
Musiktherapie

Rosemarie Tüpker

Zusammenfassung

Der Artikel gibt einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen der Musiktherapie und ihre jüngere Geschichte unter Einbeziehung der Musikmedizin. Ausgehend von Formen alltäglicher Selbstbehandlung mit Musik wird Musiktherapie als eine der Künstlerischen Therapien in ihren verschiedenen Ansätzen und Arbeitsbereichen dargestellt. Diskutiert wird die Frage, inwiefern Musiktherapie als funktionale Musik bezeichnet werden kann, welcher Musikbegriff sich in der Musiktherapie ausgeprägt hat und welche Forschungsfragen sich aus der Divergenz zwischen ästhetischer Disziplin und medizinischem Umfeld ergeben.

Schlüsselwörter

Psychotherapie • Künstlerische Therapien • Gesundheitswesen • Improvisation • Musiktherapeutische Forschung

Inhalt

1	Einleitung	2
2	Selbstbehandlung mit Musik	6
3	Musiktherapie als künstlerische Psychotherapie	7
4	Musik am Ende des Lebens	13
5	Musiktherapie in der Heil- und Sonderpädagogik	17
6	Musik(therapie) in der Sozialen Arbeit	19
7	Musikmedizin	20
8	Musik in der Prävention und Gesundheitsförderung	24
9	Zur Forschungssituation	26
	Literatur	28

R. Tüpker (✉)

Fachbereich Geschichte und Philosophie, WWU Münster, Münster, Deutschland

E-Mail: tupker@uni-muenster.de

1 Einleitung

1.1 Ist Musiktherapie funktionale Musik?

In therapeutischen Zusammenhängen dient die Musik der Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung von Gesundheit, der Integration von sozial Ausgeschlossenen oder innerpsychisch Ausgeschlossenem, der Verminderung von Leiden, der Verbesserung der Lebensqualität bei Beeinträchtigungen oder der Begleitung bei schwerer Krankheit, in Krisensituationen oder am Ende des Lebens. Wenn funktionale Musik als die Musik definiert wird, die „nicht um ihrer selbst Willen komponiert, präsentiert oder gehört wird, sondern um einen außermusikalischen Zweck zu erfüllen“,¹ lässt sich die Musiktherapie als Teil des Musiklebens also durchaus dieser Kategorie zuordnen. Zugleich offenbart aber gerade das Gebiet der Musiktherapie, dass der Begriff der funktionalen Musik einige kritisch zu sehende Implikationen beinhaltet, die mit dem ihm innewohnenden eingeschränkten Musikbegriff, der impliziten Wertung und Abwertung und seiner psychologischen und gesellschaftlichen Funktion zusammenhängen.

In weiten Teilen der Musiktherapie prägen die musikalische Improvisation zwischen Patient/ Klient und Musiktherapeut oder andere Formen gemeinsamen Musizierens das Geschehen (Abb. 1). Schon dadurch entfällt die im westlichen Kulturraum übliche Aufgliederung in Komposition, Interpretation, Aufführung, Rezeption und die alleinige Zentrierung auf das musikalische Werk, welches um seiner selbst willen oder zu einem außermusikalischen Zweck geschaffen oder verwendet wird. In der heutigen Musiktherapie, die sich nach dem zweiten Weltkrieg musikalisch in enger Verbindung zu dem Erfahrungsraum und der Ästhetik der Neuen Musik entwickelte, entstand ein Musikbegriff, der sich von dem der herkömmlichen Musikwissenschaft und Musikpädagogik und ihren charakteristischen Klassifizierungen unterscheiden lässt.² Musik erscheint dabei im Wesentlichen als ein an den Menschen und die menschliche Kultur gebundenes Phänomen, welches als Widerspiegelung von Erfahrung, als Ausdruck, als kulturgebundene und -schaffende Gestalt und Formenbildung sowie als aktualgenetisches³ Beziehungsgeschehen zwischen Menschen in Erscheinung tritt.

Die Gegenüberstellung von funktionaler und autonomer Musik oder Kunstmusik gemahnt demgegenüber an die musikästhetische Debatte des 19. Jahrhunderts,⁴ die sich in einen einander ausschließenden Gegensatz aufspaltet, was sich tiefenpsychologisch oder im Sinne der Gestalttheorie auch als paradoxes Verhältnis zweier Pole auffassen lässt, die untrennbar miteinander verbunden und innig ineinander verwoben sind: Die Tatsache, dass Musik einerseits nichts weiter ist als tönend bewegte

¹Rötter 2010, S. 311.

²s. Deuter 2010; Niedecken 1988; Tüpker 2001; Weymann 2004.

³Aktualgenese meint hier die Entstehung von gestalthaften Erlebensformen in der Situation des Hier und Jetzt.

⁴Vgl. Hanslick 1854 und die durch ihn ausgelöste Debatte um Form- und Inhaltsästhetik.

Abb. 1 Einzelmusiktherapie mit einer behinderten jungen Frau. Quelle: Musik auf Rädern – ambulante Musiktherapie, <http://www.musikaufraedern.de/index.php/die-angebote>



Formen, hebt nicht auf, dass Musik zugleich nur das ist, was sie ist, indem es Menschen gibt, die sie schaffen, erleben, fühlen, verstehen, genießen, sich an ihr erbauen, sich von ihr trösten lassen, sie für ihre Selbsteilung oder seelisch-geistige Weiterentwicklung nutzen und vieles mehr.⁵

Tiefenpsychologisch ist unschwer erkennbar, wie stark der Begriff der funktionalen Musik gegenüber einer autonomen von einer Idealisierung der Musik als Selbstobjekt geprägt ist. Hierbei steht die Intention der Abwertung des Emotionalen und Triebhaften und der Projektion der als nieder abgewehrten eigenen Seinsbereiche auf die gesellschaftlich „niedereren“ Schichten und ihre (niedereren) Bedürfnisse im Vordergrund: „In reiner Anschauung genießt der Hörer das erklingende Tonstück, jedes stoffliche Interesse muß [sic] ihm fern liegen. Ein solches ist aber die Tendenz, Affecte [sic] in sich erregen zu lassen. Ausschließliche Bethätigung [sic] des Verstandes durch das Schöne verhält sich logisch anstatt ästhetisch, eine vorherrschende Wirkung auf das Gefühl ist noch bedenklicher, nämlich geradezu pathologisch“.⁶

Eine kritische Sicht findet sich demgegenüber bei Eggebrecht, der zum einen die Polarisierung der Musik in autonome und funktionale Musik in den Interessenszusammenhang einer „Polarisierung der Klassen der bürgerlichen Gesellschaft und ihrer klassenspezifischen kulturellen Bedürfnisse“⁷ stellt und zum anderen differenziert aufzeigt, wie sich die Konzeptionen des Funktionalen und Autonomen immer wieder durchkreuzen: „erfüllt doch auch die als autonom klassifizierte Musik Bedürfnisse wie z. B. ‚Trost, auch Heilung, Affirmation, Einspruch, Dynamisierung des Bewußtseins [sic], Utopie, Profit‘“.⁸

⁵Vgl. Tüpker 2002.

⁶Hanslick 1854, zit. n. Lempfrid 2013.

⁷Eggebrecht 1973, S. 21.

⁸Eggebrecht 1973, S. 15.

Die Dialektik und Paradoxie der Begrifflichkeit zeigt sich darin, dass wir fragen können, ob die Musik nicht, gerade dort, wo sie auf den ersten Blick um ihrer selbst willen existiert, also in der Kunstmusik, immer dem Menschen dient: seiner Erbauung, seiner Kultivierung, der Weiterentwicklung seiner sinnlichen Erkenntnis, seinem Genuss, seiner Freude und seiner Selbstbehandlung im Sinne der Wendung leidvoller Erfahrungen. Die tief greifenden Erfahrungen der Musiktherapie wiederum, etwa im Bereich der Arbeit mit Sterbenden, lassen spürbar werden, wie Musik gerade in ihrer dienenden Funktion und in ihrer Abgeschiedenheit von Publikum und Glamour bisweilen zu sich selbst zu finden scheint.⁹ Mit dem Gedanken, dass auch die klassische Form des Requiems eine solche Funktion beinhaltet, ohne dass das Kunst-Sein der großen Requiens damit in Abrede gestellt werden könnte, schließt sich der Kreis eines paradoxen Ineinanders der beiden Pole des „Um-ihrer-selbst-willen“ und „Für-den-Menschen“ der Musik.

1.2 Neuere Geschichte und Überblick

Die Geschichte der heutigen Musiktherapie in ihrer praktischen Anwendung beginnt in den 1960er-Jahren damit, dass Musikerinnen und Musiker – zunächst weitgehend unabhängig voneinander – begannen, mit kranken oder behinderten Menschen musikalisch-therapeutisch zu arbeiten. Voraussetzung dafür waren die durch die Entwicklung der Neuen Musik und des Jazz entstandenen neuen Möglichkeiten improvisatorischen Musizierens, die sich im therapeutischen Zusammenhang als Zusammenspiel eines professionellen Musikers (dem Therapeuten) und eines musikalischen Laiens (dem Patienten) oder einer Gruppe organisieren ließen. Die Entstehung einer neuen Improvisationskultur in der musikalischen Avantgarde der 1970er-Jahre (Darmstädter Ferienkurse) und die Gruppenimprovisationsbewegung spielten dabei eine wesentliche Rolle, so wie auch die Überwindung der Trennung musikalischer Kulturen/Sparten, etwa zwischen Neuer Musik, Jazz und der (von Europa aus gesehen) „Musik anderer Kulturen“, z. B. der indischen Musik mit ihrer jahrhundertealten Improvisationskultur. Die durch diese Entwicklungen erweiterten Möglichkeiten musikalischen Hörens und Verstehens waren eine wichtige Voraussetzung dafür, die musikalischen Äußerungen der Patienten *als* Musik hören zu können. In Deutschland profitierte die aufkommende musiktherapeutische Praxis insbesondere vom Wirken Lilli Friedemanns (1906–1991),¹⁰ der es mit der Gruppenimprovisationsbewegung gelungen war, „die Widersprüche zwischen pädagogischem Anliegen und Kunstanspruch, individuellem Ausdrucksbedürfnis und Partnerbezogenheit, Freiheit und Gebundenheit miteinander zu versöhnen“.¹¹

Der vom Jazz kommende amerikanische Komponist und Pianist Paul Nordoff (1909–1977) arbeitete, zusammen mit dem Heilpädagogen Clive Robbins (1929–2011)

⁹s. z. B. Hodenberg 2013.

¹⁰Vgl. Friedemann 1973.

¹¹Kiesritzky 1992, S. 3.

als Cotherapeuten, mit behinderten Kindern.¹² Unter Bezugnahme auf Konzeptionen der Humanistischen Psychologie entwickelten sie daraus die Schöpferische Musiktherapie.¹³ Die englische Geigerin Mary Priestley (geb. 1925) arbeitete mit psychiatrischen Patienten und schuf in London die erste Form einer Musiktherapie, die sich an psychoanalytischen Therapievorstellungen orientierte.¹⁴ Parallel beschäftigte sich in England auch die Cellistin Juliette Alvin (1897–1982) mit autistischen und behinderten Kindern.¹⁵ In Österreich entwickelte Gertrud Orff (1914–2000) unter Nutzung des Orff-Instrumentariums eine multisensorische Musiktherapie für behinderte Kinder.¹⁶ In Deutschland erprobte die Kirchenmusikerin und Tonmeisterin Gertrud Katja Loos im Bereich der Psychosomatik eine ebenfalls tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie.¹⁷ Auch die in den 1980er-Jahren in Deutschland entstandene Gruppe der morphologischen Musiktherapie, die Aspekte der Schöpferischen und der psychoanalytischen Musiktherapie vom Konzept der morphologischen Psychologie aus verbindet, kommt von der Musik her.¹⁸ Meist begann die praktische Arbeit der Pioniere der Musiktherapie weit vor den hier genannten Erstveröffentlichungen. Eine andere Entwicklung entstand in der damaligen DDR mit dem Kirchenmusiker Christoph Schwabe (geb. 1934), der neben aktiven Formen auch Formen zur Regulation von Spannungszuständen konzeptionalisierte, bei denen ausschließlich Musik vom Tonträger gehört wurde.¹⁹ Schon früher wurde im Kontext der Anthroposophischen Medizin eine speziell vom Menschenbild Rudolf Steiners ausgehende Form der Musiktherapie, im Verbund mit anderen künstlerischen Medien, angewandt.²⁰

Von diesen ersten Anfängen aus entwickelte sich die Musiktherapie sehr schnell und weltweit, bildete nationale und internationale Vereinigungen, veranstaltete weltweite Kongresse, etablierte Ausbildungen zu einem eigenen Berufsbild des Musiktherapeuten und differenzierte sich in eine Vielzahl von Schulen und Richtungen, die sich sowohl methodisch als auch von der Einbindung ins Gesundheitswesen und/oder in den Kulturbereich einschließlich Erziehung und Bildung, vom Musikbegriff und der Art der Musikverwendung her unterscheiden. Dabei kommt es zu vielfältigen Überschneidungen, sodass eine systematische Kategorisierung schwierig ist. Die Darstellung in diesem Artikel folgt daher pragmatischen Einteilungen. Überlappungen werden entsprechend benannt. Eine erste Unterscheidung ist die zwischen einer (im weitesten Sinne sich künstlerisch psychotherapeutisch verstehenden) Musiktherapie (Abschn. 3) und einer Musiktherapie, die sich von der in der Heil- und Sonderpädagogik (Abschn. 4) her entwickelt hat und dort – wie auch in anderen

¹²Vgl. Nordoff und Robbins 1975.

¹³Vgl. Nordoff und Robbins 1977.

¹⁴Vgl. Priestley 1975.

¹⁵Vgl. Alvin 1965, 1978.

¹⁶Vgl. Orff 1974.

¹⁷Vgl. Loos 1986, 1994.

¹⁸Vgl. Tüpker 1988.

¹⁹Vgl. Schwabe 1979.

²⁰Vgl. Knierim 1988.

Bereichen der Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen – angewandt wird. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Arbeit mit alten Menschen hinzugekommen und Musiktherapie kann auch eine Hilfe am Ende des Lebens sein (Abschn. 5). Einen weiteren Bereich, ebenfalls mit Überschneidungen, stellen Anwendungen im Bereich der Sozialen Arbeit dar, die sich in Deutschland in den 70er-Jahren als „Musik in der Sozialen Arbeit“ (Abschn. 6) etablierten und aktuell durch die entsprechenden angelsächsischen Ansätze auch im deutschen Sprachraum unter dem Begriff „Community Music Therapy“ auftauchen. Die Musikmedizin (Abschn. 7) unterscheidet sich im Hinblick auf Musikverständnis und Art der Musikverwendung am meisten von den bisher genannten Formen. Sie hat eine andere historische Ableitung, die stärker vom medizinischen Modell der „heilenden Töne“ ausgeht, während in den übrigen hier beschriebenen Bereichen eher die musikalisch gestaltete Beziehung im Zentrum des Geschehens steht. Ein Zwischengebiet stellen Ansätze dar, die auf die Wiederherstellung körperlicher Funktionen ausgerichtet sind. Musiktherapie findet sich auch als Prävention (Abschn. 8), zu dem sich auch die vielfältigen Angebote des Wellnessbereichs zählen lassen.

2 Selbstbehandlung mit Musik

Musiktherapie gründet in der alltäglichen Selbstbehandlung mit Musik, darin, dass Menschen Musik in einem historisch wohl noch nie gekannten Ausmaß für sich nutzen. Als eine solche Selbstbehandlung springt zunächst ins Auge, was durch die zunehmende Verfügbarkeit eingespielter Musik von Tonträgern weitgehend selbstverständlich geworden ist: Menschen wissen um die Wirkung bestimmter Musik auf ihre Stimmung und Befindlichkeit, wissen, was sie wann aufheitert, beruhigt, entspannt oder tröstet und legen sich diese Musik selbst auf. Misslingt der Versuch, ist der Griff zum nächsten Stück so selbstverständlich, dass er fast unbemerkt geschieht und meist zum Erfolg führt. Bei dauerhaftem Misserfolg spricht man davon, dass jemand mit seiner Selbstbehandlung in eine Krise geraten ist. Zu dieser Form lässt sich auch hinzuzählen, was immer wieder Anlass für eine Überprüfung in Studien ist: die Verbesserung der Konzentration bei den Hausaufgaben oder der Arbeit, die Überbrückung unangenehmer Wartesituationen bis hinein in den Bereich der Frage, ob Musikhören beim Zahnarzt wirklich hilft und welche Musik man dabei am besten hört.²¹ Die Medienpsychologie macht unter dem Begriff des Mood-Managements auf die Selbstbehandlung mithilfe der Medien aufmerksam, wozu auch die Musik gehört.²²

Am anderen Ende der Möglichkeiten der Musik *für* den Menschen steht, dass Komponisten, indem sie ihre Werke schaffen, immer auch sich selbst behandeln. Damit soll der Kompositionsprozess weder abgewertet noch als Zeichen eines

²¹Vgl. Karow und Rötter 2002.

²²Vgl. Schramm 2005.

therapeutischen Bedarfs gedeutet werden. Vielmehr soll auf das psychologische Ineinander (*Indem*) aufmerksam gemacht werden, dass Menschen gerade in ihrem Schöpferisch-Sein immer sich selbst, ihre Welt- und Leiderfahrung wie auch ihre sinnliche Erkenntnis und ihr Glück gestalten, zum Ausdruck bringen, mitteilen und damit nicht nur die Kultur, denen sie ihre Werke zur Verfügung stellen, sondern auch sich selbst gestalten und verwandeln. Dies gilt in anderer Form auch für die Interpreten, nicht nur dann, wenn sie auf der Bühne oder im Tonstudio stehen, sondern ebenso für den gesamten Übeprozess, die Phasen der musikalischen Auseinandersetzung mit dem Komponisten, dem Instrument im „stillen Kämmerlein“, der Suche nach der jeweils spezifischen Übereinstimmung von Interpretation und Werk. Der englische Dichter John Keats machte mit dem Topos „Negative Capability“ darauf aufmerksam, dass es eine besondere Fähigkeit der Künstler ist, logisch noch nicht Erfass- und Verarbeitbares auszuhalten und in der künstlerischen Tätigkeit zu gestalten.

Dazwischen liegen all die Erfahrungen, die professionelle Musiker wie auch musikalisch aktive Laien in der Ausübung von Musik machen, in denen sich dieses *Indem* immer wieder neu gestaltet. Ein wesentliches Merkmal ist dabei die Gewinnung von Spielraum im Sinne Winnicotts oder auch Schillers, eines intermediären Raumes, der Mensch-Sein und die Entstehung von Kultur(en) charakterisiert. Und ist es nicht letztlich dieses Wissen, welches ursprünglich in dem Gedanken steckt, dass Musik – wie die anderen Künste – bildet?

Musiktherapie lässt sich in unserer Zeit – anders als in Kulturen, in denen sie in Rituale oder magisch-mythische Welterfahrungen eingebunden ist – als den Versuch kennzeichnen, die besonderen Behandlungsmöglichkeiten, die die Musik bietet, auch den Menschen zugänglich zu machen, denen vieles davon nicht ohne weiteres verfügbar ist oder die dies nicht (mehr) für die Wendung der Not, in die sie geraten sind, nutzen können. Dabei können wir heute davon ausgehen, dass nahezu alle Menschen in ihrer alltäglichen Selbstbehandlung immer auch schon Musik für sich nutzen. Musiktherapie setzt dann ein, wenn Menschen mit ihrer alltäglichen Selbstbehandlung (allgemein, nicht bezogen auf die Musik) in eine Krise geraten sind. Anders formuliert: Musiktherapeuten versuchen, die schöpferischen Möglichkeiten der Musik Menschen in Not, Krankheit und Bedrängnis zur Gewinnung neuer Spielräume verfügbar zu machen. Sie fügen damit dem Musikleben eine ergänzende Variante des Umgangs mit Musik und der gesellschaftlichen Funktion von Musik hinzu.

3 Musiktherapie als künstlerische Psychotherapie

Die heutige Musiktherapie kann als eine der *künstlerischen* Psychotherapien verstanden werden, wobei je nach Ausrichtung und Anwendung mal die künstlerische Seite, mal die psychotherapeutische Seite stärker betont wird. Als eine der Künstlerischen Therapien steht sie im Kanon mit der Kunsttherapie (im Sinne der Bildenden Kunst) und den Tanz-, Drama- und Poesietherapien. Der Begriff künstlerisch wird dabei verstanden als von den Künsten ausgehend, von ihren Erfahrungen,

ihrem psychologischen Können, ihren kunstvollen Möglichkeiten, menschliches Leid zu verwandeln und zum Ausdruck zu bringen. Sie wollen diese Möglichkeiten, die primär und üblicherweise den Künstlern selbst zur Verfügung stehen, auch anderen Menschen, also künstlerischen Laien, verfügbar machen, wenn es darum geht, Leiden zu fassen, zum Ausdruck zu bringen, zu teilen und zu verwandeln. Die dabei entstehenden „Werke“ unterscheiden sich dadurch von den Kunstwerken im engeren oder üblichen Sinne, dass sie nicht *für* einen Dritten, ein Publikum, die Rezipienten und die Öffentlichkeit sind, sondern sich *in der Beziehung*, in der sie entstehen, genug sind. Auch ist der Prozess gegenüber dem Produkt stärker betont. Anstelle der Wirkung des Produkts auf den Dritten, das Publikum, steht im gelingenden Fall das sich verändernde Leiden und Leben des Patienten im Fokus. Die Beziehung, in der sie entstehen ist eine asymmetrische, insofern als jeweils eine der beiden Personen von der jeweiligen Kunst kommt und ihre künstlerische Erfahrung demjenigen verfügbar macht, der sich aufgrund seines Leidens und dem Wunsch der Behandlung dieses Leidens als künstlerischer Laie an sie wendet.

Psychotherapie ist bei dieser Begriffsbestimmung nicht in der eingegengten Form der Richtlinienpsychotherapie deutscher Krankenkassen zu verstehen, sondern meint allgemein und in seiner ursprünglichen Bedeutung eine Behandlung mit seelischen Mitteln²³ im Unterschied zu medikamentösen, operativen oder manuellen Mitteln. Die Künste werden hier also verstanden als psychische Mittel, Psychotherapie als eine „Behandlung von der Seele aus, Behandlung – seelischer oder körperlicher Störungen – mit Mitteln, welche zunächst und unmittelbar auf das Seelische des Menschen einwirken“.²⁴ War für Freud zunächst allein das Wort das neue Mittel dieser zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstehenden Behandlungsform, so erschien es bald naheliegend und folgerichtig, auch die übrigen künstlerischen Medien einzubeziehen. Das lässt sich anknüpfen an die gesellschaftliche Bedeutung der Künste im Sinne Alfred Lorenzers, bei der die Künste das aufgreifen, weiterführen und verwandeln, was aus dem gesellschaftlichen Sprachkonsens ausgeschlossen wurde.²⁵

Gemeinsames Merkmal der Künstlerischen Therapien ist es, dass meist nicht die Behandlung einzelner Symptome im Vordergrund steht, sondern vielmehr die als symptomenerzeugend angenommene erworbene psychische Struktur, soziale Situation oder aktuelle Verfassung. Ferner kann es um die durch eine Erkrankung oder Behinderung zusätzlich entstehenden psychischen oder sozialen Leiden gehen, die sich aus bestimmten Störungen oder Lebenssituationen ergeben wie etwa aus der Behinderung der zwischenmenschlichen Kommunikation durch Sinneseinschränkungen oder Autismus, aus Einschränkungen der Mobilität etc. Gemeinsam ist ihnen auch die Suche nach den „gesunden“ Persönlichkeitsanteilen im Sinne schöpferischer Ressourcen, von denen eine heilsame Veränderung ausgehen kann. Dabei

²³Vgl. Freud 1890.

²⁴Freud 1890.

²⁵Vgl. Lorenzer 1983.

ist ebenfalls Konsens, dass das individuell Psychische immer auch ein Soziales ist, sei es nun psychogenetisch²⁶ und/oder aktualgenetisch.²⁷

Musiktherapie wird als Einzeltherapie oder in kleinen Gruppen von ausgebildeten Musiktherapeuten durchgeführt. Die Gruppengröße variiert sowohl nach der Methode als auch gemäß der Schwere der Beeinträchtigungen. Sie liegt im mittleren Bereich bei vier bis zehn Teilnehmern. Das Berufsbild des Musiktherapeuten ist durch die Existenz von Hochschulausbildungen auf Bachelor- und Masterniveau (früher Hochschul- oder Fachhochschuldiplome) in einigen europäischen Ländern und den USA relativ gut entwickelt. Sie sind zumeist an Musikhochschulen, Musikinstituten von Universitäten oder Fachhochschulen angesiedelt, einige sind mit anderen kunsttherapeutischen Fachgebieten verbunden. Auch einzelne der privat-rechtlich organisierten Aus- oder Weiterbildungen haben ein vergleichbares Niveau.²⁸ Die rechtliche Absicherung und die Möglichkeit einer persönlichen beruflichen Akkreditierung, etwa durch den Eintrag in ein staatlich kontrolliertes Register, ist auch in den europäischen Ländern noch sehr unterschiedlich.²⁹ In Deutschland ist die Berufsausübung im klinischen Bereich an die Zulassung durch das Heilpraktikergesetz (Bereich Psychotherapie) geregelt, soweit es sich um eine niedergelassene Tätigkeit handelt. Die Arbeit in Kliniken ist davon weitgehend unberührt. Eine Finanzierung von Musiktherapie durch die Krankenkassen ist nur in besonderen Einzelfällen möglich. Teilweise ist dies abhängig von der Aufnahme in die sogenannten „Leitlinien“, die von den Fachgesellschaften als systematisierte Empfehlungen zur gesundheitlichen Versorgung bei bestimmten Erkrankungen nach den speziellen wissenschaftlichen Kriterien der „Evidence Based Medicine“ (EBM),³⁰ aber ebenso in einem komplexen Einigungsprozess der jeweiligen Scientific Community, erstellt werden.

Musiktherapie findet sich dort meist im Kanon mit den anderen Künstlerischen Therapien oder als komplementäre Therapieform aufgeführt.³¹ In den Leitlinien zur Schizophrenie erscheint sie mit dem Ziel der „Wiedergewinnung des Selbst- und Realitätsbezuges, Entwicklung der Körper- und Raumwahrnehmung, Verbesserung der kognitiven Funktionen, der Autonomie und des Gefühlsausdrucks“.³² Im psych-

²⁶Psychogenese beschreibt die Entwicklung der Psyche im Laufe des Lebens eines Individuums.

²⁷Aktualgenese meint hier die Entstehung von gestalthaften Erlebensformen in der Situation des Hier und Jetzt.

²⁸Vgl. die jeweils aktuellen Informationen zur Ausbildungssituation der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft: <http://www.musiktherapie.de/index.php?id=13> Zugegriffen: 03. August 2014.

²⁹Vgl. die jeweils aktuellen Informationen der European Music Therapy Confederation: <http://emtc-eu.com/> Zugegriffen: 03. August 2014.

³⁰Die Evidenzbasierte Medizin beruft sich bei der Behandlung auf empirisch nachgewiesene Ergebnisse der Forschung.

³¹Um eine Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychotherapie zu gewährleisten, veröffentlichen die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde“ (DGPPN) und die „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.“ (AWMF) praxisbezogene Leitlinien.

³²DGPPN Praxisleitlinien Schizophrenie 2012, S. 29.

iatrischen Bereich taucht sie ferner – zusammen mit Gestaltungstherapie und körperzentrierten Therapien – in den Leitlinien für Unipolare Depression³³ und den Bipolaren Störungen auf. Bei letzteren heißt es zur Musiktherapie, dass ein „Zugang zu Gefühlen, Ausdruck von Stimmungen und Zuwachs an Selbstbewusstsein erzielt“³⁴ werden kann. In den Leitlinien zu den Posttraumatischen Belastungsstörungen ist sie als eine der „Kreativtherapien“ genannt.³⁵ Eine ausführlichere Darstellung der Künstlerischen Therapien findet sich in den Leitlinien Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, in denen Musiktherapie als eine der Künstlerischen Therapien aufgeführt ist.³⁶

In den Leitlinien zum Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden zählt Musiktherapie ebenfalls unter der Gruppe der Künstlerischen Therapieformen, zu den Therapieformen, die gewählt werden sollten, damit die Kriterien der empfohlenen multimodalen Behandlung erfüllt sind,³⁷ während sie als alleinige Therapieform nicht empfohlen wird.³⁸ In den Leitlinien zur Rehabilitation bei Brustkrebs ist die Musiktherapie als Einzel- und als Gruppentherapie mit eigener Ziffer aufgenommen,³⁹ genannt wird sie auch in den Leitlinien für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, hier unter den Künstlerischen Therapieformen.⁴⁰ In den Leitlinien zur Psychosozialen Versorgung in der pädiatrischen Onkologie im Akutkrankenhaus werden Kunst- und Musiktherapeuten neben Erziehern, Lehrern und Seelsorgern als Mitwirkende empfohlen.⁴¹ In den Leitlinien zur postakuten Phase der Behandlung nach Schlaganfall wird Musiktherapie im Zusammenhang mit der Wiederherstellung motorischer Funktionen, Bewegungsfähigkeit, Sprache, Aufmerksamkeit und Stimmung genannt (Abb. 2).⁴²

An den bisweilen wahllos erscheinenden unterschiedlichen Zuordnungen und Zielformulierungen wird deutlich, dass es davon abhängt, ob eine Studie nach den Regeln der Evidence Based Medicine (EBM) vorliegt und auf welche Parameter dabei zentriert wurde. Die Wahl dieser Parameter hängt allerdings nicht selten mehr davon ab, was sich in messbaren Daten gut zeigen lässt, als davon, was die Beteiligten als wichtig und wirkungsvoll ansehen. Paradoxerweise sind die Leitlinien daher als Widerspiegelung der Wirklichkeit musiktherapeutischer Behandlungen

³³AWMF Leitlinien Unipolare Depression 2012a, S. 87, 117.

³⁴AWMF Leitlinien Bipolare Störungen 2012b, S. 102.

³⁵AWMF Leitlinien Posttraumatische Belastungsstörung 2012c, S. 35.

³⁶AWMF Leitlinien Psychosoziale Therapien 2012d, S. 114 ff.

³⁷AWMF Leitlinien Nicht-spezifische funktionelle somatoforme Körperbeschwerden 2012e, S. 173.

³⁸AWMF Leitlinien Nicht-spezifische funktionelle somatoforme Körperbeschwerden 2012e, S. 190.

³⁹Deutsche Rentenversicherung Reha Therapiestandards Brustkrebs 2009, S. 21.

⁴⁰Deutsche Krebsgesellschaft: Leitlinien Brustkrebs 2012.

⁴¹AWMF Leitlinien Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie 2013, S. 13.

⁴²AWMF Leitlinien Schlaganfall 2012f, S. 117.

Abb. 2 Musiktherapie in der Intensivmedizin. Quelle: Hiltrud Metzger www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Forschung/intensivmedizin.html



gen wenig geeignet und dennoch für die Berufswirklichkeit von Musiktherapeuten innerhalb des Gesundheitswesens von entscheidender Bedeutung.

Die frühere Aufteilung in Aktive und Rezeptive Musiktherapie ist heute nicht mehr üblich. Oft werden von denselben Musiktherapeuten im gleichen Kontext verschiedene Formen angeboten. So ist es z. B. in der aktiven musiktherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen üblich, dass auch CDs mitgebracht und gehört werden. Der Maßstab dafür, was jeweils sinnvoll ist, ergibt sich nicht aus vorab getroffenen methodischen Vorentscheidungen, sondern aus der aktuellen psychologischen Einschätzung des individuellen therapeutischen Prozesses. Aktives Improvisieren kann mit Musikhören zur Entspannung oder Entlastung abwechseln oder es kann zum Konzept gehören, die selbst improvisierte Musik noch einmal als Aufnahme zu hören, um sich mit dem Gehörten auseinanderzusetzen und erneut ins Spiel zu kommen. Gehört werden sowohl musikalische Werke vom Tonträger als auch live vom Musiktherapeuten gespielte Musik oder die gemeinsam entstandenen Improvisationen. In Gruppen kann es auch vorkommen, dass ein Teil der Gruppe spielt, der andere zuhört. Auch das Improvisieren ist kein durchgängiges Prinzip, was um seiner selbst willen aufrecht erhalten wird, sondern kann im Wechsel stehen mit dem Singen von Liedern, dem Spielen vorgegebener musikalischen Formen, dem Songwriting oder dem Arrangieren. Den Maßstab setzen auch hier der jeweilige Kontext und der individuelle und institutionelle Behandlungsauftrag. Neben speziellen musiktherapeutischen Entspannungsverfahren ist als ausschließlich rezeptiv das sogenannte GIM (Guided Imagery and Music) zu nennen, bei dem die als „Reise“ bezeichneten, von klassischer Musik ausgelösten Imaginationen des Patienten während der vom Tonträger gehörten Musik in einen verbalen Dialog mit dem Therapeuten als „Reisebegleiter“ kommen.⁴³

Der Austausch der musikalischen Erfahrung im therapeutischen Gespräch ist in den meisten Formen der Musiktherapie selbstverständlich, eine Ausnahme bilden

⁴³Vgl. Bonny und Summer 2002; Frohne-Hagemann 2014.

hier manche nach dem Konzept der „Schöpferischen Musiktherapie“⁴⁴ arbeitende oder aus der Anthroposophie kommende Musiktherapeuten. Die Konzeptualisierung des therapeutischen Gesprächs wie die Auffassung des therapeutischen Prozesses insgesamt folgt inzwischen so gut wie allen im Bereich der Psychotherapie üblichen Konzepten wie z. B. den verschiedenen psychoanalytischen Modellen, der Gestalttherapie und Integrativen Therapie, der Morphologischen Psychologie sowie behavioristischen und systemischen Modellen. Eine Sonderform stellt die sogenannte Altorientalische oder Ethnomusiktherapie dar, die sich auf Heilungsmodelle aus dem Schamanismus und Sufismus bezieht.⁴⁵

Musiktherapeuten arbeiten mit Menschen aller Altersgruppen. Die folgende Auflistung der häufigsten Tätigkeitsfelder im klinischen Bereich ist daher teilweise in die jeweiligen Fachdisziplinen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen oder mit Erwachsenen zu differenzieren:

- Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie⁴⁶
- Rehabilitation und Sucht
- Neurologie, Onkologie, Innere Medizin und weitere Bereiche, bei denen es um die psychosoziale Unterstützung bei schweren Krankheiten geht
- Palliativmedizin
- Neonatologie

Von den nicht-klinischen Arbeitsfeldern sind zu nennen:
die musiktherapeutische Arbeit

- mit Menschen mit Behinderungen
- mit alten und mit dementen Menschen
- in Schulen, Kindertagesstätten und Musikschulen (Abb. 3)
- in Autismus-Zentren und anderen speziellen Einrichtungen
- in Krisensituationen
- in der Beratung, Supervision und im Coaching

Ziele und musiktherapeutische Vorgehensweisen können nicht wie zu Beginn der Entwicklung der Musiktherapie bestimmten Arbeitsfeldern zugeordnet werden. So arbeiten die üblicherweise als Schulen der Musiktherapie bezeichneten Ansätze, wie z. B. die anthroposophischen, schöpferischen, psychoanalytischen, morphologischen, gestalttherapeutischen Ausrichtungen jeweils in allen Bereichen und sind nicht mehr den Arbeitsfeldern ihrer Nestoren zuzuordnen.⁴⁷ Die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung kann eine fördernde, heilpädagogische Ausrichtung oder eine psychotherapeutische haben. In der neurologischen Rehabilitation kann es um die Wiederherstellung körperlicher Funktionen nach einem schweren Verkehrs-

⁴⁴Nordoff und Robbins 1975.

⁴⁵Vgl. Güvenc und Güvenc 2009.

⁴⁶Hier im engeren Sinne als organisatorisches Teilgebiet im Gesundheitswesen.

⁴⁷Vgl. Decker-Voigt et al. 2001.

Abb. 3 Kinder in einer Musiktherapiegruppe. Quelle: Musik auf Rädern – ambulante Musiktherapie, <http://www.musikaufraedern.de/images/pdf/konzepte/mar%20konzept%20prvention.pdf>



unfall gehen wie um die psychische Reaktion auf das erlittene Trauma und die Verarbeitung einer möglichen Einschränkung für das weitere Leben.⁴⁸ Angesichts der zunehmenden Standardisierung und Spezialisierung in der Medizin ist es oft Aufgabe der künstlerischen Therapeuten, den persönlichen Bedürfnissen und Entwicklungen des einzelnen Patienten Raum zu geben und die kunsttypischen Qualitäten des Schöpferischen und der Offenheit individuell mit dem Patienten/Klienten zu finden und zur Gesundheit nutzbar zu machen. Dem steht eine neu zu beobachtende Standardisierung musiktherapeutischer Verfahren gegenüber, die unter dem Druck des medizinischen Paradigmas gesucht wird, um eine bessere Positionierung im Gesundheitswesen zu erreichen. Dabei ist die Gefahr nicht zu übersehen, dass damit die ursprünglichen Impulse der Künstlerischen Therapien im Gesundheitswesen kommerziellen Interessen geopfert werden könnten.⁴⁹

4 Musik am Ende des Lebens

4.1 Musiktherapie mit alten und dementen Menschen

Aufgrund der demografischen Entwicklung nimmt die Arbeit mit alten Menschen inzwischen einen bedeutenden Platz in der Musiktherapie ein (Abb. 4). Musiktherapie kann eine Begleitung im Umgang mit altersbedingten Erkrankungen und Einschränkungen sein und eine therapeutische Hilfe bei Verlusten, psychischen und sozialen Veränderungen sowie in der Bearbeitung länger zurückliegender Traumata. Musik kann alte Menschen Ganzheit und Kohärenz erleben lassen, wenn körperliche oder geistige Abbauprozesse die Identität bedrohen und die eigene Wahrnehmung der Welt und die der anderen sich zunehmend voneinander unterscheiden. Sie kann Verbindungen schaffen und in die Erlebniswelt des Patienten hineinführen oder

⁴⁸Vgl. Jochims 2005.

⁴⁹Vgl. Petersen 2001.

Abb. 4 Die hell klingenden Chimes sind in der Arbeit mit alten Menschen sehr beliebt. Quelle: Musik auf Rädern – ambulante Musiktherapie, http://www.musikaufraedern.de/images/pdf/konzepte/konzept_palliativpatienten.pdf



wieder in die äußere Welt zurückbringen, und sei es nur für kurze Momente. Sie schafft einen alternativen Kommunikationsraum, wenn Sprache als Medium immer mehr verloren geht. Sie ermöglicht kulturelle und emotionale Teilhabe am Leben, kann aber auch Prozesse des Abschieds von der Welt begleiten.

Die Aufgaben, Ziele und Formen der Musiktherapie mit alten Menschen sind sehr unterschiedlich. Die Methoden werden individuell auf die Bedürfnisse des Betroffenen abgestimmt und flexibel gehandhabt, ihnen ist aber gemeinsam, dass es um eine Beziehungsgestaltung mit Musik geht und dass eine beziehungslose musikalische Beschallung abgelehnt wird. Insbesondere dann, wenn die Betroffenen selbst keinen Einfluss mehr auf das Ein- und Ausschalten der Schallquellen, auf die Auswahl der Musik, Lautstärke, Dauer etc. haben, bedarf es einer besonderen Achtsamkeit im Umgang mit Musik von Tonträgern, damit Musik nicht zur Gewalt im Pflegealltag wird.

Musiktherapie mit alten Menschen findet ebenso in klinischen Zusammenhängen wie Geriatrie oder Gerontopsychiatrie statt wie in den verschiedenen Wohneinrichtungen für alte Menschen, wo sie als psychosoziale Dienstleistung gehandhabt wird. Hier findet sich eine Schnittstelle mit der Musikgeragogik als musikalischer Bildungsarbeit im Alter, die ebenfalls mit alten Menschen in Alteinrichtungen arbeitet und für die in diesem Bereich neben Bildungszielen durchaus auch die Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund steht.⁵⁰

⁵⁰Vgl. Hartogh 2005; Hartogh und Wickel 2008; Tüpker und Wickel 2009.

Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Arbeit mit Menschen mit demenziellen Erkrankungen.⁵¹ Die Erfahrung, dass musikalische Strukturen gegenüber den hirneigenen Abbauprozessen relativ resistent sind, führte zu einem vielfältigen Einsatz von Musik mit dieser Personengruppe. Dabei geht es zum einen um die Erfahrung, dass früher gesungene Lieder, wenn sie von außen angestimmt werden, mit einer immer wieder beeindruckenden Präsenz erinnerbar sind, selbst dann, wenn der Gedächtnisverlust schon sehr weit fortgeschritten ist. Zum anderen hat sich aber auch gezeigt, dass dann, wenn ein kommunikativer Zugang durch Sprache nicht mehr möglich oder stark eingeschränkt ist, eine Beziehungsaufnahme – neben der durch Berührungen – vor allem auf musikalischem Wege erreicht werden kann. Auch für die neu entstehenden Situationen von Menschen, die in einem fremden Land alt und dement werden, bietet sich die Musik als Mittel der Beziehung, des Erinnerns und des Ausdrucks an.⁵² Die Vorgehensweisen der Musiktherapie unterscheiden sich hier auch in Abhängigkeit vom Fortschritt der Demenz. Die Aktivitäten gehen vom gemeinsamen Singen von Liedern, über die Verwendung von Musik in der Biografiearbeit, die Integration früher Traumata in der musikalisch-therapeutischen Beziehungsarbeit bis zur Gestaltung eines musikalischen Milieus (Abb. 5).⁵³ Da Menschen bei fortgeschrittener Demenz immer empfindsamer im Hinblick auf die Atmosphäre werden, die sie umgibt, kann durch einen sorgsamsten Umgang mit Musik im Kontext der Gestaltung von Pflege und Alltag insgesamt eine Verbesserung der Lebenssituation in Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Demenz erreicht werden. Konzeptuell ist Musiktherapie hier an den Methoden der Validation und personenzentrierten Ansätzen aus der Pflegewissenschaft orientiert.⁵⁴ Für diesen Anwendungsbereich liegt eine umfassende Studie in der Cochrane Library vor⁵⁵ und Musiktherapie wird in den S3-Leitlinien der „Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde“ (DGPPN) als Behandlungsform in der Betreuung von Demenzerkrankten empfohlen.⁵⁶ Auch in Pflegeberufen werden zunehmend Möglichkeiten von Musik in der Pflege genutzt, z. B. wenn die verbale Ansprache schwieriger wird oder nicht mehr möglich ist.

4.2 Musiktherapie in der Sterbebegleitung

Die musiktherapeutische Arbeit mit alten Menschen kann übergehen in eine Sterbebegleitung, bei der noch mehr die individuelle Situation zu berücksichtigen ist. Wenn in der langjährigen Betreuung von demenziell Erkrankten die Sterbephase beginnt, ist es möglich, dass sich die musiktherapeutische Arbeit noch einmal sehr

⁵¹Vgl. Muthesius et al. 2010

⁵²Vgl. Ivanov 2010

⁵³Vgl. Sonntag 2013.

⁵⁴Vgl. Böhm 1994; Feil und Klerk-Rubin 2013; Kitwood 2013.

⁵⁵Vgl. Vink et al. 2004.

⁵⁶DGPPN Leitlinien Demenz o. J., S. 39.

Abb. 5 Auch der Tanztee gehört zum Angebot der Musiktherapie im Altenheim. Quelle: Musik auf Rädern-ambulante Musiktherapie, http://www.musikaufraedern.de/images/pdf/konzepte/Konzept_Demente.pdf



verändert. Es kann sein, dass die alten Lieder nicht mehr gewollt sind, dass eher ein wiederholtes in den Schlaf singen bedeutsam wird, dass leises Singen, Summen zur Atmung – ähnlich wie in der Musiktherapie mit Menschen in komatösen Zuständen – im Vordergrund stehen, durch die sich Anspannung, Angst oder Schmerzen vermindern können.

Musiktherapie in der Sterbebegleitung beschränkt sich aber nicht auf die Arbeit mit alten Menschen, sondern es gibt sie ebenso in der Begleitung jüngerer Menschen, auch von Kindern und Jugendlichen, die unheilbar erkrankt sind. So kann die Arbeit auf einer Station mit krebserkrankten Kindern zurück ins Leben führen, ebenso aber in den Tod. Sie findet sich zum einen auf Krankenstationen, in denen der Tod mit zum Alltag gehört, zum anderen gehört sie zunehmend zum Betreuungsangebot von Hospizen oder Palliativstationen. Auch wenn der Umgang mit Instrumenten nicht ausgeschlossen ist, so steht doch die Arbeit mit der Stimme oft im Vordergrund dieser musiktherapeutischen Arbeit. Die ganze Vielfalt einer solchen Arbeit findet sich in dem Buch von Friederike von Hodenberg dargestellt, in dem sowohl die Begegnungen mit unterschiedlichsten Patienten geschildert werden als auch sehr verschiedene Situationen vorkommen: von der Rezitation konzertanter Arien, über das gemeinsame Singen und der stimmlichen Gestaltung beim Vorlesen bis hin zum leisen Summen und zum Übergang in die Stille.⁵⁷

⁵⁷Vgl. Hodenberg 2013.

5 Musiktherapie in der Heil- und Sonderpädagogik

Im Bereich der Heil- und Sonderpädagogik überschneiden sich aus der Musiktherapie kommende Ansätze (Alvin, Orff, Nordoff/Robbins) mit denen einer musikalischen Heil- und Sonderpädagogik, die ihre Entwicklungsimpulse aus einem neu gedachten pädagogischen Verständnis heraus entwickelte. Nicht die erschwerte Vermittlung des Lernstoffs bestimmt länger das pädagogische Denken und Handeln, sondern Aspekte der Entwicklung der Persönlichkeit von betroffenen Kindern, ihre musikalischen Ausdrucksmöglichkeiten, durch Musik erzeugte Möglichkeiten der Kompensation und sozialen Integration bzw. Inklusion. Eine, wenn auch hinsichtlich psychologischer Ansätze etwas tendenziöse Zusammenfassung zur heilpädagogischen Musiktherapie findet sich bei Goll (1993).

Neben dem Fach Musik findet sich die Musiktherapie im Lehrplan heil- oder sonderpädagogischer Ausbildungen und kann ebenso als Schwerpunkt oder im Anschluss an das Studium gewählt werden. Einige musiktherapeutische Ausbildungen entstanden aus dieser Tradition heraus. Auch in Ausbildungen zum Heilerzieher bzw. Heilerziehungspfleger findet sich manchmal die Möglichkeit einer musiktherapeutischen Schwerpunktsetzung.

Kritisiert wird von Seiten der Sonderpädagogik aus dem Musikbereich bisweilen eine übermäßige Therapeutisierung des Alltags, durch die jede musikalische Betätigung von behinderten Menschen zu therapeutischen Zwecken funktionalisiert werde. Eine Kritik, die von der Musiktherapie allerdings durchaus geteilt wird, da sie ihre Arbeit nicht primär an Defiziten oder an Behinderung orientiert, sondern in der musikalischen Beziehung die besonderen Ressourcen gesucht werden und die aktuelle Freude am musikalischen Tun besonders wichtig ist. Eine enge Verknüpfung zwischen Pädagogischem und Therapeutischem zeigt sich dort, wo schwer mehrfach behinderten Menschen mittels Musik Möglichkeiten der Kommunikation und der Beziehung geboten werden⁵⁸ und die Bedeutung eines musikalischen Bildungsauftrages auch in der Pädagogik noch weiter zurücktritt. Explizit jenseits therapeutischer Ziele initiierte die Dortmunder Professorin Irmgard Merkt 1998 die jährlich stattfindende integrative Weiterbildungsreihe „InTakt“, die sich in vielfältiger Weise und inzwischen europaweit mit Fragen von Musik und Menschen mit Behinderungen auseinandersetzt. Quer zu den musikalischen Genres lotet „InTakt“ musikalische Möglichkeiten von Menschen mit Behinderungen aus, vom Musikunterricht in Musikschulen bis hin zu professionellen musikalischen Auftritten. Sie verwirklicht damit Ziele der Inklusion und bietet neben Weiterbildungen, Konzerten und Preisverleihungen eine Schriftenreihe unter gleichem Namen.⁵⁹

Weitere Überschneidungen finden sich auch durch das Fach Rhythmik, das mit seinen ganzheitlichen Methoden und Denkansätzen sowohl Eingang in die musikbezogene Heil- und Sonderpädagogik als auch in die Musiktherapie gefunden hat.

⁵⁸Vgl. z. B. Aepkers 2008; Meyer 2012.

⁵⁹Vgl. Merkt 2000.



Abb. 6 Paul Nordoff und das siebenjährige autistische Mädchen Rosita. Quelle: Nordoff und Robbins 1975, S. 142

Auch sie wird oft in den Lehrplan der entsprechenden Ausbildungen integriert und gehört mit zu den Vorläufern der Entwicklung der Musiktherapie (Abb. 6).⁶⁰

Im anthroposophischen Umfeld führte der Gedanke, dass Kinder mit einer (geistigen) Behinderung einer besonderen Seelenpflege bedürfen und dass Musik dazu ein geeignetes Mittel sein kann, zu verschiedenen Methoden einer heilenden Musikpädagogik. Auch in anderen reformpädagogischen Ansätzen, wie der Montessori- und Fröbelpädagogik⁶¹ sind die Unterschiede zwischen pädagogischem und therapeutischem Arbeiten mit Musik geringer und führen zu vielfältigen Überschneidungen wie auch zu der Einbeziehung musiktherapeutischer Ansätze im Schul- bzw. Kindergartenbereich.

Die Überschneidung zur psychotherapeutischen Arbeit auch mit Menschen mit geistigen Behinderungen ergibt sich zum einen durch die Möglichkeiten eines Zugangs, der nicht primär auf Sprache angewiesen ist, zum anderen daraus, dass Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen ein deutlich erhöhtes Risiko haben, aufgrund der auch psychologischen Belastungen ihres Anders-Seins zusätzlich psychisch zu erkranken oder auffällig zu werden.⁶² Die unbewusste gesell-

⁶⁰Vgl. Frohne 1981.

⁶¹Vgl. Hosterbach 2005; Kurz 1984.

⁶²Vgl. Becker 2002; Niedecken 2003; Paul 2007.

schaftliche Ablehnung klingt nicht nur durch die nationalsozialistische Ideologie der sogenannten „Euthanasie“ nach, sondern erfährt neue Zuflüsse durch die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und ihren Folgen im gesellschaftlichen Bewusstsein wie im gesellschaftlich Unbewussten. Die Entwürfe zu einem inklusiven Umgang mit behinderten Menschen verschleiern dies manchmal mehr als sie es aufheben.

6 Musik(therapie) in der Sozialen Arbeit

Auch in der Sozialpädagogik gibt es eine musiktherapeutische Tradition, aus der heraus einige musiktherapeutische Studiengänge entstanden. Einige Leiter musiktherapeutischer Ausbildungen kamen aus dem Fach Musik in der Sozialpädagogik – wie z. B. Volker Bolay, Hans-Helmut Decker-Voigt, Hartmut Kapteina und Almut Seidel – und haben die Musiktherapieausbildungen in Deutschland maßgeblich mit geprägt. Musiktherapie findet sich auch weiterhin als wählbares Fach oder als Schwerpunkt innerhalb einiger Fachhochschulstudiengänge und Kollegs für Soziale Arbeit.⁶³

Musik in der Sozialen Arbeit grenzt methodisch wie in Bezug auf die Arbeitsfelder sowohl an die Musikpädagogik als auch an die Musiktherapie und es kommt zu vielfältigen Überschneidungen, wie das neue Handbuch zur Musik in der Sozialen Arbeit deutlich macht.⁶⁴ Gerade in Bereichen wie der Behinderten- und Altenarbeit, im Strafvollzug sowie in der Drogenarbeit sind nicht nur konkret beide Berufsgruppen vertreten, sondern es gibt auch einen regen methodischen Austausch, der naturgemäß sowohl abgrenzende als auch gegenseitig sich befruchtende Aspekte aufweist. Gerade weil die Musik im Unterschied zu anderen Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit nicht konkret ist, finden wir methodische Grundsätze der Professionalisierung formuliert, die vergleichbar auch in musiktherapeutischen Konzeptualisierungen auftauchen wie „Handeln in Ungewissheit“, „angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz“, die Auffassung der Arbeit als einen dialogischen Prozess, die Ausrichtung an der „Bedarfslage des Klienten“ und ein „situitives und flexibles Reagieren“.⁶⁵ Charakteristisch ist methodisch ein Angebot musikalischer Aktivitäten auf niederschwelligem Niveau, welches gerade den Menschen musikalisches Lernen und Tun ermöglicht, denen die herkömmlichen Angebote der Musikpädagogik eher verschlossen bleiben.

Als ein weiteres Zwischengebiet ist das konzeptuell von der Gestalttherapie inspirierte, sich neu etablierende Berufsbild des Sozialtherapeuten zu nennen, in dem ebenfalls mit Musik und anderen kreativen Medien gearbeitet wird. Auch die Weiterentwicklung der Musiktherapie der ehemaligen DDR nennt sich inzwischen Sozialmusiktherapie.⁶⁶ Im angelsächsischen Sprachraum lässt sich unter dem

⁶³Vgl. Seidel 2004.

⁶⁴Vgl. Hartogh und Wickel 2004a.

⁶⁵Hartogh und Wickel 2004b, S. 443 ff.

⁶⁶Vgl. Schwabe und Haase 1998.

Begriff „Community Music Therapy“ eine Entwicklung aufzeigen, in der umgekehrt Musiktherapeuten die klinischen Arbeitsfelder verlassen und ihre Erfahrungen und Methoden im sozialen und kulturellen Kontext für gesellschaftlich benachteiligte Gruppen nutzbar machen. Dabei geht es sowohl um die Aktivierung von Ressourcen als auch um eine Verbesserung der Teilhabe von Randgruppen am Musikleben im weitesten Sinne.⁶⁷ Diese Bewegung hat sich parallel zu den pädagogischen Zielen und Organisationsformen der „Community Music“ entwickelt, die wiederum stark an die musikalischen Grenzüberschreitungen durch Lilli Friedemann erinnert und auch die Menschen mit Behinderungen einschließt.

7 Musikmedizin

Parallel zur Entwicklung der Musiktherapie durch praktizierende Musiker gab es im gleichen Zeitraum musikinteressierte Mediziner, die sich – neben Fragen zu den Erkrankungen oder Todesursachen berühmter Komponisten und anderen Schnittfeldern von Musik und Medizin – mit den Wirkungen von Musik auf den Menschen beschäftigten und diese zu erforschen suchten.⁶⁸ Dabei kamen/kommen die jeweils aktuellen Forschungsinstrumentarien zur Geltung, beginnend mit EKG,⁶⁹ Röntgen, Muskeltonusmessung, über EEG, Messung biochemischer Parameter (Hormone, Immunabwehr) bis hin zu den modernen bildgebenden Verfahren der Hirnforschung (PET, MRT).⁷⁰ Da solche Untersuchungen der Musikmedizin sich meist auf die Wirkung von Musikstücken vom Tonträger bezogen, wurde deutlich, dass sich Fragestellungen wie die, welche Musik entspannend, angstmindernd oder antidepressiv wirkt, zwar relativ gut für experimentelle Forschungsdesigns eignen, aber kaum etwas mit den Praxissituationen der parallel sich entwickelnden Musiktherapie zu tun hatten und daher eine wissenschaftliche Untermauerung musiktherapeutischer Methoden von dieser Seite wie auch von den entsprechenden Fragestellungen der Musikpsychologie, nicht erwartet werden konnte. Die Trennung der beiden Fachgebiete unter den Begriffen „Musiktherapie“ und „Musikmedizin“ schaffte eine Klärung, auch wenn es immer wieder Überschneidungen der beiden Gebiete gibt.

Als unterscheidendes Merkmal der Musikmedizin lässt sich die Vorstellung von den „heilenden Tönen“ hervorheben, also einer musikalischen Wirkung, die allein

⁶⁷Pavlicevic und Ansdell 2004.

⁶⁸Nicht zu verwechseln mit dem Fachgebiet der Musikernmedizin, bei der es um die Diagnostik und Behandlung spezifischer Störungen durch den Musikerberuf geht. Einen Überblick über die frühen Forschungen geben die Sammelbände Harrer 1975; Spintge und Droh 1987; Teirich 1985.

⁶⁹Die Elektroenzephalografie (EKG) misst elektrische Gehirnströme und wird häufig in der neurologischen Diagnostik eingesetzt.

⁷⁰Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) zeigt Stoffwechselbewegungen mithilfe eines radioaktiven Kontrastmittels und dient der Lokalisierung von Gehirnaktivitäten. Die Kernspintomografie (MRT) stellt innere Organe und Gewebe mittels Magnetfeldern dar. Bei der funktionellen MRT (fMRT) lassen sich zu den physiologischen Funktionen wie beispielsweise die unterschiedliche Aktivierung von Hirnarealen in großer räumlicher Auflösung darstellen.

von der Musik *an sich* ausgeht, ohne dass es – wie in der Musiktherapie – einer therapeutischen Beziehung bedarf. Auch dieser Ansatz gründet in der Selbstbehandlung mit Musik, da jeder Mensch die Erfahrung kennt, dass eine bestimmte Musik in einer bestimmten Situation schon einmal eine bestimmte Wirkung erzeugt hat und dass dies manchmal, wenn auch nicht zuverlässig, sogar wiederholbar ist. Theoretisch gründet sie teilweise in alten harmonikalen Vorstellungen aus der Antike oder der Romantik⁷¹ und geht von der Vorstellung einer spezifischen – einem Medikament vergleichbaren – Wirkung von Musik aus, wie z. B. Senkung der Herzfrequenz und des arteriellen Blutdrucks, Harmonisierung der Atmung, Verminderung der Botenstoffe, die bei Stress produziert werden und Verminderung motorischer Unruhe bei der Anwendung „anxiolytischer Musik“.⁷² Mit dem Aufkommen der neurowissenschaftlichen Forschung stellt sie ein aktuell prosperierendes Forschungsgebiet dar.⁷³ Die Musik wirkt in dieser medizinisch gedachten Sprachregelung denn auch nicht mehr auf den Menschen (und damit naturgemäß auch auf seine Leiblichkeit), sondern quasi direkt auf das Herz-Kreislauf-System, die Immunabwehr oder – in der aktuellsten Variante – eben auf das Gehirn.

Die Dialektik der Polarität von funktionaler und autonomer Musik zeigt sich hier noch einmal in einer anderen Wendung, da einerseits die funktionale Nutzung bei der Vermarktung von Musik zu medizinischen Zwecken am offensichtlichsten ist, insbesondere dann, wenn die Anwendungen nicht im Kontext einer therapeutischen Beziehung stehen, sondern Musik wie ein Medikament appliziert werden kann.⁷⁴ Zugleich wird aber gerade in diesem Bereich oft von der besonderen Wirkung derjenigen Musik ausgegangen, die wir als autonome Musik bezeichnen würden. Eine besondere Kuriosität stellt es dar, wenn damit geworben wird, dass man dieser guten Musik nicht einmal zuhören müsse, damit sie wirke. Neuere Ansätze relativieren die absolute Wirkungsvorstellung aufgrund der vor allem durch die Musikpsychologie nachgewiesenen Kultur- und Subjektabhängigkeit der Wirkung von Musik einschließlich weiterer situativer Bedingungen.⁷⁵

Als klinische Anwendung findet sich in der Literatur Musik in der Schmerzbehandlung und in der Anästhesie beschrieben. Letzteres scheint häufiger zu dem Missverständnis geführt zu haben, Musik könne anstelle einer Narkose (Allgemeinanästhesie) verwendet werden, was wenig empfehlenswert sein dürfte. Gemeint ist aber vielmehr die Anwendung von Musik im Bereich der Anästhesie: Studien belegen, dass angstvolle Situationen vor einer Operation mit der Darbietung von Musik vom Patienten besser zu bewältigen sind. Ebenso kann das Hören von Musik

⁷¹Vgl. Pontvik 1955.

⁷²angstlösende Musik; Spintge und Droh 1992, S. 24.

⁷³Vgl. Spitzer 2009.

⁷⁴Besonders deutlich zeigt sich die Vermarktungsintention bei „Musiktherapien“ mit Warenzeichen wie Medizinische-Resonanz-Therapie-Musik, AVWF-Methode, TinnMusic, Tomatis-Methode und AUDIVA, SIPARI. Zur guten Vermarktung gehören dann auch die Anfertigung von Studien, der Markenschutz durch nur auf die Anwendung der jeweiligen Methode ausgerichteten Weiterbildungen und der Verkauf von Geräten, CDs und anderem Equipment.

⁷⁵Vgl. Gembris 1981, 1987.

Patienten die Situation von Eingriffen unter Regionalanästhesie (also bei Bewusstsein) erleichtern und auch postoperativ lässt sich das Befinden durch das Hören von Musik verbessern. Auch in anderen Untersuchungssituationen wie beim MRT oder bei der Herzkatheteruntersuchung⁷⁶ wird in modernen Kliniken den Patienten die Möglichkeit geboten, während der Untersuchung über Kopfhörer Musik zu hören, womit dann auch geworben wird, z. B. dadurch, dass der Patient aus einem breit gefächerten Musikangebot wählen oder auch seine eigene Musik mitbringen kann.⁷⁷ Auffällig ist in vielen Studien, dass als Kontrollgruppe ein Vergleich mit Tranquilizern oder Anxiolytika (angstlösende Medikamente) gewählt wird, während Vergleichssituationen, die ein Mehr an personellem Einsatz erforderlich machen würden, etwa die Anwesenheit einer beruhigenden Person, nicht vorkommen. Es darf daher kritisch nachgefragt werden, ob hier Musik nicht auch die Funktion eines systemstärkenden Ausgleichs für Mängel im Hinblick auf den Personalschlüssel bekommt. Im Patiententeil der (noch nicht überarbeiteten) Schmerzleitlinien⁷⁸ ist Musik entsprechend als eine Möglichkeit der Ablenkung von der unangenehmen Situation eingeordnet und dürfte dabei bald in Konkurrenz zu der Nutzung des eigenen Smartphones und einem funktionierenden Internetzugang geraten.

Einige Studien beschäftigten sich mit der Frage, welcher Musik bzw. welchen musikalischen Parametern welche medizinischen Wirkungen zuzuordnen sind. Da es kaum Replikationsstudien gibt, kommt es dabei auch zu widersprüchlichen Aussagen. In den Schmerzleitlinien finden sich einige Studien zu musikmedizinischen Interventionen erwähnt, meist im Kontext mit Entspannung und Suggestionen.⁷⁹ Rötter fasst unter Berufung auf Behne zusammen, dass die Stärke der Effekte von Musik vor allem von der individuellen Akzeptanz und vom Kontext abhängt, und dass sich zeigt, dass sie in komplexen Situationen eher eine Überforderung darstellt, als dass sie hilfreich wäre.⁸⁰ Letztlich setzt sich die Erkenntnis durch, dass es die vom Patienten für den jeweiligen Zweck selbst gewählte Musik ist, mit der die gewünschten Wirkungen wie Angstminderung, Verminderung von Stress, Entspannung oder auch Schmerzlinderung am besten zu erreichen sind. „Die Auswahl der Musik muss sich also nach den individuellen Wünschen des Patienten richten“.⁸¹ Eine aktuelle Studie zeigt, dass dies selbst dann gilt, wenn die selbst gewählte Musik mit einer eingespielten Musik verglichen wird, die zuvor in einem musiktherapeutischen Verfahren (Musik-imaginative Schmerztherapie) individuell für den Proban-

⁷⁶Bei der Herzkatheteruntersuchung werden Herz und Herzkranzgefäße mittels eines Röntgenverfahrens untersucht, um krankhafte Veränderungen festzustellen.

⁷⁷Bei der MRT-Untersuchung kann die eigene Musik dann über den Kopfhörer des sowieso nötigen Ohrschutzes eingespielt werden.

⁷⁸AWMF-Leitlinien zur Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen 2001, S. 21.

⁷⁹Vgl. AWMF-Leitlinien zur Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen 2001, S. 21.

⁸⁰Vgl. Rötter 2010.

⁸¹Spintge und Droh 1992, S. 41.

den hergestellt wurde.⁸² Als genauso günstig wie das Hören der „Lieblingsmusik“ erweist es sich auch in dieser Studie, keine Musik zu hören.

Musik in der Schmerzbehandlung bewegt sich von den eher musikmedizinischen Anwendungen bis hin zur Musiktherapie als Psychotherapie. Geht es bei ersterer um den Versuch einer direkten Schmerzverminderung durch das Hören von Musik, so findet letztere vor allem im Teilgebiet der chronischen somatoformen⁸³ Schmerzstörungen statt und folgt dort meist dem Gedanken, dass auch psychogene Schmerzzustände eine Ursache haben und dass es Aufgabe der Musiktherapie ist, sich dem zu nähern und das zu behandeln, was sich nur noch im somatoformen Schmerz Ausdruck verschaffen kann. Hier finden sich auch modularisierte Behandlungsabläufe, die direkte und psychotherapeutisch orientierte Vorgehensweisen miteinander verbinden. So wurden vom Deutschen Zentrum für Musiktherapieforschung in Heidelberg Therapiemanuale für die Bereiche chronischer nicht bösartiger Schmerz entwickelt und untersucht,⁸⁴ Migräne bei Kindern,⁸⁵ chronischer tonaler Tinnitus⁸⁶ und Tumor-, Schmerz- und Nierenerkrankungen.⁸⁷ Eine Zwischenposition nehmen Formen ein, bei denen über den musikalischen Ausdruck des Schmerzes und seiner Linderung eine direkte Beeinflussung des Schmerzerlebens versucht wird. Dies geschieht meist – anders als in der Musikmedizin – im Kontext einer therapeutischen Beziehung.⁸⁸

Parallel gibt es Aktivitäten der experimentellen Forschung außerhalb des klinischen Rahmens. Während in der Praxis unterschiedliche Formen von Schmerzen zu berücksichtigen sind (akut/chronisch; organisch bedingt/somatoform), werden experimentelle Forschungen notgedrungen mit künstlich erzeugtem Schmerz (Wärme oder Laser) an gesunden Probanden durchgeführt und je nach Forschungsdesign muss die Musik – etwa im Hinblick auf die Lautstärke – den technischen Gegebenheiten, wie z. B. der MRT-Untersuchungssituation angepasst werden.

Eine besondere Form stellt die von Michael Thaut u. a. entwickelte Neurologische Musiktherapie dar, in der Musik zur Wiederherstellung körperlicher Funktionen genutzt wird: so z. B. durch eine rhythmische Hilfestellung im Gang- und Bewegungstraining bei Menschen nach einem Schädel-Hirn-Trauma, eine melodische Unterstützung im Sprechtraining oder durch musikalische Übungen zur Überwindung eines Neglects.⁸⁹ Musiktherapeuten arbeiten in neurologischen Arbeitsfeldern bisweilen mit dieser speziellen Form, aber ebenso mit psychologisch orientierten Ansätzen und Kombinationen je nach den Anforderungen, die sich vom Patienten

⁸²Vgl. Rohlffs 2010, S. 31 ff.

⁸³Unter somatoformen Störungen versteht man körperliche Beschwerden, die nicht oder nicht hinreichend durch eine organische Krankheit zu erklären sind.

⁸⁴Vgl. Hillecke 2005.

⁸⁵Vgl. Leins 2006.

⁸⁶Vgl. Argstatter 2009.

⁸⁷Vgl. Wormit 2008.

⁸⁸Vgl. Bradt 2001; Metzner 2009.

⁸⁹Vgl. Thaut et al. 2004.

aus ergeben. Hier ist vor allem auch die Arbeit mit nicht-ansprechbaren Menschen in den verschiedenen Stadien und Formen komatöser Zustände zu nennen, vom akuten Koma⁹⁰ bis hin zum Wachkoma.⁹¹

8 Musik in der Prävention und Gesundheitsförderung

Mit dem aufkommenden Kur- und Bäderwesen im 18. Jahrhundert ist der Gedanke einer förderlichen Umgebung für die Heilung in der Behandlung psychiatrischer Erkrankungen wie allgemein zur Verbesserung der Gesundheit verbunden. Neben gesunder Luft und einer naturnahen, wohltuend schönen Umgebung nahm die Kultur, die der Erbauung und der Genesung dienen sollte, dabei stets eine wichtige Rolle ein (Abb. 7). Für die Musik bildet sich dies insbesondere in der großen Verbreitung der Kurorchester oder Kapellen ab, die nebenbei einen nicht unerheblichen Anteil an Arbeitsplätzen für Berufsmusiker darstellten. Die Kurkonzerte und ihre speziell ausgerichteten Musikprogramme bildeten eine die Genesung unterstützende Unterhaltung, die entspannend, ausgleichend und zugleich belebend, die Lebensgeister anregend wirken sollten. Auch wenn es sich hauptsächlich um konzertante Darbietungen für die zuhörenden Kurgäste handelte, bisweilen verbunden mit erbaulichen Wortbeiträgen, gab es auch Gelegenheiten zum Mitsingen oder zum Tanz. Auch in den Psychiatrien existierten vergleichbare Ansätze, die stets als Humanisierung der Unterbringung gemeint waren und von deren Wirkungen in der Literatur vereinzelt berichtet wurde. Dabei ging es – wie heute wieder – darum, zu vertreten, dass die „Geisteskranken“ auch einer Behandlung mit psychischen Mitteln bedürfen und dass es wichtig ist, diese von den physischen Mitteln zu unterscheiden.⁹²

Mit der Möglichkeit der Musikwiedergabe vom Tonträger und aufgrund von Veränderungen im Kurwesen nahm die Bedeutung der Kurkonzerte ab, auch wenn es in einigen bedeutenden Kurorten weiterhin Kurkonzerte und sogar ständige Kurorchester mit fest angestellten Musikern gibt. Die aufkommende Krankenhauskultur, in Bezug auf die Musik z. B. die Bewegung „Singendes Krankenhaus“ stellt eine moderne Fassung der Idee einer die Gesundheit fördernden Musik dar, die aufgrund der Allgegenwärtigkeit und leichten Verfügbarkeit von Musik konsequenterweise eher auf die aktive Beteiligung der Betroffenen am musikalischen Geschehen setzt. Während die Kurkonzerte in der Regel die Instrumentalmusik bevorzugten, steht aktuell meist das Singen im Vordergrund solcher Bemühungen. Zum einen, weil die positive Wirkung des Singens ebenso offensichtlich wie durch Studien belegt ist,⁹³ zum anderen weil das gemeinsame Singen den Patienten am ehesten zugänglich ist. Teile dieser neuen Singbewegung, die sich auch in der Alltagskultur

⁹⁰Vgl. Gustorff 2000.

⁹¹Vgl. Holzwarth 2012.

⁹²Vgl. Foucault 1973, S. 327 ff.

⁹³Vgl. Adamek 2008; Clift und Kreutz 2008; Bossinger 2013; Kreutz 2014.



Abb. 7 Ab dem 19. Jahrhundert stellten Kurkonzerte einen integralen Bestandteil des Gesundheitswesens dar. Quelle: Eigentum des Herausgebers

und in Betrieben zu etablieren versucht, nehmen bisweilen emphatisch-missionarische Züge an. Dabei wird ausgeblendet, dass die hervorgehobene gemeinschaftsfördernde und euphorisierende Wirkung des Singens in großen Gruppen stets auch zum Repertoire von Massenbewegungen gehörte, dass sie bei der Manipulation von Massen hilft und nicht nur zur Integration von ansonsten Ausgeschlossenen genutzt werden kann, sondern ebenso zur Anstachelung von Gewalt gegen sie.

Um Prävention geht es auch bei musiktherapeutischen Ansätzen, die im Bereich von Kindertagesstätten, Schulen und Musikschulen niederschwellige Angebote machen, durch die Fehlentwicklungen frühzeitig aufgefangen werden sollen. Hier geht es oft um die Entwicklung von Ressourcen, um das Wissen der schützenden Rolle, die in der künstlerischen Tätigkeit liegen kann und die Notwendigkeit kreativer Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit sich und der Welt. In diesem Gebiet sind Musikpädagogik und Musiktherapie eng miteinander verbunden und bilden unter günstigen Bedingungen ein förderliches Umfeld für Kinder, die aus sozial nicht so günstigen Bedingungen kommen. So gibt es z. B. sowohl musikpädagogische als auch musiktherapeutische Projekte und Forschungen, die zeigen, dass Sprachentwicklungsrückstände im Kleinkindalter sich gut durch einen Übergang von der Musik zur Sprache verbessern lassen (Abb. 8).⁹⁴

Unterscheiden lassen sich dabei Bemühungen, bei denen um es eine Leistungs-optimierung im Sinne der „besseren Verwertbarkeit“ von Kindern geht, sei es nun im direkt musikalischen Sinne, sei es durch Transfereffekte im Sinne des „Mozart

⁹⁴Vgl. Keller 2013; Pathe 2008.

Abb. 8 Das Monochord ist ein leicht zu spielendes Saiteninstrument. Quelle: Oliver Schöndubel www.eigentonart.de



Effekts⁹⁵ und solchen, bei denen es um die Entwicklung des Kindes als Subjekt geht.

Als präventive Anwendungsmöglichkeit könnte man auch das vielfältige Angebot zur Selbstbeeinflussung mit Musik sehen: von der Entspannungs-CD aus dem Supermarkt oder von den Krankenkassen, über heilende Klänge aus der Natur (aber auf CD), musikbegleitete Suggestionen aus dem Bereich der Hypnotherapie bis zu Musikproduktionen von musiktherapeutischen Autoren wie die CDs aus der altorientalischen Musiktherapie (Güvenç),⁹⁶ die Sammlung des „radio energon“⁹⁷ oder eine Musiktherapie-CD gegen Tinnitus (Cramer).⁹⁸

9 Zur Forschungssituation

Musiktherapeutische Forschung zeichnet sich durch eine thematisch wie methodisch große Vielfalt aus: Sie reicht von Einzelfallstudien über die Exploration und Konzeptualisierung neuer Anwendungsbereiche bis hin zu klinischen oder experimentellen Studien. Geistes- und sozialwissenschaftliche Methoden finden ebenso Anwendung wie die aus medizinischen oder kognitiv-psychologischen Fachgebie-

⁹⁵Vgl. Lehmann 2010, S. 309.

⁹⁶Heilende Musik aus dem Orient. Mit altorientalischen Klängen Körper und Geist harmonisieren. CD-ISBN-13: 978-3424151770.

⁹⁷<http://radioenergon.de/programme.html> Zugegriffen: 06. August 2014.

⁹⁸<http://www.musiktherapeutikum.de/veroeffentlichungen.html> Zugegriffen: 29. Oktober 2014.

ten. Einen wichtigen Teil nimmt auch die Auseinandersetzung mit Fragen der Wissenschaftstheorie und der Angemessenheit wissenschaftlicher Methoden für den Forschungsgegenstand ein, oft gemeinsam mit den Vertretern der anderen Künstlerischen Therapien.⁹⁹ Eines der Hauptprobleme entsteht durch die Einbindung der Künstlerischen Therapien in den „Herrschaftsbereich“ medizinischer Paradigmen, denen sich das Fach nur an seinen Grenzen ohne Verlust dessen, was die künstlerischen Therapien eigentlich auszeichnet, anpassen kann. Forschungsmöglichkeiten sind dadurch beschränkt, dass einerseits „Laborforschung“ wenig Aussagekraft im Hinblick auf die tatsächlichen Wirkungsparameter beziehungsgebundener künstlerischer Prozesse hat und andererseits nur selten Rahmenbedingungen klinischer Realität so gestaltet werden können, dass die Potenziale der Verfahren ausgeschöpft und in erforderlicher Quantität, etwa durch Prä-Poststudien durchgeführt werden könnten. Wenn die mit 7000 Befragten wohl größte Studie zum Outcome von Psychotherapie zeigt, dass der Erfolg der Therapie aus Sicht der Betroffenen nichts mit den üblicherweise eingeforderten „spezifischen Wirkmechanismen“ zu tun hat, sondern vor allem mit dem „matching“ von Patient und Therapeut, spricht der Möglichkeit, die Methode und den Therapeuten, die Dichte und das Ende der Behandlung etc. selbst bestimmen zu können, so stellen Regularien im Gesundheitswesen, wie die derzeitigen in Deutschland, ein schier unüberwindliches Hindernis für eine Erforschung der Künstlerischen Therapien unter befriedigenden Bedingungen dar.¹⁰⁰

Einen Eindruck der Vielfalt musiktherapeutischer Forschungen vermittelt die Sammlung deutschsprachiger Dissertationen und Habilitationen zur Musiktherapie und mit ihr zusammenhängenden Themen der Universität Augsburg.¹⁰¹ Sie umfasst insgesamt gut zweihundert Titel, davon drei Habilitationen. Knapp die Hälfte stammt aus der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg bis zum Ende des 20. Jahrhundert und gut die Hälfte aus der Zeit von 2000 bis 2014. Fünf Arbeiten stammen aus den Jahren 1822 bis 1939, die beiden Arbeiten aus den Jahren 1822 und 1824, in Wien und Berlin geschrieben, sind in lateinischer Sprache verfasst. Die Anzahl der angegebenen laufenden Promotionsvorhaben ist mit dreißig angegeben. Die Themen umfassen historische Abhandlungen, Fallstudien, vergleichende Studien, Studien zu der in den Musiktherapien entstehenden Musik, Darstellungen bestimmter Ansätze, methodische Reflexionen, qualitative und quantifizierende klinische Studien. Sie umfassen alle Bereiche der Musiktherapie und Musikmedizin bis hin zu Themen, die zwischen Musiktherapie und anderen Fächern, z. B. der Musikpädagogik und Musikpsychologie anzusiedeln sind. Entsprechend unterschiedlich sind die methodischen Vorgehensweisen, die sich meist an den jeweiligen Fachtraditionen orientieren, aus denen die Autorinnen und Autoren kommen, da es eigene Promotionsmöglichkeiten im Fach Musiktherapie in Deutschland erst seit einigen Jahren gibt.

⁹⁹Petersen et al. 2011.

¹⁰⁰Vgl. Seligman 1995.

¹⁰¹<http://www.philso.uni-augsburg.de/lmz/institute/mmm/Musiktherapie/downloads/Dissertationen.pdf> Zugegriffen: 06. August 2014.

Die Studienlage gemäß den im Gesundheitswesen eingeforderten Kriterien der EBM findet sich in der Cochrane Library,¹⁰² der internationalen Datenbank für systematische Übersichtsarbeiten aus dem Bereich der Medizin: Aufgeführt sind dort Studien zur Musiktherapie bei Autismus-Spektrum-Störungen, bei Schizophrenie und verwandten Störungen, Depressionen, Demenzen, beatmeten Patienten und am Lebensende. Außerdem finden sich untersuchte musiktherapeutische Anwendungen, also auch solche, bei denen lediglich Musik vom Tonträger gehört wird, bei verschiedenen Formen des Schmerzmanagements, in der Geburtshilfe, in der Arbeit mit Krebspatienten, bei Hirnschädigungen, beim Umgang mit Angst und Stress, bei Herzkranken, zur Entspannung oder Angstminderung in belastenden Situationen, bei medizinischen Eingriffen und bei Burn-out. Die verfügbaren Daten reichen von einzelnen, nicht replizierten, Studien bis hin zu Überblicksstudien.

Literatur

- Adamek K (2008) Singen als Lebenshilfe. Zu Empirie und Theorie von Alltagsbewältigung; Plädoyer für eine „erneuerte Kultur des Singens“, 4. Aufl. Waxmann, Münster/New York
- Aepkers F (2008) Mit deinen Augen. Musiktherapie mit blinden Kindern und Jugendlichen. VDM-Verlag Müller, Saarbrücken
- Alvin J (1965) Music and the handicapped child. Oxford University Press, London
- Alvin J (1978) Music therapy. Oxford University Press, London
- Argstatter H (2009) Heidelberger Musiktherapiemanual: chronisch-tonaler Tinnitus. Uni-Ed, Berlin (Evidenzbasierte Musiktherapie)
- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2001) Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen. Eine Patientenleitlinie. Resource document. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-025p_S3_Behandlung_akuter_perioperativer_und_posttraumatischer_Schmerzen_abgelaufen.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2012a) Leitlinien unipolare Depression. Resource document. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nv10051_S3_Unipolare_Depression_2012_abgelaufen.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2012b) Leitlinien Bipolare Störungen. Resource document. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-019l_S3_Bipolare_Stoerungen_2012-09.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2012c) Leitlinien Posttraumatische Belastungsstörung. Resource document. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2012d) Leitlinien Psychosoziale Therapien. Resource document. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020l_S3_Psychosoziale_Therapien_10-2012.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2012e) Leitlinien Nicht-spezifische funktionelle somatoforme Körperbeschwerden. Resource document. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-001l_S3_Nicht-spezifische_funktionelle_somatoforme_Koerperbeschwerden_2012-04.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014

¹⁰²Zugegriffen: 06. August 2014; Stichworte: music therapy; music and pain; music and anaesthesia, musicmedicine.

- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2012f) Leitlinien Schlaganfall. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-0111_S3_Schlaganfall_2012-10.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2013) Leitlinien Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. Resource document. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/025-0021_S3_Psychosoz_Versorgung_P%C3%A4d_Onkol_H%C3%A4matol_2013.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- Becker M (2002) Begegnung im Niemandsland. Musiktherapie mit schweremehrfachbehinderten Menschen. Beltz, Weinheim
- Böhm E (1994) Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege, 6. Aufl. Psychiatrie-Verlag, Bonn
- Bonny HL, Summer L (2002) Music consciousness. The evolution of guided imagery and music. Barcelona Publishers, Gilsum
- Bossinger W (2013) Das Potenzial des heilsamen Singens. Singend gesunden; Forschung, Praxis, Perspektiven. Singende Krankenhäuser e.V., Baintd
- Bradt J (2001) The effects of music entrainment on postoperative pain perception in pediatric patients. Dissertation, Temple University Philadelphia
- Clift S, Kreutz G (2008) Choral singing, wellbeing and health. Findings from a cross-national survey. Canterbury Christ Church University College, Canterbury
- Decker-Voigt H, Bach S, Bisseger M, Calvet-Kruppa C (2001a) Schulen der Musiktherapie. Ernst Reinhardt, München
- Deuter M (2010) Polaritätsverhältnisse in der Improvisation. Systematik einer musikalisch-psychologischen Benennung der musiktherapeutischen Improvisation. Reichert, Wiesbaden (Zeitpunkt Musik, Bd 3)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. Behandlungsleitlinie Schizophrenie. Resource document. http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-praxisleitlinien-bd1-schizophrenie.pdf. Zugegriffen am 03. 08.2014
- Deutsche Krebsgesellschaft. Leitlinien Brustkrebs (2012) Resource document. http://www.krebsgesellschaft.de/download/S3_Brustkrebs_Update_2012_OL_Langversion.pdf. Zugegriffen am 09. 08.2014
- Deutsche Rentenversicherung: Reha-Therapiestandards Brustkrebs (2009). Resource document. http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/274832/publicationFile/2090/RH_Therapiestandards_Brustkrebs.pdf. Zugegriffen am 09.08.2014
- DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde). Leitlinie Demenz. Resource document. http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf. Zugegriffen am 04. 08.2014
- EGgebrecht H (1973) (Archiv für Musikwissenschaft, Bd 30), Funktionale Musik, Steiner, Stuttgart, S 1–25
- Feil N, de Klerk-Rubin V (2013) Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. E. Reinhardt, München/Basel (Reinhardt's gerontologische Reihe, Bd 16)
- Foucault M (1973) Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt am Main, (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, Bd 39)
- Freud S (1890) Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). In: Freud S (Hrsg) Gesammelte Werke, Bd 5. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S 287–315
- Friedemann L (1973) Einstiege in neue Klangbereiche durch Gruppenimprovisation. Betrachtungen, Kritisches, Praktisches. Universal Ed, Wien (Rote Reihe, Bd 50)
- Frohne I (1981) Das rhythmische Prinzip. Grundlagen, Formen und Realisationsbeispiele in Therapie und Pädagogik. In: Decker-Voigt HH (Hrsg) Therapie und Erziehung durch Musik: eine Werkreihe zur Musiktherapie und ihren Ansätzen im Elementarbereich. Eres Ed, Lilienthal/Bremen (Sonderreihe, Bd 5)

- Frohne-Hagemann I (2014) Guided Imagery and Music Konzepte und klinische Anwendungen. Reichert, Wiesbaden (Zeitpunkt Musik)
- Gembris H (1981) Teilprobleme der Forschung und Praxis in der rezeptiven Musiktherapie. Musikther Umsch 2:93–105
- Gembris H (1987) Forschungsprobleme der Musiktherapie. am Beispiel des Themas „Musik und Entspannung“. Musikther Umsch 8:300–309
- Goll H (1993) Heilpädagogische Musiktherapie. Grundlegende Entwicklung eines ganzheitlich angelegten ökologisch-dialogischen Theorie-Entwurfs, ausgehend von Jugendlichen und Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. P. Lang, Frankfurt am Main/New York
- Gustorff D (2000) Jenseits des Wortes. Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation. Huber, Bern
- Güvenç O, Güvenç AA (2009) Heilende Musik aus dem Orient. Vom traditionellen Wissen der Schamanen und Sufis zur praktischen Anwendung altorientalischer Musiktherapie. Südwest, München
- Hanslick E (1854) Vom Musikalisch-Schönen. Ein Beitrag zur Revision der Aesthetik der Tonkunst. R. Weigel, Leipzig
- Harrer G (Hrsg) (1975) Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Fischer, Stuttgart
- Hartogh T (2005) Musikgeragogik – ein bildungstheoretischer Entwurf. Musikalische Altenbildung im Schnittfeld von Musikpädagogik und Geragogik. Wissner, Augsburg
- Hartogh T, Wickel HH (2004a) Handbuch Musik in der sozialen Arbeit. Juventa, Weinheim
- Hartogh T, Wickel HH (2004b) Zur musikalischen Professionalisierung in der Sozialen Arbeit. In: Hartogh T, Wickel HH (Hrsg) Handbuch Musik in der sozialen Arbeit. Juventa, Weinheim
- Hartogh T, Wickel HH (2008) Musizieren im Alter. Arbeitsfelder und Methoden. Schott Music, Mainz
- Hillecke TK (2005) Heidelberger Musiktherapiemanual. Chronischer, nicht maligner Schmerz. Uni-Edition, Berlin (Evidenzorientierte Musiktherapie)
- Hodenberg F von (2013) Jedes Wort ein Klang. Die Stimme an den Grenzen des Lebens; Tagebuch einer Musiktherapeutin. Reichert, Wiesbaden (Zeitpunkt Musik)
- Holzwarth K (2012) Wach bleiben – Musiktherapie und Wachkoma, Zur Phänomenologie des menschlichen Bewusstseins. Reichert, Wiesbaden (Zeitpunkt Musik)
- Hosterbach H (2005) Musikalisches Lernen in der Montessori-Pädagogik – Musik-didaktische Überlegungen unter besonderer Berücksichtigung der musikpädagogischen Arbeit im deutschsprachigen Raum, Bd 11. LIT-Verlag, Impulse der Reformpädagogik, Münster
- Ivanov IM (2010) Altsein in der Fremde. Musiktherapie mit einer an Demenz erkrankten Iranerin. Reichert, Wiesbaden (Zeitpunkt Musik)
- Jochims S (Hrsg) (2005) Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Internationale Konzepte, Forschung und Praxis. Hippocampus, Bad Honnef
- Karow D, Rötter G (2002) Eine Studie zur analgetischen Wirkung von Musik. In: Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie, Bd 16. Hogrefe Verlag, Bern, S 84–101
- Keller B (2013) Zur Sprache kommen. Konzeptualisierung und Evaluierung eines musiktherapeutischen Förderangebotes, 1. Aufl. neue Ausgabe. Books on Demand, Norderstedt
- Kiesritzky H von (1992) Lilli Friedemann Berlin (Gedenken an Lilli Friedemann. Ringgespräch über Gruppenimprovisation, Heft LVI). Resource document. http://mugi.hfmt-hamburg.de/Artikel/Lilli_Friedemann. Zugegriffen am 03.08.2014
- Kitwood TM (2013) Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, 6., erw. Aufl. Huber, Bern (Altenpflege, Gerontologie)
- Knierim J (1988) Zwischen Hören und Bewegen. Freies Geistesleben, Wuppertal
- Kreutz G (2014) Warum Singen glücklich macht. Psychosozial-Verlag, Gießen (Sachbuch Psychosozial)
- Kurz J (1984) Die musikpädagogischen Intentionen Friedrich Fröbels. Dissertation, Frankfurt am Main
- Lehmann A (2010) Mozart-Effekt. In: De la Motte-Haber H, von Loesch H, Rötter G, Utz C (Hrsg) Lexikon der systematischen Musikwissenschaft. Laaber-Verlag, Laaber, S 309–310

- Leins AK (2006) Heidelberger Musiktherapiemanual. Migräne bei Kindern. Uni-Edition, Berlin (Evidenzbasierte Musiktherapie)
- Lempfrid W (2013) Hanslick: Vom Musikalisch-Schönen – Kap. 1. Resource document. <http://www.koelnklavier.de/quellen/hanslick/kap01.html#kap01b>. Zugegriffen am 31.07.2014
- Loos G (1986) Spiel-Räume. Musiktherapie mit einer Magersüchtigen und anderen frühgestörten Patienten. G. Fischer/Bärenreiter, Stuttgart/New York/Kassel (Praxis der Musiktherapie, Bd 7)
- Loos GK (1994) Spiel-Räume. Musiktherapie mit einer Magersüchtigen und anderen frühgestörten Patienten, 2., durchges. Aufl. G. Fischer/Bärenreiter, Stuttgart/Kassel/Basel (Praxis der Musiktherapie, Bd 7)
- Lorenzer A (1983) Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, Frankfurt am Main
- Merkt I (Hrsg) (2000) Ein Lied für Christina. InTakt – Dortmunder Schriftenreihe Musik und Menschen mit Behinderung, Bd 1. Con Brio-Verlag, Regensburg
- Metzner S (2009) Musik-imaginative Schmerzbehandlung (Entrainment). In: Decker-Voigt HH (Hrsg) Lexikon Musiktherapie, 2., überarb. und erw. Aufl. Hogrefe, Göttingen, S 295–298
- Meyer H (2012) Musikbasierte Kommunikation. Für Menschen mit schwerer Behinderung. Das Konzept. Das Konzept. Loeper Literaturverlag, Karlsruhe (Kommunikation in der Sonderpädagogik)
- Muthesius D, Sonntag J, Warne B, Falk M (Hrsg) (2010) Musik – Demenz – Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Mabuse, Frankfurt am Main
- Niedecken D (1988) Einsätze. Material und Beziehungsfigur im musikalischen Produzieren. VSA, Hamburg
- Niedecken D (2003) Namenlos. Geistig Behinderte verstehen, 4., überarb. Aufl. Beltz, Weinheim/Basel/Berlin (Beiträge zur Integration)
- Nordoff P, Robbins C (1975) Music therapy in special education. Fletcher & Son, Norwich
- Nordoff P, Robbins C (1977) Creative music therapy. Library of Congress Cataloging in Publication Data, New York
- Orff G (1974) Die Orff-Musiktherapie. Aktive Förderung der Entwicklung des Kindes. Kindler, München
- Pathe R (2008) Zusammenhänge musikalischen und sprachlichen Lernens. Eine Untersuchung. ConBrio-Verl.-Ges, Regensburg (InTakt, Bd 3)
- Paul O (2007) Unbehandelbar. Musiktherapie-Studie mit einem „geistigbehinderten Kind“. Books on Demand, Norderstedt
- Pavlicevic M, Ansdell G (Hrsg) (2004) Community music therapy. Jessica Kingsley Publishers, London
- Petersen P (2001) Forschungsmethoden oder Therapien unter Berücksichtigung von Wirksamkeitsstudien. Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen. Hauptvortrag. Internationaler Gesellschaft für Kunstgestaltung und Therapie und Deutscher Fachverbandes für Kunst- und Gestaltungs-therapie. Resource document. <http://www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst/downloads.html>. Zugegriffen am 03.08.2014
- Petersen P et al. (Hrsg) (2011) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Reichert, Wiesbaden
- Pontvik A (1955) Heilen durch Musik. Rascher, Zürich
- Priestley M (1975) Musik therapy in action. Constable, London
- Rohlfß F (2010) Experiment zum Einfluss von Musik auf die kortikale Schmerzverarbeitung. Dissertation. Hamburg. <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4871/>. Zugegriffen am 01.08.2014
- Rötter G (2010) Funktionale Musik. In: De la Motte-Haber (Hrsg) Lexikon der Systematischen Musikwissenschaft. Musikästhetik – Musiktheorie – Musikpsychologie – Musiksoziologie, Bd 2010. Laaber, Laaber
- Schwabe C (1979) Regulative Musiktherapie. Fischer, Jena/Stuttgart
- Schramm H (2005) Mood Management durch Musik. Die alltägliche Nutzung von Musik zur Regulierung von Stimmungen. H. von Halem, Köln

- Schwabe C, Haase U (Hrsg) (1998) Die Sozialmusiktherapie (SMT). Akad. für Angewandte Musiktherapie, Crossen (Crossener Schriften zur Musiktherapie, Bd 7)
- Seidel A (2004) Geschichte des Fachs Musik in den Studiengängen der Sozialen Arbeit an Fachhochschulen./Aktuelle Situation des Fachs Musik in Studiengängen der Sozialen Arbeit an Fachhochschulen. In: Hartogh T, Wickel HH (Hrsg) Handbuch Musik in der sozialen Arbeit. Juventa, Weinheim (Handbuch)
- Seligman M (1995) The effectiveness of psychotherapy. The consumer reports study. *Am Psychol* 50:965–974
- Sonntag J (2013) Demenz und Atmosphäre. Musiktherapeutics ästhetische Arbeit. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main
- Spintge R, Droh R (Hrsg) (1987) Musik in der Medizin. Neurophysiologische Grundlagen, klinische Applikationen, geisteswissenschaftliche Einordnung. Springer, Berlin/New York
- Spintge R, Droh R (1992) Musik-Medizin. Physiologische Grundlagen und praktische Anwendungen; 24 Tabellen. Fischer, Stuttgart/Jena/New York
- Spitzer M (2009) Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk, 1. Aufl., 9. unveränd. Nachdruck. Schattauer, Stuttgart
- Teirich HR (Hrsg) (1985) Musik in der Medizin. Fischer, Stuttgart
- Thaut MH, Nickel AK, Hömberg V (2004) Neurologische Musiktherapie. Übersicht zum wissenschaftlichen Hintergrund und zur klinischen Methodik. *Musikther Umsch* 25:35–44
- Tüpker R (1988) Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie. Bosse-Verlag, Regensburg (3. Aufl. 2013 Norderstedt, BoD)
- Tüpker R (2001) Zum Musikbegriff der musiktherapeutischen Improvisation. In: Vermittlungen – Musically Speaken. Zum Improvisationsunterricht im Musiktherapiestudium (12). Resource document. <http://intuitivemusic.dk/intuitive/vermittlungen/dkversion/tuepker.htm>. Zugegriffen am 31.07.2014
- Tüpker R (2002) Wo ist die Musik, wenn wir sie nicht hören? In: Oberhoff B (Hrsg) Das Unbewusste in der Musik. Psychosozial-Verlag, Gießen (Imago)
- Tüpker R, Wickel H (2009) Musik bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie, 2. Aufl. Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik Universität Münster, Münster
- Vink AC, Birks JS, Bruinsma MS, Scholten RJPM (2004) Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 3:CD003477
- Weymann E (2004) Zwischentöne. Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation. Psychosozial-Verlag, Gießen (Imago)
- Wormit AF (2008) Heidelberger Musiktherapiemanual bei Tumor-, Schmerz- und Nierenerkrankungen. Uni-Ed, Berlin

Weiterführende Literatur

- Brettschneider E, Debus L, Lenz M (2008) Die Seele zum Schwingen bringen. Geschichten aus der Musiktherapie, 1. Aufl. Balance Buch + Medien-Verlag, Bonn
- Decker-Voigt HH, Bach S, Bisseger M, Calvet-Kruppa C (2001) Schulen der Musiktherapie. Ernst Reinhardt, München
- von Hodenberg F (2013) Jedes Wort ein Klang. Die Stimme an den Grenzen des Lebens. Tagebuch einer Musiktherapeutin. Reichert Verlag, Wiesbaden
- Keller B, Klären C (2013) KlangSpuren. Musiktherapie in Fallgeschichten. (Audio-CD). Musiktherapeutische Umschau und Jahrbuch Musiktherapie (Reichert Verlag). Informieren vierteljährlich über die aktuellen Diskussionen in der Musiktherapie
- Stiff U, Tüpker R (Hrsg) (2007) Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Internetlinks

World Federation of Music Therapy. <http://www.musictherapyworld.net/>. Zugegriffen am 03.08.2014

European Music Therapy Confederation. <http://emtc-eu.com/>. Zugegriffen am 03.08.2014

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft. <http://www.musiktherapie.de/>. Zugegriffen am 03.08.2014

Sammlung deutschsprachiger musiktherapeutischer Promotionen und Habilitationen. <http://www.philso.uni-augsburg.de/de/lmz/institute/mmm/Musiktherapie/downloads/Dissertationen.pdf>. Zugegriffen am 03.08.2014