

Arbeitsgemeinschaft der staatlich anerkannten Musiktherapieausbildungen (AMA)
Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT)
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)
Deutsche Musiktherapeutische Vereinigung zur Förderung des Konzepts nach Schwabe e.V. (DMVS)
European Music Therapy Confederation asbl (EMTC)
Gesellschaft für Orff-Musiktherapie e.V. (GfOMT)
Ständige Ausbildungsleiter-Konferenz privatrechtlicher musiktherapeutischer Ausbildungen (SAMT)
Verein zur Förderung der Nordoff/Robbins Musiktherapie e.V. (NoRo)

Präambel

Mit den vorliegenden Thesen haben die Vertreter/Innen der oben genannten acht musiktherapeutischen Vereinigungen in Deutschland den Versuch unternommen, einen schulenübergreifenden Konsens zur Musiktherapie herbeizuführen. Dieser besteht in Aussagen zu theoretisch-wissenschaftlichen Grundlagen der Musiktherapie, Ausbildungsschwerpunkten, konzeptionellen Voraussetzungen und Anwendungsbereichen. Die Thesen können nur in ihrer Gesamtheit verstanden werden, da die einzelnen Aussagen einander bedingen und ergänzen. Die darin enthaltenen Festlegungen lassen Raum für die unterschiedlichen musiktherapeutischen Konzeptionen und geben gleichzeitig eine verbindliche Basis für die Qualitätssicherung.

Die Kasseler Thesen dienen einem gemeinsamen berufspolitischen Vorgehen zur Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die Ausübung von Musiktherapie. Gleichzeitig implizieren sie eine Abgrenzung zu anderen therapeutischen Verfahren, in denen ebenfalls Musik eingesetzt wird.

Die Dynamik der fachlichen und verbandspolitischen Auseinandersetzung zur Erarbeitung der Kasseler Thesen wurde maßgeblich vorangetrieben durch die Begegnung der historisch gewachsenen ost- und westdeutschen Fachtraditionen. Dieser Prozess markiert den Beginn einer auf Integration und Kooperation ausgerichteten Entwicklung zwischen den VertreterInnen der unterschiedlichen Musiktherapieerichtungen in Deutschland.

These 1

Musiktherapie ist eine praxisorientierte Disziplin, deren wissenschaftliche Grundlagen in enger Wechselbeziehung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen stehen, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik.

These 2

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. Musiktherapie näher zu definieren erfordert Aussagen zum zugrunde liegenden Psychotherapiebegriff¹ und Musikbegriff.

These 3

Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis ist Psychotherapie wissenschaftlich fundierte Behandlung mit psychologischen Mitteln. Sie gehört zum Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens und hat dort eine integrative Funktion.

Psychotherapie beruht auf einem jeweils zu definierenden theoretischen Konzept, das Aussagen zum Menschenbild, zur Ethik und zum Krankheitsverständnis beinhaltet. Daraus ergibt sich ein System von Methoden, mit dem sie sich auf die therapeutischen, rehabilitativen und präventiven Gebiete des Gesundheits- und Sozialwesens einzustellen vermag.

Somit ist das Erscheinungsbild psychotherapeutischer Methoden theorie- und kontextabhängig insbesondere im Bezug auf die Indikationsstellung, die Zielsetzung, das methodisch-didaktische Therapeutenverhalten, den Umgang mit der Gruppendynamik bzw. den dynamischen Prozessen der Dyade.

Psychotherapie begründet sich in der Konstituierung des therapeutischen Settings und ist an die Entwicklung einer therapeutischen Beziehung gebunden.

Die Wirksamkeit der Psychotherapie entfaltet sich im Wahrnehmen, Erleben, Erkennen, Verstehen und im Handeln des Patienten. Keine psychotherapeutische Methode oder Technik folgt einem monokausalen Wirkprinzip.

These 4

Musik ist vom Menschen gestalteter Schall. Als akustisches, zeitstrukturierendes Geschehen ist sie Artikulation menschlichen Erlebens mit Ausdrucks- und Kommunikationsfunktion.

Sie befindet sich im dialektischen Spannungsfeld individueller – körperlicher, psychischer, spiritueller, sozialer – und gesellschaftlich-kultureller Bedingungen und ist dort wirksam und bedeutsam.

Musik wird zum subjektiven Bedeutungsträger über den Prozess des Wiedererkennens interiorisierter Erfahrungen, die im Zusammenhang der Menschheitsgeschichte, dem Enkulturationsprozeß und der aktuellen Situation stehen.

Zu "gestaltet"

Bei der musikalischen Gestaltung werden Töne, Klänge und Geräusche in übergreifende rhythmische, melodische und harmonische Strukturzusammenhänge gebracht. Dieser Vorgang ist Grundlage aller künstlerischen Schaffensprozesse in

¹ Die Verwendung des Begriffs „Psychotherapie“ in den Thesen zur Musiktherapie wird nicht als deckungsgleich mit den Begrifflichkeiten im Psychologischen Psychotherapeutengesetz vom 1.1.1999 verstanden. Psychotherapie“ ist hier keine institutionelle Kategorie, sondern die Art und Weise des therapeutischen Zugangs zum Patienten/Klienten.

der Musik. Gestaltung schließt auch unbeabsichtigte Schallereignisse ein, sofern diese vom Rezipienten als bedeutsam wahrgenommen werden.

Zu "Schall"

Schall ist die Bezeichnung für alle hörbaren Schwingungsvorgänge und schließt die Begriffe Ton und Klang als Phänomene universaler harmonikaler Gesetzmäßigkeiten und den Begriff Geräusch mit ein.

Zu "zeitstrukturierend"

Musik beinhaltet Erfahrungen von und mit Zeit.

Zu "Artikulation"

Diese Artikulation ist nonverbal und präverbal. Auch das Verständnis der Musik als präsentatives Symbolsystem ist darin enthalten (Maria Becker in: Lexikon der Musiktherapie 1996, 230); andere Zugänge sind aber ebenfalls abgedeckt, wie semiotische (Christoph Schwabe: Methodik der Musiktherapie, Leipzig 1978) oder ästhetische (z.B. Jan Mukarowsky: Kapitel aus der Ästhetik, Frankfurt am Main 1971; Georg Lucács: Ästhetik, 4 Bände, Frankfurt am Main 1972).

These 5

In der Musiktherapie ist Musik Gegenstand und damit Bezugspunkt für Patient und Therapeut in der materialen Welt. An ihm können sich Wahrnehmungs-, Erlebnis-, Symbolisierungs- und Beziehungsfähigkeit des Individuums entwickeln. Rezeption, Produktion und Reproduktion von Musik setzen intrapsychische und interpersonelle Prozesse in Gang und haben dabei sowohl diagnostische als auch therapeutische Funktion. Das musikalische Material eignet sich, Ressourcen zu aktivieren und individuell bedeutsame Erlebniszusammenhänge zu konkretisieren, was zum Ausgangspunkt für weitere Bearbeitung genommen wird.

These 6

Musiktherapeutische Methoden folgen tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen.

Der Begriff "Ansätze" beinhaltet Theoriebildung und zugehörige Handlungskonzepte.

These 7

Musiktherapie wird in Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens durchgeführt:

- im klinischen Bereich (z.B. in psychotherapeutischen Spezialkliniken für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, in stationären und semistationären Kliniken, in psychosomatischen und psychiatrischen Fachkliniken)
- im außerklinischen Bereich (z.B. soziale Fördereinrichtungen, Heime für alte Menschen)

- im rehabilitativen Bereich (z.B. in Fördereinrichtungen für psychisch, geistig und/oder körperlich behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene, in ambulanten psychiatrischen Nachsorgeeinrichtungen, in der Neurologie)
- im präventiven Bereich (z.B. in der prophylaktischen Arbeit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in allen Lebensabschnitten)
- in der Palliativmedizin
- in Beratung und Coaching
- und in freier Praxis.

These 8

Voraussetzung für die Anwendung von Musiktherapie ist eine syndromatologische und eine therapieprozessbezogene musiktherapeutische Diagnostik. Daraus leiten sich Indikationsstellung und Zielformulierung ab. Das Wesen der musiktherapeutischen Diagnostik liegt in der Beschreibung der musikalischen Phänomene und ihrer Verbindung zu körperlichen, seelischen und sozialen Vorgängen.

These 9

In der Musiktherapie werden spezifische Dokumentationsverfahren zur Therapieevaluation und zur wissenschaftlichen Forschung verwandt.

These 10

Die Ausbildung von MusiktherapeutInnen umfasst:

- einen Schwerpunkt in musiktherapeutischer Selbsterfahrung in Bezug auf den Umgang mit Musik, der eigenen Emotionalität und interaktionellen Prozessen,
- Theorie und Methodik musiktherapeutischer Konzepte und deren anthropologische, musikwissenschaftliche, medizinische, erziehungswissenschaftliche und andere Grundlagen
- Musikpraxis (therapeutisches Handeln mit musikalischen Mitteln),
- supervidierte Praktika im Berufsfeld.

An der Entstehung der Kasseler Thesen waren beteiligt: Monica Bissegger, Holger Ehrhardt-Rößler, Till Florschütz-Mengedoth, Jutta Gevecke, Reiner Haus, Götz Hütter, Maret Jochheim, Silke Jochims, Prof. Hartmut Kapteina, Christa Metzdorf, Prof. Dr. Susanne Metzner, Dr. Monika Nöcker-Ribaupierre, Axel Reinhardt, Prof. Dr. Helmuth Rudloff, Friedhelm Scheu, Wolfgang Schmid, Frauke Schwaiblmair, Waltraud Trolldenier und Ilse Wolfram.

Kassel, den 04. Juli 1998

Erste Veröffentlichung der Kasseler Thesen zur Musiktherapie erfolgte in der Musiktherapeutischen Umschau, 3/98.

Überarbeitung 2010 durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie:

Beatrix Evers-Grewe, Ulrike Haase, Ute Haesner, Ulrike Haffa-Schmidt, Judith Heidemann, Gerhard Landes, Regina Neuhäusel, Cornelia Nothold, Guido Schmid, Stefanie Trikojat-Klein, Melanie Vogt, Ilse Wolfram