

Probleme in Forschung und Praxis

1. Einleitung

Wenn dieser Artikel von Problemen der Forschung und Praxis der Musiktherapie handelt, dann nicht, um die unbestrittenen Erfolge der Musiktherapie oder gar sie selbst in Frage zu stellen, sondern um auf Schwierigkeiten und Probleme aufmerksam zu machen, die bisher vernachlässigt wurden, jedoch in Zukunft mehr Berücksichtigung finden müssen, damit es der Musiktherapie gelingt, sich in stärkerem Maße als ein wissenschaftlich fundiertes Fachgebiet auszuweisen. Das Entstehen eines neuen Fachgebietes bringt es mit sich, daß anfangs nur wenig erprobt und vieles erst noch entwickelt und erarbeitet werden muß. Dabei kann man sich nur selten auf gesichertes Wissen stützen, sondern ist auf subjektive, persönliche Erfahrung angewiesen und wird sich von Intuitionen und mehr oder weniger gut begründeten Hypothesen und Vorstellungen leiten lassen müssen. Dieser Sachverhalt und die unterschiedliche Herkunft der musiktherapeutisch Tätigen aus den verschiedenen Bereich der Medizin, aus Heil- und Sonderpädagogik, aus Sozial- und Musikpädagogik, aus künstlerischen Fächern, Rhythmik, Psychotherapie etc. und die damit verbundenen unterschiedlichen beruflichen Erfahrungen und Kenntnisse, die verschiedenen Ansichten über Musik und ihre Wirkungen, über Therapie und nicht zuletzt auch unterschiedliche weltanschauliche Vorstellungen und fachlich-wissenschaftliche Qualifikationen haben dazu geführt, daß nebeneinander zahlreiche heterogene Ansätze entwickelt wurden.

Das Gebiet der Musiktherapie war lange Zeit nicht fest umrissen, und es herrschten keine klaren Vorstellungen darüber, was Musiktherapie eigentlich ist. Außerdem gab es bis vor wenigen Jahren in der Bundesrepublik Deutschland keine institutionalisierte Ausbildung und keine verbindlichen Maßstäbe für die Qualifikationen von Musiktherapeuten. Diese Umstände machten das Gebiet zu einem Experimentierfeld und gaben auch Opportunisten und Scharlatanen die Gelegenheit, ihr Hantieren mit Musik, Instrumenten und Menschen als „Therapie“ und sich selbst als „Musiktherapeuten“ zu bezeichnen. Die Suche nach einer fachlichen Identität spiegelt sich wider in den zahlreichen Definitions- und Abgrenzungsversuchen des Begriffes Musiktherapie gegenüber Heil-, Sonder- und Musikpädagogik und gegenüber anderen Therapieformen. Das Bemühen, das Tätigkeitsfeld zu beschreiben und die Art der therapeutischen Anwendung der Musik durch Begriffskombinationen zu präzisieren (z. B. rezeptive-aktive Musiktherapie, Einzel- und Gruppenmusiktherapie) wird nicht selten erschwert durch nebulös-exotische Wortschöpfungen (z. B. „Klangbadtherapie“, „Schwingungstherapie“, „Musikpsychologie“, „kulturelle“, „schöpferische“, „autogene Musiktherapie“) und durch eine naiv-pantherapeutische Euphorie, die sogar noch im Gottesdienst „kirchliche Musiktherapie“ entdeckt (Linke 1977, 114).

Nachdem es der Musiktherapie nun gelungen ist, eine institutionalisierte Ausbil-

dung einzurichten, qualifizierte Abschlüsse zu schaffen und ein klareres berufspolitisches Profil zu gewinnen, besteht eines ihrer Hauptprobleme darin, ihr Handeln wissenschaftlich zu untermauern und Erklärungsmodelle für ihre Wirkungen zu erarbeiten (→ *Musiktherapie und Psychotherapie*, → *Empirische Forschung in der Aktiven Musiktherapie*). Dies ist bisher nur in wenigen Ansätzen gelungen. Die hier zu konstatierende mangelnde Fundierung musiktherapeutischer Ansätze bezieht sich auf verschiedene Problemkomplexe:

- auf das Problem der musikalischen Wirkungsforschung und der musiktherapeutischen Methoden,
- auf das Problem der musiktherapeutischen Ergebnis- und Prozeßforschung,
- auf das Problem der theoretischen Fundierung.

2. Musikalische Wirkungen und musiktherapeutische Methoden

Die Frage, welche Wirkungen Musik ausüben kann und wie diese sich therapeutisch nutzen lassen, gehört zu den Grundproblemen der Musiktherapie. Die antike Ethoslehre und die barocke Affektenlehre (→ *Musikalische Ausdrucksmodelle*) sind historische Beispiele für den immer wieder unternommenen Versuch, Wirkungen von Musik zu beschreiben, zu systematisieren, um daraus Regeln für ihre praktische Anwendung abzuleiten. Seit etwa hundert Jahren versucht man durch psychologische Untersuchungen und physiologische Messungen genaueren Aufschluß über den Zusammenhang zwischen musikalischen Merkmalen und einzelnen Aspekten ihrer Wirkung zu gewinnen. Die Ergebnisse auf diesem Gebiet sind bislang eher bescheiden. Das liegt u. a. daran, daß die Anzahl der Untersuchungen insgesamt relativ gering ist und daß ihre Ergebnisse kaum verallgemeinert werden können (z. B. wegen zu geringer Versuchspersonenzahl oder wegen methodischer Mängel). Nicht zuletzt sind diese Ergebnisse, vor allem was psychophysiologische Untersuchungen angeht, recht widersprüchlich (vgl. die Übersichten von Dainow 1977; Gembris 1977, 1985; → *Physiologische Auswirkungen*).

Als gesichert kann wohl gelten, daß der Zusammenhang zwischen musikalischen Ausdrucksmerkmalen wie Intervallen, Melodik, Harmonik, Instrumentation und bestimmten Effekten (z. B. moll = traurig, dur = fröhlich) *nicht naturgegeben* ist, sondern weitgehend durch Akkulturation und Lernen erworben wird (siehe z. B. Davies 1978). Die einzigen musikalischen Elemente, die relativ unmittelbare Wirkungen ausüben können, sind die Lautstärke und das musikalische Tempo. Sie stellen die „vegetative Bestimmungsebene des musikalischen Ausdrucks“ dar (Behne 1982, → *Physiologische Auswirkungen*). Welche psychophysiologischen und psychologischen Wirkungen und welche Verhaltensreaktionen jedoch tatsächlich durch diese Elemente ausgelöst werden und wie diese erlebt werden, hängt nicht nur vom übrigen musikalischen Kontext, sondern beispielsweise auch von subjektiven Dispositionen und kognitiven Interpretationen ab (s. hierzu de la Motte-Haber 1982). „Die vorliegenden Ergebnisse“, so schreibt beispielsweise Allesch (1982, 151), „sprechen eindeutig gegen die Möglichkeit, in der Musikthera-

pie bestimmte Musikformen bestimmten Indikationen zuzuordnen bzw. Musikstücke wie pharmazeutische Präparate gegen bestimmte Symptome oder zur Erreichung bestimmter Wirkungen zu verordnen.“

In krassm Gegensatz zu diesen Einsichten stehen die These, daß „Musiktherapie (...) in vielen Kompositionen bereits enthalten“ sei (Linke 1977, 109) oder der tatsächlich ernst gemeinte Versuch, „Therapiemusik“ zu komponieren, „die eine genaue diagnostische Zuordnung“ ermögliche (Haas 1983, 62). Derartige Auffassungen sind ebenso abwegig wie eine Etikettierung der Musik als *heilende, reinigende und ‚wahre‘* Musik und als *krankmachende, moderne Musik*, die gleichzeitig als „pathologischer Spiegel bestehender krankhafter Verhältnisse“ diffamiert wird (vgl. Linke 1977). Auch muß man sich fragen, ob sich tatsächlich „durch gebrochene Dominantseptakkord-Achtelketten eine katalysierende Wirkung“ auslösen läßt, die dann „von Ges-Dur-Akkorden aufgefangen“ werden kann (Priestley 1983, 135), oder ob nicht bei solchen Erlebnissen außermusikalische Faktoren (etwa die aktuelle Disposition des Klienten oder das Therapeutenverhalten) von größerer Bedeutung sind als bestimmte Akkordfolgen der Tonarten.

Der Einfluß individueller Dispositionen und des situativen Kontextes (z. B. der räumlich-sozialen Umgebung) stellen bei der Untersuchung des Musikerlebens ein besonderes Problem dar. Obgleich man weiß, daß derartige Variablen das Musikerleben entscheidend beeinflussen können, hat man ihren Einfluß nur sehr selten zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gemacht (z. B. Sopchak 1955, Eagle 1971). Meist beschränkt man sich darauf, ihren Einfluß als Fehlervarianz abzubuchen und sie zur Erklärung unklarer oder widersprüchlicher Ergebnisse heranzuziehen. Unklar ist bislang auch, welche der individuellen Dispositionen tatsächlich von Bedeutung sind und in welcher Weise sie mit der Musik interagieren. So scheinen beispielsweise Persönlichkeitsmerkmale einen weitaus geringeren Einfluß zu besitzen als man gemeinhin annimmt (Meißner 1979), während die Bedeutung anderer Faktoren, etwa die Bewertung der emotionalen Befindlichkeit oder der Grad der psychophysiologischen Aktivierung, erst in jüngerer Zeit erkannt und nachgewiesen wurde (Behne 1984, Gembris 1985).

Bei der Untersuchung der Abhängigkeit musikalischer Wirkungen von individuellen Dispositionen wäre auch der Frage weiter nachzugehen, in welcher Weise das Musikerleben durch psychische Krankheiten beeinflusst wird. Weil sich beispielsweise bei Depressionen das Zeiterleben ändert, verändert sich auch das musikalische Erleben (Stein 1977). Dies gilt auch für den musikalischen Ausdruck. So gibt es bei endogenen Depressionen einen engen Zusammenhang zwischen dem Stadium der Depression und dem musikalischen Tempo beim Singen und Musizieren (das Tempo verschnellert sich, wenn sich das Befinden bessert und umgekehrt). Die Krankheit „läßt sich hören“, und daher kann man hier durch das Musizieren des Patienten Aufschluß über das Stadium der Depression gewinnen (Steinberg u. a. 1984).

Neben solchen speziellen Problemen darf die musiktherapeutische bzw. musikpsychologische Wirkungsforschung auch gesellschaftliche und kulturelle Aspekte nicht aus dem Auge verlieren. Ein solches Problem ist die Veränderlichkeit

musikalischer Rezeptions- und Verhaltensweisen durch kulturelle Entwicklungen oder technische Medien (Gembris 1981; → *Kultur- und Musikpsychologie*). Daß diese Aspekte tatsächlich für die Musiktherapie von Relevanz sind, demonstriert ein Beispiel von Schwabe (1979, 115): Während Beethovens Violin-Romanze F-Dur früher einmal zur Standardmusik der Regulativen Musiktherapie zählte, kann sie „aufgrund ihrer neuerdings weitgehend negativ geladenen Konnotationen nur noch mit Vorbehalt empfohlen werden“. Die Ursache dafür sieht Schwabe darin, daß dieses Musikstück oft in den Massenmedien (der DDR) zu Begräbnis- und Trauerfeiern gespielt wurde, so daß sich mit dieser Musik Assoziationen an Tod und Begräbnis einstellten.

In Anbetracht dieser Sachverhalte scheint es nur wenig sinnvoll, bestimmte Musik oder einzelne ihrer Elemente auf bestimmte Wirkungen hin untersuchen zu wollen. Sinnvoll und erfolgversprechend ist musikalische Wirkungsforschung erst dann, wenn sie den Kontext, in dem Musik gehört oder gemacht wird, in die Untersuchung einbezieht. Deshalb ist die Frage: Welche Wirkungen hat diese oder jene Musik? falsch gestellt. Sie müßte heißen: Unter welchen Bedingungen kann diese oder jene Musik welche Wirkungen ausüben? Oder, pointierter: Von welchen Kontextbedingungen hängt es ab, daß eine bestimmte Musik diese oder jene (therapeutischen) Wirkungen vermitteln kann? Gerade weil die Wirkungen von Musik so stark von subjektiven Dispositionen und bestimmten Kontexten abhängen, lassen sich auch subjektive musiktherapeutische Erfahrungen und Erlebnisse so wenig verallgemeinern.

Wie sehr naive Theorien über die Wirkungen von Musik letzten Endes doch entscheidend sind für musiktherapeutische Vorgehensweisen, zeigt sich auch daran, daß es sich bei den über 300 Musikstücken, die zur musiktherapeutischen Entspannung empfohlen werden (Willms 1977), fast ausschließlich um *langsame* Musik handelt, als könne nur langsame Musik entspannend wirken. Man glaubt gelegentlich sogar, das zum Erreichen der beabsichtigten Wirkung einzig richtige musikalische Tempo angeben zu können: „Um eine Entspannung zu erzielen (...), muß das Tempo 56 eingehalten werden, nicht 54 und auch nicht 58 (Metronom)“ (Lecourt 1977, 76).

Die Notwendigkeit, musiktherapeutische Verfahren einer kritischen Prüfung zu unterziehen, zeigt sich auch am Beispiel des Iso-Prinzips (gelegentlich sogar als „Iso-Gesetz“ bezeichnet). Nach dem Iso-Prinzip soll eine Musiktherapie mit Musik eingeleitet werden, die der Stimmung des Patienten entspricht. Jüngere empirische Untersuchungen konnten die Gültigkeit des Iso-Prinzips nicht bestätigen (Schaub 1981, Behne 1984). Erfahrungen aus der Aktiven Musiktherapie mit depressiven Patienten zeigen, daß ein Vorgehen nach dem Iso-Prinzip sogar negative Wirkungen hervorbringen kann, indem dadurch Depressionen verstärkt werden (Bock 1982); ein Sachverhalt, der übrigens auch durch Ergebnisse der Emotionsforschung belegt wird (Bower 1981). Aus diesen Gründen ist eine systematische Untersuchung und Diskussion des Iso-Prinzips dringend erforderlich, zumal es sich hierbei um ein Kernstück musiktherapeutischer Methoden handelt (→ *Musik und Emotion*, vgl. auch Gembris 1985).

3. Musiktherapeutische Ergebnis- und Prozeßforschung

Die Überprüfung der musiktherapeutischen Ergebnisse und eine Untersuchung der Mechanismen, die den musiktherapeutischen Vorgängen zugrunde liegen, ist bisher fast völlig vernachlässigt worden. Eine musiktherapeutische Ergebnisforschung existiert bislang eigentlich (noch) nicht. Auch ist das Bewußtsein für diese Problematik, der sich jede Form von Therapie stellen muß, erst recht schwach entwickelt. Zwar gibt es einige Ansätze zur empirischen Ergebnisforschung (Nordoff u. a. 1980, Hauschild 1979), sie bilden aber die Ausnahme. In der Regel stützt man sich, wenn überhaupt, auf einzelne Fallbeschreibungen und globale Erfolgsbeurteilungen, welche die Erfolge einzelner Therapeuten und ihrer Methoden demonstrieren sollen. Will die Musiktherapie aber den Anspruch erheben, wissenschaftlich fundiert zu sein, kann sie sich nicht länger allein auf persönliche Eindrücke, Gelegenheitsbeobachtungen und Spekulationen verlassen, sondern sie muß ihre Ziele und Erfolgskriterien präzisieren sowie die Effektivität ihrer Methoden empirisch überprüfen und offenlegen. So fordert Tischler (1983) beispielsweise Verlaufsanalysen, die auf kontrollierter, systematischer Beobachtung beruhen (→ *Veränderungsmessung*). Dazu ist es notwendig, daß eine gewisse Empiriefindlichkeit überwunden und auch der praktisch tätige Musiktherapeut bereits in seiner Ausbildung mit der Anwendung empirischer Methoden vertraut gemacht wird.

Um das musiktherapeutische Geschehen und seine Wirkungen zu untersuchen, kann die Musiktherapie auf Methoden und Ansätze zurückgreifen, die seit Anfang der 50er Jahre von der wissenschaftlichen *Psychotherapieforschung* entwickelt worden sind. (Einen Überblick über dieses für die Musiktherapie relevante Gebiet vermitteln z. B. Enke u. a. 1983, Wittling, 1980 und Petermann 1977). Bei der Erfolgskontrolle und Prozeßanalyse kann sich die Musiktherapie auch neuer Technologien bedienen. So zeigen beispielsweise Hasselbrink & Duffus (1980), wie sich ein relativ billiger Microcomputer effektiv für die Analyse einer musiktherapeutischen Therapeut-Klient-Interaktion einsetzen läßt.

In diesem Zusammenhang muß auch das Problem von Nebenwirkungen und negativen Effekten der Musiktherapie angesprochen werden. Man scheint stillschweigend vorauszusetzen, daß Musiktherapie nur positive und im ungünstigsten Fall keine Wirkungen hat. Daß Gegenindikationen zu musiktherapeutischen Verfahren angegeben werden, ist selten (z. B. Schwabe 1979). Wir wissen aber, daß Musik nicht nur positive, sondern auch negative Wirkungen ausüben kann. Beispielsweise kann Musikhören in Borderline-Fällen zum Verlust der Ich-Grenzen und zum Verlust der Realitätskontrolle führen (Dettmering 1971). Critchley (1977) berichtet über musikinduzierte epileptische Anfälle (→ *Musik und veränderte Bewußtseinszustände*). Daher hätte die musiktherapeutische Ergebnisforschung auch zu untersuchen, inwieweit Musiktherapie, z. B. aufgrund falscher Indikation, unzureichender Ausbildung des Therapeuten oder unsachgemäßer Anwendung therapeutischer Techniken zu Therapie-induzierten Störungen (beispielsweise Verschlechterung der Symptomatik) führen kann.

4. Theoretische Fundierung

Sowohl die empirische Grundlagenforschung als auch die musiktherapeutische Praxis bedürfen theoretischer Konzepte und Modelle, an denen sie sich orientieren können. Dabei fällt den theoretischen Bezugssystemen nicht nur die Aufgabe zu, musiktherapeutische Handlungsstrategien und Wirkungsmechanismen zu erklären und zu begründen, sondern sie erfüllen auch prognostische Funktionen, indem sie Vorhersagen machen und künftiges Handeln leiten. Der Versuch, musiktherapeutische Methoden und Techniken in ein umfassendes theoretisches Bezugssystem zu stellen, worin Indikationen und Gegenindikationen, einzelne Vorgehensweisen, das Therapeutenverhalten etc. beschrieben und begründet werden, ist bisher die Ausnahme und eigentlich nur bei Schwabe zu finden (→ *Rezeptive Musiktherapie*). Die theoretische Fundierung und die Entwicklung der Musiktherapie als Wissenschaft erfordern auch, daß sich die Musiktherapie am Forschungsstand der für sie relevanten Nachbarwissenschaften orientiert. Hier besteht allerdings – vor allem, was jüngere Ergebnisse aus der Musikpsychologie angeht – ein erheblicher Nachholbedarf. So werden in einem „Handbuch Musiktherapie“ (Decker-Voigt 1983) jüngere musikpsychologische Standardwerke wie die von Davies (1978), Radocy & Boyle (1979) oder Deutsch (1982) nicht einmal erwähnt.

Auch wäre es notwendig, Konzepte und Paradigmen aus den Nachbarwissenschaften *kritisch zu prüfen*, bevor sie übereilt und unbedacht in die musiktherapeutische Theorie übernommen werden. Ein Beispiel ist der in der Musiktherapie sehr populäre Begriff der *musikalischen Kommunikation*: Die Betrachtungsweise der Musik als Kommunikation ist von der Musiktherapie schnell und unkritisch aus der Ästhetik und Musikpädagogik der späten 60er und 70er Jahre aufgegriffen und übernommen worden. Die sich daran anknüpfenden Diskussionen und die Kritik an dieser Sichtweise hat man jedoch nicht mehr berücksichtigt (Faltin 1973). Behne (1982, 130) ist beispielsweise der Auffassung, daß die „Vorstellung, Musik sei Kommunikation (...), sich bei genauerer Betrachtung nicht aufrechterhalten“ läßt.

Die Musiktherapie ist bei der Grundlagenforschung, bei ihrer methodischen und theoretischen Fundierung auf die Kooperation mit Musikpsychologie, Medizin, Musikpädagogik und anderen Fächern angewiesen. Dabei sind bislang die theoretischen Therapiekonzepte der Psychologie noch kaum systematisch berücksichtigt worden. Dies erscheint aber notwendig, weil die Psychologie als Bezugswissenschaft

- a) Theorien und Konzepte der Persönlichkeit anbietet, auf die der Musiktherapeut zurückgreifen kann,
- b) Prozesse der Selbstregulation konzipiert, die generell gelten und möglicherweise auch auf musiktherapeutische Ansätze übertragbar sind
- c) auf der Basis von a) und b) generelle Interventionsregeln ableitet, die wiederum für die Musiktherapie nutzbar gemacht werden können.

Bislang hat die Musiktherapie allenfalls auf psychoanalytische Theorien zurückgegriffen. Daneben stehen aber auch eine ganze Reihe anderer Konzepte und Theorien zur Verfügung, die für die Musiktherapie nutzbar zu machen wären. So

ließen sich Verbindungen zur Gestalttherapie (Perls 1974) herstellen, da deren Konzepte der „Gestalt“ und des „Gleichgewichts“ sowie die Betonung des Hier- und Jetzt-Prinzips und des Ganzheitsprinzips auch auf die Musiktherapie übertragbar sein dürften. In ähnlicher Weise kann die Musiktherapie auf Konzepte der humanistischen Psychologie zurückgreifen (Rogers 1973; Maslow 1954). Griffiger und spezifischer sind Kontrollkonzepte (Rotter 1966; Mahoney & Thoresen 1974; Karoly & Kanfer 1982) und das Konzept der Selbstwirksamkeit (Bandura 1982). Außerdem könnten entwicklungsorientiert vorgehende handlungstheoretische Ansätze (Brandstädter & Gläser 1985; Montada 1983) Modelle liefern, die für die Musiktherapie von Nutzen sind.

Durch ihren ausgeprägt interdisziplinären Charakter ist das Gebiet der Musiktherapie auch viel zu umfangreich, als daß der musiktherapeutische Praktiker und/oder Forscher zu jeder Zeit auf allen ihren Teilgebieten gleichermaßen gut informiert und ausgebildet sein könnte. Außerdem werden sich die praktische Musiktherapie und die musiktherapeutische Forschung zwangsläufig spezialisieren müssen, um den Anschluß an den Forschungsstand und die Erkenntnisse der relevanten Bezugswissenschaften zu finden und halten zu können. Durch die Spezialisierung werden sich die einzelnen Teilarbeitsgebiete der Musiktherapie weiter voneinander isolieren. Deshalb – und auch wegen der rasch fortschreitenden Spezialisierung der Bezugswissenschaften – ist die Musiktherapie zunehmend auf eine gut funktionierende interdisziplinäre Vermittlung des Diskussions- und Forschungsstandes der einzelnen Teilgebiete angewiesen, etwa durch geeignete Publikationen und Fortbildungsveranstaltungen, durch die sich der einzelne Musiktherapeut informieren und weiterbilden kann. Auch dies ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, daß die Musiktherapie ihren Anspruch einlösen kann, wissenschaftlich fundiert zu sein.

Literatur

- Allesch, C. G.: Das Musikerleben als personaler Gestaltungsprozeß. In: Harrer, G. (Hg.): Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Stuttgart: Fischer, 2. Aufl. 1982, 123–152.
- Bandura, A.: Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37 (1982), 122–147.
- Behne, K.-E.: Musik – Kommunikation oder Geste? Musikpädagogische Forschung, Band 3. Laaber: Laaber 1982, 125–143.
- Behne, K.-E.: Befindlichkeit und Zufriedenheit als Determinanten situativer Musikpräferenzen. *Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie* 1 (1984), 7–21.
- Bock, L.: Musiktherapie und Zeiterleben in der Depression. In: Harrer, G. (Hg.): Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Stuttgart: Fischer, 2. Auflage 1982, 257–262.
- Bower, G. H.: Mood and Memory. *American Psychologist* 36 (1981), 129–148.
- Brandstädter, J. & Gläser, H. (Hg.): Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne. Göttingen: Hogrefe 1985.
- Critchley, M.: Musicogenic epilepsy. (1) The beginnings. In: Critchley, M. & Henson, R. A. (Hg.): Music and the brain. *Studies in the neurology of music*. London: Heinemann 1977, 344–353.

- Dainow, E.: Physical effects and motor responses to music. *Journal of Research in Music Education* 25 (1977), 211–221.
- Davies, J. B.: The psychology of music. London: Hutchinson 1978.
- Decker-Voigt, H.-H. (Hg.): Handbuch Musiktherapie. Lilienthal: Eres 1983.
- Dettmering, P.: Kann der Umgang mit Musik gefährlich sein? Überlegungen zur Musiktherapie. *Praxis der Psychotherapie* 16 (1971), 6, 253–260.
- Eagle, C. T.: Effects of existing mood and order of presentation of vocal and instrumental music on rated mood responses to that music. *Phil. Diss., University of Kansas* 1971.
- Enke, H., Tschuschke, V. & Volk, W. (Hg.): Psychotherapeutisches Handeln. Grundlagen, Methoden und Ergebnisse der Forschung. Stuttgart: Kohlhammer 1983.
- Faltin, P.: Die Bedeutung der Musik als Ergebnis sozio-kultureller Prozesse. Zu einigen Schwierigkeiten bei der Betrachtung der Musik als kommunikatives Phänomen. *Die Musikforschung* 26 (1973), 435–445.
- Gembris, H.: Psychovegetative Aspekte des Musikhörens. *Zeitschrift für Musikpädagogik* 2 (1977), 4, 59–65.
- Gembris, H.: Teilprobleme der Forschung und Praxis in der rezeptiven Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau* 2 (1981), 93–105.
- Gembris, H.: Musikhören und Entspannung. Theoretische und experimentelle Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen situativen Bedingungen und Effekten des Musikhörens. *Phil. Diss., Berlin* 1985.
- Haas, J.: Musiktherapie bei psychischen Störungen. Stuttgart: Fischer 1983.
- Hasselbring, T. S. & Duffus, N. A.: Using microcomputer technology in music therapy for analyzing therapist and client behavior. *Journal of Music Therapy* 18 (1980), 4, 156–165.
- Hauschild, H.-J.: Untersuchung zu situativen und anhaltenden Wirkungen der Regulativen Musiktherapie auf das Befinden von Patienten mit funktionellen oder neurotisch bedingten Beschwerden. In: Schwabe, C. (Hg.): Regulative Musiktherapie. Jena: Fischer 1979, 165–204.
- Karoly, P. & Kanfer, F. H.: Self-management and behavior change. New York: Pergamon 1982.
- Lecourt, E.: Möglichkeiten der Entspannungsübung, Tiefenentspannung und Beruhigung mit Musik einschließlich der Audioanalgesie. In: Willms, H. (Hg.): Musik und Entspannung. Stuttgart: Fischer 1977, 70–81.
- Linke, N.: Heilung durch Musik? Didaktische Handreichungen zur Musiktherapie. Wilhelmshaven: Heinrichshofen 1977.
- Mahoney, M. J. & Thoresen, C. E.: Self-control: power to the person. Monterey: Brooks-Cole 1974.
- Maslow, A. H.: Motivation and personality. New York: Harper 1954.
- Meißner, R.: Zur Variabilität musikalischer Urteile. Eine experimentalpsychologische Untersuchung zum Einfluß der Faktoren Vorbildung, Information und Persönlichkeit. Hamburg: Wagner 1979.
- Montada, L.: Issues in applied developmental psychology. Vortrag anläßlich der Seventh Biennial Meetings der International Society for the Study of Behavioral Development. München 1983.
- Motte-Haber, H. de la: Musikalische Hermeneutik und empirische Forschung. In: Dahlhaus, C. & Motte-Haber, H. de la (Hg.): Neues Handbuch der Musikwissenschaft. Band 10: Systematische Musikwissenschaft. Wiesbaden: Athenaion 1982, 171–244.
- Nordoff, P. u. a.: Ratingskalen für Improvisatorische Einzel-Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau* 1 (1980), 99–121.
- Perls, F.: Gestalt-Therapie in Aktion. Stuttgart: Klett-Cotta 1974.
- Petermann, F. (Hg.): Psychotherapieforschung. Ein Überblick über Ansätze, Forschungsergebnisse und methodische Probleme. Weinheim: Beltz 1977.
- Priestley, M.: Analytische Musiktherapie. Vorlesungen am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Stuttgart: Klett-Cotta 1983.

- Radocy, R. E. & Boyle, J. O.: Psychological foundation of musical behavior. Springfield: Thomas Publisher 1979.
- Rogers, C.: Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta 1973.
- Rotter, J. B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs 1966, 80 (1, No. 609).
- Schaub, S.: Zum Einfluß situativer Befindlichkeit auf die musikalische Erwartung. Musiktherapeutische Umschau 2 (1981), 267-275.
- Schwabe, C.: Regulative Musiktherapie. Jena: Fischer 1979.
- Sopchak, A. L.: Individual differences in responses to different types of music in relation to sex, mood, and other variables. Psychological Monographs: General and Applied 69 (1955), 11, 1-20. Deutsch in: Rösing, H. (Hg.): Rezeptionsforschung in der Musikwissenschaft. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1983, 125-166.
- Stein, J.: Tempo errors and mania. American Journal of Psychiatry 134 (1977), 454-456.
- Steinberg, R., Roßnagl, G. & Eben, E.: Musical ability and psychiatric disease. 16th International Symposium of Psychopathology of Expression, Barcelona, 15.-17. 10. 1984 (Vortragsmanuskript).
- Tischler, B.: Ist Musiktherapie empirisch begründbar? Musiktherapeutische Umschau 4 (1983), 95-106.
- Willms, H. (Hg.): Musik und Entspannung. Stuttgart: Fischer 1977.
- Wittling, W. (Hg.): Handbuch der klinischen Psychologie (Bd. 6). Hamburg: Hoffmann & Campe 1980.

Heiner Gembris