

**Dimensionen des Übergangs in pädagogischen  
und therapeutischen Handlungsfeldern.  
Kritisch-wertschätzende Überlegungen zu Musiktherapie  
und -pädagogik.**

**Transitional Dimensions in Educational and Therapeutic Fields.  
Critical-Respectful Considerations of Music Therapy  
and Music Education**

Juliane Gerland, Siegen

*Der vorliegende Beitrag beschreibt unterschiedliche Dimensionen des Phänomens Übergang für die Disziplinen Musiktherapie und Musikpädagogik. Dabei wird einerseits herausgearbeitet, welche außerklinischen Perspektiven für Musiktherapeuten denkbar sind. Andererseits werden Legitimationen für musiktherapeutische Ansätze und Methoden im strittigen Feld des Übergangs zwischen Therapie und Pädagogik vor dem Hintergrund einer sich ebenfalls in Übergängen befindlichen Gesellschaft analysiert. Die Notwendigkeit einer deutlichen Differenzierung zwischen musiktherapeutischen und musikpädagogischen Ansätzen wird ausführlich begründet.*

*This article describes different dimensions of the phenomenon of transition within the fields of music therapy and music education. Firstly, non-clinical perspectives for music therapists are identified and considered. Secondly, justification for approaches and methods in music therapy central to the disputed subject of transition between music therapy and music education is considered against the background of current transitions in society. The necessity of clearly differentiating between approaches in both music therapy and music education is explained in detail.*

„Können Sie denn vielleicht noch eine Sitzung machen über richtige Musiktherapie?“ – diese oder eine ähnliche Bitte kommt fast immer. Zu Beginn beinahe jeden Semesters, wenn Seminarinhalte geklärt und Anforderung für Studien- und Prüfungsleistungen erklärt werden, wichtige Literatur und organisatorische Abläufe besprochen werden. Es handelt sich um Seminare, die Modulen in verschiedenen Lehramtsstudiengängen ‚Musik‘ zugeordnet sind oder um Seminare im Modul ‚Kulturelle Bildung‘ im Studiengang ‚Soziale Arbeit‘. Gleiches gilt für Seminare in rehabilitationspädagogischen Studiengängen im schulischen oder außerschuli-

schen Bereich<sup>1</sup>. Diese Studiengänge und Seminare sind durchaus recht unterschiedlich – eines haben sie jedoch gemeinsam: nichts davon ist Musiktherapie. Wieso fragen also diese Studierenden ausgerechnet nach Musiktherapie? Und: Was ist denn eigentlich „richtige“ Musiktherapie? Und: Was glauben die Studierenden, was „nicht-richtige“ Musiktherapie sein könnte? Eine Antwort auf die letzte Frage haben sie meist auch nicht. Aber eine klare Vorstellung von „richtiger“ Musiktherapie ist vorhanden. „In einer psychiatrischen Klinik“ ist häufig eins der Kriterien, „mit autistischen Kindern“ ist – natürlich – ein weiteres. Häufig sagt noch jemand: „Das ist so faszinierend, wenn man merkt, dass das funktioniert. Und dann fragt man sich: ‚Warum eigentlich?‘“. Eine ähnliche Faszination und einen diesbezüglichen Vertrauensvorschuss von Studierenden sozialer und pädagogischer Studiengängen belegen Baumgardt, Mand und Ostermann in ihrer Studie von 2008. In den Ergebnissen zeigt sich, dass Studierende der Heilpädagogik und der Sozialarbeit Kunsttherapie deutlich wirksamer einschätzen als Verhaltenstherapie. Dies wiederum stehe in deutlichem Gegensatz zum Stellenwert der Kunsttherapie im Gesundheitssystem, da ausreichende Wirksamkeitsnachweise für Kunsttherapie fehlen (Baumgardt, Mand & Ostermann 2008, 173).

Diese Überlegungen der Studierenden mögen für MusiktherapeutInnen stereotyp-romantisierend und naiv klingen. Sie lassen sich aber auch als Hinweise auf die Phänomene Übergang und Veränderung in den jeweiligen Handlungsfeldern interpretieren.

Der vorliegende Beitrag möchte dieses Phänomen des Übergangs für vier unterschiedliche Dimensionen, die alle auf verschiedene Art und Weise mit Musiktherapie in Zusammenhang stehen, in den Blick nehmen und versucht, die jeweiligen Übergangsbedingungen zu analysieren. Auf dieser Grundlage soll diskutiert werden, an welchen Stellen Musiktherapie nach neuen Wegen sucht oder aber auch mit ihren Methoden und Sichtweisen beispielgebend sein kann für nicht-therapeutische Angebote. Weiter soll die Frage nach den Konsequenzen gestellt werden, die sich durch die geschilderten Übergangs-Dimensionen für die „richtige“ Musiktherapie, respektive für die MusiktherapeutInnen, ergeben können.

## Dimension 1: Übergang Pädagogik – Therapie

Die Suche und Diskussion nach und über Abgrenzungen und Schnittmengen von therapeutischen und pädagogischen Handlungsfeldern hat bereits eine längere Geschichte. Meist sind diejenigen Bereiche der Pädagogik betroffen, die sich abseits eines gesellschaftlichen Mainstreams bewegen. Insbesondere Handlungsfelder wie Sonder- und Heilpädagogik oder Angebotsstrukturen für Zielgruppen mit besonderen Lebensumständen, beispielsweise Straffällige, Geflüchtete, Wohnungs-

---

1 Nicht empirisch belegte Alltagsbeobachtung über 10 Semester (Technischen Universität Dortmund/Universität Siegen).

lose etc. werden regelmäßig mit dem Zusatz „therapeutisch“ attribuiert. Im Bereich Musik führt dies dazu, dass zwischen Musikpädagogik und Musiktherapie nicht nur sorgfältig Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu diskutieren sind, sondern auch Diskussionen zur Existenz diverser Mischformen, wie etwa heilpädagogische Musiktherapie, musikalische Heilpädagogik, therapeutisches Musizieren etc. (Merkt 2000), notwendig werden. Für den außermusikalischen Kontext bietet Göppel (2000) einen Überblick über die Historie verschiedenlicher Versuche, die als besonders empfundenen Zweige der Pädagogik therapeutisch anzureichern. Er analysiert auch die Konsequenzen auf Selbstkonzepte der jeweiligen pädagogischen Fachkräfte. Letztlich geht es hier um die Kernfragen ‚Was soll und kann Pädagogik leisten?‘ sowie: ‚Was ist in Abgrenzung dazu Aufgabe und Bedingung von Therapie?‘ Spätestens seit den 1980er Jahren ist dieser Diskurs nachvollziehbar dokumentiert und es ist ein klares Muster erkennbar: In unbestreitbar schwierigen pädagogischen Praxisfeldern sucht Pädagogik nach wirksamer Unterstützung und damit nach Mechanismen, die die pädagogische Funktion stärken und absichern. Als Ursache für die besondere Schwierigkeit der pädagogischen Situation wird eine pathologische Abweichung bei den Adressaten gesehen. Folge: Pädagogik sucht nach therapeutischen Interventionen für ihre Adressaten – dabei hatten diese primär gar kein therapeutisches Anliegen, sondern ein pädagogisches. Eigentlich ist es also die Pädagogik selbst, die therapeutische Intervention für sich einfordert. Spitz formuliert will die Pädagogik ihre internen Konflikte (zu geringe Wirksamkeit) nicht über interne Veränderung (Veränderung und Weiterentwicklung der Pädagogik) lösen, sondern über externe Intervention (Therapie statt oder in Ergänzung zur Pädagogik). Was unbeachtet bleibt: Logischerweise können therapeutische Interventionen auf dieser Ebene keine pädagogischen Herausforderungen meistern, sondern eben ausschließlich therapeutische. Dennoch werden die Adressaten (explizit oder implizit) umetikettiert: Aus Schülerinnen und Schülern werden Klientinnen und Klienten. Im Rahmen dieser Verschiebung werden sehr grundlegende Fragen aufgeworfen: Was soll Adressaten angeboten werden? Welche Konstruktionen und Beliefs über die Situation und die Potenziale der Adressaten liegen zugrunde? Was kann von Adressaten unter welchen Umständen erwartet werden? Welche Bedarfe für individuelle gelingende Entwicklung können von den unterschiedlichen Disziplinen abgedeckt werden?

Darüber hinaus ist der Handlungsdruck zu beachten, unter dem die geschilderten Such- und Verschiebewebungen im pädagogischen Feld stattfinden. In Situationen, in denen unterschiedlichste Faktoren dazu führen, dass kein Gelingendes Arbeiten möglich ist, ist die dringliche Suche nach Auswegen sowohl aus der Perspektive des pädagogischen Personals als auch im Besonderen mit Blick auf die Adressaten mehr als nachvollziehbar.

Diese Dimension des Übergangs lässt sich auch auf den musikalischen Kontext übertragen. Auch bezüglich musikpädagogischer Settings gibt es Vorannahmen und Erwartungen, wie musikpädagogische Prozesse – sei es in der Schule oder im Feld der außerschulischen musikalischen Bildung – idealerweise verlaufen. Genauso wie

im allgemeinpädagogischen Kontext gibt es auch musikpädagogische Situationen, in denen bestimmte Umstände das musikpädagogische Arbeiten erschweren. Als Beispiele seien hier genannt: nicht-übende Schülerinnen und Schüler, ungünstige Gruppenkonstellationen, unregelmäßig stattfindender Musikunterricht in der Schule oder Faktoren, die aus den spezifischen Bedingungen besonderer Zielgruppen resultieren. Musikpädagogische Settings, die durch solche Faktoren determiniert werden, funktionieren häufig nicht länger nach den durch Sozialisation der MusikpädagogInnen habitualisierten Mustern (Meister-Schüler-Prinzip, Üben, instrumentaltechnischer Fortschritt, klassisches Repertoire, Modellmethode, ...). Ein diesbezüglich grundsätzlicher und inhaltlicher Lösungsansatz kann es sein, die musikalischen und musikpädagogischen Methoden zu erweitern. Beispielsweise kann die Lehrkraft hinsichtlich des Repertoires, der musikalischen Präferenzen oder auch des Musikbegriffs selbst den SchülerInnen stärker entgegenkommen. Eine andere Strategie kann es sein, didaktisch-methodische Veränderungen vorzunehmen. Beispielsweise durch das Angebot voraussetzungsreduzierter Musiziersituationen, die trotz des als sehr langsam empfundenen instrumentaltechnischen Fortschritts eine hohe Qualität hinsichtlich des musikalischen Erlebens aufweisen. Augenscheinlich entwickeln sich die musikpädagogischen Methoden dann sehr deutlich in Richtung musiktherapeutischer Praktiken und Methoden. Ist es deshalb schon Musiktherapie, was dort stattfindet? Rechtfertigen solche Anleihen in Praxis und Methodik pädagogisch-therapeutische Mischkonstruktionen im musikalischen Kontext?

Es ist eine Binsenweisheit, dass konstitutive Faktoren für therapeutische Interventionen u.a. ein therapeutischer Auftrag sowie eine therapeutische (und nicht pädagogische) Beziehungsgestaltung sein *muss*. Folglich bleibt ein musikpädagogisches Angebot ein solches, denn es hat keinen therapeutischen Auftrag, sondern einen musikpädagogischen. Die Lernenden sollen sich mit dem Medium Musik und seinen spezifischen Erlebnisqualitäten auseinandersetzen und ihre musikbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln. Auch wenn dies möglicherweise in einer übergreifenden persönlichkeitsbildenden Intention geschieht: Ein therapeutisches Etikett kann hier nicht gerechtfertigt sein – auch wenn sich musikalische Praxen und Methoden phänomenologisch an musiktherapeutischen Vorbildern orientieren.

## Dimension 2: Übergang Therapie – Prävention – Pädagogik

Rosemarie Tüpker konstatiert bereits 2006 „deutliche Kennzeichen einer Rezession in der Entwicklung der Musiktherapie“ (Tüpker 2006, 216), die sich beispielsweise durch „Einsparung von Stellen bei Ausscheiden des Musiktherapeuten“ (ebd.) zeige und führt diese vor allem auf „Veränderungen im Gesundheitswesen“ (ebd.) zurück. Diese strukturellen Veränderungen sieht Tüpker als Anlass für die Suche nach alternativen bzw. ergänzenden Wegen für die Musiktherapie und die

MusiktherapeutInnen. Als Beispiele führt sie musikpädagogische und musikge-  
ragogische Arbeitsfelder an. Tüpker beschreibt einerseits die daraus erwachsen-  
den Perspektiven für die Berufsgruppe und andererseits die Chance zur Reflexion  
und Bewusstmachung des subjektiv als wesentlich Empfundene im Topos Mu-  
siktherapie selbst. Praxis- und Erfahrungsberichte aus diesen beschriebenen neuen  
Handlungsfeldern für MusiktherapeutInnen liegen zahlreich vor. Für Ansätze von  
Musiktherapie in der Schule etwa ist der von Tüpker, Hippel und Laabs (2005)  
herausgegebene Band zu nennen. Exemplarisch für Förder- und Präventionsan-  
gebote seien hier Nöcker-Ribaupierre (2012), Wöfl (2012), Skewes McFerran &  
Wöfl (2015), Weyand (2012) und Gosh (2017) erwähnt. Die Schriften von Rei-  
ner (2003), Kok (2006) und Peters (2009) befassen sich weniger mit einem neuen  
Handlungsfeld, sondern eher mit einem alternativen Handlungsort. Hier geht es  
um musiktherapeutische Angebote an Musikschulen. So nennt Kok sowohl einige  
pragmatische Argumente für eine solche Verortung, beispielsweise Kosten- und  
Verwaltungsstrukturen (Kok 2006, 270) als auch therapie-spezifische Argumente,  
etwa die Möglichkeit, im Vergleich zu klinischen Strukturen flexiblere Therapie-  
dauern anbieten zu können (Kok 2006, 270). Peters (2009) argumentiert in ihrem  
Bericht über den Status Quo des bundesweiten Arbeitskreises für Musiktherapie an  
Musikschulen (BAMMS) im Verband deutscher Musikschulen (VdM) ähnlich. Weniger  
gut nachvollziehbar wirken die Ansätze, neben der tatsächlichen räumlichen  
Verortung der Musiktherapie in der Musikschule auch inhaltlich-konzeptionelle  
Verknüpfungen zu fördern. Kok führt beispielsweise an, dass „Musiktherapeuten  
[...] ihren Musikschulkollegen bei schwierigen Schülern beratend zur Seite stehen  
[können]“ (Kok 2006, 270). In der Lesart, dass MusiktherapeutInnen für schwieri-  
gere SchülerInnen die besseren MusikpädagogInnen seien, muss diese Ausführung  
für alle MusikpädagogInnen eine deutliche Provokation bedeuten. Angemessener  
lässt sie sich in einer Lesart verstehen, dass MusiktherapeutInnen durch ihre the-  
rapeutische Expertise und beispielweise Supervisionsangebote (eine entsprechen-  
de Ausbildung vorausgesetzt) das musikpädagogische Fachpersonal in Bezug auf  
Selbstreflexion und pädagogische Professionalisierung unterstützen können. Auch  
Peters erwähnt diese Möglichkeit von „Supervision und Beratung“ (Peters 2009,  
359).

Wesentlich strittiger im Sinne der oben ausgeführten Notwendigkeit einer klaren  
Trennung von pädagogischen und therapeutischen Settings sind die Vorschläge  
der „gegenseitigen Vermittlung von Kindern“ (Peters 2009, 359) und des vorüber-  
gehenden Wechsels der schwierigen SchülerInnen in die Musiktherapie, „um dann  
nach einer Reifung zum Unterricht zurück zu kommen“ (Kok 2006, 270). Dies  
erscheint vor dem Hintergrund, dass es auch in pädagogischen Prozessen Krisen  
geben darf, heikel. Darüber hinaus ist an dieser Stelle die Frage zu stellen, ob bei  
einem solchen Wechsel innerhalb der Institution Musikschule vom pädagogischen  
Kontext in den therapeutischen und wieder zurück für die SchülerInnen/KlientIn-  
nen die Differenzierung deutlich genug bleibt und ob unter solchen Umständen  
der Faktor des geschützten Raums als notwendiges Kriterium für therapeutische

Prozesse erhalten bleiben kann. Fazit: MusiktherapeutInnen suchen sowohl aus äußeren strukturellen Gründen als auch aus Gründen der fachimmanenten Weiterentwicklung nach alternativen Handlungsfeldern, nach „neuen Wegen“ (Tüpker 2006). Beide Anlässe sind gleichermaßen nachvollziehbar begründet, schließlich müssen heute – also über zehn Jahre nach Tüpkers Ausführungen – die von ihr beklagte Nichtwiederbesetzung von MusiktherapeutInnenstellen ergänzt werden um die Schließung ganzer Ausbildungsgänge bzw. Studienstandorte. So wurden allein in Nordrhein-Westfalen die beiden renommierten Studiengänge Musiktherapie am Institut für Musiktherapie an der Universität Witten/Herdecke und zuletzt der Studiengang an der Universität Münster geschlossen.

Dennoch oder gerade deswegen ist beim (teilweisen) Verlassen des musiktherapeutischen Kerngeschäfts in Richtung musikpädagogischer Handlungsfelder Achtsamkeit in dreierlei Hinsicht geboten:

1. Achtsamkeit gegenüber der Klientel: Wird Therapie flexibler, pädagogischer und präsenter, so bleibt sie dennoch Therapie. Nicht alle Menschen, die sich leicht zugängliche musikalische Angebote wünschen, sind jedoch therapiebedürftig. Eine entsprechende Therapeutisierung musikalischer Angebote und damit einhergehend eine Pathologisierung der NutzerInnen sollte vermieden werden.

2. Achtsamkeit gegenüber der eigenen musiktherapeutischen Identität und Profession: Die Fachdisziplin Musiktherapie und insbesondere die dort handelnden Personen sollten sich vor zu großen Verlusten bezüglich ihrer professionellen Selbstkonzepte durch Flexibilisierung und Öffnung und dem daraus resultierenden Risiko der Beliebigkeit schützen.

3. Achtsamkeit gegenüber anderen Professionen, insbesondere gegenüber den musikpädagogischen Professionen: Musikpädagogische Konzepte für besondere Zielgruppen gibt es bereits, ebenso wie niederschwellige Angebote. Die Idee, dass Musik Menschen in ihrem Leben als förderliche Ressource dienen kann, ist sicher ebenso in musikpädagogischen Kontexten zu Hause, wie sie es in musiktherapeutischen Feldern ist und in Kontexten musikalisch-kultureller Arbeit in sozialen Handlungsfeldern (siehe hierzu überblicksartig Hartogh & Wickel 2004 und Meis & Mies 2012). Bei musiktherapeutischem Engagement in den Feldern *Förderung*, *Ressourcenorientierung* und *Prävention* müssen die musikpädagogischen oder musikalisch-künstlerischen Zugangsweisen Respekt und Wertschätzung erfahren, damit umgekehrt eine Ergänzung durch die spezifische musiktherapeutische Expertise gelingen kann. Nur dann können die genannten Felder und die jeweiligen AdressatInnen von einer tatsächlichen Interdisziplinarität profitieren.

### **Dimension 3: Übergänge und Normativität – Verständnisse von *Gesundheit*, *Krankheit*, *Behinderung***

Die dritte Dimension des Übergangsphänomens, die für das pädagogisch-therapeutische Spannungsfeld bedeutsam sein kann, ist die des Übergangs unter norma-



tiven Gesichtspunkten. Was entspricht der Norm, was wird als abweichend empfunden? Wie werden *Gesundheit*, *Krankheit* und *Behinderung* definiert? Als ein Beispiel für maßgebliche Veränderung kann hier Antonovskys Salutogenese-Modell gelten. Antonovsky ersetzt die dichotome Konstruktion von Krankheit und Gesundheit durch das Konstrukt eines dynamischen Kontinuums. Eng verbunden mit der Frage nach Definition und Bewertung von Gesundheit und Krankheit ist die Frage nach einem Modell von Ursachen und Entstehung bzw. Verhinderung von Gesundheit und Krankheit. In den 1970er Jahren kritisierte Engel das biomedizinische Modell und entwickelte als Alternative das biopsychosoziale Modell (Engel 1977), das heute umfangreich rezipiert wird und zukunftsweisend zu sein scheint. Mängel sowohl in der theoretischen Fundierung als auch in der empirischen Evidenz verhindern allerdings derzeit noch, dass das biopsychosoziale Modell tatsächlich als wissenschaftliches Paradigma im Sinne Kuhns gelten kann. Pauls spricht hier von einem „Paradigma im Werden“ (Pauls 2013, 27).

Auch hier ist also ein musiktherapie-relevantes Übergangsmotiv zu erkennen. Bemerkenswert ist weiter, dass in interdisziplinären und nicht-ausschließlich medizinischen Kontexten das biopsychosoziale Modell deutlich maßgeblicher zu sein scheint, als das noch für medizinische Kontexte gelten kann. So ist sowohl die nationale Sozialgesetzgebung deutlich an biopsychodynamischen Ansätzen orientiert als auch die Bereiche der gesundheitssoziologischen Forschung, Forschung zu sozialer Ungleichheit, Stressforschung und Bindungsforschung (vgl. Pauls 2013, 22).

In besonderer Weise bedeutsam ist das biopsychosoziale Modell für die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO. Die hier zugrunde gelegte Systematik von Wechselwirkungen von Gesundheit, Funktionsfähigkeit, Beeinträchtigung und Behinderung geht in ähnlicher Weise vor wie die Interdependenz der Ebenen im biopsychosozialen Modell.

Auch hinsichtlich des Phänomens *Behinderung* sind in der jüngeren Vergangenheit Übergänge festzustellen. De-Institutionalisierung, Normalisierung und Inklusion sind wichtige Meilensteine auf einem Weg zu einer Gesellschaft, in der Behinderung und Beeinträchtigung nicht länger als Herausforderungen auf individuell-subjektiver Ebene verhandelt werden, sondern als konstruktionale, situative und systemische Faktoren und somit als gesamtgesellschaftliche Themen begriffen werden (für eine ausführlichere Betrachtung vgl. beispielsweise Bösl, Klein und Waldschmidt 2010). Die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 hat entsprechende rechtliche Grundlagen auch für die Bundesrepublik Deutschland geltend gemacht und stellt eine Verpflichtung zu einer inklusions-orientierten gesamtgesellschaftlichen Entwicklung dar.

Diese Übergänge in den Verständnissen und Modellen von *Krankheit*, *Gesundheit* und *Behinderung* sind als Übergänge auf der Ebene der Beschreibung und Begründung bestimmter Sachverhalte zu verstehen. Um gesellschaftlich wirksam zu werden, bedürfen sie einer Ergänzung durch Übergänge im Bereich von Beurteilung und Bewertung – also auf einer normativen Ebene. Allein dadurch können negative Festschreibungen und in der Folge eine fortdauernde negative normative

Beurteilung von Personen mit Krankheits- und/oder Behinderungserfahrung verhindert werden. Die Forderung nach einem solchen Übergang im Bereich der normativen Beurteilung von Krankheit, Gesundheit und Behinderung beinhaltet eine umfangreiche ethische Komponente und ist außerdem möglicherweise als Utopie einzustufen – insbesondere vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Strukturen, die kapitalistisch und auf sogenannte neoliberale Weise geprägt sind. Die Disziplin der *Disability Studies* setzt sich bezogen auf das Phänomen Behinderung intensiv mit solchen Fragestellungen auseinander (Waldschmidt 2005; Dederich 2015). Die Bewertung und Beurteilung von Personen anhand ihrer (Leistungs-)Fähigkeit, der sogenannte Ableismus, wird in den *Disability Studies* vielschichtig analysiert und im Hinblick auf die ethischen Konsequenzen deutlich kritisiert (Buchner, Pfahl & Traue 2015).

### *Zusammenhänge*

In welchem Zusammenhang stehen die Übergänge in dieser dritten Dimension mit den Übergängen der ersten und zweiten beschriebenen Dimension und welche Folgen ergeben sich daraus konkret für musiktherapeutische Fragestellungen?

Zum einen ist festzustellen, dass die Tendenzen hin zu einem biopsychosozialen Modell in medizinischen Kontexten, auch wenn sie derzeit noch nicht als vollzogener Paradigmenwechsel gelten können, sicherlich als eine günstige Entwicklung für das Feld der Musiktherapie darstellen. Musik ist sowohl in künstlerischer als auch in anthropologischer und ethnologischer Hinsicht ein Medium, das deutlich auf allen drei Ebenen – der biologischen, der psychologischen und der sozialen Ebene – wirksam ist. Insofern liefert das biopsychosoziale Modell ein sinnvolles und tragendes Fundament für musiktherapeutische Behandlungsstrategien. Zum anderen lassen sich die geschilderten Übergänge hinsichtlich der Interpretationen von Krankheit, Gesundheit und Behinderung und die damit einhergehende, durch gesellschaftliche normative Beurteilung determinierte, ethische Komponente als Aufforderung verstehen, therapeutisches Handeln weiter sehr deutlich von pädagogischem Handeln zu trennen. Eine entsprechende Zuschreibung von Dysfunktion, Krankheit oder Beeinträchtigung, also eine Pathologisierung von Personen, die zwar keiner Musiktherapie bedürfen, die aber von nicht-therapiespezifischer Beschäftigung mit Musik sehr wohl subjektiv profitieren könnten, sollte aus ethischen Gründen daher vermieden werden.

Aus der Perspektive der Musiktherapie selbst ist wiederum zu ergänzen, dass im Sinne eines disziplinären Selbstschutzes und hinsichtlich zukünftiger Nachweisstrategien der Wirksamkeit musiktherapeutischer Verfahren unbedingt zu vermeiden ist, sich durch eine zu weite Öffnung als unspezifisch oder gar beliebig zu zeigen.



## Dimension 4: Übergänge und Gesellschaft

Gesellschaften entwickeln sich fortlaufend weiter. Migration, Inklusion, sozio-demografischer Wandel und Digitalisierung sind Merkmale anhand derer sich gesellschaftlicher Wandel auch für den musiktherapeutischen Kontext manifestiert. Durch Migration verändert sich beispielsweise der kulturelle Erfahrungshintergrund und damit auch die musikalische Sozialisation und das musikalische Repertoire der Klientel. Bedingt durch die politische Situation werden zudem Themen wie Traumatisierung durch Fluchtmigration stärker in den Fokus gerückt.

Inklusive Gesellschaftsentwicklung verändert unter anderem den Blick auf Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Im Zuge dieses Blickwechsels ist es Aufgabe der Disziplin Musiktherapie, nochmals sehr genau zu formulieren, dass musiktherapeutische Interventionen symptomgeleitet bei Beeinträchtigungen durch Behinderungen oder Migrationserfahrungen zwar indiziert sein können, dass aber das ausschließliche Vorhandensein des Merkmals Behinderung ebenso wie das ausschließliche Vorhandensein des Merkmals Migrationserfahrung keine Indikation für Musiktherapie darstellen kann.

Sozio-demografische Entwicklungen verändern die Gesellschaft beispielsweise dahingehend, dass immer mehr Menschen immer älter werden und in der Folge möglicherweise altersbedingte Beeinträchtigungen erleben. Auch hier entstehen Herausforderungen für die Disziplin Musiktherapie, denn analog zum Phänomen Behinderung können altersbedingt Symptome entstehen, die durch musiktherapeutische Interventionen besonders wirksam behandelt werden können – ein hohes oder sehr hohes Lebensalter allein ist wiederum keine Indikation für eine Therapie.

Auch das Beispiel des digitalisierungsbedingten Wandels impliziert Konsequenzen für Musiktherapie. Durch die zunehmende Digitalisierung in unterschiedlichen Lebensbereichen bekommen traditionelle musiktherapeutische Methoden eine kontrastive Qualität und können im Sinne einer Perturbation oder Irritation möglicherweise bedeutsame Anlässe für die KlientInnen sein, individuelle Strukturen und Routinen zu reflektieren. Durch Digitalisierung können aber auch innerhalb der Musiktherapie neue Wege beschritten werden, beispielsweise über das Musizieren mit Apps im therapeutischen Kontext oder die digitale Erfassung von symptombezogenen Befindlichkeiten zwischen den Therapiesitzungen (Schmerzprotokoll o.ä.).

### Musiktherapie: Disziplin im Übergang?

Der vorliegende Beitrag hat das Phänomen des Übergangs bezogen auf Musiktherapie aus vier Perspektiven betrachtet. Gegenstand waren sowohl äußere strukturelle Veränderungen, in denen sich Übergänge für musiktherapeutische Kontexte

manifestieren, als auch intradisziplinäre Veränderungen und die daraus resultierenden Übergänge.

Am Anfang stand die Frage nach der „richtigen“ Musiktherapie und die intuitiv-emotionale Definition von Nicht-Musiktherapeuten. Im Hinblick auf die unterschiedlichen skizzierten Übergänge wird deutlich, wie wichtig klar definierte Kriterien „richtiger“ Musiktherapie sind. Je klarer es gelingt, diesen musiktherapie-spezifischen Kern zu definieren und nach innen und nach außen zu vertreten, umso weniger riskant werden Übergangs- und Veränderungssituationen. Ohne den spezifischen Kern hingegen birgt jeder Übergang das Risiko des Identitätsverlusts und damit der Beliebigkeit.

Als Indiz für das Ausmaß eines solchen Verlusts kann die eingangs beschriebene Faszination für die „richtige“ Musiktherapie dienen. Es ist letztlich die Faszination für die direkte Berührbarkeit von Menschen durch Musik, die in „richtigen“ musiktherapeutischen Settings in einer sehr besonderen Qualität erfahren werden kann – auch und gerade in schwierigen Lebenssituationen. Auch allen MusiktherapeutInnen ist es zu wünschen, diese Faszination möglichst häufig zu erleben. Daraus kann die Energie entstehen, sich in Übergängen nicht aufzureiben und zu verlieren, sondern sich auf den musiktherapie-spezifischen Kern zu konzentrieren und so die „richtige“ Musiktherapie wandlungsfähig und authentisch innovativ weiterzuentwickeln.

## Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Baumgardt, K.; Mand, J.; Ostermann, T. (2008): Einstellungen von Studierenden der Heilpädagogik und Sozialarbeit zu Stellenwert und Wirksamkeit von Kunst- und Verhaltenstherapie bei unterschiedlichen Formen von Verhaltensstörungen. In: *Musik-, Tanz und Kunsttherapie* 19/4, S. 167–176.
- Bösl, E.; Klein, A.; Waldschmidt, A. (Hrsg.) (2010): Disability History: Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung. Bielefeld: transcript Verlag.
- Buchner, T.; Pfahl, L.; Traue, B. (2015): Zur Kritik der Fähigkeiten: Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner\_innen. *Zeitschrift für Inklusion* [online] Zugriff am 26. Juli 2017.
- Dederich, M. (2015): Körper, Kultur und Behinderung: eine Einführung in die disability studies. Bielefeld: transcript Verlag.
- Engel, G.L. (1977): The need for a new medicinal model: A challenge for biomedicine. In: *Science* 196 (4286), S. 129–136.
- Göppel, R. (2000): Der Lehrer als Therapeut. In: *Zeitschrift für Pädagogik* 46, 2. Jg., S. 215–234.

- Gosh, K. (2017): Musiktherapie mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. In: Musiktherapeutische Umschau 38 (1), S. 89–90.
- Hartogh, T.; Wickel, H.-H. (Hrsg.) (2004): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Kok, M. (2006): Neue Wege der Musiktherapie an der Musikschule – Kooperation mit allgemeinbildenden Schulen. In: Musiktherapeutische Umschau 27 (3), S. 269–274.
- Meis, M.-S.; Mies, G. (Hrsg.) (2012): Künstlerisch-ästhetische Methoden in der Sozialen Arbeit: Kunst, Musik, Theater, Tanz und digitale Medien. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merkt, I. (2000): Ernsthaftes Beziehungsangebot bleibt stets Voraussetzung. Musik und Menschen mit Behinderung: zum Bereich Sonderpädagogik und Musiktherapie. In: Neue Musikzeitung 5, 49. Jg.
- Pauls, H. (2013): Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. In: Resonanzen, E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung 01, S. 15–31.
- Peters, G. (2009): Musiktherapie an Musikschulen. In Musiktherapeutische Umschau 30 (4), S. 357–360.
- Skewes McFerran, K.; Wöfl, A. (2015): Präventive Gruppenmusiktherapie-Programme in Schulen: Umgang mit Gewalt und Förderung eines friedlichen Miteinanders. In: Musiktherapeutische Umschau 36 (3), S. 181–193.
- Tüpker, R.; Hippel, N.; Laabs, F. (Hrsg.) (2005). Musiktherapie in der Schule. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Tüpker, R. (2006): Neue Wege in der Musiktherapie. In Musiktherapeutische Umschau 27 (3), S. 216–226.
- Waldschmidt, A. (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: Psychologie und Gesellschaftskritik, 29. Jg., Nr. 1, S. 9–31.
- Weyand, M. (2012): Das Märchen der Königskinder. Potentiale der Musiktherapie zur Förderung und Integration sozial benachteiligter Kinder mit und ohne Migrationshintergrund. In: von Moreau, D. (Hrsg.): Musiktherapie in der präventiven Arbeit. Wiesbaden: Reichert Verlag.

JProf. Dr. Juliane Gerland  
Universität Siegen  
Wilhelm-von-Humboldt-Platz 15  
57068 Siegen

Privatadresse:  
Juliane Gerland  
Brechtener Str. 24  
44339 Dortmund

### Hinweis

Zum Themenkomplex der musiktherapeutischen Arbeit in pädagogischen Kontexten veröffentlicht das Themenheft 2017 der Musiktherapeutischen Umschau (MU) unter dem Titel „*Impulse für Inklusion und Integration*“ ein Gespräch mit *Anne-Katrin Jordan*.

Fragen zum Verhältnis zwischen musiktherapeutischer und künstlerischer Identität geht *Bernhard König* in seinem MU – Beitrag „*Eigentlich eher Therapie*“ oder „*irgendwie doch auch Kunst*“? nach.