

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märtens**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit; Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. (emer.) **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Supervision ISSN 2511-2740.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 07/2022

Reflexionen zu feldkompetenter Supervision
mit klinisch tätigen MusiktherapeutInnen

*Dorothea Dülberg, Soest **

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

EAG-Weiterbildung ‚Integrative Supervision und Organisationsentwicklung‘; Betreuerin/Gutachter: U. Mathias-Wiedemann, Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1 Annäherungen an Begriffe der Supervision: Feld – Identität – Souveränität	7
1.1 Feld	7
1.2 Identität.....	10
1.3 Souveränität.....	14
2 Aspekte supervisorischer Feldkompetenz in Musiktherapie.....	17
2.1 Kontinuumsaspekte. Historische Perspektiven.....	17
2.1.1 Musiktherapie in stationären Settings	17
2.1.1.1 international	17
2.1.1.2 BRD 1945 - 1989.....	19
2.1.1.3 Bundesrepublik Deutschland nach 1989	22
2.1.2 Historische Aspekte auf Supervision in Musiktherapie.....	25
2.2 Gegenwartsaspekte. Die Pluriformität von Musiktherapie in Deutschland	29
2.3 Identitätsaspekte: Ebenen musiktherapeutischer Identität.....	31
2.4 Reflexionsaspekte Musik.....	37
2.5 Genderaspekte.....	38
3 4E - Perspektiven als Potenziale Integrativer Supervision mit MusiktherapeutInnen	40
4 Ausblicke	47
5 Zusammenfassung/Summary	48
6 Literaturverzeichnis	48
7 Anhang	56

Einleitung

Supervision erfordert von SupervisorInnen Fachkompetenz in der beratenden Prozessgestaltung und Feldkompetenz im reflektierenden Blick auf ein komplexes Bedingungsgefüge,¹ in welchem Systeme von SupervisandInnen, KlientInnen und Auftraggebern zusammenwirken. Feldkompetenz in der Beratung kann sich dabei sowohl aus eigener professioneller Erfahrung im Arbeitsfeld der SupervisandInnen im Sinne einer formalen Doppelqualifikation für Supervision und Musiktherapie speisen, als auch ein Ergebnis ausführlicher Felderkundung, Feldanalyse und Befähigung zum Umgang mit je spezifischen Felddynamiken sein.²

Mit Reflexionen zu feldkompetenter Supervision mit MusiktherapeutInnen richtet die vorliegende Arbeit ihren Blick auf das System der in Deutschland in klinischen Kontexten tätigen MusiktherapeutInnen. Die nachfolgend erarbeiteten Wissensbestände können verstanden werden als Rahmen zur Einordnung gegebener Informationen, wie sie in supervisorischen Beratungsprozessen mit MusiktherapeutInnen auftauchen. Andererseits können die skizzierten Wissensbestände als Beiträge zur prozessualen Erkundung des Feldes klinisch tätiger MusiktherapeutInnen in Deutschland verstanden werden, womit zugleich auf eine sozialwissenschaftliche Position verwiesen ist, nach der für jegliches Feld „Reflexions- und Untersuchungsbedarf“ besteht, um „Entwicklungen bewusst zu verfolgen und Fehlentwicklungen begegnen zu können.“³

¹ Vgl. Abbildung „Das Gesamtsystem Supervision als Mehrebenenmodell unter mehrperspektivischer Betrachtung“. In: *Schigl, B.* (2020): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Wiesbaden: Springer, S. 20.

² Vgl. *Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, J.* (2010): Beiträge zur Feldentwicklung im Feld der Supervision 1999-2009 – Kritische Diskurse und supervisorische Kultur – SUPERVISION: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ – transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Hückeswagen: EAG. Online.

³ *Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, J.* (1999/2001/2011): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Erw. und überarbeitet 2001, S. 04.

Eine gegenwärtig von der im Jahr 2008 gegründeten ‚Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft‘ (DMtG)⁴ vertretene Definition zur Musiktherapie lautet:

„Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit. Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die in enger Wechselwirkung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen steht, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik. Der Begriff „Musiktherapie“ ist eine summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen, die ihrem Wesen nach als psychotherapeutische zu charakterisieren sind, in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie. Musiktherapeutische Methoden folgen gleichberechtigt tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen.“⁵

Erste Aussagen zur Gruppe der klinisch tätigen Musiktherapeut*innen in Deutschland können gemacht werden auf Basis einer empirischen Datenerhebung des Jahres 2012, in welcher Angaben von 1.319 Tätigen ausgewertet wurden:⁶ Danach arbeiteten nach eigenen Angaben 63% der Musiktherapeut*innen ausschließlich im Angestelltenverhältnis, 55,8% waren ausschließlich selbstständig tätig und 19% arbeiteten im Hybridmodell von Anstellung und Freiberuflichkeit. Von den angestellten Musiktherapeut*innen wiederum gaben 419 eine Tätigkeit in klinischen Kontexten an.⁷ Nicht erfasst wurden in der Datenerhebung von 2012 genderspezifische Aspekte in der Arbeitswelt Musiktherapie. Demografische Daten einer Erhebung unter MusiktherapeutInnen in Österreich aus dem Jahr 2018 weisen 78,6% aller musiktherapeutisch Tätigen als Angehörige der Kategorie Frauen und

⁴ In der DMtG sammelten sich im Jahr 2008 Mitglieder vormals selbstständig bestehender Interessenverbände und Berufsvertretungen in Musiktherapie (DGMT gegründet 1973, BVM, gegründet 1999, Verein zur Förderung der Nordhoff/Robbins Musiktherapie, gegründet 1983, Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e.V. (GfOMt), gegründet 1999), vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie (online: <https://bag-musiktherapie.de/ueberuns>, letzter Zugriff: 29.03.2022).

⁵ Kasseler Thesen zur Musiktherapie. Online: <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2019/07/Kasseler-Thesen-zur-Musiktherapie.pdf> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

⁶ Berufsgruppenanalyse im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG-KT), S. 44 (online: https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/3866/vts_9836_14982.pdf?sequence=1&isAllowed=y (letzter Zugriff: 29.03.2022).

⁷ A.a.O., S. 62.

21,4% der Tätigen als Angehörige der Kategorie Männer aus.⁸ Ein ähnliches Ergebnis liefert eine Studie aus Norwegen.⁹

Auch wenn aufgrund der erfassten Zahlen das Feld klinisch angestellter Musiktherapeut*innen randständig unter den Professionen im Gesundheitswesen erscheint, soll für dieses Feld die Notwendigkeit supervisorischer Feldkompetenz¹⁰ dargestellt werden, zumal „feldorientierte Spezialisierung“ von SupervisorInnen für kreativtherapeutisch Tätige im Einsatzfeld von psychiatrischen Kliniken als artikulierter Bedarf von SupervisandInnen bereits empirisch dokumentiert worden ist.¹¹

Die Darstellungen der vorliegenden Theoriearbeit erfolgt vor dem Hintergrund von Supervision im Integrativen Verfahren (IT). Seit 1985 werden im Gebiet der damaligen BRD MusiktherapeutInnen im Integrativen Verfahren (IMT) ausgebildet.¹² Die ‚Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit‘ (EAG) mit Sitz im nordrhein-westfälischen Hückeswagen gehört als staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung zu einer sehr kleinen Gruppe von Anbietern im Gebiet der ehemaligen BRD, die ihren musiktherapeutischen Ausbildungsbetrieb seit Ende der 1970er bzw. Anfang der 1980er Jahre unter Kontinuitätsaspekten von Inhalt und/oder Institutionalisierung bis in die Gegenwart aufrechterhalten konnten.¹³

⁸ Quoc, E. P. et al. (2019): Zur beruflichen Situation von Musiktherapeut.innen in Österreich: Ergebnisse einer Online-Umfrage. *Musiktherapeutische Umschau*, Bd. 40 (3), S. 239. *Abdul-Hussain* verweist auf die Bedeutung von Genderkompetenz in Supervision und Coaching (*Abdul-Hussain, S.* (2012). *Genderkompetenz in Supervision und Coaching*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

⁹ Eckhoff, R. et al. (2007): Supervision („veiledning“) im Feld der Musiktherapie in Norwegen. In: BVM (Hrsg.) (2007). *Jahrbuch Musiktherapie*, Band 3, S. 180.

¹⁰ *Mittler, T.* et al. (2019): Was zeichnet einen guten Supervisor/eine gute Supervisorin aus? Was ist gute Supervision für die SupervisandInnen und ihre KlientInnen? – Ein Forschungsprojekt. Online: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung, Ausgabe 11/2019. Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_mittler-petzold-blumberg-2019-was-zeichnet-gute-supervisoren-aus-forschungsprojekt-superv-11-2019.pdf (letzter Zugriff: 29.03.2022).

¹¹ Vgl. a.a.O., S. 79.

¹² *Frohne-Hagemann, I.* (1996): Dokumentation der Entwicklung der Integrativen Musiktherapie als Zweig der Psychotherapieausbildung an FPI und EAG. In: *Petzold, H., Sieper, J.* (1996): *Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien*. Band 2. Paderborn: Junfermann, S. 551.

¹³ Im westdeutschen Bereich etablierten sich seit 1974 erste akademische Kurse an der Hochschule für Musik in Hamburg und wurden seit 1990 vom dort gegründeten Institut für Musiktherapie weitergeführt (online. <https://www.hfmt-hamburg.de/paedagogik-und-wissenschaft/musiktherapie/>, letzter Zugriff: 29.03.2022). Über das Hochschulrahmengesetz des Jahres 1970 wurde in Westdeutschland die Etablierung von staatlichen und privatrechtlichen Fachhochschulen möglich. An zahlreichen Standorten entstanden musiktherapeutische Studiengänge FH, von denen im Jahr 2021 der 1979 eingerichtete Musiktherapie-Studiengang an der privaten SRH Hochschule Heidelberg in Form von Bachelor- und Masterstudiengängen fortbesteht (online: <https://www.srh-hochschule-heidelberg.de/stories/2021/historie-1/>, letzter Zugriff: 29.03.2022). In Berlin begann im Jahr 1984 der

In diesen Jahrzehnten waren Entwicklungen im musiktherapeutischen Feld über komplexe Dynamiken beeinflusst, von denen hier nur einige genannt seien:

- Veränderungen in der staatlichen Gesundheitspolitik;
- Aufbau und Veränderungen der institutionalisierten Ausbildungslandschaft Musiktherapie an Fachhochschulen und Universitäten;
- Aufbau und Veränderungen in der privatrechtlich organisierten Ausbildungslandschaft; sowie
- eine fortschreitende Organisationsentwicklung musiktherapeutischer Interessensverbände.

Die nachfolgenden Ausführungen über feldkompetente Supervision mit MusiktherapeutInnen sind gegliedert in sechs Kapitel:

In Kapitel 1 geht es um die theoretische Annäherung an drei für Supervision grundlegende Begriffe von „Feld“, „Identität“ und „Souveränität“.

Kapitel 2 nimmt Einordnungen zur gegenwärtigen berufspolitischen Situation im Feld der Musiktherapie vor, stellt die Entwicklung der Profession Musiktherapie sowie die Entwicklung von Supervision für MusiktherapeutInnen aus historischer Perspektive dar, greift Aspekte professionsbezogener Identitätsbildung bei MusiktherapeutInnen auf und skizziert Reflexionsebenen für SupervisorInnen im Nachdenken über Musik als Tätigkeitsmedium.

Kapitel 3 führt Gedanken zu vier Perspektiven aus, die in supervisorischen Prozessen im Integrativen Verfahren mit MusiktherapeutInnen zum Tragen kommen können: embodiedness (Einleibung und Verkörperung), embeddedness (lebensweltliche Einbettung und Situiertheit), enactivism (Performanz), extendedness (Überschreitung in übergeordnete Bezogenheiten).

Kapitel 4 formuliert einen kurzen Ausblick.

Aufbau des bis in die Gegenwart bestehenden Musiktherapie-Studiengangs an der Universität der Künste (UdK) (online: <https://www.udk-berlin.de/personen/detailansicht/person/show/karin-schumacher/>, letzter Zugriff: 29.03.2022). Im Bereich der ehemaligen DDR ermöglichte Christoph Schwabe seit Ende der 1960er Jahre Ausbildungsgänge Musiktherapie, die über die Akademie für angewandte Musiktherapie Crossen eine inhaltliche Kontinuität bis in die Gegenwart bewahrt haben (vgl. *Jürgens, P.* (2007). *Geschichte der ostdeutschen Musiktherapie*. Frankfurt am Main: Europäische Hochschulschriften, Akademie für angewandte Musiktherapie Crossen, online: <https://www.musiktherapie-crossen.de>, letzter Zugriff: 29.03.2022).

In Kapitel 5 und 6 sind das Literaturverzeichnis bzw. Adressen von Online-Material organisiert.

Im Anhang befindet sich eine Übersicht mit 24 Items zu Inhaltsbereichen musiktherapeutischer Identität.

1 Annäherungen an Begriffe der Supervision: Feld – Identität – Souveränität

1.1 Feld

Supervision im Integrativen Verfahren folgt einem Systemverständnis, in dem zwischen technischen, ökonomischen, biologischen, personalen und sozialen Systemen differenziert wird.¹⁴ Innerhalb sozialer Systeme werden Felder verstanden als kollektive Konstruktionen über Wirklichkeitsverstehen, die als kognitive Interpretationsfolien eine „*social world*“ im Sinne geteilter Perspektiven auf die Welt ermöglichen.

Petzold et al. verweisen auf die Notwendigkeit von Felderkundungen in Supervision, die sowohl für das Feld der Supervision selbst gelten als auch für die „Räume der Hilfeleistung“, aus denen die Beratungsanfragen gestellt werden. Bei solcherart Felderkundungen geht es um ein Verstehen der wechselnden Binnen- und Außeneinflüsse.¹⁵ Das weitgehende Fehlen von systematischen Feldexplorationen sowie Feldanalysen auf Basis von empirisch gesichertem Material, das *Petzold* et al. sowohl für das Feld der Supervision selbst als auch für viele Räume der Hilfeleistung benannt haben,¹⁶ kann auch für das Feld der klinisch tätigen Musiktherapie festgestellt werden. Vor diesem Hintergrund leistet die vorliegende Arbeit eine noch vorläufige Annäherung an eine Felderkundung zum Thema von Supervision für MusiktherapeutInnen in klinischer Tätigkeit.

¹⁴ *Petzold, H.* (2007): Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag, S. 76.

¹⁵ *Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, J.* (1999/2001/2011): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Erw. und überarbeitet 2001, S. 04.

¹⁶ A.a.O., S. 07.

Für den Bereich der klinischen Musiktherapie wird in der vorliegenden Arbeit von einem übergeordneten Feldbegriff im Sinne von verbandlich organisierten musiktherapeutisch Tätigen ausgegangen, in dem ein Verständnis von Musiktherapie als eigenständigem Heilberuf im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie (BAG-MT) artikuliert ist.

„Der Beruf versteht sich als eigenständiger Heilberuf, der das bestehende Gesundheitswesen sowie das Sozial- und Bildungswesen um Therapieverfahren mit nonverbalen oder präverbalen Ansätzen bereichert.“¹⁷

Als Repräsentantin der „*macro-social-worlds*“ im verbandlich organisierten musiktherapeutischen Feld beteiligt sich die nationale ‚Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie‘ als Interessensvertretung von Musiktherapie innerhalb der ‚Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerischer Therapien‘ (BAG-KT) an den Vorbereitungen einer Regelung zu einem nach wie vor ausstehenden Berufsrecht für Künstlerische Therapien und damit auch für Musiktherapie (vgl. Anhang, Nr. 1).¹⁸

Die professionelle Anwendung von Musik im Gesundheitswesen geschieht – wie noch darzustellen sein wird – innerhalb einer Pluriformität von methodenspezifischen Handlungsfeldern vor dem Hintergrund einer Vielzahl von klinischen Philosophien. Daher ist ein differenzierter Blick auf die Binnenstruktur der „*social worlds*“ in Musiktherapie hilfreich, bei dem wiederum zwischen Meso- und Mikrostrukturen unterschieden werden soll:

Synchronisierungen zu einem konsensuellen Verständnis von Musiktherapie im Gesundheitswesen im Sinne von „*meso-social-worlds*“ gelingen zwischen den höchst

¹⁷ BAG online: https://bag-musiktherapie.de/content/5-dokumente/berufsbild-bag-mt_2019-11.pdf (letzter Zugriff: 29.03.2022). In der BAG sind auch musiktherapeutische Vereinigungen vertreten, die sich 2008 der DMtG aufgrund eigener Profile nicht angeschlossen haben (Deutsche musiktherapeutische Vereinigung zur Förderung des Konzeptes nach Schwabe e.V. gegründet 1969 zunächst als Sektion Musiktherapie der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie; Berufsverband der Anthroposophischen Kunsttherapeuten e. V., gegründet 1978).

¹⁸ Über den Aufbau eines Nationalen Registers für MusiktherapeutInnen können alle Tätigen im Feld, deren Aus- bzw. Weiterbildung den von der BAG-KT festgesetzten Normen entsprechen¹⁸ und die einen entsprechenden Antrag stellen, zur beruflichen Identifikation eine Berufsurkunde der BAG-KT erhalten. Orientierungspunkt für das Nationale Register ist aktuell der „Interdisziplinäre hochschulische Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie“ (vgl. online: <https://bagkt.de/wp-content/uploads/2019/04/19-04-Berufsbild-BAGKT.pdf> (letzter Zugriff: 29.03.2022)).

unterschiedlichen Perspektiven auf den musiktherapeutischen Tätigkeitsbereich erst ansatzweise. Als größter Interessensverband ist die seit 2008 tätige ‚Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft‘ (DMtG) in der Gegenwart um eine weiterhin dringend benötigte Integrationsarbeit zwischen unterschiedlichen referenztheoretischen Orientierungen von Musiktherapie bemüht:

„Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG) ist ein gemeinnütziger Verein mit 1.500 Mitgliedern. Damit sind wir die starke Stimme aller, die für den professionellen therapeutischen Einsatz von Musik in Deutschland eintreten.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft sind wir keiner speziellen Methode verpflichtet, sondern verstehen uns als schulenübergreifend. Ob in Forschung, Lehre oder Praxis: Wir unterstützen die Belange der MusiktherapeutInnen wie der PatientInnen in jeglicher Hinsicht. Unser besonderes Augenmerk liegt auf der Etablierung des Therapieverfahrens im Gesundheitswesen.“¹⁹

Innerhalb des Berufsfeldes der klinisch musiktherapeutisch Tätigen im deutschen Gesundheitswesen finden sich unterschiedliche „*micro-social-worlds*“ mit je eigenen Auffassungen zu Wissensbeständen und Verstehen von Musiktherapie in Form von zum Teil divergierenden Orientierungen – z. B. in Richtung Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Integrativer Therapie oder Anthroposophie –, innerhalb methodenspezifischer Ausformungen in produktiven und rezeptiven Modalitäten – z. B. Musiktherapie nach *Nordoff/Robbins*, Orff-Musiktherapie, regulative Musiktherapie, Formen der musikimaginativen Musiktherapie –, sowie innerhalb interventiver Techniken – z. B. Formen der instrumentalen Improvisation oder der Arbeit mit Stimme.

Aus den einleitenden Erläuterungen können fünf Bereiche supervisorischer Feldkompetenz identifiziert werden, die als Wissensbestände den Hintergrund von Supervision mit musiktherapeutisch Tätigen im klinischen Kontext markieren:

¹⁹ DMtG, online: <https://www.musiktherapie.de/ueber-uns/organisation/> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

Tabelle 1. *Dülberg (2022)*: Bereiche supervisorischer Feldkompetenz Musiktherapie.

Überschrift	Inhalt
Kontinuumsaspekte	Wissensbestände zur Geschichte Moderner Musiktherapie.
Gegenwartsaspekte	Wissensbestände zu gegenwärtigen Kontexten musiktherapeutischer Arbeit im Gesundheitswesen.
Identitätsaspekte	Wissensbestände zu Prozessen musiktherapeutischer Identitätsbildung.
Mediumspezifische Reflexionsaspekte	Wissensbestände zu Reflexionsebenen über Musikverstehen in therapeutischen Kontexten.
Genderaspekte	Wissensbestände zu genderspezifischen Aspekten im Fach.

Diesen identifizierten Aspekte supervisorischer Feldkompetenz in Musiktherapie wird in Kapitel 2 nachgegangen.

1.2 Identität.

In der supervisorischen Beratung von musiktherapeutisch Tätigen im klinischen Kontext kommt der Frage nach ihrer professionellen Identität und damit zusammenhängend der persönlichen und professionellen Souveränität zentrale Bedeutung zu – auch wenn diese Frage bei einer supervisorischen Anfrage oft nicht explizit formuliert wird. Als „wichtige Bestimmungsstücke, die in die Konstitution der eigenen Identität eingehen“ bezeichnet *Dorsch-* Lexikon der Psychologie

- Geschlecht;
- Alter;
- soziale Herkunft;
- Ethnizität;
- Nationalität;
- Gruppenzugehörigkeiten;
- Beruf;
- sozialer Status.²⁰

²⁰ *Dorsch (2020)*. Lexikon der Psychologie. Art. Identität. A.a.O., S. 801.

Die Identitätstheorie im Integrativen Verfahren beschreibt dezidiert, welche komplexe Bahnen die Prozesse der Identitätsentwicklung nehmen, wenn sie sich formen in

„[...] sprachlich-symbolischen, aber auch handlungskonkreten, präverbalen und transverbalen, rationalen und emotionalen *Interaktionen mit anderen Identitäten* [...] und mit *Institutionen* [...] aus *Fremdattributionen*, ihren *Bewertungen* [...] und ihren *Verinnerlichungen*, sowie aus den durch derartige Erfahrungen und Zuweisungen bestimmten *Selbstattributionen* [...] über die Zeit hin, d. h. unter Konditionen von Kontinuität und Diskontinuität [...].“²¹

Identität wird im Integrativen Verfahren als anthropologisches Strukturphänomen“ verstanden, das erarbeitet werden muss und in beständiger Orientierung moduliert wird über die Identitätsarbeit: „Identitätsarbeit hat - das wurde schon in der Antike erkannt - die Aufgabe, eine hinlängliche Konsistenz des Selbsterlebens gegen die Kräfte der Veränderung in der fließenden Zeit (*Heraklit* fr. 12, 49a, 91) zu setzen, ohne dem Strömen des Flusses je entkommen zu können.“²² Erfolgreiche Identitätsarbeit wird verstanden als Gewährleistung hinlänglicher Konstanz der Identität in Qualitäten von Selbigkeit²³ als Stabilität und Struktur sowie der Ermöglichung von hinlänglichem Wandel der Identität in ihrer Veränderungsdynamik als Selbstheit in Prozessen und Dynamiken. Identitätskrisen sind entsprechend Folgen von Fixierungen oder Labilisierungen.²⁴

Die „Hermeneutik des Selbst“ ist ein philosophischer Ansatz, der aus den Arbeiten des französischen Philosophen *Paul Ricœur* (1913–2005) in die Integrative Therapie aufgenommen wurde und richtet sich auf die Frage nach verstehbarem Sinn für das Selbst in seinem Kontext. Innerhalb der Hermeneutik des Selbst kommt daher der narrativen Identität im autobiographischen Sprechen über sich selbst besondere Bedeutung zu, in der sich die Wahrheiten des jeweils anderen den jeweils anderen mitteilen. Zudem stellt Petzold an die Seite der diskursiv-narrativen Hermeneutik die Bedeutung dramatisch-aktionaler gemeinschaftlicher Hermeneutik, die über soziale Rollen die soziale und persönliche Identität begründen.²⁵ Im koreflexiven, diskursiven

²¹ Vgl. *Petzold, H. G.* (2003): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*. Band 2. Paderborn: Junfermann, S. 431.

²² *Petzold, H. G.* (2012q): *Transversale Identität und Identitätsarbeit*, S. 424.

²³ Der Begriff der Selbigkeit im Sinne einer Beständigkeit, „die in der Zeit gegenüber Differentem, Veränderlichem *identique bleibt*“ sowie der Begriff der Selbstheit im Sinne eines sich erzählendes Selbst und erzählten Selbst wurde aus der Arbeit von *Paul Ricœur* (1913-2005) in das Identitätskonzept des Integrativen Verfahrens übernommen (*Petzold, H. G.* (2012q), S. 432).

²⁴ A.a.O., S. 425.

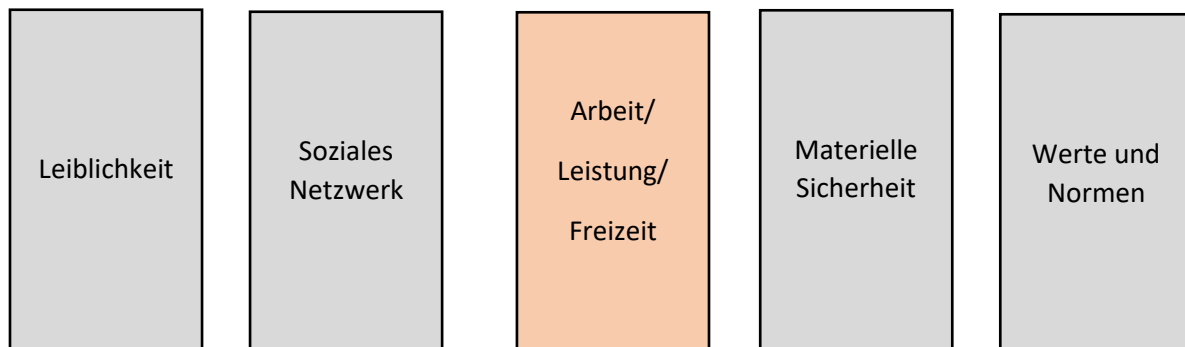
²⁵ A.a.O., S. 438.

und polylogischem Austausch und Aushandeln entwickelt und stärkt sich Identität, die im Außenaspekt als persönliche Souveränität wirkt und wahrgenommen wird.

Idee und Begriff von Identität aus integrativer Perspektive ist *Petzold* zufolge ein Konzept, das alle Rollen des Individuums einschließt, seine/ihre Einzigartigkeit (Unizität) betont und zugleich die Vielfältigkeit (Plurizität) von Identitätskonstruktionen betont. Damit ist Identität einerseits „eine selbstbestimmte Qualität einer persönlich-biographischen Lebensgestalt und andererseits eine mannigfache soziale Bestimmtheit durch multiple gesellschaftliche Wirklichkeiten.“²⁶

Über Auswahl und Aufbau einer Profession konstituiert sich ein wichtiger Teilbereich menschlicher Identität.²⁷

Die Integrative Therapie als Referenzverfahren von Integrativer Supervision betrachtet den zusammenwirkenden Lebensbereich von ARBEIT, LEISTUNG, FREIZEIT als dritte von fünf Säulen der Identität:²⁸



Aspekte von Berufswahl und Berufsausübung stellen wiederum bedeutende Faktoren im Bereich von (Erwerbs-)ARBEIT als Teilaspekt von Identität dar. Zugleich ist die gelungene Identifikation mit einem Beruf und eine erfolgreiche Berufsausübung mit allen weiteren vier Säulen der Identität verbunden: Erwerbsarbeit als Identitätsaspekt trägt zur MATERIELLEN SICHERHEIT im Sinne von „Schaffung, Erhaltung und Weiterentwicklung der Lebensgrundlagen für den Berufstätigen und ggf. seiner Familie sowie der Absicherung von Krankheit und

²⁶ A.a.O., S. 441.

²⁷ Vgl. *Dorsch* (2020): Lexikon der Psychologie. Art. Beruf, S. 282ff.

²⁸ Vgl. *Petzold, H. G.* (2003): Integrative Therapie, Band 3, S. 994.

Alter²⁹ bei, Berufsgruppe und Kolleg*innenschaft sind wiederum bedeutsam für ein je individuelles SOZIALES NETZWERK. Mit der Berufsphilosophie und -ethik bzw. den Leitbildern der beruflichen Ausübung in Kontexten von Firmen, Institutionen und Organisationen verbinden sich wiederum WERTE und NORMEN. Vor allem aber ist Berufsarbeit mit der LEIBLICHKEIT des wahrnehmenden, regulierenden und handelnden Individuums verbunden. In besonderer Weise gilt dies für eine berufsmäßige Anwendung von kreativtherapeutischen Methoden – als solche ist Musiktherapie zu verstehen, – denn die reflektierte Arbeit mit dem eigenleiblichen Sensorium des/der TherapeutIn bildet eine Basis kreativtherapeutischer Arbeit.

Professionelles Selbstbewusstsein ist mitbeeinflusst über das gesellschaftliche Mandat, das im Status zum Ausdruck kommt, der im gesellschaftlichen Konsens einem Beruf zuerkannt wird. Fremdattribuierte positive Zuschreibungen, die sich mit dem Status verbinden korrelieren im Falle professionellen Selbstbewusstseins mit positiven Selbstzuschreibungen in berufsbezogenen Kompetenzen und Performanzen und in beruflichen Wirksamkeitserfahrungen. Aus psychologischer Perspektive wird in beruflicher Handlungskompetenz unterschieden zwischen den vier Bereichen von

- Fachkompetenz;
- Methodenkompetenz;
- Sozialkompetenz;
- Personal- bzw. Selbstkompetenz.³⁰

Eine derart aufgestellte Handlungskompetenz wiederum kann aber nur innerhalb klarer Grenzen eines definierten Feldes zur Performanz kommen und Anerkennung erhalten. An dieser Stelle wird ahnbar, dass eine Profession ohne Berufsrecht und ohne Eindeutigkeiten in Fremdattributionen und Erwartungshorizonten – wie sich die Situation für Musiktherapie in Deutschland im Allgemeinen darstellt³¹ – ein hohes Risiko von systemisch-strukturell bedingter professioneller Verunsicherung für die darin Tätigen birgt. Denn die überwiegende Anzahl von MusiktherapeutInnen in Deutschland arbeitet – zumindest in Teilzeit – innerhalb von multiprofessionellen

²⁹ Dorsch (2020): Lexikon der Psychologie, S. 282.

³⁰ A.a.O., S. 283.

³¹ Vgl. Bernius, V. (2022): Gesundheitspolitisch denken und handeln. In: Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie. Vandenhoeck&Ruprecht, Band 43, S. 03-06.

Teams und in größeren Institutionen der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung.

Die Aufgaben von Teams stellen sich mehrperspektivisch dar: In der Binnenorientierung geht es um die Herstellung und Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit eines Teams. In der Außenorientierung geht es um die Erfüllung gestellter fachlicher Aufgaben. Zudem definieren sich Teams gegenüber der Institution, in der sie arbeiten, gegenüber den Zielgruppen, mit denen sie arbeiten und auch gegenüber anderen Teams im gleichen oder in ähnlichen Kontexten. In Analogie zu Prozessen der Identitätsbildung entwickeln sich auch Teamidentitäten durch Attributionen:

- durch internale Selbstattributionen (über Identifizierungen),
- durch externale Fremdattributionen (über Identifikationen) und deren Wertungen, sowie
- durch Aktivitäten, Kooperationen und Abgrenzungen nach innen und außen.³²

Das Beratungsanliegen von SupervisandInnen, Unterstützung für den ‚Aufbau professioneller Souveränität in Musiktherapie‘ innerhalb institutioneller Arbeitsfelder zu erhalten, taucht häufig nur implizit innerhalb ihrer Narrationen über den Arbeitsalltag auf. Dadurch werden verunsichernde Themen³³ deutlich, die in Bezug stehen zu Thematiken der professionellen Identität. Feldinformierte SupervisorInnen können musiktherapeutisch tätige SupervisandInnen begleiten beim Aufbau professioneller Souveränität bzw. auf dem Weg zu einem funktionalen Umgang mit belastenden Thematiken.

1.3 Souveränität

Die EntwicklerInnen des Integrativen Verfahrens wählten den Begriff der Souveränität zur Beschreibung einer anthropologischen Kategorie, die mit der Entscheidungsbefähigung im Sinne von innerer und äußerer Freiheit befasst ist und sie haben dem französischen Philosophen *Michel Foucault* (1926–1984) folgend

³² *Petzold, H.* (2007): Integrative Supervision, S. 242.

³³ Der Gedanke von „kultivierter Unsicherheit“ wurde für Konzepte der Integrativen Supervision von *Staemmler* übernommen: *Staemmler, F.-M.* (1994). Kultivierte Unsicherheit. Gedanken zu einer gestalttherapeutischen Haltung. *Integrative Therapie* 3, S. 272-288. Vgl. *Petzold, H.* (2007), S. 84.

auch ein „Recht auf Souveränität“ formuliert.³⁴ Dabei wird Souveränität im Verständnis des Integrativen Verfahrens zwar immer auch als „ausgehandelte Souveränität“ innerhalb konkreter Lebensbezüge verstanden, zugleich aber liegt die Betonung darauf, dass selbst bestimmte Freiräume, Spielräume und Handlungsräume zentrale Kategorien des Mensch-Seins sind,³⁵ zu deren Wahrnehmen und Gestalten Menschen in ihrer Lebensbiographie befähigt werden müssen.

Essentiell für den Aufbau persönlicher Souveränität als Befähigung zu situationsangemessenen Entscheidungen und deren Durchsetzung ist die Fähigkeit zur reflexiven Auseinandersetzung mit sich selbst und deren fortdauernder Umsetzung. Diese Reflexivität zielt auf die Kontrolle der Motivationen, die Handhabung von Emotionen sowie auf eine Übung des Willens. Über solcherart Arbeit an sich Selbst und mit dem Selbst³⁶ kann gelingen, was *Petzold* als Aspekte des sorgenden Seins im Kontext/Kontinuum beschreibt:

- die Sorge um sich selbst;
- die Sorge um den Anderen;
- die Sorge um die Dinge;
- die Sorge um die Welt.³⁷

Auf dem Boden der leibtheoretischen Anthropologie, einem Kernkonzept des Integrativen Verfahrens, kommt dem Ansatz der Leiblichkeit auch in der supervisorischen Beratung zentrale Bedeutung zu, „[...] denn der Leib ist das erste und letzte Territorium des Subjekts.“³⁸ Die Befähigung zu unterstützen, den eigenen Leib also mitsamt seiner Regulierungsmöglichkeiten erleben und einsetzen zu können, unterstützt Wachstum sowohl persönlicher als auch professioneller Souveränität, die zugleich Aspekte von Identität konstituieren: Wer die eigene Involviertheit exzentrisch distanzieren kann und auf machtvolle Konstellationen nicht ohnmächtig reagieren muss oder aus eigenem Angsterleben heraus Macht auf andere ausüben muss, kann die Handlungsspielräume seines/ihres gewählten Berufs konstruktiv nutzen und im Team funktionale Beziehungen zu anderen im

³⁴ Foucault, M. (1978): Die Subversion des Wissens. Frankfurt a. M.: Ullstein, S. 75ff, zit. in: *Petzold, H.* (2007), S. 230.

³⁵ *Petzold, H.* (2007), S. 227.

³⁶ A.a.O., S. 228.

³⁷ *Petzold, H. G.* (1988): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Paderborn: Junfermann.

³⁸ *Petzold, H.* (2007), S. 230.

Sinne einer „Praxis fundierter Kollegialität“ ausbilden.³⁹ Der wechselseitige Respekt vor der Souveränität des/der Anderen und die Sorge um seine/ihre Integrität ermöglicht im Team praktizierte Korrespondenz in Dialog und Diskurs:

„Ein Team mit solchen souveränen Persönlichkeiten [...] hat die Chance, einen korrespondierenden Arbeitsstil, kokreative Qualitäten, eine fundierte, gute Kollegialität und eine hohe Effizienz sowie als Ganzes ‚gruppale Souveränität‘ als Ergebnis eines kokreativen Prozesses zu entwickeln.“⁴⁰

Im Gegensatz zur Souveränität steht ein Phänomen, das als ‚Verunsicherung‘ bezeichnet werden kann. Das Präfix ‚ver-‘ deutet in der deutschen Sprache auf eine Bewegung mit starker Dynamik, die zugleich nur schwer rückgängig zu machen ist und das Präfix ‚un-‘ wiederum führt zur Negierung, in diesem Fall von Sicherung/Sicherheit. Entsprechend verweist die Sprache von der Verunsicherung auf tiefgreifende Dynamiken und Strukturen, die ein Gefühl von Souveränität untergraben können.

Die Ausgangsbeobachtung in Supervisionskontexten, dass klinisch tätige MusiktherapeutInnen häufig von Phänomenen berichten, die auf eine unsichere oder verunsicherte professionelle Identität verweisen, wirft einerseits Fragen in Richtung übergreifender Strukturen und deren Genese für musiktherapeutische Handlungsfelder auf (hier *professionsstrukturelle Verunsicherung* genannt) und verweist andererseits auf Phänomene individueller Verunsicherung in der Berufsausübung (hier *professionsindividuelle Verunsicherung* genannt). Mit dem Aufbau kultivierter Unsicherheit kann in der Beratung eine Wegbegleitung angeboten werden, in der Faktoren der Verunsicherung wahrgenommen und im Kontext verstanden werden und damit Wege der Veränderungen deutlicher werden können.

³⁹ Petzold, (2007), S. 228.

⁴⁰ A.a.O., S. 231.

2 Aspekte supervisorischer Feldkompetenz in Musiktherapie

2.1 Kontinuumsaspekte. Historische Perspektiven

Supervision im Integrativen Verfahren versteht den Kontinuumsaspekt als einen „Kontext mit seinem Zeithorizont“.⁴¹ Für feldkompetente Supervision in Musiktherapie werden daher Wissensbestände benötigt zur gewachsenen Historie von Musiktherapie, um die zeitgeschichtliche Gebundenheit der gegenwärtigen Situation zu erfassen und „determinierende ‚Metaerzählungen‘ (*Lyontard*) oder anonyme Diskurse (*Foucault*) aufzufinden [...]“.⁴²

2.1.1 Musiktherapie in stationären Settings

2.1.1.1 international

Die Entwicklung eines Berufsbildes Musiktherapie hat auf struktureller Ebene eine Geschichte, die bis in die Anfänge westlicher moderner Musiktherapie im 20. Jahrhundert reicht. Auch wenn diese Geschichte aufgrund fehlender Forschungsergebnisse bislang noch nicht als Historiographie darstellbar ist, verweisen vorhandene Einzelstudien sowie erste Überblicksarbeiten auf die engen Verbindungen zwischen Musiktherapie und internationaler Kulturgeschichte in einer sich ausdifferenzierenden Moderne, die für das Fach Musiktherapie vor allem die Bereiche von Psychiatriewesen, Musik- und Medienentwicklung sowie Genderthemen zu berühren scheint:

Angesichts der Anzahl rückkehrender, „shell shock“ traumatisierter Soldaten aus den Kriegsgebieten Europas wurde in den USA der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die empathisch-geduldige Begleitung verwundeter Soldaten⁴³ durch musikprofessionelle Frauen innerhalb klinischer Kontexte geduldet.⁴⁴ Als nicht-medizinisches Personal erhielten Musikerinnen in den USA Zutritt in

⁴¹ *Petzold, H.* (2007), S. 124.

⁴² A.a.O., S. 44.

⁴³ Vgl. *Stagner, A. D.* (2014): Healing the Soldier, Restoring the Nation: Representations of Shell Shock in the USA During and After the First World War. *Journal of Contemporary History*. Vol. 49 (2), S. 255-274. Online: <https://doi.org/10.1177/0022009413515532> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

⁴⁴ Vgl. *Ilsen, I.* (1926): How Music is Used in Hospitals. In: *The Musician* for May 1926, S. 15; S. 30.

Behandlungen(abläufe), auch um Überforderungen des Gesundheitssystems zu kompensieren. Die Darbietung von Musik im rezeptiven Modus als Live-Musik am Krankenbett oder als Musik vom Phonographen scheinen zu einer wichtigen Ausgangsbasis für einen neuen Gesundheitsberuf im 20. Jahrhundert geworden zu sein. Musiktherapeutisch Tätige arbeiteten auf Basis höchst unterschiedlicher Referenztheorien von medizinischen Ansätzen und philosophischen Orientierungen. Zur frühen Geschichte der Musiktherapie in den USA gehört ebenso, dass das emotional-empathische Engagement musikprofessioneller Frauen in der Krankenbehandlung auch als femininer Dilettantismus abgewertet wurde⁴⁵ und nach dem Zweiten Weltkrieg der traditionelle Behaviorismus für einige Jahrzehnte die dominierende Referenztheorie für klinische Musiktherapie in den USA war.⁴⁶

Europäische reformpädagogische Ansätze, welche die Musikpädagogik beeinflussten,⁴⁷ die gesellschaftliche Entfunktionalisierung von Musik der klassisch-romantischen Epoche⁴⁸ sowie Elementarisierung von Musik in Kompositionen des 20. Jahrhunderts und Neuentwicklungen im Instrumentenbau⁴⁹ konnten Voraussetzungen schaffen für die Entwicklung von Methoden in Musiktherapie in psychiatrischen Kontexten, in denen Patient*innen der aktive Umgang mit einem musikalischen Instrumentarium nahegebracht werden sollte.

Für die Weiterentwicklung von Formen rezeptiver Musiktherapie wiederum waren Erfindungen von Tonträgern und neue Abspieltechniken (Phonograph, Schallplatte, Tonfilm, Radio, Tonbandgeräte, Kassettenrekorder, Stereophonie, Kopfhörer), die Entwicklung psychotroper Substanzen für Musikrezeption in Formen veränderter Wachbewusstheit sowie der refunktionalisierende Einsatz von bildungsbürgerlich

⁴⁵ Fauser, A. (2013): *Sounds of War. Music in the United States during World War II*. New York: Oxford University Press.

⁴⁶ Die Organisationsbildung der ‚National Association for Music Therapy‘ (NAMT) im Jahr 1950 bildete für das Primat des Behaviorismus in US-amerikanischer musiktherapeutischer Praxis die strukturellen Grundlagen (vgl. Gilliland, E. G. (Ed.): *Music Therapy 1951. Book of Proceedings of the National Association for Music Therapy*. Vol. 1. Chicago, Illinois: North Shore Printers.

⁴⁷ Einer der führenden Protagonisten der neuen Musikbewegung war der Pianist, Musikpädagoge und Kulturpolitiker *Leo Kestenberg* (1882-1962). In seine Reform der Musikerziehung waren Ideen der Jugendmusik- und Arbeitsschulbewegung, sowie das neue Verstehen von Musik als Wahrnehmungs- und Erlebensfeld von Bewegung, das der Musikpsychologe *Ernst Kurth* theoretisierte, eingeflossen (vgl. *Erben, E.* (2021): „Den Himmel berühren“. Die Musikpädagogin *Frieda Loebenstein* (1888-1968). Augsburg: Wißner Musikbuch.

⁴⁸ Vgl. Fauser, A. (2013): *Sounds of war*. Oxford University Press.

⁴⁹ Exemplarisch zu nennen ist der Einfluss des Komponisten Carl Orff (1895-1982), vgl. *Köllinger, S.* (2018): *Gertrud Orff-Willert. Das musikpädagogische und musiktherapeutische Werk*. Mainz: Schott Music.

geschätzter Musik in ärztlich-psychotherapeutischen Kontexten⁵⁰ maßgebend. Emanzipationsbestrebungen von einem heroisch-konnotierten Genieethos männlicher Komponisten sowie die Demokratisierung eines Kreativitätsbegriffs in der Psychologie als neuer Wissenschaft, die Kreativität als schöpferisches Potenzial in jedem Menschen verstand⁵¹, trugen dazu bei, dass sich neben einer favorisierten Ausrichtung auf das im 19. Jahrhundert entwickelte musikalische Virtuositentum ein differenzierteres Musikverstehen entwickeln konnte.

2.1.1.2 BRD 1945 - 1989

Eine noch weitgehend bestehende Leerstelle in der Geschichte der deutschen Musiktherapie ist die Frage nach Prägungen des Feldes im Schatten der nationalsozialistischen Diktatur.⁵² Für den Bereich der damaligen BRD ist beispielsweise für die 1950er und 1960er Jahre aus Sorge vor Manipulationserleben das Unbehagen gegenüber Musikrezeption vom Tonträger und Formen des Singens von Volksliedern beschrieben worden.⁵³

Im deutschsprachigen Bereich erlebte das Feld der Musiktherapie in den 1950er und 1960er Jahren zunächst Interesse und der Zugriff, der dann vorwiegend männlich dominierten Professionen in den Fachbereichen von Medizin,⁵⁴ Musikpsychologie und Kunstmusik.⁵⁵

Während bereits am Leipziger Klinikum unter Leitung der Ärztin *Christa Kohler* und des Kirchenmusikers *Christoph Schwabe* Konzepte von Musiktherapie in der psychiatrischen Versorgung entwickelt wurden, schuf im Kontext des westdeutschen Psychiatriewesens der BRD erst das Bundessozialgericht mit seinem Urteil vom 01.07.1964, in dem es „Seelische Störungen – neurotische Hemmungen“ als Krankheit definierte, eine juristisch unterstützte Basis der Entwicklung einer

⁵⁰ Vgl. *Dülberg, D.* (2021): Musikreisen in innere Räume. Biographische Studien zu Helen Lindquist Bonny (1921–2010). Ein Beitrag zur Geschichte der Musiktherapie im 20. Jahrhundert. Dissertation an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

⁵¹ *Groeben, N.* (2020): Art. Kreativität. In Wirtz, M. A. (Hrsg.). Lexikon der Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 19. Überarbeitete Auflage, S. 1010-1011.

⁵² Vgl. *Linnen, G.* (2017): Heilt die Zeit alle Wunden? Das psychohistorische Erbe des Nationalsozialismus in der deutschen Musiktherapie. Musiktherapeutische Umschau, Bd. 38 (2), S. 153-159.

⁵³ Vgl. *Frohne-Hagemann, I.* (2004): Rezeptive Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert.

⁵⁴ Vgl. *Teirich, H.* (Hrsg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

⁵⁵ Vgl. *Revers, W. J.* (1970): Das Musikerlebnis. Düsseldorf, Wien: Econ. Eine Schrift der Herbert v. Karajan-Stiftung.

zunehmend vom Psychiatriewesen entkoppelten, eigenständigen Psychosomatik, in der seit Beginn der 1970er Jahre Musiktherapie systematisch in Settings von klinischer Psychotherapie eingesetzt und weiterentwickelt werden konnte⁵⁶. Die Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete des Jahres 1975⁵⁷ unterstützten in der BRD die Entwicklung, musiktherapeutische Ansätze innerhalb neuer multimodaler Behandlungsformen zu verstetigen.

Zur Mitte der 1970er Jahre konnten Bestrebungen der Verselbstständigung von Musiktherapie als selbstständiger neuer angewandter Fachwissenschaft beobachtet werden, die in der Bundesrepublik Deutschland einerseits über die Etablierung staatlich geförderter Ausbildungsstätten in Musiktherapie auf Fachhochschulniveau institutionalisiert wurden⁵⁸ und sich andererseits im privatrechtlich Ausbildungsmarkt Musiktherapie organisierten. Von hier aus kam es zu einer pluriformen Ausdifferenzierung von Referenzsystemen für Musiktherapie, so dass analytische,⁵⁹ kommunikative⁶⁰, tiefenpsychologische⁶¹, gestalttherapeutische⁶²,

⁵⁶ Vgl. *Janssen, P. L.* (2018): Frühgeschichtliches – Zur Entwicklung der stationären Psychotherapie. In: *Hölzer, M.* et al. (Hrsg.): Stationäre Psychotherapie: Von der Anmeldung bis zur Entlassung. Stuttgart: Schattauer.

⁵⁷ Vgl. *Schott, H., Tölle, R.* (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren. Irrwege. Behandlungsformen. München: Verlag C. H. Beck.

⁵⁸ Vgl. *Eschen, J. T.* (1979): Studium der Musiktherapie. In: *Musica* 6, S. 548-551. Vgl. *Bolay, V.* (1983). Musiktherapie als Hochschuldisziplin der Bundesrepublik Deutschland. Dissertation. Heidelberg.

⁵⁹ *Johannes T. Eschen* (1928-2013) etablierte als Professor für Musiktherapie „die freie musikalische Improvisation als psychoanalytisch begründete Methode [...]“ nachdem er in London bei den Musiktherapeutinnen *Juliette L. Alvin* (1897-1982) und *Mary Priestley* (1925-2017) analytische Musiktherapie in Studien und Selbsterfahrungsprozessen erlebt hatte (*Decker-Voigt, H.* (2013): „Mein Erfolg hat viele Väter – aber Mütter noch viel mehr“. Ein Interview mit Frau Musiktherapia über die Entwicklung der Musiktherapie. In: *Jahrbuch Musiktherapie*. Band 9 (2013). Wo steht die Musiktherapie im Gesundheitswesen? Wiesbaden: Reichert, S. 11-50), vgl. *Metzner, S.* (2001): Psychoanalytische Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H.* (Hrsg.): Schulen der Musiktherapie. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 33-54.

⁶⁰ *Kohler, C.* (Hrsg.) (1971): Musiktherapie. Theorie und Methode. Jena: VEB Fischer Verlag. Die auf Basis eines sozialistischen Menschenbildes entwickelte kommunikativer Psychotherapie (vgl. *Kohler-Hoppe, C.*, 1968): Kommunikative Psychotherapie. Jena: VEB Fischer Verlag) wurde für *Christoph Schwabe* zur musiktherapeutischen Referenztheorie (vgl. *Schwabe, C.*, 1969): Musik-Therapie bei Neurosen und Funktionellen Störungen. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag).

⁶¹ Vgl. *Streich, H.* (1975): Musik und Psyche. Ständchen zum 100. Geburtstag von C. G. Jung. Berlin: Privatdruck. Vgl. *Loos, G.* (1986). Spiel – Räume. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag. Vgl. *Timmermann, T.* (2005): Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert.

⁶² Vgl. *Schroeder, W.C.* (1995): Musik. Spiegel der Seele. Eine Einführung in die Musiktherapie. Paderborn: Junfermann, vgl. *Hegi, F.* (2001): Gestalt-Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H.* (Hrsg.): Gestalt-Musiktherapie. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 125-158.

anthroposophische⁶³, integrative⁶⁴, morphologische⁶⁵ und anders fundierten Formen⁶⁶ von Musiktherapie nebeneinander existierten.

Dass sich seit den 1970er Jahren im Feld von Musiktherapie eine Vielzahl selbst- und fremdattribulierter ‚Pionier*innen‘ in Position brachten und ‚ihre‘ Behandlungsansätze mit Vehemenz von anderen abgrenzten, ließ musiktherapeutisches Handeln im deutschsprachigen Bereich zeitweilig in die Nähe ideologischer Bekenntnisse rücken⁶⁷. Auf Organisationsebene kam es zu einer Vielzahl konkurrierender Vereinigungen und Verbände. Das Fach Musiktherapie wurde auf diese Weise auch zum Symptomträger von psychotherapeutischen Schulstreits, Genderthemen und gesundheitspolitischen Positionen. Im Jahr 1982 wurde die Behandlungsmethode Musiktherapie durch „Neue Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln“ auf eine sogenannte Negativ-Liste von Heilverfahren gesetzt⁶⁸, auf der sie sich bis in die Gegenwart seit nun 40 Jahren befindet⁶⁹. Zugleich schritt die Akademisierung der Profession voran und immer neue Einsatzfelder von Musiktherapie in Entwicklungsförderung, Prävention, Krankenbehandlung, Rehabilitation und Palliativversorgung sind seitdem entstanden.

⁶³ Vgl. *Florschütz, T.* (2021): Art. Anthroposophische Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E.* (2021). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe, S. 17-22.

⁶⁴ Vgl. *Frohne, I.* (1983): Integrative Musiktherapie als Form kreativer Therapie und symbolischen Ausdrucks. In: *Petzold, H., Orth, I.* (Hrsg.) (1991): *Die neuen Kreativitätstherapien*. Handbuch der Kunsttherapie. Paderborn: Junfermann, S. 807-830.

⁶⁵ *Tüpker, R., Weymann, E.* (2021): Art. Morphologische Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E.* (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe, S. 353-359.

⁶⁶ Genannt seine die Orff-Musiktherapie (vgl. *Köllinger, S.* (2018): *Gertrud Orff-Willert*. Das musikpädagogische und musiktherapeutische Werk. Mainz: Schott Music) sowie die Ethno-Musiktherapie (vormals Altorientalische Musiktherapie (vgl. *Tucek, G.* (2021): Art. Ethno-Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E.* (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe, S. 161-166), vgl. *Tucek, G.* (2001): Altorientalische Musiktherapie (AM) in Praxis, Forschung und Lehre. In: *Decker-Voigt, H.* (Hrsg.). *Schulen der Musiktherapie*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 312-356).

⁶⁷ Im Gegensatz dazu bescheinigen *Eckhoff et al.* beispielsweise der norwegischen musictherapy community eine „freundliche‘ Diskurskultur und sehen die Entstehungsbegründung darin, dass es „seit den Anfängen der Musiktherapie in Norwegen [...] üblich [war], die Hintergrundtheorien der verschiedenen Verfahren der Musiktherapie zu studieren sowie deren Referenzwissenschaften (historisch-philosophische Disziplinen wie Musikologie, Pädagogik, Psychologie, Sozialwissenschaften, Medizin, Neuropsychologie und Biologie)“ (*Eckhoff et al.* (2007): *Supervision („veileding“)* im Feld der Musiktherapie in Norwegen. In: *BVM; (Hrsg.)*. *Jahrbuch Musiktherapie*, Band 3, S. 169-194.

⁶⁸ *Matz, K.-H.* (1982): Neue Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln. *Deutsches Ärzteblatt*, 79 (31), 49-51. Zit. in: *Eberhard-Kaechele, M., Evers-Grewe, B.* (2018): *Die Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien*. *Musiktherapeutische Umschau*, Bd. 39 (4), S. 389.

⁶⁹ Vgl. *Salje, C.* (2021): Art. Berufsrecht in Deutschland. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E.* (Hrsg.): *Lexikon Musiktherapie*, S. 69-71; vgl. Pressemitteilung der Wittener Expert*innenrunde von Oktober 2020. Online, a.a.O.

2.1.1.3 Bundesrepublik Deutschland nach 1989

Die Verabschiedung der oben bereits zitierten ‚Kasseler Thesen zur Musiktherapie‘ im Jahr 1998⁷⁰ brachte eine erste Konsensfindung einiger musiktherapeutischer ‚Schulen‘ zum Ausdruck. Die Leistung der Steuerungsgruppe bestand *Nöcker-Ribaupierre* zufolge darin, sich auf einige zentrale Aspekte beruflicher Identität (Funktionen von Musik im therapeutischen Prozess, Indikationen für den Einsatz von Musik, Standards zukünftiger musiktherapeutischer Ausbildungen) im Sinne des kleinsten gemeinsamen Nenners geeinigt zu haben.⁷¹

Die Verabschiedung des PsychTG (Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten), das in der Bundesrepublik Deutschland am 01.01.1999 in Kraft getreten ist, hatte auch für die Tätigkeitsgruppe der MusiktherapeutInnen Folgen. Fortan wurden Psychologische PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen für Kinder und Jugendliche zu eigenständigen akademischen Gesundheitsberufen erklärt und mit (sozialrechtlicher) Zulassung zur Abrechnung über die gesetzlichen Krankenversicherungen ausgestattet. Damit sollte die Professionalisierung von Psychotherapie in Richtung eines empirisch-wissenschaftlich fundierten Heilberufes vorangetrieben werden. Begleitet war diese Entwicklung über den Ausschluss von PsychotherapeutInnen, die im Grundberuf nicht Psychologie oder Medizin studiert hatten. Zudem galten fortan Verhaltenstherapie (VT), Psychoanalyse (PA) und Tiefenpsychologie (TP) als anerkannte Richtlinienverfahren. MusiktherapeutInnen sind seitdem einer allgemeinen Berufsgruppe ‚Künstlerischer Therapien‘ zugeordnet.

Im Jahr 2008 erfolgte durch Zusammenschluss mehrerer musiktherapeutischer Verbände die Gründung der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMtG), die sich nicht zuletzt durch Besetzung einer professionellen Geschäftsführung in die Lage versetzte, eine verbandsinterne Zertifizierung öffentlichkeitswirksam vertreten zu können. Zugleich erscheint die Resonanz auf Zertifizierungsbemühungen zur Qualitätssicherung musiktherapeutischer Praxis ernüchternd: nur etwa ein Viertel der qualifiziert ausgebildeten Musiktherapeut*innen, die eine Zertifizierung erreichen

⁷⁰ Online: <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2019/07/Kasseler-Thesen-zur-Musiktherapie.pdf> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

⁷¹ Vgl. *Nöcker-Ribaupierre, M.* (2016): Persönliche unsortierte Gedanken zur Identität einer Musiktherapeutin. MU, 2/2016, S. 197-203.

könnten, hatte sich bis Oktober 2015 zertifizieren lassen⁷². Die Gründe einer Nicht-Zertifizierung mögen individuell vielfältig gewesen sein – konnten aber auch als Ausdruck berufspolitischer Müdigkeit angesichts der strukturellen Realitäten im Gesundheitssystem verstanden werden.

Mit der bereits angesprochenen Berufsgruppenanalyse Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten⁷³ war die Hoffnung verbunden, einen Nachweis erbringen zu können, „[...] dass Künstlerische Therapie dem Stigma der Unwissenschaftlichkeit zum Trotz von speziell ausgebildeten Fachleuten angeboten wird und Künstlerische Therapeuten mit dem Klientel und in den spezifischen Bereichen arbeiten, die für einen „heilkundlichen Beruf“ kennzeichnend sind.“⁷⁴

In der zweiten Dekade des 21. Jahrhunderts zeichnet sich einerseits die weitere Konsensfindung zur formalen Professionalisierung von MusiktherapeutInnen im sog. Wittener Prozess ab, in dem über den ExpertInnenrat der Künstlerischen Therapien in Deutschland eine Verständigung für einen berufsqualifizierenden Abschluss in Musiktherapie auf Bachelor-Niveau erzielt werden konnte⁷⁵. Andererseits boomen niederschwellige Ausbildungsangebote mit irreführenden Versprechungen von einem leichten Zugang zum therapeutischen Markt.

Bedeutsame Aspekte musiktherapeutischer Identität sind bis in die Gegenwart ohne Konsensfindung geblieben zwischen unterschiedlichen referenztheoretischen Ansätzen und methodenpraktischen Ausbildungsanbietern, die mit Musiktherapie befasst sind. Bezug auf ein Berufsrecht für Musiktherapie können MusiktherapeutInnen in Deutschland auch im Jahr 2022 noch nicht nehmen⁷⁶. Im Gegenteil: MusiktherapeutInnen befinden sich ebenso wie TanztherapeutInnen in Deutschland mit einem pauschalen gesundheitspolitischen Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit konfrontiert, der sich über den langjährig tradierten

⁷² Vgl. *Nöcker-Ribaupierre, M.* (2016), a.a.O.

⁷³ Die statistische Auswertung der 2303 auswertbaren Datensätze wurde von der Hochschule für Kunsttherapie in Nürtlingen vorgenommen (Oster, J. et al. (2014): Berufsgruppenanalyse Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT) – Erste Ergebnisse. In: Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie. Band 35. 4/2014. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 315. Aus der Berufsgruppe der Musiktherapeut*innen kamen 959 verwertbare Datensätze.

⁷⁴ A.a.O., S. 322.

⁷⁵ Pressemitteilung des Expert*innenrates der Künstlerischen Therapien von Oktober 2020. Online. <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2020/10/20201020-Pressemitteilung-nach-Expertenrunde-Witten.pdf> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

⁷⁶ Vgl. *Salje, C.* (2021): Art. Berufsrecht in Deutschland. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E.* (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie, S. 69-71.

Ausschluss von Musiktherapie aus der Heilmittelrichtlinie (Heilm-RL) darstellt. Diese Situation ist insofern paradox, als dass Musiktherapie in vielen Kliniken geschätzter Teil eines multimodalen Behandlungskonzeptes ist und einen festen Platz in soziotherapeutischen Feldern einnimmt. Die deutschsprachige Musiktherapeutische Community bemüht sich seit einigen Jahren, Beiträge zu Handlungsfeldern, Methoden, Techniken und Prozessforschung in Musiktherapie zu formulieren. Das Spektrum der Publikationen reicht von Anschlüssen an Evidence Based Medicine bis hin zu qualitativen Forschungsansätzen.⁷⁷

MusiktherapeutInnen werden in der zweiten Dekade des 21. Jahrhunderts in der Regel in der Breite der Einsatzfelder ausgebildet, finden ihre Anstellungen aber in „[...] hochspezialisierten klinischen Feldern und sozial relevanten Bereichen. Typische klinische Felder sind Psychiatrie (Erwachsene, Jugendliche, Kinder), Psychosomatik und Psychotherapie, neurologische (v.a. Rehabilitation), Innere Medizin (u.a. Onkologie, Kardiologie), Gerontologie/Geriatrie, Neonatologie, Palliativmedizin, Hospize“⁷⁸. Während MusiktherapeutInnen, die bereits vor Verabschiedung des PsychTG ihren Berufseinsatz begonnen haben, in der Regel mit guten Arbeitsbedingungen ausgestattet sind, sehen sich Neueinsteiger im Berufsfeld mit zunehmend verschlechterten bis hin zu prekären Arbeitsbedingungen konfrontiert. Oftmals durchlaufen sie weitere kostspielige Zusatzqualifikationen, um sich für spezielle Aufgabenfelder zu schulen, ohne dass sich i.d.R. damit ihre Einkommensverhältnisse bedeutsam verbessern könnten. Zugleich werden aktuell überwiegend Teilzeit-Anstellungen angeboten, sodass auch eine Vielzahl akademisch ausgebildeter MusiktherapeutInnen ihre Einkommensbasis über private Praxen, musikpädagogische Unterrichtstätigkeiten oder fachfremde Tätigkeiten ergänzen.

Angesichts der prekären berufsrechtlichen Situation sowie der Diversität in institutionalisierten Handlungsfeldern sind neben persönlichen Strategien zum Aufbau professioneller Souveränität „[...] Teamfähigkeit sowie interdisziplinäres Handeln und Denken [...] wichtige Berufsvoraussetzungen“ in Musiktherapie⁷⁹. Hier

⁷⁷ Vgl. Tüpker, R. (2021): Art. Forschung. Lexikon Musiktherapie, S. 181-185.

⁷⁸ Schmidt, H. U., Stegemann, T. (2021): Art. Ausbildung im deutschsprachigen Raum. In: Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie, S. 45.

⁷⁹ Ebd.

kann fach- und feldkompetente Supervision bei entsprechendem Auftrag unterstützen.

2.1.2 Historische Aspekte auf Supervision in Musiktherapie

Almut Seidel stellte 2016 unter dem Titel ‚Supervision in Musiktherapie‘⁸⁰ die Auswertung eines Literaturüberblicks zu deutschsprachigen Publikationen vor. Sie sprach von einem Ungleichgewicht zwischen der Bedeutung, die der Supervision für MusiktherapeutInnen nicht zuletzt durch Zertifizierungsanforderungen der DMtG⁸¹ zugemessen wurde und der Quantität sowie Qualität bis dahin publizierter Reflexionen und Konzepten zum Thema. *Seidels* Analyse zufolge befassten sich die in die Untersuchung einbezogenen Publikationen der Jahre 1979 bis 2015 schwerpunktmäßig mit Fragen der Qualifikationen von supervisorisch Tätigen in der Musiktherapie, die sie drei Kategorien zugeordnet hat:

- als MusiktherapeutInnen mit Doppelqualifikation als SupervisorInnen,
- als feld- und fachfremde SupervisorInnen oder
- als erfahrene MusiktherapeutInnen ohne Qualifikationen.

Eine mögliche weitere Kategorie tauchte in *Seidels* Erhebung nicht auf: Die Benennung von feldinformierten SupervisorInnen ohne eigene musiktherapeutische Ausbildung. *Seidel* zufolge war die Begleitung von kreativtherapeutisch tätigen Einzelpersonen oder von Kreativtherapeutinnen in multiprofessionellen Teams bis 2016 nicht Gegenstand publizierter theoretischer Reflexionen geworden.

In einer tabellarischen Zuordnung zeigt sich das bis hierher erhobene Situationsbild wie folgt:

⁸⁰ *Seidel, A.* (2016): Im Spiegel der Literatur: Reflexionen über die Entwicklung der Supervision von Musiktherapeuten im deutschsprachigen Raum. In: DMtG (Hrsg.). Jahrbuch Musiktherapie, Band 12 (2016): Supervision und Intervision in der Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert, S. 39-69.

⁸¹ Die Zertifizierungsordnung der DMtG sieht beispielsweise ein Kontingent von 50 Stunden Supervision „auf der Grundlage unterschiedlicher psychotherapeutischer Konzeptionen“ für einen Zertifizierungszeitraum von fünf Jahren vor (Online, https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2021/06/Zertifizierungsordnung_DMTG.pdf, letzter Zugriff: 29.03.2022).

Tabelle 2. *Dülberg (2022)*. Kompetenzebenen für Supervision in Musiktherapie

Formal-akkreditierte Aus-, bzw. Weiterbildung: A	Informiert-reflektierte Wissensbestände aus Felderkundung und eigener Erfahrung: B	Engagement ohne spezifische Kompetenz: C
MT-feldkompetent A	MT-feldinformiert B	MT-feldfremd C
supervisorisch- fachkompetent A	supervisorisch- fachinformiert B	supervisorisch- fachfremd C

Der Darstellung folgend kann von einem neunstufigen Profilbild supervisorisch Tätiger in Musiktherapie gesprochen werden:

1. Fach- und MT-feldkompetente SupervisorInnen mit formalen Doppelqualifikationen (A, A).
2. Fachkompetente und MT-feldinformierte SupervisorInnen (A, B).
3. Fachkompetente und MT-feldfremde SupervisorInnen (A, C).
4. Fachinformierte SupervisorInnen mit MT-Feldkompetenz (B, A).
5. Fachinformierte SupervisorInnen mit MT-Feldinformationen (B, B).
6. Fachinformierte und MT-feldfremde SupervisorInnen (B, C).
7. Fachfremde und MT-feldkompetente SupervisorInnen (C, A).
8. Fachfremde und MT-feldinformierte SupervisorInnen (C, B).
9. Fach- und MT-feldfremde SupervisorInnen (C, C).

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Bereitstellung von feldspezifischen Wissensbeständen für SupervisorInnen mit formaler Supervisionsweiterbildung (Profil 1-3), wobei es das besondere Anliegen ist, im Profil 3 eine Feldfremdheit in eine Feldinformiertheit zu verändern. Die Kompetenzen der Profile 4 bis 9 werden als nicht ausreichend für eine Supervisionstätigkeit mit MusiktherapeutInnen eingeschätzt. Hier folgt die vorliegende Arbeit einer Position des Integrativen Verfahrens, die über Diskurse zu „Therapieausbildung und Supervision“ entstanden sind.⁸²

⁸² Vgl. *Petzold, H. G. (2022c)*: Supervision in der Weiterbildung von PsychotherapeutInnen im Verfahren der *Integrativen Therapie*. Polyloge. Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Ausgabe 02/2022 (Online).

Untersuchungsergebnisse zur Problematik von erfahrenen MusiktherapeutInnen ohne supervisorische Qualifikation (also ohne supervisorische Fachkompetenz, vgl. Profil 4), die supervisorisch tätig sind, wurden 2007 aus der ersten empirischen Feldexploration zur Supervision in Musiktherapie für das norwegische Feld im deutschsprachigen Raum vorgestellt⁸³. Darin wurde eine Haltung beschrieben:

„[...] dass ein Musiktherapeut auf Grund seiner improvisatorischen und kommunikativen Fähigkeiten auch ohne eine eigene Supervisionsausbildung ein geeigneter Berater sein kann, [...] wo ältere erfahrene Praktiker, zumeist auch Lehrtherapeutinnen, nach dem Anciennitätsprinzip (elder statesman) als Berater [...] eingesetzt werden, bzw. einfach diese Funktionen übernehmen, weil sie eine gewisse Reputation und Definitionsmacht haben.“⁸⁴

Zugleich formulierten die AutorInnen der Studie ihre Position, nach der einerseits das „Anciennitätsprinzip [...] auf Grund der hohen Anforderungen an sozialpsychologischem, supervisionstheoretischem und supervisionsinterventivem Wissen, die für eine gute Supervision erforderlich sind, nicht zu empfehlen und auch nicht zu rechtfertigen ist.“⁸⁵ Andererseits plädieren sie für eine „Doppelkompetenz“ in Musiktherapie und Supervisionsausbildung.

Eva Frank-Bleckwedel hat in ihren Gedanken zur Unterscheidung zwischen supervisorischen MusiktherapeutInnen und musiktherapeutischen SupervisorInnen die Identitätsthematik wiederum für SupervisorInnen selbst im Berufsfeld Musiktherapie angesprochen⁸⁶. *Seidel* zufolge plädierte *Bleckwedel* für einen Paradigmenwechsel von MusiktherapeutInnen, die supervisorisch tätig sind: Ihr Bezugssystem heiße „[...] nicht mehr (Musik-)Therapie und Therapeut sein, sondern Arbeit, Beruf, Berufsrolle, betriebswirtschaftliche und soziologische Kategorien, die eine andere Sprache und Begrifflichkeit und andere Reflexionssysteme haben.“⁸⁷ Daher ermutigte sie zu einem Weiterbildungsangebot, dass interessierte MusiktherapeutInnen in Richtung dieses Paradigmenwechsels befähige.⁸⁸

⁸³ Eckhoff, R., Breuss-Gröndahl, S., Petzold, H. G. (2007): Supervision („veileding“) im Feld der Musiktherapie in Norwegen. In: BVM (Hrsg.) (2007): Jahrbuch Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert, S. 169-194.

⁸⁴ A.a.O., S. 174.

⁸⁵ Ebd.

⁸⁶ *Frank-Bleckwedel*, (2021): Musiktherapeutische Supervisor.in – ein Identitätswechsel? Musiktherapeutische Umschau, Bd. 42 (3), S. 296-299.

⁸⁷ A.a.O., S. 298.

⁸⁸ Ein Weiterbildungsangebot, das in diese Richtung verweist, wird angeboten über die Fachhochschule Nordwestschweiz unter dem Titel „Supervision und Coaching im Einzelsetting mit

Die in der norwegischen Studie angesprochene Definitionsmacht stellt für die Integrationsbemühungen im musiktherapeutischen Feld eine Problematik dar, die – wenn sie unreflektiert bleibt – eher schulenspezifische Positionen vermittelt, die damit zugleich auch – zumindest implizit – das Trennende zu anderen Orientierungen transportiert. Die fachkompetente und feldinformierte Supervision von nicht musiktherapeutisch ausgebildeten SupervisorInnen kann in dieser Situation auch als Chance verstanden werden.

Ein weiteres Ergebnis der Literaturrecherche von *Seidel* aus dem Jahr 2016 stellte zudem fest, dass es innerhalb des Literaturkonvolutes zahlreiche Publikationen zum Thema Lehrtherapie und Ausbildungssupervision gab, jedoch kaum Literatur zur Supervision von berufstätigen MusiktherapeutInnen. Einen Beitrag zum letztgenannten Feld von *Isabelle Frohne-Hagemann* hob Seidel hervor. Frohne-Hagemann hatte erstmals 1996 im Themenheft Supervision, das vom Journal ‚Musiktherapeutische Umschau‘ herausgegeben wurde, dargelegt, dass die Frage nach der eigenen musiktherapeutischen Identität ein immer wieder auftauchendes Thema in Supervision sei und skizzierte am Ende des 20. Jahrhunderts drei Komponenten für das Spannungsfeld, in dem sich MusiktherapeutInnen befänden:⁸⁹

- das eigene musiktherapeutische Selbstverständnis;
- der musiktherapeutische Auftrag und dessen Funktion in der und für die Institution;
- die Vertretung der Musiktherapie nach außen.

In einer Publikation aus dem Jahr 2006 nahmen *Petzold* und *Frohne-Hagemann* Bezug zu dieser Thematik, indem sie Potenziale von Lehrtherapie in der Ausbildung von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten unter personalen, sozialen und professionellen Aspekten diskutierten und Qualitätsstandards zur Verbesserung professioneller Identitätsarbeit beschrieben.⁹⁰

Seit der letztgenannten Veröffentlichung sind weitere 15 Jahre vergangen, in denen sich die Ausdifferenzierung des Feldes fortgesetzt hat und die Frage nach professioneller Souveränität in Musiktherapie aber weiter fortbesteht, wie

künstlerischen Perspektiven“. Online: <https://www.fhnw.ch/de/weiterbildung/paedagogik/nachformat/programme/angebote/cas-supervision-und-coaching-im-einzelsetting> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

⁸⁹ *Frohne-Hagemann, I.* (1996): MusiktherapeutInnen und ihre Themen in der Supervision. In: Musiktherapeutische Umschau, Band 17 (3/4), S. 221-226.

⁹⁰ *Frohne-Hagemann, I., Petzold, H. G.* (2006): Lehrtherapie in der Ausbildung von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten – personale, soziale und professionelle Aspekte. In: Musiktherapeutische Umschau 1(2006), S. 05-17.

nachfolgende Ausführungen zu Gegenwartsaspekten von Musiktherapie in Deutschland darlegen können.

2.2 Gegenwartsaspekte. Die Pluriformität von Musiktherapie in Deutschland

Die Betonung der DMtG von Unterstützung für die Belange von MusiktherapeutInnen sowie der Hinweis auf eine noch nicht abgeschlossene Etablierung von Musiktherapie im Gesundheitssystem charakterisieren herausfordernde Dynamiken im Feld und richten den supervisorischen Blick auf die Erkundung konkreter Kontexte, in denen Musiktherapie in stationären Settings der Gegenwart stattfindet.

MusiktherapeutInnen in Deutschland könnten – *Richard David Precht* folgend – die Frage stellen: „Wer bin ich und wenn ja, wie viele?“⁹¹ In acht Perspektiven soll in einem nächsten Reflexionsschritt ein Themenkatalog umrissen werden, der als konstitutiv für den Hintergrund jeder Supervision mit klinisch tätigen MusiktherapeutInnen angenommen wird:

1. Es geht um Fragen nach einem Verhältnis zwischen Musikausübung⁹² und psychotherapeutischem Handeln. Diese Fragen verbinden sich mit dem jeweiligen Identitätsverständnis handelnder AkteurInnen in Musiktherapie sowie den Vorstellungen der Institutionen, die als Arbeitgeber für MusiktherapeutInnen auftreten.
2. Auf pragmatischer Ebene zeichnen sich im Gesundheitssystem Tendenzen ab, Musiktherapie als Fachberuf ohne zwingend notwendige Akademisierung zu verorten und musiktherapeutische Leistungen entsprechend als Fachberuf zu vergüten. Diese Perspektive steht konträr zum gewachsenen akademischen Selbstverständnis des musiktherapeutischen Feldes, in dem laut Berufsgruppenanalyse des

⁹¹ *Precht, R. D.* (2007): *Wer bin ich und wenn ja, wie viele? Eine philosophische Reise*. München: Goldmann.

⁹² Aus musikwissenschaftlicher Perspektive wird Musiktherapie zu den Musikberufen gezählt (vgl. *Lücke, M.* (2021): *Lexikon der Musikberufe. Geschichte – Tätigkeitsfelder – Ausbildung*. *Laaber: Laaber*. In diesem Lexikon taucht Musiktherapie als einer von 400 dargestellten Musikberufen auf. Vgl. *Motte-Haber, H.d.I., Rötter, G.* (Hrsg.) (2005): *Musikpsychologie. Handbuch der Systematischen Musikwissenschaft*. Band 3. *Laaber: Laaber*. Innerhalb des Handbuches ist die Professorin für Musiktherapie, *Rosemarie Tüpker*, mit einem Beitrag „Die therapeutische Nutzung von Musik: Musiktherapie“ vertreten (a.a.O., S. 339-356).

Jahres 2012 die Mehrzahl der Befragten akademische Abschlüsse in Fachhochschulen bzw. Bachelor-Äquivalente in privatrechtlichen Ausbildungen erreicht hatten.⁹³

3. In der Aus- und Weiterbildung von MusiktherapeutInnen wird musiktherapeutische Praxeologie mit Referenztheorien von Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Anthroposophie und Integrativer Therapie gelehrt.
4. In den Einsatzbereichen von Musiktherapie können in Aus- und Weiterbildung gelehrt Referenztheorien auch in Nicht-Passung liegen zu referenztheoretischen Ausrichtungen des multiprofessionellen Teams, in das MusiktherapeutInnen eingebunden sind.
5. Seit Beginn des 21. Jahrhunderts ist der privatrechtlich organisierte Ausbildungsmarkt in Musiktherapie massiv expandiert, so dass gegenwärtig von einem nationalen Ausbildungsmarkt in Musiktherapie ohne gemeinsamen Nenner in der Qualifizierungsphase bezogen auf Zeit, vermittelte Inhalte und Qualitätsstandards gesprochen werden kann.
6. Einige Methoden und Techniken von Musiktherapie werden monopolisiert gelehrt. Beispiele sind die Regulative Musiktherapie nach *Christoph Schwabe*, GIM (Guided Imagery and Music) nach *Helen L. Bonny* oder TIM (Tinnitus-zentrierte Musiktherapie) nach *Annette Cramer*.
7. Musiktherapie hat Eingang gefunden in unterschiedlichste und immer neue Arbeitsfelder von Entwicklungsförderung, Prävention, Krankenbehandlung, Rehabilitation und Palliativversorgung. Sie leistet dort von PatientInnen und KollegInnen in multiprofessionellen Teams wertgeschätzte Beiträge in der Gesundheitsversorgung.

Musiktherapeutisch Tätige in Deutschland setzen sich mit einer Vielfalt von Selbst- und Fremdattributionen auseinander, die zwischen den Polen von Überhöhung und Entwertung liegen (Fachleute für Atmosphären und Gefühle, MusikerInnen mit

⁹³ Berufsgruppenanalyse der BAG-KT, a.a.O., S. 50.

therapeutischer Qualifikation, Musikpsychotherapeuten, spezialisierte BeschäftigungstherapeutInnen, EntertainerInnen, , SpezialistInnen nonverbaler Kommunikation, MusikpädagogInnen mit Zusatzqualifikation, Angehörige eines ‚Heilhilfsberufes‘ unter ärztlicher Anweisung, künstlerische TherapeutInnen, IdealistInnen ohne konzise Theoriebildung u.v.m.). Angesichts der Pluriformität von Musiktherapie und ihrer Attributionsmuster sowie der gegenwärtigen Einordnung im Gesundheitssystem kann davon ausgegangen werden, dass die professionelle Identitätsbildung für hauptberuflich Tätige im Feld zur dauerhaften Herausforderung gerät. Im Jahr 2009 formulierte *Axel Reinhard* aus der Perspektive eines Supervisors, dass im musiktherapeutischen Tätigkeitsfeld „[...] seit Jahren Arbeitsbedingungen hingenommen werden, die potentiell eine Gesundheitsgefährdung für die Musiktherapeuten darstellen können [...] Bedingungen, in denen sie um ihre Daseinsberechtigung kämpfen und Verunglimpfungen des Faches abwehren müssen [...]“. Daran anschließend formulierte der Autor eine Frage, die wie ein Supervisionsauftrag mit klinisch tätigen MusiktherapeutInnen klingt: „Wie kann man in diesem Spannungsfeld bestehen?“⁹⁴

2.3 Identitätsaspekte: Ebenen musiktherapeutischer Identität

Entscheidungen für formale Professionalisierungswege sind Teil einer jeweils individuellen Identitätskonstruktion und finden immer vor dem Hintergrund einer individuellen Biographie statt. Ausgehend von einer systematischen, quellenbasierten biographischen Einzelstudie zu einer Musiktherapeutin des 20. Jahrhunderts konnte die Autorin der vorliegenden Arbeit ein komplexes Bedingungsgefüge musiktherapeutischer Identitätsbildung identifizieren⁹⁵. Das Studienergebnis legt die Ausdifferenzierung musiktherapeutischer Identität innerhalb von folgenden fünf Kategorien nahe:

⁹⁴ *Reinhardt, A.* (2009): Was bewegt Musiktherapeuten? – Einige Erfahrungen aus der Position des Supervisors. In: Musiktherapeutische Umschau. Band 30, Heft 3, S. 255-258.

⁹⁵ *Dülberg, D.* (2021): Musikreisen in innere Räume, a.a.O.



GRUNDLAGEN musiktherapeutischer Identität werden verstanden als Bereiche (noch) nicht-professioneller Kompetenzbildung, die in der musikalischen Sozialisation in Kindheit und Jugend entwickelt werden. Sie umfassen:

- Aufmerksamkeitssteuerung in Hörprozessen;
- Sensibilisierung für Resonanz Erfahrungen, die sich in Zeiten der Sozialisation im Kindes- und Jugendalter ausbilden;
- Zuwegungen zur Musikausübung;
- Musikanwendung in autogener Emotionsregulation (inkl. musikalische Selbstsozialisation);
- Wirkungserfahrungen von Musik in sozialen Kontexten;
- Ausbildung erster Konzepte von Musikverstehen.

Innerhalb der Musiktherapie im Integrativen Verfahren (IMT) ist das Tool ‚Musikalisches Lebenspanorama‘ (MLP) von *Frohne-Hagemann* als Technik narrativer Praxis und inszenierender Improvisation entwickelt und beschrieben worden⁹⁶. Das MLP wird bereits langjährig in Ausbildung und Lehrtherapie von MusiktherapeutInnen im Integrativen Verfahren eingesetzt, um ein Bewusstsein zu erarbeiten für Einflüsse musikalischer Stimulierungen im biographischen Geworden-Sein. Die Bearbeitung von Unklarheiten, Verunsicherungen und Insuffizienzgefühlen oder unbearbeiteten Lebenskonflikten, die bei MusiktherapeutInnen in der Supervision innerhalb der Kategorie GRUNDLAGEN musiktherapeutischer Identität deutlich werden, gehören vorrangig in die Bearbeitung von Lehrtherapie bzw. Kontrollanalyse.

⁹⁶ *Frohne-Hagemann, I.* (2001): Das musikalische Lebenspanorama (MLP) – narrative Praxis und inszenierende Improvisation in der Integrativen Musiktherapie. In: *Frohne-Hagemann, I.* (Hrsg.): Fenster zur Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert, S. 175-196.

Tabelle 3. *Dülberg (2022)*. Übersicht: GRUNDLAGEN musiktherapeutischer Identität.

Lfd. Nr.	Inhaltsbereiche musiktherapeutischer Identität. A. GRUNDLAGEN.
01.	Hörsensibilisierung und Hördifferenzierung.
02.	Sensibilisierung für Resonanzen.
03.	Erfahrungen autogener Emotionsregulation mit Musik (insbesondere auch innerhalb sogenannter kritischer Lebensereignisse).
04.	Kompetenzen und Performanzen in der Darbietung von Musik (aktiv und rezeptiv).
05.	Interaktionsorientierung und Wirkungserfahrungen mit Musik in sozialen Kontexten.
06.	Entwicklung von Musikverstehen.

Wege der PROFESSIONALISIERUNGEN innerhalb musiktherapeutischer Identitätsbildung werden verstanden als Trias von musikalischer Kompetenz, spezifisch musiktherapeutischer Theoriebildung sowie musiktherapeutischer Praxeologie, die in formalen Strukturen erworben werden konnten. Dabei ist neben dem Ergebnis (Was wurde erreicht?) die Frage: Wie wurden die Wege der Professionalisierung erlebt? für MusiktherapeutInnen von Bedeutung.

In der Fremdattribution musikalischer Kompetenz sehen sich MusiktherapeutInnen im Arbeitsfeld vielfach mit Polarisierungen konfrontiert, die zwischen einer Entwertung ihrer Musikprofessionalität oder deren Banalisierung liegen können:

Für den Bereich musikalischer Professionalität darf vermutet werden, dass MusiktherapeutInnen – basierend auf unreflektierten tradierten (männlich dominierten) Virtuosen-Diskursen des 19. Jahrhunderts – an konzertmusikalischen Ansprüchen gemessen werden, mit latenten Entwertungen im Sinne einer Rede von ‚verkappten‘ MusikerInnen konfrontiert sind oder Banalisierungen ihrer hohen musikalischen Kompetenz erleben (bspw. in Zuschreibungen als EntertainerInnen oder Wellness-TherapeutInnen).

Weitere Fragen der Professionalisierung betreffen die musiktherapeutischen Ausbildungswege: In welchem Format wurde musiktherapeutische Handlungspraxis erworben und welcher Abschluss wurde erreicht? Ebenso spielt die Frage nach der Qualität der erworbenen psychotherapeutischen Kompetenzen mit Aspekten von

theoretischer Reflexionsbefähigung sowie professionell geleiteter Selbsterfahrung und Lehrtherapie eine wichtige Rolle.

Ziel musiktherapeutischer Ausbildungen sollte eine ausgewogene Kompetenzbildung in allen angesprochenen Bereichen sein. Denn beispielsweise wird ein Musiker/eine Musikerin mit wenig therapeutischem Handwerkszeug in Übernahme musiktherapeutischer Verantwortung ebenso Verunsicherungen in der professionellen Souveränität erleben wie therapeutisch erfahrene Professionelle mit wenig Musikkompetenz.

Tabelle 4. *Dülberg* (2022). Übersicht: PROFESSIONALISIERUNGEN in Musiktherapie.

Lfd. Nr.	Inhaltsbereiche musiktherapeutischer Identität. B: PROFESSIONALISIERUNGEN.	
07.	Musikpraxis.	Studium? Fachschule? Privater Unterricht? Selbstlernpraxis? Instrumentalausbildung? Gesangsausbildung? Rhythmik? Eurhythmie? o. a.?
08.	Musiktherapeutische Handlungspraxis.	Studium? staatl. anerkannte Weiterbildung? Zertifikatskurse? Referenztheoretische Orientierung?
09.	Psychotherapeutische Kompetenzen.	Theoretische Reflexionsebenen, Assesment, professionell geleitete Selbsterfahrung, Lehrtherapie, Einsatzpraktikum, Kontrollanalyse.

SPEZIALISIERUNGEN werden verstanden als Ausrichtung auf Modalitätsbereiche von Musiktherapie (aktiv/rezeptiv), auf spezialisierte Handlungsfelder von Musiktherapie (z. B. gerontopsychiatrisch, psychosomatisch, palliativ u.a.), auf Spezialisierung für ausgewählte Behandlungstechniken (u. B. musiktherapeutische Entspannung, Gruppenimprovisation, musikimaginative Techniken u.a.) sowie auf die Erarbeitung einer Passung musiktherapeutischer Handlungspraxis zu Referenztheorien, mit denen innerhalb eines multiprofessionellen Teams gearbeitet wird (z. B. verhaltenstherapeutisch, analytisch, integrativ).

Tabelle 5. *Dülberg* (2022). Übersicht: SPEZIALISIERUNGEN in Musiktherapie.

Lfd. Nr.	Inhaltsbereiche musiktherapeutischer Identität. C: SPEZIALISIERUNGEN
10.	Spezialisierung in Modalitäten musiktherapeutischen Handelns.
11.	Spezialisierung in Handlungsfeldern musiktherapeutischer Praxis.
12.	Spezialisierung in Techniken musiktherapeutischen Handelns.

IDENTIFIKATIONEN werden verstanden als internalisierte Übernahme einer metatheoretischen Orientierung von Musiktherapie. An dieser Stelle ist dem Konzept der Integrativen Therapie folgend die Identitätssäule der Werte und Normen (5. Säule der Identität) in besonderem Maße berührt. Ein musiktherapeutisches Arbeitsfeld in Nicht-Passung zur eigenen metatheoretischen Identifikation ist dabei als ebenso risikoreich für den erfolgreichen Aufbau einer professionellen Souveränität einzuschätzen wie beispielsweise eine Überidentifikation mit einer referenztheoretischen Orientierung, die sowohl einen offenen Blick auf Bedürfnisse von PatientInnen als auch Ko-repondenzprozesse im multiprofessionellen Team der BehandlerInnen verstellen kann.

Zur Identifikation mit dem Fach Musiktherapie gehört auch die Bereitschaft, anzuerkennen, dass evidenzbasierte Forschung für weite Teile musiktherapeutischen Handelns nicht vorliegt. Bei fehlender Kenntnis oder Akzeptanz der Tatsache einer derzeit noch schwachen wissenschaftlichen Basis für Musiktherapie laufen MusiktherapeutInnen Gefahr, berechtigte Kritik anderer Professionen an der wissenschaftlich schwachen Fundierung ihres Faches als persönliche Kränkung zu erleben.

Tabelle 6. *Dülberg* (2022). Übersicht: IDENTIFIKATIONEN in Musiktherapie.

Lfd. Nr.	Inhaltsbereiche musiktherapeutischer Identität. D: IDENTIFIKATIONEN
13.	Identifikationen mit referenztheoretischen Orientierungen.

In den Bereichen von Spezialisierungen und Identifikationen wird das besondere Augenmerk supervisorischer Beratung liegen, denn hier öffnet sich ein breiter Fragenkatalog:

- Brauchen die musiktherapeutisch tätigen SupervisandInnen Einarbeitungs- und Fortbildungsmöglichkeiten, um innerhalb spezialisierter Bereiche wirksam arbeiten zu können?
- Wie wird ihre Verortung innerhalb eines multiprofessionellen Teams wahrgenommen und validiert?
- Wie schätzen die musiktherapeutisch Tätigen ihre Integration ins Team selbst ein? Welche Passungen sind gegeben? Welche Dissonanzen sind spürbar?

PROFILBILDUNGEN in musiktherapeutischer Identität werden in der vorliegenden Arbeit verstanden als Situierung im Feld und umfasst sowohl Organisationsaspekte von musiktherapeutischer Arbeit als auch musiktherapeutische Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren Arbeit mit PatientInnen und Tätigkeiten in Forschung und Lehre:

Tabelle 7. *Dülberg (2022)*. Übersicht. PROFILBILDUNGEN musiktherapeutischer Identität.

Lfd. Nr.	Inhaltsbereiche musiktherapeutischer Identität. E: PROFILBILDUNGEN.
14.	Tätigkeit im institutionalisierten Anstellungsverhältnis.
15.	Tätigkeit in privatrechtliche Selbstständigkeit.
16.	Tätigkeit im Hybridmodell von Anstellung und Selbstständigkeit.
17.	Tätigkeit als Leitung in kreativtherapeutischen Teams.
18.	Tätigkeit als DozentIn in institutionalisierter Ausbildungstätigkeit.
19.	Tätigkeit als Ausbildungsleitung.
20.	Tätigkeit als Studienleitung Musiktherapie.
21.	Tätigkeit als Lehrtherapeut*in Musiktherapie in professionell geleiteter Selbsterfahrung.
22.	Tätigkeit als SupervisorIn Musiktherapie.
23.	Tätigkeit in musiktherapeutischer Forschung.
24.	Tätigkeit in Berufs- und Gesundheitspolitik.

Innerhalb des Einsatzes in klinisch tätigen multiprofessionellen Teams wird die Akademisierung von Musiktherapie zwar begrüßt, aber eine höhere akademische Qualifikation wirkt sich innerhalb der gegenwärtigen Strukturen des Gesundheitssystems nur bedingt auf Status und Einkommensverhältnisse der musiktherapeutisch Tätigen aus. Mit dieser Doppelbotschaft entsteht ein ‚Frustrationsspotential‘ für hochqualifizierte MusiktherapeutInnen bzw. eine Unterwanderung der beständigen Weiterqualifizierungsmotivation im Beruf für den klinischen Kontext.

Ein „Identitätsbewusstsein von hinlänglicher Konsistenz“ zu entwickeln und in der beruflichen Praxis ausbalancieren können⁹⁷, ist Aufgabe eines/einer jeden Berufstätigen. Im ‚life-span-developmental-approach‘ der Integrativen Therapie⁹⁸ wird der Prozess einer individuellen Identitätskonstruktion als lebenslanger Lernprozess verstanden. Fach- und feldspezifisch fundierte Supervision kann die Entwicklung notwendiger Prozesse kreativer Anpassung und kreativer Veränderung begleiten.

2.4 Reflexionsaspekte Musik

Für SupervisorInnen, die nicht musiktherapeutisch ausgebildet sind und MusiktherapeutInnen in Einzelsettings (=dyadisches Setting) oder innerhalb eines multiprofessionellen Teams beraten, wird feldspezifische Kompetenz auch durch selbstreflexives und theoretisches Nachdenken über das therapeutisch verwendete Medium Musik vergrößert. Mit Blick auf das musikalische Material, das in musiktherapeutischen Prozessen aktiv generiert wird (produktiver Modus) oder vom Tonträger zum Einsatz kommt (rezeptiver Modus), bedarf es seitens der SupervisorInnen entwickelter Reflexionsebenen, mit denen ihre eigenen Perspektiven auf Musik bewusst in den Blick genommen werden (v.a. in Bezug auf übernommene Leistungsansprüche bezüglich der musikalischen Kompetenzen in Musiktherapie sowie in Bezug auf schichtspezifische Bewertungen von Musikästhetik und Musikverstehen).

In den vorangegangenen Kapiteln war bereits deutlich geworden, welche Bedeutung die Präferenz für bestimmte Musikästhetiken oder das Musikverstehen vor

⁹⁷ Petzold, H. (2007): Integrative Supervision, S. 302.

⁹⁸ Petzold, H. G. (2003): Integrative Therapie, Band 1, S. 69f.

bildungsaffinen oder philosophischen Diskursen in der Entwicklungsgeschichte von Musiktherapie gehabt hat. Im Integrativen Verfahren wird Supervision als Kulturarbeit verstanden, verbunden mit einem Bemühen, Vorfindliches immer metaperspektivisch zu betrachten in der Vielfalt von Interpretationsmöglichkeiten.⁹⁹ Für den beratenden Umgang mit Tätigen in künstlerischen Therapien bedarf es daher auch der Selbstreflexion von SupervisorInnen in Bezug auf die Medien, von denen in Supervisionsprozessen die Rede ist. Insbesondere gilt dies für den Bereich von Musik, in dem – aufgrund der Allverfügbarkeit des Mediums – jede/r Hörende eine individuelle erfahrungsbasierte ExpertInnenschaft ihrer/seiner selbst mitbringt. Das Abstraktionsvermögen vom eigenen Musikerleben, mit dem MusiktherapeutInnen professionell umzugehen lernen müssen, sollte auch für SupervisorInnen, die beratend im Feld tätig sind, erworben worden sein. Spezifische Fortbildungsangebote für SupervisorInnen, die mit musiktherapeutisch Tätigen arbeiten, könnten entsprechende Feldkompetenz unterstützen.

2.5 Genderaspekte

Auf historische Implikationen einer genderspezifischen Entwicklung in der Musiktherapie ist in Abschnitt 2.2.1 eingegangen worden. Auch zu diesem Thema liegen noch keine systematisch erarbeiteten Reflexionsebenen vor. Die Geschichte der Marginalisierung von Beiträgen durch Frauen im Kanon der Kunstmusik ist seit den 1990er Jahren international Thema musik- und sozialwissenschaftlicher Reflexionen geworden.¹⁰⁰ Eine entsprechende Auseinandersetzung mit dem spezifischen Beitrag von musik- und psychotherapieprofessionellen Frauen in der Entwicklung von Musiktherapie im 20. Jahrhundert steht noch aus.

Wie Datenerhebungen der Gegenwart aufzeigen, wird Musiktherapie in weiter Überzahl von Frauen ausgeübt. *Petzold* und *Orth* verweisen auf die Genderkompetenz in supervisorischer Beratung¹⁰¹. In ihrer Definition von Gender

⁹⁹ *Petzold, H.* (2007), S. 39.

¹⁰⁰ Vgl. *Grotjahn, R., Vogt, S.* (Hrsg.) (2010): Musik und Gender. Grundlagen – Methoden – Perspektiven. *Laaber: Laaber.*

¹⁰¹ *Petzold, H. G., Orth, I.* (2011): Genderintegrität“ als neues Leitparadigma für Supervision, Coaching, Therapie in vielfältigen Kontexten – ein ko-reflexiver Beitrag zu „Genderkompetenz. In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*, Ausgabe 04/2014. Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold-orth-2011-genderintegritaet-neues-leitparadigma-ko-reflexiver-beitrag-supervision-04-2014.pdf (letzter Zugriff: 29.03.2022).

unterstreicht *Abdul-Hussain* sowohl die Tatsache, dass Wert- und Normvorstellungen in sozialen Welten von Gender ausgebildet werden als auch die Tatsache, dass Machtkonstellationen von Gender geprägt sind:

„[...] und sich in *kollektiv- und subjektiv-mental*en Repräsentationen des Denkens, Fühlens und Handelns in ihren Interaktionsmustern und ihrer Körpersprache (*Doing Gender*) sowie ihrer sprachlichen Performanz (*Performing Gender*) zeigen mit ihren Auswirkungen bis in die neurobiologischen Strukturen.“¹⁰²

Wie *Daniel Denkmeyer* darstellen konnte, eröffnen sich mit gendersensibler Perspektive auf die Musiktherapie der Gegenwart bislang noch unberücksichtigte Reflexionsebenen auf den Arbeitskontext, die von der verwendeten Sprache über implizite genderspezifische Zuordnungstendenzen von Instrumentarien bis hin zu genderspezifisch konnotierten Konzepten reichen können.¹⁰³

¹⁰² *Abdul-Husain, S.* (2012): Genderkompetenz in Supervision und Coaching. Wiesbaden: VS Verlag, S. 47.

¹⁰³ Vgl. *Denkmeyer, D.* (2020): „Wann ist wieder Männerstammtisch?“ Gendersensible Musiktherapie und ihr Potenzial in der Ausbildung im Musiktherapiestudium Wien. Online: <https://musiktherapie.de/ueber-uns/ehrungen>, letzter Zugriff: 29.03.2022).

3 4E - Perspektiven als Potenziale Integrativer Supervision mit MusiktherapeutInnen

Supervision im Integrativen Verfahren befindet sich in beständiger Auseinandersetzung mit aktuellen Diskursen der „Neurowissenschaften, der Neurophilosophie, der Anthropologie [sowie] der klinischen Entwicklungspsychobiologie“¹⁰⁴. In modifizierter Übernahme des Modells der „4e-cognition“ sowie in Anreicherung mit schulenspezifischen Wissensbeständen des Integrativen Verfahrens haben *Petzold et al.* die Begrifflichkeit der 4E-Perspektiven geformt: Die Konzepte von „embodiment“ – „embeddedness“ – „enactivism“ und „extendedness“ dienen im Folgenden als referenztheoretischer Rahmen, um Ebenen von Supervision beim Aufbau professioneller Souveränität im musiktherapeutischen Handlungsfeld darzustellen:

Tabelle 8. Ebenen supervisorischer Begleitung

01.	Embodiment	Einleibung und Verkörperung.
02.	Embeddedness	Lebensweltliche Einbettung und Situiertheit.
03.	Enactivism	Performanz.
04.	Extendedness	Überschreitungen in übergeordnete Bezogenheiten.

Will man den vier Perspektiven vier Fragehaltungen für die Supervision mit MusiktherapeutInnen zuordnen, so könnten diese lauten:

1. Wie differenziert nimmt der/die MusiktherapeutIn das eigenleibliche Spüren wahr und für wahr?
2. Wie reflektiert geht der/die MusiktherapeutIn mit lebensweltlichen Konstitutionen und Situiertheiten im Gesamtsystem des jeweiligen Arbeitskontextes um?
3. Über welche fachspezifischen Handlungskompetenzen und -performanzen in Musiktherapie verfügt er/sie?
4. In Richtung welcher übergeordneten Perspektiven könnte sich seine/ihre professionelle Entwicklung gestalten?

¹⁰⁴ *Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. (2020):* Nachwort. In: Stefan, R., Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung, S. 141.

Embodiment

Die erste Perspektive richtet sich auf das Wahrnehmen, Erleben und Für-Wahrnehmen internaler, innersomatischer Informationsströme aus dem Leibgedächtnis und zielt sowohl auf eine allgemeine Ebene als auch auf eine spezifisch musikbezogene Ebene:

Im Sprechen der SupervisandInnen über Arbeitskontexte – sei es in Prozessdarstellungen, Verhandlung von Team-Themen oder Themen der strukturellen Einbindung in die Institution – werden Erlebensräume geöffnet, die in Kontakt bringen mit Informationsströmen aus dem Leibgedächtnis der Mitteilenden. Qualitäten des Erlebens können in die bewusste Wahrnehmung gelangen und Hinweisgeber werden zu Erlebensqualitäten im realen Arbeitskontext. Die Gestaltung eines Möglichkeitsraums zur Selbstbegegnung in Supervision, die einführende Begleitung im Für-Wahrnehmen sowie die Unterstützung sprachlich-emotionaler Differenzierung ermöglicht vertiefendes Lernen zu eigenleiblichem Spüren und fördert eine Basiskompetenz musiktherapeutisch Tätiger.

Insbesondere in der Annäherung an Themen professioneller Verunsicherung kann in der Supervision die eigenleibliche Wahrnehmung aktualisiert werden. Einladungen zum Nachspüren eröffnen Räume, um auf Basis leiblicher Resonanzphänomene Zugang zu evidenten Themen und deren Bearbeitung zu finden.

Das musikalische Material stellt in der Musiktherapie das Medium dar, durch welches therapeutische Prozesse in Gang gesetzt und/oder begleitet werden. Für den Bereich GRUNDLAGEN musikprofessioneller Identitätsbildung wurde zuvor bereits auf die Bedeutung von Hörsensibilisierung und damit einhergehenden Resonanzerfahrungen, die Bedeutung autogener Regulationsmöglichkeiten durch Musik sowie Wirkungserfahrungen von Musik in sozialen Kontexten in der musikalischen Sozialisationsphase bei MusiktherapeutInnen verwiesen. In der Regel gehen der Entscheidung für eine musiktherapeutische Qualifikation Jahre der Beschäftigung mit Musik im aktiven und rezeptiven Modus in Sozialisationsinstanzen von Familie, Schule, Kirche, peer-group, Vereinen, Musikunterricht, Orchestern und Studium voraus. Dabei Erlebtes ist in den mnestischen Archiven des Leibes der MusiktherapeutInnen gespeichert und hat sie in ihrer Biographie in Richtung Präferenzbildung für Instrumente, Musikrichtungen und Musikverstehen gebracht. In ihrer Berufsausübung sind MusiktherapeutInnen aber vielfach einer akustischen

Stimulierung ausgesetzt, die wenig bis gar nichts mit eigenen Musikpräferenzen zu tun hat. Das Gleiche gilt aber auch für PatientInnen und stellt für diese oftmals große Herausforderungen dar. Das eigenleibliche Spüren zu eröffnen und zu bewahren und zugleich Reflexionsebenen des Erlebens in der Prozessgestaltung zu nutzen, ist ein kreativer Prozess, der in der Supervision erlebbar werden kann: Das Wahrnehmen und Für-Wahrnehmen von akustischen Stimulierungen wird dann zum Ausgangspunkt der reflektierten Anwendung und des Sprechens über Musik im Kontext von Musiktherapie und des didaktisch funktionalen Einsatzes von Interventionen.

In der Supervision können MusiktherapeutInnen geschult werden, ihren informierten und sie beständig informierenden Leib als Ressource wahrnehmen und gezielt nutzen zu lernen, um darüber Grundlagen zum Aufbau ihrer professionellen Souveränität zu bilden, aus der heraus sie souverän handelnd und verändernd tätig sein können. Zugleich erweitern Erfahrungen mit eigenleiblichem Spüren sowohl die Entwicklung eines diagnostischen Blicks auf Teilnehmende in Musiktherapie als auch behandlungstechnische Kompetenz, die beispielsweise über die Gestaltung einer lernförderlichen Gruppenatmosphäre, den regulierten Zugriff auf das Instrumentarium sowie die achtsame Begleitung von Spielsequenzen am Instrument etabliert werden.

Embeddedness

Zum Aufbau persönlicher Souveränität gehört in den supervisorischen Prozess mit musiktherapeutisch Tätigen auch die Kenntnis und Reflexion zu Einbettung und Situiertheit in biopsychosozialökologische Lebenswelten

- der musiktherapeutisch Tätigen;
- ihrer PatientInnen und KlientInnen;
- des Teams, in das sie eingebunden sind;
- der Institution, in der sie arbeiten.

Der grobe historische Überblick über die Entwicklung des Faches Musiktherapie konnte bereits ahnbar werden lassen, wie deutlich das Kontinuum des Faches von soziokulturellen Diskursen der Vergangenheit geprägt ist.

Aus dem Bereich der biopsychosozialökologischen Lebenswelt des/der musiktherapeutisch Tätigen sollen im Rahmen der vorliegenden Arbeit exemplarisch

lediglich der Umgang mit dem Medium Musik sowie die Genderthematik herausgegriffen werden:

Das in musiktherapeutischen Ausbildungen erarbeitete Bewusstsein für die intensive Verbindung des Mediums Musik mit individuellen, zeitgeschichtlichen und schichtspezifischen Ästhetiken wird auch in der Supervision weiter differenziert. MusiktherapeutInnen sollten bereit und befähigt sein, individuelles Geworden-Sein zu erfassen, um sich in Begegnungsbereitschaft der lebensweltlichen Einbettung und Situiertheit des/der jeweils Anderen öffnen zu können – so wie es sich im musikalischen-produktiven Ausdruck darstellt bzw. wie es über die Auswahl von Musik auf Tonträgern zum Ausdruck kommt – sei sie von PatientInnen mitgebracht oder von TherapeutInnen ausgewählt. Für die musikbezogene Ebene ist die Öffnungsbereitschaft aber auch zugleich mit Anerkennung und Markierung von Grenzen verbunden, die erreicht ist, wenn es beispielsweise um Musik geht, die einen gesellschaftlich nicht akzeptierten Wertebereich berührt.¹⁰⁵

Zur zweiten Perspektive gehört ebenso die bewusstseinsbildende Auseinandersetzung mit den Verunsicherungen professioneller Souveränität, die durch eine strukturelle Marginalisierung kreativtherapeutischer Ansätze in multiprofessionellen Behandlungsteams oder Institutionen des Gesundheitswesens etabliert sein kann. Beispielsweise kann über einen nicht ausreichenden Zugang zu Teambesprechungen eine inhaltliche Randständigkeit des künstlerischen Therapieangebotes ebenso verkörpert werden¹⁰⁶ wie eine mangelhafte Ausstattung mit einem Instrumentarium oder eine prekäre Vergütung für musiktherapeutisch Tätige. Und selbstverständlich sind Einbettung und Situiertheit von Musiktherapie im institutionellen Rahmen mit wahrnehmbaren Atmosphären von realen Räumen verbunden¹⁰⁷: Ein Kellerraum als Ort musiktherapeutischer Behandlung kann über sich selbst hinaus verweisen – selbst dann, wenn er im Ursprung aus Überlegungen zum Schallschutz entstanden ist.

¹⁰⁵ Mecking, S. et al. (Hg.) (2021): Rechtsextremismus – Musik und Medien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

¹⁰⁶ Vgl. Schigl, B. et al. (2020), S. 81. So berichten die Autor*innen in der Auswertung einer Forschungsstudie Supervision: „Ergo-, Musik- und BewegungstherapeutInnen empfanden sich mitunter als „GrenzgängerInnen“ weil sie keiner fixen Station und keinem fixen Team zugeordnet waren.“

¹⁰⁷ Vgl. Sonntag, J. (2021): Atmosphäre. In: Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.). Lexikon Musiktherapie. 3. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe, S. 39-44.

Die Wahrnehmung und Thematisierung genderspezifischer Thematiken bedarf einer spezifischen Fach- und Feldkompetenz von SupervisorInnen: Sie „unterstützten [die Selbstreflexion und Eigenverantwortung der Supervisand_innen [...] bei ihrer Konstruktion von Gender“ und sie geben „Hilfestellungen bei einer geschlechtersensiblen Gestaltung“ sowohl der Handlungskompetenz als auch der sozialen Teilhabe in den Teams.¹⁰⁸

Supervisorische Begleitung widmet sich daher auf der zweiten Ebene der 4E-Perspektiven noch nicht ausreichend bewusster Implikate musiktherapeutischer Tätigkeit, die mit lebensweltlicher Einbettung und Situiertheit von Mensch und Medium verbunden sind.

Enactivism

Grundlegendes Moment von „enaction“ im Sinne von Handlungsperformanz als einer dritten Perspektive von Integrativer Supervision sind sowohl die vom Leib ausgehenden Bewegungen in Form „progredierender motorischer Performanz“ und emotiver Bewegung als auch mentale Bewegungen, die zur Handlung führen und eine gestaltende, zukunftsweisende Perspektive mitführen.¹⁰⁹

Die Gestaltung musiktherapeutischer Interventionen in Einzel- und Gruppensettings innerhalb von Behandlungstechniken in übergeordneter Praxeologie stellt ein komplexes Anforderungsprofil an musiktherapeutisch Tätige dar. Supervision kann Klärungsprozesse unterstützen zur Identifikation jener Handlungsbereiche, die bereits souverän zur Verfügung stehen und solcher, bei denen es um den weiteren Aufbau professioneller Kompetenz gehen müsste. Sie kann Zuwachsbereitschaft und Einsicht in Zuwachsnotwendigkeit fördern und unterstützen. Dabei werden SupervisandInnen ermutigt, sich selbst zum Wachstums-Projekt zu machen anstelle defizitäres Erleben bestehen zu lassen. Mit Blick auf die Vielfalt der Einsatzgebiete von Musiktherapie sowie durch beständigen Zugewinn an Forschungserkenntnissen im Feld ist eine Notwendigkeit zur kontinuierlichen Weiterqualifikation gegeben. Besonderer Aufmerksamkeit kommt im Integrativen Verfahren der

¹⁰⁸ *Abdul-Hussain, S. (2012): Genderkompetenz in Supervision und Coaching, S. 57.*

¹⁰⁹ *Petzold, H. et al. (2020): Nachwort. Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie – die 4E-Perspektiven, S. 152.*

Solidaritätserfahrung zu: Die Verbindung mit weiteren musiktherapeutisch Aktiven beispielsweise in Gruppensupervisionen fördert nicht nur den gemeinsamen Blick auf eine geteilte Wirklichkeit, sondern kann auch ermutigen, Weiterbildung und Zusatzqualifikationen als Arbeitnehmerrecht einzufordern. Selbstverständlich ist ein Zugewinn professioneller Performanz unmittelbar rückgebunden an Perspektiven von „embodiment“ und „embeddedness“, verweist aber auch deutlich in Richtung der Perspektive „extendedness“.

Extendedness

Das Erleben zunehmender professioneller Souveränität wird SupervisandInnen ermutigen für einen offenen Austausch in Diskursen und Polylogen. Daraus gewonnene Impulse können wiederum ermutigen zur eigenkreativen Ausgestaltung bei Herausforderungen auf der Grundlage beständig erneuerter mentaler Repräsentationen. Über den Aufbau eines reflexiven Bewusstseins – das „Selbst in seinem Zeit-, Raum- und Sinnerleben, das Wissen um die eigene Subjekthaftigkeit und Identität“ – gewinnen SupervisandInnen an Prägnanz¹¹⁰ in ihrer professionellen Identität.

Angesichts der Herausforderungen, die für die Profession der Musiktherapie in der vorliegenden Arbeit skizziert worden sind, erscheint gerade die vierte Perspektive hilfreich, um zu realitätsnahen Einschätzungen und Erwartungen bezüglich Funktionen, Wirksamkeit und Anerkennung in beruflichen Konstellationen (z. B. multiprofessionelle Teams) zu kommen und sich für die Modulierung gegebener Strukturen innerhalb realistischer Spielräume einsetzen zu können. Realitätsprüfung und Machbarkeitsantizipation nehmen vorhandene und noch ungenutzte Spielräume in den Blick.

Möglicherweise führt die supervisorisch begleitete „violdimensionale Arbeit persönlicher Hermeneutik und Metahermeneutik“ – um des Aufbaus persönlicher Souveränität willen – auch zu abschiedlichen Prozessen aus prekären Arbeitsverhältnissen oder dysfunktionalen Haltungen, die für MusiktherapeutInnen notwendig werden können zur Erhaltung oder Wiederherstellung ihrer Integrität. Möglicherweise müssen dabei auch Diskontinuitäten im Lebensverlauf bewusst in

¹¹⁰ Petzold, H. et al. (2020), S. 154.

Kauf genommen werden¹¹¹. Dieser letzte Punkt wiederum führt zur Bedeutung berufspolitischer Arbeit der Künstlerischen Therapien, in denen sich therapeutisches Handeln als Kulturarbeit identifiziert. Aufgrund der dargestellten Berufsproblematik müssen musiktherapeutisch Tätige ein hohes Maß an kreativer Veränderungsbereitschaft (creative change)¹¹² in ihrem Berufsalltag entwickeln, damit sie sich Wirksamkeitserleben und -überzeugungen¹¹³ in ihrer Profession erarbeiten und erhalten können und auf diese Weise auch gesellschaftliche Attributionsmuster auf Musiktherapie mitgestalten und verändern können.

In den Konzepten des Integrativen Verfahrens wird im Sinne transversaler Vernunft von Interventionsansätzen gesprochen, „in denen es um aktuelle und prospektive Gestaltungen des Lebens als ‚Arbeit in der Zeit für Zukünftiges‘“ geht.¹¹⁴

¹¹¹ Diskontinuitäten entstehen durch Wechsel von Arbeitstätigkeiten, Wechsel der Arbeitgeber, Wechsel von Arbeitsqualitäten, Chancen und Risiken in Karriereplanungen, veränderte Wettbewerbsperspektiven (vgl. *Dorsch*, a.a.O., S. 283).

¹¹² Das Konzept des „creative adjustment“ als gestalttherapeutische Konzeption von *Fritz Perls* wurde im Integrativen Verfahren zwar aufgenommen und als „ein kreatives Einpassen in vorfindliche Gegebenheiten unter erfindungsreicher Ausnutzung der angetroffenen Möglichkeiten“ beschrieben. Aber – um auf die Risiken einer Konformitätsperspektive zu verweisen – wurde das Konzept erweitert mit dem Konzept von ‚creative change‘ als „ein kreatives Gestalten und Verändern der vorfindlichen Gegebenheiten im Sinne ihrer Überschreitung und Ressourcenvermehrung“ (*Petzold, H. G.* (2007), S. 299).

¹¹³ *Petzold* formuliert dazu: „Institutionelle Rahmenbedingungen und therapeutisch-theoretische Hintergründe beeinflussen Wirksamkeitsüberzeugungen von Supervisanden und damit auch Attributionsmuster von Patienten“ (*Petzold, H. G.* (2007), S. 428).

¹¹⁴ A.a.O., S. 158.

4 Ausblicke

Supervision im Integrativen Verfahren wird als ein gemeinsamer Erkenntnis- und Forschungsprozess von KlientInnen und SupervisorInnen verstanden. Je klarer die feldspezifischen Wissensbestände zu Kontext und Kontinuum werden können, desto effektiver kann der prozessuale Ko-respondenzprozess von Supervisand*in und Supervisor*in sein, beziehungsweise der Aufbau fundierter Kollegialität in multiprofessionellen Teams gelingen.

Die vorliegende Arbeit konnte eine Reihe von Aspekten feldspezifischer Kompetenz in Supervision mit Musiktherapeut*innen skizzieren, zugleich ist aber auch deutlich geworden, wie sehr das musiktherapeutische Feld noch eigene Synchronisierungsbewegungen benötigt in Hinblick auf ein gemeinsames Verständnis des Geworden-Seins und der zukünftigen Entwicklungswege. In dem Maße, in dem sich dieser Prozess weiterentwickelt und empirisch fundierte Wissensbestände zu Musiktherapie vorliegen, können fachkompetente SupervisorInnen ihre Informationen zum musiktherapeutischen Feld erweitern und dadurch die Beratungsqualität für MusiktherapeutInnen erhöhen.

Die Randständigkeit, die viele musiktherapeutisch Tätige mit den gegenwärtigen Entwicklungen im Gesundheitssystem erleben, führt zum Teil auch zu einer nur (noch) schwachen Wahrnehmung von spezifischen Potenzialen der Musiktherapie. Wünschenswert wäre eine Sensibilisierung von SupervisorInnen für diese Thematik, um musiktherapeutisch Tätige beim Aufbau professioneller Souveränität auch unter schwierigen Rahmenbedingungen zu unterstützen und dadurch einen Beitrag zu leisten, dass sich das kreative Potenzial von Tätigen in künstlerischen Therapien zum Wohl der ihnen anvertrauten PatientInnen immer besser entfalten kann.

5 Zusammenfassung/Summary

Zusammenfassung: Reflexionen zu felddkompetenter Supervision mit klinisch tätigen MusiktherapeutInnen

Die vorliegende Arbeit stellt felddspezifische Wissensbestände bereit für eine fachlich fundierte Supervision von Musiktherapeut*innen. Dabei werden sowohl die historische Entwicklung einer im 20. Jahrhundert neu entstandenen Profession im Gesundheitswesen, die Entwicklung erster supervisorischer Konzepte für Musiktherapie als auch Skizzierungen zum gegenwärtigen Feld der deutschen Musiktherapie dargestellt. Die Arbeit beschreibt anhand von 24 Items Aspekte musiktherapieprofessioneller Identitätsentwicklung und verweist auf das Konzept der 4E-Perspektiven auf Potenziale von Supervision im „*Integrativen Verfahren*“.

Schlüsselwörter: Musiktherapie, Felddkompetenz, Identität, professionelle Souveränität

Summary: Reflections on Field Competent Supervision with clinically active music therapists

The present work provides field-specific knowledge for a professionally grounded supervision of music therapists. The historical development of a new profession in the health care sector that emerged in the 20th century, the development of first supervisory concepts for music therapy as well as outlines of the current field of German music therapy are presented. The paper uses 24 items to describe aspects of music therapy professional identity development and refers to the concept of 4E perspectives on potentials of supervision in „*Integrative Therapy*“.

Keywords: music therapy, field, field expertise, identity, professional sovereignty

6 Literaturverzeichnis

Abdul-Hussain, S. (2012): Genderkompetenz in Supervision und Coaching. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion G. Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag.

Bernius, V. (2022): Gesundheitspolitisch denken und handeln. Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie, Bd. 43 (1), S. 03-06.

Decker-Voigt, H. (Hrsg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

- Decker-Voigt, H.* (2013): „Mein Erfolg hat viele Väter – aber Mütter noch viel mehr“. Ein Interview mit Frau Musiktherapia über die Entwicklung der Musiktherapie. In: *DMtG (Hrsg.)* (2016). Jahrbuch Musiktherapie. Band 9 (2013). Wo steht die Musiktherapie im Gesundheitswesen? Wiesbaden: Reichert, S. 11-50.
- Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)* (2021): Lexikon Musiktherapie. 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe, S. 39-44. Göttingen: Hogrefe.
- Denkmayer, D.* (2020): „Wann ist wieder Männerstammtisch?“ Gendersensible Musiktherapie und ihr Potenzial in der Ausbildung im Musiktherapiestudium Wien. Unveröffentlichte Masterthesis. Wien.
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (Hrsg.)* (2016): Supervision und Intervention in der Musiktherapie. Jahrbuch Musiktherapie. Band 12. Wiesbaden: Reichert.
- Dorsch* (2020): Lexikon der Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Dülberg, D.* (2021): Musikreisen in innere Räume. Biographische Studien zu Helen Lindquist Bonny (1921–2010). Ein Beitrag zur Geschichte der Musiktherapie im 20. Jahrhundert. Dissertation. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
- Eberhard-Kaechele, M., Evers-Grewe, B.* (2018): Die Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien. *Musiktherapeutische Umschau, Forschung und Praxis der Musiktherapie*, Bd. 39 (4), S. 388-399.
- Eckhoff, R., Breuss-Gröndahl, S., Petzold, H. G.* (2007): Supervision („veileding“) im Feld der Musiktherapie in Norwegen. In: *BVM (Hrsg.)* (2007): Jahrbuch Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert, S. 169-194.
- Eschen, J. T.* (1979): Studium der Musiktherapie. In: *Musica* 6, S. 548-551.
- Espeloer, M.* (2018): Tägliche Trostarbeit. In: *SupervisionsJournale: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung*, Ausgabe 11/2018. Online (passwortgeschützt).
- Erben, E.* (2021): „Den Himmel berühren“. Die Musikpädagogin Frieda Loebenstein (1888-1968). Augsburg: Wißner Musikbuch.
- Fauser, A.* (2013): Sounds of War. Music in the United States during World War II. New York: Oxford University Press.
- Florschütz, T.* (2021): Art. Anthroposophische Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E.* (2021): Lexikon Musiktherapie, S. 17-22.
- Foucault, M.* (1978): Die Subversion des Wissens. Frankfurt a. M.: Ullstein.

- Frank-Bleckwedel* (2021): Musiktherapeutische Supervisor.in – ein Identitätswechsel? *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*, Bd. 42 (3), S. 296-299.
- Frohne, I.* (1983): Integrative Musiktherapie als Form kreativer Therapie und symbolischen Ausdrucks. In: *Petzold, H. et al.* (1983): Poesie- und Musiktherapie. Paderborn: Junfermann.
- Frohne-Hagemann, I.* (1996): Dokumentation der Entwicklung der Integrativen Musiktherapie als Zweig der Psychotherapieausbildung an FPI und EAG. In: *Petzold, H., Sieper, J.* (1996): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Band 2. Paderborn: Junfermann, S.547-555.
- Frohne-Hagemann, I.* (1996): MusiktherapeutInnen und ihre Themen in der Supervision. In: *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*, Band 17 (3/4), S. 221-226.
- Frohne-Hagemann, I.* (2001): Das musikalische Lebenspanorama (MLP) – narrative Praxis und inszenierende Improvisation in der Integrativen Musiktherapie. In: *Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.)* (2001): Fenster zur Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert, S. 175-196.
- Frohne-Hagemann, I.* (2004): Rezeptive Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert.
- Frohne-Hagemann, I., Petzold, H. G.* (2006): Lehrtherapie in der Ausbildung von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten – personale, soziale und professionelle Aspekte. In: *Musiktherapeutische Umschau, Bd. 1, S. 05-17.*
- Gilliland, E. G. (Ed.)*: Music Therapy 1951. Book of Proceedings of the National Association for Music Therapy. Vol. 1. Chicago, Illinois: North Shore Printers.
- Groeben, N.* (2020): Art. Kreativität. In: *Dorsch*, S. 1010-1011.
- Grotjahn, R., Vogt, S. (Hrsg.)* (2010): Musik und Gender. Grundlagen – Methoden – Perspektiven. Laaber: Laaber.
- Hegi, F.* (2001): Gestalt-Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H. (Hrsg.)* (2001): Gestalt-Musiktherapie. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 125-158.
- Hutterer, R.* (1998): Das Paradigma der Humanistischen Psychologie. Entwicklung, Ideengeschichte und Produktivität. Wien, New York: Springer.
- Ilse, I.* (1926): How Music is Used in Hospitals. In: *The Musician* for May 1926, S. 15; S. 30.
- Janssen, P. L.* (2018): Frühgeschichtliches – Zur Entwicklung der stationären Psychotherapie. In: *Hölzer, M. et al. (Hrsg.)*. Stationäre Psychotherapie: Von der Anmeldung bis zur Entlassung. Stuttgart: Schattauer.
- Jürgens, P.* (2007): Geschichte der ostdeutschen Musiktherapie. Entwicklung –

Selbstverständnis – gesellschaftlicher und wissenschaftstheoretischer Kontext. Frankfurt a. M.: Verlag Peter Land.

Köllinger, S. (2018): Gertrud Orff-Willert.

Das musikpädagogische und musiktherapeutische Werk. Mainz: Schott Music.

Kohler, C. (Hrsg.) (1971): Musiktherapie. Theorie und Methode. Jena: VEB Fischer Verlag.

Kohler-Hoppe, C. (1968): Kommunikative Psychotherapie. Jena: VEB Fischer Verlag.

Linnen, G. (2017): Heilt die Zeit alle Wunden? Das psychohistorische Erbe des Nationalsozialismus in der deutschen Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*, Bd. 38 (2), S. 153-159.

Loos, G. (1986): Spiel – Räume. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

Lücke, M. (2021): Lexikon der Musikberufe. Geschichte – Tätigkeitsfelder – Ausbildung. Laaber: Laaber.

Lukesch, B., Petzold, H. G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen. In: *SUPERVISION. Theorie – Praxis – Forschung*. Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_lukesch-petzold-lernen_in_der_supervision-supervision-05-2011.pdf <https://www.fpi-publikation.de/supervision/05-2011-lukesch-b-petzold-h-g-lernen-und-lehren-in-supervision-ein-komplexes-kreatives-gescheh/> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

Matz, K.-H. (1982): Neue Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln. *Deutsches Ärzteblatt*, 79 (31), S. 49-51.

Mecking, S. et al. (Hg.) (2021): Rechtsextremismus – Musik und Medien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Metzner, S. (2001): Psychoanalytische Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H. (Hrsg.) (2001): Schulen der Musiktherapie*. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 33-54.

Meyer, K. (2016): Wie wird man ein guter Supervisor/eine gute Supervisorin. In: *SUPERVISION. Theorie – Praxis – Forschung*. Ausgabe 12/2016. Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_mayer-wie-wird-man-ein-guter-supervisor-eine-gute-supervisorin-supervision-12-2016.pdf <https://www.fpi-publikation.de/supervision/12-2016-mayer-klaus-wie-wird-man-ein-guter-supervisor-eine-gute-supervisorin/> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

Mittler, T. et al. (2019): Was zeichnet einen guten Supervisor/eine gute Supervisorin

- aus? Was ist gute Supervision für die SupervisandInnen und ihre KlientInnen?
– Ein Forschungsprojekt. Online: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*, Ausgabe 11/2019.
Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_mittler-petzold-blumberg-2019-was-zeichnet-gute-supervisoren-aus-forschungsprojekt-superv-11-2019.pdf
<https://www.fpi-publikation.de/supervision/11-2019-mittler-t-petzold-h-g-blumberg-j-was-zeichnet-gute-supervisoren-aus-forschung/>
(letzter Zugriff: 29.03.2022).
- Moser, J., Levin, I. (2018): Selbstwirksamkeit, Selbstkompetenz und Kontrolltheorien: ihre Bedeutung in der Musiktherapie und in der Supervision von MusiktherapeutInnen. In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung* Ausgabe 15/2018. Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_moser-levin-selbstwirksamkeit-selbstkompetenz-kontrolltheorien-musiktherapeutinnen-supervision-15-2018.pdf
<https://www.fpi-publikation.de/supervision/15-2018-moser-j-levin-i-selbstwirksamkeit-selbstkompetenz-superv-musiktherapeutinnen/>
(letzter Zugriff: 29.03.2022).
- Motte-Haber, H.d.I., Rötter, G. (Hrsg.) (2005): Musikpsychologie. Handbuch der Systematischen Musikwissenschaft. Band 3. Laaber: Laaber.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (2016): Persönliche unsortierte Gedanken zur Identität einer Musiktherapeutin. *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*. 2/2016, S. 197-203.
- Oster, J. et al. (2014): Berufsgruppenanalyse Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT) – Erste Ergebnisse. In: *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*. Band 35. 4/2014, S. 315.
- Petzold, H. G. (1988): Integrative Leib- und Bewegungstherapie. Paderborn: Junfermann. 2 Bände.
- Petzold, H. G. (2003): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. 3 Bände. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (2007): Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Ein Handbuch für Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Petzold, H. G. (2012q): Transversale Identität und Identitätsarbeit. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“ 1. Teil, Seite 407 – 504. *Polyloge. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“*. Ausgabe 04/2020. Online: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2012q-transversale-identitaet-entwicklungspsychologisch-s-407-504-polyloge-04-2020.pdf> <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2020-petzold-hilarion-g-2012q-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit-die->

[integrative-identitaetstheorie-als-grundlage-fuer-eine-entwicklungspsychologisch-und/](#)
(letzter Zugriff: 29.03.2022).

Petzold, H., Orth, I. (Hrsg.) (1991): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Paderborn: Junfermann, 2 Bände.

Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, J. (1999/2001/2011): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Erw. und überarbeitet 2001. In: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 01/2001, Neueinstellung mit Vorwort: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-ebert-sieper-1999-2001-update-2010-beitraege-zur-feldentwicklung-im-feld-der-supervision.html> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ als neues Leitparadigma für Supervision, Coaching, Therapie in vielfältigen Kontexten – ein ko-reflexiver Beitrag zu „Genderkompetenz. In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*, Ausgabe 04/2014. Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold-orth-2011-genderintegritaet-neues-leitparadigma-ko-reflexiver-beitrag-supervision-04-2014.pdf <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2014-petzold-h-g-1996j-identitaetsvernichtung-identitaetsarbeit-kulturarbeit/> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

Petzold, H. G., Orth, I. (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ – „Fundierte Kollegialität“ in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: *Supervision. Theorie – Praxis – Forschung*. Online: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold-orth-1998-2014-innerer-ort-persoenele-souveraenitaet-kollegialitaet-coaching-sup-06-2014.pdf (letzter Zugriff: 29.03.2022).

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2020): Nachwort. Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie – die 4E-Perspektiven, In: Stefan, R., Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung, S. 139-167.

Petzold, H., Sieper, J. (1996): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Band 2. 2. Auflage, Paderborn: Junfermann.

Precht, R. D. (2007): Wer bin ich und wenn ja, wie viele? Eine philosophische Reise. München: Goldmann.

Quoc, E. P. et al. (2019): Zur beruflichen Situation von Musiktherapeut:innen in Österreich: Ergebnisse einer Online-Umfrage. *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*, Bd. 40 (3), S. 239.

- Reinhardt, A.* (2009): Was bewegt Musiktherapeuten? – Einige Erfahrungen aus der Position des Supervisors. In: *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*. Band 30, Heft 3. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 255-258.
- Revers, W. J.* (1970): Das Musikerlebnis.
Düsseldorf, Wien: Econ. Eine Schrift der Herbert v. Karajan-Stiftung.
- Salje, C.* (2021): Art. Berufsrecht in Deutschland.
In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)*. (2021): Lexikon Musiktherapie, S. 69-71.
- Schigl, B. et al.* (2020): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer.
- Schmidt, H. U., Stegemann, T.* (2021): Art. Ausbildung im deutschsprachigen Raum.
In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)*. Lexikon Musiktherapie, S. 45.
- Schott, H., Tölle, R.* (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren. Irrwege. Behandlungsformen. München: Verlag C. H. Beck.
- Schmidt, H. U., Stegemann, T.* (2021): Art. Ausbildung im deutschsprachigen Raum.
In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)* (2021): Lexikon Musiktherapie, S. 45-52.
- Schroeder, W.C.* (1995): Musik. Spiegel der Seele. Eine Einführung in die Musiktherapie. Paderborn: Junfermann.
- Schwabe, C.* (1969): Musik-Therapie bei Neurosen und Funktionellen Störungen.
Jena: VEB Gustav Fischer Verlag.
- Seidel, A.* (2016): Im Spiegel der Literatur: Reflexionen über die Entwicklung der Supervision von Musiktherapeuten im deutschsprachigen Raum. In: *DMtG (Hrsg.)* (2016). Jahrbuch Musiktherapie, Band 12: Supervision und Intervision in der Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert, S. 39-69.
- Sonntag, J.* (2021): Art. Atmosphäre. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)* (2021). Lexikon Musiktherapie, S. 39-44.
- Staemmler, F.-M.* (1994): Kultivierte Unsicherheit. Gedanken zu einer gestalttherapeutischen Haltung. *Zeitschrift Integrative Therapie* 3, S. 272-288.
- Stagner, A. D.* (2014): Healing the Soldier, Restoring the Nation: Representations of Shell Shock in the USA During and After the First World War. *Journal of Contemporary History*. Vol. 49 (2), S. 255-274.
Online: <https://doi.org/10.1177/0022009413515532>
(letzter Zugriff: 29.03.2022).
- Streich, H.* (1975): Musik und Psyche. Ständchen zum 100. Geburtstag von C. G. Jung. Berlin: Privatdruck.

- Teirich, H. (Hrsg.)* (1958): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Timmermann, T.* (2005): Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert.
- Tucek, G.* (2021): Art. Ethno-Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)* (2021). Lexikon Musiktherapie, S. 161-166).
- Tüpker, R.* (2005): Die therapeutische Nutzung von Musik: Musiktherapie. In: *Motte-Haber, H.d.l., Rötter, G. (Hrsg.)* (2005). Musikpsychologie. Handbuch der Systematischen Musikwissenschaft. Band 3. Laaber: Laaber, S. 339-356.
- Tüpker, R.* (2021): Art. Forschung. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)* (2021). Lexikon Musiktherapie, S. 181-185.
- Tüpker, R., Weymann, E.* (2021): Art. Morphologische Musiktherapie. In: *Decker-Voigt, H., Weymann, E. (Hrsg.)* (2021). Lexikon Musiktherapie, S. 353-359.

Internet:

- Akademie für angewandte Musiktherapie Crossen.*
Online: <https://www.musiktherapie-crossen.de>
(letzter Zugriff: 29.03.2022).
- BAG-KT. Berufsgruppenanalyse im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien.*
Online: https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/3866/vts_9836_14982.pdf?sequence=1&isAllowed=y
(letzter Zugriff: 29.03.2022)
- BAG-KT. Berufsbild Künstlerische Therapien.*
Online: <https://bagkt.de/wp-content/uploads/2019/04/19-04-Berufsbild-BAGKT.pdf>
(letzter Zugriff: 29.03.2022).
- BAG-MT. Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie.*
Online: https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2019/11/2019_11_Berufsbild-BAG_MT_Final.pdf
(letzter Zugriff: 29.03.2022).
- BAG-MT. Berufsbild Musiktherapie.*
Online: <https://bag-musiktherapie.de/ueberuns> (letzter Zugriff: 29.03.2022).
Stichwort: Berufsbild

online: https://bag-musiktherapie.de/content/5-dokumente/berufsbild-bag-mt_2019-11.pdf

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

DMtG. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft.

Online: <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

Expertenrunde-Witten, siehe Wittener Prozess

FHNW. Fachhochschule Nordwestschweiz.

Online: <https://www.fhnw.ch/de/weiterbildung/paedagogik/nach-format/programme/angebote/cas-supervision-und-coaching-im-einzelsetting>

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

Hochschule für Musik, Hamburg

Online: <https://www.hfmt-hamburg.de/paedagogik-undwissenschaft/musiktherapie/> (letzter Zugriff: 29.03.2022).

Kassler Thesen zur Musiktherapie.

Online: <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2019/07/Kasseler-Thesen-zur-Musiktherapie.pdf>

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

*Pressemitteilung des Expert*innenrates der Künstlerischen Therapien von Oktober 2020.*

Online: <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2020/10/20201020-Pressemitteilung-nach-Expertenrunde-Witten.pdf>

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

SRH Hochschule Heidelberg

Online: <https://www.srh-hochschule-heidelberg.de/stories/2021/historie-1/>

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

UdK. Universität der Künste, Berlin

Online: <https://www.udk-berlin.de/personen/detailansicht/person/show/karin-schumacher/>

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

Wittener Prozess

Pressemitteilung des Expert*innenrates der Künstlerischen Therapien von Oktober 2020. Online: <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2020/10/20201020-Pressemitteilung-nach-Expertenrunde-Witten.pdf>

(letzter Zugriff: 29.03.2022).

7 Anhang

Tabelle 9. Interessensverbände Musiktherapie.

Unterzeichnende des Konsenspapiers der BAG-KT zum Kompetenzbild Künstlerischer Therapien.

Lfd. Nr.	Name des Berufs- oder Fachverbands	Abkürzung	Rechtlicher Status
01	Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie	BVA KT	e.V.
02	Berufsverband Heileurythmie	BVHE	e.V.
03	Berufsverband der Tanztherapeutinnen Deutschlands	BTD	e.V.
04	Deutscher Arbeitskreis für Gestaltungstherapien/Klinische Kunsttherapie	DAGTP	e.V.
05	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie	DFKGT	e.V.
06	Deutsche Gesellschaft für Künstlerische Therapieformen	DGKT	e.V.
07	Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie	DGfT	e. V.
08	Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft	DMtG	e. V:
09	Gesellschaft für Orff-Musiktherapie	GfOMT	e. V.
In Kooperation mit			
10	Verein zur Förderung der Nordoff-Robbins Musiktherapie	-	e. V.
11	Deutsche Musiktherapeutische Vereinigung zur Förderung des Konzeptes nach Schwabe e.V.	DMVS	e.V.

Tabelle 10. *Dülberg* (2022). 24 Items zu Inhaltsbereichen musiktherapeutischer Identität.

Lfd. Nr.	Items zu Inhaltsbereichen musiktherapeutischer Identität
A. GRUNDLAGEN.	
01.	Hörsensibilisierung und Hördifferenzierung.
02.	Sensibilisierung für Resonanzen.
03.	Erfahrungen autogener Emotionsregulation mit Musik (insbesondere auch innerhalb sogenannter kritischer Lebensereignisse).

04.	Kompetenzen und Performanzen in der Darbietung von Musik (aktiv und rezeptiv).
05.	Interaktionsorientierung und Wirkungserfahrungen mit Musik in sozialen Kontexten.
06.	Entwicklung von Musikverstehen.
B: PROFESSIONALISIERUNGEN.	
07.	Musikpraxis.
08.	Musiktherapeutische Handlungspraxis.
09.	Psychotherapeutische Kompetenzen.
C: SPEZIALISIERUNGEN	
10.	Spezialisierung in Modalitäten musiktherapeutischen Handelns.
11.	Spezialisierung in Handlungsfeldern musiktherapeutischer Praxis.
12.	Spezialisierung in Techniken musiktherapeutischen Handelns.
D: IDENTIFIKATIONEN	
13.	Identifikationen mit referenztheoretischen Orientierungen.
E: PROFILBILDUNGEN.	
14.	Tätigkeit im institutionalisierten Anstellungsverhältnis.
15.	Tätigkeit in privatrechtliche Selbstständigkeit.
16.	Tätigkeit im Hybridmodell von Anstellung und Selbstständigkeit.
17.	Tätigkeit als Leitung in kreativtherapeutischen Teams.
18.	Tätigkeit als DozentIn in institutionalisierter Ausbildungstätigkeit.
19.	Tätigkeit als Ausbildungsleitung.
20.	Tätigkeit als Studienleitung Musiktherapie.
21.	Tätigkeit als LehrtherapeutIn Musiktherapie in professionell geleiteter Selbsterfahrung.
22.	Tätigkeit als SupervisorIn Musiktherapie.
23.	Tätigkeit in musiktherapeutischer Forschung.
24.	Tätigkeit in Berufs- und Gesundheitspolitik.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Dülberg (2022): Aspekte supervisorischer Feldkompetenz Musiktherapie.....	10
Tabelle 2. Dülberg (2022). Kompetenzebene für Supervision in Musiktherapie	26

Tabelle 3. Dülberg (2022). Übersicht: GRUNDLAGEN musiktherapeutischer Identität.	33
Tabelle 4. Dülberg (2022). Übersicht: PROFESSIONALISIERUNGEN in Musiktherapie.	34
Tabelle 5. Dülberg (2022). Übersicht: SPEZIALISIERUNGEN in Musiktherapie.	35
Tabelle 6. Dülberg (2022). Übersicht: IDENTIFIKATIONEN in Musiktherapie.	35
Tabelle 7. Dülberg (2022). Übersicht. PROFILBILDUNGEN musiktherapeutischer Identität.	36
Tabelle 8. Ebenen supervisorischer Begleitung	40
Tabelle 9. Interessensverbände Musiktherapie.	57
Tabelle 10. Dülberg (2022). 24 Items zu Inhaltsbereichen musiktherapeutischer Identität. ...	57