



DEUTSCHE
MUSIKTHERAPEUTISCHE
GESELLSCHAFT

Pressemappe

„Musik drückt aus, was nicht gesagt werden kann
und worüber zu schweigen unmöglich ist.“ Viktor Hugo



Überblick

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft im Faktencheck	3
Historischer Abriss zur Musiktherapie	4
Was ist Musiktherapie?	7
Welche Möglichkeiten bietet Musiktherapie?	9
Berufsbild Musiktherapeut/Musiktherapeutin	10
Arbeitsfelder – Wo arbeiten Musiktherapeuten?	10
Qualitätssicherung für Musiktherapeuten DMtG und Musiktherapeutinnen DMtG	11
Musiktherapie in medizinischen Leitlinien	12
Zeitschriften & Literaturlauswahl zur Musiktherapie	13





Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft im Faktencheck

Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft – kurz DMtG – ist ein gemeinnütziger Verein mit 1600 Mitgliedern. Als schulenübergreifende Fachgesellschaft ist sie damit die größte berufsständische Vertretung für Musiktherapeuten in Deutschland.

Unsere Geschichte reicht bis in die 70er Jahre zurück. Nach etlichen Fusionen nahm die Gesellschaft 2008 durch Verschmelzung mit dem Berufsverband der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in Deutschland (BVM) ihre heutige Form an. Damit erklärt sich auch unsere Besonderheit: Wir sind sowohl wissenschaftliche Fachgesellschaft als auch Berufsverband. Die Finanzierung unserer Arbeit erfolgt ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge, wir kommen ohne staatliche Unterstützung aus.

Kooperationen und Mitgliedschaften

Die DMtG steht im Kontakt zu maßgeblichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Hochschulen und Ausbildungsinstituten – wichtig für Forschungsvorhaben und fachlichen Austausch. Wir pflegen den Austausch mit den anderen musiktherapeutischen Verbänden in Deutschland, die eine bestimmte Schule vertreten; gemeinsam sind wir in der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie organisiert. Auf internationaler Ebene sind wir Teil der European Music Therapy Confederation (EMTC) und der World Federation of Music Therapy (WFMT). Wir sind Gründungsmitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V., wo es um die Darstellung unseres Berufsbildes und dessen Abbildung in klinischen Erfassungs- und Dokumentationssystemen sowie die Implementierung in die Behandlungsleitlinien zu relevanten Krankheitsbildern geht. Unsere Mitgliedschaften im Deutschen Musikrat und im Paritätischen Wohlfahrtsverband zeugen von unserem Selbstverständnis, wonach Musik ein bedeutender Bestandteil des kulturellen und sozialen Lebens ist.

Bundesgeschäftsstelle

Naumannstr. 22

10829 Berlin

Tel 030-2949 2493

Fax 030-2949 2494

Mail info@musiktherapie.de

Web www.musiktherapie.de

Vorstand

Erster Vorsitzender: Prof. Dr. Lutz Neugebauer

Erste stellv. Vors.: Frederike Schludi

Zweite stellv. Vors.: Karin Bösel

Schatzmeisterin: Simone Maier-Hanemann

Geschäftsführung/Ansprechpartner für die Presse

Judith Brunk





Historischer Abriss zur Musiktherapie

Magisch-mythische Formen der Musikheilung

Es ist belegt, dass Encheduanna, Tochter des Königs Sargon von Akkad, bereits in der sumerisch-akkadischen Zeit (vor ca. 4200 Jahren) 42 Tempelhymnen komponierte und dichtete, mit denen sie Kranke heilen konnte. Die Musik mit ihrer magisch-mystischen Wirkung war fest in ein Heilritual eingebunden. Die Kranken und/oder die Heiler verfielen in einen tranceartigen Zustand, in dem Götter beschworen und Dämonen vertrieben werden konnten. Diese ekstatischen Heilungspraktiken dominierten bis hinein in die Frühantike.

Rational-wissenschaftliche Musikheilungen in Antike und Mittelalter

In der klassischen Antike diente die Musik zur Wiederherstellung geistig-seelischer Harmonie und psycho-physischer Proportionen. Kranke Menschen befanden sich in Unordnung, die harmonisiert werden musste. Neben diesen reinigenden und ordnenden Effekten sollte die Musik gleichzeitig die Seele erziehen.

Im Mittelalter stellte die Musik einen wichtigen Bestandteil innerhalb der medizinischen Behandlung dar. Ein Mensch wurde als krank bezeichnet, wenn sein Puls in Tempo und Intensität von der Norm abwich. Bis 1550 gehörte die Musik zum Fächerkanon eines Medizinstudiums.

Renaissance und Barock

In der Renaissance beschäftigten sich die Wissenschaftler mit den Zusammenhängen von Musik mit menschlichen Affekten, vor allem der Melancholie. Durch harmonisierende Schwingungen der Musik wurden die Lebensgeister reaktiviert, das Blut verdünnt und die körpereigenen Säfte in ihrer Konsistenz normalisiert.

Die Regulation des Blutes ("spiritus animalis") stand auch im Barock im Vordergrund des musiktherapeutischen Bemühens. Voraussetzung hierfür war die Entdeckung des Blutkreislaufes durch William Harvey.

Später, als Muskeln, Nerven und Fasern entdeckt wurden, sollten auch diese in das Erklärungs- und Behandlungsmodell mit einbezogen werden. Körperliche, Geistes- und Gemütskrankheiten konnten mit der Arztmusik (= "Jatromusik") geheilt werden.

Romantik

Im 19. Jahrhundert verlor die Musik den Bezug zum klassisch medizinischen Bereich der körperlichen Erkrankungen und fand ihren neuen, psychologisch ausgerichteten Schwerpunkt in der Behandlung von psychischen Erkrankungen. Musiktherapie verschwand aus dem Sichtfeld der Ärzte, nur in Psychiatrien war sie vereinzelt anzutreffen.

Das 20. Jahrhundert

Nach dem zweiten Weltkrieg erlebte die Musiktherapie einen starken Aufschwung. Dabei kristallisierten sich vier große Bereiche heraus, die bis heute die Musiktherapie maßgeblich beeinflusst haben:

- heilpädagogische Orientierung: P. Nordoff, C. Robbins, J. Alvin und G. Orff
- psychotherapeutische Orientierung: G. K. Loos, Dr. Blanke und Dr. Jädicke
- medizinische Orientierung: H.H. Teirich
- anthroposophische Orientierung: M. Schüppel





Heute beschäftigt sich die Musiktherapieforschung mit den musikimmanenten Wirkfaktoren und deren Auswirkungen auf verschiedene Ebenen des menschlichen Erlebens (körperlich, vegetativ, psychisch, spirituell). Zusätzlich gewinnt der Einfluss der therapeutischen Beziehung auf den Therapieprozess und auf die Entwicklung des Individuums an Bedeutung.

Musiktherapeutische Orientierung

Als sich in diesem Jahrhundert die Musiktherapie neu zu etablieren begann, lag das Augenmerk einzelner Richtungen vor allem darauf, sich von den anderen abzugrenzen. Dies war ein notwendiger Prozess, um eine eigene Konzeption entwickeln zu können.

In letzter Zeit findet jedoch unter den verschiedenen musiktherapeutischen Richtungen wieder eine Annäherung statt, denn gemeinsam ist allen Methoden, dass ausgehend von einer umfassenden Diagnostik, musikalische Elemente mit spezifischer therapeutischer Absicht kontrolliert eingesetzt werden.

Psychotherapeutisch orientierte Musiktherapie

"Psychotherapeu(e)in" stammt aus dem Griechischen und bedeutet "der Seele dienen". In Abgrenzung zu der physikalischen und chemischen Therapie arbeitet Musiktherapie per se bereits psychotherapeutisch. Hier soll jedoch zur Abgrenzung noch betont werden, dass der Aufbau einer therapeutischen Beziehung und die Arbeit daran eine Hauptaufgabe der Therapie ist. Die Musiktherapie bezieht sich auf bestehende psychotherapeutische Ansätze und verknüpft diese mit dem musiktherapeutischen Instrumentarium. Nach Henk Smeijsters (1996) lassen sich folgende psychotherapeutische Orientierungen zusammenfassen:

An der verbalen Psychotherapie orientiert

- analytische Musiktherapie
- gestalttherapeutische Musiktherapie
- verhaltenstherapeutische Musiktherapie
- paradoxe Musiktherapie
- kognitive Musiktherapie

An der Musik orientiert

- musikorientierte Psychotherapie

An der Identität psychischer und musikalischer Prozesse orientiert

- morphologische Musiktherapie
- analoge Musiktherapie

Schließlich gibt es die **anthroposophische Musiktherapie**, beruhend auf dem Menschenbild von Rudolf Steiner.

Musiktherapie im pädagogischen Kontext

MusiktherapeutInnen innerhalb der Sonderpädagogik bezeichnet W. Mahns als "Grenzgänger" zwischen Therapie und Pädagogik.¹ Einerseits arbeiten sie innerhalb eines Bildungssystems, verwenden pädagogische Techniken, um den Kindern die Ausdrucksweisen am Instrument zu vermitteln, oder um im Rahmen eines ganzheitlichen Förderprogramms mitzuarbeiten; andererseits steht dem die Arbeit mit therapeutischen, klientenbezogenen Prozessen gegenüber.

¹ Vgl. Mahns, Wolfgang (1996): Musiktherapie in der Sonderpädagogik. In: Lexikon Musiktherapie, Hogrefe, Göttingen, S. 346





Arbeitsweisen und Hintergrundwissen der Sozialpädagogik werden mit musiktherapeutischen Techniken und Fähigkeiten kombiniert und erweitern somit die berufliche Kompetenz.

Funktionell orientierte Musiktherapie

Die Wirkung der Musik bzw. ihrer Parameter wie Rhythmus, Klang, Melodie, Dynamik, sowie des Instrumentariums steht im Zentrum der Therapie, ohne dass explizit auf die therapeutische Beziehung eingegangen wird.





Was ist Musiktherapie?

Definitionen über Musiktherapie gibt es in der Literatur zahlreiche. Dabei wird deutlich, wie unterschiedliche methodische und theoretische Hintergründe zu einer Begriffsvielfalt führen können. Auf der Suche nach einem Konsens haben sich 1994 in der Bundesrepublik Vertreter aller musiktherapeutischen Verbände in der "Kasseler Konferenz musiktherapeutischer Vereinigungen in Deutschland" zusammengeschlossen, um sich auf grundlegende Aussagen zur Musiktherapie zu einigen. Im Jahre 1998 erschienen in der Fachzeitschrift "Musiktherapeutische Umschau"² die "Kasseler Thesen zur Musiktherapie", die im Folgenden auszugsweise zitiert werden:

These 1: "Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die in enger Wechselbeziehung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen steht, 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 Psychotherapiebegriff und Musikbegriff."

These 6: "Musiktherapeutische Methoden folgen gleichberechtigt tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen. Der Begriff ‚Ansätze‘ beinhaltet Theoriebildung und zugehörige Handlungskonzepte."

Setting

a) Einzel- oder Gruppentherapie

Die Entscheidung für Einzel- oder Gruppentherapie hängt zum einen von dem Krankheitsbild des Patienten, zum anderen auch von den institutionellen Gegebenheiten und Möglichkeiten ab. So kann die Einzeltherapie einen geschützten Rahmen für PatientInnen mit starken Kontakt-, und Beziehungsstörungen (z.B. Autismus) bieten. Hier stehen die verbale und nonverbale Kommunikation sowie die Beziehungsgestaltung von TherapeutIn und PatientIn im Vordergrund.

In der Gruppentherapie wird vorausgesetzt, dass die PatientInnen ein gewisses Maß an Gruppenfähigkeit mitbringen. Die therapeutischen Schwerpunkte liegen hier besonders auf kommunikativen und sozialen Aspekten: z.B. wie mache ich mich hörbar, wie erlebe ich mich und die anderen, wo sind meine Grenzen, etc.

b) aktive vs. rezeptive Musiktherapie

"Aktive Musiktherapie ist ein Sammelbegriff für alle Arten der Musiktherapie, bei denen der Patient selbst mit Instrument oder Stimme handelnd beteiligt ist."³

Sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting bildet diese Form des "Selbst in das Handeln kommen" den Schwerpunkt bei den meisten Musiktherapierichtungen. Zum einem dient sie diagnostischen Zwecken (wie spielt der Patient, welchen Bezug hat er/sie zum Instrument, etc.), zum anderen ist die Improvisation ein wichtiger Teil im therapeutischen Prozess. Im aktiven Tun können eigene Gefühle auf non-verbaler Ebene vermittelt, für das Gegenüber und sich selbst hörbar gemacht werden.

² Musiktherapeutische Umschau, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Band 19, S.232

³ Eschen 1996, S. 5





Hauptsächlich wird mit der Improvisation, der "produktiven" Musik gearbeitet, wobei diese in einem Kontinuum von ganz frei bis stark strukturiert eingesetzt werden kann.

Verwendet werden hierbei Instrumente, die

- keine musikalischen Vorkenntnisse verlangen (z.B. Orff-Instrumentarium)
- leicht spielbar sind
- verschiedene Sinnesqualitäten ansprechen (taktile, optisch, akustisch)
- mit Vorerfahrungen besetzt sein können (z.B. Klavier, Flöten, Xylophon)
- oder bei außereuropäischen Instrumenten auch ganz neue Eindrücke/Assoziationen ermöglichen (z.B. Gong).

Auf musikalischer Ebene findet ein Probehandeln statt, bei dem neue Verhaltensweisen und Gefühle im geschützten Rahmen erfahrbar werden. Die Instrumente können eine symbolische Bedeutung für bestimmte Personen, Situationen und Gefühle bekommen.

Ein besonderer Stellenwert des aktiven Tuns liegt in der Möglichkeit, dass der Therapeut ebenfalls aktiv mitspielt. So bietet er den PatientInnen ein reales Gegenüber mit einer z.B. unterstützend, stärkenden oder einer konfrontierend provokativen Funktion. Gleichzeitig gewinnt er an Transparenz, dadurch, dass das eigene Gefühlserleben zum Ausdruck kommt.

Eine weitere Möglichkeit liegt in der Reproduktion von Musik, d.h. bereits komponierte Musik wird einstudiert, bzw. nachgespielt (z.B. Singen von Liedern). Dabei liegt das Augenmerk nicht auf dem musikalischen Endprodukt, sondern auf dem Erleben bei der Durchführung.

Rezeptive Musiktherapie ist die älteste Form der Musiktherapie. Sie trug früher die Bezeichnung "passive Musiktherapie". C. Schwabe führte den Begriff "rezeptiv" (recipere, lat. = aufnehmen) 1967 ein, um zu verdeutlichen, dass im Zentrum dieser Methode das aktive Hören der Musik und das Aufnehmen der Schwingungen stehen.

Im Einzel- oder Gruppensetting wird dem Patienten nach einer Phase der Einstimmung entweder "live" oder über Tonträger Musik vorgespielt, die körperlich und/oder psychisch auf den Patienten wirken kann. Es wird davon ausgegangen, dass durch die Musik subjektiv bedeutsame Erinnerungen und Assoziationen wachgerufen werden können. Inwieweit damit verbal weitergearbeitet wird, hängt von der Arbeitsweise des Therapeuten sowie von der Zielsetzung für den Patienten ab.





Welche Möglichkeiten bietet Musiktherapie?

Die archaische Kraft der Musik, die auch im Zitat von Viktor Hugo mitklingt, wird für den therapeutischen Prozess genutzt. Unausprechliches findet seinen Ausdruck und es entstehen neue kreative Formen für das eigene Erleben und den Austausch mit anderen.

Musiktherapie kann dazu beitragen, **Beeinträchtigungen**

- der Krankheitsverarbeitung
- des Heilungsprozesses
- der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- der Lebensfreude

im therapeutischen Prozess zu überdenken, zu wandeln und **positiv zu verändern**.

Das Behandlungsspektrum von Musiktherapie ist vielseitig. So erzielt Musiktherapie gute Erfolge bei Behandlung von:

- Spannungen und Ängsten,
- chronischen Schmerzen,
- psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen,
- Suchterkrankungen,
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen,
- geriatrischen/demenzerkrankten Patienten,
- neurologischen Krankheitsbildern
- und Traumata.

Der Patient findet unter Anleitung des Musiktherapeuten mit und durch die Musik neue Ausdrucksformen für das Erlebte. Seine Kreativität, Neugierde und Fantasie werden geweckt, die eigenen Ressourcen mobilisiert. Er lernt, Kontakt zu anderen Menschen aufzubauen, sein seelisches Befinden auszudrücken und eventuelle Wünsche nach Veränderung zu äußern. Musiktherapie stärkt ganz konkret die psychische Belastbarkeit, baut Hemmungen ab, schult die Aufmerksamkeit und unterstützt soziales Lernen.

Musiktherapeuten arbeiten mit Menschen in allen Lebenslagen, Altersstufen und Erkrankungsformen. Kinder können ebenso leicht mit Musik erreicht werden wie alte Menschen. Um von Musiktherapie zu profitieren, sind keine musikalischen Vorkenntnisse nötig.





Das Berufsbild Musiktherapeut/Musiktherapeutin

MusiktherapeutInnen sind in kurativen, rehabilitativen, präventiven und palliativen Bereichen sowie in der Nachsorge tätig. Qualifiziert ausgebildet sind sie befähigt, eigenverantwortlich Musiktherapie durchzuführen. Darüber hinaus arbeiten sie in Forschung und Lehre.

Sie behandeln institutionell gebunden oder in freier Niederlassung Patienten aller Lebensalter mit somatischen, psychischen, psychosomatischen sowie psychiatrischen Erkrankungen und arbeiten mit körperlich und/oder geistig beeinträchtigten Menschen.

Das von der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie erarbeitete aktuelle Berufsbild für Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten finden sie [hier](#).

Arbeitsfelder – Wo arbeiten Musiktherapeuten?

Ein Großteil der MusiktherapeutInnen arbeitet in stationären Einrichtungen (Kliniken), Heimen, an Schulen sowie in Beratungsstellen und anderen ambulant versorgenden Institutionen. Meist sind sie dort in ein multiprofessionelles Team eingebunden und arbeiten innerhalb eines therapeutischen Gesamtkonzepts.

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, sozialpädiatrischen Zentren, in somatischen Fachkliniken, Intensivstationen, Hospizen, geriatrischen Einrichtungen, Neurologie)
- im rehabilitativen Bereich (z.B. in Fördereinrichtungen für psychisch, geistig und/oder körperlich behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Suchtkliniken, Kureinrichtungen, in ambulanten psychiatrischen Nachsorgeeinrichtungen)
- im präventiven Bereich (z.B. in der prophylaktischen und metaphylaktischen Arbeit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in allen Lebensabschnitten)

und in freier Praxis.

Anhand der Auflistung wird hier noch einmal deutlich, dass Musiktherapie in psychotherapeutische, heilpädagogische und medizinische Kontexte eingebettet ist.

Aktuelles Zahlenmaterial aus der 2014 durchgeführten *Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapien* ist über die Geschäftsstelle der DMtG zu beziehen.





Qualitätssicherung für Musiktherapeuten DMtG und Musiktherapeutinnen DMtG

Das in Deutschland fehlende Berufsgesetz führt dazu, dass die Bezeichnung Musiktherapeut nicht geschützt ist – theoretisch darf sich jeder so nennen. Wir kompensieren das durch das verbandsinterne Zertifikat „Musiktherapeut/in DMtG“.

Dieses vergibt die DMtG an MusiktherapeutInnen, die Berufserfahrung nachweisen können und mindestens auf Bachelor-Niveau bzw. einem privatrechtlichen Äquivalent zum Bachelor musiktherapeutisch ausgebildet sind.

Damit leisten wir einen entscheidenden Beitrag zur Qualitätssicherung, denn unsere Kriterien entsprechen den Standards einer ernstzunehmenden professionalisierten Fachdisziplin. Durch das Zertifikat bekommen die Patienten die dringend notwendige Sicherheit, dass unsere zertifizierten Mitglieder eine anerkannte, umfassend berufsqualifizierende Ausbildung absolviert haben, durch mehrjährige Praxis beruflich erfahren sind, im Einklang mit dem Ethikkodex handeln und sich regelmäßig fortbilden. Letzteres wird alle fünf Jahre überprüft. Nur wer ausreichende Fortbildungsnachweise vorlegt, dessen Zertifikat wird verlängert.

Der Ethikkodex der DMtG gibt **Empfehlungen** über das professionelle und verantwortliche Auftreten ihrer Mitglieder in der Öffentlichkeit bzw. der beruflichen Praxis. Dazu gehört der sensible **Umgang mit Patienten** und mit deren **Daten**. Ebenso wird die Verantwortung gegenüber Praktikanten und Supervidierten behandelt sowie die Notwendigkeit von regelmäßiger Fortbildung und eigener Psychohygiene.

Der Ethikkodex formuliert eine Grundeinstellung, die musiktherapeutische Arbeit betreffend, auf die sich alle zertifizierten DMtG-Mitglieder verpflichten. Die aktuelle Fassung finden Sie auf unserer [Homepage](#).





Musiktherapie in medizinischen Behandlungsleitlinien

Medizinische Leitlinien und Prozessleitlinien/ Therapiestandards in der Rehabilitation sind definiert als systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer im Gesundheitswesen und für Patienten. Sie beschreiben die angemessene therapeutische Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen auf einer streng wissenschaftlichen, „evidenzbasierten“ Grundlage. Evidenzbasiert bedeutet, dass die Wirksamkeit einer Therapie mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden unter Beachtung des neuesten Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse nachgewiesen werden kann.

An dieser Stelle führen wir sog. S3-Leitlinien auf, in denen Musiktherapie im Kontext der Künstlerischen Therapien erwähnt wird. Diese S3-Leitlinien sind methodisch auf höchstem Niveau einzuordnen.

- Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen
- [Leitlinie Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie](#)
- Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression
- [Leitlinie Demenz](#)
- [Leitlinie Idiopathisches Parkinsonsyndrom](#)
- Leitlinie Schizophrenie
- Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms
- Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
- Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung
- [Leitlinie Schlaganfall](#)
- [Leitlinie Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Störungen](#)
- Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delir-Management in der Intensivmedizin
- Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes, Jugend- und Erwachsenenalter
- Leitlinie Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden

Aktuell sind wir eingeladen, den Konsensprozess der neu entstehenden Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen mit unserer Kompetenz im Bereich Musiktherapie zu unterstützen.

Quelle: www.awmf.org (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)





Zeitschriften & Literatúrauswahl zur Musiktherapie

Fachzeitschriften

Musiktherapeutische Umschau

Die "Musiktherapeutische Umschau" widmet sich den Problemen der Grundlagen und Methodenforschung, dokumentiert den Alltag der Musiktherapie an Fallbeispielen, berichtet von Veranstaltungen, weist auf wichtige Termine hin und unterstreicht damit ihre Funktion als musiktherapeutische Fachzeitschrift der DMtG. Als Forum der DMtG spiegelt die "Musiktherapeutische Umschau" die Breite der musiktherapeutischen Praxis, die Vielfalt der musiktherapeutischen Konzeptionen und Wechselbeziehungen der Musiktherapie zu Musikwissenschaft, Musikpädagogik, Medizin, Psychologie und Psychotherapie.



Musik und Gesundheit MuG

Gegründet und herausgegeben von Hans-Helmut Decker-Voigt in Verbindung mit Ralph Spintge, Eckhard Weymann und Hans Ulrich Schmidt. Die Zeitschrift erscheint zweimal jährlich und widmet sich in jeder Ausgabe einem Schwerpunktthema. Die Beiträge und Rubriken sind so gestaltet, dass ihre Inhalte nicht nur für Fachleute, sondern auch für alle an der Musiktherapie Interessierten gut verstehbar sind.



Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie

Die Zeitschrift Musik-, Tanz- und Kunsttherapie hat seit ihrer Gründung dazu beigetragen, Einsatzmöglichkeiten wie auch Besonderheiten und Gemeinsamkeiten der künstlerischen Therapie vorzustellen. In der Zeitschrift finden sich Beiträge, die zeigen, wie die Sprache des nonverbalen Mediums adressatenorientiert und zweckdienlich eingesetzt werden kann. Die Zeitschrift Musik-, Tanz- und Kunsttherapie vereint Beiträge zur Theorie und Anwendung der verschiedenen künstlerischen Therapieformen. Beiträge zu methodischen Entwicklungen und empirischen Ergebnissen wie auch Berichte aus der Praxis werden durch Falldarstellungen und kritische Literaturanalysen ergänzt.



Fachliteratur

Fachliteratur zu Musiktherapie für spezifische Anwendungsgebiete ist auf der Homepage zu finden. Gehen Sie dafür über den Menüpunkt Arbeitsfelder auf das betreffende Gebiet und laden Sie sich dort hinterlegte Literaturüberblicke herunter.

