

Musiktherapie in Praxis, Forschung und Lehre Musiktherapeutische Habilitation an der Universität Dortmund

Music Therapy in Practice, Research and Teachings Music Therapy Habilitation, Dortmund University

Rosemarie Tüpker, Münster

Die hier zusammengefassten Schriften der kumulativen Habilitation zur Musiktherapie umfassen Themenstellungen zur Musikpsychologie, zur Theorie und Praxeologie der Musiktherapie und zur musiktherapeutischen Lehre. Sie setzen sich aus wissenschaftstheoretischer Sicht kritisch mit Fragen der Forschung im Bereich der künstlerischen Therapien auseinander. Sie beruhen weitgehend auf qualitativen Forschungsmethoden und sind vom theoretischen Hintergrund der Psychoanalyse, der Gestaltpsychologie und der Morphologischen Psychologie verpflichtet. Sie beinhalten zahlreiche Fallbeispiele aus unterschiedlichen Praxisfeldern.

This postdoctoral lecture qualification presents cumulative studies in music therapy comprising topics on music psychology and on theory, practice and teachings of music therapy. Based on the philosophy of science these essays grapple critically with questions on research in arts therapies. Relying primarily on qualitative research methods and bound to theoretical foundations in psychoanalysis, Gestalt and morphological psychology they include numerous case studies from diverse clinical fields.

Einleitung und Zusammenfassung

Die 2005 an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften (Prof. Dr. Irmgard Merkt) der Universität Dortmund zur Habilitation eingereichten Schriften entstand im Zeitraum von 1990 bis 2004, also während meiner Lehrtätigkeit an der Universität Münster. Durch die hohe Lehrverpflichtung und die Leitung des Studiengangs war diese, kumulative, Form der Habilitation der für mich geeignete Weg, da die Stellenstruktur weder eine Freistellung noch Forschungsfreiemester zuließ, so dass mir ein umfangreicheres wissenschaftliches Arbeiten „am Stück“ nicht möglich war. Dafür sehen Habilitationsordnungen diese Form vor, bei der keine einheitliche Habilitationsschrift vorgelegt wird, sondern bereits veröffentlichte Schriften als Habilitationsleistung zusammengefasst werden können. Die Auswahl der eingereichten Schriften zentriert auf vier Schwerpunkte: 1. Psychologie der Musik, 2. Theorie und Praxeologie der Musiktherapie, 3. Forschungsmethodik und Wissenschaftstheorie, 4. Lehre der Musiktherapie. Sie sind methodisch an der Mor-

phologischen Psychologie, der Psychoanalyse und Gestaltpsychologie orientiert, und somit einer geisteswissenschaftlichen Sicht- und Denkweise verpflichtet, ihre Untersuchungen basieren auf qualitativen Forschungsmethoden. Die *venia legendi* wurde für das Lehrgebiet „Musik in Rehabilitation und Therapie“ erteilt.

Beiträge zur Psychologie der Musik

Die fünf zwischen 1999 und 2003 entstandenen Beiträge versuchen einen neuen Musikbegriff herauszuarbeiten, wie er sich durch die andersartige Umgangsweise mit Musik in der Praxis der Musiktherapie, in der Improvisation und in bestimmten Bereichen der Musikpädagogik herausgebildet hat, aber theoretisch bisher kaum expliziert worden ist. Neben musiktherapeutischen Erfahrungen dienten dazu als Ausgangsmaterial Märchen, Erlebensbeschreibungen zu Improvisationen – auch außerhalb der Musiktherapie – zum Üben, zum Erlernen und zur Bedeutung von Musikinstrumenten und zum Musikhören. Außerdem wurden Fachbeiträge aus der Musiktherapie, Musikwissenschaft und Psychoanalyse zu vergleichenden Studien herangezogen. Theoretische Grundlagen der Ausführungen sind die Gestaltpsychologie, Psychoanalyse und die Psychologische Morphologie.

Der Aufsatz „*Musik – eine Zaubermacht? Kritische Untersuchung zur Bedeutung der Musik im Märchen*“¹ basiert auf einer textanalytischen Untersuchung von 66 europäischen Volksmärchen, in denen Musik eine wesentliche Rolle spielt. Ziel der Untersuchung war es, den impliziten Musikbegriff der Märchen herauszuarbeiten und die in den Märchen aufzufindenden ‚Konzepte‘ von Musik, die als vorwissenschaftlich psychologisches Wissen über die Wirkung von Musik verstanden werden können, darzulegen.

Ausgangspunkt war die Beobachtung, dass Märchen in der Musikkultur, bisweilen auch in der musiktherapeutischen Literatur, gerne als ‚Kronzeugen‘ für idealisiert überhöhte Auffassungen von der ‚Zauberkraft‘ oder ‚Heilkraft‘ von Musik benutzt werden. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen demgegenüber kritisch, dass die Musik in der Konnotation der Märchen einen alltagsnahen und oft eher herb-realistischen Charakter aufweist und dass sie ein wesentlich differenzierteres und psychologisch aufschlussreiches Bild zeichnet. Methodisch ging es bei der Untersuchung nicht um die psychologische Ausdeutung einzelner Märchen, sondern um den Vergleich einer größeren Anzahl von Märchen aus dem gleichen Kulturkreis anhand der Wiederkehr von Motiven, der Suche nach Entsprechungen wie nach unterscheidbaren Bedeutungen und typisierbaren Zusammenhängen. Im Wesentlichen ließen sich vier typisierbare Themenschwerpunkte extrahieren, deren übergeordnet durchgängiges Charakteristikum darin besteht, dass mit der Musik in den Märchen immer eine Verbindung hergestellt wird:

1. „*Musik als Bewegende*“ schafft eine Verbindung zwischen zwei oder mehreren Menschen, indem der Musizierende andere äußerlich – oft gegen ihren

Willen und manchmal bis zum Erschöpfungstod – in eine Bewegung versetzt, oder eine innere Bewegtheit, die zuvor fehlende Affekte erzeugt.

2. In dem Typus „*Musik als Zeugin*“ stellt die Musik eine Verbindung zwischen Gegenwart und Vergangenheit her, psychologisch einen Zugang zum verdrängten Unbewussten. Musik ist in diesem Typus Zeugin oder Verkünderin unentdeckter Verbrechen und führt damit zur Gestaltschließung durch späte Aufdeckung, Bestrafung oder Sühne.
3. In umgekehrter Richtung schafft die „*Musik als das Begehrte*“ eine Verbindung zwischen Gegenwart und Zukunft, im Sinne eines durch heftiges Begehren ausgelösten Entwicklungsimpulses, des Folgens einer Vision, des Verfolgens einer Passion. Als Ziel des Begehrens schafft die Musik es dabei, Lust und Kultivierung so miteinander zu verbinden, dass eine Sublimierung ermöglicht wird.
4. „Musik als Verbindende zweier Welten“, insbesondere der menschlichen, alltäglichen, ‚diesseitigen‘ Welt und der Welt des Unsichtbaren, der Feen, Tiere und Märchenwesen, einer Welt, in der die Zeit aufgehoben ist, stellt einen vierten Typus dar. Sie ermöglicht hier den Übergang zu dieser sonst verschlossenen Welt. Eine Variante ist die Trennung zwischen zwei geschiedenen gesellschaftlichen Ständen, die durch die Musik überwunden werden kann.

Durch diese Ergebnisse konnten psychologisch wesentliche Konzepte im verschlüsselten Alltagswissen der Märchen herausgearbeitet werden, die auch in der Musiktherapie und Musikpädagogik genutzt werden: Die Verbindung zwischen Menschen als sozial fördernder Aspekt; die Möglichkeit, Erstarrtes in Bewegung zu bringen, Bewegtheit zu erzeugen und zu vermitteln; die Herstellung der Verbindung zum Unbewussten, Verdrängten und Abgewehrten, zu Schuld oder Trauma, aber auch die Fähigkeit in und mit Musik archaisches Begehren zu sublimieren und als Entwicklungsimpuls zu nutzen.

Der Aufsatz „*Zum Musikbegriff der musiktherapeutischen Improvisation*“² führt die Frage nach dem Musikbegriff anhand eines Vergleichs der Auffassungen von Musik in musikwissenschaftlicher und musiktherapeutischer Literatur fort. Im Ergebnis zeigt die Untersuchung, dass sich in der Musiktherapie ein deutlich von der Musikwissenschaft abweichender Musikbegriff herausgebildet hat. Während in der Musikwissenschaft ein *objektivierender Werkbegriff* vorherrscht, versteht die Musiktherapie *Musik als Kommunikation*. Dies trifft besonders auf die musiktherapeutischen Konzepte zu, in denen die Improvisation zwischen Patient und Therapeut als Hauptmedium der Behandlung angesehen wird, ist aber durchaus als eine Gemeinsamkeit jenseits der Unterschiede der einzelnen musiktherapeutischen Schulen anzusehen. Neben der polarisierenden Gegenüberstellung konnten aber auch neuere Tendenzen in der Musikwissenschaft aufgezeigt werden, in denen sich eine Abwendung von einem ausschließlich werkbezogenen Musikbegriff abzeichnet und die dem Musikverständnis, wie es sich durch die musiktherapeutische

Praxis entwickelt hat, näher steht (z. B. Fricke, Said, Kaden). Bezogen auf den Musikbegriff der in den Musiktherapieausbildungen gelehrt wurde, wurde ergänzend die Frage erörtert, was die Unterscheidung zwischen affirmativem und kritischem Musikbegriff (Adorno) gegenüber den aktuellen gesellschaftlichen Verhältnissen und ihrer Spiegelung in der Ausbildungssituation bedeutet. Die Ausführungen kritisieren dabei die aktuelle Rede von der „Schaffung von Humankapital“ als Aufgabe der Universitäten und zeigen eine Verbindung zu einem verdeckten Vernichtungsgedanken gegenüber den Klienten der Musiktherapie (Kranken, Alten, Behinderten) auf.

Zwei Buchbeiträge setzen den begonnenen Gedankengang von Musik als Beziehung anhand verschiedener Untersuchungen fort. Im ersten wird Musik unter der ironisierenden Frage „*Wo ist die Musik, wenn wir sie nicht hören?*“³ als ein Phänomen herausgearbeitet, welches sich (mittelbar oder unmittelbar) im Wirkungsraum zwischen Menschen ereignet und diesen zugleich in besonderer Weise gestaltet. Untersucht wurden dazu sowohl allgemeine musikalische Phänomene als auch solche aus dem Bereich musiktherapeutischer Erfahrungen. Grundlage der Darstellungen bildeten qualitative Befragungen oder Erlebensbeschreibungen zum Erlernen eines Instruments, zum Üben, zum Verhältnis von Musikinstrument und Musiker, zur Erfahrung des Singens und zur Improvisation im Alltag, daneben Analysen der Beziehungssituation in der musiktherapeutischen Improvisation zwischen Patient und Therapeut.

Die Hauptaussage des Beitrags besteht in der Zentrierung darauf, dass Musik zwischen Menschen entsteht und im Subjekt als eine Codierung von Beziehungserfahrungen bewahrt wird, und dass – in einer umgekehrten Bewegungsrichtung – Beziehungserfahrungen in Musik zum Ausdruck kommen. An ausgewählten Beispielen konnte gezeigt werden, dass Musik Gestaltung und Gestaltet-Werden jeweils an der Grenze zwischen zwei Phänomenen ist, so z. B. zwischen Spieler und Hörer, Komponist und Interpret, zwei und mehr SpielerInnen, aber auch zwischen dem Musiker und seinem Instrument, ‚Ich und Welt‘, musikalischer Vorerfahrungen und aktuell gehörter oder gespielter Musik. Ferner, dass Musik zugleich diese Grenze, dieses ‚Dazwischen‘ zu einem aktuellen sinnlich erlebbaren Wirkungsraum gestaltet.

Es konnte dargelegt werden, wie Musik Übergänge und Verbindungen schafft und gestaltet, nicht nur zwischen Subjekten, sondern auch zwischen Unbewusstem und Bewusstsein, Körperlichem und Seelischem, ‚Außen‘ und ‚Innen‘. Die Eignung der Musik als therapeutisches wie erzieherisches Medium lässt sich daraus ableiten, dass Musik Beziehungsräume entstehen lässt und zugleich helfen kann, Beziehungen als Strukturen zu verinnerlichen, zu bewahren und wieder auffindbar zu machen.

Dass diese Grundthese auch für das Musikhören gilt, wird in dem Beitrag „*Musikhören als Gestalt*“⁴ herausgearbeitet. Nach einer kurzen Einführung zum Mu-

sikhören als Forschungsgebiet innerhalb der Musikpsychologie gibt der Aufsatz eine auf Erlebensbeschreibungen basierende Untersuchung zum psychologischen Wirkungsfeld des Musikhörens wieder. Vom gestaltpsychologischen und morphologischen Denken ausgehend wurde – in Abgrenzung zu anderen Betrachtungsweisen, die eher Musik und Rezeption als zwei Einheiten trennen – zunächst „Musikhören“ als *eine* wirksame psychologische Einheit dargestellt, die sich deutlich von anderen aktualgenetischen Einheiten unterscheiden lässt.

Von da aus wurden verschiedene Fassungen des Musikhörens herausgearbeitet, sowohl solche, bei denen Musikhören im Vordergrund des Erlebens steht (Konzert, bewusstes Hören einer Musik vom Tonträger etc.), als auch solche, bei denen Musik im Hintergrund wirksam ist (Musikhören bei den Schulaufgaben, bei Haushaltstätigkeiten etc.) und solche, bei denen es zu einer besonderen Fassung der Schweben zwischen den beiden genannten Fassungen kommt. Differenziert wurden daneben unterschiedliche Typen von Musikhörern, verschiedene Arten des einzelnen Menschen, Musik zu hören, sowie der Aspekt der individuellen biographischen Entwicklung des Musikhörens beim Einzelnen.

Es konnte gezeigt werden, dass Musikhören eine „Selbstbehandlung im Alltag“ darstellt, wie diese Selbstbehandlung in den verschiedenen Fassungen funktioniert und dass die Rezeptive Musiktherapie letztlich in solchen Alltagserfahrungen im Umgang mit Musik gründet.

Spezieller konnte festgestellt werden, dass die bekannten Formen der Rezeptiven Musiktherapie vorwiegend die letztgenannte Fassung der Schweben zwischen dem Musikhören im Vordergrund und im Hintergrund aufsuchen und methodisch nutzen.

Die Frage nach dem Einfluss des neueren psychoanalytischen Denkens auf die Musiktherapie rundet dieses Kapitel ab. Anhand relevanter musiktherapeutischer Literatur wurden die Einflüsse der Selbst- und Objektbeziehungstheorien auf die Musiktherapie untersucht (*Selbstpsychologie und Musiktherapie*⁵). Nachgewiesen werden konnten im Wesentlichen Einflüsse von Melanie Klein (mit den Konzepten: schizoide und depressive Position, projektive Identifikation), Wilfried Bion (container – contained, negative capability), Donald Winnicott (holding function, Übergangsobjekt, intermediärer Raum, Spiel – Kreativität – Kultur, Objektzerstörung und Überleben des Therapeuten, wahres und falsches Selbst), Michael Balint (Bereich der Grundstörung und des Schöpferischen, Prä-Objekte, Bedeutung der therapeutischen Regression), sowie Weiterführungen dieser Konzepte für die Psychosenbehandlung durch Gaetano Benedetti u. a., Heinz Kohut (Selbst, Selbstobjektfunktion der Musik, ‚Glanz im mütterlichen Auge‘, Selbst-Selbstobjektbeziehung, umwandelnde Verinnerlichung) und Daniel Stern (mit den verschiedenen Stufen der Selbstentwicklung und insbesondere den Konzepten der amodalen Wahrnehmung, der Affektabstimmung und der Vitalitätsaffekte). Darüber hinaus wird die Vorstellung des „Music Child“ in der Nordoff-Robbins-Musiktherapie auf seine selbstpsychologische Implikationen hin betrachtet und der Begriff eines

„Keimselfst“ entwickelt, um die therapeutisch, menschlich und gesellschaftliche bedeutsame Paradoxie des Begriffes herauszustellen.

Abschließend wurden drei Thesen zur Wirkungsweise musiktherapeutischer Behandlung aus Sicht dieser neueren Theorien der Psychoanalyse entwickelt und ausführlicher begründet:

1. In einem Teil der musiktherapeutischen Improvisationen spiegeln sich die verinnerlichten und zu Selbstsubstanz gewordenen Objektbeziehungen der Patienten.
2. Durch die besondere Beziehungssituation in der musikalischen Improvisation kann der *mitspielende* Therapeut für den Patienten Selbstobjektfunktion bekommen und der Patient kann die sich verändernde Musik so verinnerlichen, dass es zu einer Veränderung im Selbst kommt.
3. Die so verstandene musiktherapeutische Arbeit begründet sich auch darin, dass der Musiktherapeut Musiker ist, was in dem Sinne verstanden sein soll, dass für ihn die Musik Selbstobjektfunktion hat. (Darin liegt der neue Impuls, den die Musiktherapie in den Kanon der Psychotherapien einzubringen hat.)

Beiträge zur Theorie und Praxeologie der Musiktherapie

Eine Zusammenfassung der Grundgedanken, Forschungsmethoden sowie der neueren Forschungsergebnisse der morphologischen Musiktherapie bietet der Beitrag „*Morphologisch orientierte Musiktherapie*“⁶. Nach einer kurzen historischen Ableitung der Morphologischen Wissenschaften aus der Morphologie Goethes, der darauf sowie auf der Psychoanalyse und der Gestaltpsychologie basierenden Morphologischen Psychologie Wilhelm Salbers und einer wissenschaftstheoretische Einordnung werden die Grundzüge der Morphologischen Musiktherapie anhand von vier Versionen dargestellt, aus denen in der Morphologie jeweils spezifischere Forschungsmethoden abgeleitet werden. So wurden für die Musiktherapie vier Schritte eines wissenschaftlichen Verfahrens zur Analyse musiktherapeutischer Improvisationen („Beschreibung und Rekonstruktion“) entwickelt sowie eine Methodik zur Analyse und Planung musiktherapeutischer Behandlungsverläufe („Behandlungsschritte“). Letztere wird in dem Beitrag an vier Fallvignetten aus den Bereichen der Psychosomatik mit Erwachsenen und Kindern illustriert.

Diese beiden Analyseverfahren sowie ein „Leitfaden zur Dokumentation musiktherapeutischer Behandlungen“ wurden in zahlreichen Einzelfallstudien angewandt. Von dem diagnostisch orientierten Verfahren der ‚Beschreibung und Rekonstruktion‘ liegen inzwischen über 100 Durchführungen vor. Die untersuchten Beispiele stammen aus fast allen musiktherapeutischen Arbeitsbereichen, in denen mit freier Improvisation im weitesten Sinne gearbeitet wird, und erfassen die Arbeit mit Kindern ebenso wie die mit Erwachsenen sowie Einzel- und Gruppentherapien. Auf der verallgemeinernden Ebene konnte durch diese Ana-

lysen eine wesentliche Voraussetzung für die Verwendung der Improvisation als Mittel einer psychotherapeutisch orientierten Musiktherapie geschaffen werden, da die Analysen durchgängig zeigen, dass unabhängig von der musikalischen Vorbildung des Patienten in der gemeinsamen Improvisation immer grundlegende seelische Strukturen zum Ausdruck kommen, die auch im Zusammenhang mit der Erkrankung oder Konfliktsituation des Patienten stehen. Über ihre Manifestation als musikalische Strukturen sind sie durch unabhängige Beobachter beschreibbar (objektivierbar) und leisten einen Beitrag zum psychologischen Gesamtverständnis des Patienten, der sprachgebundene Verstehenszugänge ergänzt. Eigene Analysen musiktherapeutischer Improvisationen finden sich in den Beiträgen: „*Zur Bedeutung künstlerischer Formenbildung in der Musiktherapie*“⁷ und „*Musiktherapie: Hören und Verstehen*“⁸.

In nicht-wissenschaftlichen Zusammenhängen wie in Supervision und praxisnaher Qualitätssicherung wird das Verfahren seit seiner ersten Veröffentlichung 1988 oft auch in vereinfachter Fassung genutzt, um eine vertiefende und klärende Sicht auf den Einzelfall von der Musik her zu ermöglichen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich das, was die unabhängigen Beschreiber in der Musik des Patienten hören, direkt für einen fokussierten Aufbau der Behandlung nutzen lässt. Für das Behandlungsteam kann der Musiktherapeut auf diese Weise, im Sinne eines zusammenfassenden Assessments, einen wichtigen Beitrag für das Verstehen eines Patienten leisten, indem er die Ergebnisse aus der musikalischen Kommunikation mit dem Patienten in psychologisch übersetzter Form mitteilen kann. Für bestimmte Arbeitsbereiche wurden Modifikationen des Verfahrens entwickelt, z. B. für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern. Außerdem wurde das Verfahren zum Ausgangspunkt für vergleichende Studien, die teilweise in von mir betreuten Diplomarbeiten durchgeführt wurden, so für chronische Schmerzpatienten, Patienten mit Anorexia nervosa, Borderline-Patienten.

Die dargestellte Methodik der Analyse des Behandlungsverlaufs wurde in ca. 30 Fallstudien oder Kurzdarstellungen zur Überprüfung des Behandlungsgeschehens genutzt. Die Ergebnisse differieren hier stark aufgrund der sehr unterschiedlichen Behandlungsvoraussetzungen, die einen Vergleich erschweren. Dabei spielen nicht nur die sehr unterschiedlichen Indikationsbereiche eine Rolle, sondern vor allem auch die von den Musiktherapeuten nicht zu beeinflussenden Rahmenbedingungen. Als Ergebnis lässt sich aber feststellen, dass es in den untersuchten musiktherapeutischen Behandlungen, die nicht *zu* stark durch äußere Bedingungen eingeschränkt sind, zu einem vollständigen Durchlaufen der vier Behandlungsschritte kommt, was methodisch im Sinne einer erfolgreichen Behandlung angesehen werden kann.

Der Beitrag zeigt ferner die bisherige Verbreitung und Konzeptualisierung der Morphologischen Musiktherapie in den verschiedenen Anwendungsfeldern auf. Dies waren zum damaligen Zeitpunkt die stationäre psychosomatische Rehabilitation, die ambulante Arbeit mit psychosomatisch und neurotisch Erkrankten,

die Arbeit mit psychotisch Erkrankten, mit Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen klinischen, heilpädagogischen und sonderpädagogischen Betreuungsbereichen, mit geistig behinderten Menschen verschiedener Altersstufen, in der Onkologie, der sozialen Arbeit mit Strafgefangenen und der Neurologie.

Musiktherapeutische Fallbeispiele oder Fallvignetten finden sich in elf weiteren Beiträgen.⁹ In der morphologischen wie auch anderen tiefenpsychologischen Auffassungen stellen Falldokumentationen einen wesentlichen Anteil qualitativer Forschung dar, die dem Junktum von Praxis und Forschung entsprechen. Dies gilt insbesondere dort, wo es noch darum geht, ein neues Therapieverfahren zu entwickeln, wie dies für die Musiktherapie der Fall ist.

In dem Beitrag „*Nichts ist ohne Grund – Musiktherapie bei funktionellen Störungen*“ a. a. O. wird der Missachtung von Patienten mit organmedizinisch nicht begründbaren Schmerzzuständen und anderen Leiden, die scheinbar „ohne Grund“ sind, mit einer kritischen Reflexion des zugrundeliegenden medizinischen Modells begegnet. Aus der Erfahrung mit dem großen Leid dieser Menschen werden die besonderen Möglichkeiten der Musiktherapie anhand praktischer Beispiele vor dem theoretischen Hintergrund der Morphologischen Musiktherapie dargestellt. Musik zeigt sich dabei als Brücke zwischen dem im körperlichen Symptom gefangenen Seelischen und der Sprache, die das Leiden nicht zum Ausdruck bringen konnte. Zentrum der Behandlung ist neben dem Gespräch die musikalische Improvisation zwischen Patient und Therapeut. Bezogen auf die musikalische Ausdrucksdynamik dieser Patienten konnte dabei vor allem eine Reduktion der musikalischen Formenbildung festgestellt werden, die sich im Einzelnen darstellt:

- in einer hohen Redundanz der Spielweise,
- in der Selbstbeschränkung auf einen sehr engen Tonraum oder
- auf die alleinige Nutzung des immer selben Instrumentes über Wochen,
- in geringer rhythmischer Varianz und Flexibilität,
- in der kaum wahrnehmbaren Dynamik auf meist eher leisem Niveau.

Diese klinischen Beobachtungen konnten in einer von mir betreuten Diplomarbeit anhand der morphologischen Analyse der Erstimprovisationen von zwölf verschiedenen SchmerzpatientInnen und deren systematisiertem Vergleich verifiziert und erweitert werden. (Krapf 2001¹⁰)

Weitere der eingereichten Beiträge zur Praxeologie und Theoriebildung der Musiktherapie diskutieren spezielle behandlungstechnische und methodische Fragen. Einen Überblick zur Behandlungstechnik aus Sicht der Morphologischen Musiktherapie geben die *Lexikonartikel* zu den Stichworten ‚Leiden-Können‘, ‚Methodisch-Werden‘, ‚Anders-Werden‘, ‚Bewerkstelligen‘.¹¹ Der Beitrag ‚*Einigung in Differenz. Zum Behandlungsauftrag der Musiktherapie*‘¹² erörtert die Frage nach dem musiktherapeutischen Behandlungsauftrag. Als ‚Einigung in Differenz‘ wird der Behandlungsauftrag, im Kontrast zu dem eher medizinisch konnotierten Begriff der

Indikation, als eine erste paradoxe Leistung dargelegt, an der PatientIn und TherapeutIn gleichermaßen beteiligt sind. Im zweiten Teil wird aufgezeigt, dass in diesem Behandlungsauftrag – nicht nur in der Kindermusiktherapie – immer auch ein Drittes zu berücksichtigen ist (Eltern, institutionelle Gegebenheiten etc.) und es werden die verschiedenen Aspekte solcher Dreieckskonstellationen genauer differenziert.

Die morphologische wie alle anderen tiefenpsychologisch orientierten Musiktherapierichtungen arbeiten dort, wo Sprache verfügbar ist, mit den Mitteln der Musik und der Sprache in einem methodisch näher zu bestimmenden Austausch. In dem Beitrag: „*Musik und Sprache als Mittel in psychologischer Behandlung und Forschung*“¹³ werden die Besonderheiten dieser beiden Medien herausgearbeitet und ihr Verhältnis zueinander als ein Ergänzungsverhältnis näher bestimmt. Ausgehend von der Freudschen Bestimmung der Psychotherapie als einer ‚Behandlung durch Worte‘¹⁴ werden die Möglichkeiten und Grenzen des Mittels Sprache dargestellt und von da aus die Musiktherapie, wie auch die anderen künstlerischen Therapien, als eine konsequente Weiterführung der Behandlung mit seelischen Mitteln, wie Freud dies ausdrückte, begründet. Dazu wird der kulturpsychologische Gedanke Lorenzers¹⁵ aufgegriffen, der das Verhältnis der Künste zur Sprache als ein notwendiges Ergänzungsverhältnis näher bestimmt. Es werden zum einen Gemeinsamkeiten von Sprache und Musik als Mittel menschlicher Kommunikation und Kultivierung sowie als Mittel psychologischer Behandlung und Forschung herausgearbeitet. Zum anderen werden einige wesentliche Unterscheidungen gezeigt und ihre Auswirkungen für die psychologische Behandlung wie für die Forschung erörtert. So wird z. B. auf die Metaebene der Sprache hingewiesen, die in dieser Form in der Musik nicht möglich ist und der deshalb zum einen in der Behandlung selbst eine wichtige Rolle zukommt, zum anderen aber auch bei der ‚Übersetzung‘ musikalischen Erlebens für die wissenschaftlichen Begründung musiktherapeutischen Handelns.

Es wird ausgeführt, wie die entwicklungspsychologische Vermittlungsfunktion von Sprache dort, wo diese in der Kindheit versagt hat, durch die Musik ergänzt werden kann. Hingewiesen wird auf die unterschiedlichen Sinnesbezüge der verschiedenen Medien sowie ihre unterschiedlichen Bezüge zu Raum und Zeit. Als ein Spezifikum der Musik wird näher auf die psychologische Bedeutung und die besonderen Möglichkeiten durch die Mehrstimmigkeit eingegangen sowie auf die hervorragende Bedeutung der Improvisation bezüglich einer Arbeit *in* der Übertragung (im Sinne Körners 1989¹⁶).

Der Beitrag: „*Vergewaltigung und sexueller Mißbrauch. Kein Thema für die Musiktherapie?*“¹⁷ beruht auf einem Vortrag auf einer Tagung des Deutschen Berufsverbandes der Musiktherapeuten (1989), durch den erstmals die Frage der musiktherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten für sexuell traumatisierte Frauen in die musiktherapeutische Fachdiskussion eingebracht wurde. Hintergrund war meine Erfahrung mit dieser neu ins Blickfeld gerückten Problematik in meiner damaligen Arbeit in einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik. Eine wesentliche Aussage des Beitrages bestand darin, deutlich zu machen, dass und warum die einmal

entstandene therapeutische Beziehung nicht delegierbar ist, sondern dass das ‚Wegschicken‘ dieser Patientinnen, auch wenn es aus Gründen des subjektiven Empfindens der Überforderung mit dieser Problematik geschieht, immer die Gefahr in sich birgt, dass dies, wie das damalige Wegsehen und Nicht-Wissen-Wollen, als sekundäre Traumatisierung erlebt wird. Die Thematik wurde noch einmal für den Lexikonartikel zum Stichwort „*Sexueller Missbrauch*“¹⁸ behandelt.

In dem Beitrag: „*Musiktherapie als Erweiterung des Behandlungsangebotes oder: Warum braucht die Psychiatrie die Kunst?*“¹⁹ wird die Notwendigkeit der Künste für die Psychiatrie abgeleitet von den Gedanken Lorenzers (1973) zur Bedeutung der Künste in der Gesellschaft. Darauf aufbauend wird aufgezeigt, wie Musiktherapie – und die künstlerischen Therapien allgemein – in den bestehenden Kanon der Behandlungsangebote in den Psychiatrien sinnvoll integriert werden können. Häufig vorkommende Konzepte wie die scheinbar „gerechte“ Verteilung der Angebote eines einzigen Musiktherapeuten auf zu viele Stationen werden kritisiert, weil sie z. B. jegliche Kooperation mit den anderen Teammitgliedern verhindern und die Musiktherapie als Behandlungsangebot für diejenigen, die sie verordnen sollen, nicht ausreichend verstehbar wird. (Grundlagenmaterial für diesen Vortrag waren zahlreiche Supervisionen der Praktika der Studierenden wie auch von KollegInnen, die mir einen umfassenden Überblick über die Arbeitsbedingungen von MusiktherapeutInnen in den Psychiatrien vermittelt haben.)

Einen einführenden Charakter haben die Schriften: „*Musiktherapie in der Psychosomatik*“²⁰, der sich an Pflegepersonal richtet, „*Musiktherapie: Hören und Verstehen*“²¹, der auf einem Vortrag bei einer Tagung der ‚Gesellschaft zur Psychosomatischen Gynäkologie‘ beruht, sowie der mit Manfred Kühn verfasste Beitrag „*Musiktherapie*“²² für das Lexikon Naturheilverfahren und unkonventionelle medizinische Richtungen, mit dem die Musiktherapie methodenübergreifend für Mediziner dargestellt wird. Er gibt einen Überblick darüber, wie Musiktherapie sich entwickelt hat, welche musiktherapeutischen Verfahren zu unterscheiden sind, über bisherige Anwendungsfelder, Indikationsstellungen, Rahmenbedingungen sowie Ausbildungs- und Forschungssituation der Musiktherapie. Um eher allgemein gesellschaftliche Bezüge geht es in dem Beitrag: „*Blickpunkt Musiktherapie: Tötungsphantasien heute und ‚Euthanasie‘ im ‚Dritten Reich‘*“²³, der entstanden ist durch meine Teilnahme an den Gedenkveranstaltungen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster zum 8. Mai 1945. Er knüpft an die musiktherapeutischen Erfahrungen mit den Nachwirkungen der ‚Euthanasie‘ bei heutigen, auch jüngeren geistig behinderten Menschen an, referiert die Geschichte der ‚Euthanasie‘ von 1933–1945 und thematisiert die aktuelle Problematik der verdeckten Tötungsphantasien durch Pränataldiagnostik und Gentechnologie.

Einen neuen Schwerpunkt bilden die beiden eigenen Beiträge für die Buchveröffentlichung „*Musik bis ins hohe Alter*“²⁴. Der erste Beitrag gleichen Titels begrün-

det ein Plädoyer für eine musikalische Arbeit mit alten Menschen von der Instrumentalpädagogik über die Erhaltung musikalischer Aktivitäten und die Förderung sozialtherapeutischer Aktivitäten bis hin zur Psychotherapie. Diese Positionen, die Grundlage der Tagung wie des Buches waren, wurden anhand von vier Thesen expliziert:

- Es ist nie zu spät, ein Instrument zu lernen.
- Jeder hat das Recht auf Kultur. In jedem Alter und auch unter den Bedingungen von Krankheit, altersbedingten Einschränkungen und Desorientiertheit. Jeder Mensch kann Musik machen.
- Es gibt kein Alter, in dem eine Psychotherapie – allein aufgrund des Alters – nicht mehr indiziert, nicht mehr möglich, nicht mehr sinnvoll ist. Musiktherapie kann eine geeignete Form der Psychotherapie für alte Menschen sein. (Hierzu wird über ein Fallbeispiel aus der eigenen Praxis berichtet.)
- Musiktherapie mit alten Menschen sollte methodisch flexibel und individuell sein. Sie darf nicht weniger professionell und reflektiert sein als jede andere Musiktherapie.

Der zweite ausführlichere eigene Beitrag in diesem Buch: „*Musiktherapeutische Konzepte mit alten Menschen*“ a. a. O. versucht eine Konzeptualisierung der Musiktherapie mit alten Menschen, die auf insgesamt zehn von mir betreuten Diplomarbeiten und einem eigenen Projekt mit Studierenden des Studiums im Alter beruht. Dabei wird versucht, einem defizit-orientierten Denkmodell, wie es in der musiktherapeutischen Arbeit mit alten Menschen zunächst üblich war und auch in der älteren Literatur zu finden ist, ein entwicklungs-offenes entgegenzustellen, welches auch die Erfahrungen der Validation (Feil 1999, 2000) einbezieht und für die musiktherapeutische Arbeit nutzbar macht.

Als gemeinsame Merkmale eines solchen Ansatzes konnten herausgearbeitet werden:

- die Wahrnehmung des Individuellen und Gewordenen, welches sich dann auch in der aktuellen Begegnung zeigt,
- eine therapeutische Haltung, die eher fragend und suchend ist, als dass sie davon ausgeht zu wissen, was für den Anderen gut sei, was er brauche, wohin die Entwicklung ginge sowie
- eine methodische Flexibilität, welche die Bedürfnisse des Einzelnen über eine vermeintliche ‚Reinheit des Verfahrens‘ stellt.

Die therapeutische Haltung und das methodische Vorgehen sind davon geprägt,

- dass es möglich ist zu verstehen,
- dass Verstehen der Hilfe zum Ausdruck von Empfindungen bedarf,
- dass Verstehen selbst eine heilende Wirkung entfalten kann und
- dass die Integration unverarbeiteter vergangener Erlebnisse und Konflikte eine wichtige Entwicklungsaufgabe auch im hohen Alter ist.

Die Beispiele beschreiben und diskutieren u. a. Gruppen- und Einzelarbeit, Arbeit mit der Stimme, Beispiele für methodische Flexibilität, spezielle Probleme der Rollenfindung und die Abgrenzungsnotwendigkeit für MusiktherapeutInnen in den Institutionen für alte und pflegebedürftige Menschen.

Ausführlich wird abschließend das eigene Projekt „*Musik und Lebenserfahrung*“ dargestellt. Dabei waren Studierende des Studiums im Alter der Universität Münster eingeladen, das musikalische Improvisieren in einer selbsterfahrungsnahen Gruppenarbeit kennen zu lernen. Die freie Improvisation stand dabei im Austausch mit Erzählungen über eigene Lebenserfahrungen. Die Erfahrungen der GruppenteilnehmerInnen wurden nach Abschluss der Gruppenarbeit mittels eines halbstrukturierten Fragebogens ermittelt. Studierende der Musiktherapie nahmen beobachtend an dieser Gruppe teil, waren aufgefordert, die Gruppenstunden zu protokollieren und diskutierten ihre Eindrücke mit mir in Nachgesprächen und gesonderten Treffen. Mit der Gruppenarbeit, der Auswertung der Protokolle und den Fragebögen konnte die in der musiktherapeutischen Literatur oft aufgestellte Behauptung, dass ältere Menschen nichts Neues mehr lernen könnten oder wollten, sich ungen auf ‚Experimente‘ einließen und die Improvisation als Mittel der Musiktherapie nicht mehr geeignet sei, für die nach der WHO-Definition „jungen Alten“ (55–70), klar widerlegt werden.

Die Gruppenarbeit bot einen Wechsel von Gespräch und freier, assoziativer und musikalisch gebundener Improvisation und richtete sich im Einzelnen ganz nach den Wünschen der GruppenteilnehmerInnen aus. Das führte zu einer Form, in der das musikalische Improvisieren selbst gegenüber dem Gespräch einen deutlich Vorrang hatte. Die einmal gefallene Formulierung davon, dass die Gruppe insgesamt ein „Experiment“ sei, wurde von den TeilnehmerInnen mehrfach aufgegriffen, wenn es darum ging, den Charakter der Zusammenarbeit zu bestimmen und bildete mit den Konnotationen von „Abenteuer, entdecken, versuchen, etwas Neues probieren“ den Haupttenor der Gruppenarbeit. So nahm das Erproben der Instrumente einen breiten Raum ein. Ganz entgegen den Aussagen in der Literatur waren Neugier, Abenteuerlust, Experimentierfreude, Offenheit und Kreativität Merkmale beider durchgeführter Gruppen, wie sich dies z. B. auch in den Themen widerspiegelt, die aus den Gesprächen heraus zu Titeln für Improvisationen wurden wie: „Lebensfülle und Leichtigkeit des Seins“, „Novemberinsel“, „Licht und Schatten“, „Klangmauer“, „Tafelmusik mit einem Butterbrot“, „Unterhaltungen zwischen einer Nordsee- und einer Karibikinsel“. Dass dies mit der Art der Veranstaltung zusammenhängt, wurde dabei nicht bestritten. Vielmehr zeigt die Tatsache, dass die Arbeit mit gesunden älteren Menschen so stattfinden kann, dass bei Aussagen zu dem, was ältere Menschen musikalisch können, mögen, was ihnen helfen kann, zwischen altersbedingten und krankheitsbedingten Einschränkungen unterschieden werden muss und Generalisierungen zu vermeiden sind.

Beiträge zu Forschungsmethodik und Wissenschaftstheorie

Neben den Forschungsbeiträgen zur Musiktherapie selbst wurden unter diesem Abschnitt diejenigen Beiträge zusammengefasst, die auf einer Metaebene die Fragen der Forschungsmethoden in der Musiktherapie bzw. den künstlerischen Therapien diskutieren und sich um eine wissenschaftstheoretische Fundierung der künstlerischen Therapien bemühen.

Der erstmals 1990 erschienene und 2002 erneut aufgenommene Artikel: „*Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung*“²⁵ kritisiert die unreflektierte Übernahme einzelner Aspekte eines (veralteten) naturwissenschaftlichen Paradigmas für die Erforschung der künstlerischen Therapien, hier im übergeordneten Sinne von Musik-, Kunst-, Drama-, Bewegungstherapien gebraucht. Konkret werden die unkritisch klischeehaft aufgestellten Forderungen nach Reproduzierbarkeit, Objektivität und Empirie auf ihre Angemessenheit in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand hin untersucht und durch Alternativen ersetzt, die dem Sinn dieser Forderungen nachkommen, indem sie diese für den Bereich der künstlerischen Therapien modifizieren.

Abschließend wird aufgezeigt, dass die künstlerischen Therapien nur dann zu einer Erkenntniserweiterung über seelische Erkrankungen beitragen können, wenn es ihnen gelingt, Forschungsmethoden zu entwickeln, die ihrem Gegenstand angemessen sind. Der Gedanke, dass Kunst auch ein Erkenntnismittel sein kann, ist nicht neu, er gewinnt aber im Zusammenhang der Kunsttherapien eine neue praktische und methodisch anwendbare Bedeutung. Durch eine eigene Gegenstandsbildung, die tatsächlich von den Erfahrungen im Umgang mit Kunst und Behandlung ausgeht, könnte Kunst als Erkenntnisweg methodisch genutzt werden und zu einer Belebung der Wissenschaft ebenso beitragen wie zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten.

Der „*Leitfaden zur Protokollierung musiktherapeutischer Behandlungen*“²⁶ ist aus der Betreuung der Praktika und der darauf aufbauenden Diplomarbeiten der Studierenden entstanden. Ausgehend von den immer wieder auftauchenden Fragen nach einer sinnvollen und vergleichbaren Dokumentation des Originalmaterials musiktherapeutischer Behandlungen einerseits und dem Dokumentationssystem Michael Balints im Zusammenhang der Fokaltherapie andererseits wurden musiktherapiespezifische Dokumentationsbögen für die Musiktherapie entwickelt und mit zahlreichen Beispielen aus der Praxis beschrieben. Sie bilden inzwischen die Grundlage für viele Falldokumentationen und wurden von anderen Autoren für die besonderen Bedürfnisse einzelner Praxisbereiche modifiziert.²⁷ Der Leitfaden beinhaltet einen Bogen zum Erstinterview, einen zu einem ergänzenden Interview (z. B. mit den Eltern, Betreuern, Lehrern etc.) und einen Verlaufsbogen und soll vor allem auch einen besseren Vergleich von Einzelfallstudien ermöglichen.

Der Beitrag „*Forschen oder Heilen. Kritische Betrachtungen zum herrschenden Forschungsparadigma*“²⁸ setzt die Kritik aus wissenschaftstheoretischer Perspektive fort und beginnt mit 14 Thesen zum herrschenden Forschungsparadigma. Im Kern geht es darum, dass das weitgehend vorherrschende Forschungsparadigma einer experimentell-naturwissenschaftlich orientierten Forschung die Gemeinsamkeit und Kollegialität zwischen therapeutischen Berufsgruppen dahingehend zerstören kann, als dass bestimmte Forderungen in Behandlungskonzepte eingreifen, die sich nicht intrinsisch aus den Notwendigkeiten der Behandlung ergeben, sondern bloße Folge der unreflektierten Anwendung der Methoden sind, die als wissenschaftlich notwendig gelten. So wird z. B. zum Zwecke des Nachweises der Wirksamkeit der Kunsttherapie, für die Gelder einer renommierten Forschungsstiftung eingeworben werden konnten, auf einer Station eine Kontrollgruppe gesucht. Aufgrund der Strukturen wird die Bewegungstherapeutin, die ihre Gruppe für diese Zwecke zur Verfügung stellen soll, sich dieser Anforderung nicht entziehen können. Damit wird eine künstliche Rivalität zwischen Kunst- und Bewegungstherapeutin geschaffen, die erstens jedem Stationskonzept, welches die Patienten ja immer als Team behandelt, zuwider läuft, und zweitens durchaus existentiell bedrohliche Züge gewinnen kann, weil der Nachweis des Erfolges der Kunsttherapie ja in einem solchen Forschungsdesign nur dadurch möglich ist, dass gezeigt werden kann, dass diese ‚besser‘ wirkt als die Bewegungstherapie.

Es kann gezeigt werden, dass mit den Instrumenten der Qualitätssicherung häufig auch andere Interessen verfolgt werden, die mehr dem Interesse einflussreicher Berufsgruppen dienen als einer Qualitätssicherung im Dienste von Patienten. Ferner, dass die tendenzielle Auflösung einzelner Bereiche der Psychologie in Medizin und Biologie zunehmend dazu führt, dass mit einem eingeeengten Forschungsparadigma die Grenzen zwischen erkenntnisgeleiteten und interessengeleiteten Absichten und Motiven verschwimmen. Der alte Grundsatz: „Wer heilt, hat Recht“, wird mit der Diskussion um ‚wissenschaftliche‘ und ‚unwissenschaftliche‘ Ansätze unterlaufen und führt dazu, dass der Diskurs zwischen unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen zunehmend verfällt.

Dabei ist zu beobachten, dass es schleichend zu einer Verfälschung des epidemiologisch und statistisch relevanten Datenmaterials kommt, da nur statistisch verwertbare Daten herangezogen und daraus neue Aufgaben oder Forschungsziele postuliert werden, die die vorfindbare Realität jedoch nur in geringem Ausmaß widerspiegeln. Beispiel hierfür ist eine in der Praxis häufig anzutreffende Diagnostik psychischer Erkrankungen, die sich an den Vorgaben des Katalogs der gesetzlichen Krankenkassen und nicht an den tatsächlich vorfindbaren Störungen orientiert. Wenn dadurch z. B. die Zahl der depressiv Erkrankten oder der Angststörungen steigt, kann sich dies unmittelbar auf Forschungsinteressen auswirken.

Ein biologistisch orientiertes Forschungsparadigma führt zudem zu einer zunehmenden Entsubjektivierung und Enthistorisierung des Leidens, womit sich vor allem auch ökonomische Interessen durchsetzen lassen, ohne dass mögliche Alternativen in Betracht gezogen oder diskutiert würden.

Im ausführlichen Text werden diese Thesen an konkreten Beispielen aus der Praxis und an Forschungsprojekten der Musiktherapie zu belegen gesucht. Einen Schwerpunkt bilden dabei aktuelle Veränderungen des Gesundheitswesens und ihre negativen Auswirkungen auf die Ausübung der künstlerischen Therapien sowie die missbräuchliche Verwendung des Kriteriums der Wissenschaftlichkeit zu berufspolitischen Interessen. Das empirische Material für diese Auseinandersetzung stammt aus zahlreichen Supervisionen inner- und außerhalb des Studiengangs.

In einem zweiten Abschnitt wird die Kritik an den seltsam anmutenden „Sprechverboten“, denen Musiktherapeuten in der Praxis immer wieder ausgesetzt sind, noch einmal genauer in einer Art Durchführung behandelt. Es wird versucht zu zeigen, wie das herrschende Forschungsparadigma als Abwehrformation genutzt werden kann, um – auch gesellschaftlich mitbedingte – Leiden der Patienten nicht zur Sprache kommen zu lassen.

Inhaltlich geht es hier um die Beobachtung, dass gesprächsorientierte Mediziner und Psychologen häufig von Musiktherapeuten erwarten, dass sie mit den Patienten spielen und keine psychotherapeutischen Gespräche führen. Es wird die These entworfen, dass Musik in der Psychotherapie ein „zweiter Vermittlungsversuch“ ist, bei dem das, was ausgegrenzt, isoliert, exkommuniziert oder privatisiert worden ist, wieder eingeholt und symbolisierbar gemacht werden kann. Von daher kann die Musik in der Therapie als ‚im Sprung begriffen‘ verstanden werden, als eine Vorstufe zur Übersetzung in Sprache. Wenn dies jedoch nicht geleistet wird, droht eine Ausgrenzung dieser Inhalte. Diese Ausgrenzung ist häufig dort zu beobachten, wo Patienten angehalten werden, sich ‚an der Realität zu orientieren‘ und ihre ‚Probleme hinter sich zu lassen‘.

Insgesamt wird in diesem Abschnitt reflektiert, dass die durch die Musik hörbar und erfahrbar werdenden seelischen Prozesse sowohl aus institutionellen als auch aus gegenläufigen Forschungsinteressen häufig als ‚unerwünscht‘ oder ‚nicht notwendig‘ klassifiziert und zurückgedrängt, respektive symbolisch ‚wieder in den Keller‘ verbannt werden, was der realen Arbeitssituation vieler MusiktherapeutInnen auch tatsächlich entspricht.

Im dritten Abschnitt wird die Kritik durch die Darstellung eines konkreten Forschungsprojektes ergänzt, in welchem gezeigt wird, wie von erprobten wissenschaftlichen Verfahren der Einzelfallanalyse ein methodischer Übergang zu vergleichenden Studien möglich ist. Während im Beitrag selbst mehr auf einige inhaltliche Aspekte einer damals laufenden Untersuchung eingegangen wurde, sei hier ein Schema für diese vergleichenden Studien wiedergegeben, wie es sich in den bisherigen Studien herausgebildet hat:

Als Grundlage sollen 8–12 Erstimprovisationen der zu untersuchenden Patientengruppe auf Tonträger zur Verfügung stehen. Methodisch sind dabei Improvisationen mit verschiedenen Therapeuten zu bevorzugen, um Artefakte bezüglich des Untersuchungsergebnisses durch den Einfluss des mitspielenden Therapeuten zu vermeiden. Die Untersuchung kann dann folgendem Plan folgen:

1. Untersuchung der psychologischen Wirkungsgestalt

1.1 jeder einzelnen Improvisation

1.1.1 Durchführung einer Beschreibung durch externe Untersuchungsgruppe (5–8 Personen)

1.1.2 Ergebnis: 5–8 individuelle Beschreibungstexte

1.1.3 Vereinheitlichende Zusammenfassung

1.1.4 Vergleich der *individuellen Beschreibungstexte* gemäß der textanalytischen gebildeten Kategorien (nach Mömesheim ²⁹ 1999):

- | | | |
|---|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Gattung • Sprache (Stil etc.) • Erzählperspektive | } | formal |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung vs. Zustand • Figuren und Beziehungen • Zeit • Raum • Struktur • Affekte • thematische Durchgängigkeit vs. Fragmentierung | } | inhaltlich |

1.2 im Vergleich

1.2.1 der *vereinheitlichenden Zusammenfassungen*

1.2.2 der *individuellen Beschreibungstexte* entlang der textanalytischen Kriterien (aus 1.1.4.)

1.2.3 Zusammenführung der beiden Ebenen und Vergleich

1.2.4 Feststellung, ob die Ergebnisse als eine *Wirkungsgestalt* aufgefasst werden können oder nicht

1.2.5 ggf. vereinheitlichende Beschreibung der *Wirkungsgestalt*

2. Untersuchung der musikalischen Formenbildung

2.1 jeder einzelnen Improvisation

2.1.1 Musikimmanente Aspekte

- Instrumentenwahl (Klangfarben)
- Dauer

- Tempo
 - Struktur (Ablauf, Gliederung)
 - evt. Transkription, grafischen Notation o.ä.
 - Metrik
 - Rhythmik
 - Melodik
 - Harmonik
 - Dynamik
 - evt. Klangfarben
- } und deren Entwicklung
im Verlauf

2.1.2 Psychologische Aspekte

- Gefühlbeteiligung
- Musikalische Beziehung
- Absicherung vs. Suchbewegung/Innovation

2.2 im Vergleich

2.2.1 anhand der genannten Kriterien (2.1.1. und 2.1.2.)

2.2.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

3. Zusammenführung der Ergebnisse beider Ebenen

4. Schlussfolgerungen zum Verstehen des Krankheitsbildes, Auswirkungen auf die Behandlung

Beiträge zur Lehre

Die hier zusammengefassten Aufsätze sind aus der Lehrtätigkeit im Studiengang Musiktherapie sowie den Erfahrungen aus der Morphologischen Weiterbildung entstanden und bilden einen Beitrag zu Fragen der Lehre (und Lehrbarkeit) der Musiktherapie wie zum Teil der künstlerischen Therapien allgemein. Mit den Themenschwerpunkten Supervision, musiktherapeutischer Improvisation, Lehrmusiktherapie widmen sie sich insbesondere den Bereichen der Ausbildung, in denen sich die Musiktherapie von anderen universitären Fächern unterscheidet und in denen andere methodisch-didaktische Fragen zu lösen sind. Die dabei berührten Fragen sind auch deshalb Neuland, weil bisher mit der Musik- und Kunsttherapie erstmals psychotherapienaher Fächer Teil staatlicher Ausbildungen sind, da die

klassisch psychotherapeutischen Ausbildungen der Ärzte und Psychologen weitgehend privatrechtlich organisiert sind. Das beinhaltet nicht nur andere rechtliche Rahmenbedingungen, sondern wirkt sich auch auf die Beziehungsstruktur und Rollendefinition von Studierenden und Lehrenden aus. Dies fokussiert sich gerade in den drei genannten Fächern, wobei hier zwischen Supervision und Improvisation auf der einen und der Lehrmusiktherapie auf der anderen Seite eine deutlich Trennlinie verläuft, da die ersten beiden Fächer Teil des universitär angebotenen Fächerkataloges sind, während die Lehrmusiktherapie selbst organisiert neben der Ausbildung stattfindet und von Lehrmusiktherapeuten durchgeführt wird, die nicht Teil des Lehrkörpers sind und die die Studierenden frei wählen können und selbst finanzieren müssen bzw. über spezielle Studiengebühren finanziert werden.

Die beiden Aufsätze „Supervision im Erleben von Studierenden der Musiktherapie“³⁰ und „Supervision als Unterrichtsfach in der musiktherapeutischen Ausbildung“³¹ widmen sich dem Fach Supervision innerhalb einer universitären Therapieausbildung und den damit verbundenen methodischen Fragen sowie der Beziehungsgestaltung dieses Faches innerhalb einer staatlichen Ausbildung. Sie beruhen auf einer schriftlichen Befragung von ehemaligen Studierenden, die ich 1995/96 durchführte. Sie ist die erste (und bisher einzige) Befragung von Musiktherapiestudierenden über ihr Erleben mit und in der Supervision. Die einzelnen Fragen richteten sich auf die subjektiv erlebten Vor- und Nachteile dieser Veranstaltung innerhalb eines Studiengangs insgesamt, nach der optimalen und (noch) akzeptablen Gruppengröße, den erlebten Arbeitsmethoden und Vorgehensweisen, den besonderen Konflikten und Problemen in der Supervision als Unterrichtsfach, geeigneten Konzepten, diesen zu begegnen, dem Lerngewinn unterschieden in Situationen, in denen man selbst einen Fall vorgestellt hat, und Situationen, in denen andere TeilnehmerInnen etwas vorgestellt hatten, nach Unterschieden zu anderen Unterrichtsveranstaltungen und zu anderen Supervisionserfahrungen sowie nach der Abgrenzung zur Selbsterfahrung. Außerdem wurden die Probanden gebeten, eine besonders erinnerliche Situation aus ihrer Sicht zu schildern.

Die Auswertung erfolgte aufgrund der sehr offen formulierten Fragen in weiten Teilen qualitativ und quantifizierte die Ergebnisse dort, wo eine Quantifizierung möglich und sinnvoll war. Die Ergebnisse zeigen auf der einen Seite den hohen Stellenwert des Faches Supervision in der Entwicklung der Studierenden (alle Befragten befürworteten die Supervision auch *innerhalb* des Studiums) sowie den subjektiven Gewinn gerade im Hinblick auf die Entwicklung des Bildes von der Musiktherapie und der eigenen therapeutischen Rolle. Auf der anderen Seite wurde deutlich, dass die Handhabung der Beziehung der Studierenden untereinander in dieser Lehrveranstaltung einer besonderen Sensibilität bedarf und fortlaufend, auch im Austausch mit den jeweiligen Supervisionsgruppen, reflektiert werden muss. Hinsichtlich der erlebten Arbeitsformen in der Supervision zeigen sich unterschiedliche Ergebnisse dergestalt, dass erlebensnahe Formen, wie z. B. psychodramatische Ansätze, einerseits als besonders wirkungs- und eindrucksvoll erlebt werden, andererseits aber

auch am ehesten Probleme hinsichtlich der Frage der Abgrenzung aufwerfen. Auch hinsichtlich der Frage „eigener Fall“ oder „mitwirken“ zeigt sich ein differenziertes Bild: Fast alle Befragten betonen, dass sie in beiden Situationen gleichermaßen von der Supervision profitiert haben. Dem entspricht, dass in den zu schildernden konkreten Einzelsituationen auch nur etwas über die Hälfte Beispiele beschrieben werden, bei denen die Befragten selbst einen Fall vorgestellt hatten. Andererseits zeigt eine Tendenz, dass die Studierenden sich zu Beginn wohler fühlen, wenn sie ‚nur‘ mitwirken, während mit zunehmender Erfahrung die Neigung, gerne auch eigene Fälle vorzustellen, deutlich zunimmt.

Auch die konkreten Beschreibungen erinnerbarer Szenen zeigen ein vielschichtiges Bild, welches von Beispielen der Verbesserung der Einfühlung in die behandelten Patienten über das Verstehen im psychologischen Sinne und die Veränderung des eigenen Erlebens im Sinne der Gegenübertragung bis zu stärker methodisch-lernorientierten Aspekten der Supervision reicht. Als besonders eindrucksvoll wurde es erlebt, wenn sich allein durch Deutungen des Geschehens „tatsächlich etwas verändert“.

Der umfangreichere Buchbeitrag „*Reflexion seelischer Verhältnisse in der musikalischen Improvisation*“³² beschreibt das Unterrichtsfach Improvisation in seinen methodischen und didaktischen Implikationen und gibt die Erfahrungen aus zahlreichen Lehrveranstaltungen mit allgemein musikalischen, musiktherapeutischen wie künstlerischen Zielsetzungen wieder. Er enthält konkretes Unterrichtsmaterial und reflektiert die Frage der Lehrbarkeit von Improvisation und musiktherapeutischem Handeln.

Improvisation als Unterrichtsfach haftet aufgrund der ‚geforderten Spontaneität‘ und der Einbeziehung des Selbstausseschlusses beim Improvisieren etwas Paradoxes an. Dass diese Paradoxie handhabbar und in spiralförmigen Bewegungen lösbar ist, zeigte mir die langjährige Erfahrung in der Lehre der Improvisation, die mit Improvisationsunterricht im Fach Klavier begann und sich über viele Zwischenschritte bis hin zu den Erfahrungen im Studiengang Musiktherapie selbst weiterentwickelte. Die berechnete Frage, was ‚musiktherapeutisches‘ Improvisieren sei und was dieses Improvisieren von sonstigen Improvisationsformen unterscheidet, wird in der Einleitung diskutiert und ist oft zentrales Thema im Unterrichtsgeschehen selbst.

Auf der theoretischen Ebene wird verdeutlicht, dass dies kaum an musikimmanenten Kriterien festgemacht werden kann, sondern vielmehr eine Frage des Beziehungsgeschehens ist, welches sich in der musiktherapeutischen Situation anders gestalten muss als bei anderen Improvisationsanlässen. Praktisch manifestiert sich dies in einer bestimmten Spielhaltung, einer auf den Patienten in ‚schwebender Aufmerksamkeit‘ ausgerichteten seelischen Verfassung beim Mit-Spielen, die zugleich das In-sich-Hineinhorchen im Sinne der Wahrnehmung der ausgelösten Gegenübertragung beinhaltet. Diese Verfassung in sich zu finden und so zu etablieren, dass sie in einer gewissen Klarheit jederzeit wieder auffindbar ist,

stellt einen wesentlichen Teil des Musiktherapeut-Werdens dar. Die dargestellten Methoden und Spielideen sollen Wege zeigen, wie eine solche Haltung eingeübt werden kann, die allerdings notwendigerweise durch die musiktherapeutische Selbsterfahrung und angeleitete praktische Erfahrungen zu ergänzen sind.

In einem ersten Abschnitt werden Spielformen vorgestellt, die eine Einübung ermöglichen in die musikalische Gestaltung von *Affekten* (kategoriale Affekte wie ‚Freude‘, ‚Traurigkeit‘, ‚Furcht‘, ‚Zorn‘ oder Vitalitätsaffekte wie ‚anschwellend‘, ‚ausklingend‘, ‚schwungvoll‘, ‚explodierend‘), *Gesten* (z. B. Gesten der Dankbarkeit, Gesten unaufdringlicher Zuwendung, ängstlicher Verunsicherung, der Anerkennung des Anders-Seins eines Anderen etc.) und *seelischen Verhältnissen* (wie z. B. ein resonanzgebendes Verhältnis, ein begleitendes, ein entgegenkommendes oder Verhältnisse wie ‚Dazwischen-Sein‘, ‚Isoliert-Sein‘, ‚Beengt-Sein‘). Dabei können sich Übungen in zwei Richtungen ergänzen. Zum einen kann geübt werden, eine bestimmte gewählte Aufgabe musikalisch immer ‚besser‘ auszugestalten und dadurch die musikalischen Ausdrucksmöglichkeiten zu differenzieren und zu erweitern. Zum anderen kann mit diesen Übungen Musik (Musizieren) als Erkenntnisweg erfahrbar werden, da das Spielen der Affekte, Gesten und Verhältnisse ihre spezifische Qualität und ihre Grundbedingungen psychologisch ausloten kann. Eine Verbindung zu den Beschreibungen musiktherapeutischer Improvisationen aus Behandlungszusammenhängen entsteht dadurch, dass Ergebnisse solcher Beschreibungen zum Vorbild für eine musikalische Gestaltung genommen werden. An diesem musikalisch rekonstruierenden Vorgehen wird zugleich deutlich, wie komplex die (musikalischen) Verhältnisse sind, die sich in den Behandlungssituationen ‚von selbst‘ einstellen, indem erfahrbar wird, wie schwierig es ist, sie ‚gewollt‘ nachzuspielen. (Beispiele: „Ein Schwebезustand, der Mangel und Sehnsucht, Resignation und Aufbegehren in ein Gleichgewicht bringt.“/„Durch Szenenwechsel wird versucht, an der Fülle des Lebens teilzuhaben, ohne Konsequenzen erfahren zu müssen.“)

Der zweite Abschnitt knüpft an das Rollenspiel im Sinne des Psychodramas an und geht von Grundübungen aus, bei denen die Studierenden sich probeweise musikalisch in die Rolle des Therapeuten begeben, während die Mitstudierenden musikalisch die Rollen von Patienten einnehmen. Diese Grundübungen können von den beiden Situationen Einzel- oder Gruppentherapie ausgehen und an erlebte Praktikumssituationen anknüpfen und diese musikalisch ausloten oder weiterführen. Damit lernen die Studierenden zugleich ein mögliches musiktherapeutisches Supervisionsverfahren kennen. Dieser Abschnitt beschreibt genauer die verschiedenen Ebenen der Nachgespräche mit denen diese Erfahrungen aufgegriffen werden sowie einige typische Situationen, die von Studierenden als schwierig erlebt werden, wie ‚der Patient hört den Therapeuten nicht‘; ‚der Patient nimmt keine Beziehung auf‘; ‚der Patient löst heftige Affekte im Therapeuten aus‘. Im Rollenspiel können verschiedene Formen des Mitspielens erprobt und erfahren werden wie ‚begleiten‘, ‚ergänzen‘, ‚imitieren‘, ‚bewusst nicht imitieren‘, ‚gegensätzlich spielen‘, ‚Gegensätze ermöglichen‘, ‚sich beeinflussen lassen‘, ‚etwas Neues ins

Spiel bringen‘. Bei diesen Übungen gehen Erweiterungen der musikalischen Fähigkeiten der Studierenden und psychologische Differenzierungen ineinander über wie auch das Erproben der verschiedenen Instrumente der Musiktherapie und die Suche nach dem oder den persönlich bevorzugten ‚Therapeuteninstrument/-en‘.

Während diese Übungen direkt auf die zukünftige Rolle als Musiktherapeut vorbereiten, wird mit dem dritten Abschnitt ‚Konzertante Improvisation‘ in gewissem Sinne eine entgegengesetzte Richtung eingeschlagen, da es hier um Übungen geht, die auf die Aufführung von improvisierter Musik ausgerichtet sind und auch konkret in die Möglichkeit der Teilnahme der Studierenden an Konzerten mit improvisierter Musik führen. Die Erfahrung hat m. E. gezeigt, dass dieser Richtungswechsel aber durchaus Sinn macht, weil das Finden eines eigenen künstlerischen Ausdrucks in der Improvisation, die Auseinandersetzung mit künstlerischen Fragen musikalischer Wirkung, die Entdeckung und Erprobung ästhetischer Gesetze improvisierter Musik der Weiterentwicklung der eigenen musikalischen Persönlichkeit dienen und dies auch der Entwicklung der therapeutischen Haltung zugute kommt. In der unterschiedlichen Zentrierung dieser beiden Improvisationssituationen konturiert sich das therapeutische Improvisieren klarer und die ästhetischen Ansprüche der konzertanten Improvisation helfen, die Entstehung musikalischer (oder kommunikativer) Klischees zu vermindern. Die im Text näher beschriebenen Übungen richten sich zum einen auf die Präzisierung in der musikalischen Formenbildung, beziehen vor allem Erfahrungen aus der Neuen Musik ein sowie Möglichkeiten der Gestaltung von Musik und Texten und geben Hinweise zur Handhabung der Vorbereitung auf Konzerte mit improvisierter Musik mit der besonderen Spannung zwischen Festlegung und Offenheit, Üben und Unmittelbarkeit.

Der vierte Abschnitt widmet sich ergänzend zwei spezielleren Themen: dem Umgang mit dem vielschichtigen Instrumentarium in der Musiktherapie und verschiedenen in der Musiktherapie verwendeten Umgangsformen der musikalischen Arbeit mit Märchen.

Zum Abschluss wird anhand einer mit den Studierenden durchgeführten Untersuchung zum Üben auf die Frage der psychologischen Bedeutung des Musizierens allgemein eingegangen und versucht, einige Idealisierung kritisch zu hinterfragen.

Der Artikel *„Lehrmusiktherapie im veränderten Berufsfeld“*³³ stellt eine Zusammenfassung der Debatten über die Frage der Lehrmusiktherapie in staatlichen Ausbildungen durch die Studienleiterkonferenz in Deutschland dar und fasst die von der Autorin entwickelten – und von der Konferenz verabschiedeten – Regulierungen für die Anerkennung von Lehrmusiktherapeuten zusammen. Neben der Qualitätssicherung soll damit eine wechselseitige Anerkennung von LehrmusiktherapeutInnen ermöglicht werden.

Der Aufsatz *„Education in Arts Therapies“*³⁴ basiert auf dem Eröffnungsvortrag zum europäischen Kongress des Ecarte 1999 und begründet einige wesentliche

Forderungen für die Ausbildung in künstlerischen Therapien. Hintergrund ist die Tatsache, dass die Entwicklung der künstlerischen Therapien, zu denen neben den bekannteren wie Musiktherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie und Tanz- und Bewegungstherapie auch weniger bekannte wie Bibliothherapie, Poesietherapie, Dramatherapie und Gartengestaltung gehören, überaus unterschiedlich ist und zwar sowohl fachbezogen untereinander als auch hinsichtlich ihrer Entwicklung in den europäischen Ländern und noch einmal hinsichtlich der Entwicklung der Ausbildungsgänge. Deshalb wurde in diesem sehr kurzen Beitrag als übergeordnete Thematik die Frage behandelt, welche Notwendigkeiten für die Ausbildungen sich allein aus den Fragen der therapeutischen Beziehung und ihrer verantwortlichen Handhabung für die Ausbildungen ergeben.

Anmerkungen:

- ¹ In: Musiktherapeutische Umschau, Band 20/3. Göttingen/Zürich, 1999, 231–248
- ² In: Einblicke, Heft 12, BMV Berlin, 2001, 44–69
- ³ In: Oberhoff, B. (Hg.) (2002): Das Unbewusste in der Musik. Gießen, 75–102
- ⁴ In: Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Theorie und Praxis der Rezeptiven Musiktherapie – Theorie und Praxis. Wiesbaden, 2004
- ⁵ In: Oberhoff, B. (Hg.) (2003): Die Musik als Geliebte. Gießen, 99–138
- ⁶ In: Decker-Voigt, H.-H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. München/Basel, 55–77
- ⁷ In: Decker-Voigt H.-H. (Hg.) (1992): Spiele der Seele. Bremen, 121–144
- ⁸ In: Petersen et. al. (Hg.) (1993): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin/Heidelberg/New York, 105–112
- ⁹ Wo ist die Musik, wenn wir sie nicht hören? a. a. O./Selbstpsychologie und Musiktherapie a. a. O./Musik und Sprache als Mittel in psychologischer Behandlung und Forschung. In: Spielen und Sprechen in der Musiktherapie. Materialien zur Musiktherapie und Morphologie, Heft 5, IMM, Zwosten 1992, 7–44/Musiktherapie: Hören und Verstehen. a. a. O./Nichts ist ohne Grund. Musiktherapie bei funktionellen Störungen, 8–37 In: Tüpker (Hg.): Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis. Münster, 1996/Morphologisch orientierte Musiktherapie. In: Decker-Voigt (Hg.): Schulen der Musiktherapie. München Basel 2001, 55–77/Musik bis ins hohe Alter, 6–19; Musiktherapeutische Konzepte mit alten Menschen, 87–142, beide In: Tüpker; Wickel (Hg.): Musik bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie. Münster 2001/Leitfaden zur Protokollierung musiktherapeutischer Behandlungen. In: Einblicke, Heft 4, Berlin 1993, 43–67/Forschen oder Heilen. Kritische Betrachtungen zum herrschenden Forschungsparadigma. In: Peter Petersen (Hg.): Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Stuttgart 2002, 34–72/„Musiktherapie“ in: „Naturheilverfahren und unkonventionelle medizinische Richtungen.“ Hg. Bühring, Kemper. Loseblattsammlung 9, 1–20. Berlin, Heidelberg, New-York, 1997 (mit Manfred Kühn) 20 Seiten
- ¹⁰ Krapf, Jana Maria (2001): Auf den Schmerz hören. Vergleichende Untersuchung der musikalischen Erstimprovisationen von chronischen Schmerzpatienten. Diplomarbeit, Zusatzstudiengang Musiktherapie, Universität Münster
- ¹¹ In: Decker-Voigt, H.-H. et. al. (Hg.) (1996): Lexikon Musiktherapie. Göttingen
- ¹² In: Einblicke, Heft 14, Berlin, 2003, 124–140
- ¹³ In: Spielen und Sprechen in der Musiktherapie. a. a. O.
- ¹⁴ Vgl. Freud, Sigmund (1890): Psychische Behandlung, Studienausgabe Fischer Wissenschaft Hg. von Alexander Mitscherlich et. al. 1982, Ergänzungsband, 17
- ¹⁵ Vgl. Lorenzer, Alfred (1984): Das Konzil der Buchhalter, insbesondere Kapitel II: Kultur als Symbolsystem. Frankfurt a. M.
- ¹⁶ Körner, Jürgen (1989): Arbeit an der Übertragung? Arbeit in der Übertragung! In: Forum der Psychoanalyse 5, 209–233

- ¹⁷ In: Einblicke (1990), Heft 2, Berlin, 52–66
- ¹⁸ In: Decker-Voigt, H.-H. et. al. (Hg) (1996): Lexikon Musiktherapie a. a. O.
- ¹⁹ In: ‚therapie kreativ‘ Zeitschrift für kreative Sozial- und Psychotherapie (1998), Heft 21. Neukirchen-Vluyn, 3–23
- ²⁰ In: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift (1990), Heft 10. Stuttgart, 730–733
- ²¹ In: Petersen/Fevers-Schorre/Schwerdtfeger (Hg.) (1993): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe, a. a. O.
- ²² In: Bühring/Kemper (Hg.) (1997 f.): Loseblattsammlung 9. Berlin/Heidelberg/New York, 1–20
- ²³ In: Mohrmann, R.-E. (Hg.) (1996): Blickpunkt Musiktherapie: Tötungsphantasien heute und ‚Euthanasie‘ im ‚Dritten Reich‘. In: Vor 50 Jahren ... Gedenkveranstaltungen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster zum 8. Mai 1945. Münster, 101–119
- ²⁴ Tüpker, R./Wickel, H. H. (Hg) (2001): Musik bis ins hohe Alter. Münster/Hamburg/London
- ²⁵ In Petersen, P. (Hg) (1990): Ansätze kunsttherapeutischer Forschung. Berlin/Heidelberg/New York, 71–86
- ²⁶ In: Einblicke (1993), Heft 4, Berlin, 43–67
- ²⁷ z. B. von Barbara Irle für die Arbeit mit geistig Behinderten: Irle, B.: Leitfaden zum musiktherapeutischen Erstkontakt mit Menschen mit geistiger Behinderung. In: Einblicke (2001), Heft 11, Berlin, 65–83
- ²⁸ In: Petersen, P. (Hg) (2002): Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Stuttgart, 34–72
- ²⁸ Mömesheim, E. (1999): „Wer verschweigt das letzte Wort?“ – Vergleichende Untersuchung von Beschreibungstexten aus der Morphologischen Musiktherapie. Diplomarbeit, Zusatzstudiengang Musiktherapie, Universität Münster
- ²⁹ In: Einblicke (1996), Heft 7, Berlin, 53–80
- ³⁰ In: Musiktherapeutische Umschau (1996), Band 17. Göttingen/Zürich, 242–251
- ³¹ In: Lenz, M./Tüpker, R. (Hg) (1998): Wege zur musiktherapeutischen Improvisation. Münster, 135–203
- ³² In: Musiktherapeutische Umschau (1999), Band 20. Göttingen/Zürich, 114–122
- ³³ In: Kossolapow, L. et. al. (Hg) (2003): Arts – Therapies – Communication. On the Way to a Regional European Arts Therapy. Volume II. Münster/Hamburg/London, 450–455

Dr. Rosemarie Tüpker, Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik der Universität Münster, Philippistraße 2, 48149 Münster, tupker@uni-muenster.de

Die Habilitationsschrift ist voraussichtlich ab Herbst 2006 als pdf-Datei verfügbar unter: www.uni-muenster.de/Musiktherapie