Unterschiede zwischen den von uns befragten Patienten und der Normalpopulation im Hinblick auf Musikpräferenzen wurden ebenfalls deskriptive Auswertungsverfahren angewendet. Der Vergleich mit der Normalpopulation erfolgte auf der Grundlage von Literaturangaben des Deutschen Musikrates (Deutsches Musikinformationszentrum, 2009).

Der dritten Fragestellung zum Zusammenhang zwischen Musikhören und NSSI gingen wir nach, indem die deskriptiven Statistiken aus dem FMAJ bezüglich dieser Frage ausgewertet wurden.

Um die vierte Fragestellung zur genaueren Kennzeichnung der genannten Musikstücke zu beantworten, unternahmen wir eine qualitative Analyse der Stücke gemäß der „Parameter der Musikbeschreibung“ nach Keemss (Studienmaterial, persönliche Mitteilung 2009). Dabei handelt es sich um eine Analyse von Musikstücken, die verschiedene Parameter der Grob-, Mittel- und Feinstrukturwahrnehmung beinhaltet. Zur Grobstrukturwahrnehmung gehören z. B. Instrumente, Titel, Dauer und Stilzuordnung des jeweiligen Musikstücks. Der Mittelstrukturwahrnehmung werden Elemente wie Rhythmus, Melodie, Harmonie, Ausdrucksdynamik u. a. zugerechnet. Die Feinstrukturwahrnehmung schließlich gliedert sich in die Bereiche Rhythmus, Melodie und Harmonie, wobei jeder dieser Bestandteile hier noch genauer und feiner und im Verlauf des Stücks untersucht wird als bei der Mittelstrukturwahrnehmung, wo mehr auf generelle Einschätzungen geachtet wird (Beispiel Melodie: In der Mittelstrukturwahrnehmung wird hier u. a. die Bezugstonorientierung und die Intervallcharakteristik untersucht, in der Feinstrukturwahrnehmung wird der Melosverlauf, werden Phrasen/Themen, Formverlauf und Dynamik u. a. untersucht). Anhand der Parameter der Musikbeschreibung

wird sowohl eine grobe Zuordnung zu Musikstilen als auch eine feine Aufgliederung und Analyse einzelner Musikbestandteile eines Musikstücks möglich.

3 Ergebnisse

3.1 Stichprobenbeschreibung, NSSI und Suizidalität

Es nahmen 40 Patienten, davon 36 weibliche (90 %) und 4 männliche (10 %), an der Fragebogenuntersuchung teil. Das Durchschnittsalter betrug 15,7 Jahre (Altersspanne 13-18 Jahre). Die Diagnosegruppen nach ICD-10 verteilen sich folgendermaßen: F3 (Affektive Störungen, 42 %), F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, 22 %), F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, 12 %) und je 8 % entfallen auf F9 (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend, F5 (Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren [hier insbes. Essstörungen]) und „sonstige Störungsbilder“.

Es finden sich vorwiegend Erkrankungen aus dem Bereich der Affektiven Störungen sowie aus dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen (hier insbesondere der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung). Die F4-Gruppe setzt sich überwiegend aus Patienten mit „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (z. B. Posttraumatische Belastungsstörung, PTSD) zusammen. Bei „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend“ (F9) handelte es sich um kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, vorrangig mit depressiver Störung. Die Patientinnen mit einer Essstörung finden sich in der Gruppe F5 wieder, bei den „sonstigen Störungsbildern“ sind Einzelfälle, wie z. B. Geschlechtsidentitätsstörung, subsumiert.

Die Auswertung des Depressionsinventars für Kinder und Jugendliche, DIKJ (N = 29), ergab einen Durchschnittswert von 23,1 Rohpunkten (SD 8,7), der damit deutlich über dem Cut-Off von 18 liegt. Von den Patienten erzielten 75,9 % einen Wert über dieser Grenze, welche das Vorliegen einer depressiven Symptomatik anzeigt.

Die Einschlusskriterien zur Teilnahme an der Studie umfassten, wie bereits dargestellt, selbstverletzendes Verhalten (NSSI) oder Suizidalität innerhalb der letzten drei Monate. Von den teilnehmenden Patienten wiesen 33 (82,5 %) nach eigenen Angaben NSSI auf. 38,4 % der Patienten gaben an, sich in letzter Zeit öfter oder ständig mit dem Thema Tod zu beschäftigen. 72,5 % der Befragten berichteten von passiven, 55,5 % auch von aktiven Suizidgedanken, die öfter oder ständig präsent seien (s. Abbildung 1, folgende Seite). Nach eigenen Angaben hatten 40 % einmal, 30 % bereits mehr als einmal versucht, sich das Leben zu nehmen.

3.2 Bedeutung und Funktion von Musik (Fragestellungen 1 und 2)

Die von den jugendlichen Patienten angegebene Lieblingsmusik ist in Tabelle 1 nach Musikrichtungen zusammengefasst wiedergegeben. Die von den Patienten ange-

benen Musikpräferenzen stimmen überwiegend mit den vom Allensbacher Institut für Demoskopie für das Jahr 2008 ermittelten bevorzugten Musikrichtungen überein. Hier werden in der Altersgruppe 14-19 Jahre englischsprachige und deutsche Rock- und Popmusik an erster Stelle genannt, gefolgt von „Dance, Hip Hop, Rap“, „Techno, House“ und „Hardrock, Heavy Metal“ (Deutsches Musikinformationszentrum, 2009). Etwa $\frac{3}{4}$ der im FMAJ befragten Patienten geben bei der Frage nach der Lieblingsmusik an, auch Musikgruppen oder -richtungen zu hören, die nach der Charakterisierung von North und Hargreaves (2006) als „Problemmusik“ (Definition s. o.) gelten.

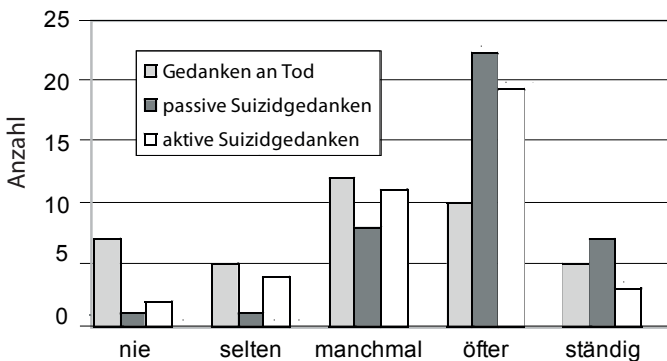


Abbildung 1: Häufigkeit der Angaben der Patienten zu Aussagen bezüglich Beschäftigung mit dem Tod sowie zu passiven und aktiven Suizidgedanken

Tabelle 1: Lieblingsmusik, geordnet nach Genre in absteigender Häufigkeit der Nennungen

Genre	Anzahl der Nennungen	Beispiele
Rock / Punk / Alternative /Grunge	26	Evanescence, Die Ärzte, Subway to Sally, Nirvana...
Pop / R'n'B / Soul	25	Tokio Hotel, Christina Aguilera, No Angels, Xavier Naidoo, Lady Gaga...
HipHop	19	Bushido, Sido, Aggro Berlin, Eminem, EKO Fresh...
Metal /Hard Core	12	Böhse Onkelz, Ramstein, Linkin Park, Bullet for My Valentine...
Elektro / Dance / Techno / House	11	Sylver, Busshunter, Cascada, Bassline...
Reggae / Ska	3	Culcha Candela, The Skatoons
Gothic / Emo	2	Emo
Folk	2	-
Klassik	2	Bach
Jazz	1	-

Die Bedeutung und die Funktion, die Musik für die Jugendlichen erfüllt, sind in Abbildung 2 dargestellt: Hier zeigt sich, dass Musik für 87 % eine große Bedeutung hat und dass die Mehrheit der Befragten Musik hört, damit es ihnen besser geht. Auch im Zusammenhang mit Entspannung spielt Musik die wichtigste Rolle. Dem Item „Am besten entspannen kann ich beim Musikhören“ stimmen 82,1 % der Jugendlichen zu (dazu im Vergleich: Lesen 38,5 %, Sport 31,5 %, Fernsehen 17,9 %, PC spielen 13,2 %, Andere 26,3 %).

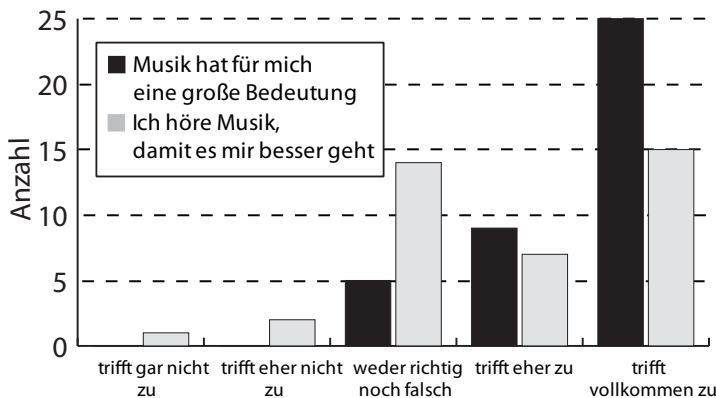


Abbildung 2: Grad und Häufigkeit der Zustimmung zu Aussagen bezüglich Bedeutung und Funktion von Musik

Neben den Fragen zur Musikrezeption wurde auch nach aktivem Musizieren gefragt. 60 % der Jugendlichen geben an, dass sie selbst aktiv Musik machen. Am häufigsten werden Klavier/Keyboard, Gitarre und Singen als Aktivitäten genannt. Im Vergleich zur Normalpopulation wird deutlich, dass die von uns befragten Patienten deutlich häufiger ein Musikinstrument spielen. 86 % der Bevölkerung geben an, nie ein Instrument zu spielen. Nach Angaben des Jugend-Kulturbarmeters 2004 haben sich etwa 21 % der Jugendlichen schon einmal in der Freizeit künstlerisch aktiv betätigt. Von diesen 21 % nimmt „Ein Instrument spielen“ mit ca. 55 % mit deutlichem Abstand den ersten Platz auf der Rangliste der künstlerischen Aktivitäten ein (Zentrum für Kulturforschung, 2004).

3.3 NSSI im Zusammenhang mit Musik (Fragestellung 3)

Nach eigenen Angaben haben sich nur 7 der Befragten noch nie selbst verletzt. Von den 33 Befragten, die NSSI aktuell oder in der Vergangenheit aufweisen, haben sich 19 schon einmal beim Musikhören selbst verletzt. Ein ganz wesentlicher Befund zu dieser Fragestellung ist, dass die Hälfte aller Befragten angibt, Musik bewusst schon einmal eingesetzt zu haben, um sich *nicht* selbst verletzen zu müssen.

3.4 Qualitative Auswertung der Musikstücke (Fragestellung 4)

Die qualitative Analyse der Fragen „Hast Du schon mal Musik bewusst eingesetzt, um Dich nicht selbst verletzen zu müssen?“ (im Folgenden „Non-NSSI-Musik“) und „Hast Du Dich schon mal beim Musikhören selbst verletzt?“ (im Folgenden „NSSI-Musik“) erfolgte mittels des o. g. Rating-Bogens „Parameter der Musikbeschreibung“ (Keemss, persönliche Mitteilung 2009).

Die von den Jugendlichen zu den verschiedenen Fragestellungen genannten Musikstücke entsprechen überwiegend den Konventionen moderner Popmusik und zeigen gewisse Ähnlichkeiten auf allen wesentlichen Strukturebenen. Die Songs werden meist in typischer Band-Besetzung gespielt (Gesang, Gitarren [akustisch u. elektrisch], Bass, Schlagzeug, evtl. mit Synthesizer, Piano/Keyboard oder Streichern). Das Tempo variiert zwischen 60 und 160 bpm,³ liegt aber schwerpunktmäßig zwischen 110 und 140 bpm. Die Klangartikulation ist schlicht bei festgelegtem Aktionsrahmen (Intro, Strophe, Refrain, z. T. auch Bridge, Outro). Die Stücke sind bzgl. der Tempoveränderung und in der Dynamik geprägt von vorhersehbaren und textbezogenen Wechseln im Sinne von Accelerando und Ritardando sowie Crescendo und Decrescendo. Der Tonraum umfasst meist nicht mehr als eine Oktave und das Tonsystem ist bei den Songs „Non-NSSI-Musik“ immer in Dur und bei den Liedern „NSSI-Musik“ gemischt in Dur und Moll gehalten. Der Melosverlauf unterscheidet sich je nach Genre (HipHop mit Sprechgesang und Grundtonbezug vs. Pop-Ballade mit größeren Intervallsprüngen).

Ein ganz wesentlicher Befund ist, dass die Lieder, welche die Jugendlichen hören, um sich nicht selbst zu verletzen, nicht identisch sind mit jenen, die während einer Selbstverletzung gehört werden. Es gibt somit keine Überschneidungen von Musikstücken dieser Kategorien (s. Tabellen 2 u. 3, folgende Seite).

Der größte Teil der „Non-NSSI-Musik“ wirkt kraftvoll, antreibend, beschwingt, anfeuernd und z. T. rebellisch-aggressiv und bietet dabei mit klarem Rhythmus und Bass dem Hörer Stabilität und Boden. Die Texte umfassen Inhalte und Parolen wie „Halte durch“, „Verändere es“, „Have some fun“, „Sorge dich nicht um die Vergangenheit“, „Sag Nein“, „Sex and Drugs“ und gehen z. T. einfühlsam auf die Emotionen ein oder animieren zum Tanzen. Ein kleiner Teil dieser genannten Songs hingegen wirkt düster, dramatisch, langsam, getragen und melancholisch mit sakraler Stimmung. Diese Texte thematisieren Abhängigkeit, die Angst davor, sich in jemand anderem zu verlieren, Verzweiflung und starke Belastung.

Die „NSSI-Musik“ hingegen wirkt atemlos, vorwärts drängend, beschleunigend, sich zudröhnend, dramatisch werdend, melancholisch und nach Entladung strebend (explosiv). Musikalisch zeichnet sich oft das Thema „zusammen vs. allein sein“ ab, indem die verschiedenen Stimmen eines Musikstücks aufeinander abgestimmt sind oder einander sogar stören und in sich disharmonisch sind. Der Schluss der Songs wird oft sehr abrupt gestaltet.

³ beats per minute; Maß für das Tempo eines Musikstücks.

Tabelle 2: „Non-NSSI-Musik“, Songs und Musikstile, die von den Jugendlichen eingesetzt wurden, um sich *nicht* selbst zu verletzen

Genre (alphabetisch geordnet)	Wörtliche Angaben des Patienten	Interpret/Titel
Elektro / Dance / Techno / House	„allgemein Techno“, „Hardstyle“	
HipHop / Rap		Peter Fox (Alles neu)
Klassik	„klassische Musik“	
Pop / R 'n B / Soul		Jennifer Lopez (Let's get loud), Tokio Hotel (Schrei), Elton John (Sorry seems to be the hardest word), Avril Lavigne (Keep holding on), Leona Lewis (Better in time), MGMT (Time to pretend)
Reggae / Ska		Nosliw (Ich gebe nicht auf), The Skatoons (Hauptsache blond)
Rock / Punk / Alternative / Grunge		Kid Rock (All summer long), Subway to Sally (Narben), Beatsteaks (Summer), Good Charlotte (Hold on), Evanescence (Good enough, Album „Fallen“)
Sonstiges	„traurige Lieder“	

Tabelle 3: „NSSI-Musik“; Songs und Musikstile, die von den Jugendlichen im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten (NSSI) gehört wurden

Genre (alphabetisch geordnet)	Wörtliche Angaben des Patienten	Interpret/Titel
HipHop / Rap		Aggro Berlin, Bushido, Casper (Rasierklingen Liebe), Swiss (Der letzte Schultag), TburnA (Licht der Nacht)
Metal / Hard Core		KoRn (Right now)
Musical		Tanz der Vampire (Totale Finsternis, Die unstillbare Gier)
Pop / R 'n B / Soul		Sabrina Setlur (Du liebst mich nicht), Yann Tiersen (Comptine d'un autre ete), Zac Efron (Scream)
Rock / Punk / Alternative / Grunge		Evanescence (Going Under, Hello), Lostprophets (Last Summer), Ludwig van Beethoven & Wizo (Quadrat im Kreis), Pink (Please don't leave me), Simple Plan (Welcome to my life)
Sonstiges	„langsam, theatralisch mit traurigen verzweifelten Texten“; „aggressiv oder traurig“; „mal traurige oder harte Lieder“	

4 Diskussion

Entsprechend den Einschlusskriterien (selbstverletzendes Verhalten (NSSI) oder Suizidalität innerhalb der letzten drei Monate) stellt sich die untersuchte Klientel als eine stark selektierte Gruppe mit hoher Belastung an Depression, traumatischen Erfahrungen und emotionaler Instabilität dar. Bezogen auf die vier Ausgangsfragestellungen sollen im Folgenden die Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung jeweils kurz zusammengefasst und diskutiert werden.

4.1 Bedeutung und Funktion von Musikhören

Übereinstimmend mit den in der Einleitung zitierten Untersuchungen zum Medienkonsum von Jugendlichen von Feierabend und Kollegen (2005, 2007, 2008) zeigt sich auch in dieser Studie, dass Musik für die jugendlichen Patienten von außerordentlich großer *Bedeutung* ist. Dies spiegelt sich nicht nur wider in der überwiegenden Zustimmung bezogen auf die Aussage „Musik hat für mich eine große Bedeutung“, sondern auch darin, dass 60 % der Befragten selbst aktiv musizieren. Auch die z. T. sehr differenzierten Antworten zu Lieblingsmusik und -gruppen sowie zu Musikstücken, die in Zusammenhang mit bestimmten Stimmungslagen gehört werden, lassen auf eine intensive Auseinandersetzung mit der Musik, den Texten und ihren Interpreten schließen. Da die Teilnahme an der Fragebogenerhebung auf freiwilliger Basis erfolgte, muss jedoch relativierend angenommen werden, dass eher die Musikinteressierten den Fragebogen ausgefüllt haben.

Bedeutsam für die *Funktion*, die Musik für die Jugendlichen erfüllt, ist zum einen, dass Musik von der Mehrzahl der Befragten bewusst zur *Stimmungsaufhellung* eingesetzt wird. Dies ist in der von uns untersuchten Klientel insofern bemerkenswert, als anderen Studien zufolge (Megert, 2009) gerade Jugendliche eher dem Iso-Prinzip folgend versuchen, die augenblickliche Stimmung – egal ob positiv oder negativ getönt – mit Musik zu verstärken. Der in unserer Studie gefundene Einsatz der Musik zur Stimmungsaufhellung könnte Ausdruck sowohl eines starken Leidensdrucks der Patienten als auch – möglicherweise – einer gewissen Therapieerfahrung sein, die beispielsweise die Nutzung von Ressourcen fördert.

Darüber hinaus zeigt unsere Untersuchung, dass Musik doppelt so häufig als geeignetes „Entspannungsverfahren“ genannt wird gegenüber dem an zweiter Stelle stehenden Lesen. Dies deckt sich durchaus mit Befunden aus der Normalpopulation (Feierabend u. Kutteroff, 2008) und verweist nochmals auf das therapeutische Potential des Mediums Musik bei psychisch hoch belasteten Patienten.

4.2 Musikpräferenzen im Vergleich Patienten vs. Normalpopulation

Unseren Ergebnissen nach zu urteilen unterscheiden sich die jugendlichen Patienten hinsichtlich ihrer Musikpräferenzen nicht von einer unausgelesenen Stichprobe

Gleichaltriger. Wir finden bei der Frage nach der *Lieblingsmusik* bzw. den Lieblingsmusikgruppen vor allem Nennungen aus den Bereichen Pop/R'n'B/Soul sowie Rock/Punk/Alternative/Grunge. Mit etwas Abstand folgt dann an dritter Stelle das Genre HipHop (inkl. Rap-Musik). Nennungen im zweistelligen Bereich erfolgten ferner für Metal/Hard Core und Elektro/Dance/Techno/House. Die Musikstile Gothic und Emo sind erstaunlicherweise in dieser Erhebung kaum vertreten. Dies überrascht angesichts der Tatsache, dass gerade in dieser Subkultur Todessehnsucht und Selbstverletzung einen hohen Stellenwert einnehmen. Möglicherweise wird aber eine entsprechende psychopathologische „Symptomatik“ in diesen Gruppen als eher ich-synton erlebt und gruppenkonform konnotiert, so dass die Erscheinungsformen subklinisch bleiben. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die begriffliche Abgrenzung z. B. zu Rock/Punk/Alternative/Grunge nicht eindeutig und szenenabhängig ist. Reggae/Ska, Folk, Klassik und Jazz werden nur vereinzelt als Lieblingsmusik angegeben. Im Wesentlichen entspricht somit das Spektrum der Lieblingsmusik, insbesondere der jeweiligen Lieblingsgruppen, dem „Mainstream“ der aktuellen Musikszene und ist bekanntermaßen den entsprechenden Trends, „was angesagt ist“, unterworfen. Dabei sind auch die Jugendlichen nicht unbedingt auf eine Stilrichtung festgelegt: Diesbezüglich scheint – als Spiegel auch anderer gesellschaftlicher Entwicklungen – eine große Flexibilität gegeben. Hier ließe sich postulieren, dass gerade Jugendliche in schweren Identitätskrisen eher dazu neigen, auch musikalisch auf der Suche zu sein. Dies müsste jedoch longitudinal untersucht werden und kann aus unseren Daten nicht belegt werden.

Als auffällig zu bewerten ist jedoch, dass etwa 75 % der Patienten auch Musikrichtungen/-gruppen nennen, die nach North und Hargreaves (2006) als „*Problemmusik*“ gelten, sprich aus den Bereichen Hard Rock, HipHop/Rap und Punk-Musik. Dieser Prozentsatz dürfte höher als in der Allgemeinbevölkerung liegen. Nach einer Analyse des Allenbach Instituts (Deutsches Musikinformationszentrum, 2009) finden sich folgende Angaben: Dance, Hip Hop, Rap (69,7 %); Hardrock, Heavy Metal (45,3 %) und keine Angaben zu Punk-Musik. Einschränkend muss allerdings das Konstrukt der „*Problemmusik*“ kritisch hinterfragt werden. Das Spektrum der unter diese Oberbegriffe fallenden Musikgruppen oder -stücke ist derart breit gefächert, dass es tatsächlich einer detaillierteren Analyse der konsumierten Musik und Texte bedarf, um bewerten zu können, ob es sich um potenziell schädliche Einflüsse handelt. Darüber hinaus weisen die meisten der oben zitierten Studien eher darauf hin, dass z. B. das Hören solch einer Musik psychischen Problemen oder NSSI nicht vorausging, sondern dass andere Faktoren – wie z. B. Selbstwertgefühl – einen deutlich stärkeren Einfluss ausüben.

4.3 NSSI im Zusammenhang mit Musik

Zum Zusammenhang zwischen Musik und NSSI wurden von uns zwei Fragen gestellt. Die erste lautete: „Hast Du Dich schon mal beim Musikhören selbst verletzt? (wenn ja, gibt es bestimmte Musikstücke, die Du dann hörst? Welche sind das?)“. Diese Frage wurde von 19 der 33 Patienten, die sich schon mal selbst verletzt hatten,

bejaht. Bemerkenswert ist jedoch, dass die Mehrheit aller Befragten bzw. die Hälfte derer, die sich schon einmal verletzt haben, auch die zweite Frage („Hast Du schon mal bewusst Musik eingesetzt, um Dich NICHT selbst verletzen zu müssen?“) mit Ja beantwortet hat. Auch hier hatten wir nach konkreten Musikbeispielen gefragt.

Dies ist insofern ein wichtiger Befund, als deutlich wird, dass Musik einerseits Bestandteil des Selbstverletzungsszenarios sein kann (wenngleich nicht nach der konkreten Funktion von Musik in diesem Kontext gefragt wurde). Andererseits gilt es festzuhalten, dass Musik von der Mehrheit der befragten Jugendlichen bewusst eingesetzt wird, um sich nicht selbst zu verletzen. Das heißt, Musik hat im Selbsterleben der betroffenen Jugendlichen eine protektive Funktion.

Stellt man einen Vergleich der Musikstile an (Stichwort „problem music“), die mit NSSI bzw. dem Nicht-Selbstverletzen assoziiert sind, so zeigt sich bezüglich des Genres kein Unterschied. Erst nach einer *qualitativen* Analyse der genannten Songs (s. Tabellen 2 u. 3) werden die unterschiedlichen Charakteristika, die diese Musikstücke aufweisen, deutlich, wie es im folgenden Abschnitt differenzierter dargestellt werden soll.

4.4 Qualitative Auswertung der Musikstücke

Der größte Teil der Songs aus der Kategorie „Musik und Non-NSSI“ wirkt bei stabilem Rhythmus und Bass energievoll und verfügt über positive Textinhalte („Ich gebe nicht auf“). Ein kleiner Teil der genannten Songs hingegen wirkt bei einem langsamen Tempo melancholisch und thematisiert verstärkt Verzweiflung und Ängste. Die Songs bzgl. „Musik und NSSI“ wirken durch die musikalische Ausgestaltung getrieben und werden im Ausdruck zunehmend dramatisch und explosiv. Der Schluss der Songs wird oft sehr abrupt gestaltet. Auffällig ist, dass die musikalischen Themen zwischen Harmonie und Disharmonie (Kontakt und Störung) pendeln.

Jugendliche, die sich zu Musik schon einmal selbst verletzt haben und auffällige Werte im DIKJ (Rohpunktzahl > 18) aufweisen, hören unserer Befragung nach im Alltag bevorzugt Musik aus dem Genre Rock/Punk/Alternative/Grunge (insbesondere Evanescence), gefolgt von Pop/R'n B/Soul und Metal/Hard Core. Die gleiche Gruppe Jugendlicher hört Musik, um sich *nicht* selbst zu verletzen, hauptsächlich aus dem Bereich Rock/Punk/Alternative/Grunge und Pop/R'n B/Soul. Interessant ist, dass Metal/Hard Core in dieser Situation nicht ausgewählt wird. In der Analyse der Texte und Interpreten fällt auf, dass die „Lieblingsmusik“ dieser depressiven Jugendlichen als sogenannte „problem music“ zu kategorisieren ist, wohingegen die Musik, welche diese Jugendlichen hören, um sich *nicht* selbst zu verletzen, hauptsächlich gekennzeichnet ist von Titeln wie „Keep holding on“, „Ich gebe nicht auf“ oder „Hold on“.

Zusammenfassend lässt sich folgern, dass die von Klonsky (2007) für die Selbstverletzung beschriebenen Funktionen in gleicher Weise auch beim Musikhören im Zusammenhang mit NSSI zum Tragen kommen. Dabei kann die Musik einerseits genutzt werden, um negative Emotionen und dysfunktionale Kognitionen noch zu verstärken und andererseits, um die innere Anspannung und den psychischen Druck,

sich selbst zu verletzen, zu verringern. Dies soll exemplarisch anhand einer Auswahl der von den Patienten genannten Songs (s. Tabellen 2 u. 3) belegt werden. Bezogen auf beide Gruppen von Songs – jene, die bewusst gegen NSSI eingesetzt werden („Non-NSSI-Musik“) und jene, die mehr oder weniger explizit Teil des Selbstverletzungsszenarios sind („NSSI-Musik“) – fällt auf, dass es in Musik und Text vor allem um affekt-regulatorische Funktionen, Anti-Dissoziation sowie um interpersonelle Beziehungen geht. Diese Funktionen überschneiden sich natürlich und möglicherweise sind gerade solche Musikstücke als Container oder Katalysator von Affekten und Emotionen geeignet, die mehr als eine Funktion bedienen (Frohne-Hagemann u. Pleß-Adamczyk, 2005). So z. B. in dem Kommentar einer Patientin, die zu der Frage nach „Non-NSSI-Musik“ schreibt: „Ich höre dann Musik, zu der ich tanzen MUSS!“, woraus sich ableiten lässt, dass es um kathartische Funktionen, wie Affektregulation und Anti-Dissoziation geht. Ein dazu gut passender Titel (s. Tabellen 2 u. 3) ist „Let’s get loud“ von Jennifer Lopez, der in Musik und Text diesen Aufforderungscharakter „Aufbruch – Bewegung – Veränderung“ repräsentiert.

In dem Lied „Schrei“ von Tokio Hotel, einer beliebten deutschen Boy-Group, wird das Thema *Autonomie/Selbstbehauptung* aufgegriffen. Im Text heißt es „Schrei! Bis du du selbst bist! Schrei! Und wenn es das Letzte ist! Schrei! Auch wenn es weh tut – schrei so laut du kannst!“. Verbunden mit einer aggressiv gefärbten Singstimme und punkrock-artiger Begleitung lässt sich gut nachvollziehen, warum ein solcher Song gehört wird, um negative Affekte nicht gegen sich selbst zu richten, sondern sie stattdessen externalisieren zu können. Dass persönlicher Hintergrund und situativer Kontext einen großen Einfluss darauf ausüben, ob ein bestimmtes Musikstück protektiv oder pathologieverstärkend wirkt, zeigt sich eindrucksvoll in dem folgenden Beispiel. In dem Song „Narben“ der ebenfalls deutschen Gruppe „Subway To Sally“ lautet der Text (Auszug):

1. Strophe: *„Mit der Klinge fahr ich langsam meinen Unterarm hinauf, dann ein Schnitt klein und flach und die Welt blüht auf. [...]“*

Refrain: *„Das Blut so rot, das Blut so rein, die Zeit heilt meine Wunden nicht. Mein Blut zu seh’n ist wunderschön. Mein Blut zu sehen tröstet mich.“*

Interessanterweise wird dieses Lied, das förmlich zur Selbstverletzung aufzurufen scheint, von einer Patientin als „Non-NSSI-Musik“ aufgeführt. Hierbei dürfte im Vordergrund stehen, dass sich die Jugendlichen in ihrer Not und ihrer Reaktion darauf – nämlich der gesellschaftlich nicht akzeptierten Selbstverletzung – verstanden fühlen können. Dies wäre in Abwandlung von der Funktion „Interpersonelle Beziehungen – anders sein als andere“ die Konnotation „dazugehören“, was gerade in Hinsicht auf jugendspezifische Rituale eine höchst relevante Funktion einnimmt: „Many listeners report using music for mood regulation and may find comfort in sad music [...] Sad music is consoling because it connects the listener to others who seem to be experiencing a similar affective state“ (Levitin u. Tirovolas, 2009, S. 220).

Hinsichtlich der Frage: „Hast Du Dich schon mal beim Musikhören selbst verletzt? Wenn ja, gibt es bestimmte Musikstücke/Lieder, die Du dann hörst?“ („NSSI-Musik“)

lassen sich im Wesentlichen zwei Typen von Songs unterscheiden. Diese Dichotomie findet sich auch in den Antworten der Patienten wieder: „aggressiv oder traurig“ sowie in dem Zitat einer anderen Patientin: „mal traurige oder harte Lieder“. Dies sind zum einen Musikstücke, die sich um die Themenkomplexe Einsamkeit, enttäuschte Liebe, Depression drehen, verbunden mit einem eher introvertierten Verarbeitungsmodus (z. B. „I’m going under“ von Evanescence oder „Welcome to my life“ von Simple Plan). Eine treffende Beschreibung dieser Lieder finden wir in der Freitextantwort einer Patientin, die schrieb: „Es sind von Instrumentalem langsame theatralische und von den Texten traurige, verzweifelte.“ Neben den bei den „Non-NSSI-Musik“ genannten Funktionen (Affektregulation, Anti-Dissoziation, interpersonelle Beziehungen) finden wir in diesen Songs vermehrt auch die Aspekte Selbstbestrafung und interpersonelle Beeinflussung.

Nicht unproblematisch ist auch eine bestimmte visuelle Ästhetik, die im Zusammenhang mit diesen Songs transportiert wird. So findet man auf der Internet-Plattform „YouTube“ eine Reihe von selbst erstellten Video- oder Dia-Clips, welche die vermeintliche Botschaft dieser Songs illustrieren und insofern sehr aufschlussreich für die Rezeption dieser Lieder innerhalb der Zielgruppe sind.

In Ergänzung zu den sieben Funktionen nach Klonsky (2007) spielt das Zusammengehörigkeitsgefühl im Anders-Sein eine entscheidende Bedeutung, wie es z. B. in dem letzten Refrain von „Rasierklingenliebe“ (Casper) zum Ausdruck kommt: *„Doch wir lieben die Klingen, liegen in Klingen / keiner würde sie je verstehen, unsere Liebe zu Klingen / wir gehen ein Schritt weiter, ein Schnitt weiter, / der beste Freund liegt ein Griff weiter“*

Bei der Gruppe von Songs, die von den Jugendlichen als „aggressiv“ oder „hart“ charakterisiert werden, dominiert ein eher extrovertierter Verarbeitungsmodus. So steht bei diesen Musikstücken eine Affektregulation im Sinne von Abreagieren und Wut rauslassen im Vordergrund, wie z. B. in dem Lied von Sabrina Setlur „Du liebst mich nicht“. Hier heißt es u. a.: *„...ob du Krebs hast oder AIDS, mir geht’s am Arsch vorbei; du Wichser reißt mein Herz entzwei...“* Dies reicht bis hin zu gewalttätigen, narzisstischen Größenphantasien, wie sie in dem Song „Der letzte Schultag“ (Swiss) ausgemalt werden, der einen Schul-Amoklauf eines Außenseiters schildert. Die Lust an der Provokation gegenüber der Erwachsenenwelt, die mit dem Hören solcher Songs natürlich auch einhergeht, entspricht in seiner Funktion wohl am ehesten dem „sensation seeking“ bei Klonsky (2007).

Über die von Klonsky (2007) in Bezug auf NSSI beschriebenen sieben Funktionen hinaus entfaltet die von den Jugendlichen konsumierte Musik ihre emotionalen Effekte natürlich auch über allgemeinere Wirkmechanismen, die von Juslin und Västfjäll (2008) wie folgt definiert werden: Hirnstammreflexe, evaluative Konditionierung, emotionale Ansteckung, visuelle Bilder, episodisches Gedächtnis und musikalische Erwartung. Dies berührt Grundfragen der musikalischen Emotionsforschung, die in diesem Kontext jedoch nicht ausführlicher diskutiert werden können. Es ist jedoch anzunehmen, dass diese Art der unsystematisch emotionalisierenden Wirkung nach derzeitiger Kenntnis vermutlich am häufigsten vorkommt, da neben dem gehörten

Musikstück u.a. Situation, Kontext und individuell-biographische Erfahrung das emotionale Erleben von Musik mitbestimmen (Kreutz, 2008).

4.5 Limitationen und Schlussfolgerungen

Limitationen unserer explorativen Studie in Bezug auf die Generalisierbarkeit unserer Ergebnisse betreffen in erster Linie die aus verschiedenen Gründen stark selektierte Stichprobe. Die untersuchte Klientel stellt selbst innerhalb einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation dadurch eine Extremgruppe dar, dass nur stationäre und teilstationäre Patienten, die NSSI oder Suizidalität aktuell oder in der unmittelbaren Vorgeschichte aufwiesen, in die Untersuchung eingeschlossen wurden. Darüber hinaus konnte – u.a. aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme – nur ein Teil der Patienten, welche die Einschlusskriterien erfüllten, für das Ausfüllen des Fragebogens gewonnen werden. Daher ist große Vorsicht hinsichtlich der Verallgemeinerung der Daten geboten, da die hier referierten Ergebnisse nicht als repräsentativ zu betrachten sind. Der direkte Vergleich mit einer gesunden Kontrollgruppe (Erhebung im gleichen Zeit- und Lebensraum) ist als Weiterführung der Studie geplant.

Ein weiterer Punkt, den es kritisch zu diskutieren gilt, ist die Ungleichverteilung von Jungen und Mädchen. Wie in der Einleitung dargestellt spiegelt das Verhältnis männlich : weiblich von 1 : 9 durchaus die typische Geschlechterverteilung der Diagnosen und insbesondere der NSSI wider, mag darüber hinaus aber auch auf die höhere Bereitschaft der Mädchen zur Teilnahme an einer Fragebogenuntersuchung zu Musik zurückzuführen zu sein.

Insgesamt gesehen handelt es sich um eine explorative Studie, die eine Reihe von Fragen offen lässt, z. B. was den Zusammenhang zwischen Frequenz und Schwere des selbstverletzenden Verhaltens und dem Einsatz von Musik betrifft. Es ist aber unseres Wissens auch die erste Studie, die einen Zusammenhang zwischen emotionalen Funktionen von Musik und NSSI herstellt und damit eine Reihe von Ergebnissen aufzeigt, die eine weitere Forschung in diesem Feld lohnenswert erscheinen lassen und die zur Hypothesengenerierung genutzt werden kann. So können aufgrund der hier beschriebenen Ergebnisse für eine weitergehende Studie folgende Hypothesen formuliert werden:

- Jugendliche Patienten (mit NSSI und Suizidalität) unterscheiden sich von einer gesunden Kontrollgruppe im Hinblick darauf, welche Musikstücke in welcher Weise zur Emotionsregulierung eingesetzt werden.
- Musikhören führt als „Skill“ eingesetzt zu einer Abnahme von NSSI und Suizidalität.
- Persönlichkeitsvariablen (u. a. Selbstwert/Selbstbewusstsein) haben auf NSSI und Suizidalität einen größeren Einfluss als bestimmte Musikvorlieben („Problemmusik“).

Als gesichert kann gelten, dass die Bedeutung von Musik, ihr Einsatz und ihre identitätsstiftende Wirkung für jugendliche Patienten kaum überschätzt werden kann und dass ein fundierteres Wissen hierum die Behandlungsmöglichkeiten dieser hoch belasteten Klientel verbessern helfen könnte.

Literatur

- Arbeitsgruppe-Deutsche-Child-Behaviour-Checklist. (1998). Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung des Youth Self-Reports (YSR) der Child Behaviour Checklist. Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Aufl. mit deutschen Normen, bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte, K. Lenz, P. Melchers, K. Heim. Köln: AG Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Baker, F., Bor, W. (2008). Can music preference indicate mental health status in young people. *Australasian Psychiatry*, 16, 284-288.
- Brunner, R., Resch, F. (2008). Borderline-Störungen und selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Burge, M., Lester, D. (2001). Predicting suicidal ideation in high school students. *Psychol Rep*, 89, 283-284.
- Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A. (2007). Personality and music: Can traits explain how people use music in everyday life? *British Journal of Psychology*, 98, 175-185.
- Feierabend, S., Kutteroff, A. (2007). Medienumgang Jugendlicher in Deutschland. Ergebnisse der JIM-Studie 2006. *Media Perspektiven*, 2, 83-95.
- Feierabend, S., Kutteroff, A. (2008). Medien im Alltag Jugendlicher – multimedial und multifunktional. Ergebnisse der JIM-Studie 2008. *Media Perspektiven*, 12, 612-624.
- Feierabend, S., Rathgeb, T. (2005). Medienverhalten Jugendlicher 2004. Neueste Ergebnisse der JIM-Studie Jugend Information (Multi-)Media. *Media Perspektiven*, 7, 151-162.
- Feilber, W., Winiecki, P. (2008). Suizid-Statistik – aktuelle ausgewählte statistische-epidemiologische Daten zu Deutschland und Osteuropa mit Kommentaren.
- Frohne-Hagemann, I., Pleß-Adamczyk, H. (2005). Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hilke, A. (1999). Macht und Machtmissbrauch. „Mozart für Macker?“ und „Das musikalische Opfer“. In U. Haffa-Schmidt, D. v. Moreau, A. Wölfl (Hrsg.), *Musiktherapie mit psychisch kranken Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jacobson, C., Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11, 129-147.
- Juslin, P. N., Västfjäll, D. (2008). Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences*, 31, 559-621.
- Kirkcaldy, B., Brown, J., Siefen, R. (2006). Disruptive behaviour disorders, self harm and suicidal ideation among German adolescents in psychiatric care. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18, 597-614.
- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239.
- Kreutz, G. (2008). Musik und Emotion. In H. Bruhn, R. Kopiez, A. C. Lehmann (Hrsg.), *Musikpsychologie. Das neue Handbuch*. Reinbek: Rowohlt.
- Kupski, G. (2007). Borderlinestörung und Musiktherapie im Kontext der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT). *Musiktherapeutische Umschau*, 28, 17-27.
- Levitin, D. J., Tirovolas, A. K. (2009). Current Advances in the Cognitive Neuroscience of Music. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 211-231.
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., Kelley, M. (2007). Characteristics and function of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37, 1183-1192.

- Martin, G., Clarke, M., Pearce, C. (1993). Adolescent suicide: Music preference as an indicator of vulnerability. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32, 530-535.
- Megert, C. (2009). „Ohne meine Lieblingsmusik hätte ich es nicht geschafft...“ Musikhören in der Initialphase der Musiktherapie mit Jugendlichen. *Musiktherapeutische Umschau*, 30, 102-113.
- North, A., Hargreaves, D. (2006). Problem Music and Self-Harming. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 582-590.
- Plener, P., Libal, G., Keller, F., Fegert, J., Muehlenkamp, J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, 39, 1549-1558.
- Plener, P., Sukale, T., Ludolph, A., Stegemann, T. (2010). „Stop Cutting – Rock!“. A Pilot Study of a Music Therapeutic Program for Self-Injuring Adolescents. *Music and Medicine*, 2, 59-65.
- Recours, R., Aussaguel, F., Trujillo, N. (2009). Metal Music and Mental Health in France. *Cult Med Psychiatry*, Epub ahead of print.
- Rustad, R., Small, J., Jobes, D., Safer, M., Peterson, R. (2003). The impact of rock videos and music with suicidal content on thoughts and attitudes about suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33, 120-131.
- Rutledge, C., Rimer, D., Scott, M. (2008). Vulnerable Goth teens: the role of schools in this psychosocial high-risk culture. *J Sch Health*, 78, 459-464.
- Sachsse, U. (2002). *Selbstverletzendes Verhalten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sauer, K., Barth, G., Klosinski, G. (2004). Über die Bedeutung von Musik bei gesunden und psychisch kranken Jugendlichen. *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 15, 120-129.
- Scheel, K., Westefeld, J. (1999). Heavy metal music and adolescent suicidality: An empirical investigation. *Adolescence*, 34, 253-273.
- Swenson, L., Spirito, A., Dyl, J., Kittler, J., Hunt, J. (2008). Psychiatric correlates of nonsuicidal cutting behaviors in an adolescent inpatient sample. *Child Psychiatry Hum Dev*, 39, 427-438.
- Warnke, A. (2008). Suizid und Suizidversuch – Suizidalität. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort, A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
- Young, R., Sweeting, H., West, P. (2007). Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: A longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 332, 1058-1061.
- Zentrum für Kulturforschung (2004). Erste Ergebnisse des Jugend-Kulturbarmeters 2004. „Zwischen Eminem und Picasso“. URL: http://www.worms.de/downloads/Bereich_7/Jugendkulturbarmeter.pdf (Stand: 10.12.09).

Anmerkung: Wir danken Simone Schorro und David Moser, die als Musiktherapiepraktikanten an unserer Klinik einen wichtigen Beitrag bei der Musik- und Textrecherche sowie der qualitativen Musikanalyse geleistet haben.

Korrespondenzanschrift: Dr. med. Thomas Stegemann, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg; E-Mail: t.stegemann@uke.uni-hamburg.de

Thomas Stegemann, Annika Brüggemann-Etchart, Anna Badorrek-Hinkelmann und Georg Romer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.