

Alte Weisen – neue Töne: Weiterentwicklungen der Psychoanalyse für die Musiktherapie von heute

Dorothee von Moreau

Idee dieses Beitrags ist es, die gemeinsamen Wurzeln und Entwicklungen von Psychoanalyse und Musiktherapie nachzuzeichnen. Dies kann hier nur sehr grobschnittartig erfolgen, zeigt aber die Einflüsse und Bereicherungen zwischen Psychoanalyse und Musiktherapie in Theoriebildung und Praxis.

Gemeinsame Wurzeln

Von Beginn an gab es enge Beziehungen zwischen Psychoanalyse und Kunst – Psychoanalyse ist womöglich ohne die Kunst nicht denkbar: War es also der Impressionismus, der der Psychoanalyse den Weg bereitet hat? Auch wenn der Begriff erst nach Claude Monets Gemälde „Impression – soleil levant“ 1872 für diese künstlerische Epoche der Malerei eingesetzt wurde, so zeichnete sich bereits ab den 1860er Jahren eine Bewegung ab, in der das Atmosphärische, das Flüchtige, das Stimmungsvolle und die Unschärfe die malerische Abbildungsfunktion des Naturalismus bzw. Realismus ablösten. Parallel dazu wurde in der Musik die Auflösung musikalischer Strukturen zugunsten einer schwebenden Klang- und Farbkunst geschaffen, die ein gegenstandsloses, träumerisches Sich-Verlieren beflügelte und die in der Romantik grundlegende Beschäftigung mit Seelischem, Geheimnisvollem, Metaphysisch-Mystischem, mit Vergänglichkeit und den Schattenseiten der menschlichen Psyche bis zur Empfindsamkeit hin verfeinerte.

Sigmund Freud selbst hatte bekanntlich ein eher ambivalentes Verhältnis zur Musik – und doch war er sehr kunstaffin und im Wien der Secession von den künstlerischen und gesellschaftlichen Umformungen des Fin de siècle sicherlich mitbeeinflusst. Rattner (2003) jedenfalls ist überzeugt, dass Freud sich der Gemeinsamkeit zwischen Kunst und Psychoanalyse bewusst war. Das Schaffen von Kunst gehorche „den allgemeinen Gesetzen des Seelenlebens, ist Wunscherfüllung und hat letztlich sexuelle Motivation“ zitiert Rattner (2003, S. 22) Freud. In Freuds 1930 erschienenen Schrift „Das Unbehagen in der Kultur“ (Freud, 2012) wird Kunst nicht nur als Sublimierung beschrieben, das Erschaffen von Kunst wird mit Tagträumerei in Verbindung gebracht und sei das Ergebnis von vor- oder unbewussten Prozessen. Die Suche nach Unbewusstem gelte als Quelle und Inspiration für Kunst, sowohl bei KünstlerInnen als auch bei RezipientInnen.

Parallel zur Entwicklung der Psychoanalyse gab es als Reaktion auf die Entfremdungserscheinungen der Industrialisierung mit der Reformbewegung einen weiteren Aufbruch nicht nur unter Kulturschaffenden: mit der Rückbesinnung auf Einfachheit und Natürlichkeit wurden freier Ausdruck und Improvisation neu entdeckt. Neue Kunst- und Ausdrucksformen entwickelten sich und es gab mannigfaltige Inspirationen zwischen den unterschiedlichsten Disziplinen. Erstaunlicherweise überlebte dieser Geist die Zeit des Nationalsozialismus und blühte u. a. mit Lilli Friedemann (1973) nach dem Krieg wieder auf. Ihre „musikalischen Gruppenimprovisationen“ sowie ihre Schriften dazu werden noch heute als Wiege der Musiktherapie angesehen.

Psychoanalyse und Musiktherapie – eine Geschwisterbeziehung

Unbestritten kann man von gemeinsamen oder zumindest eng verknüpften Wurzeln von Musiktherapie und Psychoanalyse ausgehen. Dies legt nahe, Musiktherapie und Psychoanalyse als eine Art Geschwisterbeziehung zu skizzieren, die geprägt ist von gewissen Altersabständen und den damit verbundenen Verhältnissen mit den charakteristischen Merkmalen von Imitation, Inspiration und Emanzipation.

Wie alle Geschwister haben auch Psychoanalyse und Musiktherapie neben gemeinsamen Wurzeln gemeinsame Vater- und Mutterfiguren: Sigmund Freud (1856–1939) verdanken wir die „Entmaterialisierung“ und Entdeckung des Psychischen als einer bestimmenden Instanz im Menschen. Er kann somit als Urvater aller Psychotherapie gesehen werden. Auf ihn gehen darüber hinaus die grundlegenden Modelle wie das Strukturmodell, die Instanz des „Unbewussten“ und die „Libido“ als psychosexuelle Triebkraft seelischer Entwicklung zurück. Carl Gustav Jung (1875–1961) brachte die weitere Differenzierung des Unbewussten, die Konzeptualisierung der Archetypen, das Konzept des Selbst und die Bedeutung von Mythen und Symbolen ein. Auf ihn berufen sich MusiktherapeutInnen wie Tonius Timmermann, Isabelle Frohne-Hagemann oder Rosemarie Töpker. Alfred Adler (1870–1937) gilt in der musiktherapeutischen Entwicklung dagegen als weniger bedeutend, auch wenn er neben vielen anderen entscheidend an der Relativierung der Triebtheorie beteiligt war, die Individualpsychologie gegründet und den Begriff des Minderwertigkeitskomplexes eingeführt hat.

Zu den Müttern gehören Anna Freud (1895–1982), die sich als erste mit der Kinderanalyse und insbesondere mit der Entwicklungsphase der Adoleszenz beschäftigt hat. Auf sie geht auch die Erweiterung der Abwehrmechanismen um komplexere Abwehrformen (z. B. Identifikation mit dem Angreifer) zurück. Melanie Klein (1882–1960) ist Sigmund Freud sicherlich begegnet, war aber Schülerin Ferenczis. Sie unterstrich die Bedeutung der Mutter-Kind-Interaktion, trug entscheidend zur Objektbeziehungstheorie bei und führte gegenüber Anna Freud eine intensive Kontroverse, in der sie sich für die Analyse des Kleinkindes auch vor dem sechsten Lebensjahr durch vorsprachliche Mittel (Spiel!) einsetzte. Margret Mah-

ler (1887–1985) führte die direkte empirische Beobachtung mittels Einwegscheiben in Kindergärten, insbesondere in Trennungssituationen als Grundlage der Theoriebildung für die spätere Bindungstheorie ein. Ihr Hauptwerk „Die psychische Geburt des Menschen“ gilt zwar in Teilen als überholt, legte aber einen wichtigen Grundstein für die Erforschung der psychischen Entwicklung des Kleinkindes. Ihr verdanken wir auch die erste psychoanalytische Kinderklinik, die sie 1918 in Wien gründete.

Zur erweiterten Verwandtschaft mit besonderem Einfluss auf die Musiktherapie zählte Donald Winnicott (1896–1971). Er kam über M. Klein zur Psychoanalyse, gehörte jedoch nicht zum Kreis der „Kleinianer“ und prägte die wichtigen Begriffe von Übergangsobjekt und Übergangsraum. Mit dem Konzept des „falschen Selbst“ legte er einen Grundstein für weitere Theoriebildungen z. B. im Entwicklungsdefizitmodell (s. u.). Alfred Lorenzer (1922–2002) verdanken wir mit dem „Szenischen Verstehen“ einen wichtigen Schlüssel für das Verstehen von Interaktion in der Musiktherapie. Bedeutend waren auch seine frühen Schriften zur Traumatheorie in der Auseinandersetzung mit dem Holocaust, in denen er als einer der Ersten den Einfluss äußerer soziologischer Umstände auf das Seelische, die Zerstörung der psychischen Struktur, beschrieb. Dietmut Niedeckens musiktherapeutische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch ihre Beiträge zur Theoriebildung in der Musiktherapie sind entscheidend von Lorenzer geprägt. Nicht zuletzt trug Günter Ammon (1918–1995) mit seiner Schrift zur Gruppendynamik der Kreativität 1972 zur frühen Theoriebildung der Musiktherapie bei. Der von ihm eingeführte Begriff des „Terziärprozesses“ wird als Ergänzung zu Lustprinzip (Primärprozess) und Realitätsprinzip (Sekundärprozess) verstanden und beschreibt die pendelnde Beziehung zwischen Unbewusstem und Bewusstem im kreativ-künstlerischen Tun.

Fassen wir die frühen Entwicklungen der ersten Generationen der Psychoanalyse zusammen so sind die Konzepte wie

- Das Unbewusste, Konflikt und Abwehr (S. Freud, A. Freud)
- Archetypen, die Bedeutung von Mythen und Märchen (C. G. Jung)
- Symbol und Symbolbildung (C. G. Jung & A. Lorenzer)
- Die Bedeutung des vorsprachlichen Spiels (M. Klein)
- Szenisches Verstehen (A. Lorenzer)
- Übergangsraum und Übergangsobjekt (D. Winnicott)
- Terziärprozess (G. Ammon)

von entscheidendem Einfluss auf die musiktherapeutische Theoriebildung der PionierInnen Mary Priestley (1925–2017), Johannes Theodor Eschen (1925–2013) und Alfred Schmölz (1921–1995) sowie der nachfolgenden Generation. So finden sich u. a. bei Rosemarie Tüpker, Wolfgang Strobel, Susanne Metzner, Dietmut Niedeckens und Tonius Timmermann eindeutige Bezüge zu diesen Konzepten.

Weitere Entwicklungen

Unter dem Einfluss der Ich-Psychologie und den Erfahrungen der Psychoanalyse mit Psychosen und Persönlichkeitsstörungen bildeten sich in den 1970er Jahren neue Konzepte heraus, u. a. das Konzept der „Frühen Störung“. Darunter wurden Störungen mit den charakteristischen Symptomen von beeinträchtigter Selbst- und Fremdwahrnehmung, einer mangelnden Regulierungsfähigkeit des Selbst- und Objektbezugs, einer deutlich beeinträchtigten Kommunikation nach innen und außen sowie einer brüchigen Bindung an innere und äußere Objekte verstanden. Diese wurden anders als bisherige psychoanalytische Konzepte nicht als konfliktbedingt verstanden, sondern auf unzureichende Erfahrungen von Empathie, Resonanz und Spiegelung in den ersten Lebensjahren zurückgeführt. Mertens (1996) bezeichnet dieses Konzept deshalb auch als „Entwicklungsdefizitmodell“. Heigl-Evers und Heigl (1978) fußten darauf ihre „psychoanalytisch-interaktionelle Methode“, die sich deutlich von klassischen psychoanalytischen Methoden unterschied: so sollte vorwiegend stützend, wenig konfrontativ, mit positivem, resonanz- und haltgebenden Beziehungsangebot unter aktiverer Beteiligung des/der TherapeutIn gearbeitet werden. Das „Prinzip Antwort“ löste die Regel der Abstinenz ab bzw. erweiterte diese, und die Idee therapeutischer „Nachreifung“ bzw. „Beelterung“ wurde grundgelegt.

In der Musiktherapie trug Gertrud Katja Loos (1986, 1994) entscheidend zur Theoriebildung bei, indem sie das Konzept aufgriff und die Bedeutung der vorschulischen Mutter-Kind-Interaktion über musikalische Mittel wie Klang und Rhythmus unterstrich. In ihrer musiktherapeutischen Behandlung mit Essgestörten führte sie das Prinzip des therapeutischen Nachreifens über Klang und Rhythmus ein. Gleichzeitig untersuchte sie gemeinsam mit Strobel und Timmermann die archetypische Wirkung verschiedener musiktherapeutischer Instrumente und legte damit wichtige Grundlagen für die Musiktherapie (Strobel, 1988). Mit ihren bahnbrechenden Schriften verhalf sie der Musiktherapie zu einem gleichberechtigten Selbstverständnis in der Psychotherapie (siehe auch Zimmer et al., 2006).

In den folgenden 1980er und 90er Jahren wurde unter dem Einfluss kybernetisch-systemischer Denkmodelle das einseitige Ursache-Wirkungsdenken der Psychoanalyse weiter aufgebrochen und führte zum „Beziehungskonfliktmodell“ (Mertens, 1996). Intrapsychisches und interpersonelles Geschehen wurde als ineinander verschränkt betrachtet, systemische Konstellationen rückten in den Blickpunkt der Psychoanalyse und damit auch familiäre Delegationen oder transgenerationale Traumata. In der Musiktherapie wurden diese Ansätze am nachhaltigsten bei Timmermann (2003) aufgegriffen; ebenso finden sich Ansätze musiktherapeutischer Ego-State-Arbeit (s. u. a. bei Pommerien & Moreau, 2014), die zwar erfolgreich praktiziert, aber noch wenig verschriftet ist.

Brüche und Aufbrüche

Beobachtungsstudien zur Entwicklung des Kleinstkindes (Stern, 1985, 1992, erste deutschsprachige Zusammenfassung auch bei Dornes, 1993) führten in den 1990er Jahren zur Krise bzw. zum Bruch mit bisherigen psychoanalytischen Entwicklungstheorien und Konzepten (z. B. Konzept von „Symbiose und Individuation“, Mahler, 1972). Viele Inhalte der psychoanalytischen Theoriebildung mussten Neukonzeptionen der frühkindlichen Entwicklung weichen. Für die Musiktherapie waren diese Umbrüche sehr bereichernd, da hier vorsprachliche Interaktionsformen in den Blickpunkt gerieten: Sterns Beschreibungen der Selbstzustände und Vitalitätsaffekte sowie der affektiven Abstimmungsprozesse zwischen Mutter und Kind bedienten sich einer sehr musikkaffinen Sprache – die Hoffnung war groß, mit Sterns Theorien die Bedeutung der Musiktherapie in der Psychotherapie der frühen Störungen neu definieren und auf eine neue Basis stellen zu können.

Bereits bevor Sterns Ergebnisse in Europa rezipiert wurden, arbeiteten unabhängig voneinander Mercedes Pavlicevic (1989, 2007) in Südafrika am „Musical Interaction Rating“ (MIR) und Karin Schumacher (1998, 2013) in Deutschland an der „Einschätzungsskala zur Beziehungsqualität“ (EBQ) und schufen damit eigenständige Modelle zur Entwicklung von Beziehungsfähigkeit. Schumacher konnte sich nachträglich durch Sterns Stufenmodell bestätigt sehen und untermauerte mit Unterstützung von Claudine Calvet ihr EBQ-Instrument mit dessen Modell. Deren Konzept für Menschen mit Autismus wurde später von Reimer (2016) auf Menschen mit Mehrfachbehinderung und von Körber (2009) auf PsychotherapiepatientInnen übertragen.

Eine weitere Erschütterung brach durch die Einführung des Evidenz-Paradigmas in Deutschland über beide Disziplinen herein. Die groß angelegte Metaanalyse von Grawe (1992) nahm die Evidenz und Effektivität aller Psychotherapieverfahren unter die Lupe. Die Musiktherapie landete immerhin auf der dritten von insgesamt vier Evidenzstufen, obwohl in die Auswertung nur Veröffentlichungen bis 1983/84 eingeflossen waren. Auch für die Psychoanalyse blieben die Ergebnisse unbefriedigend und führten in der Folge zu verstärkten Bemühungen einer Überarbeitung und Operationalisierung grundlegender psychoanalytischer Konzepte (s. u.). In der Musiktherapie war es J. Edwards (2004), die das Paradigma der Evidenzbasierung aufgriff und in der Musiktherapie hoffähig machte. Dennoch taten sich beide Disziplinen mit diesem Paradigma schwer.

Zunächst ist unter Einflüssen aus der kognitiven Therapie mit der Theory of Mind eine Erweiterung psychoanalytischer Theorien zu nennen. János Fónagy (2004) gelang mit dem Versuch einer psychoanalytischen Weiterentwicklung der Bindungstheorie die Entwicklung des Mentalisierungskonzepts. Dies versprach ein vertieftes Verständnis für die Entwicklung des Selbst, der Emotions- und Selbstregulation und den Erwerb emotionaler und sozialer Kompetenzen – alles wichtige Kernthemen der Musiktherapie. So wurde das Mentalisierungskonzept auch in der Musiktherapie aufgegriffen, u. a. durch Strehlow (2013) und Frohne-Hagemann

(2015). 2014 erschien mit dem Band 10 des Jahrbuchs Musiktherapie ein Band zur Mentalisierung und Symbolbildung in der Musiktherapeutischen Praxis (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, 2014).

Trotz dieser enormen Umbrüche und Entwicklungen blieb die Theoriebildung in der Musiktherapie verhalten und vorsichtig und die Erwartungen an einen einschneidenden Durchbruch für die Musiktherapie erfüllten sich weder theoretisch noch gesundheitspolitisch – zumindest in Deutschland. Dennoch bleibt festzuhalten, dass in der Musiktherapie eigenständige Konzepte unabhängig bzw. eigenständig parallel zur Psychoanalyse heranreiften. In Österreich verhalf das Musiktherapiegesetz 2009 dem Berufsstand zu Anerkennung und einem veränderten, emanzipierteren Selbstverständnis.

Neuere Konzeptentwicklungen und deren Operationalisierung

Auch für die Psychoanalyse waren die folgenden Jahre nach der Jahrtausendwende einschneidend. Die Forschergruppe um Gerd Rudolf und Manfred Cierpka in Heidelberg machte sich daran, die Störungskonzepte in der Psychoanalyse zu differenzieren und zu operationalisieren: die vorangegangenen Überlegungen aufgreifend unterschied man nun deutlich zwischen strukturbedingten und konfliktbedingten Störungen und erarbeitete Operationalisierungen für deren diagnostische Einschätzung. In der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik OPD, die inzwischen jeweils in der 2. Auflage für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche vorliegt (Arbeitskreis OPD-2, 2014; Arbeitskreis OPD-KJ, 2020), werden die strukturellen Störungen auf der Achse IV abgebildet, die konfliktbedingten Störungen auf Achse III.

Interessant für die Musiktherapie wurde auch die Achse II, die die Beziehungsdynamik der PatientInnen einzuschätzen half: Die vier Erlebensperspektiven der/des PatientIn und des mit ihm/ihr in Beziehung stehenden Gegenübers, wie sie in OPD-2 dargestellt sind, fanden sich interessanterweise bereits 1992 im Leitfaden zum „Musiktherapeutischen Erstinterview“ bei Tüpker (1992). Die zu jeder Perspektive entwickelten Itemlisten und Beziehungsthemen sowie das daraus abgeleitete Circumplexmodell beschäftigten und interessierten auch im Weiteren die MusiktherapeutInnen: Frohne-Hagemann und Pleß-Adamczyk bezogen sich bereits 2004 auf OPD und versuchten, dies mit der musiktherapeutischen Diagnostik EBQ in Verbindung zu bringen (Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk, 2004). Auch Wolff arbeitete daran, die Itemlisten des OPD für die Musiktherapie nutzbar zu machen. Auf der Münchner Tagung 2009 präsentierte er seine Überlegungen, gab Beispiele für Interventionen für Struktur und Konflikt und brachte diese nicht nur mit EBQ und OPD, sondern auch mit den Komponenten Hegis in Verbindung (Wolff, 2010; Dettmer & Wolff, 2008).

Angeregt durch Wolffs Seminare versuchte Görnet (2013) in seiner Diplomarbeit (Universität Wien), die Achsen Beziehung, Struktur, Konflikt auf die musiktherapeutische Diagnostik zu übertragen. Die Masterarbeit von Pfaff (Hochschule

Heidelberg) griff diese Thematik 2020 erneut auf, prüfte die Itemeignung, machte Vorschläge für die musiktherapeutische Anpassung und zeigte in einer eigenen Versuchsreihe mit anschließender Fokusgruppendifkussion, dass die Beziehungsdiagnostik nach OPD auch musiktherapeutisch genutzt werden kann und sollte.

Für die Musiktherapie blieben aber auch die strukturbedingten Störungen (vormals) „frühe“ oder „(ich-)strukturelle“ Störungen von besonderem Interesse: PatientInnen mit der typischen Symptomatik von fehlendem affektivem Selbstverständnis, mangelnder Affekttoleranz, Kontrollverlusten und Impulsivität, ausgeprägten Beziehungsproblemen, dysfunktionaler Selbstwertregulierung bei bestehenden Orientierungs- und Identitätsproblemen sind häufig in der Musiktherapie anzutreffen. Pathogenetisch wurden fehlende Erfahrungen von Nähe, Bindung, Empathie und Interaktion, mangelndes Bspiegelt-Werden in der eigenen Affektivität, ungenügende Erfahrungen von Gehalten- und Beruhigt-Werden bei Unlusterfahrungen, fehlende Affektansteckung, Affektabstimmung und -regulation, fehlende Erfahrung von Rückversicherung, mangelndes Teilen von Affekten und Interessen oder gemeinsamem Erleben angenommen. Auch wenn sich strukturelle Störungen oft erst später in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter zeigen, wenn Entwicklungsaufgaben oder situative Anforderungen zum Zusammenbruch der mühsam aufrecht erhaltenen kompensatorischen Bewältigung führen, so gehen sie doch zurück auf ein einschneidendes Entwicklungsdefizit, das auf einer unzureichenden frühkindlichen Beziehungssituation beruht.

MusiktherapeutInnen, die sich nach Loos kritisch mit deren Konzept der therapeutischen Nachreifung auseinandergesetzt hatten (vgl. Moreau & Wölfl, 2002), fanden in Rudolfs Konzept der strukturbezogenen Psychotherapie (Rudolf, 2004) neue Ansatzpunkte. So verglich Körper (2009) die EBQ Diagnostik bei PsychotherapiepatientInnen mit der OPD-Diagnostik und der PatientInnen-Selbsteinschätzung. Klampfl suchte in ihrer Diplomarbeit (Universität Wien) 2019 prototypische Szenen für musiktherapeutische Strukturdiagnostik (Klampfl, 2018; Klampfl & Smetana, 2020).

Angeregt durch die Vorarbeiten von Körper (2009) und Strehlow (2013), orientiert an Schumachers EBQ (2013) und angelehnt an Rudolfs strukturbezogener Psychotherapie (2004) entwickelte die Autorin ein Modell zur musiktherapeutischen Behandlung von strukturellen Störungen (Moreau, 2014), in dem sie das Potenzial der Musiktherapie für diese Störungsgruppe herausarbeitete: Gerade über die Musik als sinnlich erfahrbares Medium steht nicht das Narrativ, sondern das Erleben der PatientIn im Fokus. Das therapeutische Vorgehen folgt dabei in seinem Aufbau und seinen Modalitäten den frühen Entwicklungsschritten. So werden strukturelle Kompetenzen nahe an der natürlichen Entwicklung wiedererlangt: Die MusiktherapeutIn kann der PatientIn dosierte und strukturierte Wahrnehmungsangebote machen, die sie/ihn unterstützt, Wahrnehmung zu wagen, zu benennen und später zu verfeinern und zu regulieren. Das gemeinsame Gestalten von Musik ermöglicht dann weiterführend, das eigene Erleben zu vertiefen und auszudrücken, wobei die TherapeutIn im musikalischen Begleiten schrittweise

eine haltende, regulierende, markierende und modulierende Funktion übernimmt. Das gemeinsame musikalische Spiel zwischen PatientIn und TherapeutIn macht schrittweise Erfahrungen von Nähe und Bezogenheit, Affektansteckung, Affektabstimmung und Affektregulation, Gehalten-sein und empathisch Bespiegelt-werden, das Teilen von Affekten und Erleben, die Erfahrung von Rückversicherung und Verstanden-sein möglich – all dies Erfahrungen, die bei strukturellen Störungen als Entwicklungsdefizite pathogenetisch im Raum stehen. In der Musiktherapie können diese Erfahrungen auf eine affektiv und interaktiv sehr unmittelbare und gleichzeitig spielerische Weise nachvollzogen und nachgeholt werden, um Affekttoleranz, Affektregulation und ein affektives Selbstverständnis zu erwerben. Diese Erfahrungen sind eng verknüpft mit den Erfahrungen interpersonellen Austausches und machen auch hier die Entwicklung vom regulierenden Miteinander stufenweise zum abgegrenzt interagierenden Gegenüber nachvollziehbar, bis gesunde Intersubjektivität und Interaffektivität möglich werden.

Literatur

- Arbeitskreis OPD (1996). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual*. Bern: Huber.
- Arbeitskreis OPD (2014). *OPD-2. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Huber.
- Arbeitskreis OPD-KJ-2 (2020). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Manual*. Bern: Hogrefe.
- Dettmer, B. & Wolff, H. G. (2008). Was ist Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD)? *Musiktherapeutische Umschau*, 29(4), 380–383.
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (2014). *Mentalisierung und Symbolbildung in der Musiktherapeutischen Praxis*. Jahrbuch Musiktherapie, Bd. 10. Wiesbaden: Reichert.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch.
- Edwards J. (2004). Can music therapy in medical contexts ever be evidenced-based? *Music Therapy today. Vol V(4)*. Verfügbar unter http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20040727092613/20040727093052/MTT5_4_Edwards.pdf [13.03.2022].
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, S. (2012). *Das Unbehagen in der Kultur: Reclams Universal-Bibliothek*. Stuttgart: Reclam.
- Friedemann, L. (1973). *Einstiege in neue Klangbereiche durch Gruppenimprovisation* (Vol. 50). Universal-Edition.
- Frohne-Hagemann, I. & Pleß-Adamczyk, H. (2004). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Frohne-Hagemann, I. (2015). Mentalization-based Approach to Guided Imagery & Music. In D. Grocke & T. Moe: *Guided Imagery & Music and Music Imagery Methods for Individual & Group Therapy* (pp. 169–178). London: J. Kingsely.
- Görnet, R. (2013). *Die Dokumentation und Kommunikation der musiktherapeutischen Arbeit in der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der Operationalisierten Psycho-dynamischen Diagnostik OPD-2*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität für Musik und darstellende Kunst, Wien.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1992). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. (5. unveränderte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. (1978). *Konzepte der analytischen Gruppenpsychotherapie*. (2. neubearbeitete Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Klampfl, P. (2018). *Musiktherapeutische Arbeit mit strukturellen Fähigkeiten und Defiziten von PatientInnen. Zur Erfassung struktureller Funktionen im musiktherapeutischen Kontext*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität für Musik und darstellende Kunst, Wien.
- Klampfl, P. & Smetana, M. (2020). Zwischen Übersteuerung und Untersteuerung. Charakteristika und therapeutische Vorgehensweisen in der Musiktherapie bei strukturellen Störungen. *Musiktherapeutische Umschau*, 41(2), 119–130.
- Körber, A. (2009). Beziehungsqualität in der Musiktherapie mit Psychotherapiepatienten. *Musiktherapeutische Umschau*, 30(4), 322–337.
- Lenz, G., & Moreau, D. v. (2003). Resonanz und Synchronisation als regulative Faktoren von Beziehung. Das spezifische Potential der Musiktherapie. In M. Nöcker-Ribaupierre: *Hören – Brücke ins Leben. Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern. Forschung und klinische Praxis* (S. 109–134). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Loos, G. (1986). *Spiel – Räume. Musiktherapie mit einer Magersüchtigen und anderen frühgestörten Patienten*. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Loos, G. K. (1994). *Spiel-Räume der Magersucht. Musiktherapie und Körperwahrnehmung mit frühgestörten Patienten*. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Mahler, M. (1980). *Die psychische Geburt des Menschen*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Mahler, M. (1972). *Symbiose und Individuation*. Stuttgart: Klett.
- Mertens, W. (1996). Grundlagen psychoanalytischer Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda: *Praxis der Psychotherapie* (S. 86–123). Stuttgart: Thieme.
- Moreau, D. v., Wölfl, A. (Hrsg.) (2002). *Zur Idee des therapeutischen Nachnährens – was kann Musiktherapie leisten?* Wiesbaden: Reichert.
- Moreau, D. v. (2014). Musiktherapie in der Behandlung struktureller Defizite. *Musiktherapeutische Umschau*, 35(3), 192–200.
- Pommerien, D. & Moreau, D. v. (2014). Musiktherapeutische Ansätze in der Arbeit mit traumatisierten Menschen. In T. Brecht und J. Schröder: *Trauma und Traumatherapie – Grenzen, Forschung, Möglichkeiten*. Heidelberg: Heidelberger Hochschulverlag.
- Pavlicevic, M., & Trevarthen, C. (1989). A musical assessment of psychiatric states in adults. *Psychopathology*, 22(6), 325–334.

- Pavlicevic, M. (2007). The Music Interaction Rating Scale (Schizophrenia) (MIR (S)). Microanalysis of Co-improvisation in Music Therapy with Adults Suffering from Chronic Schizophrenia. In T. Wosch & T. Wigram: *Microanalysis in music therapy* (S. 174–185). London: Jessica Kingsley.
- Pfaff, N. (2020). *Die Anwendung der Achse II – Beziehung der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2) auf eine musiktherapeutische Interventionsreihe – eine experimentelle Pilotstudie*. Unveröffentlichte Masterthesis. SRH Hochschule Heidelberg.
- Rattner, J. (2003). *Tiefenpsychologie, Psychotherapie und Kunst – Eine Synthese im Sinne der Lebenskunst*. Berlin: Verlag für Tiefenpsychologie.
- Reimer, S. (2016). Musiktherapeutische Interventionen zur Affektregulation schwerst mehrfachbehinderter Menschen. *Musiktherapeutische Umschau*, 37(1), 29–40.
- Rudolf, G. (2004). *Strukturbezogene Psychotherapie*. Schattauer: Stuttgart.
- Rudolf, G. (2011). *Psychodynamische Psychotherapie*. Schattauer: Stuttgart.
- Schumacher, K. (1998). *Musiktherapie und Säuglingsforschung*. Doctoral dissertation, Hochschule für Musik und Theater Hamburg.
- Schumacher, K., Calvet, C., & Reimer, S. (2013). *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strehlow, G. (2013). Mentalisierung und ihr Bezug zur Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 30(2), 89–101.
- Strobel, W. & Huppmann, G. (1978). *Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Strobel, W. (1988). Klang – Trance – Heilung: Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 9(2), 119–139.
- Timmermann, T. (2003). *Klingende Systeme. Aufstellungsarbeit in der Musiktherapie*. Heidelberg: Auer.
- Tüpker, R. (1992). Leitfaden zur Protokollierung musiktherapeutischer Behandlungen. In Dt. Berufsverband der Musiktherapeutinnen: *Einblicke 4*, 45–67.
- Wolff, H. G. (2010). Zur Anwendung der „Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik OPD-2“ für Musiktherapeuten in der Psychosomatik und psychotherapeutischen Medizin. In Ch. Münzberg: *Musiktherapie in der Psychosomatik* (S. 73–98). Wiesbaden: Reichert.
- Zimmer, M. L.; Loos-Frank, B. & Bernius, V. (Hrsg.) (2006). *Musiktherapie mit Leib und Seele: Gertrud Katja Loss. Leben – Werk – Erinnerung*. Wiesbaden: Reichert.