

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform “Polyloge“

# GraduierungsArbeiten

aus den Weiterbildungen der EAG zur  
*"Integrativen Therapie"* und ihren Methoden

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der EAG:

*Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,*

*Prof. Dr. päd. Waldemar Schuch, MA,*

*Dipl.-Päd. Ulrike Mathias-Wiedemann,*

*Bettina Mogorovic, MSc.*

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Redaktion: *Ulrike Mathias-Wiedemann, Hans-Christoph Eichert*, Wefelsen 5, D - 42499 Hückeswagen

e-mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de)

Copyrightinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

Ausgabe 05/2023

*Out of the rabbit hole“*

Rezeption unbekannter Musik von Tonträgern in  
Integrativ-musiktherapeutischer Methodik  
im dyadischen jugendpsychiatrischen Setting

*Petra Korbach, Ransbach-Baumbach \**

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc.*). Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com> ).

EAG-Weiterbildung: ‚Musiktherapie im Integrativen Verfahren‘. Betreuerin/Gutachter: *Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.*

# Inhalt

Einleitung .....	2
<b>Teil 1: Musikpsychologischer Forschungsstand und therapeutische Konzepte des Musikhörens .....</b>	<b>6</b>
1 Präferierte und abgelehnte Musik bei Jugendlichen – Stand der musikpsychologischen Forschung .....	6
1.1 Vier zentrale Funktionen und Gebrauchsarten von Musik.....	6
1.2 Wirkungen von Musik als Begründungsstrategie von Musikgeschmack .....	10
1.3 Faktoren der jugendlichen Musikauswahl.....	12
1.3.1 Musikgeschmack.....	12
1.3.2 Musikalische Vorlieben (preferred music).....	15
1.3.3 Abgelehnte Musik (disliked music) .....	17
2 Hören – die physiopsychische Basis rezeptiver MT .....	19
2.1 Physiologie des Hörens.....	20
2.2 Das Hören als Teil sensorischer Wahrnehmungsfähigkeit im Verständnis der IT ...	23
3 Rezeptive Musiktherapie .....	26
3.1 Kontexte und Kontinuum rezeptiver Musiktherapie.....	26
3.2 Rezeptive Musiktherapie als Modalität der IMT .....	28
<b>Teil 2: Praxeologische Aspekte zum „Hören unbekannter Musik“ in der rIMT .....</b>	<b>32</b>
1 Indikation: Wenn es keine Mehrperspektivität gibt .....	32
2 „informed consent“ in therapeutischer Beziehung .....	37
3 Reflexionen zur Musikauswahl .....	38
4 Musik vom Tonträger: Umgang mit dem technischen Equipment .....	44
4.1 Digitale Medien – „Hardware“ .....	45
4.2 Digitale Medien – „Software“ .....	47
5 Prozessgestaltung in der rIMT – Theoretische Reflexionen .....	49
5.1 Therapieprozess als Lernerfahrung.....	49
5.2 4E-Perspektiven als Zielrahmen für Interventionen der IMT .....	51
5.3 Wirk- und Heilfaktoren der Integrativen Therapie im Kontext der IMT.....	54
5.4 Ko-respondenz-Modell als therapeutisches Prozessmodell.....	60
5.4.1 Initialphase.....	61
5.4.2 Aktionsphase.....	62
5.4.3 Integrationsphase.....	63
5.4.4 Neuorientierungsphase .....	65
6 Ausblick.....	65
7 Zusammenfassung/Summary .....	67
8 Literaturverzeichnis .....	68

## Einleitung

Für sehr viele Jugendliche ist Musikhören ein wichtiger, teils unabhkömmlicher Bestandteil ihres alltäglichen Lebens. In musiktherapeutischen Sitzungen mit ihnen wiederholen sich regelmäßig Aussagen wie „Ohne Musik kann ich nicht leben“; „Die Musik ist mein bester Freund“; „Die Musik hat mir geholfen, dass es mir bessergeht“; „Ich höre *immer* Musik.“ Der hohe Stellenwert von Musikrezeption im Alltag von Jugendlichen ist durch zahlreiche Studien<sup>1,2,3,4</sup> belegt.

In meinem musiktherapeutischen Arbeitsfeld einer Kinder- und Jugendpsychiatrie werde ich mit den Auswirkungen der veränderten Musikhörgewohnheiten durch die Möglichkeiten der technischen Moderne immer stärker konfrontiert. An dieser Stelle seien beispielhaft erwähnt die Möglichkeiten von Musikauswahl und -rezeption im digitalen Sektor durch Streaming-Dienste für Audio- und Videographien, die Musikvermittlung über Youtube, sowie soziale Medien wie Facebook und Instagram oder Kurzvideo-Apps (z. B. TikTok). Hinzu kommen Radio, Kino, TV, Netflix<sup>5</sup> und portable Tonträger (CDs) ebenso wie Live-Musik.

Die JIM-Studie 2022<sup>6</sup>, die den Medienalltag von Kindern und Jugendlichen im Alter von zwölf bis neunzehn Jahren in Deutschland untersucht hat, belegt die breite Medienausstattung in Haushalten. Demnach besitzen 96 % der Jugendlichen ein Smartphone und 73 % einen eigenen Computer oder Laptop. Einen Zugang zu einem Musikstreaming-Dienst wie Spotify, Apple Music oder YouTube Music haben 76 % der Befragten. In Bezug auf regelmäßige Mediennutzung in der Freizeit liegt das Musikhören mit 89 % nach der Internetnutzung an zweiter Stelle. 62 % der

---

<sup>1</sup> Bonneville-Roussy, A. & Rust, J. (2017): Age trends in musical preferences in adulthood. 2. Sources of social influences as determinants of preferences. *Musicae Scientiae*, 5 (392), 102986491770401, S. 705 f. Online, in: Ackermann, T. (2019), S. 38.

<sup>2</sup> Chamorro-Premuzic, T., Swami, V. & Cermakova, B. (2012): Individual differences in music consumption are predicted by uses of music and age rather than emotional intelligence, neuroticism, extraversion or openness. *Psychology of Music*, 40 (3), S. 292. Online, in: Ackermann, T. (2019), S. 39.

<sup>3</sup> Lonsdale, A. J. & North, A. C. (2011): Why do we listen to music? A uses and gratifications analysis. *British journal of psychology* (London, England: 1953), 102 (1), S. 126. Online, in: Ackermann, T. (2019), S. 39.

<sup>4</sup> Schramm, H. & Vorderer, P. (2002): Musikpräferenzen im Alltag. Ein Vergleich zwischen Jugendlichen und Erwachsenen, in: Müller, R., Glogner, P., Rhein, S. & Heim, J. (Hrsg.) (2002): Wozu Jugendliche Musik und Medien gebrauchen. Jugendliche Identität und musikalische und mediale Geschmacksbildung (Jugendforschung, S. 120). Weinheim & München: Juventa, in: Ackermann, T. (2019), S. 39.

<sup>5</sup> Der Einfluss von Bild und Film auf Musikwahrnehmung und Entwicklung des Musikgeschmacks wird in dieser Arbeit nicht differenziert betrachtet.

<sup>6</sup> Feierabend, S., Rathgeb, T., Kheredmand, H., Glöckler, S. (2022): JIM-Studie 2022. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). Online.

Jugendlichen hören täglich Musik, wobei die Musik mit zunehmendem Alter eine größere Rolle spielt (12 - 15 Jahre: 55 %, 16 – 19 Jahre: 70 %). Demzufolge ist davon auszugehen, dass fast jede/r Jugendliche zu jeder Zeit auf Musik jeglicher Art zugreifen kann.

Neben den Chancen der Verfügbarkeit von Musik mit beispielsweise ihren identitätsstärkenden Aspekten ergeben sich aus den Entwicklungen der technischen Moderne auch Probleme und Risiken für jugendliche Nutzer wie etwa Suchtverhalten, ideologische Instrumentalisierungen<sup>7</sup> oder gar dysfunktionaler Einsatz von Musik zur Begleitung selbstverletzender Handlungen. Jugendliches Hörverhalten in dysfunktionaler Ausprägung war auch Inhalt im musiktherapeutischen Behandlungsprozess des Jugendlichen Martins, den ich in meinem IMT-Behandlungsjournal des Jahres 2022<sup>8</sup> dokumentiert habe. Das mit ihm erlebte Thema von Enge und Gefangensein in einer Welt der sich permanent wiederholenden Musik – nicht zuletzt zurückzuführen auf die auf den Logarithmen der Streaming-Dienste basierenden Musikvorschläge – ist treffend ausgedrückt in der Metapher einer Kaninchenhöhle (rabbit hole),<sup>9</sup> aus der es für Betroffene nur sehr schwer einen Ausweg zu geben scheint.

In meiner weitergehenden Beschäftigung mit Themen des jugendlichen Musikhörverhaltens hat die Dissertationsstudie von *Taren-Ida Ackermann* „Disliked Music: Merkmale, Gründe und Funktionen abgelehnter Musik“<sup>10</sup> die Idee geweckt, Einsatzmöglichkeiten der Rezeption von unbekannter Musik (unknown music) für eine therapeutische Praxis mit den Konzepten der Integrativen Musiktherapie (IMT) zu reflektieren mit der Frage, ob mit therapeutisch begleitetem Hören unbekannter Musik Wege eines „Out of the rabbit hole“ – so der Titel der vorliegenden Graduiierungsarbeit – unterstützt werden können. Zudem habe ich erfahren, wie unmittelbar sich die Arbeiten von *Michael Tomasello* (US-amerikanischer Anthropologe und Verhaltensforscher) mit dem entwicklungspsychologischen

---

<sup>7</sup> *Petzold, H. G.* (2014v): Infernalisches Schreien in der rechtsextremen Musikszene. In: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2014): *Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit*, S. 619 - 670. Bielefeld: Aisthesis Verlag.

<sup>8</sup> *Korbach, P.* (2022): Sehnsucht nach der Kehrtwende. In: *Behandlungsjournale: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung*, Ausgabe 16/2022. Online.

<sup>9</sup> Die Anregung für die Metapher das ‚rabbit hole‘ erhielt ich von Frau *Bettina Mogorovic* (Mitglied des Prüfungsausschusses der EAG) im Rahmen ihrer Beurteilung meines Behandlungsjournals.

<sup>10</sup> *Ackermann, T.* (2019): *Disliked Music: Merkmale, Gründe und Funktionen abgelehnter Musik*. PhD Thesis, Kassel University Press, Kassel. Online.

Paradigma der Integrativen Therapie verbinden können.<sup>11</sup> Tomasellos Auseinandersetzung wiederum mit der ontogenetischen Entwicklung von Mehrperspektivität in Beziehungen des Menschen zu sich selbst und zur Umwelt sind für mich Anlass geworden, in der vorliegenden Arbeit das Thema von Musikrezeption unbekannter Musik im jugendpsychiatrischen Setting vor dem Hintergrund der Integrativen Therapie in der Methode der Integrativen Musiktherapie (IMT) zu reflektieren.

Im Jahr 1993 hat *Frohne-Hagemann* die Integrative Musiktherapie (IMT) wie folgt beschrieben:

*„Integrative Musiktherapie (IMT) ist eine ganzheitliche Methode, in der psychotherapeutische, musikagogische und musikheilpädagogische Maßnahmen klinisch fundiert verbunden werden. Sie kann als psychotherapeutische Methode konfliktzentriert-aufdeckend angewandt werden und als agogisch-musiktherapeutische Methode übungszentriert oder erlebniszentriert mit klinischer, heilpädagogischer, präventiver oder rehabilitativer Zielsetzung eingesetzt werden. Der Integrative Musiktherapeut wendet die Ergebnisse und Methoden psychologischer Grundlagendisziplinen und verwandter Bereiche wie (Musik)-Psychologie, (Musik)-Soziologie, Medizin u.a. sowohl im (musik-)psychotherapeutischen als auch im (musikheilpäd)agogischen Sinne an. In dieser Hinsicht ist Musiktherapie immer als „klinische“ Methode, zu verstehen. Sie ist eine praxisbezogene Disziplin auf der Grundlage integrativer metatheoretischer Konzepte.“<sup>12</sup>*

Die Praxeologie der Rezeptiven IMT (rIMT) ist also eingebettet in ausgearbeitete Metatheorien und Therapietheorien. Dieser „body of knowledge“ befindet sich in konstanter Evaluation und Weiterentwicklung innerhalb der kunsttherapeutischen Ansätze im Verfahren der Integrativen Therapie (IT):

*„Integrative Kunsttherapie zentriert in der „Ästhetischen Erfahrung des Selbst mit sich selbst und seiner Lebenswelt“ in seiner Lebensspanne und in einem jeweils*

---

<sup>11</sup> *Dülberg, D.* (2022): Die Theorie der Ontogenese nach M. Tomasello (2019) und eine Einschätzung über Anschlussfähigkeiten zu Positionen von Supervision im Integrativen Verfahren. In: SUPERVISION: Theorie – Praxis - Forschung. Ausgabe 10/2022.

<sup>12</sup> *Frohne-Hagemann, I.* (1993): Dokumentation der Entwicklung der Integrativen Musiktherapie als Zweig der Psychotherapieausbildung an FPI und EAG, in: *Petzold, H. G., Sieper, J.* (1993a), S. 549. Weitere Ausführungen zur IMT finden sich in *Petzold, H. G.* (2006/1999q), *Petzold, H. G., Orth, I.* (1993), *Frohne-Hagemann, I.* (1999), *Frohne-Hagemann, I.* (2004).

*gegebenen Raum vollkommener Wechselseitigkeit der Wahrnehmung, Betrachtung, Erkenntnis, Sinnschöpfung. Sie erfolgt in einem ko-respondierenden, intersubjektiven Prozess zwischen der Therapeutin, dem Patienten, dem Kunstwerk/Objekt [hier: der Musik] und dem Kontext mit dem was er umschließt<sup>13</sup> und zielt auf die schöpferische Gestaltung des eigenen Selbstes und der eigenen und gemeinschaftlichen Lebenswirklichkeit in engagiertem Zusammenwirken.“<sup>14</sup>*

Ich habe die vorliegende Arbeit in zwei Hauptteile gegliedert:

Teil 1 fragt nach dem empirischen Forschungsstand der Musikpsychologie bezogen auf jugendliches Hörverhalten und skizziert Konzepte der rezeptiven Musiktherapie im Integrativen Verfahren (rIMT).

In *Kapitel 1* gebe ich zunächst einen Überblick zum Stand der empirischen Forschung zu Themen von präferierter Musik (preferred music) und abgelehnter Musik (disliked music) bei Jugendlichen.

*Kapitel 2* skizziert physiologische Aspekte von Hören und Hörwahrnehmung, um die leiblichen Bedingtheiten für das Hören unbekannter Musik in den Blick zu nehmen.

*Kapitel 3* beschreibt Kontext und Kontinuum von Methoden der Rezeptiven Musiktherapie und stellt Ansätze rezeptiver Musiktherapie im Integrativen Verfahren (rIMT) vor.

Teil 2 widmet sich der Praxeologie von rezeptiver Musiktherapie beim Einsatz unbekannter Musik (unknown music) im Setting einer multimodalen jugendpsychiatrischen Behandlung. Die Kapitel befassen sich mit Indikationen (*Kapitel 1*), der Bedeutung des „informed consent“ in der therapeutischen Beziehung (*Kapitel 2*), Reflexionen zur Musikauswahl (*Kapitel 3*), dem Umgang mit technischem Equipment in der rIMT (*Kapitel 4*) sowie Aspekten der Prozessgestaltung (*Kapitel 5*).

Die Arbeit schließt mit einem Ausblick ab.

---

<sup>13</sup> Zum mehrperspektivischen Beziehungskonzept (Beziehung zum Anderen, zu den Dingen, zur Welt, zu sich selbst) vgl. *Petzold, H. G. (1996)*, S. 300ff, „Beziehung und Deutung“, S.285 ff.

<sup>14</sup> *Petzold* versteht die Musik auch als Kunst. Vgl. (*Petzold, H. G. (2006/1999q)*): Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer“ Erfahrung.

# Teil 1: Musikpsychologischer Forschungsstand und therapeutische Konzepte des Musikhörens

## 1 Präferierte und abgelehnte Musik bei Jugendlichen – Stand der musikpsychologischen Forschung

Ackermann hat anhand einer umfangreichen Literaturrecherche sowie auf Basis eigener empirischer Studien zahlreiche Aspekte zu Lieblingsmusiken (preferred music) und abgelehnter Musik (disliked music) bei Jugendlichen zusammengetragen. Unter der Perspektive meines Arbeitsthemas, dem gezielten, therapeutischen Einsatz von unbekannter Musik (unknown music) im Setting der rIMT, gebe ich im Folgenden einen Einblick in den Stand der empirischen Forschung zum Thema alltäglicher Musikanwendung bei Jugendlichen. Zunächst werden Funktionen und Wirkungen von gehörter Musik dargestellt, die sich aus Untersuchungen zum Thema „Musikgeschmack“, der sich in Musikvorlieben und –ablehnungen ausdrückt, ergeben, um daraus folgend die Entwicklung des Musikgeschmacks bei jugendlichen Nutzer:innen zu referieren.

### 1.1 Vier zentrale Funktionen und Gebrauchsarten von Musik

Unter musikpsychologischer Perspektive können Funktionen und Gebrauchsarten von Musik für die jugendliche Entwicklungsphase in vier Kategorien zusammengeführt werden:

- a. physiologische, erregungsbezogene Funktionen;
- b. kognitive, selbst- oder identitätsbezogene Funktionen;
- c. stimmungs- und gefühlsbezogene Funktionen;
- d. soziale Funktionen.

Die dezidierten Positionen, die in der IT zu den Themenbereichen von Körper/Leib, Kognition, Emotion und Sozialität erarbeitet wurden, werden im Verlauf der weiteren Arbeit ausgeführt.

#### *a. Physiologische, erregungsbezogene Funktionen*

Jugendliche setzen Musik aktiv ein, einerseits zur gezielten körperlichen Mobilisierung, z. B. durch Mitsingen, Mitspielen, Tanzen und sportliche

Aktivitäten.<sup>15</sup> Andererseits induzieren sie mit dem Anhören von Musik leibliche Reaktionen wie z. B. Entspannung, Gänsehautfeeling<sup>16,17,18</sup> oder eine besonders starke emotionale Erregung, z. B. Ekstase<sup>19</sup>.

#### *b. Kognitive, selbst- oder identitätsbezogene Funktionen*

*„Music helps people think about who they are, who they would like to be, and how to cut their own path“.*<sup>20</sup>

Jugendliche tendieren dazu, ihre gehörte Musik als etwas sehr Persönliches zu betrachten und finden sich in ihr wieder. Musik wird zum Teil ihrer Identität und kann zugleich in wesentlichem Maße zur Identitätskonstruktion, eine zentrale Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz, beitragen.<sup>21</sup> Über die Auseinandersetzung mit der Musik, den unterschiedlichen Interpret:innen und Musikrichtungen können sich Jugendliche ausprobieren und lernen, wie und wer sie selbst sein wollen oder eben nicht. Hierüber können sie sich von Eltern, Erwachsenen und anderen Gruppierungen abgrenzen. Das Auftreten der Interpret:innen der bevorzugten Musik kann als Vorbild oder Abschreckung dienen, die Darstellung von Geschlechterrollen in den Texten der Musik kann dabei helfen, in das eigene Geschlecht und die damit verbundene Geschlechtsidentität hineinzuwachsen,<sup>22</sup> birgt aber ebenso Gefahren, Stereotypen zu folgen oder Dysfunktionalitäten auszubilden. Musik kann den Ausdruck und die Entwicklung individueller Werte und Einstellungen fördern, der Selbstwahrnehmung („self-awareness“), Selbstreflexion und -exploration dienen, das Ausprobieren und den Ausdruck der verschiedenen Persönlichkeitsaspekte unterstützen, Selbstwirksamkeit durch

---

<sup>15</sup> Von Appen, R. (2007): Der Wert der Musik. Zur Ästhetik des Populären (Texte zur populären Musik, Bd. 4), S. 151-159. Bielefeld: transcript, in: Ackermann, T. (2019), S. 30.

<sup>16</sup> Ebd., S. 141f, in: Ackermann, T. (2019), S. 29.

<sup>17</sup> Blood, A. J. & Zatorre, R. J. (2001): Intensely Pleasurable Responses to Music Correlate with Activity in Brain Regions Implicated in Reward and Emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98 (20), 11818–11823.

<sup>18</sup> Nusbaum, E. C. & Silvia, P. J. (2010): Shivers and Timbres. Personality and the Experience of Chills From Music. *Social Psychological and Personality Science*, 2 (2), S. 199–204, in: Ackermann, T. (2019), S. 29.

<sup>19</sup> Schäfer, T. & Sedlmeier, P. (2010): What makes us like music? Determinants of music preference. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 4 (4), S. 227, in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>20</sup> Schäfer, T., Sedlmeier, P., Städtler, C. & Huron, D. (2013): The psychological functions of music listening. *Front Psychol*, 4, 511, S. 6, in: Ackermann, T. (2019), S. 33.

<sup>21</sup> North, A. C., Hargreaves, D. J. & O'Neill, S. A. (2000): The importance of music to adolescents. *British Journal of Educational Psychology*. S. 262f., in: Ackermann, T. (2019), S. 34.

<sup>22</sup> Arnett, J. J. (1995): Adolescents' Use of Media for Self-Sozialization. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (5), S. 522, in: Ackermann, T. (2019), S. 34.

Stärkung der Ressourcen fördern<sup>23</sup> sowie Antworten auf die Fragen nach Lebensinhalten oder -sinn finden. Ebenso kann Musik über sehr starke Absorption zur Ablenkung von der eigenen Realität beitragen.<sup>24</sup> Mit den selbst- und identitätsbezogenen Funktionen sind soziale Funktionen (siehe Punkt ‚d‘) eng verbunden.

### c. *Stimmungs- und gefühlsbezogene Funktionen*

Am häufigsten wird von Jugendlichen Musik gehört, um das eigene emotionale Erleben und die eigene Stimmung zu beeinflussen<sup>25,26,27,28,29,30,31,32,33</sup> (autogene Selbstregulation). Hierbei wird häufig stimmungskongruente Musik nach dem Iso-Prinzip,<sup>34</sup> aber auch stimmungskontrastierende Musik nach dem Kompensationsprinzip gewählt. Musikpsychologisch wird differenziert zwischen positiven und negativen Auswirkungen und Nutzungsarten der Musikvorlieben:

#### *positiv*

Bewältigung negativer emotionaler Zustände (coping)<sup>35</sup>, z. B. durch Zugriff auf Musik bei Wut, Ärger, Traurigkeit und Melancholie<sup>36</sup>; Spaß/zur Unterhaltung (‚entertainment‘); Wiederbelebung (‚revival‘), intensiven Empfindung (‚strong sensation‘); Ablenkung (‚diversion‘); Stressabbau; Entladung/Abreagieren (‚discharge‘); mentale Arbeit (‚mental work‘); Trost (‚solace‘)<sup>37</sup>; Hervorrufen von

---

<sup>23</sup> Laiho, S. (2004), S. 53ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 33.

<sup>24</sup> Schäfer, T. et al. (2013), S. 5f., in: Ackermann, T. (2019), S. 33.

<sup>25</sup> Campbell, P. S., Connell, C. & Beegle, A. (2007): Adolescents' Expressed Meanings of Music in and out of School. *Journal of Research in Music Education*, 55 (3), S. 228f., in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>26</sup> Laiho, S. (2004): The Psychological Functions of Music in Adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13 (1), S. 51, in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>27</sup> Hennion, A. (2001): Music Lovers. Taste as Performance. *Theory, Culture & Society*, 18 (5), S. 9ff, in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>28</sup> Lamont, A. & Webb, R. (2009): Short- and long-term musical preferences. What makes a favourite piece of music? *Psychology of Music*, 38 (2), S. 227f, in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>29</sup> Lonsdale, A. J. & North, A. C. (2011), S. 111f., in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>30</sup> North, A. C., Hargreaves, D. J. & O'Neill, S. A. (2000), 70, S. 263, in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>31</sup> Tarrant, M., North, A. C. & Hargreaves, D. J. (2000): English and American Adolescents' Reasons for Listening to Music. *Psychology of Music*, 28 (2), S. 169, in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>32</sup> Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>33</sup> A.a.O., S. 94

<sup>34</sup> Schramm, H. & Vorderer, P. (2002), S. 121ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 39.

<sup>35</sup> Laiho, S. (2004), S. 56ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>36</sup> Schramm, H. & Vorderer, P. (2002), S. 121f., in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

<sup>37</sup> Saarikallio, S. & Erkkilä, J. (2007): The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*, 35 (1), S. 96, in: Ackermann, T. (2019), S. 32.

Erinnerungen<sup>38,39,40</sup>; Selbstaktualisierung<sup>41</sup>; Vertreibung von Einsamkeit, Erleben von zarten Stimmungen<sup>42</sup>.

Werden die unter positiv genannten Aspekte redundant bis exzessiv angewendet, um eskapistisch erforderliche Entwicklungsprozesse zu vermeiden oder negative Prozesse zu verstärken, sind sie als dysfunktional zu bewerten.

#### *negativ*

Verstärkung von negativen oder depressiven Stimmungslagen: Vermeidung sozialer Aktivitäten; Vertiefung aggressiver oder dysfunktionaler Gedanken.<sup>43,44,45,46</sup>

#### *d. Soziale Funktionen*

Der Austausch über individuelle Musikvorlieben kann dem Kontakt zu anderen Jugendlichen dienen, indem die Musik ein Gesprächsthema darstellt und/oder Grundlage für gemeinsame Aktivitäten<sup>47,48,49</sup> bildet. Geteilte Musikvorlieben können verbinden, den Zusammenhalt und das Gemeinschaftsgefühl von Gruppen (Gruppenkohäsion) fördern und stärken.<sup>50,51,52</sup> Das Gefühl der

---

<sup>38</sup> *Chamorro-Premuzic, T. & Furnham, A. (2007): Personality and music. Can traits explain how people use music in everyday life? Br J Psychol, 98 (Pt 2), S. 179f, in: Ackermann, T. (2019), S. 33.*

<sup>39</sup> *Lonsdale, A. J. & North, A. C. (2011), S. 122, in: Ackermann, T. (2019), S. 33.*

<sup>40</sup> *North, A. C., Hargreaves, D. J. & Hargreaves, J. J. (2004): Uses of Music in Everyday Life. Music Perception: An Interdisciplinary Journal, 22 (1), S. 71ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 33.*

<sup>41</sup> *Tarrant, M., North, A. C. & Hargreaves, D. J. (2000): S. 168 f., in: Ackermann, T. (2019), S. 32.*

<sup>42</sup> *Schindler, I., Hosoya, G., Menninghaus, W., Beermann, U., Wagner, V., Eid, M. et al. (2017): Measuring aesthetic emotions. A review of the literature and a new assessment tool. PloS one, 12 (6), e0178899, in: Ackermann, T. (2019), S. 95.*

<sup>43</sup> *McFerran, K. S., Garrido, S. & Saarikallio, S. (2013): A Critical Interpretive Synthesis of the Literature Linking Music and Adolescent Mental Health. Youth & Society. S. 6ff, in: Ackermann, T. (2019), S. 32/33.*

<sup>44</sup> *McFerran, K. S. & Saarikallio, S. (2013): Depending on music to feel better. Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. The Arts in Psychotherapy, 41 (1), S. 91ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 32/33.*

<sup>45</sup> *McFerran, K. S., Garrido, S., O'Grady, L., Grocke, D. & Sawyer, S. M. (2014): Examining the relationship between self-reported mood management and music preferences of Australian teenagers. Nordic Journal of Music Therapy, 24 (3), S. 197, in: Ackermann, T. (2019), S. 32/33.*

<sup>46</sup> *Saarikallio, S., Gold, C. & McFerran, K. (2015): Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale. Child and Adolescent Mental Health, n/a-n/a. S. 3ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 32/33.*

<sup>47</sup> *Campbell, P. S., Connell, C. & Beegle, A. (2007), S. 230f., in: Ackermann, T. (2019), S. 34.*

<sup>48</sup> *Delsing, M.J.M.H. & ter Bogt, T.F.M. (2011): Music. In: Levesque, R. J. R. (Hrsg.): Encyclopedia of Adolescence (S. 1820). Springer, in: Ackermann, T. (2019), S. 34.*

<sup>49</sup> *Rentfrow, P. J. & Gosling, S. D. (2006): Message in a Ballad. The Role of Music Preferences in Interpersonal Perception. Psychological Science, 17, S. 237ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 34.*

<sup>50</sup> *Campbell, P. S., Connell, C. & Beegle, A. (2007), S. 230, in: Ackermann, T. (2019), S. 34.*

<sup>51</sup> *Laiho, S. (2004), S. 52., in: Ackermann, T. (2019), S. 34.*

<sup>52</sup> *Tarrant, M., North, A. C. & Hargreaves, D. J. (2009): Youth identity and music. In: MacDonald, R. A. R. (Hrsg.): Musical identities (Repr, S. 138ff.). Oxford: Oxford University Press, in: Ackermann, T.*

Zugehörigkeit zu einer Peer Group dient Jugendlichen zur eigenen Identitätsentwicklung. Ebenso bilden sich die Jugendlichen auf Basis der eigenen Musikvorlieben, die mit ihren individuellen Wertvorstellungen und Überzeugungen verbunden sind, eine Meinung über andere Menschen anhand deren Musikvorlieben.<sup>53,54</sup>

Zugleich kann die bevorzugte Musik auch zur Abgrenzung und Distanzierung von anderen Gruppierungen dienen (z. B. gegenüber Szenen, Gleichaltrigen, Erwachsenen, Eltern).

In diesem Abschnitt sind vier zentrale Funktionen und Gebrauchsarten von Musik vorgestellt worden. In der musikpsychologischen Literatur wird nicht durchgängig eindeutig unterschieden zwischen Funktionen oder Gebrauchsarten von Musik und den dadurch ausgelösten *Wirkungen* von Musik auf Hörende.<sup>55</sup> Zugleich gibt es einige empirisch erhobene Aussagen zu *Wirkungen* von Musik, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

## 1.2 Wirkungen von Musik als Begründungsstrategie von Musikgeschmack

Das Themenfeld der *Wirkungen* von Musik beschäftigt sich mit Emotionen, Stimmungen und körperlichen Empfindungen, die über das Hören von Musik ausgelöst werden und wiederum die Entwicklung von Musikvorlieben und Musikablehnungen begründen können.<sup>56</sup>

### *Körperliche Reaktionen auf Musik*

Musikpsychologisch wird differenziert zwischen motorischer Aktivierung (siehe Ausführungen zu Funktionen von Musik), wie z. B. Tanzen<sup>57,58</sup> oder Sport<sup>59</sup> und einer

---

(2019), S. 34.

<sup>53</sup> Rentfrow, P. J. & Gosling, S. D. (2006), S. 239, in: Ackermann, T. (2019), S. 35.

<sup>54</sup> Gardikiotis, A. & Baltzis, A. (2011): 'Rock music for myself and justice to the world!': Musical identity, values, and music preferences. *Psychology of Music*, 40 (2), S. 157, in: Ackermann, T. (2019), S. 35.

<sup>55</sup> Ackermann, T. (2019), S. 30, S. 94.

<sup>56</sup> A.a.O., S. 29.

<sup>57</sup> Parzer, M. (2011): Der gute Musikgeschmack. Zur sozialen Praxis ästhetischer Bewertung in der Popularkultur (Musik und Gesellschaft, Bd. 30, 1. Aufl.), S. 172, in: Ackermann, T. (2019), S. 30.

<sup>58</sup> Berli, O. (2014): Grenzenlos guter Geschmack. Die feinen Unterschiede des Musikhörens (Kultur und soziale Praxis, 1. Aufl.). S. 196 f. Bielefeld: transcript, in: Ackermann, T. (2019), S. 30.

<sup>59</sup> Laukka, P. & Quick, L. (2011): Emotional and motivational uses of music in sports and exercise. A questionnaire study among athletes. *Psychology of Music*, 41 (2), in: Ackermann, T. (2019), S. 30.

Mischform aus emotionaler und physischer Anregung (z. B. Stimmungsverbesserung, Spaß auf einer Party).<sup>60</sup> Körperliche Bewegung zu Musik ist eng mit dem emotionalen Gehalt und den in den Hörenden ausgelösten Emotionen verbunden.<sup>61</sup>

### *Kognitive Reaktionen auf Musik*

Kognitive Reaktionen in Form von Evaluationen bestimmter Aspekte bezüglich der gehörten Musik können auch gegensätzlich zum emotionalen Nutzen der Musik für Hörende stehen:<sup>62</sup> Führen beispielsweise kognitive Reaktionen zu negativen Bewertungen, sind aber die emotionalen Reaktionen positiv, so kann dies zu Beschämung bei den Hörenden führen.<sup>63</sup> Als Beispiel sei die sehr häufig von Jugendlichen negativ bewertete Schlagermusik genannt, die je nach Kontext, z. B. beim Kollektiv-Feiern wie Schützenfeste oder Karneval als positiv erlebt werden und z. B. Zugehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühle stärken, Lebensfreude wecken, Aktivierung auslösen kann. Bei Veränderung des Kontextes bzw. ohne Kontextbezug oder Thematisierung dieses Erlebens kann dies jedoch konfrontativ erlebt werden und zu einer gewissen Beschämung führen.

### *Emotionale Reaktionen auf Musik (felt emotions)*

Musik hat das Vermögen, „bestimmte Stimmungslagen hervorzurufen, zu stabilisieren, zu verstärken oder aber auch zu vertreiben“.<sup>64</sup>

Emotionale Berührung durch Musik erfolgt häufig dann, wenn die Identifikation durch ein als authentisch wahrgenommenes Zusammenspiel von Text, Musik und Interpret (z. B. Text, Aussehen, Lebensstil, Zugehörigkeit zur Szene, Subkultur, Idealisierung, Musik: Bezüge zur eigenen Biografie, ...) gegeben ist.<sup>65</sup>

Hierbei ist die emotionale Wirkung der Musik bei Hörenden (‘felt emotions’) vom emotionalen Ausdruck der Musik (‘perceived’, ‘expressed emotions’) abzugrenzen, da die ‚ausgedrückte Stimmung der Musik nicht unbedingt mit der ausgelösten

---

<sup>60</sup> Von Appen, R. (2007), S. 151-159, in: Ackermann, T. (2019), S. 175.

<sup>61</sup> Ackermann, T. (2019), S. 30.

<sup>62</sup> Greasley, A., Lamont, A. & Sloboda, J. (2013): Exploring Musical Preferences. An InDepth Qualitative Study of Adults' Liking for Music in Their Personal Collections. Qualitative Research in Psychology, 10 (4), S. 416f., in: Ackermann, T. (2019), S. 30.

<sup>63</sup> Ackermann, T. (2019), S. 30.

<sup>64</sup> Parzer, M. (2011), S. 174, in: Ackermann, T. (2019), S. 29.

<sup>65</sup> Ackermann, T. (2019), S. 24ff.

*Stimmung oder Gefühlslage im Hörer übereinstimmen muss*.<sup>66</sup> Unterschiedliche Qualitäten des Erlebens können Gründe für die Entwicklung von Musikvorlieben oder -ablehnungen darstellen.

Beispiele für positives Erleben sind: Berührung, Bewegung, Beruhigung, Stimmungsaufhellung, Empfinden von Lebensfreude, Gänsehaut/Chills. Beispiele für negatives Erleben sind Empfindungen von genervt sein, Anstrengung, Entmutigung, Traurigkeit, Euphorie. – Euphorie hier in der Bedeutung von übersteigertem Gefühl: Duden 2 <https://www.duden.de/rechtschreibung/Euphorie>

### 1.3 Faktoren der jugendlichen Musikauswahl

Die Musikpsychologie hat sich mit Einflussfaktoren beschäftigt, von denen die jugendliche Musikauswahl und die individuelle Entwicklung von bevorzugter bzw. abgelehnter Musik abhängig sind. Den empirischen Studien zufolge basiert die Musikauswahl im Sinne autogener Selbstregulation auf der jeweils gewünschten Funktion bzw. Wirkung der Musik. Des Weiteren ist die Musikauswahl abhängig vom jeweils individuellen Musikgeschmack. Dieser entwickelt sich aus *„evaluativen, affektiven und kognitiven Komponenten, basierend auf unterschiedlichen (Hör-) Erfahrungen, Erlebnissen mit der Musik, Informationen über Musik und Komponisten, Interpreten und mit ihr verbundenen weiteren Faktoren“*.<sup>67</sup> Das biographische Musikerleben mit seinen individuellen Hörerlebnissen<sup>68</sup> schlägt sich im „musikalischen Konzept“ nieder, welches *„die Summe von Vorstellungen, Einstellungen, Informationen, Vorurteilen etc., die ein Individuum hinsichtlich eines bestimmten, mehr oder wenig begrenzten musikalischen Objektes besitzt“* *beschreibt*.<sup>69</sup> Evaluative, kognitive, affektive, synästhetische, metaphorische und assoziative Elemente sind hier strukturgebend.<sup>70</sup>

#### 1.3.1 Musikgeschmack

Musikgeschmack kann verstanden werden als *„Überbegriff für die Sammlung an Einstellungen gegenüber Musik, die sowohl positiv (Vorlieben oder gemochte Musik)*

---

<sup>66</sup> A.a.O., S. 29.

<sup>67</sup> Ackermann, T. (2019), S. 12.

<sup>68</sup> Behne, K. E. (1975): Musikalische Konzepte - Zur Schicht- und Altersspezifität musikalischer Präferenzen. In: Kraus, E. (Hrsg.) (1975): Forschung in der Musikerziehung. S. 42. Mainz: Schott, in: Ackermann, T. (2019), S. 7.

<sup>69</sup> A.a.O., S. 36, in: Ackermann, T. (2019), S. 77.

<sup>70</sup> Ebd., S. 36f., in: Ackermann, T. (2019), S. 7.

*als auch negativ (Ablehnungen oder abgelehnte Musik) sein können.*

*Musikpräferenzen (mit dem Gegenpol der Disferenz) bezeichnen Vorzugsurteile und damit Verhaltensintentionen, die nicht mit einer positiven Einstellung (Vorliebe)*

*identisch sind.“*<sup>71</sup> Dies bedeutet, dass der Musikgeschmack sowohl die Vorlieben

und Musikpräferenzen (preferred music) als auch die Ablehnungen und

Musikdisferenzen (disliked music) umfasst, in welchen sich alle Formen von

ästhetischen Urteilen, Haltungen und Wertzusprechungen in Bezug auf die Musik

wiederfinden.<sup>72</sup> Wie bereits erwähnt, basieren das sich wechselseitig beeinflussende

Musikhörverhalten und der Musikgeschmack auf individuellen Bewertungen von,

Erfahrungen mit und Wissen um die Musik.

Für einen gezielten, therapeutischen Einsatz von Musik ist die grundsätzliche

Möglichkeit zu Veränderungen im Bereich von „Musikgeschmack“ bedeutsam:

Es gibt die Aussicht, dass sich *„einzelne Einstellungen als Bestandteil des*

*Geschmacks verändern und entwickeln können“.*<sup>73</sup> *„Taste is not an attribute, it is not*

*a property (of a thing or of a person), it is an activity. You have to do something in*

*order to listen to music, drink a wine, appreciate an object. Tastes are not given or*

*determined, and their objects are not either“.*<sup>74</sup> Der Musikgeschmack wird somit nicht

als gegeben oder festgelegt betrachtet, sondern ist in Abhängigkeit von der

Flexibilität und Offenheit der Hörenden sowie vielfältigen möglichen Einflussfaktoren

veränderbar.

Im „Modell der Dimensionen des Musikgeschmacks“ nach Ackermann<sup>75</sup> wird

deutlich, dass Hörende sich je nach Situation nicht nur bevorzugter Musik, sondern

auch abgelehnter Musik zuwenden können und im Umkehrschluss, ebenfalls

kontextabhängig, auch bevorzugte Musik ablehnen können.

---

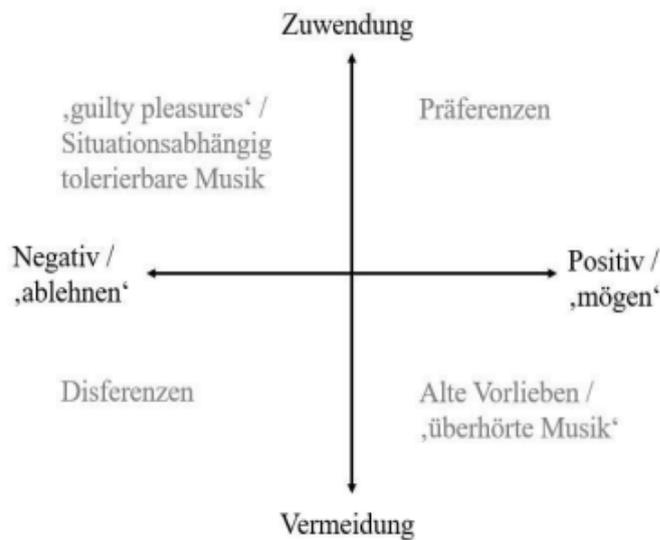
<sup>71</sup> Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975): Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research (Addison-Wesley series in social psychology). Reading, Mass.: Addison-Wesley Pub. Co., in: Ackermann, T. (2019), S. 10ff.

<sup>72</sup> Ackermann, T. (2019), S. 13.

<sup>73</sup> Ebd., S. 13f.

<sup>74</sup> Hennion, A. (2007): Those Things That Hold Us Together. Taste and Sociology. Cultural Sociology, 1 (1), S. 101, in: Ackermann, T. (2019), S. 14.

<sup>75</sup> Ackermann, T. (2019), S. 266ff.



Graphik 1: Modell der Dimensionen des Musikgeschmacks mit der Wertungsdimension auf der x-Achse und dem Verhalten auf der y-Achse nach Ackermann 2019, S. 272.

Folgende Einflussfaktoren auf die Entwicklung des individuellen Musikgeschmacks und den Gebrauch von Musik konnten durch empirische Studien identifiziert werden:<sup>76</sup>

- Alter;
- Geschlecht;
- Persönlichkeitsmerkmale (Intelligenz, Offenheit für neue Erfahrungen);
- Identitätsentwicklung;
- Selbstkonzepte (unter Berücksichtigung von aktueller Befindlichkeit, Situation und sozialer Umgebung)<sup>77</sup>;
- körperliche Verfassung;
- psychische Verfassung;
- Lebensstil;
- jeweiliger Kontext, also situative Komponenten;
- Werte;
- sozialer Status (soziale Herkunft, Bildungsgrad)<sup>78</sup>,

<sup>76</sup> A.a.O., S. 36ff.

<sup>77</sup> A.a.O., S. 64ff.

<sup>78</sup> Bourdieu, P. (2014): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft, in: Ackermann, T. (2019), S. 45.

- kulturelle Prägung;
- eigene musikalische Kenntnisse und Fähigkeiten;
- Musikhörgewohnheiten / bisherige Hörerfahrungen / Grad der Vertrautheit mit der Musik;
- Art der Mediennutzung und Streamingdienste<sup>79</sup> (aktive, passive Auswahl nach Iso-Prinzip, automatische Musikvorschläge in Abhängigkeit von Hörgewohnheiten für zwar neue, aber gleichartige Musik, ständiges Abspielen entsprechender Playlists).

### 1.3.2 Musikalische Vorlieben (preferred music)

Der Begriff preferred music beschreibt musikpsychologisch die von Hörenden bevorzugte, positiv bewertete Musik, die musikalischen Vorlieben von „mögen“ über „gut finden“ bis hin zu „lieben“. Je mehr Hörende sich zu einer Musik hingezogen fühlen, je positiver die Bewertung ist, umso häufiger wird die Musik gehört, umso vertrauter wird sie, umso mehr gewinnt sie an Bedeutung, umso stärker entsteht Identifikation mit der Musik.

Zugleich sei angemerkt, dass die Liebe zur und Hingabe an die Musik<sup>80</sup> auch Risiken bergen kann, wenn beispielsweise sprachgebundene Musik mit ihren Inhalten zu dysfunktionalem oder dissozialem Verhalten animieren.<sup>81</sup> Auf die Besonderheiten sprachgebundener Musik wird in Teil 2 (Kap. 3: Reflexionen zur Musikauswahl) eingegangen.

Nach aktuellem Forschungsstand ergeben sich folgende Begründungen, Funktionen und Einflussfaktoren für die Entwicklung von Musikvorlieben:

- *Musikbezogene Gründe*<sup>82</sup> unter Berücksichtigung der emotionalen und körperlichen Wirkung sowie sozialer Wertungen:
  - Liedtext  
Die Bedeutung des Liedtextes zur Begründung einer positiven (und auch negativen) Bewertung findet sich in allen Studien zur Begründung von

<sup>79</sup> Ackermann, T. (2019), S. 253.

<sup>80</sup> A.a.O., S. 8.

<sup>81</sup> Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975), S. 14, 288ff., in: Ackermann, T. (2019), S. 11.

<sup>82</sup> Ackermann, T. (2019), S. 19ff.

- Musikpräferenzen wieder. Wenn der Hörende sich mit dem Text identifizieren kann, ihn als authentisch und nachvollziehbar empfindet,<sup>83</sup> er zur eigenen Lebenswelt und Wahrnehmung passt,<sup>84,85</sup> ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Musik als positiv bewertet wird;
- physikalische Eigenschaften des Stimulus (wie Melodie, Harmonie, Rhythmus, Tempo, Intonation, Lautstärke, Instrumentation, Stimmung etc.);
  - Komplexität, Vielfalt und Variation in musikalischen Parametern, Sound, Musikgefühl, innovative Aspekte;
  - emotionaler Ausdruck;
  - Darbietungsqualität;
  - Interpret:innen (Lebenswelt, Lebensstil, besondere Stimme);
  - Popularität der Musik;
  - Einfluss von Medien;
  - Erfahrungen mit der Musik durch das soziale Umfeld (Familie, Erzieher, Lehrer, Peer Group, Autoritätsrepräsentanten).
- *Authentizitätszuschreibungen*<sup>86</sup>  
Zuschreibungen von Authentizität sind kein inhärentes Musikmerkmal, sondern werden extern, durch Hörende oder Hörergruppen zugewiesen. Authentizität kann sich beziehen auf kulturelle Bereiche, Subkulturen, Selbstaussdruck, Abgrenzung, auf den Darbietenden selbst, die Realität, das Erleben seiner Zuhörerschaft, die Intention der Musik und der Darbietung. Authentizität kann über das Herausstellen von Merkmalen wie z. B. kulturelle Identität oder ethnische Zugehörigkeit sowie über aktive Imagearbeit, z. B. Öffentlichkeitsarbeit, Erscheinungsbild, Auftreten, konstruiert und gepflegt werden.<sup>87</sup>

<sup>83</sup> Von Appen, R. (2007), S. 95f., in: Ackermann, T. (2019), S. 23.

<sup>84</sup> Parzer, M. (2011), S. 172, in: Ackermann, T. (2019), S. 23.

<sup>85</sup> Greasley, A., Lamont, A. & Sloboda, J. (2013), S. 413, in: Ackermann, T. (2019), S. 23.

<sup>86</sup> Ackermann, T. (2019), S. 24ff.

<sup>87</sup> Peterson, R. A. (2005): In Search of Authenticity\*. Journal of Management Studies, 42 (5), S. 1086f., in: Ackermann, T. (2019), S. 28f.

- *Funktionen und Gebrauchsarten der Musikvorlieben* <sup>88</sup>

Vor allem gemochte oder positiv bewertete Musik kann eine Vielzahl der oben genannten unterschiedlichen Funktionen erfüllen.<sup>89</sup> Fühlen Hörende sich von der rezipierten Musik verstanden, abgeholt, können sie sich mit ihr identifizieren, drückt die Musik inneres Erleben aus, gibt die Musik Hörenden das, was sie situationsabhängig benötigen, hilft sie Emotionen zu regulieren, können sich Hörende der Musik hingeben, sich in die Musik fallen lassen, ihr vertrauen, dann hören sie die entsprechende Musik wiederholt. Diese Musik wird ihnen zunehmend vertrauter und kann sich zu preferred music entwickeln. Auf diese Weise trägt sie zur Identitätskonstruktion bei und ist gleichzeitig Ausdruck von Identität.

Die dargestellten Begründungen, Funktionen und Einflussfaktoren von preferred music beeinflussen sich gegenseitig und wirken ineinander. Sie können sowohl positive wie negative Urteile begründen.

Besonders sei noch einmal die Bedeutung der externen, situativen Einflüsse von Hörsituationen erwähnt (Ort, soziale Begleitung, Kontext), die sich auf die Reaktion, Toleranz und Akzeptanz auswirken können.<sup>90</sup>

Ebenso ist die Entwicklung des Musikgeschmacks vom individuellen Lebensverlauf des Hörenden abhängig: *„Der Habitus eines Menschen wird nicht explizit erlernt, sondern maßgeblich implizit von Erfahrungen, Erziehung und Sozialisation geprägt“.*<sup>91</sup>

### 1.3.3 Abgelehnte Musik (disliked music)

In meiner klinischen musiktherapeutischen Arbeit sprechen Patient:innen oft von „Musik, die gar nicht geht“, „Musik, die aggressiv macht“, „Musik als ‚no go‘“, „Musik, die sie auf keinen Fall hören wollen“. Ackermann weist in ihren Studien auf, dass Musikablehnungen ein komplexer, multidimensionaler Bestandteil des Musikgeschmacks und eben nicht nur das Gegenteil von Musikvorlieben sind.<sup>92</sup> Es

---

<sup>88</sup> Ackermann, T. (2019), S. 31ff.

<sup>89</sup> Greb, F., Schlotz, W. & Steffens, J. (2017): Personal and situational influences on the functions of music listening. Psychology of Music, 0305735617724883, in: Ackermann, T. (2019), S. 31.

<sup>90</sup> Ackermann, T. (2019), S. 220.

<sup>91</sup> Bourdieu, P. (2014), S. 188, in: Ackermann, T. (2019), S. 46.

<sup>92</sup> Ackermann, T. (2019), S. 216.

zeigen sich deutliche und ausdifferenzierte Unterschiede im Vergleich zu den Begründungen zu Musikvorlieben: So wird Musik weniger aufgrund von Wirkungen oder Funktionen abgelehnt, sondern vielmehr aufgrund von sach- und subjektbezogenen und sozialen Bewertungen.<sup>93</sup> Vor allem wird die Ablehnung von Musik mit musikalisch-sachlichen, textlich-inhaltlichen und selbstbezogenen Argumenten, wie z. B. Distanzierung von Inhalten, assoziierten Eigenschaften, Einstellungen und Verhaltensweisen, begründet. Bedeutsam ist hier auch der Bezug auf das sog. „Negativselbst“ (oder auch unerwünschtes Selbst), eine besondere Form der negativen Möglichkeitskonzepte und Gegenpol zum Idealselbst.<sup>94</sup> Dies kann laut Ackermann zu musikalischen Ablehnungen der Hörenden führen, um eine Begegnung oder Auseinandersetzung mit negativen Persönlichkeitsmerkmalen, Verhaltensweisen und Attributen vor sich selbst und anderen fernzuhalten.<sup>95</sup> Ebenfalls kann eine Ablehnung darin begründet sein, dass negative, unerwünschte Ereignisse stärkere und länger anhaltende Effekte auf die Stimmung haben und zu unwillkommenen kognitiven Prozessen und Verhaltensweisen führen können.<sup>96,97,98,99,100,101,102</sup>

Musikablehnungen, basierend auf sozialen Komponenten, z. B. zur Abgrenzung zu anderen Schichten, Gruppen, Individuen, ergeben in den Studien widersprüchliche Ergebnisse.<sup>103</sup> So sind z. B. dem französischen Soziologen *Pierre Bourdieu* (1930-

---

<sup>93</sup> A.a.O., S. 267ff.

<sup>94</sup> *Ogilvie, D. M.* (1987): The Undesired Self - a Neglected Variable in Personality Research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (2), S. 380, in: *Ackermann, T.* (2019), S. 66.

<sup>95</sup> *Ackermann, T.* (2019), S. 218.

<sup>96</sup> *Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C. & Vohs, K. D.* (2001): Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5 (4), S. 311ff., in: *Ackermann, T.* (2019), S. 72.

<sup>97</sup> *Rozin, P. & Royzman, E. B.* (2001): Negativity Bias, Negativity Dominance, and Contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5 (4), S. 305, in: *Ackermann, T.* (2019), S. 72.

<sup>98</sup> *Bless, H., Hamilton, D. L. & Mackie, D. M.* (1992): Mood effects on the organization of person information. *European Journal of Social Psychology*, 22 (5), S. 503f., in: *Ackermann, T.* (2019), S. 72.

<sup>99</sup> *Leith, K. P. & Baumeister, R. F.* (1996): Why do bad moods increase self-defeating behavior? Emotion, risk taking, and self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (6), S. 1263, in: *Ackermann, T.* (2019), S. 72.

<sup>100</sup> *Nezlek, J. B. & Gable, S. L.* (2001): Depression as a Moderator of Relationships between Positive Daily Events and Day-to-Day Psychological Adjustment. *Personality & social psychology bulletin*, 27 (12), S. 1698, in: *Ackermann, T.* (2019), S. 72.

<sup>101</sup> *Sheldon, K. M., Ryan, R. & Reis, H. T.* (1996): What Makes for a Good Day? Competence and Autonomy in the Day and in the Person. *Personality & social psychology bulletin*, 22 (12), S. 1276, in: *Ackermann, T.* (2019), S. 72.

<sup>102</sup> *Van Goozen, S. & Frijda, N. H.* (1993): Emotion words used in six European countries. *European Journal of Social Psychology*, 23 (1), S. 91ff., in: *Ackermann, T.* (2019), S. 72.

<sup>103</sup> *Ackermann, T.* (2019), S. 73.

2002) zufolge Musikablehnungen für die soziale Positionierung und die Wahrung und Darstellung der eigenen sozialen Position bedeutsamer als Musikvorlieben.<sup>104</sup>

Inwieweit sich Hörende auf disliked music dennoch einlassen können, ist u. a. abhängig von deren Entwicklungserfahrungen, sozialen und aktuellen Kontexten, aktueller Befindlichkeit und dem Maß der Ablehnung. Hier kann auch der Aspekt des „Ausgleichs“<sup>105</sup> greifen, z. B. das bestimmte negativ bewertete Eigenschaften der Musik durch andere positive Eigenschaften oder einen aktuellen angenehmen Kontext ausgeglichen werden können.

Die Ausführungen zeigen auf, dass sowohl bevorzugte als auch abgelehnte Musik positive und negative Reaktionen bei Hörenden auslösen können. Unter bestimmten Voraussetzungen sind Jugendliche bereit, sich ursprünglich abgelehnten Musikstilen und ihren verbundenen Eigenschaften anzunähern und zu übernehmen<sup>106</sup> oder sich aktiv von diesen (den Musikstilen, den Hörenden) zu distanzieren und abzugrenzen.<sup>107</sup>

## 2 Hören – die physiopsychische Basis rezeptiver MT

Der Begriff der unknown music, um deren Einsatz als therapeutische Intervention es im Weiteren gehen soll, beschreibt Musik, mit der Hörende noch keine Hörerfahrungen gemacht haben. Beim ersten Hören kann eine bis dato unbekannte Musik als positiv, negativ oder neutral erlebt werden. Die Bewertung der Musik ist nicht nur von personenbezogenen Aspekten und musikalischen Vorlieben/Ablehnungen abhängig, sondern auch von situativen Aspekten, den Aktivitäten beim Musikhören sowie dem Maß der Aufmerksamkeit auf die Musik und den Modalitäten des Hörens.<sup>108,109</sup> Bevor nachfolgend über den therapeutischen

---

<sup>104</sup> Bourdieu, P. (2014): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, Bd. 658. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 24. Auflage.

<sup>105</sup> Ackermann, T. (2019), S. 220.

<sup>106</sup> North, A. C. & Hargreaves, D. J. (1999): Music and Adolescent Identity. Music Education Research, 1 (1), S. 90, in: Ackermann, T. (2019), S. 36.

<sup>107</sup> Larsen, G., Lawson, R. & Todd, S. (2009): The consumption of music as selfrepresentation in social interaction. Australasian Marketing Journal (AMJ), 17 (1), S. 24, in: Ackermann, T. (2019), S. 36.

<sup>108</sup> Greb, F., Schlotz, W. & Steffens, J. (2017), S. 25, in: Ackermann, T. (2019), S. 37.

<sup>109</sup> Greb, F., Steffens, J. & Schlotz, W. (2018): Understanding music-selection behavior via statistical learning. Using the percentile-Lasso to identify the most important factors. Music & Science, 1, 2059204318755950, S. 12, in: Ackermann, T. (2019), S. 37.

Einsatz von unbekannter Musik in der IMT nachgedacht werden kann, sollen zunächst einige grundlegende Fakten zur Physiologie des Hörens benannt werden, die die Basis des Musikhörens im leibzentrierten Ansatz der IMT darstellt.

## 2.1 Physiologie des Hörens<sup>110</sup>

Musik trifft als Schallereignis auf die Ohrmuschel(n). Die hier empfangenen Schallwellen (Druckschwankungen der Luft) werden aufgrund der Trichterwirkung der Ohrmuscheln in ihrer Schallintensität verstärkt und über den als „Resonanzrohr“ fungierenden äußeren Gehörgang zum Trommelfell (Grenze von Außen- und Mittelohr) weitergeleitet, welches dadurch in Schwingung versetzt wird. Über eine Hebelwirkung überträgt das Trommelfell die Schwingungen über die Gehörknöchelchen im Innenohr (Hammer, Ambos, Steigbügel) 20-fach verstärkt in die Membran des ovalen Fensters, das im Übergang zum Innenohr liegt. Hierüber gelangen die Schwingungen in die Hörschnecke (Cochlea), welche aus drei verschiedenen, mit einer Flüssigkeit gefüllten Kanälen besteht. Im mittleren Kanal befindet sich das eigentliche Hörorgan, das Cortische Organ.

Es besteht aus äußeren (ca. 12.000) und inneren (ca. 3.500) Haarsinneszellen, wobei die äußeren Zellen der Frequenzabstimmung (Tonotopie) und Verstärkung von Signalen dienen, die inneren Zellen wiederum leiten die Signale durch biochemische Umwandlungsprozesse der Schallwellen zu elektrischen Impulsen über die im Innenohr beginnende Hörnervenbahn weiter. Der Hörnerv verlässt über den inneren Gehörgang das Felsenbein und tritt in den Hirnstamm ein.<sup>111</sup>

---

<sup>110</sup> Vgl. *Stegemann, T. (2018): Listen – Auditives System. In: Stegemann, T. (2018): Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten, Neurobiologie für die Praxis, S. 78-86. München: Ernst Reinhardt Verlag.*

<sup>111</sup> Die neuronalen Impulse werden über die Hörbahn auf die Fasern des ersten Neurons (Ganglion spirale) übertragen und über fünf bis sechs hinter- und miteinander geschaltete Neuronen im Hirnstamm, Mittel- und Zwischenhirn mit einer immer größer werdenden Anzahl beteiligter Nervenzellen weitergeleitet und verarbeitet bis sie die Großhirnrinde, den primären auditorischen Kortex (primäre Hörrinde, Heschl-Querwindungen) erreichen. Zugleich gibt es auch „rückwärts“ verlaufende Fasern, welche Informationen vom Gehirn bis zum Innenohr zurückmelden, was die Fokussierung auf bestimmte Aspekte des Gehörten ermöglicht.

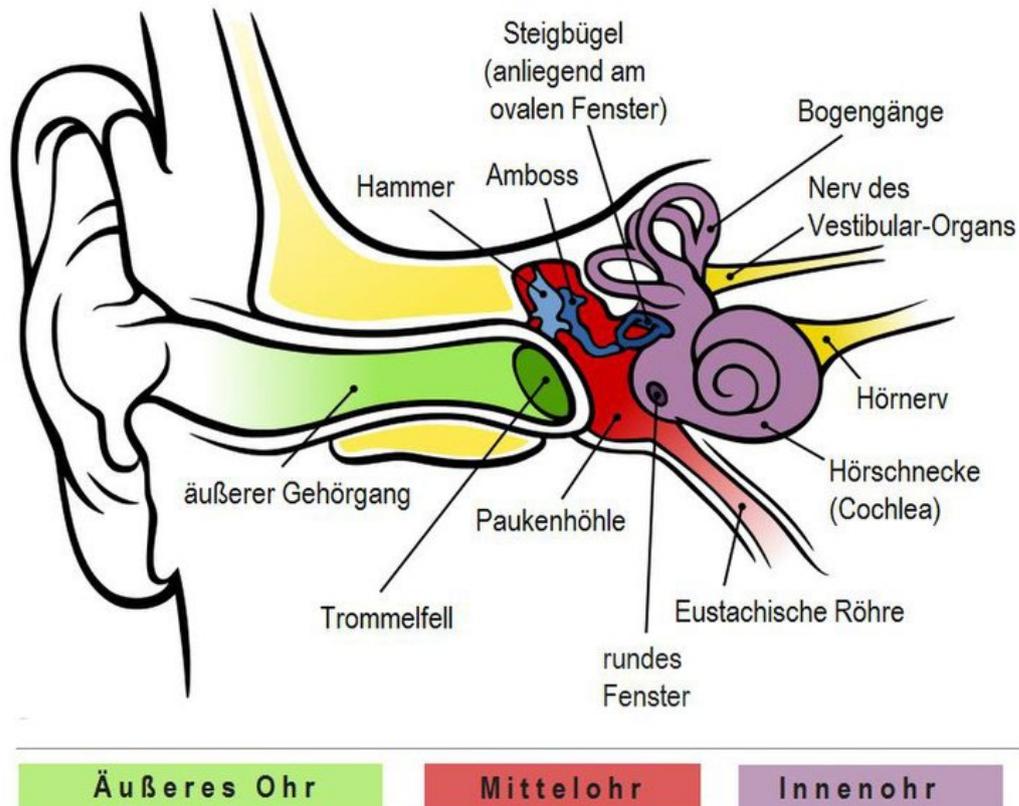


Abbildung 1. Schematische Darstellung zum Aufbau des Hörgans<sup>112</sup>

Die Schallinformation unterliegt beim Aufstieg in der Hörbahn bereits wesentlichen Prozessen der Informationsverarbeitung, die zum Verstehen von Sprache und Musik notwendig sind. Auf dem Weg der über die Hörbahn gesendeten neuronalen Impulse zum Kortex erfolgen bereits komplexe Schallanalysen, basierend auf Zeit- und Lautstärkeunterschieden, Impulsbeginn und -dauer, Frequenzkombinationen. Der Kortex empfängt also vorverarbeitete Information.

Hören ist ein intrusiver Sinn, was bedeutet, dass Gehörtes unmittelbar und innerhalb aller kürzester Zeit erlebt und mit emotionaler Bewertung verbunden wird, den psychophysischen Reaktionen im Organismus folgen unmittelbare Handlungsantworten. Denn das Hören dient in besonderem Maße der Orientierung im Raum sowie der Identifizierung von Gefahren. Daher hat sich evolutionsbiologisch beim Menschen innerhalb der Weiterleitung des Gehörten über den Thalamus eine direkte Verbindung mit dem limbischen System entwickelt. Das bewirkt beim Hören

<sup>112</sup> Wikipedia (Hrsg.) (2023): Ohr. In: *Wikipedia*: Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 29.10.2021. Online.

einen direkten vegetativen, emotionalen und motivationalen Abgleich des Gehörten.<sup>113</sup>

Musikpsychologische Studien verweisen darauf, dass die Beschäftigung mit Musik ein hochkomplexes Zusammenwirken ist von Bottom-up und Top-Down-Mechanismen<sup>114, 115</sup> der kortikalen und subkortikalen Netzwerkstrukturen.<sup>116</sup>

Die funktionelle Hörentwicklung ist zwar im Alter von ca. 5 Jahren mit der Fähigkeit des Richtungshörens und der Wahrnehmung des gesamten Frequenzspektrums von 16 bis 20.000 Hz. abgeschlossen,<sup>117</sup> zugleich ist Hören aber auch ein lebenslang veränderbarer Prozess, der nutzungs-, alters- und belastungsabhängig ist. So können Musikstudent:innen über die sogenannte Gehörbildung ihre Hörwahrnehmung deutlich ausdifferenzieren. Im Alter lässt die Hörwahrnehmungsfähigkeit der meisten Menschen nach und funktionale Hörstörungen wie Tinnitus, Hyperakusis oder Phonophobie belegen eindrucksvoll, wie stark Hör-Wahrnehmung und -empfindung durch psychische Belastungen beeinträchtigt werden können. Für die musiktherapeutische Arbeit, bei der das Hören von Musik intentional eingesetzt wird, ist es daher wichtig, Hörprozesse zu begleiten und Hinweise zur selbstwirksamen Regulationsarbeit zu vermitteln (vgl. Teil 2, Prozessgestaltung).

In meiner musiktherapeutischen Tätigkeit berichten Jugendliche immer wieder, dass sie Musik regelmäßig über große Zeiträume sehr laut hören, vorzugsweise über Kopfhörer. Zum Teil könnte dieses Hörverhalten als selbstschädigendes Verhalten bezeichnet werden, da das regelmäßige Hören von Musik in Dezibelbereichen ab 100 db(A) bereits im Bereich der Körperverletzung liegen kann, insofern den Ohren keine ausreichende Ruhezeit gegeben wird, um sich zu erholen. So ist z. B. bei einer gehörten Lautstärke im Bereich von 98 db(A) das wöchentliche Lärmpensum bereits

---

<sup>113</sup> Vgl. Nöcker-Ribeaupierre, M. (2021): Hören – Entwicklung und Bedeutung. In: Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.) (2021): Lexikon Musiktherapie. S. 247. Göttingen: Hogrefe Verlag. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

<sup>114</sup> Petzold, H. G. (2003a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd. 2/3, S. 633. Paderborn: Junfermann. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage von 1993.

<sup>115</sup> Petzold, H. G., Orth, I. (2009): Heilende Bewegung. Die Perspektive der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. In: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 04/2009.

<sup>116</sup> Altenmüller, E., Schlaug, G. (2015): Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. Prog Brain Res, 217, S. 237–252.

<sup>117</sup> Vgl. Nöcker-Ribeaupierre, M. (2021), S. 247.

nach zwei Stunden erreicht. Wird die Zeit überschritten, kann dies gehörgefährdende Folgen haben.<sup>118</sup> Mechanismen im Ohr der so Hörenden müssen zur Lautstärken-Differenzierung viel Ausgleichsarbeit leisten, kommen aber bisweilen an solche Grenzen, dass es bei einer langandauernden akustischen Überlastung zu gestörten Haarzellenfunktion kommen kann (Einbußen bei der Hörfähigkeit).

## 2.2 Das Hören als Teil sensorischer Wahrnehmungsfähigkeit im Verständnis der IT

Um Musikrezeption von Tonträgern im jugendpsychiatrischen Kontext gezielt als integrativ-therapeutische Arbeit „vom Leibe aus“ (Arbeit an und mit dem „ganzen Menschen“) zur Förderung von Entwicklungs- und Heilungsprozessen<sup>119</sup> einsetzen zu können, müssen jugendliche Patient:innen neben einer Bereitschaft sich auf das musiktherapeutische Setting einzulassen, grundsätzlich die Fähigkeit besitzen, Musik (auditive Reize) im auditiven System aufzunehmen, zu verarbeiten und in Empfindungen und Wahrnehmungen umwandeln zu können.<sup>120</sup> Das Integrative Verfahren betont, dass Menschen auf der Grundlage ihres biologischen Organismus als *Leibsubjekte* und *multisensorische Wesen* in der Lage sind, unterschiedlichste Reize und Informationen sowohl aus der Umwelt als auch im Inneren (Sinneseindrücke, Gefühle, Gedanken) über **sensorische** Wahrnehmungsfähigkeiten aufzunehmen (perzeptiver Leib), zu speichern, zu erinnern (memorativer Leib), zu verarbeiten und auszudrücken (expressiver Leib).<sup>121</sup> Die sensorische Wahrnehmungsfähigkeit ist Voraussetzung für eigenleibliches Spüren, worüber Menschen einen Zugang zu sich selbst (Körper, Gefühle, Empfindungen, Gedanken und deren Wechselwirkungen) und der eigenen Beziehung zur Welt finden können (eigenleibliche Bewusstheit – Awareness).<sup>122</sup>

---

<sup>118</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2014): Die tägliche Dröhnung – Gehörschäden durch Musik. Dortmund.

<sup>119</sup> Petzold, H. G. (1996): Integrative Leib- und Bewegungstherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Bd. I/1. Paderborn: Junfermann. 3. überarbeitete Auflage.

<sup>120</sup> Stichwort: Sinnesfunktionen. In: Wirtz, M. A. (Hrsg.) (2020): Dorsch Lexikon der Psychologie. Bern: Hogrefe. Online.

<sup>121</sup> Petzold, H. G. (1996), S. 190.

<sup>122</sup> Petzold, H. G. (2003a), S. 148.

Grundlagen für sensorische Wahrnehmungsprozesse, die auf körperlichen Regulations- und Verarbeitungsprozessen basieren und eben diese wieder auslösen, sind:

- ausgereifte körperliche Fähigkeiten/Sinnesorgane zur Wahrnehmung und Reizverarbeitung von

- akustischen Signalen;
- Signalen zur Tiefenwahrnehmung und Gleichgewichtssteuerung (interozeptive und propriozeptive Wahrnehmung);<sup>123</sup>
- von visuellen, olfaktorischen, gustatorischen, taktilen, haptischen und kinästhetischen Signalen (exterozeptive Wahrnehmung)

Die Exterozeptoren, die die Aufnahme von Informationen aus der Umwelt benötigen, werden unterteilt in

- Kontaktrezeptoren (Tast-, Geschmacks-, Druck-, Berührungs-, Temperatur- und Schmerzsinne) und
- Distanzrezeptoren (Gesichts-, Gehör- und Geruchssinn)

sowie darüberhinausgehende

- „komplexe funktionelle Verarbeitungssysteme“, die die (bewusste) Wahrnehmung transmaterieller Informationen, wie z. B. Atmosphären, Stimmungen, Gedanken, Vorstellungen, Phantasien ermöglichen.<sup>124</sup>

Die Ausbildung der Sinnessysteme beginnt innerhalb der menschlichen Ontogenese bereits in sehr frühem Fötusstadium.<sup>125</sup> Wahrnehmungen werden schon sehr früh –

---

<sup>123</sup> Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 31/2017.

<sup>124</sup> Vgl. Waibel, M. J., Jakob-Krieger, C. (2009): *Integrative Bewegungstherapie*, S. 8f.

<sup>125</sup> Die Wahrnehmungstätigkeit des menschlichen Organismus beginnt schon mit der Ausbildung des neuronalen Gewebes und der Perzeptoren wenige Wochen nach Befruchtung der Eizelle. Die Fähigkeit zur taktilen, propriozeptiven, vestibulären und kinästhetischen Wahrnehmung ist bereits im dritten Schwangerschaftsmonat, das Gehör Ende des vierten Schwangerschaftsmonats entwickelt. (Petzold, 2003a, S. 532), die Fähigkeit zur komplexen Speicherung und Verarbeitung des Wahrgenommenen bildet sich erst im weiteren Verlauf der Entwicklung, basierend auf den anthropologischen Grundannahmen der IT (siehe 2.2) in der „Beziehung zur Welt“ (Petzold, 2003a, S. 528) differenzierter aus.

Das Zentralnervensystem reift unabhängig von der Entwicklung der Sinne. Ab ca. dem vierten Monat verfügt der Fötus über ein eigenes, von der Mutter unabhängiges, Regulationssystem und kann seine eigenen Homöostasen (z. B. Gleichgewicht der physiologischen Körperfunktionen, der Atem-, Körpertemperatur-, Blutdruckregulation) herstellen, was wiederum zu propriozeptiven Erfahrungen führt (Petzold, 2003a, Bd. 2/3, S. 532). In den letzten Wochen der Schwangerschaft sind alle Sinnessysteme dann weitgehend ausgebildet.

in noch rudimentärer Form – bereits kontextorientiert verarbeitet und im „sensumotorischen oder propriozeptiven Gedächtnis“ gespeichert.<sup>126</sup>

Aus dem Beschriebenen wird deutlich, dass Wahrnehmungsprozesse aktive Prozesse sowohl der Informationsaufnahme als auch Informationsproduktion sind, da sie abhängig von Kontext und Kontinuum verarbeitet und gespeichert werden.

Zur Aufnahme dargebrachter Musik braucht es zunächst ein intaktes Hörsystem, das die auditive Aufnahme von Schallereignissen (Sprache, Töne, Klänge, Geräusche in unterschiedlichen Tonhöhen, Lautstärken, Klangfarben usw.) ermöglicht und über die Weiterleitung und Verstärkung von Schallwellen, ihrer Umsetzung in elektrische Impulse und Weiterleitung über autonome Regulationssysteme des Nervensystems zum Gehirn ermöglicht, wo die neuronale Verarbeitung (physiologisch, emotional, kognitiv) von Hörereignissen erfolgen kann. Erkenntnisse der neurobiologischen Forschung zeigen, dass sich die funktionelle Verknüpfung von akustischen Erfahrungen mit anderen Sinneserfahrungen sowie deren neuronaler Verankerung zur Furchtkonditionierung und emotionalen Prägung maßgeblich bereits in der Entwicklungsphase des Hörorgans ereignen.<sup>127</sup>

Ein besonders von vielen Jugendlichen geschätzter Aspekt beim intensiven Hören von Musik ist die vibroakustische Stimulierung durch laute tiefe Bässe, bei der ihnen die unmittelbare und hedonistische Wahrnehmung einer Verbindung der Sinnesfunktionen Hören und Tasten/Fühlen möglich ist. Die Integrative Therapie verweist mit ihrem Verständnis der synästhetischen Wahrnehmung auf einen menschlichen Wahrnehmungsmodus mit dem Zusammenwirken der Sinne des perzeptiven Leibes als Charakteristikum: *„Alle Sinne sind ursprünglich in Resonanz miteinander. Die Wahrnehmung einer einzelnen Qualität ist im Grunde eine künstliche Herauslösung aus dem wahrgenommenen Ensemble.“*<sup>128</sup> Vibroakustische Stimulierungen können daher Aspekte des Nachnährens (2. Weg der Heilung und Förderung) vermitteln. Das „Wummern des Basses“, das „Durchflutet- und Durchwebtwerden bis in die Knochen

---

<sup>126</sup> Petzold, H. G. (2003a), Bd. 2/3, S. 533.

<sup>127</sup> Vgl. Nöcker-Ribeaupierre, M. (2021), S. 244.

<sup>128</sup> Stichwort: Synästhesie / synästhetische Wahrnehmung, in: Apfalter, I. et al. (2021). Grundbegriffe der Integrativen Therapie. S. 132. Wien: Facultas Verlag.

hinein“<sup>129</sup> aktiviert dabei den Leib Hörender als totales Sinnesorgan.<sup>130</sup> Aber auch an dieser Stelle sei der Hinweis gegeben auf dysfunktionale Anwendungen von vibroakustischen Stimulierungen innerhalb sog. Devianzkulturen<sup>131</sup> mit ihren „Massenphänomenen maligner Konfluenz“<sup>132</sup>, wie sie eindrücklich von *Petzold* beschrieben worden sind. Zudem kann eine individuell herbeigeführte exzessive Hinwendung zur vibroakustischen Stimulierung, wie sie auch von Jugendlichen berichtet wird, im Sinne der prozessualen Diagnostik Hinweise geben auf Tendenzen zur malignen Regression, zu Eskapismus bzw. zur Externalisierung unlebbarer Impulse an die Musik im Rahmen autogener Selbstregulation. Diese Ausdrücke von Entfremdungserleben zu sich selbst (vgl. IT-Theorie der multiplen Entfremdung)<sup>133</sup> sind bislang in Musikpsychologie und Rezeptiver Musiktherapie kaum systematisch erforscht worden.

### 3 Rezeptive Musiktherapie

#### 3.1 Kontexte und Kontinuum rezeptiver Musiktherapie

Im Kontext des 20. Jahrhunderts waren sowohl der tonträgerbasierte Einsatz von Musik für verletzte Soldaten des Ersten und Zweiten Weltkrieges in Nordamerika als auch kommerzielle Bestrebungen einer Universalisierung des individuellen Hörens<sup>134</sup> bedeutsame Grundpfeiler für die Entwicklung von Musiktherapie als neuer Profession im 20. Jahrhundert, die sich zunächst dem rezeptiven Modus (Musikhören) zugewandt hat. Eine Übersicht zu diesen Entwicklungen gibt *Dülberg*:<sup>135</sup> In der unmittelbaren Nachkriegszeit gab es in Europa erste Initiativen für rezeptive Musiktherapie als Teil einer neuen musiktherapeutischen Profession: Der Einsatz

---

<sup>129</sup> Moser, J. (2007): Der Gong in der Behandlung früher Störungen. In: *Petzold, H. G.* (Hrsg.) (2007): Heilende Klänge. Der Gong in Therapie, Meditation und Sound Healing. S. 75. Fulda: Verlag Peter Hess. Überarb. Neuauflage der Ersterscheinung 1989.

<sup>130</sup> *Petzold, H. G.* (2003a), Bd. 2/3, S. 556.

<sup>131</sup> *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2014), S. 639.

<sup>132</sup> A.a.O., S. 649.

<sup>133</sup> *Petzold, H. G.* (1994c): Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“ Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer „anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine individualisierende Psychotherapie. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 13/2015.

<sup>134</sup> *Hui, A.* (2019): Walter Bingham und die Universalisierung des individuellen Hörers. In: Netzwerk, Hör-Wissen im Wandel' (Hrsg.). Wissensgeschichte des Hörens in der Moderne. Berlin/Boston: De Gruyter, S. 41-64.

<sup>135</sup> *Dülberg, D.* (2021): Reflexionen zu feldkompetenter Supervision mit klinisch tätigen MusiktherapeutInnen. In: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Ausgabe 07/2022.

von Musikrezeption (zu dieser Zeit noch z. T. als „passive“ Musiktherapie bezeichnet) erfolgte während der 1950er Jahre im westdeutschen Bereich in Arztpraxen zur Unterstützung von Entspannungstechniken oder zur Vermittlung von ästhetischen Erfahrungen, im ostdeutschen Bereich zunächst vor allem zur Begleitung substanzinduzierter Schlafbehandlungen. In den 1960er Jahren entstanden erste umschriebene Methoden Rezeptiver Musiktherapie in psychotherapeutischen Kontexten im deutschsprachigen Raum: Der Einsatz von Tonträgern fand in der Regulativen Musiktherapie (RMT) nach *Schwabe* et al. (Förderung von wahrnehmungs- und kommunikationsaktivierenden Techniken in Musikrezeption), im musikalischen katathymen Bilderleben (mKB) nach *Leuner* et al. (assoziativ-imaginative Methodik) und bei *Willms* (musikzentrierte Entspannungsmethoden) Berücksichtigung.

Spätestens in den 1970er Jahren wechselte im Bereich der BRD der Fokus zur aktiven Modalität durch Musikimprovisation, mit der in sog. aktiver Musiktherapie Erfahrungen von Selbstwirksamkeit gestärkt werden sollten.<sup>136</sup> Ein möglicher Hintergrund dieser Präferenz für die aktive Musiktherapie könnte auf Erfahrungen während der nationalsozialistischen Diktatur beruhen, die zur Angst vor Manipulationserleben gegenüber Musikrezeption vom Tonträger und Formen des Singens von Volksliedern geführt hatten.<sup>137</sup> Dennoch wurde innerhalb der IMT seit Beginn der 1980er Jahre auch beständig an Konzepten rezeptiver Ansätze gearbeitet, die allerdings über intermediale Quergänge<sup>138, 139</sup> deutlich breiter aufgestellt waren, als es eine Fokussierung allein auf das Musikhören leisten konnte. Ab Mitte der 1990er Jahre wurde auch die von der US-Amerikanerin *Helen L. Bonny* entwickelte Methode „Guided Imagery and Music (GIM)“<sup>140</sup> in das Feld der deutschsprachigen rezeptiven Musiktherapie eingeführt. Im Jahr 2004 war *Frohne-Hagemann* die Herausgeberin einer ersten Zusammenstellung von Beschreibungen rezeptiver Methodiken der Musiktherapie im deutschsprachigen Raum.<sup>141</sup> Das Feld rezeptiver Musiktherapie differenzierte sich auch seit den 1990er Jahren in immer

---

<sup>136</sup> *Willms, H.* (1975): Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen. Stuttgart: Fischer Verlag.

<sup>137</sup> *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2014).

<sup>138</sup> *Orth, I., Petzold, H. G.* (1990c): Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 03/2015.

<sup>139</sup> *Petzold, H. G., Orth, I.* (2017b): Epitome.

<sup>140</sup> Vgl. *Dülberg, D.* (2023): Musikreisen in innere Räume. Köln: Böhlau.

<sup>141</sup> *Frohne-Hagemann, I.* (2004): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden: Reichert Verlag.

weitere Techniken und Methoden aus: So sind Techniken eines methodisch geleiteten Klangerlebens bei *Timmermann* sowie die Klangtrance bei *Strobel* beschrieben. Der Arbeit mit dem Gong, die von *Petzold* beschrieben wurde, folgten rezeptive Arbeiten mit neuentwickelten Instrumenten wie Körpertambura und Klangliege.

Im 21. Jahrhundert wurden bestehende rezeptiv-musiktherapeutische Methoden weitergeführt und einzelne Techniken in separaten Curricula gelehrt, z. B. die musiktherapeutische Tiefenentspannung oder die musikimaginative Arbeit. Die Entwicklung von indikationsspezifischen, umschriebenen Methodiken führte zur beständigen Erweiterung der klinischen Einsatzbereiche von Rezeptiver Musiktherapie. So findet Rezeptive Musiktherapie heute eine breite Anwendung z. B. in der Neonatologie, Schmerztherapie, Neurorehabilitation, Geriatrie, Onkologie, Palliativbereich, stationären Psychosomatik, Schmerztherapie, bei Hörstörungen sowie in der Begleitung von Wachkoma-Patient:innen. Kritisch bleibt dabei anzumerken, dass sich die allergrößte Mehrheit an methodischen Ansätzen und Techniken der Rezeptiven Musiktherapie nicht auf ein zusammenhängendes, übergreifendes Theoriesystem beziehen.<sup>142</sup> Im Gegensatz dazu ist der rezeptive Ansatz innerhalb der Musiktherapie im Integrativen Verfahren (rIMT) eingebunden in ein konzises Theoriesystem innerhalb eines sog. Tree of Science der IT.

### 3.2 Rezeptive Musiktherapie als Modalität der IMT

*Petzold* betont, dass Menschen „die Möglichkeit zu aktiver und rezeptiver Wahrnehmung, extero-, intero- und propriozeptiver Wahrnehmung mit allen Sinnen, die Fähigkeit zur Resonanz“ haben und „mit ihren Wahrnehmungsmöglichkeiten und Ausdrucksformen in wundervoller Weise schöpferisch sein“ können.<sup>143</sup> Vor diesem Hintergrund beschreibt er zwei Wege einer schöpferischen Musikwahrnehmung, die einen begleiteten Weg der Übung, des Lernens erfordern:

Der erste Weg ist der AKTIVE Weg der Wahrnehmung im Sinne von „ergreifen“: Der Hörende nimmt aktiv und fokussiert wahr, geht in Resonanz mit all seinen

---

<sup>142</sup> *Frohne-Hagemann, I.* (2021): Rezeptive Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E.* (Hrsg.) (2021): *Lexikon Musiktherapie*, S. 534.

<sup>143</sup> *Petzold, H. G.* (2006/1999q): Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer“ Erfahrung - Ein Interview. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 09/2006, update von 1999q. S. 5.

<sup>143</sup> Zum mehrperspektivischen Beziehungskonzept (Beziehung zum Anderen, zu den Dingen, zur Welt, zu sich selbst) vgl. *Petzold, H. G.* (1996), S. 300 ff., „Beziehung und Deutung“, S.285 ff.

ausgerichteten und inneren Sinnen, um so die in seinem Leibgedächtnis abgespeicherten Erfahrungen im Verlauf der Lebensspanne abrufen zu können. Der zweite Weg ist der REZEPTIVE (nicht passive!) Weg der Wahrnehmung im Sinne von „empfangen“: Die Musik dringt an das Ohr des Hörenden, sie ergreift ihn, im Innen und Außen, was im positiven Fall ein Gefühl der tiefen Verbundenheit und des Ergriffenseins auslösen kann.

Zudem benennt *Petzold* zwei Wirkungsebenen der rIMT, die einander bedingen: Musik wirkt auf die Beziehungsebene, die auf den zwischenmenschlichen Kontakt zentriert und Musik löst Resonanzen in den Archiven des Leibgedächtnisses aus.<sup>144</sup> Auf diese Weise kann Musik eine „Brücke bilden für ein Gespräch, eine Interaktion, einen Kommunikationsprozess“, sie hat den Charakter eines Intermediärobjektes, in dem sie im Beziehungsprozess vermittelt zwischen Therapeut:in und Patient:in. Im Transfer des Mehrebenenmodells nach *Petzold*<sup>145</sup> auf die rIMT wird deutlich, wie komplex Musikauswahl und Musikrezeption eingebettet ist in persönliche, familiäre, schichtspezifische, kulturelle und mundane Aspekte der individuellen Biographie Hörender. Musikalische Enkulturation und Sozialisation sind im Kontext einer therapeutischen Begleitung anamnestisch zu explorieren.<sup>146</sup> Die „medienspezifische Vordiagnostik“<sup>147</sup> wird in der Praxis über die Ansätze des Musikalischen Lebenspanoramas (MLP) oder strukturierter Formen von Hörinterviews mit Patient:innen beantwortet.

Nach *Frohne-Hagemann* behandelt die rIMT unter Berücksichtigung von pathogenen und salutogenen Faktoren klinische Diagnosen, zum anderen verfolgt sie auch anthropologische Ziele, wie z. B. die Aufhebung von gesellschaftlichen und kulturellen Entfremdungsgefühlen und die Entwicklung von sozialer und geistiger Zugehörigkeit.<sup>148</sup> In seiner Schrift „Das Selbst als Künstler und Kunstwerk“ hat *Petzold* einen Überblick gegeben zu den Potenzialen einer rezeptiven Arbeit mit Musik:

- Musik kann Vorstellungswelten anregen, die wiederum Gesprächsanlässe geben und zum Austausch einladen (kommunikative Funktionen),<sup>149</sup> sie kann die Imaginationsfähigkeit abrufen und/oder weiterentwickeln;

---

<sup>144</sup> *Petzold, H. G. (2006/1999q), S. 17.*

<sup>145</sup> *Frohne-Hagemann, I. (2004), S. 308ff.*

<sup>146</sup> A.a.O., S. 309.

<sup>147</sup> *Petzold, H. G. (2006/1999q), S. 14.*

<sup>148</sup> *Frohne-Hagemann, I. (2004), S. 310.*

<sup>149</sup> *Petzold, H. G. (2006/1999q), S. 3.*

- Musik kann Suchprozesse mit Patient:innen unterstützen: Was kommt an, was regt an, was führt weiter?<sup>150</sup> Musikrezeption kann daher unterstützen bei der Exploration von Ressourcen und Potentialen;<sup>151</sup>
- Synästhetische und polyästhetische Erfahrungen bieten Möglichkeiten der ganzheitlichen Wahrnehmung und können heilsames Potenzial entfalten,<sup>152</sup> indem sie wahrnehmende Bewusstheit (awareness) fördern;<sup>153</sup>
- Musikalisches Hören, das sich an den in der Musik dargestellten Formen orientiert, kann als eine Schulung der Wahrnehmung und des Bewusstseins verstanden werden;<sup>154</sup> „Schöpferische Rezeptivität“ wird ermöglicht durch ein „inneres Hören“, ein „Hören des Herzens“;<sup>155</sup>
- Musik kann mit ihrer „projektiven Kraft“ unbewusste Strebungen mobilisieren, die in der Resonanz auf Musik entstehen können;<sup>156</sup>
- Über den kommunikativen Austausch zu Musikhörprozessen kann Mehrperspektivität entwickelt werden;<sup>157</sup>
- Über Musikhörprozesse kann die Entspannungsfähigkeit im Sinne von Eu-Tonus gefördert werden.

Das Integrative Verfahren hat lerntheoretische Konzepte und betont die Bedeutung des Übens in der Therapie. Dies gilt auch für die Anwendung von Musikhörprozessen in der therapeutischen Arbeit.

Der Ansatz der „intermedialen Quergänge“ im Integrativen Verfahren betont das Potenzial des Menschen als multisensorisches, multiexpressives und multimnestisches Leibwesen und ermöglicht daher verbindende Wege von kreativtherapeutischen Zugängen wie Musikhören und Malen, und Gestalten, und Bewegen, und vielen weiteren Möglichkeiten.

Als Methode und spezifische Modalität orientiert sich auch die rIMT im therapeutischen Prozess an den Vier Wegen der Heilung und Förderung der IT mit ihren somatotherapeutischen, psychotherapeutischen und nootherapeutischen Aspekten:

---

<sup>150</sup> A.a.O., S. 10.

<sup>151</sup> A.a.O., S. 12.

<sup>152</sup> A.a.O., S. 2, 4, 16.

<sup>153</sup> A.a.O., S. 14.

<sup>154</sup> A.a.O., S. 4, 16.

<sup>155</sup> A.a.O., S. 4.

<sup>156</sup> A.a.O., S. 9.

<sup>157</sup> A.a.O., S. 21.

Im 1. Weg der Heilung und Förderung geht es um Bewusstseinsarbeit, um die Erforschung des Bewusstseinspektrums, um Erinnerungsarbeit. Im somatotherapeutischen Ansatz mit rIMT werden Zugänge zum Leibwissen eröffnet. Mit dem Fokus auf Unterstützung der Atmung kann über Musikrezeption emotionales Erleben ermöglicht werden. Im psychotherapeutischen Ansatz der rIMT geht es um die emotionale Differenzierungsarbeit im Rahmen der sich entwickelnden Erinnerungsarbeit. Das neu Erlebte kann mit Unterstützung versprachlicht werden und steht damit dem kommunikativen Raum der Zwischenleiblichkeit wieder zur Verfügung.

Im 2. Weg der Heilung und Förderung steht das Nachnähren im Zentrum. Wenn Musikhörprozesse die Qualität von Musikrezeption erreichen, können Qualitäten von Grundvertrauen und Geborgenheit eigenleiblich gespürt werden, wodurch sich Wege des Nachnährens eröffnen können.

Im 3. Weg der Heilung und Förderung geht es um Wege der Erlebnisaktivierung, der Entfaltung von Ko-Kreativität und Konflux und damit um Wege der Persönlichkeitsentfaltung. Hier können die bereits angesprochenen intermedialen Quergänge über immer neue Verbindungen zu sich selbst, zu den anderen und zur Welt neues Wachstum ermöglichen.

Im 4. Weg der Heilung und Förderung werden Solidaritätserfahrungen ermöglicht und gefördert. Die gelingende Begegnung mit Anderen basiert auf persönlicher Souveränität, bei der die Integrität des/der Anderen geachtet werden kann. Der Austausch zum Musikerleben im sicheren Raum mit anderen, in dem auch erlittenes Leid mitteilbar wird und gehalten ist, ermöglicht Wachstum.

Innerhalb der rIMT stellt der Einsatz unbekannter Musik (unknown music) eine Interventionstechnik dar. Reflexionen zu dieser Interventionstechnik auf Basis der **Praxeologie** der IT sind Gegenstand von Teil 2 der vorliegenden Arbeit. Einen der vielfältigen Aspekte, um die es dabei gehen kann, hat *Frohne-Hagemann* 2004 formuliert:

*„Es fragt sich in diesem Kontext, ob und wie es möglich ist, sich auch Musiken emotional anzueignen, die einem zunächst fremd sind, über die man den eigenen Horizont aber in kultureller Hinsicht ein Stückchen erweitern könnte.“<sup>158</sup>*

---

<sup>158</sup> *Frohne-Hagemann, I.* (2004): Rezeptive Musiktherapie aus der Sicht der Integrativen Musiktherapie. In: *Frohne-Hagemann, I.* (Hrsg.) (2004), S. 309.

## Teil 2: Praxeologische Aspekte zum „Hören unbekannter Musik“ in der rIMT

Die Auswahl von preferred music stellt für jugendliche Hörende einen wichtigen Akt von Kontrolle dar: Sie wissen, warum sie eine bestimmte Musik auswählen, was sie hören werden und welche emotionalen Bewertungen sie mit ihrer ausgewählten Musik in der Vergangenheit verbunden haben, sie wissen um ihre momentane Befindlichkeit und schätzen erwartbares Musikerleben bei sich ein. Durch die eigene Auswahl ihrer Lieblingsmusik sind Jugendliche einerseits vorbereitet auf das Kommende, zugleich wissen sie auch, dass es einen möglichen Überraschungseffekt beim Hören geben könnte, denn sie haben bereits die Erfahrung gemacht, dass wir Menschen je nach psychophysischer Tagesverfassung auch bekannte Musiken jeweils unterschiedlich in Intensität und Aussage hören. In diesem Sinne dient Jugendlichen ihre Reaktion auf die ausgewählte Lieblingsmusik auch als Spiegelung ihrer momentanen Verfassung.

Soll aber das Hören unbekannter Musik als Interventionstechnik in der multimodalen jugendpsychiatrischen Behandlung eingesetzt werden, müssen umfangreiche praxeologische Reflexionen zu Aspekten des Unbekannten im Hören vorausgehen, denen ich nachfolgend in den fünf Aspekten von (1) Indikation, (2) therapeutischer Beziehung, (3) Musikauswahl, (4) Umgang mit dem technischen Equipment sowie (4) Prozessgestaltung nachgehen werde.

### 1 Indikation: Wenn es keine Mehrperspektivität gibt

Psychisch erkrankte Jugendliche zeigen vielfach Rückzugstendenzen, Verharrungstendenzen in hoffnungs- und perspektivenlosem Denken, Festhaltetendenzen an starren Denk- und Handelsmustern. Ihre Perspektiven haben sich verengt, weil sie aufgrund biografischer Erlebnisse nicht oder nicht in ausreichendem Maße Flexibilitäten im Umgang mit Herausforderungen entwickeln konnten (Defizite) oder Kompetenzen und Performanzen verloren gegangen sind (durch Störungen, Konflikte und Traumata).<sup>159</sup>

---

<sup>159</sup> Vgl. Das Pathogenesemodell der Entwicklungsnoxen. In: *Petzold, H. G.* (2003a). *Integrative Therapie*, Bd. 2/3, S. 463ff.

Der Verlust von Mehrperspektivität kann die Ausbildung eines sog. „Tunnelblicks“ unterstützen, der zu einem „rabbit hole“ führen kann, aus dem Jugendliche eigenständig kaum einen Ausweg finden. In der Integrativen Therapie ist die Befähigung zur Mehrperspektivität in der Beziehung zu sich selbst, zu den Mitmenschen und zur Welt essentielles Ziel.<sup>160</sup> Mehrperspektivität fördert geistige Beweglichkeit, individuelle Sinnerfassungskapazitäten und ist so etwas wie ein Gegenentwurf zu einem „rabbit hole“:

*Das Konzept der Mehrperspektivität<sup>161</sup> in der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit zielt auf die Konstituierung von Sinn aufgrund komplexer Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse, aber auch durch Ko-respondenzprozesse<sup>162</sup>, durch diskursive Auseinandersetzung<sup>163, 164, 165</sup>.*

*Dülberg*<sup>166</sup> beschreibt in ihren Reflexionen zu *Tomasellos* Publikation „Mensch werden“<sup>167</sup> die Anschlussfähigkeit der evolutions-, sozial- und entwicklungspsychologisch fundierten Theorien *Tomasellos* an Positionen der Integrativen Therapie: *Tomasello* sieht als Essenz des MENSCH SEINS die Fähigkeiten zur perspektivischen Regulation und menschlichen Kooperation. Unter Bezug auf *Vygotskijs* These, einem Referenztheoretiker der Integrativen Theorie, der zufolge sich die höheren kognitiven Funktionen des Menschen entwickeln aus der Fähigkeit des Menschen, soziale Praktiken und Gebrauch kultureller Artefakte (z. B. Sprache, innere Dialoge, Mehrperspektivität, Kooperation) zu schaffen und zu verinnerlichen. *Tomasello* geht der Frage nach, welche elementaren kognitiven und sozialen Fertigkeiten den Menschen denn überhaupt erst befähigen, diese Kulturpraktiken und Artefakte zu schaffen und zu verinnerlichen. Er versteht Entwicklung im Sinne von lebenslangen Anpassungen und fortwährenden Konstruktionsprozessen – was dem lifespan developmental approach der Integrativen Therapie entspricht.<sup>168</sup> Dazu gehören erworbene Bereitschaften zur Änderung von Inhalten, Abfolgen, Ausmaß und Plastizität von erworbenen

---

<sup>160</sup> *Petzold, H. G.* (2003a): Bd. 1/3, S. 147.

<sup>161</sup> A.a.O., S. 146.

<sup>162</sup> Ebd.

<sup>163</sup> Ebd.

<sup>164</sup> *Petzold, H. G., Schneewind, U.* (1986a): Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie, in: *Petzold, H. G., Frühmann, R.* (1986), Bd. I, 109-254, in: *Petzold, H. G.* (2003a), S. 146.

<sup>165</sup> *Petzold, H. G.* (2003a), S. 146.

<sup>166</sup> *Dülberg, D.* (2022): Die Theorie der Ontogenese nach M. Tomasello (2019) und eine Einschätzung über Anschlussfähigkeiten zu Positionen von Supervision im Integrativen Verfahren.

<sup>167</sup> *Tomasello, M.* (2020): Mensch werden: Eine Theorie der Ontogenese. Berlin: Suhrkamp Verlag.

<sup>168</sup> *Petzold, H. G.* (2003a), S. 69 ff.

Fähigkeiten<sup>169</sup> als Reaktion auf spezifische ökologische Herausforderungen.<sup>170</sup> In seiner sozial-pragmatischen Grundposition sieht *Tomasello* sowohl biologische Reifungs- als auch Erfahrungs- und Selbstregulationsprozesse in der menschlichen Ontogenese als wesentliche Aspekte der sogenannten Entwicklungspfade.<sup>171</sup> *Tomasello* definiert Mehrperspektivität als ein gemeinsames Ausrichten von Aufmerksamkeit und wechselseitigen Austausch auf einen geistigen Inhalt. Dies erfordert zum einen die Fähigkeit der „*kooperativen Kommunikation*“ mit „*interpersoneller Aushandlung*“ in „*wechselnden Rollen*“ (Kommunizierende /Rezipierende)<sup>172</sup> und zum anderen die „*sprachliche Reifung und Entwicklung*“ anhand von Bezugsszenen zu Wissen und Erwartungen der Kommunikationspartner,<sup>173</sup> was dem Verständnis der Integrativen Therapie entspricht, dass Mehrperspektivität atmosphärisches und szenisches Erfassen und Verstehen erfordert.<sup>174</sup> Die Befähigung zur Mehrperspektivität ist erreicht, wenn das Kind im Verlauf seiner Entwicklung in der Lage ist, sich gemeinsam mit einer Person auf geistige Inhalte auszurichten, wobei diese Fähigkeit eng an die sprachliche Reifung und Entwicklung gebunden ist. Das Aushandeln von Perspektiven in Bezug auf gemeinsame Bezugspunkte erfolgt über die Sprache, denn schon einzelne Wörter verkörpern Perspektiven auf die Welt.<sup>175</sup> Das Kind muss zuvor aber bereits gelernt haben, auf Bezugsszenen zu Wissen und Erwartungen der Kommunikationspartner zuzugreifen und Interaktionsrollen übernehmen zu können. Dann kann es in der Kommunikation Perspektiven auf die Welt verhandeln. *Tomasello* verortet die Herausbildung von Fähigkeiten zur Bewältigung dieser Entwicklungspfade innerhalb der ersten sechs Lebensjahre. Danach seien Menschen im Grundsatz zu hyperkooperativem Handeln, geteilter Intentionalität, exekutiven Selbstregulierung und somit zur intentionalen Gestaltung von Veränderungsprozessen befähigt.

---

<sup>169</sup> *Dülberg, D. (2022): Die Theorie der Ontogenese nach M. Tomasello, S. 4.*

<sup>170</sup> A.a.O., S. 3.

<sup>171</sup> A.a.O., S. 4.

<sup>172</sup> *Dülberg, D. (2022): Handout zum Online-Vortrag vom 29.11.2022, S. 36.*

<sup>173</sup> *Dülberg, D. (2022): Die Theorie der Ontogenese nach M. Tomasello, S. 7.*

<sup>174</sup> *Petzold, H. G. (2003a), S. 146.*

<sup>175</sup> *Dülberg, D. (2022): Handout zum Online-Vortrag vom 29.11.2022, S. 36.*

Der Einsatz unbekannter Musik im IMT-Setting innerhalb einer multimodalen jugendpsychiatrischen Behandlung (ICD-10)<sup>176</sup> kann dort indiziert sein, wo eine nicht ausreichend entwickelte Befähigung zur Mehrperspektivität festzustellen ist: Überall da, wo Jugendliche den Bezug zu sich selbst und zu ihrer Umwelt verloren haben (multiple Entfremdungen), wo Perspektiven sich nicht oder nicht ausreichend entwickeln konnten oder sich verengt haben (Verlust von Exzentrizität), wo das Fühlen, Denken und Handeln aufgrund von Perspektiven-, Hoffnungs- und Orientierungslosigkeit, negativen Erwartungshaltungen, negativen Selbstbildern starr geworden sind, wo Bewältigungsmechanismen den Herausforderungen des Alltags nicht (mehr) zur Verfügung stehen.

Um unbekanntes Musik als Interventionstechnik in der rIMT einsetzen zu können, muss gewährleistet sein, dass Hörende mit dem Hören von unbekannter Musik umgehen können, da dies für sie zunächst immer einen konfrontierenden Moment darstellt, weil sie im Vorfeld kaum einschätzen können, was auf sie zukommt. Negative Erfahrungen mit Unbekanntem, negative Erwartungshaltungen sowie generalisierte Ängste können innere Nöte auslösen. Die Fähigkeit zur autonomen Selbstregulation (aS) ist eine wichtige Grundlage für die zu beschreibende Interventionstechnik. Im Sinne eines „significant others“ kann der/die begleitende Musik-Therapeut:in den Selbstregulationsprozess in unterschiedlicher Intensität unterstützend begleiten. Autogene Selbstregulation bezeichnet *„die Tatsache, dass Menschen in der Lage sind, eigenes Verhalten im Hinblick auf selbst gesetzte Ziele zu steuern“*.<sup>177</sup> Um eigenes Verhalten steuern zu können, bedarf es ausgebildeter Ich-Funktionen im Wahrnehmen, Fühlen, Wollen, Denken, Werten und Handeln. Ich-Funktionen sind Teil eines reflexionsfähigen „reifen Ich“ und entwickeln sich aus dem Leibselbst als Teil der Persönlichkeit.<sup>178</sup> Aus entwicklungspsychologischer Sicht der IT<sup>179</sup> werden sie bereits im 3. bis 7. Lebensmonat im „archaischen Ich“ angelegt, sind

---

<sup>176</sup> Seit 2022 liegt die 11. Revision der ICD der WHO vor. Hier wurde eine spezifische Abhandlung der psychischen Störungen nach Lebensspanne aufgegeben. Störungen, die in Kindheit/Jugend beginnen, sind in die Kapitel eingeordnet (vgl. Kapitel 6: Psychische Störungen, Verhaltenstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen). Vgl. GCP. Network, online.

<sup>177</sup> Reinecker, H. (2022): Selbstregulation. In: Wirtz, M. A. (Hrsg.): Dorsch Lexikon der Psychologie. Bern: Hogrefe. Online.

<sup>178</sup> Petzold, H. G. (2003a), Bd. 2/3, S. 430.

<sup>179</sup> Die klinische Entwicklungspsychologie der IT vertritt im Sinne des „life span developmental approach“ die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne im Kontext und Kontinuum und bezieht hier neuro- und sensumotorische, emotionale, kognitive, ökologische, sozial-interaktionale und synoptische Perspektiven ein (Petzold, H. G. 2003a, Bd. 2/3, S. 436ff.). Hiermit nimmt sie auch immer lebenslanges Lernen in den Blick, ist retrospektiv, aspektiv und proaktiv ausgerichtet.

unter der Voraussetzung eines fördernden, stützenden sozialen Milieus mit nährenden caregivers bis zum Alter von 4 Jahren voll ausgebildet und können dann über die erworbene Exzentrität intentional eingesetzt werden.<sup>180</sup>

Das Integrative Verfahren verweist mit dem Prozessmodell des „emergierenden Selbst in Kontext und Kontinuum“<sup>181</sup> aus anthropologischer Sicht auf den Menschen als „wesensmäßig Ko-existierenden“<sup>182</sup>, nach *Merleau-Ponty* ein être-au-monde, der als Leib-Subjekt in der Lebenswelt und der Lebenszeit eingebunden ist.<sup>183</sup> Dies bedeutet, dass der Mensch als Mann und Frau für seine/ihre Entwicklung von Lebensbeginn an, vielfältige Entwicklungsreize<sup>184</sup> über zwischenleibliche Erfahrungen, multiple Stimulierungen und empathische Bezüge<sup>185</sup> durch caregiver bedarf. Ist das reife Ich ausgebildet, haben Menschen eine „innere Vorstellung“ vom Leben, erleben sich als Teil der Geschichte und können sich über Narrative, Fremd- und Selbstattributionen zunehmend selbst definieren. Sie können mit sich und über sich selbst sprechen, Selbstbilder entwerfen, zunehmend Rollen verleiblichen, „sich selbst zum Gefährten“ werden und eine Identität als weitere Dimension des Selbst entwickeln.

Wächst ein Kind jedoch in einer weniger stützenden, fördernden und differenzierten Umgebung auf, sind die Bezugspersonen emotional blockiert, nicht ausreichend zugewandt, selbst z. B. durch depressive und ängstliche Züge beeinträchtigt, so kann das Kind diese Entwicklungsaufgaben nicht erfüllen. Es besteht zudem die Gefahr, dass es Affekte des Caregiver-Systems übernimmt und nicht ausgelebte Affekte der Bezugspersonen aufnimmt. Dies kann sich über das ganze Leben hin in Gefühlsströmungen und Gestimmtheiten, die kaum eingeordnet werden können, sowie subtilen Spannungszuständen ausdrücken. Auftretende Phänomene sind zudem: sozialer Rückzug oder eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten. Zwar können sich viele Patient:innen innerhalb eines eigenen selbst geschaffenen sicheren Raumes selbst regulieren, sobald jedoch eine deutliche Anforderung von außen an sie herangetragen wird, ist das Erleben von Überforderung wahrscheinlich. In der Konfrontation mit unbekannter Musik sind starke Irritationen, Ausdruck verminderter Frustrationstoleranz oder eine klare Abwehrhaltung denkbar.

---

<sup>180</sup> *Petzold, H. G. (2003a)*, Bd. 2/3, S. 530.

<sup>181</sup> *Petzold, H. G. (2003a)*, Bd. 2/3, S. 527

<sup>182</sup> A.a.O., Bd. 1/3, S. 116.

<sup>183</sup> A.a.O., Bd. 2/3, S. 528.

<sup>184</sup> A.a.O., Bd. 2/3, S. 522.

<sup>185</sup> A.a.O., Bd. 2/3, S. 525.

Prozessale Diagnostik<sup>186</sup> beschreibt in der Integrativen Therapie das prozessuale und intersubjektive Geschehen zwischen Patient:in und Therapeut:in, schließt Anamnese, Diagnosen und die Therapie mit ein. Prozessuale Diagnostik stellt einen gemeinsamen Prozess zwischen Therapeut:in und Patient:in dar und endet erst mit Beendigung des Therapieprozesses. Auf Grundlage multipler, diagnostischer Folien und komplexer, multitheoretisch angelegter Modelle, wie z. B. Gesundheits- und Krankheitsmodelle der IT erstreckt sich das prozessuale, diagnostische Vorgehen von den Phänomenen zu den Strukturen und Entwürfen über den gesamten Therapieprozess.<sup>187</sup> Es geht um das Erfassen und Verstehen des/der Patient:in in dessen/deren Lebenswelt in Kontext und Kontinuum.

Im Rahmen der prozessualen Diagnostik macht der/die Therapeut:in sich einen Eindruck von der Selbstregulationsfähigkeit des/der Patient:in, um dann über eine passgenaue Feinabstimmung und emotional sprachliche Differenzierungsarbeit in die Arbeit mit unknown music zu gehen. *Tomasellos* Konzept folgend wird die einübende Ausrichtung auf die Musik (als das geteilte Dritte) und ein ko-respondierender Austausch über das Gehörte innerhalb einer sicheren therapeutischen Beziehung als eine sinnvolle Intervention im jugendpsychiatrischen Setting dargestellt.

## 2 „informed consent“ in therapeutischer Beziehung

Grundvoraussetzungen für den Einsatz unbekannter Musik in multimodaler jugendpsychiatrischer Behandlung sind die Befähigungen des/der Jugendlichen zu einem ausreichenden Maß an Selbstregulationsfähigkeit sowie einer ausreichend gegebenen Reflexionsfähigkeit, um eine Zustimmung zur Methode im Sinne eines „informed consent“ geben zu können. Diese Zustimmung kann keineswegs als gegeben angenommen werden, denn mit einer starken Abwehrhaltung gegenüber unbekannter Musik zeigen Jugendliche ihre Angst vor Kontrollverlust, wenn sie nicht einschätzen können, was sie erwartet, bzw. antizipieren, dass ihnen die Musik schaden könne oder sie in einem Maß konfrontiert werden könnten, zu dem sie nicht bereit sind. Im Sinne des Arbeitens auf phänomenologischer Grundlage im

---

<sup>186</sup> A.a.O., Bd. 3/3, S. 989 ff.

<sup>187</sup> A.a.O., Bd. 2/3, S. 475.

Integrativen Verfahren bietet eine non-verbal oder verbal artikulierte Abwehr gegenüber einem therapeutischen Angebot wiederum die Möglichkeit, an dieser Stelle im Prozess fortzufahren und – beispielsweise über intermediale Quergänge zur Kunst- oder Poesiepsychotherapie – eine Auseinandersetzung mit den zugrundeliegenden Motiven zu fördern.

Um unbekannte Musik intentional im therapeutischen Kontext einzusetzen, bedarf es einer sicheren, tragfähigen therapeutischen Beziehung, in der die Passung zwischen Patient:in und Therapeut:in gegeben ist. Ist ein „informed consent“ vorliegend, kann das Hören unbekannter Musik ein erlebnisaktivierendes Angebot (3. Weg der Heilung und Förderung) darstellen, eigenleibliche Wahrnehmung und emotionalen Ausdruck sowie die Fähigkeit zu Selbstreflexivität und Bewusstseinsarbeit (1. Weg der Heilung und Förderung) unterstützen.

### 3 Reflexionen zur Musikauswahl

Die Universalisierung des Hörens wurde aus kommerziellen Zwecken mit Beginn der Schallplattenproduktion im frühen 20. Jahrhundert vorangetrieben und hat zu medial weit verbreiteten Irrtümern von vorhersagbaren Wirkungen von Musik geführt:

Bekannte Irrtümer sind die „musikalische Hausapotheke“<sup>188, 189</sup> oder der

„Mozarteffekt“. Ideen und Ideologien von festgeschriebenen

Wirkungszusammenhängen (Stichwort: „Bach heilt“) stellen KEINE Orientierungen

für eine Musikauswahl in rezeptiver IMT (rIMT) dar. Dem phänomenologischen

Ansatz der IT folgend, können lediglich Reflexionen zu Parametern von Musik

heuristische Annahmen zur breiten Palette von Erlebensformen bei Musikrezeption

liefern:

#### *Vokalmusik oder Instrumentalmusik?*

Sprachgebundene Musik liefert diskursive Inhalte. Mit sprachgebundener Musik

werden kognitive Funktionen Hörender angesprochen, es geht um die

---

<sup>188</sup> Petzold, H. G. (2006/1999q): Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk, S. 5.

<sup>189</sup> Rueger, Ch. (1995): Die musikalische Hausapotheke. So nutzen Sie die Heilkraft der Musik in jeder Lebens- und Stimmungslage. München: Heyne.

Entschlüsselung von Botschaften, die über Musik vermittelt werden. Bei Instrumentalmusik entfällt dieser Aspekt.

### *Elektronische Instrumentalmusik oder Instrumentalmusik von natürlichen Instrumenten?*

Eine Musik, die auf Basis rein elektronisch generierten Materials erstellt worden ist, vermeidet über ihren synthetischen Klang das spezifisch Menschliche bei der Klangerzeugung. Eingesetzt als sog. „Entspannungsmusik“ soll sie über dieses Charakteristikum bei Hörenden Entlastung von Anspannung schaffen.

### *Von Solo bis Tutti.*

Musikalische Darbietungen einer Großformation (z. B. Orchester, Chor) sind komplexer als solistische Darbietungen oder Klein-Besetzungen (Duo, Trio, Quartett, Quintett usw.). Je weniger Stimmen beteiligt sind, umso schneller können Bezogenheiten der Stimmen/Instrumente zueinander ausgemacht und erfasst werden.

Weitere Parameter der Musikauswahl, über die sich Therapeut:innen Rechenschaft geben müssen, sind:

- *Rhythmus, Taktart, Tempo;*
- *Melodie* mit Phrasierung;
- *Harmonische Progressionen*  
(Vertrautheit, Vorhersehbarkeit, Harmonie, Überraschungen, Dissonanzen);
- *Dynamik*  
Verkörpert sind in der Musik Vitalitätsaspekte (z. B. anschwellend, abschwelkend) mit ihren unmittelbaren Wirkungen;
- *Genres*  
Zur Musikauswahl steht eine Vielfalt von Musikgenres der Epochen zur Verfügung. Reflektiert werden müssen musiksoziologische Aspekte zu den Entstehungskontexten und sozio-kulturellen ‚Belegungen‘ der Genres in der Gegenwart (Stichwort: abendländische Kunstmusik im bildungsbürgerlichen Verständnis);
- *Instrumentenkategorien*  
Instrumente eröffnen Assoziationspotenziale und Aufforderungscharaktere,

deren biografischen Konnotationen der Hörenden nicht immer klar sind. Zu unterscheiden sind:

- Instrumente der klassischen abendländischen Musik (z. B. Streich-, Holzblas-, Blechblas-, Tasten, Zupf-, Schlaginstrumente);
- Weltmusik-Instrumente (bspw. Trommeln aus Kulturkreisen Afrikas, der Karibik oder Asiens, Blas-Instrumente indigener Kulturen, z. B. Didgeridoos, Indianerflöten, Instrumente aus asiatischen Gamelan-Orchestern, brasilianisches Berimbau, usw.);
- elektronisch verstärkte Instrumente, (z. B. E-Gitarre, E-Bass, Synthesizer, Keyboard);
- *Texturen* (z. B. homophon oder polyphon);
- *Form* (z. B. strukturierter Aufbau, Wiederholungen, verlässlicher Charakter, Vorhersagbarkeit);
- *Dauer* des Musikstückes

Die durchschnittliche Dauer von kommerziell beworbenen Liedern der Populärmusik liegt zwischen drei bis vier Minuten. Damit soll eine optimale Kompatibilität für den Einsatz im Radio sowie in Streaming-, Chat- und Videoportal erreicht werden. Korrelationen zwischen Aufmerksamkeitsspannen bei Musikrezeption und universalisierten Darbietungsformaten liegen nahe.

Die vielfältigen Parameter von Musik wiederum sind miteinander aufs Engste verwoben und verleihen jedem Musikstück einen ganz individuellen Charakter. Von einer definierbaren Wirkung von Musik kann daher überhaupt keine Rede sein. Jede Musik wird von Hörenden individuell wahrgenommen in Abhängigkeit von zahlreichen Variablen der Lebensgeschichte Hörender als da sind: Alter, Geschlecht, kulturelle und musikalische Sozialisationen in Kontext und Kontinuum, Identifikationen mit preferred und disliked music, Hörerfahrungen, sog. Offenohrigkeit für Neues, Regulationsfähigkeit, Frustrations- und Ambiguitätstoleranz, momentaner körperlicher und psychischer Befindlichkeit, aktuelle Bedürfnisse, Hörerwartungen, Vertrautheit mit dem Setting des Hörprozesses sowie der Vertrautheit mit ggf. anwesenden Mithörenden. Die Einladung im therapeutischen Setting zum Hören unbekannter Musik kann herausfordernd sein für jugendliche Patient:innen, die sich in einem „rabbit hole“ befinden, die gefangen zu sein scheinen, die eingeschränkt im

eigenleiblichen Spüren sind, deren Blick eng bzw. verschlossen für neues Erleben ist. Mit einer Einladung zum Hören unbekannter Musik könnten Ängste aktiviert werden, z. B. Angst vor Kontroll- und/oder Vertrauensverlust bei Überforderungserleben.

In eine Heuristik der Musikauswahl müssen daher folgende Aspekte einfließen:

- a. die Antizipation eines möglichen Herausforderungsprofils von Musik anhand der untersuchten Parameter;
- b. die Berücksichtigung bekannter patientenbezogener Informationen (vor allem auch aus Diagnostik, musikalischer Anamnese und aktueller Befindlichkeit) von Patient:innen;
- c. erworbene Kompetenzen und bisherige Erfahrungen des/der Therapeut:in in der musikrezeptiven Arbeit im Allgemeinen und der Anwendung unbekannter Musik im Speziellen.

Es kann empfehlenswert sein, auf Instrumentalmusik anstatt auf Vokalmusik zurückzugreifen, um der zusätzlichen Herausforderung sprachgebundener Musik zu entgehen. Bezüglich der Komplexität der Instrumentierung ist zu prüfen, inwieweit der/die Patient:in diese aufnehmen kann. Um das Risiko von Überforderung und damit verbundenem Rückzug, Reaktanz, Widerständen oder gar Kontrollverlust so gering wie möglich zu halten, empfiehlt es sich, zu Beginn der therapeutischen Arbeit mit unbekannter Musik zunächst auf gut erfassbare Instrumentierungen (z. B. 1 - 3 Instrumente im Zusammenklang) zurückzugreifen.

Klare, rhythmisch-akzentuierte Musik kann Hörenden ein Erleben von Sicherheit und Orientierung anbieten. Ausgehend davon, dass Hörende auf rhythmische Reize leiblich reagieren, sind Entscheidungen in Bezug auf die aktuelle Befindlichkeit zu treffen: Geht es um Musik nach dem ISO-Prinzip oder eher nach dem Komplementärprinzip? Für depressive, antriebslose Patient:innen kann z. B. ein leichter, bewegter Rhythmus, nicht zu langsam, nicht zu schnell eine gute Wahl sein. Ein übertrieben fröhliches Lied kann zu kontrastreich sein und die Befindlichkeit des/der Patient:in möglicherweise verstärken. Eine Musikauswahl nach dem Komplementär-Prinzip ist konfrontierend und erst anzuwenden, wenn das Hören von unbekannter Musik ausreichend eingeübt und die therapeutische Beziehung sicher ist.

Besonders hervorzuheben ist auch die Bedeutung des Musikbeginns: Innerhalb aller kürzester Zeit wirkt der allererste Hör-Eindruck über das limbische System auf das Emotionsnetzwerk des Körpers.<sup>190</sup> Je nach Reiz und Wahrnehmung der Musik durch den/die Patient:in erfolgt eine sofortige notwendige Erst-Bewertung der Musik und entscheidet über eine positive Zuwendung im Sinne von Entlastung, Neugier oder Freude, ein scheinbar neutrales Abwarten oder eine negative Erstreaktion als Enttäuschung, Angst, Abwehr, Überforderung.

Die auftretende Phänomenologie des Erlebens weist dann den Weg für die weitere prozessuale Begleitung.

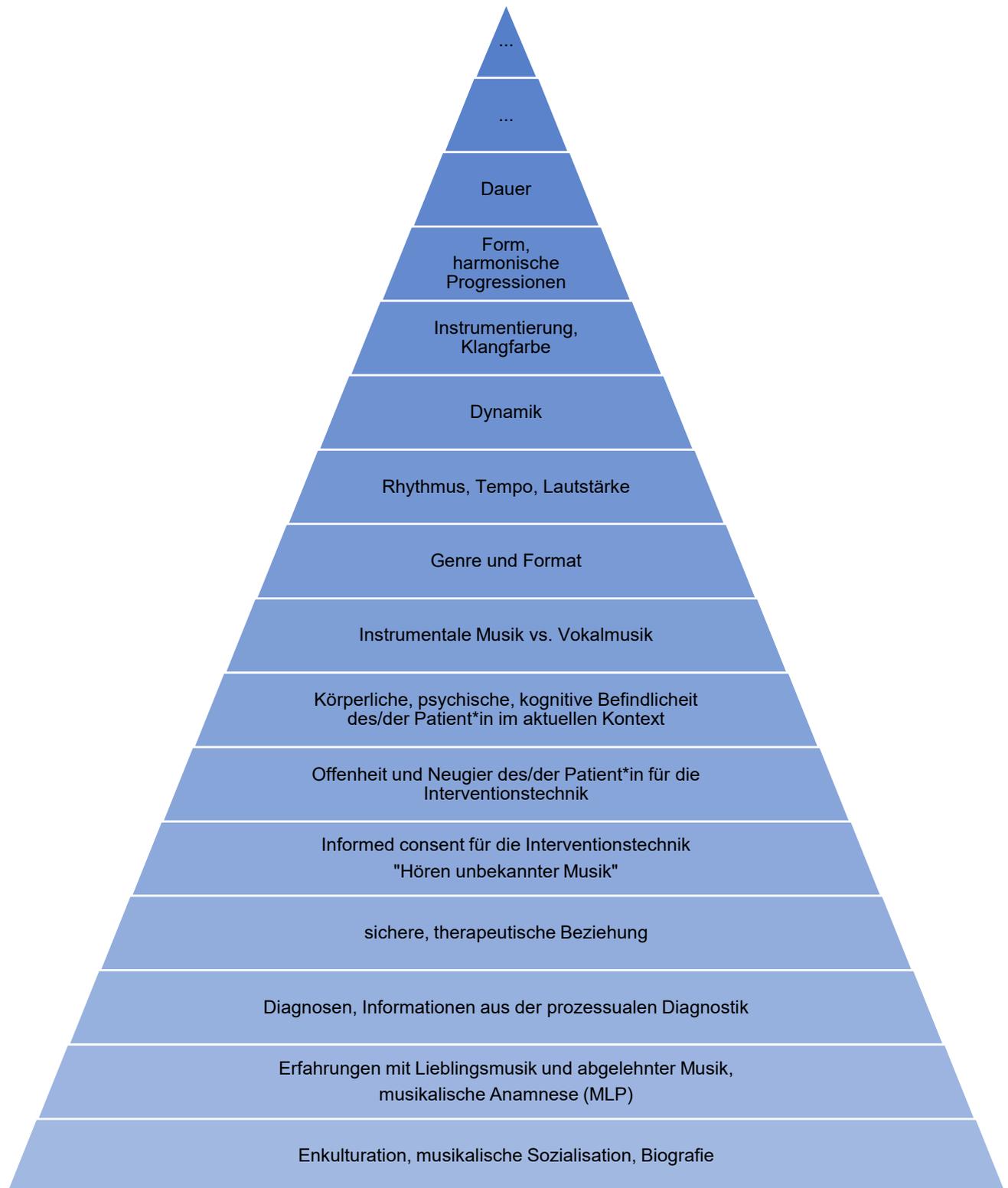
Ich habe versucht, die Komplexität der Auswahlkriterien zu unbekannter Musik als Interventionstechnik im therapeutischen Prozess in einer Stufen-Heuristik als Annäherungsmodell zu visualisieren (Grafik 2). Die Vielfalt musikalischer Wirkungen ist wissenschaftlich in der sog. Scherer-Gleichung<sup>191</sup> ausgedrückt, die auf Basis musiktherapeutischer Erfahrungen von Stegemann<sup>192</sup> um den Beziehungsaspekt zwischen Therapeut:in und Patient:in ergänzt wird.

---

<sup>190</sup> Stegemann, T. (2021): Neurobiologische Grundlagen, in: Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E. (2021): Lexikon der Musiktherapie, S. 437ff.

<sup>191</sup> Kopiez, R. (2008): Wirkungen von Musik. In: Bruhn, H., Kopiez, R. & Lehmann A. C. (Eds.), Musikpsychologie: Das neue Handbuch, S. 529. Nach Kopiez erklärt sich die Vielfalt musikalischer Wirkungen (E) anhand der „Scherer-Gleichung“:  $E = S$  (strukturelle Merkmale der Komposition) + I (spezielle Interpretation eines Musikstücks) + H (Hörer mit seiner Persönlichkeit und Hörbiografie) + K (momentaner Hörkontext). Stegemann ergänzt die Formel um den Beziehungsfaktor (B).

<sup>192</sup> Stegemann, T. (2013): Stress, Entspannung und Musik – Untersuchungen zu rezeptiver Musiktherapie im Kindes- und Jugendalter, S. 99.



Grafik 2: Reflexionsebenen für die Auswahl unbekannter Musik in der rIMT. Annäherung an ein Modell. *Korbach 2023.*

Rezeptive Musiktherapie im Integrativen Ansatz arbeitet phänomenologisch: Das Erleben im Augenblick des „gerade“ ist DER Bezugspunkt. Auch wenn noch so viele Reflexionen für eine intentionale Musikauswahl im Vorfeld stattgefunden haben, so

ist die Phänomenologie im Erleben von Hörenden leitend in der therapeutischen Begleitung. Die wichtigen Reflexionsschritte auf dem Weg zur Musikauswahl helfen ‚lediglich‘ die bestmögliche Anschlussfähigkeit für Hörende zu finden, denn das Lernen geschieht immer in „Zonen optimaler Proximität“ und Therapie ist immer ein Lernprozess.<sup>193</sup> Die Einladung an jugendliche Patient:innen, sich auf ein Hörexperiment einzulassen, sich etwas Unbekanntem zu öffnen, sucht im Sinne des Lernens Anschlussfähigkeiten an ihre Lebenswelt, um die nächsten Lernschritte zu ermöglichen und nicht eine Konfrontation um der Konfrontation willen (vgl. 5.1 Therapieprozess als Lernerfahrung).

#### 4 Musik vom Tonträger: Umgang mit dem technischen Equipment

Ziel im Umgang mit dem technischen Equipment beim Einsatz von tonträgerbasierter Musik im Setting der rIMT ist ein – dem Prozess gerecht werdender und störungsfreier – Zugriff auf die Musik, der eine ungestörte und klanglich qualitativ möglichst hochwertige Musikrezeption für Hörende gewährleisten kann. Die Musik muss im Raumklang-Erleben stattfinden, das Hören über Kopfhörer ist nicht zielführend, weil auf diese Weise kein sprachlicher Austausch während des Hörens möglich ist, keine ko-respondierende Prozesse unterstützt werden.

Es gibt ein hohes Angebot an unterschiedlichen Kopfhörern (In-Ears, On-Ears, Over-Ears) mit und ohne Geräuschabschirm-Funktionen (Active Noise Cancelling) und mit Kabel- oder Bluetooth-Verbindungen, die von Jugendlichen sehr geschätzt werden, weil sie das Hören zu jeder Zeit und überall ermöglichen. Im Sinne von „*Kopfhörer an, Welt aus*“ würden dysfunktionale Verhaltensweisen des „Sich Abkapselns“, des „sozialen Rückzugs“, des „Gefangensein in der eigenen Welt“ verstärkt. Ein gemeinsames Hören in der zwischenleiblichen, interaktionalen Beziehung von Therapeut:in und Patient:in bietet dem/der Patient:in die Chance einer neuen Beziehungserfahrung über das gemeinsame Erleben, eine sichere therapeutische Beziehung vorausgesetzt.

---

<sup>193</sup> Sieper, J., Petzold, H. G. (2002): „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie - Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 10/2002.

Im Folgenden reflektiere ich Vorteile und Risiken der unterschiedlichen digitalen Medien, über die tonträgerbasierte Musik genutzt werden kann. Ich unterscheide dabei zwischen den technischen Medien/Geräten (Hardware) und den verschiedenen Zugriffsmöglichkeiten auf die Musik (Software).

#### 4.1 Digitale Medien – „Hardware“

Digitale Medien wie Kassettenabspielgeräte (veraltet, aber dennoch vorhanden), CD-Player, MP3-Player, HiFi-Anlagen, PC/Laptops, Smartphones, Lautsprecherboxen, (mobile) Bluetooth-Boxen, Sound-Verstärker für Handys oder Klangmöbel sind Medien, die zum Einsatz kommen können. Von diesen unterscheiden sich Klangmöbel insofern, als dass die Schwingungen der Tonsignale über die Verbindung mit Kontaktflächen als Vibrationen körperlich wahrnehmbar sind. Die damit gegebene Möglichkeit zur multimodalen Wahrnehmung kann ein vertieftes und ganzheitlicheres Erleben im Hörprozess stimulieren. Gerade zu Beginn ärztlicher Experimente mit Musikrezeption vom späten 19. Jahrhundert bis in die 1960er Jahre war die vibroakustische und multimodale Stimulierung in therapeutischen Settings Gegenstand zahlreicher Publikationen. In der vorliegenden Arbeit geht es um Reflexionen über Musikrezeption ohne vibroakustische Stimulierung.

##### *Interne Lautsprecher von Smartphones oder Laptops*

In der Regel bieten die internen Lautsprecher von Smartphones oder Laptops keine gute Klangqualität und ausreichende Lautstärke für ein qualitativ ausreichendes Hörerlebnis im therapeutischen Setting. Die Verwendung von externen Lautsprechern ist daher zu empfehlen.

##### *Bluetooth-Lautsprecher vs. HiFi-Lautsprecherboxen*

Bluetooth Lautsprecher finden aufgrund ihrer mobilen Einsatzmöglichkeiten und einfachen Handhabung heutzutage v. a. bei Jugendlichen eine häufige Anwendung. Beim Einsatz im therapeutischen Setting ist das möglicherweise eingeschränkte Raumklang-Erlebnis aufgrund deren kleinen Bauweise sowie die Gefahr von möglichen Störungen bei der Datenübertragung nachteilig.

### *Bluetooth-Verbindungen vs. Kabel-Verbindungen*

Bluetooth bietet die Möglichkeit mobile und portable Geräte, wie z. B. Smartphone mit Lautsprechern oder Kopfhörern, direkt und kabellos miteinander zu verbinden und über kurze Distanzen Musik zu übertragen. Zu berücksichtigen ist, dass der Verbindungsaufbau leicht störfähig ist, z. B. wenn sich andere elektronische Kleingeräte (wie z. B. Handys oder Smartwatches von Patient:innen) in der Nähe befinden, die Verbindung zum Lautsprecher durch Hindernisse und/oder eine zu weite Entfernung gefährdet ist oder ein Musiktherapieraum sich aus Schallschutzgründen im Keller einer Einrichtung befindet. Nicht akzeptable Unterbrechungen während der Musikwiedergabe können die Folge sein. Zudem ist die Klangqualität bei Bluetooth-Verbindungen immer geringer als bei festen Datenverbindungen über Kabel. Demnach ist die Kabel-Verbindung des Musikträgers zu dem Musikverstärkersystem im Rahmen eines rIMT-Settings zu bevorzugen.

### *Verortung der Klangwiedergabegeräte und Lautsprecher*

Bei den Aspekten von Raumklang und Raumakustik beeinflussen Größe und Ausstattung des Raumes das Klangerleben. Je größer ein Raum und je weniger Innenausstattung, umso lauter, hohler und schallintensiver wirkt die Musik. Die Raumakustik kann bei Bedarf durch das Hinzufügen von schallschluckenden Gegenständen (z. B. Gardinen, Wanddekoration, Teppiche, Pflanzen) verbessert werden. Die verwendeten Abspielgeräte sind idealerweise so zu positionieren, dass der/die Musik-Therapeut:in in kürzester Zeit darauf zugreifen kann, um flexibel und prozessorientiert auf das therapeutische Geschehen reagieren zu können, z. B. um die zu hörende Musik zu starten, zu beenden, zu wechseln oder die Lautstärke zu variieren. Die Positionierung der Lautsprecher oder Lautsprecherboxen hat Einfluss auf das Hörerleben: Stehen die Boxen mitten im Raum, an oder in der Nähe der Wand oder in einer Ecke? Welche Höhe ist dabei zu berücksichtigen? Je nach Platzierung werden hohe Klänge oder die Bässe verstärkt. Wichtig ist, dass die Schallquelle in Richtung der Hörenden ausgerichtet ist und zugleich ausreichend Abstand zu den Hörenden hat, damit ein Wahrnehmen der möglichen Nuancen in der Musik (z. B. Bässe, Höhen) gewährleistet ist.

### *Lautstärkenregulation*

Jugendliche hören häufig ihre Musik zu laut und geben sich keine Rechenschaft über die Irritierbarkeit des Gehörs. Neben gezielt dysfunktionalen Aspekten wie bewusster Abschottung von oder Konfrontation mit der Umgebung ist das Phänomen des zu lauten Hörens auch ein Ausdruck jugendlicher Unverwundbarkeitsphantasien. Eine Sensibilisierung für gemäßigte Lautstärkennutzung ist Teil von Vermittlungsinhalten (Psychoedukation) im Setting rezeptiver Musiktherapie.

Die kontrollierte und sichere Handhabung bei der Regulierung der Lautstärke durch Therapeut:innen beim Einsatz unbekannter Musik ist wiederum von Bedeutung, damit schnell auf notwendige Lautstärkenregulierung im Prozess durch sanftes Ein- bzw. Ausfaden (fadeout/ausblenden)) reagiert werden kann.

## 4.2 Digitale Medien – „Software“

Die genannten digitalen Medien bieten jeweils unterschiedliche Möglichkeiten des Zugriffs auf Musikcontainer. Der Zugriff auf die Musik kann über den Download von Streamingdiensten, über externe Speichermedien (CD's, MP3-Player, USB-Sticks) und gespeicherte Musik auf der Festplatte, erfolgen.

### *Streamingdienste*

Streamingdienste haben den Vorteil, dass schnell und flexibel auf jegliche Art von Musik zugegriffen werden kann und spezifizierte Playlisten auf einfache Art und Weise erstellt werden können. Selbstredend ist, dass die verwendete Version frei von Werbeschaltungen sein muss! Eine spontane Auswahl von Musik im therapeutischen Prozess bringt jedoch viele unbekannte Variablen mit sich aufgrund der zahlreichen unterschiedlichen Versionen, die es jeweils zu einer Musik geben kann (z. B. Qualität der Aufnahme, Interpretation, Originalversion, veränderte Version, Instrumentierung, Interpret). Manche Streamingdienste bieten die Möglichkeit an, Musik downzuloaden und damit offline zu verwenden. Dann kann die Musik vorab geprüft und eingeordnet werden. Die Erstellung eines individuellen Musikarchivs des/der Musiktherapeut:in ist eine gute Möglichkeit, einen schnellen und sicheren Zugriff auf Musik für therapeutische Hörprozesse zu gewährleisten.

### *CD's / MP3-Player / USB-Sticks*

Diese Medien bieten den Vorteil, dass die Musiken jederzeit unabhängig von online-Medien zur Verfügung stehen. Nachteil ist, dass entweder das Speichervolumen relativ gering ist oder der Zugriff auf eine bestimmte Musik umständlich und/oder zeitraubend sein kann.

### *Festplatte auf Laptop*

Die Auswahl geeigneter Musik sollte zügig erfolgen, damit während des therapeutischen Prozesses keine Unterbrechungen des ko-respondierenden Prozesses durch lange Suchzeiten entstehen. Innerhalb eines individuell erstellten Musikarchivs auf einer Festplatte können Musikdateien übersichtlich nach unterschiedlichsten Kriterien archiviert, katalogisiert und innerhalb kurzer Zeit abgerufen werden.

### *Abspielen der Musik*

Im therapeutischen Prozess gilt es sicherzustellen, dass die Musik nach Ablauf auch wirklich endet und keine automatischen Wiederholungsschleifen aktiviert sind oder ein weiteres Musikstück nach logarithmischen Auswahlkriterien automatisch anschließt.

### *Fazit*

Bewusstheit für und Fähigkeit zur Herstellung von Klangerlebnissen in Settings rezeptiver IMT ist ein wichtiger Aspekt therapeutischer Kompetenz und Performanz.

## 5 Prozessgestaltung in der rIMT – Theoretische Reflexionen

Theoretische Reflexionen zu Behandlungsprozessen IMT, bei denen das Hören unbekannter Musik als Interventionstechnik eingesetzt wird, werden nun unter den folgenden vier Aspekten gebündelt:

- das Verständnis von Therapieprozessen als Lernerfahrung;
- 4E-Perspektiven;
- Wirk- und Heilfaktoren der Integrativen Therapie;
- das Ko-respondenzmodell der Integrativen Therapie als Prozessmodell für die Behandlungsprozesse in der IMT.

### 5.1 Therapieprozess als Lernerfahrung

Behandlungsprozesse in der Psychotherapie zielen auf Veränderung. Daher werden therapeutische Prozesse in der Integrativen Therapie immer als Lernprozesse verstanden. Lernen ist eine zerebrale Gesamtleistung,<sup>194</sup> die körperlich-physiologisches, psychisch-emotionales, soziales-interaktionales und geistig-kognitives Lernen umfasst. Sie basiert auf der grundlegenden Lernfähigkeit lebendiger Materie und der in der Evolution ausgebildeten spezifischen Lernfähigkeit neuronaler Gewebe als materielle Grundlage.<sup>195</sup> Dem Verständnis der Integrativen Therapie zufolge funktioniert menschliches Lernen in Therapieprozessen auf der Basis des Konzeptes „informierter Leib“: Komplexe Verschränkungen auf Ebenen von materiellen (biochemischen, biophysikalischen) und transmateriellen (kognitiven, mentalen, psychischen) Dimensionen des menschlichen Leibes bilden erst die *Voraussetzungen* für Lernprozesse.<sup>196</sup> Jedwede Informationen und Reize, die durch das Leibselbst über Außenwahrnehmungen (Exterozeptionen) und Innenwahrnehmungen (Interozeptionen) in „wechselseitiger, komplexer Empathie“<sup>197</sup> aufgenommen werden, werden im „komplexen Leibgedächtnis“ bewusst oder

---

<sup>194</sup> Van Wijnen, H., Petzold, H. G., Sieper, J. (2022/2006): Die agogische Supervision in den Niederlanden und das Verständnis supervisorischen Lernens im Integrativen Ansatz – Einladung zum Polylog. (Noch unveröffentlichter Polylog, zur Verfügung gestellt von *Hilarion Petzold*), S. 42.

<sup>195</sup> A.a.O., S. 36.

<sup>196</sup> A.a.O., S. 42.

<sup>197</sup> Ebd., sowie: *Petzold H.G., Mathias-Wiedemann U.* (2019a): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als ...Polyloge Ausgabe 03/2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/03-2019-petzold-mathias-2019a-das-integrative-modell-komplexer-wechselseitiger-empathie-und-zwischenleiblicher-mutialitaet/>

unbewusst gespeichert und mentalisiert und können mehr oder weniger stark (weak/strong embodiments)<sup>198</sup> das menschliche Verhalten hinsichtlich der Lebensbewältigung und -gestaltung beeinflussen (Internalisierung). Abgespeicherte Informationen, die in so ausgeprägter Weise verinnerlicht sind, dass sie bewusst oder unbewusst die Lebensgestaltung im positiven und negativen Sinne bestimmen (strong embodiment), werden als Interiorisierung bezeichnet. Im therapeutischen Prozess können korrektive emotionale und kognitive Erfahrungen gemacht werden, z. B. über Vertrauensbildung, Ermutigung, liebevolle und wertschätzende Zuwendung sowie über die Zurverfügungstellung korrektiver Erfahrungen. Die Lerntheorie des Integrativen Verfahrens erläutert Lernen als komplexen und ko-kreativen Prozess.<sup>199</sup>

Menschliche *Lernfähigkeit* erstreckt sich aus Sicht der Lerntheorie der IT über die gesamte Lebensspanne (life span development), wobei Entwicklung immer auch von lebensaltersspezifischen Lernerfahrungen gesteuert wird. Konstituierend für Lernprozesse in therapeutischen Prozessen sind reichhaltige Angebote unterschiedlichster *Lernstile*, wie z. B. Lernen durch Nachahmen, Lernen aus Erfahrung, Lernen durch Reflexionen und Lernen durch Perspektivwechsel und Perspektiverweiterung. Auch musiktherapeutische Prozesse im Integrativen Verfahren zielen vor diesem Hintergrund auf einen Zuwachs von Sinnerfassungskapazität, Sinnverarbeitungskapazität sowie kreative und ko-kreative Sinnschöpfungskapazität.

Die Initiierung und Begleitung von Lernprozessen basiert im Konzept der Integrativen Therapie auf den Modellen der Hermeneutik mit sich fortlaufend wiederholenden Zyklen von „Wahrnehmen -> Erfassen -> Verstehen -> Erklären -> Handeln“ (hermeneutische Spirale).<sup>200</sup> Zentral sind die Förderung der Wahrnehmung von eigenleiblichen Resonanzen, permanente Rückbezüge zu bereits gemachten Erfahrungen, sowie Feed-back- und Feed-forward-Prozessen.<sup>201</sup>

---

<sup>198</sup> Petzold, H. G. (2021b): Integrative Therapie der „Dritte Welle“ in einer „prekären, transversalen Moderne“. Wege „personalisierter Psychotherapie“ als Praxeologie der „17 Wirkfaktoren“ und differentieller „Bündel von Maßnahmen“ – eine Übersicht. Hückeswagen: EAG. Gekürztes Arbeitspapier von Petzold, Orth, Sieper Polyloge (2023).

<sup>199</sup> Van Wijnen, H., Petzold, H. G., Sieper, J. (2022/2006), S. 34.

<sup>200</sup> Petzold, H. G. (2003a), Bd. 2/3, S. 404.

<sup>201</sup> Van Wijnen, H., Petzold, H. G., Sieper, J. (2022/2006), S. 33.

Komplexe Lernprozesse, die im Integrativen Ansatz auf „Verinnerlichungskonzepten“ (Internalisierung und Interiorisierung) beruhen, können im Rahmen der IMT über kreative und ko-kreative Prozesse ermöglicht werden.

Die therapeutische Intervention „Hören unbekannter Musik“, die Perspektivwechsel initiiert mit dem Ziel einer „Förderung von Mehrperspektivität“, kann alle Lernebenen ansprechen. Die methodischen Schritte auf diesem Weg sind das Thema nachfolgender Kapitel.

## 5.2 4E-Perspektiven als Zielrahmen für Interventionen der IMT

Als weiterer Reflexionsschritt bei der musiktherapeutischen Prozessgestaltung im Integrativen Verfahren (IMT) erscheint das Konzept der 4E-Perspektiven<sup>202</sup> - Embodiment, Embeddedness, Enactivism und Extendedness – hilfreich. Auch bei den 4E-Perspektiven ist die Sicht auf den Menschen als Leibsubjekt (Körper-Seele-Geist-Welt-Subjekt) zentral, denn Menschen sind in ihrer Leiblichkeit unlösbar mit Umwelt und Natur in Zwischenleiblichkeit verbunden und verschränkt.<sup>203</sup> Über die vier Aspekte von Embodiment, Embeddedness, Enactivism und Extendedness kann der Rahmen für therapeutische Ziele, innerhalb derer Interventionen didaktisch-methodisch im therapeutischen Lernprozess eingesetzt werden, reflektiert werden:

### *a. Embodiment*

Das Leibsubjekt ist als informierter und zugleich informierender Leib aufs Engste mit dem Kontext verwoben, in dem es existiert: Welt-, Natur- und Ökologiebezug des Leibsubjektes zeigen sich in Behandlungsprozessen. Während der Musikhörprozesse können über Resonanz- und Regulationserleben im Umgang mit neuer, unbekannter Musik neue Wahrnehmungs- und Erlebensräume eröffnet werden. So kann z. B. die beständig wiederholte Einladung zur eigenleiblichen Wahrnehmung von Resonanzphänomenen (z. B. „*Was nimmst Du wahr?*“, „*Wo nimmst Du das im Körper wahr?*“, „*Kannst Du beschreiben, wie es sich anfühlt?*“, „*Kannst Du mehr darüber sagen?*“) dabei unterstützen, Informationen des Leibes wahrnehmungs- und bewusstseinsfähig zu machen und in Sprache zu bringen.

---

<sup>202</sup> Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2020): Nachwort. In: Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Psychotherapiewissenschaft und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert. S. 143ff.

<sup>203</sup> A.a.O., S. 144.

### *b. Embeddedness*

Der multisensorische Leib ist mit seiner Einbettung im Zeitverlauf des Lebenskontinuums (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) als „être-au-monde“<sup>204</sup> offen, „mit allen Sinnen“ zur (menschlichen und nicht-menschlichen) Welt<sup>205</sup> hin gerichtet (Koexistenz-Axiom).<sup>206</sup>

Ein zugewandtes, auf Musik bezogenes Gespräch eröffnet zu Beginn eines musiktherapeutischen Prozesses Räume für Patient:innen, die eigenen Musikvorlieben und -abneigungen zu artikulieren. Für den musiktherapeutischen Behandlungsprozess im stationären Setting ist es aber auch wichtig, Perspektiven auf die Verwobenheit von Patient:innen mit ihren spezifischen Lebenswelten über deren autobiographische Narrative hinaus zu erweitern, beispielsweise über den multiprofessionellen Austausch im Team sowie über Dokumentationen aus interdisziplinären Perspektiven.

Im stationären Behandlungskontext sind Patient:innen wiederum ‚eingepflanzt‘ in neue Kontexte des stationären Settings. Auch in Bezug auf den Behandlungsansatz durch Musiktherapie machen sie neue Erfahrungen des Mit-Seins, der Zugehörigkeit und des Eingebettet-Seins.

Die Art und Weise der Hinführung/Vorbereitung durch Behandelnde oder durch Pflegepersonal auf die Musiktherapie kann

- a) Indikationen und Zielsetzung im therapeutischen Einzelsetting mit Patient:innen transparent machen. Darüber erleben Patient:innen Wertschätzung und Zugewandtheit, die Transparenz kommt ihrem Autonomiebedürfnis entgegen.
- b) Wenn Patient:innen ohne vorherige Information unvorbereitet und für sie überraschend zur ersten musiktherapeutischen Sitzung „geschickt“ werden, kann das zu Irritationen, Überforderungserleben oder auch Gefühlen von Autonomieverlust führen.

Auch das musiktherapeutische Setting selbst ist wiederum eingewebt in die Kontexte der behandelnden Institution mit ihrer Geschichte, Gegenwart und Zukunft. Spürbar wird dies beispielsweise durch gestaltete bzw. gegebene Atmosphären, z. B.

- Lage des Musiktherapieraumes (z. B. im hintersten Keller oder zugänglich, helle oder dunkle Raumverhältnisse);

---

<sup>204</sup> Merleau-Ponty, M. (2000): Die Natur. S. 269.

<sup>205</sup> Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2020), S. 148.

<sup>206</sup> Petzold, H. G. (2003a), Bd. 1/3, S. 116.

- Größe des Raumes (z. B. Weite oder Enge);
- Ausstattung des Raumes (z. B. karg, freundlich, einladend, überfrachtend, sauber, gepflegt, modern, veraltet);
- vorhandenes Instrumentarium (z. B. hoher/geringer Aufforderungscharakter, überfordernd, spärlich);
- Raumluft (z. B. Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Geruch);
- Sitzgelegenheiten (z. B. Hocker, Stühle, Sessel) und Sitzanordnung (z. B. Distanz, gegenüber, nebeneinander, diagonal).

### *c. Enactivism*

Handlungen des Ich als Selbst ‚in actu‘ ergeben sich aus perzeptiven, somatomotorischen, emotionalen und kognitiven Informationen, die das Leib-Selbst aus exterozeptiv wahrgenommenen multiplen Stimulierungen aus Kontext, Situationen und Umwelt beantwortet. Im Lebensverlauf hat das Ich proprio- und interozeptive Informationen internalisiert (mnestisch abgespeichert) und interiorisiert (einverleibt). Verkörperte Interiorisierungen begründen wiederum Bewegungs- und Handlungskognitionen, E-motionen (Heraus-Bewegungen) und Gedankenbewegungen und führen zu progredierenden motorischen Performanzen und Handlungen.<sup>207</sup> Diese zugrundeliegende Hermeneutik wird im therapeutischen Prozess aufgegriffen und über fortlaufende intersubjektive Prozesse von Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären (hermeneutische Spirale)<sup>208</sup> berücksichtigt.

Das Erleben alternativer, neuer Erfahrungen wird auch über die Interventionstechnik des Hörens unbekannter Musik im jugendpsychiatrischen Setting ermöglicht. Ein Einlassen auf diese Intervention kann an sich schon als neue Handlung von Patient:innen gesehen werden, ebenso wie Aushandlungsprozesse um die Musik. Ebenso stellen aber auch Reaktanz, Widerstand und Abwehr Handlungsformen dar. Grundsätzlich wichtig ist es, den ‚Locus of control‘ bei den Patient:innen zu lassen. Daher gehört der ‚informed consent‘, die achtsame Einstimmung sowie eine

---

<sup>207</sup> Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2020), S. 152.

<sup>208</sup> Petzold, H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 19/2017.

umsichtige Musikauswahl und Prozessbegleitung zu den basal wichtigen Kompetenzen und Performanzen von Musiktherapeut:innen. Ziel ist es, Patient:innen handlungsaktivierend zu fördern.

#### *d. Extendedness*

Neues Erleben und neue Erfahrungen können im positiven Falle die Entwicklung von mehr Offenheit und Mehrperspektivität, die Befähigung von Selbstreflexion und somit auch die Auseinandersetzung mit sich selbst im sozialen und ökologischen Kontext fördern. Es entstehen Möglichkeiten zu „Zonen der nächsten Entwicklung“ (Vygotskij), wodurch „komplexes Lernen“<sup>209</sup> stattfinden kann.

So können Patient:innen positive Erfahrungen, die sie im Hörprozess mit unbekannter Musik gemacht haben – es war möglich, sich auf das Neue einzulassen / es war möglich, das Unbekannte aufzunehmen und eigene Emotionen zu regulieren / es war möglich, eigenes Erleben in Worte zu bringen / es war möglich, anderen zuzuhören, wie sie die Musik erlebt haben / es war möglich, auszuhalten, dass andere anders erleben – möglicherweise auf individuelle Lebenssituationen übertragen, z. B. im Vertrauen auf ihre eigene Regulationsfähigkeit im Umgang mit neuen Situationen, bei der Entwicklung neuer Perspektiven auf bisher Erlebtes, bei der Erweiterung ihrer Toleranzfähigkeit.

### 5.3 Wirk- und Heilfaktoren der Integrativen Therapie im Kontext der IMT

Oberstes Ziel jeglicher therapeutischer Begleitung ist es, die „Würde und Integrität des Anderen“ zu achten.<sup>210</sup> Im Rahmen der vier Wege der Heilung und Förderung eröffnen die „14+3 Wirk- und Heilfaktoren“ im Integrativen Verfahren<sup>211, 212</sup> eine Orientierung für die Umsetzung der Konzepte der IT, in deren Rahmen wiederum die IMT arbeitet. Im Folgenden dienen die Wirk- und Heilfaktoren zur Reflexion der hier

---

<sup>209</sup> Van Wijnen, H., Petzold, H. G., Sieper, J. (2022/2006), S. 33 ff.

<sup>210</sup> Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n): „14 plus 3“ Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren – Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie. S. 8. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 31/2016.

<sup>211</sup> Petzold, H. G. (1993p/2003a/2012h): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, H. G., Sieper, J. (1993a), S. 267 - 340; repr. In: Petzold, H. G. (2003a), Bd. 2/3, S. 985 – 1050 und in: Petzold, H. G. (1993p), in: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 25/2012.

<sup>212</sup> Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n).

vorgestellten Interventionstechnik „Hören unbekannter Musik“ im Kontext einer IMT-Behandlung:

### 1. *Einführendes Verstehen* [protektiv], *Empathie* [supportiv] (EV)

Therapeut:innen der IMT eröffnen in empathischer Atmosphäre einen Raum, in dem Patient:innen willkommen sind. Sie können sich zeigen und erleben „*stimmige Empathie*“ und „*korrigierende emotionale Erfahrungen*“ - eine grundsätzliche Voraussetzung für therapeutische Prozesse. Für den Bereich der Musik-Anamnese bedeutet die Haltung (EV), dass Patient:innen weder ‚verurteilt‘ werden für ihre Musik-Auswahl noch dass der Eindruck entstehen könnte, es gäbe ‚richtige‘, weil sozial erwünschte Musik.

### 2. *Emotionale Annahme* [protektiv] und *Stütze* [supportiv] (ES)

Eine besondere Herausforderung wird sich für Musiktherapeut:innen an dieser Stelle dann einstellen, wenn Patient:innen auf Musiken zentriert sind, die eine Werteverletzung gesellschaftlicher Normen darstellt.<sup>213</sup> Im Grundsatz wird eine positive Zuwendung auch dann bereitgestellt, wenn gezeigtes Verhalten offensichtlich dysfunktional und/oder schädigend ist. Hier bedeutet die ES-Haltung ein aufrichtiges „Verstehen wollen“, wie sich für Patient:innen jene Lebenssituationen entwickeln konnten, in denen sie sich momentan befinden und für die ihre Lieblingsmusik ein Ausdruck ist.

### 3. *Hilfe bei realitätsgerechter* [supportiv, konfrontativ], *praktischer Lebensbewältigung* (LH)

Der Raum von Musiktherapie ist immer auch der Raum eines „Probehandelns“, in der aktiven Improvisation ebenso wie in der Musikrezeption mit unbekannter Musik. Über die Entwicklung von Wahrnehmungsbewusstsein, das Erleben positiver, selbstwertstärkender Selbstwirksamkeitserfahrungen (z. B. sich öffnen für unbekannte Musik), mögen sie auch noch so klein sein, weitet sich die Wahrnehmung hinsichtlich eigener Bedürfnisse, Alltagssituationen und dysfunktionaler Verhaltensmuster, alternativer Selbstregulationsmöglichkeiten. In

---

<sup>213</sup> Vgl. *Petzold, H. G.* (2014v): Infernalisches Schreien in der rechtsextremen Musikszene.

Sprache gebracht, kann das Erleben im Musikhörprozess zu neuen Ideen für zukünftige Lebensgestaltung führen.

#### *4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft*

[supportiv, konfrontativ] (EA)

In der IMT ist die Förderung des emotionalen Ausdrucks eng verbunden mit Interventionen zur Erlebnisaktivierung. Die Bandbreite der Interventionstechniken kann vom gemeinsamen Musikhören zu intermedialen Quergängen in Kunst, Rollenspiel, Poesie usw. führen. Wo Erleben aktiviert wird, können neue Erfahrungen gemacht werden, die anschließend in Sprache gebracht zur emotionalen Differenzierungsarbeit führen können. Eine erarbeitete Bewusstheit für dysfunktionale emotionale Stile kann eine Willensentscheidung zur Veränderung unterstützen.

#### *5. Förderung von Einsicht [supportiv, konfrontativ], Sinnerleben, Evidenzerfahrung (EE)*

Gerade in der multimodalen stationären Behandlung ist es wichtig, dass Musiktherapie in enger Abstimmung mit einem Behandlungsteam stattfindet, um eingeschlagene Therapieprozesse bestmöglich zu unterstützen, bzw. um dort, wo sich durch Prozesse in der IMT Divergierendes zu den Zielen und Wahrnehmungen des Teams zeigt, in Sprache zu bringen.

#### *6. Förderung kommunikativer Kompetenz- und Beziehungsfähigkeit [protektiv, supportiv, konfrontativ] (KK)*

Jugendliche Patient:innen im stationären Setting der IMT sind häufig aufgrund von innerem Rückzug und verengter Perspektiven unfähig, gehemmt oder stark eingeschränkt in ihren Fähigkeiten zum Sich-Mitteilen und adäquater Bedürfnisartikulation. Der Weg der IMT entwickelt sich spiralförmig vom eigenleiblichen Wahrnehmen innerhalb eines unterstützenden Gehalten-Seins zur sprachlichen Artikulation.

*7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung [protektiv, supportiv] (LB)*

Phänomene einer „Anästhesierung des perzeptiven Leibes“<sup>214</sup> sind in der IMT wahrnehmbar und z. T. hörbar in der Art des Umgangs mit dem zur Verfügung gestellten Instrumentarium. Die Anästhesierung des perzeptiven Leibes kann auf fehlende Regulationsmöglichkeiten im Umgang mit auftauchenden Emotionen hindeuten. Ein zentrales Anliegen der IMT ist eine Zunahme an physiopsychischer Regulationsmöglichkeit im Umgang mit dem akustischen Material und dem eigenen Emergenzpotenzial. Dazu stehen vielfältige methodische Übungswege zur Verfügung, die in der Körper- und Bewegungstherapie im Integrativen Verfahren entwickelt worden sind.<sup>215</sup> Die Intervention ‚Hören unbekannter Musik‘ kann ohnehin nur dann sinnvoll eingesetzt werden, wenn es die Bereitschaft von Patient:innen gibt, sich bei auftauchenden Phänomenen in der Regulierungsarbeit unterstützen zu lassen.

*8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen [protektiv, supportiv, konfrontativ] (LM)*

Das Angebot von Lernerfahrung durch das Hören unbekannter Musik mit möglichen anschließenden intermedialen Quergängen, verbalem Austausch ermöglicht Lernerfahrungen, die wiederum eine Neugier auf weitere unbekannte Musik wecken kann. Das Neugier-gesteuerte Explorationsverhalten wiederum ist bedeutsam für eine spätere aktive, intentional selbstgesteuerte Suche nach neuen Erfahrungen.

*9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte [protektiv, supportiv] (KG)*

Der intra- und intermediale Ansatz der Integrativen Musiktherapie (IMT) eröffnet multisensorische Erlebnis- und Resonanzräume für die eigenleibliche Wahrnehmung. Von dort aus führt der Weg vom Wahrnehmen des Erlebten hin zu selbstwirksamkeitsaktivierendem kreativen Gestalten mit Instrumenten, Formen,

---

<sup>214</sup> Petzold, H. G. (2003a), S. 855 ff.

<sup>215</sup> Waibel, M.J., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis.

Farben, Materialien und Sprache. In Symbolisierungsprozessen können Zusammenhänge bewusst und bearbeitbar gemacht werden (komplexes Lernen).

#### *10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte*

[protektiv, supportiv, konfrontativ] (PZ)

Patient:innen im jugendpsychiatrischen Setting haben häufig stark eingeeengte und negative Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte. Sie zeigen sich hoffnungslos, resigniert und sehen keine Auswege aus ihrer gegenwärtigen Situation heraus. Viele kennen die Gefühle von Ohnmacht, Überforderungs- und Versagensängste, z. T. haben sie überhöhte oder unrealistische Zukunftsvisionen entwickelt. Zur Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven können Prozesse in der IMT insofern beitragen, als dass sie eine Erlebnisaktivierung in der Gegenwart innerhalb einer sicheren therapeutischen Beziehung so fördern, dass sich ein realistischeres Selbst-Bewusstsein über das Selbst-Vertrauen in ein zunehmend handlungssteuerndes Ich entwickeln kann.

#### *11. Förderung positiver, persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension* [protektiv, supportiv, konfrontativ] (PW)

Patient:innen im jugendpsychiatrischen Setting befinden sich in der Phase der Identitätsfindung. Die Säule der Normen und Werte als 5. Säule der Identität stellt einen zentralen Aspekt beim Aufbau einer haltgebenden Identität dar. In Teil 1 der vorliegenden Arbeit ist herausgearbeitet worden, welche wichtige Funktion Musik im Prozess der Identitätsentwicklungen bei Jugendlichen darstellt. Das Feld der IMT bietet über den Austausch zu gehörter Musik einen unmittelbaren Zugang zu Wertevorstellungen, die über Musik transportiert werden. Nicht die Infrage-Stellung, sondern vielmehr das nachfragende Interesse zu dem ‚dahinter‘ bei ausgewählter Musik kann einen vorsichtigen Schritt in Richtung Reflexion der Auswahl ermöglichen.

#### *12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“* [protektiv, konfrontativ] (PI)

Es ist ein langer Prozess, bis ein Mensch „für sich einstehen“ kann. Patient:innen mit eingeschränkten oder fehlenden Perspektiven haben häufig gelernt, sich ‚wegzuducken‘, zu schweigen, sich vermeintlich unsichtbar zu machen aber auch sich eskapistische Felder zu wählen, in die niemand anderes Einsicht nehmen kann oder sich dort mit anderen zu bewegen, wo Einsichtnahme von außen kaum möglich ist.

Allein ein Gruppengespräch über gehörte Musik eröffnet einen Raum, um Selbst-Artikulation einzuüben – erste Schritte auf einem langen Weg hin zu einem prägnanten Selbst- und Identitätserleben.

### *13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN)*

Alle therapeutischen Interventionen im dyadischen Setting sind zugleich auch immer Interventionen mit den vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen sozialen Netzwerken, weil diese zur Identitätsentwicklung beitragen und immer mit in das therapeutische Setting hineinwirken. Dadurch, dass Patient:innen durch mögliche Perspektivenweitung die Beziehung zu sich selbst ändern, verändern sich folglich auch die Beziehungen zu dem jeweiligen Netzwerk, denn die Beziehung zu sich selbst steht immer im Zusammenhang mit dem sozialen Netzwerk.

### *14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen*

[supportiv, konfrontativ, protektiv] (SE)

Der vierte Weg der Heilung und Förderung wird im Integrativen Ansatz über die Solidaritätserfahrung mit anderen ermöglicht. Ein stationärer Klinikaufenthalt bietet die Möglichkeit zu entdecken, dass die individuell erlebte Einsamkeit in der Erkrankung auch andere Menschen trifft. Gruppensitzungen mit IMT sind wiederum einer der Räume, in denen über reflektierte Gruppenleitung ein Raum so abgesichert werden kann, dass Solidarität spürbar werden und Veränderungsbereitschaft geteilt werden kann.

### *15. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs [protektiv, supportiv] (NB)*

Häufig tauchen in Musikrezeptionen mit Instrumentalmusik spontan naturhafte

Assoziationen auf. Die Würdigung und Benennung dieses Erlebens bzw. die Ermutigung, den eigenen Naturassoziationen intensiver nachzuspüren ist *eine* Möglichkeit, innerhalb der IMT den Naturbezug zu fördern.

#### *16. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen* [protektiv, supportiv] (ÄE)

Patient:innen zeigen zu Therapiebeginn häufig Widerstände gegenüber allem Neuen, so z. B. auch gegenüber ästhetischen Erfahrungen mit Musik, Kunst, Natur, Poesie, wie sie z. B. auch in intermedialen Quergängen möglich sein können. Gelingt es, sie im Verlauf des therapeutischen Prozesses zu ermutigen, sich darauf einzulassen, sind heilsame Erfahrungen möglich, in dem sich Perspektiven weiten (enlargement), Freude, Zugehörigkeit, Zufriedenheit das Erleben bereichert (enrichment) und Ermutigung über positive Selbstwirksamkeitserfahrungen möglich wird (empowerment).

#### *17. Synergetische Multimodalität* [protektiv, supportiv, konfrontativ] (SM)

Das Zusammenwirken von „Bündeln therapeutischer Maßnahmen“, „die Gesamtheit von Interventionen/Wirkungen ist als Synergie (mehr und) etwas Anderes als die Summe der Teilwirkungen“.<sup>216</sup>

So wirkt das „Hören von unbekannter Musik“ als Intervention ohne vorherige Hinführung vermutlich anders als die Einbettung des Hörprozesses in vorangestellte Interventionen, z. B. zur Förderung der Aufmerksamkeit, der Achtsamkeit, der leiblichen Wahrnehmung (z. B. durch Fokussieren auf ein Thema, die Musik, den Atem) und nachfolgenden Ausdruck über ein anderes non-verbales Medium mit anschließendem sprachlichem Austausch.

Deutlich geworden sein sollte, dass eine reflektiert-fokussierte Intervention „Hören unbekannter Musik“ innerhalb eines reflektierten Behandlungsprozesses mit IMT Zuwegungen zu sämtlichen Heil- und Wirkfaktoren bieten kann.

### 5.4 Ko-respondenz-Modell als therapeutisches Prozessmodell

---

<sup>216</sup> Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n), S. 24.

Im Folgenden werden anhand des „*Tetradischen Systems*“ der Integrativen Therapie<sup>217</sup> die Möglichkeiten in der Arbeit mit der Intervention „Hören von unbekannter Musik“ in der Dyade (polyadisch)<sup>218</sup> dargestellt.

Bereits vor Beginn der Therapiesitzung schafft der Musiktherapeut eine für den/die Patient:in heilsame Atmosphäre der Ruhe, der Sicherheit und des Schutzes als verlässliche Grundlage für den therapeutischen Prozess.<sup>219</sup> Gemäß dem Atmosphärenkonzept<sup>220</sup> der Integrativen Therapie wird der Mensch, der Leib als totales Sinnesorgan, von der Umgebung, in der er sich befindet, beeinflusst. Atmosphären bewirken leibliche Reaktionen. Die Bereitstellung heilsamer Atmosphären schließt sowohl die Gestaltung von Szenen (z. B. Lage des Raumes, Einrichtung des Raumes, Licht, Farben, Gerüchen, Raumtemperatur, Medienangebote und deren Anordnung im Raum, Schutz vor Störungen von außen, Schutz vor Geräuschen, Sitzanordnung von Therapeut:in und Patient:in) als auch eine tragende therapeutische Beziehung mit ein. Der/die Musiktherapeut:in stimmt sich vorab auf den/die Patient:in, basierend auf Informationen aus Anamnese, multiprofessionellen Austausch und prozessualer Diagnostik, ein und mentalisiert z. B. deren Verhalten, Befindlichkeit, Erwartungshaltung. Das Angebot heilsamer Atmosphären kann Erlebens- und Fühlräume öffnen und halten (containment) und den/die Patient:in stützend begleiten (**curing**). Die nachfolgenden Beschreibungen der Phasen werden als Zusammenfassung eines längeren Prozesses verstanden, in dem Hörende an die Interventionstechnik „Hören unbekannter Musik“ herangeführt werden:

#### 5.4.1 Initialphase

Zunächst gilt es, den/die Patient:in darin zu unterstützen, eigenleibliche Präsenz wahrnehmen zu lernen. In ko-respondierenden Prozessen geht es darum, den Raum der IMT als sicheren Ort erfahrbar werden zu lassen. Patient:innen lernen, ihr Erleben ‚für wahr‘ zu halten und sich mitzuteilen. Sie entwickeln für sich stimmige

---

<sup>217</sup> Petzold, H. G. (2003a): Bd. 1/3, S. 125 ff.

<sup>218</sup> Van Wijnen, H., Petzold, H. G., Sieper, J. (2022/2006): S. 38 ff.

<sup>219</sup> Moser, J. (2005): Atmosphären in der musiktherapeutischen Behandlung von frühen Störungen, in: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 26, Ausgabe 3/2005, S. 298.

<sup>220</sup> Petzold, H. G. (2003a): Bd. 3/3, S. 863 ff.

Gesten, um Stopps in der Interaktion zu setzen. Dieser Prozess kann einige Stunden in Anspruch nehmen.

Auch die Annäherung an die Intervention des Hörens unbekannter Musik geschieht schrittweise. Häufig zeigen jugendliche Patient:innen, die sich in einem „rabbit hole“ befinden, Widerstände, indem sie z. B. lieber weiterhin auf die ihnen bekannten Musikcontainer zurückgreifen möchten. Daher ist die gemeinsame Suche nach Antworten auf die Frage: „*Was brauchst Du dafür?*“ wichtig auf dem Weg zum ‚informed consent‘, geht es doch für die Patient:innen darum, möglichst den ‚locus of control‘ soweit es geht zu erhalten. Wichtig sind transparente Erläuterungen zum Vorgehen und Ablauf: z. B. Einstimmung, Musikhörprozess und die Möglichkeiten der Regulierung durch die Patient:innen über Lautstärke, Länge, Stopp-Zeichen. Erläuterung zu Möglichkeiten der Weiterarbeit mit dem Erleben im Malen, Improvisieren, Gestalten etc.

Der/die Musiktherapeut:in kann ermutigen und Neugier wecken („*Wir könnten ein Experiment machen*“), kann Entlastung von der Leistungsthematik anbieten („*Da kann man nichts falsch machen, da gibt es kein richtig und falsch*“), kann die Entscheidungsbereitschaft für ein Hör-Experiment erfragen („*Hast du Lust, das mal auszuprobieren?*“).

Vor Beginn der Musikhörphase mit einer für Patient:innen unbekanntem Musik muss sichergestellt sein, dass Hörende über eingeübtes ‚Handwerkszeug‘ verfügen, mit dem sie ihre Autonomie wahren und ihre Regulationsfähigkeit unterstützen können.

#### 5.4.2 Aktionsphase

Je nach Bedürfnislage des/der Patient:in ist in Absprache mit ihm/ihr eine geeignete, angenehme Positionierung (z. B. auf dem Stuhl oder auf dem Boden sitzend, Anordnung zum/zur Musiktherapeut:in) zu finden, die ausreichende Sicherheit vermitteln kann. Der/die mit der Technik vertraute Musiktherapeut:in wählt die Musik basierend auf den ermittelten Inhalten in der Initialphase unter Berücksichtigung der beschriebenen Kriterien aus.

Eine achtsame, gezielte Hinführung zum eigentlichen Hörprozess ist im Sinne von Spannungsregulation und Achtsamkeitsförderung erforderlich, um den/die Patient:in zur Ruhe und in Kontakt mit sich selbst zu bringen und eine strukturierte Hinführung zum neuen Erlebensraum zu schaffen.

Beim Hören von „unknown music“ geht es um bewusstes Hören von Musik, die noch fremd ist, um ein bewusstes Wahrnehmen der eigenleiblichen Resonanzen. Es geht nicht um Entspannung oder Imagination als therapeutisches Ziel, wenngleich die ausgewählte Musik ggf. auch als entspannend wahrgenommen werden kann oder sich imaginative Bilder einstellen können.

Eine suggestionsfreie Induktion, die über Wortwahl und Duktus nicht regressionsfördernd angelegt ist, sondern eine bewusste Atemwahrnehmung im gegenwärtigen Moment unterstützt und Aspekte von Neugier anspricht, kann eine Einstimmung in das Hör-Experiment schaffen.

Was die Bewegung der Augen angeht, so kann die Empfehlung gegeben werden, sich einen Punkt im Raum zu suchen, an dem die Augen zur Ruhe kommen können (z. B. auf dem Boden), keinesfalls sollte es die Empfehlung geben, die Augen zu schließen.

Das Formulieren eines Hörauftrages kann z. B. auf die eigenleibliche Resonanz fokussieren:

*„Nimm deine Körperreaktion in den ersten Momenten der Musik wahr.“*

*„Achte darauf, ob sich im weiteren Verlauf etwas verändert.“*

Auch das Malen oder Bewegen begleitend zur Musik können Formen einer Annäherung an unbekannte Musik sein. Bedeutsam ist, dass der/die Patient:in zu Beginn keine Überforderung erleben soll, erst mit zunehmender Sicherheit können differenziertere Hör-Anregungen einfließen.

Patient:in und Therapeut:in hören gemeinsam, die Musik stellt das ‚geteilte Dritte‘ im Raum dar.

Auch die Musickrücknahme bei Bedarf oder der Übergang vom Ende der Musik zur nachfolgenden Interaktion werden bewusst gestaltet, um Sicherheit und Orientierung zu vermitteln: *„Die Musik ist nun zu Ende gekommen. Spüre dem Erlebten noch einmal nach. Wenn du das Bedürfnis hast dich zu dehnen oder zu strecken, dann geh dem nach.“*

*„Wenn du magst, kannst du ...“* – je nachdem was vorher besprochen worden ist.

#### 5.4.3 Integrationsphase

In der Nachbearbeitung der Musik-Hörphase wird Raum für einen Austausch zur Verfügung gestellt. Eine Eröffnung des Raumes könnte z. B. die Frage sein „*Und wie ist es jetzt?*“ Schließlich war das Hören ein Experiment, das nun zu Ende ist.

Vielleicht gibt es Gegenständliches aus der Resonanz auf die Musik (Bild, Skulptur), dann bietet sich eine gemeinsame Betrachtung und vorsichtige Erkundung des Visualisierten an. Jedoch fällt es den jugendlichen Patient:innen häufig schwer, Erlebtes in Worte zu fassen oder über ihre Visualisierungen zu sprechen.

Hier kann der/die Musiktherapeut:in Worte zur Verfügung stellen und so sprachlich-emotionale Differenzierungsarbeit unterstützen, z. B. *„Ich leihe dir mal einige Worte, vielleicht ist etwas Passendes für Dich dabei“*. Wann immer es sich im Prozess anbietet, können positive eigenleibliche Resonanzen vertieft werden: *„Wo spürst du das in deinem Körper?“* *„Kannst du es in deinem Körper abspeichern/verankern?“*

Falls möglich, kann die Integrationsphase auch weitergeführt vertieft werden, in dem die beiden Anwesenden eine Heuristik entwickeln: *„Kennst Du dieses Gefühl?“* *„Ist es Dir schon einmal begegnet?“* Auf diese Weise führt der Prozess von den Phänomenen des Erlebens zu darunterliegenden Strukturen.

An dieser Stelle sei auch auf die Bedeutung des permanenten, nachnährenden Feedbacks hingewiesen, dass Jugendliche, die sich in dem „rabbit hole“ befinden, in ihrer Kindheit oftmals nicht erhalten haben:

„Die beständigen empathischen Akte der ‚caregivers‘, die sich auf die affektiven Regungen des Säuglings einlassen, sollen ihn bestätigen, spiegeln, kontrastieren, um ‚Weinen in Lachen‘ zu verwandeln. Sie vermitteln dem Kind ein permanentes Feedback über seine affektiven Zustände. Auf diese Weise fängt es allmählich an, ein Gefühl für seine inneren Zustände zu entwickeln, ein Selbstgefühl“<sup>221</sup>.

Erst wenn innerhalb der dyadischen Arbeit deutlich wird, dass jugendliche Patient:innen in der Lage sind, sich auf das Hören unbekannter Musik als Interventionstechnik einzulassen und Worte für ihr Erleben zur Verfügung haben, scheint es sinnvoll, ihnen auch ein Hör-Experiment in der Gruppe anzubieten, wo die anderen Gruppenteilnehmer:innen über gleiche Kompetenzen und Performanzen verfügen. Erst dann scheint gewährleistet werden zu können, dass es zu wirklicher Begegnung mit Mehrperspektivität im achtsamen Raum kommen kann.

---

<sup>221</sup> Petzold, H. G. (2003a), Bd. 2/3, S. 539.

Vor dem Übergang in die Neuorientierungsphase kann der/die Musiktherapeut:in auch die Integrationsphase als solche thematisieren und den/die Patient:in für die Exploration validieren, was zu seiner/ihrer Ermutigung und neuen Selbstbewertungen führen kann. Auch wenn der/die Patient:in dies noch nicht oder nur bedingt annehmen kann, wird das Erlebte im Leibgedächtnis abgespeichert und kann evtl. zu einem späteren Zeitpunkt erinnert, aktiviert und Ich-bewusst wirksam werden (Interiorisierung).<sup>222</sup>

#### 5.4.4 Neuorientierungsphase

Jede Sitzung wird durch eine Neuorientierungsphase beendet. Sie gibt Gelegenheit der Sammlung des Erlebten in der Sitzung und einer Gewichtung im Sinne von: *„Gab es etwas, das Dir heute wichtig war? Etwas, das Du behalten möchtest?“* Das Aussprechen, Wiederholen des Wichtigen unterstützt die Verankerung. Daran schließt sich die Frage an: *„Wie kannst Du das behalten?“* oder auch *„Wozu kann Dich diese Erfahrung ermutigen?“* Im Sinne des Lernprozesses, den ein therapeutischer Prozess immer darstellt, machen sich Patient:in und Therapeut:in auf die Suche nach dem nächsten kleinen Veränderungsschritt, der aus der Erfahrung der Sitzung möglich wird. Sind Visualisierungen in der Sitzung entstanden, dienen sie im multimodalen Setting häufig zur Überleitung in die psychologischen Psychotherapien bei den Bezugstherapeut:innen. Das Bild, die Gestalt als Brücke aktiviert die Erinnerungen und animiert wieder zum Erzählen, zur Verbalisierung des Erlebten.

## 6 Ausblick

Musiktherapie ist eine Profession im Schnittpunkt von Musik- und Therapiewissenschaften. Die Ergebnisse der aktuellen Studien zu jungem Musikhörverhalten und zur Entwicklung von Musikgeschmack, die in dieser Arbeit aufgegriffen wurden, konnten beeindruckend vor Augen führen, in welchem Umfang und welcher Qualität Musik- und Entwicklungspsychologie Wissensbestände bereitstellen, die für das Thema Hören unbekannter Musik in therapeutischen

---

<sup>222</sup> Petzold, H. G. (2021b), S. 1.

Prozessen mit Jugendlichen zentral sind und unbedingt berücksichtigt werden müssen.

Musiktherapie, die informiert wird durch die beständig aktualisierten Wissensbestände der Integrativen Therapie wiederum, bietet gute Voraussetzungen, den Einsatz von Musik von Tonträgern, die für Patient:innen unbekannt ist, über umfangreiche theoretische und praxeologische Reflexionen sowie professionelle Kompetenzen und Performanzen in der Indikationsstellung, der Musikauswahl, dem Umgang mit dem technischen Equipment sowie der therapeutischen Prozessgestaltung verantwortlich zu handhaben.

In der vorliegenden Arbeit wird deutlich gemacht, dass das Potenzial der Intervention „Hören unbekannter Musik“ im therapeutischen Prozess mit Jugendlichen im psychiatrischen Behandlungskontext vor allem darin liegt, Annäherungen an mehrperspektivische Wahrnehmung zu fördern und damit Unterstützung zu geben für jene „*schöpferische Rezeptivität*“, die ein zentrales Charakteristikum Integrativer Therapie ist.

Die rezeptive Musiktherapie im Integrativen Verfahren (rIMT) bietet Möglichkeiten, sich in kokreativen Prozessen von Psychotherapie mit jugendlichen Patient:innen auf einen Weg „Out of the rabbit hole“ zu begeben. Wie der Weg gelingen kann, hängt nicht zuletzt von der Einbettung der Musiktherapie in ein multimodales Behandlungskonzept ab, bei dem ausreichend Ressourcen (Zeit der Behandlungseinheiten, Ausstattung der Behandlungsräume, Einbindung des Musiktherapeut:innen ins Behandlungsteam etc.) zur Verfügung gestellt werden. Sind diese Voraussetzungen gegeben, dann können jugendliche Patient:innen in der rIMT eigene Horizonte erweitern durch Förderung ihres eigenleiblichen Spürens von exterozeptiven und interozeptiven Leibwahrnehmungen, von mentalem Fließen von Gedanken, Erinnerungen, Szenen und Szenen-Geschichten im weiten Bewusstseinsspektrum von Wach-, Mit- und Randbewusstsein. Musikrezeption kann kreative Phantasien und Handlungsmöglichkeiten fördern, indem multisensorische Erfahrungen und multimnestischen Erinnerungen aktiviert werden.

Das beschriebene Potenzial, aber auch die Komplexität der Intervention führen zur Notwendigkeit von Forschungsstudien, mit denen die erfahrungsbasierten Aussagen überprüft werden können. Noch liegen diese zur Interventionstechnik „Einsatz unbekannter Musik“ nicht vor. In diesem Sinne versteht sich die vorliegende Arbeit

als Erfahrungsbericht, aus dem sich für jede der fünf Prozesskategorien (Indikation – „informed consent“ – Musikauswahl – Umgang mit dem technischen Equipment – Prozessgestaltung) konkrete weitere Forschungsfragen entwickeln lassen.

## 7 Zusammenfassung/Summary

### **Zusammenfassung: „*Out of the rabbit hole.*“ Rezeption unbekannter Musik von Tonträgern in integrativ-musiktherapeutischer Methodik im dyadischen jugendpsychiatrischen Setting**

Diese Arbeit setzt sich mit Potenzial und methodischen Fragen zum Einsatz unbekannter Musik („unknown music“) als Interventionstechnik der Rezeptiven Musiktherapie im Verfahren der „*Integrativen Therapie*“ (rIMT) im dyadischen jugendpsychiatrischen Setting auseinander.

Auf Basis von medien- und musikwissenschaftlichen Aspekten zum Thema „Musikrezeption bei Jugendlichen“ sowie vor dem Hintergrund des zentralen Leibkonzeptes der „*Integrativen Therapie*“ (IT) wird reflektiert, welches Potenzial therapeutisch begleitetes Hören unbekannter Musik bei der Entwicklung von Mehrperspektivität haben könnte, über das Jugendliche in ihrer Beziehung zu sich selbst und ihrer Umwelt gefördert werden. Aus den Darstellungen werden Anforderungen für den praktischen Einsatz unbekannter Musik in der „*rezeptiven Musiktherapie im Integrativen Verfahren*“ (rIMT) formuliert. Besondere Berücksichtigung finden dabei die Integrativen Konzepte zu komplexem Lernen, die 4E-Perspektiven, die Wirk- und Heilfaktoren der „*Integrativen Therapie*“ sowie das Tetradische Modell der Prozessgestaltung.

**Schlüsselwörter:** „*Rezeptive Musiktherapie im Integrativen Verfahren*“ (rIMT) – Hören unbekannter Musik – Mehrperspektivität – Jugendpsychiatrie - Leibresonanz – Identität

### **Summary: „*Out of the rabbit hole.*“ Reception of unknown music from recordings in integrative music therapy methodology in a dyadic adolescent psychiatric setting**

This paper deals with the potential and methodological issues of using unknown music as an intervention technique of receptive music therapy in the „*integrative therapy*“ (rIMT) process in dyadic adolescent psychiatric setting.

On the basis of aspects of media and musicology on the topic of "music reception in adolescents" and against the background of the central body concept of „*integrative therapy*“ (IT) it is reflected which potential therapeutically accompanied listening to unknown music could have in the development of multi-perspectivity, through which adolescents are promoted in their relationship to themselves and their environment. Requirements for the practical use of unknown music in „*receptive music therapy in the integrative method*“ (rIMT) are formulated from the presentations. Special consideration

is given to the integrative concepts of complex learning, the 4E-perspectives, the effective and healing factors of the „*Integrative Therapy*“ as well as the tetradian model of process design.

**Keywords:** „*Receptive music therapy in the integrative method*“ (rIMT) - listening to unknown music - multi-perspectivity - adolescent psychiatry - body resonance – identity

## 8 Literaturverzeichnis

- Ackermann, T.* (2019): Disliked Music: Merkmale, Gründe und Funktionen abgelehnter Musik. PhD Thesis, Kassel University Press, Kassel. Online: <https://doi.org/10.19211/KUP9783737650885> (letzter Zugriff: 25.05.2023).
- Altenmüller, E., Schlaug, G.* (2015): Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. *Prog Brain Res*, 217, 237–252. Online: <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.029> (letzter Zugriff: 01.06.2023).
- Apfalter, I., Stefan, R., Höfner, C.* (2021): Grundbegriffe der Integrativen Therapie. Ein Nachschlagewerk. Wien: Facultas Verlag.
- Arnett, J. J.* (1995): Adolescents' Use of Media for Self-Sozialization. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (5), S. 519–533.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C. & Vohs, K. D.* (2001): Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5 (4). 323–370. <https://doi.org/10.1037//1089-2680.5.4.323> (letzter Zugriff: 03.06.2023).
- Behne, K. E.* (1975): Musikalische Konzepte - Zur Schicht- und Altersspezifität musikalischer Präferenzen. In: *Kraus, E.* (Hrsg.) (1975): *Forschung in der Musikerziehung*. Mainz: Schott. 35-61.
- Berli, O.* (2014): Grenzenlos guter Geschmack. Die feinen Unterschiede des Musikhörens (Kultur und soziale Praxis). Bielefeld: transcript.
- Bless, H., Hamilton, D. L. & Mackie, D. M.* (1992): Mood effects on the organization of person information. *European Journal of Social Psychology*, 22 (5). 497–509. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420220507> (letzter Zugriff: 03.06.2023).
- Blood, A. J. & Zatorre, R. J.* (2001): Intensely Pleasurable Responses to Music Correlate with Activity in Brain Regions Implicated in Reward and Emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98 (20), 11818–11823.
- Bonneville-Roussy, A. & Rust, J.* (2017): Age trends in musical preferences in adulthood. 2. Sources of social influences as determinants of preferences. *Musicae Scientiae*, 5 (392), 102986491770401. Online: <https://doi.org/10.1177/1029864917704016> (letzter Zugriff: 03.06.2023).
- Bourdieu, P.* (2014): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Bd. 658. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 24. Auflage.
- Bruhn, H., Kopiez, R. & Lehmann, A. C.* (Eds.) (2008): *Musikpsychologie: Das neue Handbuch*. Reinbek: Rowohlt.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)* (2014): Die tägliche Dröhnung – Gehörschäden durch Musik. Dortmund. Online: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8>

[https://www.baua.de/DE/Angebot/e/2FPublikationen/2FPraxis/2FA91.pdf%3F\\_blob%3DpublicationFile&psig=AOvVaw0pl-nwwnyPpkHQ0tPYbmxm&ust=1682690201251687](https://www.baua.de/DE/Angebot/e/2FPublikationen/2FPraxis/2FA91.pdf%3F_blob%3DpublicationFile&psig=AOvVaw0pl-nwwnyPpkHQ0tPYbmxm&ust=1682690201251687) (letzter Zugriff: 27.04.2023).

- Campbell, P. S., Connell, C. & Beegle, A.* (2007): Adolescents' Expressed Meanings of Music in and out of School. *Journal of Research in Music Education*, 55 (3), 220– 236. Online: <https://doi.org/10.1177/002242940705500304> (letzter Zugriff: 03.06.2023).
- Chamorro-Premuzic, T. & Furnham, A.* (2007): Personality and music. Can traits explain how people use music in everyday life? *Br J Psychol*, 98 (Pt 2), 175–185. Online: <https://doi.org/10.1348/000712606X1111177> (letzter Zugriff: 03.06.2023).
- Chamorro-Premuzic, T., Swami, V. & Cermakova, B.* (2012): Individual differences in music consumption are predicted by uses of music and age rather than emotional intelligence, neuroticism, extraversion or openness. *Psychology of Music*, 40 (3). 285–300. Online: <https://doi.org/10.1177/0305735610381591> (letzter Zugriff: 03.06.2023).
- Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E.* (Hrsg.) (2021): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Delsing, M.J.M.H. & ter Bogt, T.F.M.* (2011): Music. In: *Levesque, R. J. R.* (Hrsg.): *Encyclopedia of Adolescence* (S. 1819–1826). Springer. Online: <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2> (letzter Zugriff: 10.06.2023).
- Dülberg, D.* (2021): Reflexionen zu feldkompetenter Supervision mit klinisch tätigen MusiktherapeutInnen. In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*. Ausgabe 07/2022. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=duelberg-reflexionen-feldkompetente-supervision-klinisch-taetige-musiktherapeutinnen-superv-07-2022.pdf> (letzter Zugriff: 28.04.2023).
- Dülberg, D.* (2022): Die Theorie der Ontogenese nach M. Tomasello (2019) und eine Einschätzung über Anschlussfähigkeiten zu Positionen von Supervision im Integrativen Verfahren. In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis - Forschung*. Ausgabe 10/2022. Online: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=duelberg-theorie-ontogenese-tomasello-2019-anschlussfaehigkeiten-zu-integrativer-supervision-10-2022.pdf> (letzter Zugriff: 15.07.2023).
- Dülberg, D.* (2022): Handout zum Online-Vortrag vom 29.11.2022.
- Dülberg, D.* (2023). *Musikreisen in innere Räume. Biographische Studien zu Helen Lindquist Bonny (1921-2010). Ein Beitrag zur Geschichte der Musiktherapie im 20. Jahrhundert.* Köln: Böhlau.
- Erikson, Erik H.* (1973): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Feierabend, S., Rathgeb, T., Kheredmand, H., Glöckler, S.* (2022): *JIM-Studie 2022*. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). Online: [https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM\\_2022\\_Web\\_final.pdf](https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2022_Web_final.pdf) (letzter Zugriff: 25.04.2023).
- Fishbein, M. & Ajzen, I.* (1975): *Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research* (Addison-Wesley series in social psychology). Reading, Mass.: Addison-Wesley Pub. Co.
- Frohne-Hagemann, I.* (1993): Dokumentation der Entwicklung der Integrativen Musiktherapie als Zweig der Psychotherapieausbildung an FPI und EAG, in: *Petzold, H. G., Sieper, J.* (1993a), Band 2/II, S. 549.
- Frohne-Hagemann, I.* (Hg.) (1999): *Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht. 2., durchges. Auflage.

- Frohne-Hagemann, I.* (Hg.) (2004): *Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis.* Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Frohne-Hagemann, I.* (2021): *Rezeptive Musiktherapie.* In: *Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E.* (Hrsg.) (2021): *Lexikon Musiktherapie.* S. 532 – 537.
- Gardikiotis, A. & Baltzis, A.* (2011): 'Rock music for myself and justice to the world! ': Musical identity, values, and music preferences. *Psychology of Music*, 40 (2), 143–163. Online: <https://doi.org/10.1177/0305735610386836> (letzter Zugriff: 04.06.2023).
- GCP. Network. ICD-11. Online: <https://gcp.network/icd-11-cddr/> (letzter Zugriff: 16.07.2023).
- Greasley, A., Lamont, A. & Sloboda, J.* (2013): Exploring Musical Preferences. An InDepth Qualitative Study of Adults' Liking for Music in Their Personal Collections. *Qualitative Research in Psychology*, 10 (4), 402–427. Online: <https://doi.org/10.1080/14780887.2011.647259> (letzter Zugriff: 10.06.2023).
- Greb, F., Schlotz, W. & Steffens, J.* (2017): Personal and situational influences on the functions of music listening. *Psychology of Music*, 0305735617724883. Online: <https://doi.org/10.1177/0305735617724883> (letzter Zugriff: 10.06.2023).
- Greb, F., Steffens, J. & Schlotz, W.* (2018): Understanding music-selection behavior via statistical learning. Using the percentile-Lasso to identify the most important factors. *Music & Science*, 1, 2059204318755950, S. 12. Online: <https://doi.org/10.1177/2059204318755950> (letzter Zugriff: 10.06.2023).
- Hennion, A.* (2001): Music Lovers. Taste as Performance. *Theory, Culture & Society*, 18 (5), 1–22.
- Hennion, A.* (2007): Those Things That Hold Us Together. Taste and Sociology. *Cultural Sociology*, 1 (1), 97–114. Online: <https://doi.org/10.1177/1749975507073923> (letzter Zugriff: 11.06.2023).
- Hui, A.* (2019): Walter Bingham und die Universalisierung des individuellen Hörers. In: Netzwerk ‚Hör-Wissen im Wandel‘ (Hrsg.). *Wissensgeschichte des Hörens in der Moderne.* Berlin/Boston: De Gruyter. 41-64.
- Kopiez, R.* (2008): Wirkungen von Musik. In: *Bruhn, H., Kopiez, R. & Lehmann, A. C.* (Eds.) (2008): *Musikpsychologie: Das neue Handbuch* (S. 525 - 547).
- Korbach, P.* (2022): Sehnsucht nach der Kehrtwende. In: *BehandlungsJournale: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung, Ausgabe 16/2022.* Online: <https://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/korbach-p-sehnsucht-nach-der-kehrtwende-integrativ-musiktherapeutische-behandlung-eines-jugendlichen-patienten-mit-stoerung-des-sozialverhaltens-depressiver-symptomatik-und-such/> (passwortgeschützt).
- Laiho, S.* (2004): The Psychological Functions of Music in Adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13 (1), 47–63. Online: <https://doi.org/10.1080/08098130409478097> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Lamont, A. & Webb, R.* (2009): Short- and long-term musical preferences. What makes a favourite piece of music? *Psychology of Music*, 38 (2), 222–241. Online: <https://doi.org/10.1177/0305735609339471> (letzter Zugriff: 10.06.2023).
- Lamparter, U. & Nelting, M.* (2003): Hörwelt. In: *Nelting, M.* (Hrsg) (2003): *Hyperakusis. Frühzeitig erkennen, aktiv behandeln.* S. 13 – 25. Stuttgart. Thieme.
- Larsen, G., Lawson, R. & Todd, S.* (2009): The consumption of music as selfrepresentation in social interaction. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 17 (1), 16–26. Online: <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2009.01.006> (letzter Zugriff: 10.06.2023).

- Laukka, P. & Quick, L. (2011): Emotional and motivational uses of music in sports and exercise. A questionnaire study among athletes. *Psychology of Music*, 41 (2). Online: <https://doi.org/10.1177/0305735611422507> (letzter Zugriff: 15.07.2023).
- Lehmann, A.C., Kopiez, R. (Hrsg.) (2018): *Handbuch Musikpsychologie*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Leith, K. P. & Baumeister, R. F. (1996): Why do bad moods increase self-defeating behavior? Emotion, risk taking, and self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (6), 1250–1267. Online: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1250> (letzter Zugriff: 10.06.2023).
- Lonsdale, A. J. & North, A. C. (2011): Why do we listen to music? A uses and gratifications analysis. *British journal of psychology* (London, England: 1953), 102 (1), 108–134. Online: <https://doi.org/10.1348/000712610X506831> (letzter Zugriff: 10.06.2023).
- McFerran, K. S., Garrido, S., O'Grady, L., Grocke, D. & Sawyer, S. M. (2014): Examining the relationship between self-reported mood management and music preferences of Australian teenagers. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24 (3), 187– 203. Online: <https://doi.org/10.1080/08098131.2014.908942> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- McFerran, K. S., Garrido, S. & Saarikallio, S. (2013): A Critical Interpretive Synthesis of the Literature Linking Music and Adolescent Mental Health. *Youth & Society*. Online: <https://doi.org/10.1177/0044118x13501343>. (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- McFerran, K. S. & Saarikallio, S. (2013): Depending on music to feel better. Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. *The Arts in Psychotherapy*, 41 (1), 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.007> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Merleau-Ponty, M. (2000): *Die Natur. Aufzeichnungen von Vorlesungen am Collège de France 1956-1960 (Übergänge)*. München: Fink.
- Moser, J. (2005): Atmosphären in der musiktherapeutischen Behandlung von frühen Störungen, in: *Musiktherapeutische Umschau*, Band 26, Ausgabe 3/2005, S. 298.
- Moser, J. (2007): Der Gong in der Behandlung früher Störungen. In: *Petzold, H. G.* (Hrsg.) (2007): *Heilende Klänge. Der Gong in Therapie, Meditation und Sound Healing*. 75-97.
- Nezlek, J. B. & Gable, S. L. (2001): Depression as a Moderator of Relationships between Positive Daily Events and Day-to-Day Psychological Adjustment. *Personality & social psychology bulletin*, 27 (12), S. 1698. Online: <https://doi.org/10.1177/01461672012712012> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Nöcker-Ribaupierre, M. (2021): Hören – Entwicklung und Bedeutung, in: *Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E.* (Hrsg.) (2021): *Lexikon Musiktherapie*. S. 244 – 248.
- North, A. C. & Hargreaves, D. J. (1999): Music and Adolescent Identity. *Music Education Research*, 1 (1), 75–92. Online: <https://doi.org/10.1080/1461380990010107> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- North, A. C., Hargreaves, D. J. & O'Neill, S. A. (2000): The importance of music to adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 255–272.
- North, A. C., Hargreaves, D. J. & Hargreaves, J. J. (2004): Uses of Music in Everyday Life. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 22 (1), 41–77.
- Nusbaum, E. C. & Silvia, P. J. (2010): Shivers and Timbres. *Personality and the Experience of Chills From Music. Social Psychological and Personality Science*, 2 (2), 199–204. Online: <https://doi.org/10.1177/1948550610386810> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Ogilvie, D. M. (1987): The Undesired Self - a Neglected Variable in Personality Research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (2), 379–385. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.2.379> (letzter Zugriff: 03.06.2023).

- Orth, I., Petzold, H. G. (1990c): Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 03/2015. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_orth-petzold-1990c-metamorphosen-prozesse-der-wandlung-in-der-intermedialen-arbeit-polyl-03-2015.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_orth-petzold-1990c-metamorphosen-prozesse-der-wandlung-in-der-intermedialen-arbeit-polyl-03-2015.pdf) (letzter Zugriff: 01.07.2023).
- Parzer, M. (2011): Der gute Musikgeschmack. Zur sozialen Praxis ästhetischer Bewertung in der Popularkultur (Musik und Gesellschaft, Bd. 30, 1., Aufl.). Frankfurt am Main: Lang.
- Peterson, R. A. (2005): In Search of Authenticity\*. *Journal of Management Studies*, 42 (5), 1083–1098. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2005.00533.x> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Petzold, H. G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 25/2012. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-1993p-integrative-fokale-kurzzeittherapie-ifk-fokaldiagnostiktechniken-polyl-25-2012.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-1993p-integrative-fokale-kurzzeittherapie-ifk-fokaldiagnostiktechniken-polyl-25-2012.pdf) (letzter Zugriff: 05.07.2023).
- Petzold, H. G. (1994c): Metapraaxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“ Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer „anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine individualisierende Psychotherapie. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 13/2015. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-1994c-metapraaxis-ursachen-hinter-den-ursachen-doppelte-warum-entfremdung-polyloge-13-2015.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-1994c-metapraaxis-ursachen-hinter-den-ursachen-doppelte-warum-entfremdung-polyloge-13-2015.pdf) (letzter Zugriff: 15.07.2023).
- Petzold, H. G. (1996): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Bd. I/1. Paderborn: Junfermann. 3. überarbeitete Auflage von 1988. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie/>
- Petzold, H. G. (2003a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. 3 Bände. Paderborn: Junfermann. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage von 1993.
- Petzold, H. G. (2006/1999q): Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk - rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“ - Ein Interview. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit*. Ausgabe 09/2006, update von 1999q. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-selbst-als-knstler-kunstwerk-rezeptive-kunsttherapie-heilende\\_kraft-polyloge-09-2006.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-selbst-als-knstler-kunstwerk-rezeptive-kunsttherapie-heilende_kraft-polyloge-09-2006.pdf) (letzter Zugriff: 04.05.2023).
- Petzold, H. G. (2007): Heilende Klänge. Der Gong in Therapie, Meditation und Sound Healing. Fulda: Verlag Peter Hess. Überarb. Neuauflage der Ersterscheinung 1989.
- Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung—. In: Textarchiv Hilarion G. Petzold et al. Jahrgang 2012. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold\\_petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf) (letzter Zugriff: 15.07.2023).
- Petzold, H. G. (2014v): Infernalisches Schreien in der rechtsextremen Musikszene. Mythotropie und mythopathische Dimensionen des „National Socialist Black Metal“,

- des „Black Metal“ and „Death Metal“. In: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2014), S. 619 – 670. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis S.619-670. In Textarchiv 2014: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014v-infernalisches-schreien-rechtsextreme-musikszene-mythotroph-mythopathisch-death-metal.pdf>*
- Petzold H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. In: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 19/2017. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-2017f-konnektivierende-hermeneutik-multiple-resonanzen-komplexe-achtsamkeit-polylog-19-2017.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2017f-konnektivierende-hermeneutik-multiple-resonanzen-komplexe-achtsamkeit-polylog-19-2017.pdf) (letzter Zugriff: 14.07.2023).*
- Petzold, H. G. (2021b): Integrative Therapie der „Dritte Welle“ in einer „prekären, transversalen Moderne“. Wege „personalisierter Psychotherapie“ als Praxeologie der „17 Wirkfaktoren“ und differentieller „Bündel von Maßnahmen“ – eine Übersicht. Hückeswagen: EAG. Gekürztes Arbeitspapier von *Petzold, H. g., Orth, I., Sieper, J., Polyloge (2023).**
- Petzold, H. G., Frühmann, R. (Hrsg.) (1986): Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit. Paderborn: Junfermann. Bd. I, 109-254.*
- Petzold H.G., Mathias-Wiedemann U. (2019a): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als ...Polyloge Ausgabe 03/2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/03-2019-petzold-mathias-2019a-das-integrative-modell-komplexer-wechselseitiger-empathie-und-zwischenleiblicher-mutialitaet/>*
- Petzold, H. G., Orth, I. (2009): Heilende Bewegung. Die Perspektive der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie In: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 04/2009. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_orth\\_petzold\\_heilende\\_bewegung\\_polyloge\\_04\\_2009.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_orth_petzold_heilende_bewegung_polyloge_04_2009.pdf) (letzter Zugriff: 08.07.2023).*
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 31/2017. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-orth-2017b-epitome-polyloge-integrative-therapie-mentalisierungen-interozeption-polyl-31-2017.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-orth-2017b-epitome-polyloge-integrative-therapie-mentalisierungen-interozeption-polyl-31-2017.pdf) (letzter Zugriff: 08.07.2023).*
- Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2014a): Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis Verlag.*
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n): „14 plus 3“ Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren – Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie – A preliminary report (unter Mitarbeit von I. Orth und J. Sieper 2014). In: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 31/2016. Online: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-orth-sieper-2014d-2016n-14-plus-3-einflussfaktoren-integrative-therapie-polyloge-31-2016pdf.pdf> (letzter Zugriff: 08.07.2023).*
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2020): Nachwort. In: Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Psychotherapiewissenschaft und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert. S. 143ff.*

- Petzold, H. G., Schneewind, U.* (1986a): Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie, in: *Petzold, H. G., Frühmann, R.* (1986): Bd. I, 109-254. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=Petzold-Fruehmman-hrsg-1986-modelle-gruppe-psychotherapie-sozialer-arbeit-Bd.-II-e-book-5.9.22.pdf>
- Petzold, H. G., Sieper, J.* (Hrsg.) (1993a): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. 2 Bände. Paderborn: Junfermann. Als e-buch: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-sieper-j-hrsg-1996-integration-und-kreation-modelle-und-konzepte-der-integrativen-therapie-agogik-und-arbeit-mit-kreativen-medien-band-1/>; - <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-sieper-j-hrsg-1996-integration-und-kreation-strukturen-methoden-organisation-band-2/>
- Reinecker, H.* (2022): Selbstregulation. In *Wirtz, M.A.* (Hrsg.): Dorsch Lexikon der Psychologie. Bern: Hogrefe. Online: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/selbstregulation> (letzter Zugriff: 30.04.2023).
- Rentfrow, P. J. & Gosling, S. D.* (2006): Message in a Ballad. The Role of Music Preferences in Interpersonal Perception. *Psychological Science*, 17, 236–242.
- Rozin, P. & Royzman, E. B.* (2001): Negativity Bias, Negativity Dominance, and Contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5 (4), 296–320.
- Rueger, Ch.* (1995): Die musikalische Hausapotheke. So nutzen Sie die Heilkraft der Musik in jeder Lebens- und Stimmungslage. München: Heyne.
- Saarikallio, S. & Erkkila, J.* (2007): The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*, 35 (1), 88–109. Online: <https://doi.org/10.1177/0305735607068889> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Saarikallio, S., Gold, C. & McFerran, K.* (2015): Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale. *Child and Adolescent Mental Health*, n/a-n/a. Online: <https://doi.org/10.1111/camh.12109> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Schäfer, T. & Sedlmeier, P.* (2010). What makes us like music? Determinants of music preference. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 4 (4), S. 223–234. Online: <https://doi.org/10.1037/a0018374> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Schäfer, T., Sedlmeier, P., Städtler, C. & Huron, D.* (2013): The psychological functions of music listening. *Front Psychol*, 4, 511. Online: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00511>. (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Schindler, I., Hosoya, G., Menninghaus, W., Beermann, U., Wagner, V., Eid, M. et al.* (2017): Measuring aesthetic emotions. A review of the literature and a new assessment tool. *PloS one*, 12 (6), e0178899. Online: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178899> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Schramm, H. & Vorderer, P.* (2002): Musikpräferenzen im Alltag. Ein Vergleich zwischen Jugendlichen und Erwachsenen. In: *Müller, R., Glogner, P., Rhein, S. & Heim, J.* (Hrsg.) (2002): Wozu Jugendliche Musik und Medien gebrauchen. Jugendliche Identität und musikalische und mediale Geschmacksbildung (Jugendforschung, S. 112–125). Weinheim & München: Juventa. 120.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. & Reis, H. T.* (1996): What Makes for a Good Day? Competence and Autonomy in the Day and in the Person. *Personality & social psychology bulletin*, 22 (12), 1270–1279. Online: <https://doi.org/10.1177/01461672962212007> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Sieper, J., Petzold, H. G.* (2002): „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie - Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. In: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale*

- Gesundheit*. Ausgabe 10/2002. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_Sieper-Petzold-Lernen-10-2002.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Sieper-Petzold-Lernen-10-2002.pdf) (letzter Zugriff: 04.05.2023).
- Stefan, R.* (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Psychotherapiewissenschaft und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert. Wiesbaden: Springer.
- Stegemann, T.* (2013): Stress, Entspannung und Musik – Untersuchungen zu rezeptiver Musiktherapie im Kindes- und Jugendalter. Dissertationsarbeit. Hamburg: Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater.
- Stegemann, T.* (2018): Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten, Neurobiologie für die Praxis. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stegemann, T.* (2021): Neurobiologische Grundlagen, in: *Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E.* (2021): Lexikon der Musiktherapie, S. 437ff.
- Tarrant, M., North, A. C. & Hargreaves, D. J.* (2000): English and American Adolescents' Reasons for Listening to Music. *Psychology of Music*, 28 (2), S. 169. Online: <https://doi.org/10.1177/0305735600282005> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Tarrant, M., North, A. C. & Hargreaves, D. J.* (2009): Youth identity and music. In: *MacDonald, R. A. R.* (Hrsg.): *Musical identities* (Repr, S. 134–150). Oxford: Oxford University Press.
- Tomasello, M.* (2020): Mensch werden: Eine Theorie der Ontogenese. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Van Goozen, S. & Frijda, N. H.* (1993): Emotion words used in six European countries. *European Journal of Social Psychology*, 23 (1), 89–95. Online: <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420230108> (letzter Zugriff: 08.06.2023).
- Van Wijnen, H., Petzold, H. G., Sieper, J.* (2022/2006): Die agogische Supervision in den Niederlanden und das Verständnis supervisorischen Lernens im Integrativen Ansatz – Einladung zum Polylog. Noch unveröffentlichter Polylog, zur Verfügung gestellt von *Hilarion Petzold*. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>
- Von Appen, R.* (2007): Der Wert der Musik. Zur Ästhetik des Populären (Texte zur populären Musik, Bd. 4). Bielefeld: transcript.
- Waibel, M.J., Jakob-Krieger, C.* (2009): Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis. Stuttgart: Schattauer.
- Wikipedia. Die freie Enzyklopädie.* Stichwort: Ohr. Online: [https://de.m.wikipedia.org/wiki/Datei:%C3%84u%C3%9Feres\\_Ohr\\_-\\_Mittelohr\\_-\\_Innenohr.jpg](https://de.m.wikipedia.org/wiki/Datei:%C3%84u%C3%9Feres_Ohr_-_Mittelohr_-_Innenohr.jpg) (letzter Zugriff: 12.07.2023).
- Wirtz, M.A.* (Hrsg.): Dorsch Lexikon der Psychologie. Bern: Hogrefe. Online: <https://dorsch.hogrefe.com> (letzter Zugriff: 12.07.2023)

## Verzeichnis der Abbildungen und Grafiken

### Abbildung 1

Schematische Darstellung zum Aufbau des Hörorgans. *Wikipedia*, Stichwort: Ohr. Bearbeitungsstand: 29.10.2021. Online: [https://de.m.wikipedia.org/wiki/Datei:%C3%84u%C3%9Feres\\_Ohr\\_-\\_Mittelohr\\_-\\_Innenohr.jpg](https://de.m.wikipedia.org/wiki/Datei:%C3%84u%C3%9Feres_Ohr_-_Mittelohr_-_Innenohr.jpg) (letzter Zugriff: 12.07.2023).

#### Graphik 1

Modell der Dimensionen des Musikgeschmacks mit der Wertungsdimension auf der x-Achse und dem Verhalten auf der y-Achse. In: *Ackermann, T.* (2019), S. 272.

#### Graphik 2

Reflexionsebenen für die Auswahl unbekannter Musik in der rIMT. Annäherung an ein Modell. Korbach 2023.

## Dank

Mit einem tief empfundenen und herzlichen Dankeschön an all diejenigen, die mich während der gesamten Zeit meiner Gradierungsphase unermüdlich und geduldig unterstützt und motiviert haben, möchte ich diese Arbeit abschließen.

Mein ganz besonderer Dank richtet sich in erster Linie an Frau Dr. Dorothea Dülberg (Soest), die mich zu dieser Arbeit ermutigt und im supervisorischen Prozess in meinen Rollen als Graduierende, Musiktherapeutin und Supervidierende in allen Phasen der Gradierungsarbeit in wertschätzender und empathischer Haltung mit hilfreichen Anregungen und konstruktiver Kritik begleitet hat. Sie hat Räume für Perspektivwechsel geöffnet, wenn mein Blick „eingefahren“ war. Sie war Impulsgeberin für fachliche Auseinandersetzungen und Literaturrecherchen, was mich immer wieder zu neuen Suchbewegungen und Erkenntnisprozessen geführt hat. Ihre Begleitung trug in erheblichem Maße zur Entwicklung und Stärkung meiner persönlichen und professionellen Kompetenzen, Performanzen und Souveränität bei.

Aus tiefstem Herzen danke ich auch allen jugendlichen Patient:innen, die ich in meiner bisherigen beruflichen Tätigkeit musiktherapeutisch begleiten durfte. Von ihnen und ihren Prozessen habe ich so viel lernen dürfen. Sie waren es, die mich zu der Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Arbeit „*Out of the rabbit hole*“ inspiriert haben. Ohne sie hätte diese Arbeit nicht entstehen können.

Meinem Mann Frank danke ich von ganzem Herzen dafür, dass er mir immer den Rücken freigehalten und mich zugleich mit wohlwollendem Druck angespornt hat, meiner Schwester Marion für ihr beständiges Nachfragen und ihre begeisterungsfähige Motivation. Tiefster Dank gebührt auch meinen Freundinnen, die mir während der gesamten Zeit stets interessiert, aufbauend, inspirierend und zuletzt auch korrekturlesend zur Seite gestanden haben.

*Petra Korbach*