

Musiktherapie als Teil des Musiklebens

Music Therapy as a Part of Musical Life

Rosemarie Töpker, Münster

Die Musiktherapie hat sich in den letzten dreißig Jahren vor allem um eine Etablierung im Gesundheitswesen bemüht. Als Kontrapunkt dazu werden in diesem Artikel diejenigen Aspekte beleuchtet, durch die Musiktherapie auch Teil des Musiklebens ist. Dies ist verbunden mit Warnungen vor einer Verengung des Blicks durch den Einfluss medizinischer Paradigmen und gesellschaftlicher Zwänge und einem Plädoyer für den Erhalt der Aspekte von Mannigfaltigkeit, Offenheit und Beweglichkeit als charakteristische Merkmale kulturellen Lebens. Der Beitrag versteht sich als Anregung zur Diskussion.

In the past thirty years, music therapy has striven primarily for establishment in the health care system. As a counterpoint, this article sheds light on those aspects through which music therapy is also a part of musical life. This is associated with warnings for a limited view, influenced by medical paradigms and social pressure, as well as a plea for maintaining the aspects of diversity, openness and flexibility – characteristic features of cultural life. This paper is meant to foster further discussion.

Die Musiktherapie hat sich in den letzten dreißig Jahren vor allem um eine Etablierung im Gesundheitswesen bemüht. Dies zu gutem Recht: fachlich, weil sie sich als eine besondere Form der Psychotherapie versteht, die ihrerseits Teil der medizinischen Versorgung geworden ist; berufspolitisch, weil sie sich über diese Zuordnung eine gesicherte Finanzierung ihrer Leistungen verspricht. Das hat aber einen hohen Preis, in der Praxis wie in der Forschung. Wie bei der Metapher vom „Marsch durch die „Institutionen“ in der Politik besteht meines Erachtens auch für die Musiktherapie die Gefahr, auf dem mühevollen Weg in die Versorgungsleistungen des Gesundheitssystems das eigene Wesen, die Andersartigkeit und Eigenheit zu verlieren und damit paradoxerweise wiederum die Berechtigung, Teil des Gesundheitswesens zu sein.

Ferner bestünde die Gefahr einer Verengung, wenn Arbeitsfelder im Bereich von Kultur, Bildung, Schule und sozialer Arbeit an den Rand geraten würden. Während Musiktherapie zunächst gleichermaßen in der Heil- und Sonderpädagogik und in der Sozialen Arbeit wie im Gesundheitswesen verankert war, kann

man den Eindruck gewinnen als müsse dieses Feld erst über den neuen Begriff der „Community Music Therapy“ (Ansdell/Pavlicevic 2004) zurückerobert werden¹.

Mit diesem Aufsatz möchte ich ein Plädoyer für den Gedanken halten, dass Musiktherapie *auch* ein Teil unseres Musiklebens ist und dass die Pflege *dieser* Heimat und Zugehörigkeit möglicherweise dazu beitragen kann, dem Ausverkauf des Wesens der künstlerischen Therapien an die Zwänge des Gesundheitswesens und die Enge des wissenschaftlichen Paradigmas der Medizin die Beweglichkeit und Mannigfaltigkeit kulturellen Lebens entgegen zu setzen. Damit ist weder eine Abkehr von den berechtigten Bemühungen um die Integration der Musiktherapie in das Gesundheitswesen gemeint noch sollen diese diskreditiert werden. Im Zusammenhang dieses Jahrbuchs versteht sich diese Erinnerung, denn mehr ist es ja nicht, vielmehr als Kontrapunkt, damit die Frage der Kassenzulassung nicht zum Ohrwurm wird und die Klänge der Musiktherapie und der anderen künstlerischen Therapien in ihrer Besonderheit hörbar bleiben.

Musiktherapie und Medizin

Musiktherapie und die anderen künstlerischen Therapien waren im Gesundheitswesen *auch* angetreten, um einer zunehmend auf das Körperliche zentrierten Medizin etwas entgegenzusetzen bzw. zurückzugeben. Zu behandeln gab und gibt es eine Reduzierung der modernen Medizin auf den Körper als komplexe – im Krankheitsfall reparaturbedürftige – Maschine (vgl. von Braun 1985). Diese vereinfachende Metapher ist dabei längst nicht mehr auf die Maschine im mechanischen Sinne reduziert, sondern inkludiert die komplexen chemischen, genetischen, neurobiologischen und hirnhypophysologischen Prozesse und Modelle, die von einer völlig neuen Seite her darauf verweisen, dass die Dichotomie Soma – Psyche ein Konstrukt mit vielen Lücken und Unstimmigkeiten ist. Das Merkmal einer Maschine ist ihre Regelmäßigkeit, Rationalität und Reproduzierbarkeit, auch wenn die Steuerung der „Körpermaschine“ zunehmend ins „Gehirn“ verlegt wird, welches dabei seltsamerweise seine Zugehörigkeit zum Körper zu verlieren scheint. Das prägt das Forschungsparadigma der Medizin (Stichwort: evidence based medicine) ebenso wie die Praxis (Stichwort: Effektivität, Kosten-Nutzen-Relation) und bedeutet für die Musiktherapie eine nicht ohne Wesensverlust zu erfüllende Auflage².

1 Eine umfangreiche Diskussion findet sich in der in diesem Jahr erscheinenden Dissertation von Christine Simon.

2 Eine differenziertere Auseinandersetzung zu den Forschungsparadigmen der Medizin und den künstlerischen Therapien habe ich an anderer Stelle dargestellt (s. die beiden Beiträge in der Neuveröffentlichung Petersen/Gruber/Tüpker 2011).

Im Unterschied zum Menschen als perfekte Körpermaschine³ ist der Mensch als Seelisches durch seine Offenheit und Individualität gekennzeichnet. Und wenn der seelische Raum auch nicht als unabhängig frei angesehen werden kann, sondern verbunden mit dem Körperlichen wie dem Sozialen, so imponiert er doch durch seine Charakteristik als nicht regelhafter Möglichkeitsraum. „Jeder Mensch ist ein Künstler“ ist hier ein wegweisender Gedanke von Josef Beuys. Wilhelm Salber fügt mit der Formulierung „Der Mensch ein Kunst-Werk“⁴ eine weitere Variante hinzu. Mit dem Konzept der Psychoästhetik weist er immer wieder auf den kunstanalogen Charakter des Seelischen hin, auf das „Seelische als erste Kunst und die Kunst als zweites Seelisches“⁵.

Zum Wesen von Kunst und Kultur aber gehören Vielfalt, Mannigfaltigkeit, Offenheit, Schaffung von Noch-nicht-Dagewesenem, Spiel, Unvorhersehbarkeit, Freiheit und Gusto. Daraus entsteht kulturelles Leben. Das verschafft der Kultur ihre gesellschaftliche Berechtigung und sinnlich-ästhetische Qualität und Wirkung. Daraus entsteht ihre Fähigkeit, Gegensätzliches und Unverstandenes auszuhalten und zu halten⁶. Das ist es, worauf wir in „kultivierten Gesellschaften“ einen Anspruch haben. Das „Recht auf Kultur“, auf „kulturelle Teilhabe“ wird dort, wo die Inanspruchnahme erschwert ist, z.B. durch Alter, sozialen Stand oder Krankheit als Menschenrecht eingefordert und seine Erfüllung sagt maßgeblich etwas über Qualität und Grad einer als human zu bezeichnenden Gesellschaft aus.

Das, was an Kunst und Kultur wesentlich ist, lässt sich – im Unterschied zum derzeit vorherrschenden medizinischen Paradigma – mit keinem noch so komplexen Maschinenmodell abbilden. Es passt nicht in fertige, in sich abgeschlossene und dann zusammensetzbare Module (Bausteine) und kann vor allem nicht für alle gleich sein. Es macht keinen Sinn, einen Museumsbesuch im Hinblick auf eine wie auch immer geartete Effektivität mit einem Konzertbesuch zu vergleichen. Wer Saxophon lernen möchte, sollte nicht in den Geigenunterricht geschickt werden, wer Free Jazz liebt, möchte nicht den Musikantenstadl hören müssen (und umgekehrt) und es bleibt zu hoffen, dass die Proklamation, dass „Singen [...] nachgewiesenermaßen ein Gesundheitsverhalten im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO)“ ist⁷ nicht zur Abschaffung der Malerei oder des Instrumentalunterrichts führt, weil für diese ein solcher Nachweis nicht geführt wurde.

Droht durch das unreflektierte Ausufern des medizinischen Paradigmas doch schon im Hinblick auf natürliche (und homöopathische) Heilmittel eine Schieflage, weil von jedem Kraut, für das keine randomisierte kontrollierte Studie vorliegt, sogleich in der

3 So heißt es im Titel und Klappentext eines Lehrbuchs für Kinder im Lingen-Verlag treffend: „Der Körper des Menschen. Die perfekte Maschine“: „Der menschliche Körper ist ein Wunderwerk der Evolution, er funktioniert wie eine clever ausgetüftelte Maschine.“ (Klappentext: Newton 2004).

4 Salber 2003.

5 Insbesondere in Salber 1999.

6 Vgl. den Gedanken der „Negative Capability“ von Bion bzw. Keats (Bion 1992)

7 Adamek im Program von Il Canto del Mondo

Umkehrung behauptet wird, es sei „*nachweislich nicht wirksam*“. Dabei ist dieser Umkehrschluss natürlich ein logischer Schnitzer ersten Ranges und die fehlenden Studien zu Kamille, Kapuzinerkresse und Spitzwegerich sind natürlich auch darin begründet, dass keine Pharmafirma an dem verdienen kann, was zum Glück noch immer in Fülle auf den Wiesen und im eigenen Garten zu finden ist. Erst wenn es sich lohnt, einen Wirkstoff zu isolieren und mit Konservierungs- und anderen Zusatzstoffen versehen als Medikament auf den Markt zu bringen, kommen Studien überhaupt in Frage.

Im Unterschied zur Suche nach dem richtigen Medikament geht es in der Musik nicht darum, den ein für alle mal richtigen Ton zu finden, wie es ein bekannter Cellistenwitz ins Blickfeld rückt: „Ein Cellist spielt den ganzen Tag nur einen Ton. Seine Frau beschwert sich: ›Es gibt Leute, die können auch noch andere Töne spielen.‹ Der Cellist: ›Die Anderen suchen den richtigen Ton. Ich habe ihn gefunden.‹“

Der Arzt und Psychoanalytiker Peter Petersen hat das, was die künstlerischen Therapien in die Medizin bringen, mehrfach beschrieben. Im Zusammenhang mit der High-Tech-Medizin stellt er den direkten Maßnahmen des *Ausschaltens*, *Korrigierens* und *Ersetzens* der modernen Medizin die indirekten Wirkungsweisen der künstlerischen Therapien gegenüber: „Den Patienten zum eigenen körperlichen, seelischen und geistigen Tätigsein zu aktivieren. Den psychosomatischen Organismus zur Selbststeuerung (Selbstheilung) anzuregen (entsprechend dem Prinzip der Salutogenese)“ (Petersen 2006, 5). Dabei weist er den Künstlerischen Therapien eine bedeutsame Rolle zu, die er aus der verloren gegangenen hippokratischen Tradition heraus begründet in den Kontext der Entwicklung der Tiefenpsychologien und in Zusammenhang mit aktuellen Entwicklungen in den Künsten stellt: „Künstlerische Therapien haben die Kraft, nicht nur die Heilkunde, sondern auch unsere Zivilisation neu zu durchdringen und wesentliche Anregungen für die kulturelle Gestaltung zu geben (ebd. 5).“ Die von ihm genannten Stichworte aus der hippokratischen Tradition verweisen auf das, was die Künstlerischen Therapien einer biotechnologisch ausgerichteten Medizin zurückgeben sollten: *behutsame Vorgehensweise*, *Verbindung zu den Sinnen und der Sinnlichkeit*, *Heilung als Transformationsprozess krankheitsimmanenter Phasen*, *Prozessdenken und das Offensein für eine unkalkulierbare Zukunft* (ebd. 6). Als Besonderheit der „Lebenshaltung der künstlerischen Therapeuten“ betont er den „unbedingte(n) Respekt des Therapeuten für seinen Patienten im therapeutischen Dialog [...], die ebenso unbedingte Anerkennung des sich selbst steuernden therapeutischen Prozesses zwischen Therapeut und Patient“ und die „intensivierte und erweiterte sinnliche Ästhetik“ (ebd. 7). Als Folge der Eliminierung der therapeutischen Beziehung, die er als „wichtige wissenschaftstheoretische Brücke zum Verständnis der *Tiefenwirkung* Künstlerischer Therapien“ bezeichnet, werde „ein wesentlicher Fortschritt der Heilkunde insgesamt blockiert. Die Zukunft einer reichen, durch Sinnenfülle und personale Beziehung differenzierten Heilkunde wird zerstört zugunsten einer öden, durch abstrakte Leitlinien-Normen beschränkten High-Tech-Medizin“ (Petersen 2011, 14).

Wenn Petersen aus ärztlicher Sicht von der „Notwendigkeit der Kunst in der Medizin“ (2000, 405) spricht, so ist es unsere Aufgabe dafür zu sorgen, dass der Charakter des Künstlerischen, des Kulturellen sich nicht dem Diktat des derzei-

tigen medizinischen Forschungsparadigmas und der vorrangig ökonomisch begründeten Effektivität unterwirft. Das heißt auch, dass das Gesundheitssystem aushalten muss, dass es nicht immer und in allen Bereichen darum gehen kann, wissenschaftlich nachgewiesene Verfahren lediglich anzuwenden. Kunst und Praxis müssen notwendigerweise der Wissenschaft vorausgehen, insbesondere dort, wo es darum geht, menschliche Erlebensweisen zu erkunden und zu behandeln, die sich an den Grenzen abspielen und sich dem kognitiven Zugriff entziehen.

Musiktherapie und Musikleben

Geht man der Frage nach, ob die Musiktherapie Teil unseres Musiklebens sei, stößt man auf die Kuriosität, dass der Begriff des Musiklebens so allgemein und allgegenwärtig ist, dass eine Definition kaum zu finden und schwer zu geben ist. Treffend erscheint mir die umfassende Bestimmung, dass das „Wirken mit und durch Musik kennzeichnend für das Musikleben“ sei⁸. Die „Kulturelle Vielfalt“ ist dem Musikleben ebenso wesensimmanent wie die Abstimmung und Auseinandersetzung mit den sich immer wieder wandelnden gesellschaftlichen Bedingungen (vgl. Höppner 2011). Zum aktuellen Musikleben in Deutschland gehören neben den Orchestern, Musiktheatern, Chören und Festivals ebenso wie die musikalische Bildung in den Schulen und Musikschulen, die musikalischen Ausbildungen an den Hochschulen, die Musikberufe, die Laienmusik, aber auch die Musikwirtschaft, das Musikverlagswesen, die GEMA und die alten und neuen Medien, also Rundfunk, Fernsehen, mp3 und das Internet. Vertreten finden sich fast alle Organisationsformen rund um die Musik in der „größten Bürgerbewegung im Kulturbereich“⁹, dem Deutschen Musikrat und den – entsprechend der föderalen Organisation der Bundesrepublik organisierten – Landesmusikräten. „In der Überzeugung, dass sich Deutschland zu einer Wissens- und Kreativgesellschaft entwickeln muss und dass dabei Bildung und Kultur die entscheidende Rolle spielen, engagiert sich der Deutsche Musikrat zusammen mit seinen Partnern in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, die mit der Musik in einem Zusammenhang stehen, für ein lebendiges Musikland Deutschland“, heißt es im aktuellen Leitbild des Deutschen Musikrats (s. Fußnote 9). Neben den wichtigen Themen der Musikalischen Bildung und Ausbildung, der klassischen Interessenvertretung der Berufsorganisationen, von der Orchestervereinigung über die Rockmusik-Stiftung bis zum Musikverlegerverband, der Klavierindustrie und der Militärmusik der Bundeswehr, den bekannten Wettbewerben wie „Jugend musiziert“, Komponisten-, Chor- und Orchesterwettbewerben und den aktuellen Projekten wie „Jedem Kind sein Instrument“ und „Jedem Kind seine Stimme“, kommen zunehmend auch Themen wie „Musik und Alter“, „Musik und Medizin“ und die Musiktherapie ins Blickfeld. Auch die DMtG ist Mitglied im

8 Eva Luise Roth, Projektmanagerin des Landesmusikrats NRW: Mündliche Mitteilung

9 www.musikrat.de/musikrat/leitbild.html, abgerufen am 19. März 2013

Deutschen Musikrat und es gibt unterschiedliche Verbindungen musiktherapeutischer Organisationen oder Einzelpersonen zu einzelnen Landesmusikräten.

Erscheint es zunächst naheliegend, den Begriff des „Musiklebens“ an das Merkmal des *öffentlichen* Lebens zu binden, so fallen bei näherem Hinsehen auch die „stilleren“ zum musikalischen Leben gehörenden Situationen auf wie die Hausmusik, das Singen beim Wandern, die prägende Musik der frühen Kindheit und die Bedeutung des Musikhörens „im stillen Kämmerlein“ (des Kopfhörers) für die Lebensqualität und Identitätsentwicklung. Auch das Unterrichten und Lernen von Musik ist ja eine zum größeren Teil nicht öffentliche Angelegenheit. Ein Teil dieses nicht öffentlichen Musiklebens wiederum ist auf die Öffentlichkeit ausgerichtet wie dies beim Üben professioneller Musiker am evidentesten ist. Andere Teile aber sind sich selbst genug: Viele Menschen ziehen Kraft, Entspannung, Erholung und Sinn aus dem privaten Musizieren, allein für sich oder mit ein paar Freunden oder geben nur gelegentlich etwas „zum Besten“, ohne dass dies der Hauptsinn dieser oft ja lebenslänglich und täglich ausgeübten Tätigkeit ist. In anderen Teilen ergeben sich aus der Frage der Öffentlichkeit spannende Diskurse: Dienen der Instrumentalunterricht und die vielen Stunden des Übens, die mit ihm verschwistert sind, hauptsächlich der Herausbildung derer, die dann mit der Musik ihren Lebensunterhalt verdienen und öffentlich als „unsere Musikkultur“, als „musikalische Leistungsträger“ hervortreten? Und ist der größere Teil derer, die dies nicht tun werden, eher ein unumgängliches und bedauernswertes Nebenprodukt, ohne eigenen Sinn, notwendig zum Auffinden der „wahren Begabungen“? Oder stehen vielmehr beide in einem dialektischen Verhältnis zueinander und zwar nicht als „Herr und Knecht“, sondern in einem immer wieder neu zu findenden Liebes- und Spannungsverhältnis, sich gegenseitig bedingend, hervorbringend und erhaltend.

Die Frage der Öffentlichkeit ist für die Musiktherapie deshalb von Bedeutung, weil es eine Besonderheit der Musiktherapie ist, dass sie kein Publikum, keine Öffentlichkeit verträgt, sondern die intime Situation zwischen Patient und Therapeut oder innerhalb einer Gruppe ein charakteristisches Merkmal dieser musikalischen Live-Situation ist. Und dennoch ist auch sie Teil der musikalischen Erfahrung von Menschen, des musikalischen Lebens in unserer Kultur.

Die Antworten auf die Frage, was das Musikleben sei und was alles dazu gehöre, hängen immer auch von der Perspektive des Fragenden ab. Aus der Perspektive der GEMA oder des Rundfunkrates sieht das anders aus als aus der Perspektive eines Menschen, der im Krankenhaus liegt, Bewohner einer Behinderteneinrichtung oder eines Altenheimes ist oder aus der eines Kindes, das Musik als „live“ erlebtes Miteinander in der Familie und als eigene Tätigkeit erfährt oder eines anderen, dem dies nicht begegnet. Auch die extrem unterschiedlichen Positionen um die Fragen des Urheberrechts in der Musik zeigen, neben vielem anderen, dass Musik von den einen als Handelsware gesehen und von anderen als ein Lebensrechtsgut erlebt wird wie Wasser und Luft. Umgekehrt ist das Gefühl, ohne Musik nicht mehr leben zu können, nicht identisch mit der Frage, ob man denn von der Musik leben kann.

Was charakterisiert die Musiktherapie, wenn wir sie unter dem Aspekt des Musiklebens, des Wirkens mit und durch Musik betrachten? Musiktherapie schafft besondere musikalische Situationen, Formenbildungen und ist Teil des Lebens in Phasen der Krankheit, der Hilfsbedürftigkeit und Not. Sie greift immer wieder Formen und Neuerungen aktueller Musikentwicklung auf und wirkt auf andere Bereiche des Musiklebens zurück, so z.B. durch die besondere Bedeutung der Improvisation. In der Arbeit mit Menschen mit späten kognitiven Einschränkungen spielt ihre Gestaltstabilität und ihr Erinnerungspotenzial eine bedeutsame Rolle. In der Arbeit mit Menschen mit noch unausgebildeten psychischen Strukturen oder solchen, deren seelisches Fassungsvermögen übermäßig in Anspruch genommen wurde, gewinnen ihre Bindungskraft und ihr Potenzial, auch Unbegreifliches zu fassen und zu verwandeln, an Bedeutung. In Krisensituationen des Lebens kann sie helfen, Trauer und Schmerz, Leid und Erschütterung, Bestürzung und Kummer zu fassen, mit anderen zu teilen, mitteilbar zu machen und zu verwandeln. Sie kann uns trösten, besänftigen, ernähren und aufmuntern und wir können uns von ihr verstanden fühlen, wenn anderes versagt. Diese Aufzählung ist nur ein kleiner Teil dessen, was uns mit Musik gelingen kann. In der Musiktherapie geschieht dies immer im Zusammenhang einer therapeutisch gestalteten und gestaltenden Beziehung. Das ist das Spezielle. Aber die Musiktherapie greift dabei (nur) auf etwas zurück, was die Musik als kulturelle Errungenschaft immer schon verfügbar macht und worin sich die Teilhabe am Musikleben als Menschenrecht in einer Kultur ebenso begründet wie an den ästhetischen Eigenschaften. Die methodisch reflektierte Behandlung der Musiktherapie greift in ihren wesentlichen Aspekten auf die Selbstbehandlungsmöglichkeiten mit und durch Musik zurück, aus denen heraus das Musikleben entsteht und die es unterhält. Eine Unterscheidung von „Musik als solche“ und „Musik als Mittel“ übersähe die Dialektik dessen, dass alle Kultur immer nur für und durch den Menschen existiert.

Wenn z.B. die Musikerziehung auf das Erlernen von Musik zielt, so zielt sie doch als „Bildung“ gleichermaßen darauf, dass sich mit dem Erlernen eines Instruments etwas in demjenigen kultiviert und bildet, der dies tut. Auch wenn dies bekanntermaßen keinen „besseren“ Menschen aus ihm macht, so verändert uns das Musizieren ebenso wie alles andere, was wir tun oder lassen und bei manchen Menschen nimmt die Musik eine besondere psychologische Rolle in ihrem Leben ein. Wenn wir Musik machen und hören, so macht die Musik immer auch etwas mit uns. Zu einer Funktionalisierung der Musik kann es dann kommen, wenn das Erlernen eines Instruments *bloß* dazu dienen soll, das eigene Kind schlauer und erfolgreicher zu machen oder wenn gar nicht mehr das Kind gefördert werden soll, sondern unter Umgehung der Person gleich sein Gehirn. Die Gefahr einer solchen Funktionalisierung von Musik und musikalischem Tun findet sich an den Rändern der Musikpädagogik ebenso wie der Musiktherapie.

Musiktherapie als Teil des Musiklebens zu verstehen und als kulturelles Geschehen zu verorten meint hingegen, dass nicht eine Krankheit, eine Störung oder eine Schädigung mit Musik behandelt werden, sondern die Menschen, die von Krankheit, Leid, Krisen, Behinderung und Gebrechen betroffen sind und die durch

musikalisches Tun, Hören und Erleben etwas in sich umbilden können. Das kann ein verändertes Erleben in diesem Moment sein oder die Überwindung einer Krise, eine Gesundung oder ein besserer Umgang mit einer Krankheit oder Situation. Es kann eine Einsicht schaffen oder Einfühlung erlebbar machen, innere Freiräume entstehen lassen, wenn äußere Einschränkung den seelischen Spielraum begrenzt oder Bindung schaffen, wo Zersplitterung überhandnimmt. Insofern verwirklicht auch die Musiktherapie an ihrem Ort, was Lorenzer als eine bedeutsame Aufgabe der Künste in der Gesellschaft beschreibt: die Rückgabe des aus dem Konsens Ausgeschlossenen, dessen, was in Sprache nicht verfügbar ist wieder zugänglich zu machen (Lorenzer 1973).

In noch einem weiteren Aspekt unterscheidet sich das Idealbild der Kultur von dem der Medizin. Das Musikleben ist in verschiedenen Ländern, Regionen, unter verschiedenen gesellschaftlichen Systemen und politischen Verhältnissen und zu verschiedenen Zeiten je anders. Im Kontext des Laienmusizierens betont Höppner den Zusammenhang zwischen den Formen des Musiklebens in Deutschland und zivilgesellschaftlichem Engagement: „Für viele Bürgerinnen und Bürger, gleich welcher sozialen oder ethnischen Herkunft, ist das Musikerleben und Musizieren in allen Stilrichtungen ein unverzichtbarer Teil ihres Lebens. Durch das Laienmusizieren eröffnen sich im Dialog der Kulturen und der Generationen Begegnungswelten, die Voraussetzung für eine humane Gesellschaft von heute und morgen sind. Die rund sieben Millionen Menschen im Bereich des Laienmusizierens zeigen ein hohes Maß an Motivation, Identifikation und Mitverantwortung für die Zukunft unserer Gesellschaft“ (Höppner 2011, 3).

Auch hierin finden wir durch die Konzeption der Musiktherapie als kulturelles Phänomen eine gedankliche Hilfe, sich falscher Ansprüche einer verengten Auffassung von Krankheit und Heilung entgegenzustellen. Die Medizin, insbesondere die Pharmakonzerne, streben nach weltweit und überkulturell wirksamen Mitteln und Konzepten. Anders als ein Medikament oder eine Operationstechnik aber können kulturelle Mittel nicht in allen Ländern und unter unterschiedlichen gesellschaftlichen Bedingungen gleich sein. Das verbindet die Musiktherapie nicht nur mit den anderen künstlerischen Therapien, sondern im Grunde mit der gesamten Psychotherapie, die ebenfalls zu versanden droht, wenn sie sich ihrer Kulturabhängigkeit nicht bewusst bleibt.

Musiktherapie als Musikberuf

Noch aus einer weiteren Perspektive ist die Musiktherapie Teil des Musiklebens, fügt sie doch den Möglichkeiten, sich mit der Musik nicht nur einen Lebenstraum zu erfüllen, sondern auch den Lebensunterhalt zu verdienen, eine inzwischen begehrte Option hinzu.

Die moderne Musiktherapie wurde nicht nur von Musikerinnen und Musikern wie z.B. Paul Nordoff, Mary Priestley, Gertrud Orff, Gertrud Katja Loos und Christoph Schwabe erfunden, sondern blieb zunächst ein Zweitberuf für Menschen mit einer umfassenden musikalischen Ausbildung und oft auch einer jahrelangen Tätigkeit als Musiklehrer oder ausübende Musiker in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Auch heute noch setzen die Masterstudiengänge Musiktherapie entweder ein musikalisches Erststudium voraus oder überprüfen die Bewerber individuell auf ihre musikpraktischen Kompetenzen und musikalischen Erfahrungen hin. Den wenigen grundständigen Studiengängen geht – wie allen anderen Musikstudiengängen – eine (auch) musikalische Aufnahmeprüfung voraus und der musikpraktische Teil der Ausbildung nimmt hier einen ebenso bedeutsamen Teil ein wie etwa in einem Schulmusikstudium. Meist wird wie in anderen Musikausbildungen von der Konstruktion: ein Hauptinstrument, ein Nebeninstrument, eines davon kann Gesang, eines muss ein Harmonieinstrument sein, ausgegangen.

Spezifisch ist demgegenüber die Ergänzung durch die vielen leicht zugänglichen Instrumente, die auch dem Patienten der Musiktherapie zur Verfügung stehen und die Bedeutung der Improvisation. Beides bildet oft die Grundlage zu der Möglichkeit lebenslänglichen Lernens, denn auch die „Musiktherapieinstrumente“ können Anlass zu einer intensivierten Auseinandersetzung sein, man denke etwa an die Leier oder Chrotta, aber auch Marimba und andere auch professionell zu spielende Percussion-Instrumente, Obertonflöten, die chinesische GuZheng und andere Instrumente aus anderen Kulturkreisen.

Wie in anderen Musikberufen steht meist die Leidenschaft zur Musik und der Wunsch, soviel Zeit wie möglich mit der Musik verbringen zu können, für junge Menschen bei der Berufswahl im Vordergrund. Viele changieren eine ganze Weile zwischen den verschiedenen Möglichkeiten, auf diese Weise dann „auch noch“ den eigenen Lebensunterhalt verdienen zu können, hin und her. Bisweilen sind es zunächst durchaus nachrangige Aspekte, die zur Entscheidung für diesen oder jenen Musikberuf führen. In den oft bewegenden Motivationsschreiben zur Bewerbung auf einen Studienplatz finden sich immer wieder Sätze wie: „Musik war bereits in meiner Kindheit ein wichtiger Bestandteil meines Lebens.“ „Musik wird in meiner Familie hoch wertgeschätzt, weswegen ich mit Musik aufgewachsen bin.“ „Später wurde Musik für mich Mittel zum kreativen Selbstaussdruck, so dass ich sehr viel Erfahrung im Songwriting, gemeinsamen Musizieren in verschiedenen Bands und Produzieren von Musik gemacht habe.“ „Musik hat auch mir selbst in verschiedenen Phasen meines Lebens geholfen, mich selbst auszudrücken und mit anderen in Kontakt zu treten.“ „Ein Leben ohne Musik kann ich mir nicht vorstellen.“ „Musik ist der wichtigste Teil meines Lebens.“ Hinzu kommen die ersten faszinierenden Erfahrungen mit Musik in den sehr persönlichen Situationen mit kranken, alten oder behinderten Menschen in den Praktika, die meist als eine Intensivierung auch des Umgangs mit Musik erlebt werden: „Mir wurde klar, wie schnell durch Musik eine Verbindung zwischen Menschen geschaffen werden kann und sie darüber kommunizieren können, auch wenn sie sich beispielsweise völlig fremd

sind.“ „Faszinierend war es, wie die zunächst völlig apathisch wirkenden Teilnehmer durch die Lieder ansprechbar waren, mitsingen und wieder lebendig wurden.“ „Musiktherapie ist für mich faszinierend, da der Therapeut über die Musik Emotionen und Gefühle widerspiegeln kann, die der Klient nicht ausdrücken kann oder bewusst für sich behält. Die Musik legt somit dar, wer der Mensch ist.“ „Die Wirkung von Musik auf den Menschen und das intensive Arbeiten mit ihnen sowie das Integrieren von Instrumenten unterschiedlicher Kulturen und die jeweilige Identität eines Menschen, sind jene Bereiche der Musiktherapie, die mich seit einigen Jahren beschäftigen und interessieren.“

Ein musiktherapeutischer Masterstudiengang wird manchmal als Berufswechsel, manchmal aber auch als Erweiterung der beruflichen Möglichkeiten begonnen: „Ich hoffe, mit dem Masterstudiengang auf die Grundlage meiner musikpädagogischen und künstlerischen Vorerfahrungen des bisherigen Studiums aufbauen zu können. Dabei wäre es für meine berufliche Zukunft schön, das Spektrum von Arbeitsmöglichkeiten durch die Ausbildung sowohl im musikpädagogischen als auch im musiktherapeutischen Bereich zu erweitern und somit einen abwechslungsreicheren und spannenderen Arbeitsalltag zu schaffen.“

Viele bleiben Zeit ihres Lebens in mehreren musikbezogenen Bereichen tätig, konzertieren, mit viel Freude, aber vielleicht ohne damit viel Geld verdienen zu können, unterrichten ihr Instrument oder halbtags in der Schule, singen in halbprofessionellen Zusammenhängen oder leiten einen Chor, spielen sonntags Orgel oder abends in einer Band, bauen Instrumente, produzieren CDs, schreiben Musikkritiken für die Regionalzeitung, haben eine halbe Stelle als Musiktherapeut oder verbinden in einer Selbständigkeit unterschiedliche musikbezogene Tätigkeiten. Auffällig ist auch hier die Offenheit und die Lust auf Neues: Vielleicht noch mal ein neues Instrument lernen, sich noch einmal neu mit der eigenen Stimme beschäftigen, sich mit einer neuen, bisher nicht ausgeübten Musikrichtung auseinandersetzen, nach der jahrelangen Arbeit mit Kindern, jetzt mal mit Erwachsenen, nach einem halben Berufsleben in der Psychiatrie, nun einmal mit gesünderen Menschen, sich durch eine Fortbildung noch einmal eine neue musiktherapeutische Methodik aneignen oder jetzt die Erfahrungen in das Schreiben einer Promotion oder eines Buches einmünden lassen. Haupt- und Nebentätigkeit stehen dabei oft in immer wieder wechselnden Ausgleichen: Mal verdient man mit dem einen mehr Geld, aber das Herz ernährt sich von dem anderen. Mal ist die Unterrichtstätigkeit der emotionale Ausgleich für die Belastung in der tief bewegenden, aber auch anstrengenden musiktherapeutischen Arbeit mit Sterbenden. Mal sind die zahlenmäßig wenigen „in Nebentätigkeit“ durchgeführten Einzelmusiktherapien das sinnerfüllende Gegengewicht zu der aufreibenden „musikalischen Bildungsarbeit“ mit zu vielen Schülern in zu vielen verschiedenen Klassen. Musiktherapie ist ein Beruf, der, negativ gesehen, „immer zwischen den Stühlen“ (fest-)sitzt und, positiv betrachtet, sich dort eine große Beweglichkeit verschafft, bei der sich mit der Musik sehr unterschiedliche berufliche Erfahrungen erschließen, ausloten und verwirklichen lassen.

Die Bundesagentur für Arbeit kategorisiert Musiktherapie sowohl unter dem Berufsfeld „Gesundheit“ (dort unter „Berufe in der Therapie – nichtärztlich“ und „Berufe mit Psychologie“) als auch unter „Berufe mit Musik“, dort als Untergruppe des Berufsfeldes „Kunst, Kultur, Gestaltung“. Unterschieden nach dem Bachelor und dem Master taucht er als zwei von insgesamt 63 Musikberufen auf. Die Einordnung als Musik- oder Gesundheitsberuf hat im Alltag bedeutsame berufsrechtliche, steuerrechtliche und versicherungstechnische Folgen, die meist insbesondere bei einer freiberuflichen und selbständigen Ausübung recht kompliziert sein können, gerade weil damit zugleich Identitätsgefühl und Selbstverständnis der MusiktherapeutInnen berührt sind. Hier ist nicht nur Kreativität gefragt, sondern derzeit vor allem auch die Fähigkeit, Widersprüchliches aushalten zu können, denn Identitätsgefühl und die Frage der Umsatzsteuerpflichtigkeit sind manchmal ebenso wenig stimmig übereinzubekommen wie das Selbstverständnis der eigenen Arbeit und die Bezeichnung, die etwas haben muss, um in einem bestimmten beruflichen Umfeld verortet werden zu können. Die Tendenz zur Vereinheitlichung, um berufspolitisch mehr „Schlagkraft“ zu gewinnen, beinhaltet m.E. ebenso die Gefahr, die „kulturelle Vielfalt“ der individuell passenden Lebensentwürfe und Berufslaufbahnen einzuschränken, wie es dazu führen könnte, Wesen und Eigenart der Musiktherapie aufzugeben, um besser auf einen der beiden Stühle zu passen, nur um dann möglicherweise festzustellen, dass dieser ohnehin schon besetzt ist. Vielleicht ist hier das Bild einer bewusst angenommenen multikulturellen Identität förderlicher und besser geeignet, kreative eigene Wege zu finden und den Neugewinn aus der besonderen Position zwischen den etablierten Bereichen zu schöpfen.

Musiktherapie und Musikwissenschaft

Die gleiche Thematik lässt sich noch einmal im Hinblick auf die Frage der Verortung der Musiktherapie in wissenschaftlicher Hinsicht durchdenken. Nehmen wir hier als Indikator die musiktherapeutischen Promotionsmöglichkeiten und die abgeschlossenen Promotionen in den Blick, so zeichnet sich die wissenschaftliche Zuordnung der Musiktherapie zu den Musikwissenschaften als der Disziplin ab, die sich mit allen Aspekten der Musik wissenschaftlich auseinandersetzt. Auch wenn die Liste der musiktherapeutischen Promotionen und Habilitationen, die vom Musiktherapieinstitut der Universität Augsburg in Kooperation mit den übrigen musiktherapeutischen Studiengängen erstellt wurde, möglicherweise nicht vollständig sein sollte, so zeigt sie doch die deutliche Tendenz, dass ein größerer Teil der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Musiktherapie sich an den Musikinstituten der Musikhochschulen und Universitäten zu etablieren beginnt. Dies macht m.E. auch inhaltlich Sinn, zumindest dann, wenn wir auf die sich parallel ebenfalls enorm entwickelnde Vielfalt und Offenheit der Systematischen Musikwissenschaft blicken. Persönlich machte ich schon in den frühen 1980er Jahren positive Erfahrungen mit der Aufnahme der Musiktherapie in die Musikwissenschaft.

Während naturgemäß die Historische Musikwissenschaft wie auch die Musikethnologie jeweils nur für besondere Teilfragen der Musiktherapie eine Heimat bieten konnten und können, erwies sich die „Systematische Musikwissenschaft [...] als der Teil der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Musik, der [...] von seinem Selbstverständnis her offen für die Musiktherapie als einem sich neu etablierenden ‚Teil des Musiklebens‘ war“ (Tüpker, 2003, 402).

Die Musikwissenschaft teilt sich klassischerweise in drei Hauptgebiete auf: Historische Musikwissenschaft, Musikethnologie und Systematische Musikwissenschaft. Diese Teilgebiete sind nicht nur in ihrer quantitativen Vertretung ungleich, sondern auch inhaltlich und methodisch heterogen. So finden wir z.B. in den ersten beiden eine stärkere methodische Einheitlichkeit vor, während die Systematische Musikwissenschaft mit ihren sehr unterschiedlichen Teilgebieten wie musikalische Akustik, musikalische Wahrnehmung und ihre physiologischen Voraussetzungen, Musikästhetik, Musiksoziologie, Musikpsychologie etc. auch von den Methoden her sehr vielgestaltig ist. Sie war immer schon interdisziplinär ausgerichtet und verwendet oft jeweils die Methoden, die der Fragestellung angemessen ist.

Der auf Guido Adler (1885) zurückgehende Begriff, der seinerzeit von der rein historischen Musikwissenschaft ein Gebiet der spekulativ-musiktheoretischen, musikästhetischen und musikpädagogischen (ebd. 11) Auseinandersetzung mit Musik abhob, hat sich seither stetig erweitert und differenziert. Als Indikator dafür lässt sich die Gegebenheit hervorheben, dass Carl Dahlhaus in dem vor allem auch für Standardwerke bekannten musikwissenschaftlichen Laaber-Verlag in den 1980er Jahren eine Handbuchreihe der Musikwissenschaft herausgibt¹⁰, bei dem *einer* von insgesamt zehn Bänden der Systematischen Musikwissenschaft gewidmet ist, zwei entfallen auf den Bereich der sogenannten „Außereuropäischen Musik“, die übrigen sieben behandeln musikhistorische Themen. Dreißig Jahre später erscheinen im selben Verlag *sechs* Bände einer neuen Handbuchreihe¹¹, die insgesamt dem Gebiet „Systematische Musikwissenschaft“ gewidmet sind. Aufgeteilt sind sie in die Themenbereiche: Musikästhetik, Musiktheorie, Musikpsychologie, Musiksoziologie, Akustische Grundlagen der Musikwissenschaft und ein alle Bereiche umfassendes Lexikon der Systematischen Musikwissenschaft. In beiden Handbuchreihen kommt die Musiktherapie bereits vor: in dem 1982 erschienenen innerhalb eines von Günter Kleinen und Helga de la Motte-Haber verfassten Kapitels zur „Wissenschaft und Praxis“, in den aktuellen Bänden, im Band Musikpsychologie und im Lexikon, als eigenständige Artikel (Tüpker 2005 und 2010).

Eine günstige Grundlage für die wissenschaftliche Einordnung der Musiktherapie in die (Systematische) Musikwissenschaft stellt die schon von Adler postulierte Methodenvielfalt dar, die Anleihen bei den jeweils interdisziplinären verbun-

¹⁰ Neues Handbuch der Musikwissenschaft, hg. von Carl Dahlhaus, ursprünglich 10 Bände, später auf 14 erweitert.

¹¹ Hg. von Helga de la Motte-Haber und weiteren Autoren.

denen Gebieten, wie Physik, Soziologie und Psychologie nimmt und für die schon Adler eine modern anmutende Formulierung findet: „Die Methode der musikwissenschaftlichen Forschung richtet sich nach der Art des zu Erforschenden...“ (ebd. 15), die sich bei ihm sogar auf das gesamte Gebiet der Musikwissenschaft bezog. Bei de la Motte-Haber heißt es in der Einleitung zur Musikpsychologie explizit: „Auch die Beschäftigung mit tiefenpsychologischen Fragen und solchen der klinischen Psychologie verbunden mit dem Wunsch zur musiktherapeutischen Intervention gehören zum Spektrum der Musikpsychologie“ (de la Motte 2005, 16). Auch Purncutt, der Leiter des Zentrums für Systematische Musikwissenschaft in Graz fasst zusammen: „The practically oriented fringes of musicology – music medicine, music therapy, and music education – are more closely linked to systematic musicology than to historical musicology or ethnomusicology. To the extent that they are theoretical and research based, they may be regarded as belonging to a broad definition of musicology“ (Purncutt 2007, 7).

Plädoyer

Sorgen wir – gemeinsam mit den anderen künstlerischen Therapien – dafür, dass die Merkmale kulturellen Lebens wie Offenheit und Mannigfaltigkeit, kulturelle Vielfalt und das Recht auf individuelle Vorlieben und Wege weiter Einzug ins Gesundheitswesen halten. Fühlen wir uns weiterhin verantwortlich dafür, durch den Rückgriff auf die Künste unserer Kultur Spielräume zu schaffen, wenn Menschen sich in die Enge getrieben fühlen, Verbindungen zum ästhetischen Erleben wieder herzustellen, wenn Entfremdung und Technisierung den Kontakt zu den Sinnen und der Sinnlichkeit abzuschneiden drohen und dafür, dass das Recht auf Kultur sich auch dort verwirklicht, wo Menschen durch Krankheit, Alter oder Behinderung nicht selbständig am „normalen“ kulturellen Leben teilnehmen können. Nutzen wir unsere musikalische Ausbildung dazu, den Symptomen der Einzelnen wie der Gesellschaft zuzuhören statt mit dazu beizutragen, dass ihre Botschaft übertönt wird¹².

Beharren wir auf der Bedeutung des Subjekts und des therapeutischen Dialogs in allen Prozessen der Heilung, insbesondere denen der psychologischen Behandlung und darauf, dass Musik ein „Lebensmittel“ ist und ein Mittel der Kommunikation von Mensch zu Mensch und kein Medikament. Setzen wir einen Kontrapunkt zur Herrschaft des Gedankens der Operationalisierbarkeit aller menschlichen Lebensbezüge und der Illusion der Abschaffbarkeit des Leidens, indem wir dem Leiden ein Recht darauf zugestehen, gehört und manchmal verstanden, manchmal geheilt, manchmal aber auch „nur“ geteilt oder mit getragen zu werden. Tragen wir mit der Musik und vielleicht mehr noch durch das, was wir gelernt haben durch

12 Vgl. hierzu die Ausführungen Tillmans zur Geschichte des Hörens im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Bedeutung des Tinnitus (Tillmann 2010, 23–47)

die Musik, bei zu einem menschenwürdigen Umgang mit denen, die fremd sind, anders, ausgeschlossen oder denen die Welt fremd geworden ist¹³.

Literatur

- Adler, G. (1885): Umfang, Methode und Ziel der Musikwissenschaft. Vierteljahrsschrift für Musikwissenschaft 1, 5–20.
- Ansdell, G.; Pavlicevic, M. (Ed.) (2004): *Community Music Therapy*. London.
- Bion, W. (1992): *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt am Main.
- Braun, C. von (1985): *Nicht ich: Logik, Lüge, Libido*. Frankfurt am Main.
- Dahlhaus, C.; de la Motte-Haber, H. (Hg.) (1982): *Systematische Musikwissenschaft*. Neues Handbuch der Musikwissenschaft, Bd. 10. Wiesbaden.
- Höppner, C. (2011): *Musikleben in Deutschland*. Deutsches Musikinformationszentrum (s. www.miz.org)
- Ivanov, I. M. (2010): *Altsein in der Fremde. Musiktherapie mit einer an Demenz erkrankten Iranerin*. Wiesbaden.
- Lorenzer, A. (1973): *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*, Frankfurt am Main.
- de la Motte-Haber, H.; Rötter, Günther (Hg.) (2005): *Musikpsychologie*. Handbuch der Systematischen Musikwissenschaft, Bd. 3. Laaber.
- de la Motte-Haber, H. et al. (Hg.) (2010): *Lexikon der Systematischen Musikwissenschaft*. Laaber.
- Newton – *Der Körper des Menschen. Die perfekte Maschine* (2004). Köln.
- Petersen, P. (1998): *Künstlerische Therapien und High-Tech-Medizin*. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 9(2), 64–71.
- Petersen, P. (2000): *Von der Notwendigkeit der Kunst in der Medizin*. In: Nijs, P. (Hg.): *Alles hat seine Zeit. Gynäkologische Psychosomatik in Bewegung*. Leuven, 405–431.
- Petersen, P. (2006): *Künstlerische Therapien – einige ihrer Prinzipien und mein wissenschaftliches Verständnis*. Vortrag in der Reihe „Künstlerische Therapien“ innerhalb des MHH-Forums Kunst, Medizin und Künstlerische Therapien, 29.11.2006. Online verfügbar unter: www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst/downloads.html
- Petersen, P. (2011): *Künstlerische Therapien – Vorreiter einer zukünftigen Heilkunde*. In: Petersen, P.; Gruber, H.; Tüpker, R. (Hg.): *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien*. Wiesbaden.
- Petersen, P.; Gruber, H.; Tüpker, R. (Hg.) (2011): *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien*. Wiesbaden.

¹³ Aus dem Bereich der Arbeit mit Menschen mit Demenz sei für das, was hier gemeint ist, auf die Arbeiten von Ivanov (2010) und Sonntag (2013) verwiesen.

- Purncutt, R. (2007): Systematic Musicology and the History and Future of Western Musical Scholarship. *Journal of Interdisciplinary Music Studies* 1(1), 1–32.
- Salber, W. (1999) : Kunst – Psychologie – Behandlung. Werkausgabe Bd. 7. 3. Aufl. Köln.
- Salber, W. (2003): 75 Notizen zur Metapsychologie – Der Mensch ist ein Kunstwerk. Bonn.
- Simon, C. (2013): Community Music Therapy – Musik stiftet Gemeinschaft. Heilsame Wege in einer sich wandelnden Kultur. Klein-Jasedow.
- Sonntag, J. (2013): Demenz und Atmosphäre. Stimmung und Wahrnehmung in der Musiktherapie gestalten. Frankfurt am Main.
- Tillmann, M. (2010): Tinnitus. Gesellschaftliche Dimension, Psychodynamik, Behandlungskonzepte. Gießen.
- Tüpker, R. (2003): Zur Bedeutung der Musik in der Musiktherapie In: Niemöller, K.; Gätjen, B. (Hg.): Perspektiven und Methoden einer Systemischen Musikwissenschaft. Frankfurt am Main, 401–410 oder online: <http://www.uni-koeln.de/phil-fak/muwi/fricke/401tuepker.pdf> (abgerufen 12.03.2012)
- Tüpker, R. (2005): Die therapeutische Nutzung von Musik: Musiktherapie. In: de la Motte, H.; Rötter, G. (Hg.): Musikpsychologie. Handbuch der Systematischen Musikwissenschaft, Bd. 3. Laaber, 339–356.
- Tüpker, R. (2010): Musiktherapie. In: de Helga de la Motte et al. (Hg.): Lexikon der Systematischen Musikwissenschaft. Handbuch der Systematischen Musikwissenschaft, Bd. 6. Laaber.
- Tüpker, R. (2002/2011): Forschen oder Heilen? – Kritische Betrachtungen zum herrschenden Forschungsparadigma. In: Petersen, P.; Gruber, H.; Tüpker, R.: Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Wiesbaden.
- Tüpker, Rosemarie (2002/2011): Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung. In: Petersen, P.; Gruber, H.; Tüpker, R.: Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Wiesbaden.

Prof. Dr. Rosemarie Tüpker
Insitut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik der Universität Münster
Philippistr. 2
48149 Münster
tupker@uni-muenster.de