

Verfasser:

Markus Schlindwein

Master Thesis:

Der Einsatz von elektronischen Instrumenten in der Musiktherapie

Referentin:

Prof. Dr. Birgit Gaertner

Korreferent:

Prof. Dr. Eckhard Weymann

vorgelegt bei der Prüfungsverwaltung des Fachbereichs 4
der Fachhochschule Frankfurt am Main

Datum:

6. November 2006

Gliederung

Vorwort	4
Einleitung	6
1 Elektronische Instrumente in der Musiktherapie	8
1.1 Überblick: Instrumente in der Musiktherapie	8
1.2 Definition und Geschichte elektronischer Instrumente	11
1.3 Stand der Literatur	13
1.4 Persönliche Erfahrungen	15
2 Untersuchungskonzept	17
2.1 Fragestellungen/Hypothesen	17
2.2 Erhebungsinstrument: Fragebogen	20
2.2.1 Begründung für die Auswahl der Fragebogenmethode	20
2.2.2 Fragebogenkonstruktion	22
2.3 Pretest	25
2.4 Auswahl der Stichprobe	26
3 Durchführung der Untersuchung	28
3.1 Rücklauf	28
3.1.1 Erster Versand	28
3.1.2 Zweiter Versand	29
3.2 Rückmeldungen und Kritik zur Untersuchung	30
4 Auswertung der Untersuchung	32
4.1 Kodierung und Datenübertragung	32
4.2 Auswertungsschritte	34

5	Ergebnisse der Untersuchung	35
5.1	Ergebnisse aus den geschlossenen und halboffenen Fragen	35
5.1.1	Kurzprofil der befragten Musiktherapeuten	35
5.1.2	Nutzung elektronischer Instrumente bei den Musiktherapeuten	37
5.1.3	Gründe gegen die Nutzung von elektronischen Instrumenten	37
5.1.4	Eingesetzte elektronische Instrumente	40
5.1.5	Arbeitsbereiche/Zielgruppen	41
5.1.6	Begründungen für den Einsatz von elektronischen Instrumenten	42
5.2	Ergebnisse aus den offenen Fragen	44
5.2.1	Assoziationen zum Einsatz elektronischer Instrumente	45
5.2.2	Chancen der Nutzung von elektronischen Instrumenten	49
5.2.3	Probleme beim Einsatz elektronischer Instrumente	54
5.3	Ergebnisse aus der bivariaten Analyse	57
5.3.1	Einsatz von E-Instrumenten in bestimmten Zielgruppen	58
5.3.2	Zusammenhänge zwischen Arbeitszeit und Einsatz von E-Instrumenten	59
6	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	61
7	Schlussgedanken	66
A 1	Literaturverzeichnis	68
A 2	Musterfragebogen	71
A 3	Tabellen	73

Aus Gründen des Datenschutzes ist das Vorwort in der Onlineversion nicht enthalten.

Aus Gründen des Datenschutzes ist das Vorwort in der Onlineversion nicht enthalten.

Einleitung

Diese Master Thesis trägt den Titel „Der Einsatz von elektronischen Instrumenten in der Musiktherapie“.

Elektronische Instrumente scheinen in der musiktherapeutischen Arbeit bisher eher wenig Beachtung, sogar Ablehnung zu finden. Beispielsweise gibt es im Masterstudiengang Musiktherapie in Frankfurt lediglich ein E-Piano, das meist verhüllt in Raum 014 steht sowie einen kleinen E-Gitarren-Verstärker - eine E-Gitarre ist nicht vorhanden. Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT) sind Listen für eine mögliche Instrumenten-Ausstattung zum Herunterladen bereitgestellt (vgl. Downloads „Instrumentenausstattung“). In beiden Listen sind keine elektronischen Musikinstrumente aufgezählt. Darüber hinaus gibt es in der deutschsprachigen Literatur bis zum jetzigen Zeitpunkt so gut wie keine Bücher oder Artikel zum obigen Thema.

In diesem Zusammenhang schreibt Bruhn (1993, 429) in einem Kapitel über „Musikinstrumente in der Musiktherapie“ im Handbuch der Musikpsychologie in seinem Ausblick:

„In der Musiktherapie nahezu ungenutzt sind die Möglichkeiten der modernen elektronischen Musikinstrumente.“

Auch in einer aktuellen Enzyklopädie zur Speziellen Musikpsychologie werden vom selben Autor in einem Kapitel über die Auswahl von Musikinstrumenten keine neuen Aspekte benannt (vgl. Bruhn 2005, 645-651).

Vor diesem Hintergrund wurde mit der vorliegenden Arbeit dieser Gegenstand näher untersucht und der Ist-Zustand des Einsatzes von elektronischen Instrumenten bei den Musiktherapeuten¹ in Deutschland erhoben.

Zunächst wird in Kapitel 1 erörtert, welche Rolle elektronische Instrumente in der Musiktherapie spielen. Es wird ein Überblick darüber gegeben, welche Instrumente in der Musiktherapie zum Einsatz kommen. Zudem werden „elektronische Instrumente“ definiert und geschichtlich eingeordnet.

¹ Aus Gründen der Verständlichkeit wurde in dieser Arbeit nur die männliche Form von „Musiktherapeuten“ benutzt. Selbstverständlich sind damit immer Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten gleichermaßen gemeint.

Darüber hinaus werden der Stand der Literatur sowie die persönlichen Erfahrungen des Autors in Bezug auf das Thema beschrieben.

In Kapitel 2 wird das Untersuchungskonzept näher vorgestellt. Die Fragestellungen und Hypothesen werden formuliert. Das Erhebungsinstrument, der Fragebogen wird ausführlich dargestellt. Des Weiteren wird der Pretest zum Fragebogen sowie die Stichprobenauswahl beschrieben.

Daran schließt sich in Kapitel 3 die Darstellung der konkreten Durchführung der Untersuchung an. Hier wird aufgeführt, wie sich der Rücklauf der verschickten Fragebogen gestaltete sowie welche Rückmeldungen und Kritik von den befragten Musiktherapeuten zur Untersuchung gegeben wurden.

Danach wird in Kapitel 4 die Auswertung der Untersuchung beschrieben. Die Kodierung des Fragebogens sowie die Übertragung der Daten vom Fragebogen in eine Datenmatrix werden erläutert. Zudem werden die weiteren Auswertungsschritte kurz skizziert.

In Kapitel 5 werden die Untersuchungsergebnisse ausführlich vorgestellt und stellenweise kommentiert. Alsdann werden die Ergebnisse in Kapitel 6 diskutiert und zusammengefasst.

Im Schlusskapitel (Kapitel 7) wird ein kurzes Fazit über die Möglichkeiten des Einsatzes von E-Instrumenten in der Musiktherapie gezogen.

Im Anhang dieser Arbeit befinden sich das Muster des Fragebogens, der für die Erhebung benutzt wurde, sowie mehrere Tabellen mit Ergebnissen aus der Untersuchung.

1 Elektronische Instrumente in der Musiktherapie

Wummernde, tiefe Töne vom E-Bass, schrille, verzerrte Sounds von der E-Gitarre, Streicherklänge mit Hall garniert von den Keyboards, die von einer wiederkehrenden Rhythmusautomatik stabil begleitet werden und eine laute Gesangsstimme, die sich mit satten Effekten über die anderen elektronischen Instrumente hinwegsetzt. Eine Szenerie, die man vermutlich eher mit einer Bandprobe von jugendlichen (Rock-)Musikern in Verbindung bringen würde als mit einer Gruppen-Musiktherapie.

In den folgenden Unterkapiteln wird die gängige Auswahl der Instrumente für die Musiktherapie und die damit verbundenen Kriterien beschrieben. Elektronische Instrumente werden definiert und ein kurzer historischer Abriss zu dieser Instrumentengruppe gegeben. Zudem wird der Stand der Literatur hinsichtlich der Nutzung von elektronischen Instrumenten in der Musiktherapie dargestellt sowie persönliche Erfahrungen in Bezug auf Musiktherapie und elektronische Instrumente benannt.

1.1 Überblick: Instrumente in der Musiktherapie

„Die in der Musiktherapie verwendeten Musikinstrumente sollen dem musikalischen Laien den spontanen Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen ermöglichen. Dafür werden Instrumente benötigt, die leicht spielbar sind und gleichzeitig einen befriedigenden Klang erzeugen lassen, die sowohl den vielfältigen Ausdrucksbedürfnissen als auch dem technischen Können der SpielerInnen entsprechen“ (Höhmann 1996, 238).

Die Vielfalt an Musikinstrumenten, die einschließlich der Stimme der Musiktherapie zur Verfügung stehen, ist groß. Grundsätzlich umfasst das Instrumentarium in der Musiktherapie sowohl Melodie-, Rhythmus-, Harmonie- als auch Klanginstrumente (vgl. ebd., 238-240) und kann nach diversen Instrumentengruppen unterschieden werden:

1. Körpereigene Instrumente
2. Traditionelle europäische Instrumente
3. Außereuropäische Instrumente
4. „Archaische“ Instrumente
5. Instrumente in der anthroposophischen Musiktherapie

6. Selbstgebaute Instrumente (vgl. Bruhn 2005, 647 f. und Bruhn 1993, 426-429).

zu 1.:

Mit den körpereigenen Instrumenten sind alle Möglichkeiten der Klangerzeugung gemeint, die einem Menschen ohne technische oder mechanische Hilfsmittel in der Regel zur Verfügung stehen wie z.B. Klatschen, Stampfen, Fingerschnipsen sowie die Stimme, die eine besonders wichtige Rolle in der Musiktherapie spielt (vgl. Bruhn 1993, 426).

zu 2.:

Streich- und Blasinstrumente, Orgel, Klavier und Gitarre gehören zu den traditionellen europäischen Instrumenten. Sie sind meist wenig für die Musiktherapie geeignet, da der Spieler ziemlich genau weiß, wie beispielsweise ein Klavier klingen sollte. Dadurch ist er mit Leistungsanforderungen konfrontiert. Trotzdem nimmt das Klavier eine besondere Rolle ein, da Musiktherapeuten es genauso wie die Gitarre als Begleitinstrument benutzen. Des Weiteren ist das Klavier das zentrale Instrument in der Nordoff-Robbins-Musiktherapie.

Im Mittelpunkt der musiktherapeutischen Arbeit stehen die Orffschen Instrumente wie beispielsweise Xylophone, Glockenspiele, Handtrommeln, Rasseln, Klanghölzer sowie Flöten (vgl. Bruhn 2005, 647 f. und Bruhn 1993, 427). Diese bildeten in den 70er Jahren das Instrumentarium in der Musiktherapie und wurden durch selbstgebaute Instrumente und klingendes Umweltmaterial (z.B. Wasserkesselpfeifen) ergänzt (vgl. Höhmann 1996, 239). Orffsche Instrumente sind besonders gut für die Musiktherapie geeignet, da sie vielfältig und einfach zu spielen sowie kulturell wenig besetzt sind (vgl. Bruhn 2005, 647 f. und Bruhn 1993, 427).

zu 3.:

Außereuropäische Instrumente sind aus den gleichen Gründen wie die Orffschen Instrumente gut für die Musiktherapie geeignet. Dazu zählen u.a. afrikanische Trommeln, Stabspiele sowie die Kalimba, aber auch Instrumente aus Fernost (Gongs und Tamtam) und Südamerika (vgl. ebd.).

Außereuropäische Instrumente haben seit Mitte der 80er Jahre das musiktherapeutische Instrumentarium erweitert. Dabei hat die Überlegung in Bezug auf „das Verhältnis zwischen Kraftaufwand und Klangergebnis beim Spielen eines Instrumentes“ eine Rolle gespielt. So ertönt beim Gong schon bei leichtem Spiel ein voller Klang. Dabei scheint mehr aus dem Gong herauszukommen, als beim Spiel hineingegeben wird. Das kann psychodynamisch bedeutsam sein. Hingegen ist bei einer afrikanischen Trommel wie der Djembe an den Händen genau zu spüren, dass beim Trommeln genau so viel Energie zurückkommt, wie hineingegeben wird (vgl. Höhmann 1996, 239).

zu 4.:

Im Zusammenhang mit den außereuropäischen Instrumenten entstand ein Interesse an sogenannten „archaischen“ Instrumenten. Hier wurde das Monochord, das ursprünglich zur Demonstration der pythagoräischen Obertöne diente für die Musiktherapie zu einem wohlklingenden Instrument weiterentwickelt (vgl. Bruhn 2005, 648).

zu 5.:

Die Instrumente, die in der anthroposophischen Musiktherapie genutzt werden, wurden aus alten europäischen Instrumenten abgeleitet und zur einfacheren Spielweise verändert. Dazu gehören beispielweise die Choroiflöte, die Leier, das Streichpsalter, die Chrotta sowie die Kantele. Jedes Instrument ist einem Einsatzbereich von psychischen Störungen zugeordnet. Dafür existieren aber weder theoretische Erklärungen noch empirische Belege (vgl. Bruhn 1993, 428).

zu 6.:

Instrumente können in der Musiktherapie selbst gebaut werden. Dadurch ergibt sich ein hoher Identifikationswert für den Klienten mit seinem Instrument (vgl. Bruhn 2005, 648).

Höhmann macht die Zusammenstellung des musiktherapeutischen Instrumentariums von der Ausrichtung des Therapeuten, der Zielgruppe und den finanziellen Möglichkeiten abhängig (vgl. Höhmann 1996, 239).

Die Gruppe der elektronischen Instrumente wird in der Literatur nicht ausführlicher beschrieben. Im Folgenden wird diese Instrumentengruppe besonders vor dem Hintergrund der Musiktherapie näher beleuchtet.

1.2 Definition und Geschichte elektronischer Instrumente

Im Brockhaus werden elektronische Musikinstrumente bzw. E-Instrumente wie folgt definiert:

„Musikinstrumente oder Geräteeinheiten, bei denen die primäre Klangerzeugung ausschließlich oder wesentlich auf elektronischen Schaltungen, Bauelementen u.a. basiert“ (F.A. Brockhaus 2006, 176).

Neben den E-Instrumenten werden noch die „elektronischen Zusatzgeräte“ (z.B. Effektgeräte) sowie „Steuer- und Übertragungssysteme“ (Mikrofone, Verstärker, Mischpult, Lautsprecher etc.) benannt (vgl. ebd.).

E-Instrumente werden in der Instrumentenkunde auch als „Elektrophone“ bezeichnet und nach zwei Gruppen unterschieden:

1. herkömmliche mechanische Instrumente, die keinen Resonanzkasten haben und elektronisch verstärkt werden wie beispielsweise die E-Gitarre;
2. neu konstruierte Instrumente, die meist eine Tastatur haben wie die E-Orgeln (vgl. Michels 2005a, 61).

Die E-Instrumente sind die jüngsten Instrumente und kommen im 20. Jahrhundert als fünfte Gruppe zu den bisherigen, ausschließlich mechanischen Instrumenten hinzu. Die mechanischen Instrumente bilden die anderen vier Großgruppen: 1. Idiophone (Selbstklinger) wie z.B. Schlaginstrumente ohne Fell und Rasseln; 2. Membranophone (Fellklinger) wie Trommeln und Pauken; 3. Chordophone (Saitenklinger): Instrumente mit schwingenden Saiten wie z.B. Harfen und Leiern; 4. Aerophone (Luftklinger) wie z.B. Blasinstrumente und Orgeln.

Um 1900 baute der Amerikaner Cahill die erste elektronische Orgel, die so groß wie ein halbes Maschinenhaus war. Als Schwingungserzeuger wurden Wechselstrom-Dynamos eingesetzt.

Frühe Besonderheiten der E-Instrumente waren dann das „Ätherwelleninstrument“² von Theremin (1924) sowie die „Ondes musicales“³ von Martenot (1928).

Die Produktion von E-Instrumenten nahm erst nach dem 2. Weltkrieg zu, was zum einen mit der „elektronischen Musik“ und zum anderen mit der „U-Musik“ (Unterhaltungsmusik) zusammenhing (vgl. ebd., 25 und 63).

Die elektronische Musik entstand als neue Musikart um 1950 mit der Erfindung des Magnettonbandes (vgl. Michels 2005b, 521). Sie ist ein „Sammelbegriff für jede Art von Musik, bei deren Entstehung oder Wiedergabe elektronische Mittel eingesetzt werden“ (F.A. Brockhaus 2006, 175). In der elektronischen Musik wird wie folgt unterschieden:

1. Klänge, die mit E-Instrumenten erzeugt werden und entweder herkömmliche, mechanische Instrumente imitieren oder neue Klangformen zeigen;
2. Musik, die mit Hilfe von elektronischen Apparaturen erzeugt und von dort direkt in ein Tonband eingegeben wird, um wiederum von diesem über Lautsprecher wiedergegeben werden zu können. Dabei entfällt die Mittlerrolle des Interpreten;
3. Computermusik (vgl. ebd.).

„Ziel der elektronischen Musik ist die Entdeckung neuer, jenseits der bisherigen Musikübung liegender Klangräume, deren breites Spektrum die Geräuschkomponente einschließt und hinsichtlich Tonhöhe, Tondauer, Klangfarbe und Geräuschform Kombinationen von unendlicher Variabilität zulässt“ (ebd., 175 f.).

Der Begriff U-Musik bzw. Unterhaltungsmusik entstand gegen Ende des 19. Jahrhunderts und steht im Kontext der Produktion von leichter Musik

² Wird auch als Theremingerät, Theremin, Thereminovox oder Ätherophon und laut Brockhaus als das erste elektronische Musikinstrument bezeichnet. Zudem ist es das einzige Musikinstrument, das beim Spielen nicht berührt wird. Der Klang wird durch bloße Handbewegung im Spannungsfeld von zwei Spielantennen, die mit zwei batteriebetriebenen Hochfrequenzgeneratoren verbunden sind, erzeugt (vgl. F.A. Brockhaus 2006, 704).

³ Ein einstimmiges elektronisches Tasteninstrument (vgl. ebd., 495).

als Ware in der modernen Massengesellschaft, die man auf Tonträgern wie Schallplatten bzw. CDs käuflich erwerben kann und über den Rundfunk verbreitet werden (vgl. Michels 2005b, 509). Die U-Musik steht im Gegensatz zur E-Musik (ernster Musik). Diese Unterscheidung gibt es allerdings nur im deutschsprachigen Raum. U.a. werden neben Tanz-, Filmmusik und Musicals Pop und Rock, Jazz und Volksmusik als U-Musik bezeichnet (vgl. F.A. Brockhaus 2006, 732 f.).

E-Instrumente bestimmen die Klangwelt der heutigen U-Musik und sind daraus nicht mehr wegzudenken (vgl. ebd., 176).

Michels (2005a, 63) konstatiert, dass der Versuch, mechanische Instrumente mittels elektronischen nachzuahmen, unbefriedigend bleiben muss. Des Weiteren fügt er bezüglich der Chancen von E-Instrumenten an:

„Hingegen können Elektrophone neue Klangfarben und Ausdrucksmöglichkeiten erschließen“ (ebd.).

1.3 Stand der Literatur

In der Literatur finden sich wenige Aussagen über die Wirkungen, Chancen und Möglichkeiten von elektronischen Instrumenten.

Nach der Theorie von Maler sind E-Instrumente für den Ausgangspunkt einer Therapie weniger geeignet. Hier sollte ein Musikinstrument gewählt werden, mit dem der Klient die natürliche Physiologie der Klangerzeugung erleben kann (vgl. Maler 1989, zit. n. Bruhn 1993, 426). Bei E-Instrumenten besteht ein ungünstiges Verhältnis zwischen Klangerzeugung und eingesetzter Körperenergie, da die Lautstärke einfach per Regler eingestellt wird (vgl. Bruhn 1993, 426).

Höhmann (1996, 240) hingegen weist im Lexikon der Musiktherapie auf die positiven Möglichkeiten durch den Einsatz von E-Instrumenten in der Arbeit mit Jugendlichen oder behinderten Menschen hin.

Weiterhin gibt es von unterschiedlichen Autoren (vgl. Meyer 1998, Nissen 1998 und Rieger 1992) Erfahrungsberichte über Band- bzw. Rockmusik-Projekte als musiktherapeutische Angebote, bei denen aufgrund der Musikrichtung E-Instrumente zum Einsatz kommen.

In diesem Zusammenhang berichtet Nissen vom Projekt „Rockband“ als erlebnistherapeutisches Angebot in der kinder- und jugendpsychiatrischen

Behandlung. Er konstatiert, dass sich „der Aspekt des unmittelbaren Erlebens und Gestaltens emotionaler sowie sozialer Inhalte beim Spielen von Rockmusik“ (Nissen 1999, 164) therapeutisch nutzen lässt. Für das Bandprojekt kommen E-Bass, Keyboard, Schlagzeug, Gesang über Mikro sowie E-Gitarre zum Einsatz. Seinen Erfahrungen entsprechend schreibt Nissen diesen Instrumenten therapeutisches Potential zu. Beispielsweise ist der E-Bass gut geeignet für eher introvertierte, ängstliche oder depressive Jugendliche. Der Bassspieler hat die Möglichkeit, sein Selbstkonzept um einige aktive Aspekte zu bereichern. So kann er sich z.B. mit der Zeit von einem im Hintergrund agierenden zu einem eigenverantwortlich handelnden Bandmitglied (z.B. Solospiel) entwickeln (vgl. ebd., 166 und Nissen 1998, 87). Zudem sind an das Gruppensetting (Band) diverse Therapieziele geknüpft. So stehen das Erlernen von sozialen Kompetenzen innerhalb der Gruppe, die Genussfähigkeit, die mit lustvollem Erleben, Kreativität und Spaß einhergeht, das Erleben und Gestalten von Struktur, die sich in der engen Form der Songs wiederfindet und die Förderung des Selbstbilds der Jugendlichen im Vordergrund (vgl. Nissen 1998, 86).

Meyer berichtet ebenfalls von überwiegend positiven Erfahrungen mit verschiedenen therapeutischen Rockprojekten (im Strafvollzug, mit Drogenabhängigen und mit chronifizierten psychiatrischen Patienten) (vgl. Meyer 1998, 75-82).

Moritz macht sich speziell über den Einsatz des Synthesizers in der Therapie Gedanken. Er stellt fest, dass der Synthesizer bzw. ein elektronisches Setting bestimmten körperbehinderten Klienten ein gewisses Maß an Autonomie ermöglichen kann. Zudem weist er auf die Einsatzmöglichkeiten in der rezeptiven Musiktherapie hin, da sich mit dem Synthesizer Klänge programmieren lassen, die entspannend und regressionsfördernd wirken. Gleichzeitig merkt er kritisch an, dass sich der Patient in der Klangvielfalt des Synthesizers verlieren kann und zu viele klangliche Möglichkeiten den Patienten verunsichern und in ihm Angst erzeugen können (vgl. Moritz 1992, 211).

1.4 Persönliche Erfahrungen

Wenn ich an meine persönlichen Erfahrungen hinsichtlich dem Vorhandensein und der Nutzung von E-Instrumenten in der Musiktherapie denke, die ich im Studium, in den Praktika sowie in der Lehrtherapie machen konnte, dann habe ich bisher den Eindruck, dass E-Instrumente kaum eine Rolle spielen. So befinden sich beispielsweise im Sortiment der Fachhochschule Frankfurt lediglich ein E-Piano und ein kleiner Verstärker für E-Gitarre bzw. E-Bass. Die klassischen Instrumente, die in der Popmusik gängig sind (ausgenommen das unverstärkte Drumset) wie z.B. E-Bass, E-Gitarre oder Synthesizer, sind nicht vorhanden. Das E-Piano steckt das Jahr über in seiner Schutzhülle und wird in der Regel nicht benutzt.

In dem Fach „Aktive Musiktherapie“ wurden im Modul „Aktive Musiktherapie: Spielformen, Instrumente, Didaktik“ der Appellcharakter und der Symbolgehalt von Musikinstrumenten behandelt, jedoch nicht von elektronischen.

Meine Lehrtherapeutin nutzt überhaupt keine elektronischen Instrumente. In meinen beiden Praktika – im ersten habe ich sowohl in einem Kinderhaus als auch in einer freien Praxis bei einer Musiktherapeutin hospitiert, die mit Kindern mit Behinderung arbeitete, in meinem zweiten habe ich für psychisch Kranke in einer Tagesklinik Musiktherapie angeboten – war das akustische Instrumentarium jeweils lediglich durch ein E-Piano ergänzt. Besser gesagt, das E-Piano hat ein Klavier ersetzt, da es günstiger in der Anschaffung war.

Im Rahmen meiner Recherche für diese Masterarbeit war ich u.a. auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT). Dort sind Listen für die Instrumenten-Ausstattung der Musiktherapie zum einen mit Kindern zum anderen mit Erwachsenen zum Herunterladen bereitgestellt. In beiden Listen sind keine E-Instrumente aufgeführt.

Darüber hinaus habe ich den Eindruck, dass die elektronische Technik den Musiktherapeuten eher fremd ist, was ich punktuell am Beispiel meiner Aufnahmeprüfung zum Studium verdeutlichen möchte. In dieser Prüfung habe ich u.a. mit meinem E-Bass vorgespielt. Nach dem Vortrag des Stückes wurde mir damals die Frage gestellt, ob ich an dem Verstärker auch Streicher-Sounds einstellen könne. An einem Bassverstärker kann

man keine anderen Instrumentenklänge einstellen. Er verstärkt, wie es der Name schon sagt, den E-Bass. Für andere Sounds wird ein Effektgerät mit den entsprechenden Samples benötigt.

2 Untersuchungskonzept

Das wenige Material an Literatur sowie die oben geschilderten persönlichen Erfahrungen waren die Gründe für die nähere Untersuchung des Themas „Der Einsatz von elektronischen Instrumenten in der Musiktherapie“ verbunden mit der Erhebung des diesbezüglichen Ist-Zustands bei den Musiktherapeuten in Deutschland.

Angelehnt an die fünf Hauptphasen einer empirischen Studie (vgl. Diekmann 2005, 162) werden im Folgenden die Fragestellung sowie die Hypothesen der Untersuchung formuliert und präzisiert. Darüber hinaus wird die hier gewählte Methode der Datenerhebung, die schriftliche Befragung mittels Fragebogen näher, erläutert.

2.1 Fragestellungen/Hypothesen

Da der Bereich über den Einsatz von E-Instrumenten in der Musiktherapie bisher wenig erforscht ist, handelte es sich um eine „explorative Untersuchung“. In diesem Zusammenhang wurde der Ist-Zustand des Einsatzes von E-Instrumenten bei den Musiktherapeuten in Deutschland mittels Fragebogen (vgl. 2.2) erhoben.

Zu Beginn stellten sich diverse Fragen:

- Welche Erfahrungen gibt es hinsichtlich der Nutzung von E-Instrumenten in der Therapie?
- Welche Erfolge bzw. welche Probleme werden dem Einsatz von E-Instrumenten zugeschrieben?
- In welchen Bereichen/mit welchen Zielgruppen kann mit elektronischen Instrumenten gearbeitet werden? In welchen besser nicht?
- Welche E-Instrumente werden genutzt?
- Aus welchen Gründen werden E-Instrumente abgelehnt?

Die Grundhypothesen dieser Untersuchung vor der Erhebung der Daten lauteten:

1. Elektronische Instrumente ermöglichen im Vergleich zu akustischen sowie körpereigenen Instrumenten (andere) wertvolle Anwendungen, Wirkungen, Spielmöglichkeiten in der Musiktherapie.

2. Elektronische Instrumente sind wichtig/interessant für die Musiktherapie, da sie besonders für Kinder und Jugendliche großen Appellcharakter haben und für sie interessanter sind als beispielsweise Orff-Instrumente.

In diesem Kontext schreibt Petersen (2001, 60) über die musiktherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen:

„So stellen Musiktherapeuten häufig fest, dass die Wahl des Instrumentariums – unabhängig von ihrem klanglichen Materialwert – solchen bewertenden, gesellschaftlichen Zuschreibungen folgt: Eine Triangel erscheint häufig kindisch, der E-Bass hingegen als ‚geil‘.“

Hinsichtlich der ersten Hypothese wurden weitere Erwartungen bzw. Ideen formuliert:

- Elektronische Instrumente können – entsprechend der Lautstärke-Regelung – sehr einfach laut gespielt werden (ähnlich dem Klavier/Schlagzeug). In diesem Zusammenhang könnten die Teilnehmer in der Musiktherapie die Möglichkeit haben, sich Gehör zu verschaffen, aber umgekehrt könnten sie auch lernen, sich zurückzunehmen. Hier kommt vermutlich der Aspekt der Macht zum Tragen.
- Für behinderte bzw. in ihrer Motorik stark eingeschränkte Menschen bieten elektronische Instrumente einfache Spielmöglichkeiten, z.B. beim Drücken einer Taste auf dem Synthesizer oder durch leichtes Berühren/Anschlagen der Saiten des E-Basses oder der E-Gitarre. Dabei entstehen Klänge/Töne mit Volumen. Dadurch könnte sich ein Erfolgserlebnis einstellen: „Ich habe was geschafft!“, „Ich kann was!“ So schreibt Höhmann, dass die Nutzung eines Synthesizers bei motorisch stark eingeschränkten Patienten hilfreich sein kann, da er einfach zu betätigen ist und vielfältige Klangvariationen ermöglicht (vgl. Höhmann 1996, 240).
Zudem könnte eine neue Ausdrucksmöglichkeit entdeckt werden, die es ermöglicht zu kommunizieren/in Kontakt zu treten.
- Je nachdem welche Instrumente der Musiktherapeut benutzt, hat er beispielsweise neben dem Klavier mit dem E-Bass oder der

E-Gitarre weitere Instrumente, die vielfältige Spielarten, Klänge etc. ermöglichen.

Diesbezüglich sieht Meyer die Spielmöglichkeiten der E-Gitarre und des E-Basses als Bereicherung und Ergänzung des sonstigen Instrumentariums (vgl. Meyer 1998, 83).

- Erwachsene Teilnehmer könnten die Möglichkeit haben, sich einen „Kindheitstraum“ zu erfüllen, mal ein elektronisches Instrument zu spielen. Dadurch könnten sie einen lustvollen Zugang zur Musiktherapie bekommen.

Hier konstatiert Meyer, dass mittels Rockmusik Menschen, die zu anderen musiktherapeutischen Angeboten kaum Zugang finden, für musikalische Erfahrungen in der Gruppe sowie für Gespräche motiviert werden können (vgl. ebd., 82).

- In der Arbeit mit Gehörlosen könnte der E-Bass aufgrund seiner durchdringenden Resonanz, die durch den Bauch/Körper geht, speziell ein Instrument für diese Zielgruppe sein. Dabei könnte der E-Bass Ausdrucksmöglichkeiten bieten, ohne hören zu können.

An dieser Stelle denke ich auch an das Lied von Herbert Grönemeyer „Musik nur, wenn sie laut ist“⁴, in dem er von einer tauben Frau singt: „Der Mann ihrer Träume muss ein Bassmann sein“.

Prause beschreibt verschiedene europäische und amerikanische Konzepte musiktherapeutischer Arbeit mit Gehörlosen. Dort wird der Einsatz von verschiedenen E-Instrumenten wie z.B. Elektrokeyboard und E-Gitarre benannt (vgl. Prause 2001, 159-218). In einem Kapitel, das sich speziell mit technologisch-assistierten musiktherapeutischen Ansätzen für Gehörlose beschäftigt, zitiert sie Buechler. Nach diesem sind in den letzten Jahren in den USA diverse elektronische Hilfsgeräte für die Musiktherapie mit Gehörlosen entwickelt worden wie z.B. E-Klaviere mit eingebauten Lautsprechern und Kopfhörern, Mikrokopfhörer, mit Hilfe derer es dem gehörlosen Schüler möglich ist, eigene Vokalisationen zu hören und Pick-ups, die akustische Klänge einer Gitarre verstärken (vgl. Buechler 1982, zit. n. Prause 2001, 212).

⁴ Aus dem Album „Gemischte Gefühle“, 1983.

- In Bezug auf die Instrumente selbst könnte der E-Bass beispielsweise ein halt-/strukturgebendes Instrument und die E-Gitarre sowie der Synthesizer offene Instrumente mit sphärischen Klängen sein.

2.2 Erhebungsinstrument: Fragebogen

Nach der Formulierung der Fragestellung und der Hypothesen wurden die Wahl und Konstruktion des Erhebungsinstruments geklärt. Für die vorliegende Untersuchung wurde der Fragebogen als Erhebungsinstrument ausgewählt.

Der Fragebogen wird als schriftliche Form einer Befragung in der empirischen Sozialforschung als Ersatz für Erhebungsinstrumente, die zeitraubender und kostspieliger sind, genutzt (vgl. Konrad 2005, 135).

Im Folgenden werden Gründe für die Auswahl der Fragebogenmethode aufgeführt sowie die konkrete Konstruktion des Fragebogens näher beschrieben.

2.2.1 Begründung für die Auswahl der Fragebogenmethode

Der Fragebogen lässt sich nach bestimmten Gesichtspunkten differenzieren. Diekmann (2005, 373) beschreibt drei Typen von Befragungen bzw. Fragebogen, die sich nach Art der Kommunikation unterscheiden:

1. das persönliche ‚Face-to-Face‘-Interview,
2. das telefonische Interview,
3. die schriftliche Befragung.

Schriftliche Befragungen bieten sich besonders dann an, wenn Zeit- und Kostengründe ausschlaggebend sind. Da diese Untersuchung im Rahmen einer Masterarbeit in einem berufbegleitenden Studium stattfand, waren Zeit- und Kostengründe ein zentrales Argument.

Eine schriftliche Befragung ist besonders dann einsetzbar, wenn es sich um homogene Gruppen (Musiktherapeuten in Deutschland) handelt und wenn geringe sprachliche Schwierigkeiten bestehen (vgl. Konrad 2005, 73). Davon konnte man bei der Berufsgruppe der Musiktherapeuten ausgehen.

Insgesamt bot eine schriftliche Befragung mittels Fragebogen mehrere Vorteile (vgl. ebd., 74). Im Gegensatz zu einem persönlichen ‚Face-to-

Face'- oder einem telefonischen Interview waren der Kosten-, Zeit- sowie Personalaufwand geringer, da der Fragebogen per E-Mail versendet werden konnte. Dadurch war auch die Befragung geografisch verstreuter Personen (Musiktherapeuten in ganz Deutschland) möglich und relativ einfach. Die räumliche Entfernung spielte keine Rolle. Da der Untersucher bei der Befragung nicht anwesend war, hatte er keinen Einfluss auf die Befragten. Dieser Aspekt hat sich vermutlich positiv auf das Gütekriterium der Objektivität⁵ ausgewirkt. Die Abwesenheit des Interviewers verhindert die Gefahr, dass er den Befragten unterschiedliche Hilfestellungen gibt (vgl. Bühner 2006, 34). Somit war ein hohes Maß an Durchführungsobjektivität gegeben.

Zudem hatten die Befragten mehr Zeit zur Beantwortung und konnten die Fragen besser durchdenken, was besonders bei den offenen Fragen bedeutend war.

Neben den Vorteilen war auch mit diversen Nachteilen zu rechnen, die hier nicht vernachlässigt werden sollen und die es zu berücksichtigen galt. So war die Befürchtung, dass der Rücklauf gering ausfallen könnte, am größten. In diesem Zusammenhang galt dem von Konrad (2005, 74) benannten Nachteil, dass bei postalischen Befragungen die Rücklaufquote ohne zusätzliche Maßnahmen im Allgemeinen gering ist (in der Regel 15-30 % der Fragebogenempfänger; stark interessierte Personen beantworten den Fragebogen eher), das größte Augenmerk. Über den elektronischen Postversand per E-Mail macht Konrad keine Angaben.

Des Weiteren ist es bei postalischen (entsprechend auch bei e-postalischen) Befragungen nicht sicher, ob der Fragebogen von der Zielperson selbst ausgefüllt wird. Einzelne Fragen können unsorgfältig und unvollständig oder gar nicht beantwortet werden. Dadurch wird die Repräsentativität der Befragung in Frage gestellt (vgl. ebd.). Davon war bei der Befragungsgruppe „Musiktherapeuten“ eher nicht auszugehen.

⁵ Mit Objektivität ist der Grad gemeint, in dem die Ergebnisse eines Fragebogens unabhängig vom Untersucher sind. Es werden drei Arten von Objektivität unterschieden: Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität (vgl. Bühner 2006, 34).

Bei Verständnisproblemen konnte keine direkte Hilfe durch den Interviewer geleistet werden. Deshalb war es wichtig, den Fragebogen so zu gestalten, dass die einleitende Instruktion ausreichend war, die Fragen zu bearbeiten (vgl. Konrad 2005, 30). Zudem wurde vor der Befragung ein Pretest durchgeführt, der u.a., die Verständlichkeit der Fragen prüfte (vgl. 2.3).

Eine postalische Befragung erfordert, dass die (Mail-)Adressen der Zielpersonen für den Versand zur Verfügung stehen (vgl. Diekmann 2005, 439), was hier in genügendem Maße der Fall war (vgl. 2.4).

2.2.2 Fragebogenkonstruktion

Bevor die konkrete Auswahl und Zusammenstellung der Fragen näher beschrieben wird, werden zuerst grundsätzliche Aspekte und Überlegungen zur Konstruktion eines Fragebogens gemacht.

Bei der Konstruktion eines Fragebogens ist zu bedenken, wie hoch der Grad der Standardisierung bzw. Strukturierung sein soll. Dabei handelt es sich um ein Kontinuum zwischen den Polen „vollstandardisiert“ und „nicht standardisiert“. Bei einem vollstandardisierten Fragebogen werden alle Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien in festgelegter Reihenfolge gestellt. Nicht standardisierte bzw. offene Befragungen haben nur minimale Vorgaben, im Extremfall nur die Vorgabe eines Themas. Alles andere wird dem Gesprächsverlauf überlassen.

Häufig werden Mischformen mit teilweise standardisierten (geschlossene) und ein paar weniger strukturierten (offene und halboffene) Fragen verwendet (vgl. Diekmann 2005, 373 f.). Konrad (2005, 63) spricht in diesem Zusammenhang von „teilstandardisierten“ Fragebogen.

In diesem Kontext werden nach der Form der Fragen folgende Fragetypen unterschieden:

1. geschlossene, offene und halboffene Fragen,
2. nach der Art der Antwortkategorien bei geschlossenen Fragen: Dichotome⁶ Ja-nein-Fragen, Alternativfragen, Selektionsfragen, Fragen mit Mehrfachantworten,
3. Filterfragen, Gabel, Fragetrichter.

⁶ Fragen mit zwei Antwortkategorien werden als „dichotom“ bezeichnet (vgl. Bühner 2006, 74).

Bei standardisierten Interviews dominieren geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien. Sie haben gegenüber offenen Fragen diverse Vorteile. Geschlossene Fragen haben eine höhere Durchführungs- und Auswertungsobjektivität, ihre Antworten sind besser vergleichbar und leichter auszuwerten. Der Befragte benötigt weniger Zeit und kann die Fragen leichter beantworten.

Die Auswertung von offenen Fragen ist nicht einfach. Der Antworttext muss praktisch einer Inhaltsanalyse unterzogen werden.

Dagegen haben geschlossene Fragen auch Nachteile, beispielsweise bekommt man nur Informationen im Rahmen der vorgegebenen Antwortkategorien. Mögliche interessante und wichtige Aspekte außerhalb des Kategoriensystems werden ausgeblendet. Die gelegentliche Einstreuung von offenen Fragen in standardisierte Befragungen können für den Befragten abwechslungsreicher und interessanter sein. In diesem Zusammenhang schreibt Konrad (2005, 22):

„In der Praxis enthalten ... schriftliche Befragungen häufig sowohl offene als auch geschlossene Fragen. Offenen Fragen kommt dabei ein doppelter Stellenwert zu: 1. Sie ermöglichen ausführlichere Aussagen und 2. die Ermüdung bei der Befragung – aufgrund vieler geschlossener Fragen – wird verringert.“

Bei halboffenen Fragen werden geschlossene Antwortkategorien plus einer offenen Antwortmöglichkeit verwendet.

Filterfragen werden vor Fragen gestellt, die nur von einer Teilmenge der befragten Personen beantwortet werden sollen (vgl. Diekmann 2005, 408 f.).

Bei dem Fragebogen zu dieser Arbeit (vgl. A 2) handelt es sich um einen teilstandardisierten Fragebogen, in dem die genauen Formulierungen und die Reihenfolge der Fragen festgelegt und die Antwortmöglichkeiten teilweise offen oder geschlossen sind.

Am Anfang steht die Instruktion, die kurz und prägnant darüber aufklärt, in welchem Zusammenhang die Befragung steht, wie lange diese voraussichtlich dauern wird, wie die Fragen zu beantworten sind und was mit dem Fragebogen nach dem Ausfüllen zu tun ist.

Insgesamt wurden die Fragen vor dem Hintergrund der oben benannten Fragestellungen und Hypothesen formuliert (vgl. 2.1).

Mit der ersten Frage sollte geklärt werden, ob der Befragte überhaupt E-Instrumente in der Musiktherapie benutzt. Die Frage ist dichotom und einfach gestellt. Sie eröffnet den Fragebogen und soll in das Thema einführen. Gleichzeitig handelt es sich um eine Filterfrage. Filterfragen können überflüssige Fragen vermeiden und die Befragungszeit verringern (vgl. Diekmann 2005, 414). Befragte Musiktherapeuten, die keine E-Instrumente benutzen, mussten sich nicht durch den ganzen Bogen arbeiten, sondern konnten nach der Benennung von möglichen Gründen direkt zur letzten Frage springen.

Die Personen, die mit „Ja“ antworteten, wurden zu einer anderen Unterfrage von Frage 1 geleitet und hatten nun noch alle weiteren Fragen vor sich. In dieser Unterfrage wurden sie danach gefragt, welche E-Instrumente sie benutzen. Die Frage ist als halboffene Frage formuliert. Mehrfachantworten sind möglich. Als Antwortkategorien sind alle gängigen E-Instrumente, elektronischen Zusatzgeräte sowie Steuer- und Übertragungssysteme (vgl. 1.2) aufgezählt. Mit der Kategorie „Sonstige“ sollte das Kriterium „erschöpfend“ (vgl. Diekmann 2005, 101) erfüllt werden. Dabei wurde davon ausgegangen, dass es nur wenige weitere Nennungen unter „Sonstige“ geben würde, da die Kategorien bereits die meisten Antwortmöglichkeiten abdecken.

In der zweiten Frage wurde nach dem Arbeitsbereich bzw. der Zielgruppe gefragt, bei der E-Instrumente eingesetzt werden. Diese Frage ist ebenfalls halboffen formuliert. Die Antwortkategorien wurden unter Zuhilfenahme der Adressenliste⁷ zur ambulanten Musiktherapie der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie e.V. (DGMT) gebildet. Dort werden bei den meisten Therapeuten die Arbeitsschwerpunkte hinsichtlich Arbeitsbereich sowie Zielgruppe genannt. Die verschiedenen Bereiche aus dieser Liste wurden ausgezählt und anschließend zu Kategorien zusammengefasst. Auch hier sind Mehrfachantworten möglich.

Frage 3 ist eine offene Frage. Da sie nach spontanen Assoziationen in

⁷ Die Liste „Ambulante Musiktherapie in Therapieeinrichtung, Klinik und freier Praxis“ kann man auf der Homepage der DGMT bestellen. Sie umfasst ca. 200 Adressen.

Bezug auf den Einsatz von E-Instrumenten fragte, ergaben vorgegebene Kategorien keinen Sinn.

Mit der vierten Frage, die wiederum halboffen gestellt war, sollten die Hypothesen der Untersuchung direkt geprüft werden. Deshalb fließen diese in die Antwortkategorien mit ein. Mehrfachantworten sind erlaubt.

Die Fragen 5 und 6 sollten die Chancen und Problemen ermitteln, die die befragten Musiktherapeuten sehen bzw. erlebt haben. Sie sind offen formuliert, damit die Befragten differenzierter ihre subjektiven Erfahrungen benennen konnten.

In der letzten Frage wurden ausgewählte sozialstatistische Daten abgefragt. Die Angabe von soziodemografischen Daten ist für den Befragten meist weniger interessant. Deshalb werden sozialstatistische Fragen in der Regel am Ende des Fragebogens platziert (vgl. ebd., 415).

In Frage 7a sollte ermittelt werden, ob bzw. in welchem Umfang der befragte Musiktherapeut im Beruf tätig ist. Sie ist als geschlossene Frage bzw. Selektionsfrage formuliert. In 7b wurde „offen“ nach dem Studienort gefragt. Diesbezüglich könnte es bei der Auswertung interessant sein, ob es im Vergleich der Ausbildungsorte Unterschiede in der Nutzung von E-Instrumenten gibt. 7c ist halboffen formuliert und fragte nach dem Grad der Professionalisierung. Als Antwortkategorien sind die möglichen Studienabschlüsse und Berufsverbände angegeben. Auch hier sind Mehrfachantworten möglich.

Der Fragebogen wurde mit dem Textbearbeitungsprogramm Word 2000 erstellt. Den Befragten war es nicht möglich, Veränderungen am Dokument vorzunehmen. Sie konnten lediglich Kreuze in den Antwortfeldern der geschlossenen Fragen setzen sowie die offenen Fragen mit einem beliebig langen Text in einem dafür vorgesehenen Textfeld beantworten.

2.3 Pretest

Da bei dieser Arbeit ein neuer Fragebogen verwendet werden sollte, musste vor dessen Einsatz ein Pretest durchgeführt werden.

Der Zweck eines Pretests ist u.a., die Verständlichkeit der Fragen zu prüfen und die durchschnittliche Befragungszeit zu ermitteln (vgl. Diekmann

2005, 414). Beim Pretest wird der Fragebogenentwurf einer Gruppe von Test-Personen vorgelegt. Dabei sollen jene Fragen herausgefunden werden, die für die verfolgten Ziele am besten geeignet sind. Bei der Revision der Fragen ist auf die sprachliche Formulierung, die Art der Fragen, die Reihenfolge der Fragen sowie auf die angemessene Antwortform zu achten (vgl. Konrad 2005, 95 f.).

Der erste Entwurf des Fragebogens wurde einer ausgewählten Gruppe von Dozenten bzw. Lehrbeauftragten sowie einer Studiengruppe des Masterstudiengangs Musiktherapie der FH Frankfurt vorgelegt. Insgesamt wurde der Fragebogenentwurf an 20 Personen per E-Mail verschickt. Davon haben zehn Personen Rückmeldung zum ersten Entwurf gegeben.

Insgesamt traten beim Pretest kaum Schwierigkeiten oder Unklarheiten auf. Der Fragebogenentwurf wurde eher als „verständlich“, „kurz und knackig“ und sogar als „professionell“ bezeichnet.

Vereinzelt wurden Probleme mit dem Speichern nach dem Ausfüllen des Bogens benannt. Bis auf einen Fragebogen kamen aber alle Antwort-E-Mails plus Anhang direkt an.

Nach dem Pretest wurde der Fragebogen durch eine Assoziationsfrage, Frage 3 (vgl. 2.2.2) ergänzt, die sich auf den Konnotationskontext der Befragten zum Einsatz von E-Instrumenten in der Musiktherapie bezieht. Darüber hinaus gab es ein paar kleine Umformulierungen.

2.4 Auswahl der Stichprobe

Vor der Auswahl der Stichprobe wurde bei dieser Untersuchung von einer Grundgesamtheit von ca. 1000 Musiktherapeuten, die in Deutschland aktiv tätig sind, ausgegangen. Mit Hilfe der Adressenliste der DGMT (vgl. 2.2.2) sowie der E-Mail-Adressen der Mitglieder des Berufsverbands für Musiktherapie⁸ (BVM) konnten insgesamt 282 E-Mail-Adressen ermittelt werden. Diese 282 Musiktherapeuten stellten den Stichprobenumfang der Untersuchung dar.

Da sowohl die DGMT als auch der BVM bundesweit organisiert sind, konnte davon ausgegangen werden, dass die Stichprobenauswahl eine differenzierte Gruppe von Musiktherapeuten hinsichtlich der Instrumen-

⁸ Die E-Mail-Adressen der Mitglieder des BVM, die der Veröffentlichung zugestimmt haben, können auf der Homepage des BVM abgerufen werden.

tenutzung, der Arbeitsfelder und Zielgruppen, der Arbeitszeiten, des Studienortes sowie der Berufsbezeichnung darstellen würde und wurde somit als repräsentativ eingestuft.

3 Durchführung der Untersuchung

Nachdem das Konzept der Untersuchung feststand, die Konstruktion des Fragebogens abgeschlossen und die Stichprobenauswahl getroffen war, wurde der Fragebogen als angehängtes Word-Dokument per E-Mail an die 282 Musiktherapeuten verschickt und somit die Befragung gestartet. Im Folgenden wird darauf eingegangen, wie sich der Rücklauf der Fragebogen gestaltete und welche Rückmeldungen in den Antwort-E-Mails vorkamen.

3.1 Rücklauf

Der Rücklauf der Fragebogen gestaltete sich mit einer Quote von fast 41 % insgesamt sehr positiv. So haben 115 Musiktherapeuten auf die E-Mail geantwortet. Damit bestätigte sich glücklicherweise nicht die Befürchtung, dass der Rücklauf gering ausfallen könnte (vgl. 2.2.1).

Von den 115 Antworten kamen 105 mit ausgefülltem Fragebogen zurück. Bei sieben Rückläufen war der angehängte Fragebogen nicht ausgefüllt. Vermutlich hat es bei diesen nicht mit der „Speicher-Technik“ funktioniert (vgl. 3.2). Drei weitere Musiktherapeuten haben zwar auf die E-Mail geantwortet, aber den Fragebogen nicht ausgefüllt. Davon gaben zwei als Gründe an, dass sie momentan nicht als Musiktherapeuten tätig sind, und eine Person gab an, dass sie keine Zeit zum Ausfüllen gehabt habe. Alle Teilnehmer bekamen nach der Zusendung ihres ausgefüllten Fragebogens eine Dankeschön-Mail.

3.1.1 Erster Versand

Wie oben schon benannt, wurden beim ersten Versand der E-Mails 282 Musiktherapeuten angeschrieben.

Kurz danach stellte sich heraus, dass 15 E-Mail-Adressen nicht mehr aktuell waren. Somit verringerte sich die Anzahl der zu befragenden Musiktherapeuten auf 267.

Von diesen 267 Personen antworteten innerhalb eines Zeitraums von vier Wochen bereits 83. D.h., nach dem ersten Versand umfasste der Rücklauf knapp 30 %⁹.

⁹ Bezogen auf die Stichprobe von 282 Musiktherapeuten.

Beim ersten Versand fiel besonders folgender Sachverhalt auf: Nach einer Woche lagen schon 56 Antworten vor. Hier war das Verhältnis zwischen Musiktherapeuten, die E-Instrumente nutzen bzw. nicht nutzen, relativ ausgeglichen mit einer Gewichtung auf die Nicht-Nutzung. So gaben bis zu diesem Zeitpunkt 57 % (32 Personen) an, keine elektronischen Instrumente in der Musiktherapie zu verwenden. Dagegen gaben 41 % (23 Personen) an, E-Instrumente einzusetzen. Eine Antwort beinhaltete einen unausgefüllten Fragebogen.

In den drei darauffolgenden Wochen antworteten auffällig viel Musiktherapeuten, die elektronische Instrumente in der Therapie benutzen. So gaben hier zwei Drittel (18 Personen) der Befragten an, E-Instrumente zu verwenden und nur 22 % (sechs Personen) verneinten die Nutzung. Bei weiteren drei Personen hat das Ausfüllen nicht geklappt bzw. war keine Zeit dafür vorhanden.

An dieser Stelle könnte man vermuten, dass nach dem Ablauf der ersten Woche vor allem Musiktherapeuten, die in ihrer Arbeit elektronische Instrumente nutzen, geantwortet haben, weil sie stärker an dieser Untersuchung interessiert sind (vgl. 2.2.1) und somit ausreichend motiviert waren, noch nach einer Woche die E-Mail zu beantworten.

Diese Tatsache könnte zu einer leichten Verzerrung der Untersuchung führen. U.a. wurde deshalb ein zweiter Versand durchgeführt.

3.1.2 Zweiter Versand

Beim zweiten Versand wurde aufgrund der Einfachheit nochmals der gleiche Verteiler wie beim ersten Versand bedient. Im Anschreiben wurde erneut denen gedankt, die bisher geantwortet haben, und die anderen Musiktherapeuten darum gebeten, die Befragung dieser Arbeit zu unterstützen.

Nach der Erfahrung des ersten Versands schon einkalkuliert, kamen beim zweiten sogar 22 E-Mails nicht an. Es wurden also 260 Adressen bzw. abzüglich der 83 Antworten des ersten Durchgangs 177 Musiktherapeuten angefragt.

Von diesen 177 Personen antworteten innerhalb eines Zeitraums von 2,5 Wochen immerhin 32, also fast ein Fünftel.

Hier war das Verhältnis zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern sehr ausgeglichen, auch über den ganzen Zeitraum betrachtet. So antworteten knapp 38 % (zwölf Personen) mit Ja hinsichtlich der Nutzung von E-Instrumenten und fast 44 % (14 Personen) kreuzten Nein an. Bei weiteren sechs Personen war der Fragebogen unausgefüllt bzw. lag momentan keine aktive Tätigkeit als Musiktherapeut vor.

3.2 Rückmeldungen und Kritik zur Untersuchung

Der überwiegende Teil der Antwort-E-Mails (fast zwei Drittel) beinhaltete keine kritischen Rückmeldungen zum Fragebogen bzw. zur Untersuchung, sondern vielmehr die üblichen Grußformeln verbunden mit Wünschen zu Erfolg und Spaß an der Arbeit.

An ca. ein Fünftel der Antwort-E-Mails wurde der Fragebogen lediglich angehängt und auf eine Antwort bzw. Rückmeldung in der E-Mail verzichtet.

Wie schon beim Pretest aufgetreten, hatten einzelne Personen Probleme mit dem Speichern des Fragebogens. Dieses Problem wurde aber weniger kritisiert, als vielmehr „kreativ“ gelöst, z.B. durch Ausdrucken des Fragebogens und Zusenden per Post oder erneutes Versenden per E-Mail.

Zweimal wurde das Problem der nicht vorhandenen Anonymität benannt, da bei Befragungen per E-Mail der Absender zu identifizieren ist. D.h., es gab keine Anonymität zwischen Untersucher und Befragten. Hier hätte man noch mal ausdrücklich im Anschreiben darauf hinweisen müssen, dass die Daten anonym behandelt werden. Dieser Zusatz wurde auch im Anschreiben des zweiten Versands eingebaut.

Eine kleine Gruppe von etwa fünf Musiktherapeuten hat diese Untersuchung bzw. Arbeit ausdrücklich begrüßt als „interessantes, schönes“ Thema und Interesse an den Ergebnissen bekundet.

Von einzelnen Personen gab es konkrete Anregungen zum Fragebogen, beispielsweise die Frage, warum bestimmte E-Instrumente benutzt werden, aufzunehmen oder neben dem Abschlusstitel nach dem Abschlussjahr zu fragen. In diesem Zusammenhang sei an dieser Stelle angemerkt, dass es im Nachhinein vermutlich besser gewesen wäre, nicht nach dem Studienort, sondern nach der konkreten Ausbildungs- oder Studienstätte

zu fragen. Die meisten Befragten gaben lediglich die Stadt an, in der sie studiert haben. Doch in diversen Städten gibt es mehrere Ausbildungseinrichtungen für Musiktherapie wie z.B. Berlin und München (vgl. Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie e.V. 2005). Somit ist teilweise nicht nachvollziehbar, wo genau die Befragten studiert bzw. ihre Ausbildung absolviert haben. Insofern war es in der Auswertung schwierig, Unterschiede bei der Nutzung von E-Instrumenten vor dem Hintergrund der Ausbildungsorte zu betrachten (vgl. 2.2.2).

Ein Befragter äußerte Kritik an der Forschungsmethode und bezeichnete die quantitative Befragung zu kurz gegriffen, da sie nicht einer von Beziehung getragenen psychotherapeutischen Arbeit mit Musik gerecht werde und ein Experteninterview besser geeignet gewesen wäre, da es differenzierter sei.

Eine andere Person gab die Rückmeldung, dass sie zum Nachdenken angeregt wurde, warum sie bisher keine elektronischen Instrumente in der Musiktherapie benutzt habe.

Am Ende dieses Unterkapitels soll noch selbstkritisch hinsichtlich des Fragebogens festgestellt werden, dass in der Frage 7c ein Konstruktionsfehler von eher geringer Tragweite nachträglich entdeckt wurde. So wurde diese Frage mit Mehrfachantworten formuliert (vgl. 2.2.2). Dagegen wäre es günstiger gewesen die Frage zu unterteilen und getrennt nach dem höchsten Titel bzw. Abschluss sowie der Berufsbezeichnung alternativ zu fragen. Dann wäre anschließend bei der Auswertung ein konkreter Vergleich hinsichtlich unterschiedlicher Abschlussarten bzw. Berufsbezeichnungen möglich gewesen.

4 Auswertung der Untersuchung

Diekmann (2005, 547) unterscheidet vier Phasen der Datenauswertung:

1. Kodierung und Datenübertragung;
2. Fehlerkontrolle und -bereinigung;
3. Umformung von Variablen und Variablentransformation;
4. Statistische Analyse von Verteilungen und Zusammenhängen (univariat, bivariat, multivariat).

Nach dem Abschluss der schriftlichen Befragung mittels Fragebogen war zu klären, wie die gewonnenen empirischen Daten weiter verarbeitet werden.

Zuerst wurde der Fragebogen kodiert und danach mit Hilfe der Statistik-Software SPSS eine Datenmatrix erstellt, in der die Daten aus den geschlossenen Fragen erfasst wurden. Nach der Datenübertragung wurde eine Fehlerkontrolle durchgeführt.

Die Daten aus den offenen Fragen wurden mittels Inhaltsanalyse ausgewertet.

In den folgenden Unterkapiteln wird der Auswertungsprozess näher beschrieben.

4.1 Kodierung und Datenübertragung

In dieser Arbeit orientierte sich die Kodierung des Fragebogens sowie die Datenübertragung an den Ausführungen von Diekmann (2005, 549-552) über die Datenübertragung und Datenaufbereitung.

Für die Kodierung wurde ein leerer Fragebogen (vgl. A 2) als Kodeplan benutzt, in dem alle Fragen durchnummeriert wurden. Dadurch wurde jede Frage bzw. Antwortkategorie (bei Fragen mit Mehrfachantworten) zu einer Variablen. Des Weiteren wurden die Antwortkategorien von allen Fragen, bei denen nur eine Antwortmöglichkeit bestand, mit einer Kodeziffer belegt. Fehlende Angaben, sogenannte „missing values“ wurden mit der Ziffer 9 kodiert.

Im Folgenden wird am Beispiel der ersten beiden Fragen des Fragebogens die Kodierung veranschaulicht.

V1	Nutzen Sie in Ihrer musiktherapeutischen Arbeit elektronische Musikinstrumente?		
	Nein		(2)
	Ja		(1)
	Missing value		(9)

Wenn nein, aus welchen Gründen setzen Sie keine elektronischen Musikinstrumente in Ihrer musiktherapeutischen Arbeit ein? Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft.

V2	E-Instr. gehören nicht in die Musiktherapie	Ja	(1)
		Nein	(2)
		M. v.	(9)
V3	E-Instr. sind nicht einfach zu spielen	Ja	(1)
		Nein	(2)
		M. v.	(9)
V4	E-Instr. sind zu laut	Ja	(1)
		Nein	(2)
		M. v.	(9)
V5	Habe ich noch nicht überlegt	Ja	(1)
		Nein	(2)
		M. v.	(9)
V6	Sonstige Gründe	Ja	(1)
		Nein	(2)
		M. v.	(9)

Da bei der zweiten Frage („Wenn nein...“) Mehrfachnennungen möglich sind, wird jede Antwortkategorie als Variable definiert. Bei den Variablen 2-6 ist zu beachten, dass bei „Ja“ die Kategorie angekreuzt und bei „Nein“ nicht angekreuzt wurde. Die Zahlen in den Klammern stellen die Kodeziffern dar.

Nach der Kodierung des Fragebogens wurden dem Kodeplan entsprechend die Ergebnisse aus den zurückgesendeten Fragebogen in einen Datenfile der Statistik-Software SPSS übertragen.

Nach der Datenübertragung wurde eine Fehlerkontrolle durchgeführt. Diekmann (ebd.) unterscheidet drei Fehlertypen, die relativ leicht gefunden werden können:

1. Werte, die außerhalb der festgelegten Kodeziffern liegen, sogenannte „wild codes“; so konnten bei der Frage nach der Nutzung der E-Instrumente (V1) nur Werte von 1 bis 2 und der Missing-value-Kode 9 vorkommen. Alle anderen Werte waren falsch und wurden

beispielsweise nicht richtig eingegeben;

2. unplausible Werte;
3. inkonsistente Werte.

Da für diese Arbeit nur der erste Fehlertyp relevant war, wurde das Datenfile ausschließlich auf mögliche „wild codes“ geprüft.

4.2 Auswertungsschritte

Die Auswertung der Daten erfolgte in drei Schritten. Im ersten Schritt wurden die Daten aus den geschlossenen bzw. halboffenen Fragen mit Hilfe der Statistik-Software SPSS in einer Grundauswertung univariat analysiert. D.h., die einzelnen Variablen dieser Fragen wurden in Bezug auf ihre Häufigkeitsverteilung untersucht (vgl. 5.1). Zudem wurden aus den vielen Antworten unter „Sonstige Gründe“ gegen die Nicht-Nutzung von E-Instrumenten induktiv Kategorien gebildet, d.h. die Kategorien wurden aus dem Material der Antworttexte abgeleitet (vgl. Mayring 2003, 75) und dementsprechend beschrieben (Inhaltsanalyse).

Im zweiten Schritt wurden die Daten aus den offenen Fragen mittels Inhaltsanalyse ausgewertet. So wurden aus den Antworttexten vor dem Hintergrund der Hypothesen und Fragestellung dieser Arbeit (vgl. 2.1) induktiv Kategorien gebildet (vgl. 5.2).

Im letzten Schritt wurden dann noch vor dem Hintergrund der ersten beiden Schritte und den damit verbundenen Ergebnissen interessante Aspekte bivariat bzw. multivariat ausgewertet, d.h., jeweils zwei oder mehr Variablen wurden kombiniert spaltenweise analysiert (vgl. 5.3).

5 Ergebnisse der Untersuchung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt. Die Gliederung orientiert sich an den Auswertungsschritten (vgl. 4.2), d.h., zuerst werden die Ergebnisse aus den geschlossenen bzw. halboffenen Fragen aufgeführt, danach die Ergebnisse aus den offenen Fragen und am Ende die Ergebnisse aus der bivariaten Analyse.

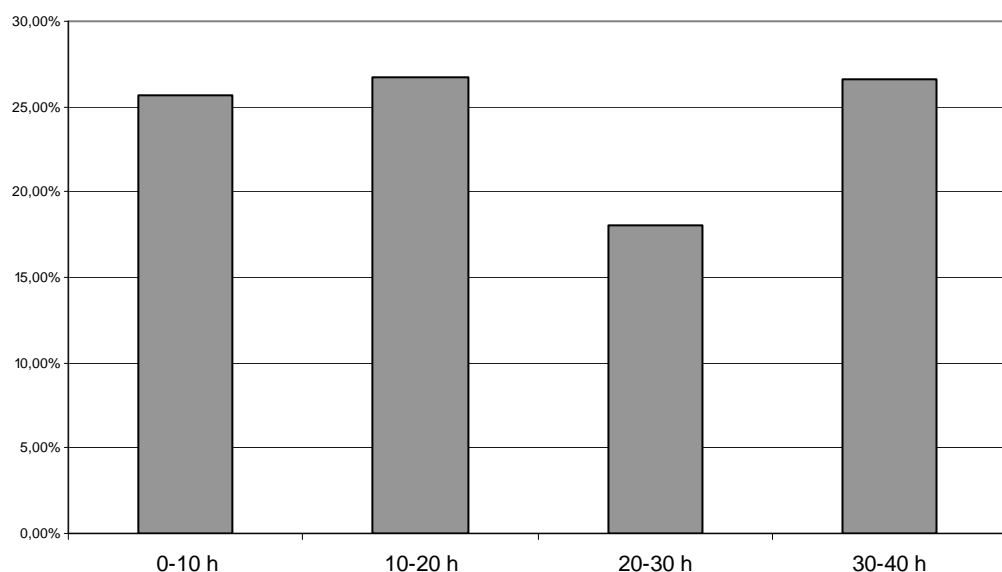
5.1 Ergebnisse aus den geschlossenen und halboffenen Fragen

Zu Beginn der Datenanalyse wurden die im Datenfile enthaltenen Daten mit Hilfe von SPSS in Bezug auf ihre Häufigkeitsverteilung spaltenweise (univariat) ausgewertet. D.h., jede einzelne Variable wurde untersucht. In den folgenden Unterkapiteln liegt der Fokus auf den gewonnenen Daten aus den geschlossenen sowie halboffenen Fragen.

5.1.1 Kurzprofil der befragten Musiktherapeuten

In Bezug auf die Variablen „Arbeitszeit“ und „Studienort“ ist die Gruppe der befragten Musiktherapeuten (n=105) gut durchmischt, was sich sicherlich positiv auf die Repräsentativität dieser Arbeit niederschlägt (vgl. A 3, Tab. 6 und 7).

Abb. 1: Relative Häufigkeiten der Wochenarbeitszeiten



Fasst man wie in Abbildung 1 die Intervalle der Arbeitsstunden pro Woche in 10er-Einheiten zusammen, dann sieht man, dass das Verhältnis sehr ausgewogen ist. Demnach arbeiten jeweils ca. ein Viertel der Untersuchungsteilnehmer von 1-10 Stunden (26 %; 27 Personen), 10-20 Stunden (27 %; 28 Personen) oder 30-40 Stunden (27 %; 28 Personen). Etwas geringer ist mit 18 % (19 Personen) die Anzahl derer, die 20-30 Stunden in der Woche musiktherapeutisch arbeiten. D.h., dass immerhin 45 % (47 Personen) der Befragten mindestens 20 Stunden wöchentlich als Musiktherapeuten aktiv sind.

Die meisten Rückmeldungen bezüglich des Studienortes gab es von Musiktherapeuten, die ihre Ausbildung in Frankfurt (14 %; 15 Personen), Hamburg (12 %; 13 Personen), Heidelberg (11 %; zwölf Personen), Hückeswagen (10 %; elf Personen) oder Magdeburg (9 %; neun Personen) absolviert haben. Weitere genannte Studienorte waren Siegen, München, Berlin, Münster, Witten-Herdecke, Köln, Zwesten und Crossen. 13 % (14 Personen) der Befragten haben im Ausland (Österreich, Niederlande, England, USA, Brasilien) ihre Ausbildung gemacht. 9 % (neun Personen) machten bei dieser Frage keine Angabe (vgl. A 3, Tab. 7).

Wie oben schon benannt, ist für die Städte Berlin, München sowie Köln, soweit nicht im ausgefüllten Fragebogen angegeben, nicht genau festzustellen, wo die Ausbildung absolviert wurde, da es dort mehrere Ausbildungsstätten gibt (vgl. 3.2).

Während die Befragtengruppe bei den oben beschriebenen Variablen breit gefächert ist, liegt der Schwerpunkt bei den Abschlüssen klar auf dem Diplom. So hat mit 47 % (49 Personen) der überwiegende Teil mit dem Diplom das Studium abgeschlossen. Master gaben noch knapp 9 % (neun Personen) als Abschluss an, was sicherlich damit zusammenhängt, dass dieser Abschluss noch sehr jung ist. Bachelor und Promotion wurden so gut wie gar nicht angekreuzt.

Hinsichtlich der Mitgliedschaft in einem Berufsverband gaben 37 % (39 Personen) der befragten Musiktherapeuten an, Mitglied im BVM zu sein, dagegen gab nur einer an, dass er Musiktherapeut in der DVMO e.V. ist.

5.1.2 Nutzung elektronischer Instrumente bei den Musiktherapeuten

Die Häufigkeitsverteilung hinsichtlich der Nutzung bzw. Nicht-Nutzung von E-Instrumenten in der Musiktherapie ist sehr ausgeglichen. So gaben 51 % (53 Personen) an, elektronische Instrumente einzusetzen, während 50 % (52 Personen) dies verneinten (vgl. A 3, Tab. 1).

Unter dem Strich eine überraschend hohe Anzahl an „E-Instrumente-Nutzern“, die so im Vorfeld der Untersuchung nicht erwartet wurde.

Dabei gilt es, die Anmerkungen zum ersten Rücklauf zu berücksichtigen (vgl. 3.1.1), dass die Daten leicht zugunsten der Nutzung von elektronischen Instrumenten verzerrt sein könnten. Doch selbst bei einer leichten Verzerrung wäre die Anzahl der Musiktherapeuten, die elektronische Instrumente verwenden, hoch.

Darüber hinaus ist zu bemerken, dass der Einsatz von elektronischen Instrumenten nicht immer gleichbedeutend ist mit einer gewollten bzw. überzeugten Verwendung dieser Instrumentengruppe. Das hat sich im weiteren Verlauf der Auswertung gezeigt (vgl. 5.2.1).

5.1.3 Gründe gegen die Nutzung von elektronischen Instrumenten

Bei den vorliegenden Daten (vgl. A 3, Tab. 2) zur Frage, aus welchen Gründen keine E-Instrumente eingesetzt werden, war am auffälligsten, dass die konkret vorgegebenen Antwortkategorien wenig benutzt wurden. Am häufigsten wurde von fast 12 % (sechs Personen bei n=52)¹⁰ noch die Antwort „Habe ich noch nicht überlegt“ angekreuzt.

An dieser Stelle ist kritisch anzumerken, dass der Entwicklung der Antwortkategorien zu dieser Frage bei der Konzeptionierung dieser Untersuchung nicht die meiste Aufmerksamkeit geschenkt wurde, und trotz Pretest die Antwortmöglichkeiten nicht erschöpfend waren.

Die meisten Befragten, 79 % (41 Personen), gaben bei dieser Frage sonstige Gründe an.

¹⁰ In diesem Unterkapitel 5.1.3 beziehen sich die Häufigkeiten auf die Größe der Untersuchungseinheit „Nicht-Nutzer“, die 52 Musiktherapeuten umfasst (vgl. 5.1.2), also n=52, da die Musiktherapeuten, die angaben E-Instrumente zu nutzen, diese Frage nicht beantworten mussten.

Aus den Antworttexten zu der offenen Frage nach den sonstigen Gründen gegen den Einsatz von E-Instrumenten wurden induktiv sechs Kategorien abgeleitet:

1. kein unmittelbares Erleben von Krafteinsatz und Klangergebnis;
2. Arbeitsbereich/Zielgruppe;
3. kein Bezug zu/Gefallen an E-Instrumenten;
4. Bevorzugung von akustischen Instrumenten;
5. nicht vorhanden;
6. E-Instrumente führen zu ungünstigen Hirnströmen.

zu 1.:

Fast ein Viertel der Nicht-Nutzer (23 %; zwölf Personen) gaben an, dass ihnen in ihrer Arbeit das unmittelbare Erleben von Krafteinsatz und Klangergebnis beim Spielen der Instrumente wichtig sei. So solle der Klang „selbsterzeugt“ sein und „direkt“, „ungefiltert“ sowie „unverändert“ erlebt werden. Dabei solle die Energie, die durch die ausgeübte Bewegung ins Instrument hineingegeben wird, entsprechend gespürt werden. Hier wird ein Antworttext exemplarisch zitiert:

„Das Klangerlebnis soll unmittelbar mit ausgeübten Bewegungen und materiellen Gegenständen zu tun haben. Lautstärke ist nicht ohne Kraftaufwand zu spüren.“

Damit ist gemeint, dass bei E-Instrumenten die Möglichkeit besteht, ohne großen Krafteinsatz laut zu spielen. Der Volumen-Regler kann einfach voll aufgedreht werden und vorsichtiges Anzupfen klingt schon laut. Gleichzeitig ist aber zu berücksichtigen, dass es auch akustische Instrumente wie etwa den Gong gibt, bei denen mehr herauskommen kann als hineingegeben wird (vgl. 1.1).

zu 2.:

Am häufigsten wurde von ca. einem Drittel (31 %; 16 Personen) der Grund aufgeführt, dass E-Instrumente aufgrund des Arbeitsbereiches bzw. der Zielgruppe nicht eingesetzt werden.

Gegen den Einsatz von E-Instrumenten in der Arbeit mit alten Menschen

wurden verschiedene Argumente angeführt:

- Elektronische Instrumente gehörten nicht zu den von ihnen vertrauten Instrumenten;
- E-Instrumente würden Angst einflößen und der Widerstand gegen die musiktherapeutische Behandlung wäre zu groß.

Zudem wurden elektronische Instrumente für die Musiktherapie mit behinderten Kindern als nicht geeignet eingeschätzt.

Ein weiterer Musiktherapeut schreibt in Bezug auf die Arbeit mit erwachsenen Psychose-Patienten:

„Für meine musiktherapeutische Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Psychosen sind mir der unmittelbare Kontakt, aber auch die direkten Distanzierungsmöglichkeiten wichtig. Das Abdriften in Scheinwelten möchte ich nicht noch fördern, obwohl ich denke, dies ist unmittelbare Realität für jüngere Leute. Über E-Instrumente findet man bestimmt Zugang zu deren Erlebniswelt.“

Des Weiteren wurde angegeben, dass es in der Gruppenarbeit mit Schmerzpatienten von den Patienten aus wenig Interesse gebe. Darüber hinaus müsste bei Gruppentherapien das komplette Instrumentarium aus E-Instrumenten bestehen, damit die Chancengleichheit gewahrt bleibe und jeder Teilnehmer hörbar sei.

zu 3.:

Eine kleine Gruppe von knapp 12 % (sechs Personen) der befragten Musiktherapeuten, die keine E-Instrumente benutzen, gab an, dass sie keinen Bezug zu diesen Instrumenten hätten bzw. an ihnen keinen Gefallen fänden. Sie würden sich mit E-Instrumenten nicht auskennen, hätten keine Erfahrungen damit gemacht oder seien mit der damit zusammenhängenden Musikrichtung nicht vertraut.

zu 4.:

Eine weitere kleine Gruppe von sechs Personen bevorzugt akustische Instrumente aufgrund der natürlichen Klangerzeugung, die bei E-Instrumenten nicht gegeben sei, und weil die technischen Möglichkeiten der elektronischen Instrumente vom Wesentlichen ablenken würden.

zu 5.:

Häufig wurde argumentiert, dass keine E-Instrumente vorhanden seien bzw. zur Verfügung stünden. So gab knapp ein Fünftel (zehn Personen) der Nicht-Nutzer diese Antwort.

zu 6.:

Zuletzt soll hinsichtlich der Nicht-Nutzung von E-Instrumenten eine Antwort angeführt werden, die als einzige den obigen Kategorien nicht zugeordnet werden konnte, nur einmal benannt wurde und deshalb besonders auffällig war:

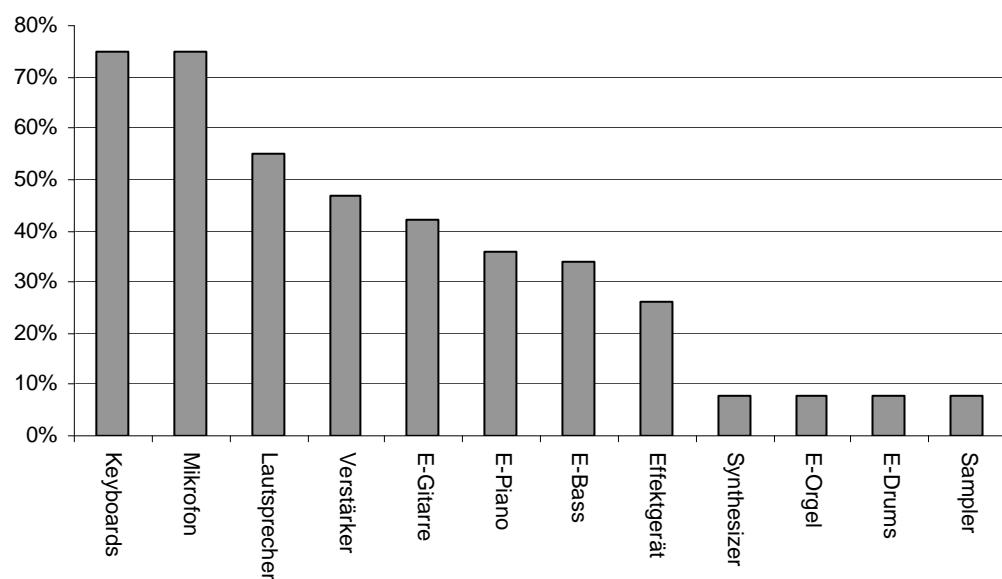
„Elektronische Instrumente führen (laut Hirnforschungsstudien von Birbaumer) zu ungünstigen Hirnströmen.“

Da es sich um eine Einzelnennung handelt, wird im Rahmen dieser Arbeit nicht näher darauf eingegangen.

5.1.4 Eingesetzte elektronische Instrumente

Keyboards sowie Mikrofone sind die in der Musiktherapie am häufigsten verwendeten elektronischen Instrumente bzw. Übertragungssysteme.

Abb. 2: Relative Häufigkeiten zum Einsatz von E-Instrumenten in der Musiktherapie



Wie in Abbildung 2 zu sehen ist, wurden diese von 75 % (40 Personen) der befragten Musiktherapeuten, die E-Instrumente einsetzen, angekreuzt¹¹.

Des Weiteren werden Lautsprecher mit 55 % (29 Personen) und Verstärker mit 47 % (25 Personen) als elektronische Übertragungssysteme sowie die E-Gitarre mit 42 % (22 Personen) häufig eingesetzt.

Eine bedeutende Rolle in der Musiktherapie spielen noch das E-Piano mit 36 % (19 Personen), der E-Bass mit 34 % (18 Personen) sowie die Effekte mit 26 % (14 Personen).

Dagegen kommen der Synthesizer, die E-Orgel, die E-Drums sowie der Sampler mit jeweils 8 % (vier Personen) eher selten zum Einsatz.

Unter der Kategorie „Sonstige“ wurde viermal der PC benannt sowie weitere Einzelnennungen wie Rhythm-Pads, „Schalter zum Bedienen von Kassettenrecordern“, „Sprachausgabeschalter, die mit Musik belegt werden“, „alles aus dem Bereich der ‚unterstützten Kommunikation‘¹²“, Mischpult sowie Tonträger wie CD- und MiniDisc-Player.

5.1.5 Arbeitsbereiche/Zielgruppen

Wie in Abbildung 3 zu sehen ist, werden elektronische Instrumente am häufigsten in der Arbeit mit Jugendlichen von 70 % (37 Personen) der Befragten sowie in der Arbeit mit Kindern von 64 % (34 Personen) eingesetzt.

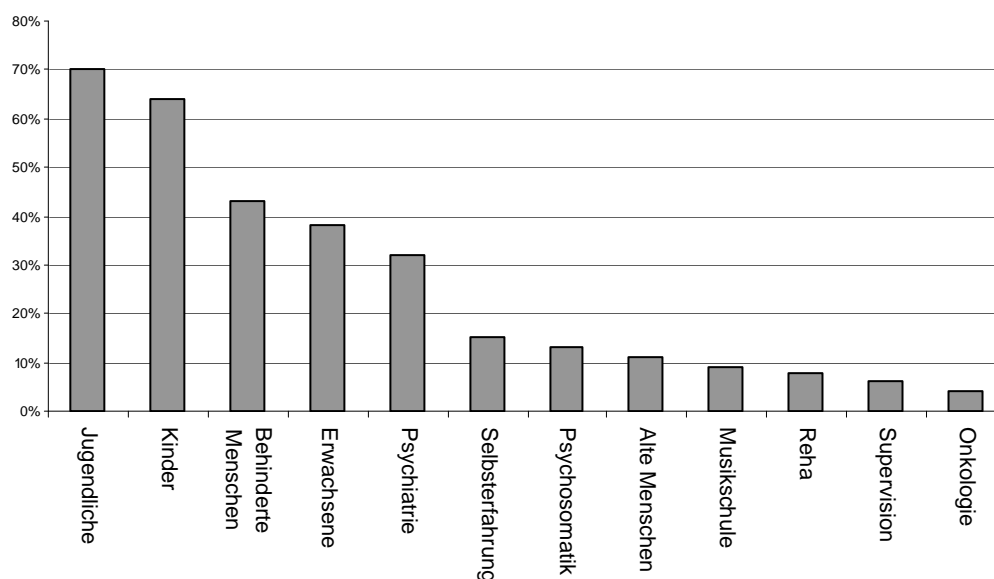
Daran schließen sich die Zielgruppen behinderte Menschen mit 43 % (23 Personen) und Erwachsene mit 38 % (20 Personen) sowie der Arbeitsbereich Psychiatrie mit 32 % (17 Personen) an, bei denen E-Instrumente genutzt werden.

In der Arbeit mit alten Menschen sowie in den Arbeitsbereichen Psychosomatik, Onkologie, Reha, Musikschule, Selbsterfahrung und Supervision kommen E-Instrumente mit jeweils einer Häufigkeit von höchstens 15 % eher weniger zum Einsatz.

¹¹ Ab diesem Unterkapitel 5.1.4 bis Unterkapitel 5.1.6 beziehen sich die Häufigkeiten auf die Größe der Untersuchungseinheit „Nutzer von E-Instrumenten“, die 53 Personen umfasst (vgl. 5.1.2), also n=53, da nur diese Gruppe die damit verbundenen Fragen beantwortet hat.

¹² „Oberbegriff für alle pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen zur Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten von Menschen, die nicht oder kaum über Lautsprache verfügen“ (Artikel „Unterstützte Kommunikation“).

Abb. 3: Relative Häufigkeiten zu den Arbeitsbereichen/Zielgruppen, bei denen E-Instrumente benutzt werden



Unter „Sonstige“ gab es weitere fünf Einzelnennungen: Ausbildung, Forensik, junge Erwachsene, Neuroreha sowie ambulante Gruppen.

5.1.6 Begründungen für den Einsatz von elektronischen Instrumenten

Bei der Frage, wie die Nutzung von E-Instrumenten begründet wird, haben fast zwei Drittel (64 %; 34 Personen) der These, dass E-Instrumente einen großen Appellcharakter für Klienten haben, zugestimmt (vgl. Abb. 4).

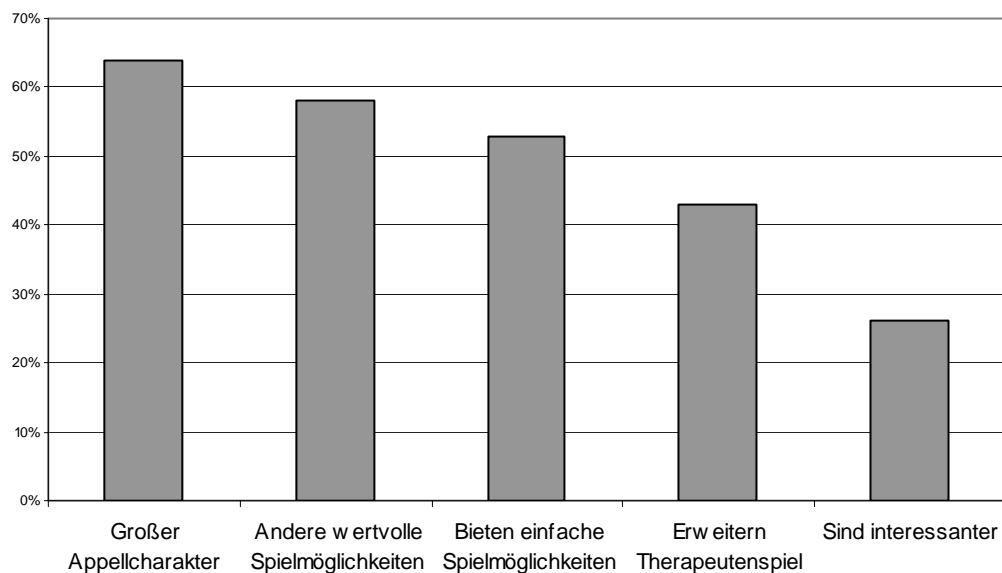
Fast genauso häufig wurde mit 58 % (31 Personen) die These, dass elektronische Instrumente im Vergleich zu akustischen sowie körpereigenen Instrumenten (andere) wertvolle Anwendungen, Wirkungen, Spielmöglichkeiten ermöglichen, bejaht. Hierfür wurden verschiedene Beispiele benannt u.a. in Bezug auf:

- **Effekte:** Mit elektronischen Instrumenten lassen sich leichter Klangeffekte erzielen. Durch das Drehen der Volumen-Regler an der E-Gitarre sowie am E-Bass kann man Sounds und Töne anschwellen und wieder abschwellen lassen. Töne können verzerrt werden. Es besteht eine größere Klangvariationsbreite. Trotz geringen Einsatzes können starke Effekte erzeugt werden.
- **Lautstärke:** Mit E-Instrumenten sind größere Lautstärken möglich. Mit dem E-Bass können laute, tiefe Töne erzeugt werden, die an-

sonsten in dieser Lautstärke nicht möglich sind. Man kann laut sein, ohne den Körper groß anstrengen zu müssen. Die eigene Stimme kann verstärkt werden.

- Pop-/Rockmusik: Mit elektronischen Instrumenten kann Bandmusik bzw. Pop-/Rockmusik gemacht werden. Eine Identifikation mit den „Stars“ und Idolen wird möglich.
- Automatik: Einfache Begleitung durch Akkordautomatik, Soundschemata durch „One-Finger-Chords“ an den Keyboards, Drum-Computer.

Abb. 4: Relative Häufigkeiten zu den Begründungen für den Einsatz von E-Instrumenten



Mehr als die Hälfte (53 %; 28 Personen) der Nutzer von E-Instrumenten kreuzten die These an, dass elektronische Instrumente einfache Spielmöglichkeiten bieten. Als Beispiel wurden hier vor allem die Keyboards angeführt, die fast von allein funktionieren, leicht verstellbare Sounds sowie rhythmische Begleitung bieten und dadurch das Spiel gekonnter wirkt und mehr Spaß macht.

43 % (23 Personen) der Nutzer stimmten der These zu, dass E-Instrumente das Spektrum an Spielmöglichkeiten für den Therapeuten erweitern.

Am wenigsten wurde die These bejaht, dass elektronische Instrumente für die Klienten interessanter sind als beispielweise Orff-Instrumente. Immerhin stimmten dieser These 26 % (14 Personen) zu.

Die Antworten in der Kategorie „Sonstige Gründe“ benannten diverse Aspekte zur Begründung des Einsatzes von E-Instrumenten.

Häufig wurde hier die Zielgruppe Jugendliche als Begründung angeführt. So sind E-Instrumente beispielweise geeignet, jugendtypische Musik mit jungen Menschen zu spielen, was mit akustischen Instrumenten nicht realisierbar wäre. Des Weiteren eignen sie sich als Identifikations- und Projektionsobjekte (wie auch weiter oben schon benannt). Dadurch entsteht ein besonderer Kontakt zu den Jugendlichen, der therapeutisch genutzt werden kann. Zudem können E-Instrumente Größenfantasien freisetzen (Identifikation mit den „Stars“) und somit einen höheren Stellenwert vermitteln, z.B. bei Depressionen – Stichwort: ressourcenorientierte Musiktherapie.

Ein weiterer Aspekt, der benannt wurde ist wiederum die Verstärkung/Lautstärke, die mit einem Mikrofon erzielt werden kann, z.B. in der Arbeit mit schwerstbehinderten Kindern oder bei Patienten, die leise sprechen.

Des Weiteren wurde als Begründung ein interessanter Aspekt in Bezug auf die Arbeit mit behinderten Kindern benannt:

„Für mein Klientel, für schwerst mehrfachbehinderte Kinder, gibt es kaum E-Instrumente, die diese bedienen können. Das Mikrofon setze ich bewusst mit einem Verstärker ein, um auch ganz minimale akustische Lautierungen verstärken zu können, ebenso einen Bigmack¹³, um den Kindern ihre selbsterzeugte Musik mitzugeben und kommunizieren zu können.“

5.2 Ergebnisse aus den offenen Fragen

Nach der Auswertung der Datenmatrix zu den geschlossenen sowie halb-offenen Fragen wurden die offenen Fragen mittels Inhaltsanalyse ausgewertet. In den folgenden Unterkapiteln werden die Kategorien benannt, die

¹³ Der Bigmack wird als elektronische Kommunikationshilfe in der Unterstützten Kommunikation verwendet. Der Bigmack ist ein Gerät mit natürlicher Sprachausgabe. Über ein eingebautes Mikro werden Sprachaufnahmen oder Geräusche digitalisiert und gespeichert (vgl. Artikel „Unterstützte Kommunikation“).

aus den Antworttexten zu den jeweiligen Fragen herausgebildet worden sind, und näher beschrieben.

5.2.1 Assoziationen zum Einsatz elektronischer Instrumente

Aus den Antworttexten zur Frage nach den spontanen Assoziationen zum Einsatz von E-Instrumenten wurden folgende Kategorien abgeleitet:

1. Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten;
2. Zielgruppen (Jugendliche, Kinder, Menschen mit Behinderung);
3. Vorbehalte;
4. Unterhaltungsmusik;
5. Praktische Vorteile;
6. Band;
7. Ressourcen.

zu 1.:

Unter der Kategorie „Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten“ wurden alle Aussagen bzgl. des Klanges, der Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten von E-Instrumenten zusammengefasst. Hierunter fielen vor allem Aussagen, die im Zusammenhang mit Begriffen wie Lautstärke/Verstärkung, Kraftaufwand/Einsatz, Klang, Verzerrung, Effekte, Kreativität, Ausdruck etc. gemacht wurden.

Insgesamt nannten 51 %¹⁴ (27 Personen) der befragten Musiktherapeuten, die E-Instrumente nutzen, Assoziationen, die in diese Kategorie eingeordnet wurden.

So wurde hier der Aspekt genannt, dass bei E-Instrumenten mit wenig Kraftaufwand Lautstärke bzw. viele Effekte erzielt werden können. Dieser Aspekt wurde auch von den Nicht-Nutzern beschrieben und als Argument angeführt, warum sie keine elektronischen Instrumente einsetzen (vgl. 5.1.3).

Des Weiteren gaben die befragten Musiktherapeuten an, dass elektronische Instrumente „vielfältige Ausdrucksmöglichkeiten“, eine „Erweiterung der mechanischen Möglichkeiten“ sowie „neue Effekte durch die Elektro-

¹⁴ Im Kapitel 5.2 beziehen sich die Häufigkeiten erneut auf die Größe der Untersuchungseinheit „Nutzer von E-Instrumenten“, die 53 Personen umfasst (vgl. 5.1.2).

nik“ böten. Konkret bestehe z.B. die Möglichkeit, laut nach außen zu treten, verzerrt zu spielen und in adäquater Lautstärke zu Schlagzeug und Klavier zu spielen. Keyboards böten die Möglichkeit, in der Arbeit mit Gruppen einen Rhythmus abzuspielen, der stabil bleibt, auch wenn die Gruppe ihn verliert. Mit elektronischen Instrumenten seien ein ungehemmter musikalischer Ausdruck sowie direkte, deutliche musikalische Aussagen möglich. Mit ihnen könne die Energie einfacher freikommen.

Hinsichtlich des Klanges wurden Begriffe wie „Klangabstraktion“, „Klangmacht“ und „Klangvielfalt“ aufgeführt.

E-Instrumente seien „gut zu spielen“ und stellten eine „Bereicherung“ dar. In dieser Kategorie wird bereits sehr deutlich, dass E-Instrumente eine große Palette an neuen, ergänzenden Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten gegenüber akustischen Instrumenten bieten.

zu 2.:

Hier wurden die Assoziationen subsumiert, die sich auf (bestimmte) Zielgruppen bezogen. Besonders wurden Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung benannt. Den Zielgruppen „Kinder“ und „Jugendliche“ wurden auch Angaben wie „jüngere Patienten“, „jüngere Leute“ zugeordnet. Des Weiteren wurden auch Begriffe wie „junge Erwachsene“, „Pubertät“ sowie „jugendlich“ der Zielgruppe Jugendliche zugeordnet.

Die Aussage „physisch beeinträchtigte Menschen“ wurde bei der Zielgruppe Menschen mit Behinderung eingereiht.

Insgesamt machten 43 % (23 Personen) assoziative Aussagen, die in die Kategorie Zielgruppen einbezogen wurden.

Zuerst werden zwei allgemeine Assoziationen in Bezug auf Zielgruppen benannt. So schreibt ein Musiktherapeut, dass er seine Instrumentenwahl den Patienten anpasse, ein anderer, dass er Menschen dort abhole, wo sie ansprechbar sein.

30 % (16 Personen) nannten „Jugendliche“ als Assoziation. So wurde u.a. konstatiert, dass elektronische Instrumente den musikalischen Interessen von jungen Erwachsenen gerecht würden, vor allem von Jugendlichen oft genutzt würden, sehr geeignet für Jugendliche wären, besonders jüngere Leute mehr ansprechen, einen günstigen Appellcharakter für Jugendliche

hätten, an deren Erfahrungswelt anknüpften, die Schwellen in Bezug auf Therapie abbauten und dass das E-Piano Jugendliche mehr interessiere als das traditionelle Klavier.

Kinder wurden von 17 % (neun Personen) assoziiert und meist gemeinsam mit Jugendlichen benannt. Somit treffen die obigen Aussagen größtenteils auch auf Kinder zu. U.a. wurde noch geschrieben, dass es bei Kindern beim Spielen der E-Gitarre mehr um die Szene gehe als um die Musik und dass sie an den Keyboards sicherlich unterschiedliche Klänge ausprobieren würden.

Diese Aussagen unterstreichen sehr deutlich die quantitativen Ergebnisse aus dem Kapitel 5.1.5 und belegen, dass E-Instrumente sehr geeignet für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind.

Vier Musiktherapeuten gaben Assoziationen in Bezug auf die Zielgruppe Menschen mit Behinderung an. So wurde erläutert, dass E-Instrumente eine große Hilfe sein könnten:

„(...) für alle physisch eingeschränkten Menschen, die aufgrund ihrer physischen Beeinträchtigung keinen ‚normalen‘ Ton produzieren können. Der Einsatz von Schaltern ermöglicht eine größere Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, was wiederum zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt.“

Des Weiteren wurde benannt, dass auch „Menschen mit Muskeldystrophie“¹⁵ und anderen schwächenden Krankheiten oder Behinderungen gespielt werden könnten, da es nicht auf den Kraftaufwand ankäme. Für Menschen mit Kontrakturen an den Händen/Armen seien alle elektronischen Tasteninstrumente leicht bedienbar. Außerdem wurden auch hier das Mikro und der Bigmack als mögliche Instrumente für schwerst mehrfachbehinderte Kinder genannt (vgl. 5.1.6).

In diesem Kontext wird deutlich, welche positiven Aspekte elektronische Instrumente in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung bieten können.

¹⁵ Sammelbezeichnung für primär degenerative Muskelerkrankungen; das Kennzeichen ist eine fortschreitende, meist symmetrisch ausgebildete Muskelschwäche. Mehr als 30 verschiedene Formen der Muskeldystrophie sind bekannt. Diese unterscheiden sich bezüglich des Erbgangs, der beginnenden Körperregion, des Erkrankungsalters und des Verlaufs (vgl. Artikel „Muskeldystrophie“).

zu 3.:

Unter der Kategorie „Vorbehalte“ wurden Assoziationen zusammengefasst, die negative Konnotationen und Ablehnung bezüglich elektronischer Instrumente ausdrücken. Beispielsweise wurden Adjektive wie „kalt“, „seelelos“, „unecht“ genannt oder Aussagen wie „keine richtigen Instrumente“, „fehlende Natürlichkeit“, „kenne mich wenig damit aus“ etc. gemacht. Insgesamt nannten 30 % (16 Personen) solche Vorbehalte.

Hier wird eine ausführlichere Aussage zitiert:

„Mit Keyboards bin ich in der Einzeltherapie etwas vorsichtig/zurückhaltend. Zum einen, weil die vielen Knöpfchen die Patienten eher verwirren und sie sich am Ende oft gar nicht entscheiden können. Außerdem fehlt dem Keyboard die natürliche Schwingung von akustischen Instrumenten.“

In dieser Kategorie wird deutlich, dass nicht jeder Nutzer von E-Instrumenten überzeugt ist und diese durchaus auch ablehnt.

zu 4.:

Unter der Kategorie „Unterhaltungsmusik“ wurden Musikstile, die zur U-Musik gehören, wie „Jazz“, „Rock“, „Techno“ etc., eingeordnet. Adjektive, die in diesem Kontext genannt wurden bzw. zu dieser Musik passen wie „rockig“, „laut“, „krachig“, „modern“, „zeitgemäß“ etc. zählen ebenfalls dazu. 23 % (zwölf Personen) machten in dieser Kategorie Nennungen.

Hier wird deutlich, dass E-Instrumente stark mit den Musikstilen der U-Musik verbunden sind.

zu 5.:

Der Kategorie „Praktische Vorteile“ wurden Assoziationen zugeordnet, die den Einsatz von E-Instrumenten aus praktischen Gründen beschreiben wie z.B. „transportabel“, „günstiger“, „nützlich“, „leichter“ etc. Hier wurde konstatiert, dass E-Instrumente gut zu transportieren seien, ein E-Piano billiger in der Anschaffung sei als ein Klavier und zudem nicht nachgestimmt werden müsse sowie dass E-Instrumente einfacher handhabbar seien.

11 % (zwölf Personen) der befragten Nutzer von E-Instrumenten machten Nennungen in dieser Kategorie.

In diesem Zusammenhang kann man davon ausgehen, dass elektronische Instrumente manchmal auch aus praktischen Gründen angeschafft bzw. eingesetzt werden.

zu 6.:

Die Kategorie „Band“ hätte auch bei der obigen Kategorie „U-Musik“ eingereiht werden können, da die Band ein wichtiger Bestandteil der Unterhaltungsmusik ist. Hier wurden auch Nennungen wie „Popstar“, „Gitarrensolo“ oder „Gruppe“ subsumiert. Insgesamt gab es in dieser Kategorie acht Nennungen.

zu 7.:

Unter der Kategorie „Ressourcen“ wurden Assoziationen zusammengefasst, die die positive Wirkung auf das Selbst der Klienten beschreiben bzw. die sich auf deren vorhandene Fähigkeiten beziehen wie beispielsweise „Spaß“, „Aufwerten“, „Selbstwert erhöhen“, „Erfolgserlebnisse“, „Selbstverwirklichung“, „vorhandene musikalische Fähigkeiten nutzen“ etc. Diesbezüglich gab es fünf Nennungen.

So ist es nicht unwahrscheinlich, dass E-Instrumente für eine ressourcenorientierte Arbeit Möglichkeiten bieten können.

5.2.2 Chancen der Nutzung von elektronischen Instrumenten

Aus den Antworttexten zur Frage nach den Chancen beim Einsatz von E-Instrumenten haben sich folgende themenorientierte Kategorien herausgebildet:

1. Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten/-formen;
2. Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Menschen mit Behinderung);
3. Zugang schaffen/Appellcharakter;
4. Bandarbeit;
5. Praktische Vorteile.

zu 1.:

Unter dieser Kategorie wurden Chancen zusammengefasst, die sich durch den Einsatz von E-Instrumenten für die Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten ergeben bzw. die aus den Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten von elektronischen Instrumenten resultieren.

So wurde hier z.B. die Möglichkeit der „Begleitautomatik“ mit Hilfe des Keyboards oder der E-Orgel benannt. Dadurch entstehe ein fester rhythmischer/harmonischer Hintergrund als Grundlage für Improvisationen, Tanzspiele, Bewegungen, Gesang sowie HipHop oder als Halt bzw. Unterstützung für rhythmisch unsichere oder für sehr schwache Patienten.

Des Weiteren wurden Chancen durch die Arbeit mit dem Mikrofon erläutert. So bestehe die Möglichkeit, sich durch das Singen ins Mikrofon besser wahrzunehmen: Wie klinge ich? Was hindert mich, meinen Ton zu zeigen? Mit dem Mikro könne die Stimme verfremdet werden, was die Attraktivität zu singen steigern könne.

Als weitere Beispiele wurden benannt:

- Elektronische Tasteninstrumente bieten die Möglichkeit, mit sehr geringer Bewegung einen Ton zu erzeugen.
- Durch den geringen Aufwand (geringer Einsatz, Automatik) besteht die Möglichkeit, gesungene/gerapte Texte freier zu assoziieren und zu produzieren.
- Förderung der Interaktionsfähigkeit durch das abwechselnde Bedienen der Tasten (z.B. am Keyboard) von Klient und Therapeut.
- In Gruppen werden musikalische Ausdrucksformen, Gefühle aus Pop- und Rockmusik leichter gemeinsam erreicht als mit dem Orff-Instrumentarium.
- Einfache Liedbegleitung mit „Power-Chords“ auf der E-Gitarre.
- Mit E-Instrumenten kann schnell ein emotional intensives Spiel erreicht werden als Chance für jugendliche Anorexie-Patientinnen, die großen Spaß daran entwickeln, aggressiv zu spielen.
- Experimentiermöglichkeiten;
- breites Klangspektrum.

Insgesamt formulierten 40 % (21 Personen) Chancen, die der Kategorie Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten/-formen zugeordnet wurden.

Zusammen mit den bereits bei den Assoziationen gemachten Aussagen hinsichtlich der Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten (vgl. 5.2.1) wird besonders deutlich, dass die erste Grundhypothese dieser Arbeit (vgl. 2.1) sehr wahrscheinlich zutrifft.

zu 2.:

Unter dieser Kategorie wurden genannte Chancen zusammengefasst, die sich auf bestimmte Zielgruppen beziehen wie Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung.

Insgesamt machten 40 % (21 Personen) Angaben, die in diese Kategorie passen.

Besonders wurde auf Möglichkeiten von E-Instrumenten in der Arbeit mit behinderten Menschen hingewiesen. So wurde konstatiert, dass bestimmte elektronische Instrumente eine oder sogar die einzige Möglichkeit darstellten, zu kommunizieren:

„Schüler mit Muskeldystrophie finden hier eine Möglichkeit, sich auszudrücken, die sie sonst nicht mehr haben: Keyboardtasten lassen sich leicht drücken, in Mikros lässt sich sprechen, wenn vieles andere schon nicht mehr geht und auch alltägliche Verrichtungen teilweise seit Jahren nicht mehr selbst verrichtet werden können.“

Weiterhin wurde aufgeführt, dass durch die einfache Spielweise von bestimmten E-Instrumenten, wie z.B. Tonerzeugung durch minimale Bewegung, Rhythmus auf Knopfdruck, Erfolgserlebnisse, Autonomie sowie die Identität gefördert und das Selbstwertgefühl gesteigert würden. Exemplarisch sei hier ein Beispiel genannt:

„Kompensation der körperlichen geistigen Behinderung per Knopfdruck. Es vermittelt das Können und fördert Autonomie: Die Kinder entscheiden sich selbst für Rhythmus oder Musikart, vor allem Dynamik, wodurch man die eigene Macht spüren und demonstrieren kann.“

In der Arbeit mit Kindern wurde den E-Instrumenten zugeschrieben, dass sie einen Zugang schaffen können. So wurde konstatiert, dass mit elektronischen Instrumenten ein Kontakt zu Kindern aufgebaut werden könne

und die Hemmschwelle geringer sei, da sich Kinder hinter dem elektronischen Klang „verstecken“ könnten. Des Weiteren wurde benannt, dass Kinder in der Gruppentherapie mittels E-Instrumenten die Erfahrung machen könnten, andere Teilnehmer nicht hören zu können. Durch die Verwendung des Mikros könnten die Kinder auf spielerischer Ebene in die Rolle eines Stars schlüpfen und dadurch ihr Selbstwertgefühl steigern.

In Bezug auf die Arbeit mit Jugendlichen wurde vor allem der Aspekt der Zugangsmöglichkeit benannt. So wurde ausgesagt, dass Jugendliche Orff-Instrumente langweilig fänden und sich durch elektronische Instrumente in ihren Bedürfnissen und Interessen ernst genommen fühlten.

Des Weiteren böten E-Instrumente die Möglichkeit zur thematischen Arbeit:

„Das Spiel mit E-Instrumenten gibt manchen Jugendlichen die Möglichkeit zur Realisierung eigener Vorstellungen und Ideale im Musikspiel, ebenso wie zur Auseinandersetzung mit Desillusionierungen und Brüchen. Diese können in der Behandlung bearbeitet werden.“

Insgesamt wird in dieser Kategorie deutlich, dass E-Instrumente für die oben genannten Zielgruppen eine besonders wichtige Rolle spielen.

zu 3.:

In die Kategorie „Zugang schaffen/Appellcharakter“ wurden Chancen eingeordnet, die damit zu tun haben, dass E-Instrumente Ängste/Hemmungen gegenüber der Musiktherapie sowie dem Spielen von Instrumenten abbauen können.

So wurde hier von den Befragten, die elektronische Instrumente nutzen, benannt, dass beispielsweise „Therapie-Unwillige“ durch das Element der Popmusik und des Bandangebotes (wird erst durch E-Instrumente möglich) motiviert werden, an der Musiktherapie teilzunehmen. Des Weiteren wurde angeführt, dass E-Instrumente eine Einstiegsmöglichkeit für „Coole“ darstellten, technisch interessiertes Klientel ansprechen und Appellcharakter bei drogensüchtigen Patienten hätten, da diese größeren Bezug zu elektronischen Instrumenten hätten.

Zudem wurde beschrieben, dass durch Effekte die „Angst“ vor den Instrumenten sowie dem „Falschspielen“ genommen werden könnte. Außerdem würden sich Klienten unbefangener an das E-Piano setzen im Vergleich zum Klavier, das als klassisches Leistungsinstrument angstbesetzt seien – was gleichzeitig befreiend sein könne.

Darüber hinaus wurde der Aspekt geschildert, dass der Patient durch die Identifizierung mit Stars weniger Hemmungen gegenüber dem musikalischen Ausdruck habe, da er in eine Rolle schlüpfe.

Insgesamt machten 23 % (zwölf Personen) Angaben in dieser Kategorie. So ist es wahrscheinlich, dass elektronische Instrumente einen Zugang zur Musiktherapie für bestimmte Personen/Zielgruppen schaffen können.

zu 4.:

In der Kategorie „Bandarbeit“ wurden alle Aussagen in Bezug auf die Chance, Bandprojekte durchzuführen sowie die damit verbundenen Möglichkeiten zusammengefasst.

Hier wurde konstatiert, dass nur mit den üblichen E-Instrumenten Bandprojekte (z.B. mit Jugendlichen oder Langzeitpatienten) möglich wären. In diesem Zusammenhang wurden verschiedene Chancen benannt, z.B.:

„Die hohe Motivation zum Zusammenspiel in Bandprojekten kann auf sozialtherapeutischer Ebene Identitätsentwicklung und Rollensicherheit fördern, z.B. indem jeder seine Aufgabe sicher und gut bewältigt und gleichzeitig in Kontakt mit den Mitspielern tritt. Aus dieser Situation kann bei auftretenden Schwierigkeiten eine psychotherapeutisch verstehende und lösungsorientierte Bearbeitung der Probleme erfolgen.“

Als weitere Chancen wurden angeführt: Ich-Stärkung und Selbstwertsteigerung, Aktivierung von Ressourcen sowie Anknüpfen an Hörgewohnheiten.

In dieser Kategorie gab es acht Nennungen.

Hier ist anzunehmen, dass E-Instrumente gut geeignet bzw. notwendig sind, um Bandprojekte durchzuführen. Diese wiederum ermöglichen therapeutische Effekte.

zu 5.:

In dieser Kategorie wurden praktische Gründe, die als Chancen aufgeführt wurden, zusammengefasst. Kurzum wurde hier benannt, dass das E-Piano/Keyboards wenig Platz bräuchten, kostengünstig sowie transportabel und am Bett im Patientenzimmer einsetzbar seien und direkten Blickkontakt ermöglichten.

An dieser Stelle werden speziell praktische Vorteile durch den Einsatz von E-Piano/Keyboards deutlich.

5.2.3 Probleme beim Einsatz elektronischer Instrumente

Die Antworttexte zur Frage nach den Problemen beim Einsatz von E-Instrumenten wurden in den folgenden themenorientierten Kategorien zusammengefasst:

1. Technik;
2. Lautstärke/Macht;
3. Stagnation/Einschränkung;
4. Isolation;
5. Leistung/Enttäuschung;
6. Synthetischer Klang;
7. Praktische Nachteile.

zu 1.:

In diese Kategorie wurden Probleme, die sich auf den Technikbegriff bzw. technische Dinge, die bei elektronischen Instrumenten zum Tragen kommen, beziehen, eingeordnet.

So wurde hier u.a. das Problem benannt, dass die Technik bei E-Instrumenten eine wichtige Rolle spiele, sehr komplex sei und oftmals nicht beherrscht würde. Darüber hinaus wurde erklärt, dass die Technik nicht immer funktioniere. Es könne zu „Rückkopplungen“ beim Einsatz von Mikrofonen kommen und man sei abhängig von Strom (Stromausfall, fehlende Steckdosen).

Insgesamt wurden 36 % (19 Nennungen) dieser Kategorie zugeordnet.

In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass bei E-Instrumenten technische Probleme einzukalkulieren sind, mit denen bei akustischen Instru-

menten nicht zu rechnen ist.

zu 2.:

In der Kategorie „Lautstärke/Macht“ wurden die Probleme eingeordnet, die sich auf die Lautstärke von E-Instrumenten und die damit verbundenen Schwierigkeiten beziehen.

In diesem Zusammenhang wurde das Problem benannt, dass elektronische Instrumente zu laut seien, z.B. für die eigene Person (Gefahr eines Hörsturzes) oder für die Nachbarschaft.

Des Weiteren wurde die Gefahr angeführt, dass die Lautstärke in der Therapie zu sehr im Vordergrund stehe und Machtkämpfe entstehen könnten:

„Manchmal regiert nur noch die bloße Lautstärke, und alle wollen den stärksten Krach erzeugen, dadurch kommt es u.U. zu destruktiven Machtkämpfen in der Gruppentherapie.“

Zudem wurde benannt, dass das Zusammenspiel zwischen elektronischen und akustischen Instrumenten nicht einfach sei. So könnten E-Instrumente akustische übertönen. Dabei bestehe die Gefahr, dass Einzelne nicht wahrgenommen oder Spieler mit akustischen Instrumenten abgewertet würden.

Insgesamt gaben 28 % (15 Personen) Probleme in dieser Kategorie an.

In dieser Kategorie wird deutlich, dass die Möglichkeit, elektronische Instrumente laut spielen zu können, auch Grenzen bzw. Nachteile hat.

zu 3.:

In der Kategorie „Stagnation/Einschränkung“ wurden Probleme zusammengefasst, die sich auf eine Stagnation der Entwicklung des Spiels bzw. der Kommunikation oder auf eine thematische Einschränkung bzw. Festlegung in der Therapie beziehen.

Hier wurde beispielsweise erläutert, dass elektronische Instrumente zum ziellosen Ausprobieren verleiten würden. Es werden nur noch Knöpfe gedrückt und eingespielte Sequenzen „abgenudelt“. Dadurch entstünden keine kreativen Improvisationen mit eigener Musik des Klienten und das

innere Gespür für den musikalischen und sozialen Prozess in der Improvisation würde vernachlässigt.

Außerdem wurde konstatiert, dass die Gefahr einer thematischen Reduzierung bestehe. So würden mit E-Instrumenten leichter Klischees heruntergespielt im Vergleich zum Spiel mit unbekanntem Instrumenten (z.B. Sansula). Dadurch werde es u.U. schwierig, etwas anderes als die Größenfantasien durch die Identifizierung mit den Stars zum Thema zu machen.

28 % (15 Personen) machten Aussagen in dieser Kategorie.

An dieser Stelle wird deutlich, dass der Einsatz von E-Instrumenten auch eine Einschränkung in Bezug auf die gemeinsame Improvisation sowie auf die thematische Arbeit bedeuten kann.

zu 4.:

In der Kategorie „Isolation“ wurden Probleme subsumiert, die mit der Isolierung des Klienten im Spiel zu tun haben.

So wurde hier angemerkt, dass elektronische Instrumente den Spieler dazu verleiten würden, sich im Improvisationsprozess zu isolieren und somit abzukapseln. Dabei würde der Therapeut häufig nicht mehr wahrgenommen werden, eine Kontaktaufnahme sei schwierig, und der Patient sei manchmal zu sehr auf sich selbst bezogen.

In dieser Kategorie gab es sieben Nennungen.

Hier wird aufgezeigt, dass die Nutzung von E-Instrumenten die Isolierung von einzelnen Klienten verursachen kann.

zu 5.:

Die Kategorie „Leistung/Enttäuschung“ bezieht sich auf genannte Probleme, die sich auf einen gewissen Leistungsanspruch des Klienten und die damit verbundene Enttäuschung beziehen. Hier wird ein Beispiel zitiert:

„Außerdem scheitern die Patienten manchmal an ihren eigenen Ansprüchen, wollen z.B. genau wie ein Popstar klingen und sind dann enttäuscht, wenn ihre Singstimme sich über das Mikrophon z.B. anders anhört. Dies ist jedoch wiederum ein wichtiges Therapiethema! Von daher nicht nur problematisch.“

Hier gab es vier Nennungen.

In diesem Zusammenhang ist es wahrscheinlich, dass in dieser Problematik gleichzeitig eine Chance für die musiktherapeutische Arbeit impliziert ist.

zu 6.:

In der Kategorie „Synthetischer Klang“ wurde das Problem benannt, dass der Klang von E-Instrumenten zu künstlich sein und dadurch die Schwingungsfähigkeit nicht so gut hergestellt werden könne. In dieser Kategorie gab es ebenfalls vier Nennungen.

Hier wird wieder eine gewisse Ablehnung einiger Nutzer deutlich (vgl. 5.2.1), die den synthetischen Klang von elektronischen Instrumenten problematisieren.

zu 7.:

Unter der Kategorie „Praktische Nachteile“ wurden Probleme zusammengefasst, die sich aufgrund der Handhabung von elektronischen Instrumenten ergeben. So wurde hier benannt, dass der Auf- und Abbau aufwendig sei, viel Aufwand mit dem Verstärker bestehe und E-Instrumente teilweise zu schwer seien, um ins Krankenzimmer transportiert werden zu können. Auch in dieser Kategorie gab es vier Nennungen.

5.3 Ergebnisse aus der bivariaten Analyse

In dem letzten Teil der Auswertung wurden mit Hilfe von SPSS vor dem Hintergrund der bisherigen Ergebnisse interessante Aspekte und die damit verbundenen Variablen in Kreuztabellen analysiert. In einem Fall wurden die Variablen rekodiert. So erschien es interessant zu untersuchen, welche elektronischen Instrumente in bestimmten Zielgruppen verwendet werden. Dabei lag das Augenmerk vor allem auf den Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung. Des Weiteren wurde untersucht, wie sich der Zusammenhang zwischen der Arbeitszeit und der Nutzung von E-Instrumenten gestaltet sowie zwischen der Arbeitszeit und den Begründungen für den Einsatz von elektronischen Instrumenten.

In den folgenden Unterkapiteln werden die Ergebnisse zu den oben

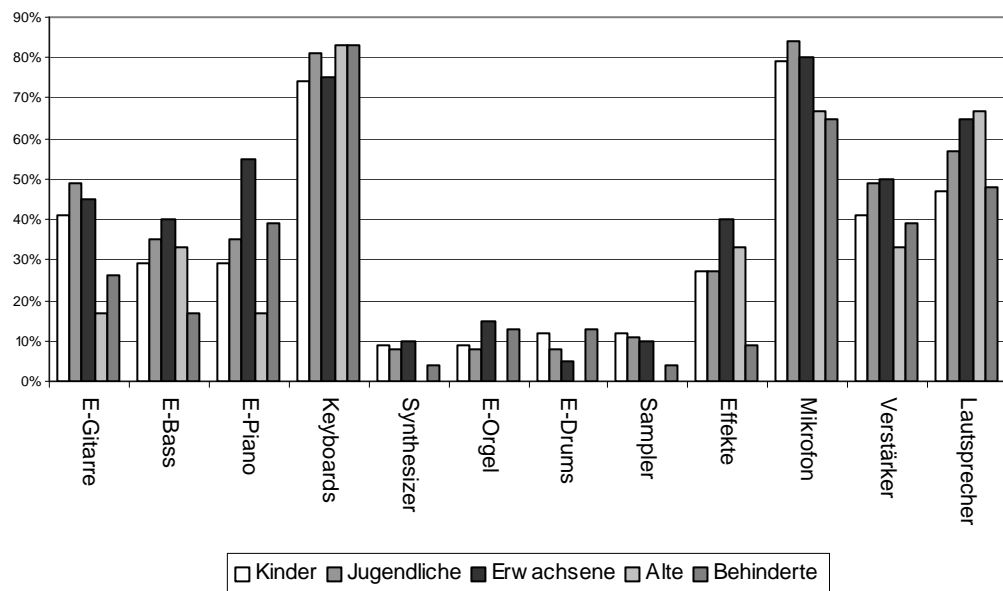
benannten Fragestellungen vorgestellt.

5.3.1 Einsatz von E-Instrumenten in bestimmten Zielgruppen

Nachdem in Kapitel 5.1.4 festgestellt wurde, dass manche E-Instrumente besonders häufig zum Einsatz kommen und andere weniger, und in Kapitel 5.1.5 sowie nach der Auswertung der offenen Fragen herauskam, dass E-Instrumente besonders bei den Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung eine Rolle spielen, wurden nun die Variablen der E-Instrumente (E-Gitarre, E-Bass, E-Piano etc.) mit ausgewählten Variablen der Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Alte Menschen sowie Menschen mit Behinderung) verglichen.

Aus Abbildung 5 geht deutlich hervor, dass sowohl die Keyboards als auch das Mikrofon zielgruppenübergreifend eine wichtige Rolle in der Musiktherapie spielen.

Abb. 5: Relative Häufigkeiten zu den eingesetzten E-Instrumenten in ausgewählten Zielgruppen



Betrachtet man bezüglich der anderen E-Instrumente die Zielgruppen separat, dann fällt auf, dass in der Arbeit mit alten Menschen Synthesizer, E-Orgel, E-Drums sowie Sampler überhaupt nicht zum Einsatz kommen. Auch die E-Gitarre ist mit 17 % bei dieser Zielgruppe weniger von Bedeu-

tung, Effekte und Lautsprecher im Vergleich zu den anderen Zielgruppen dagegen schon.

In der Arbeit mit behinderten Menschen sind vor allem die Keyboards mit 83 % von zentraler Bedeutung. E-Gitarre, E-Bass sowie Effekte sind im Vergleich zu den anderen Zielgruppen hier weniger gefragt.

Offensichtlich sind E-Instrumente auch in der Arbeit mit Erwachsenen wichtig. So sind hier neben den Keyboards und dem Mikrofon besonders die Lautsprecher mit 65 %, das E-Piano mit 55 % (besonders auffällig im Vergleich zu den anderen Gruppen), der Verstärker mit 50 %, die E-Gitarre mit 45 % sowie der E-Bass mit 40 % vertreten.

Bei den Jugendlichen sind neben den Keyboards und dem Mikro der Lautsprecher mit 57 %, der Verstärker mit 49 % sowie die E-Gitarre mit 49 % von Bedeutung. Darüber hinaus kommen auch der E-Bass und das E-Piano mit jeweils 35 % sowie Effekte zum Einsatz. Die anderen E-Instrumente spielen eine geringere Rolle.

Bei den Kindern spielen die gleichen E-Instrumente die Hauptrolle wie bei den Jugendlichen, werden aber im prozentualen Vergleich etwas weniger eingesetzt.

5.3.2 Zusammenhänge zwischen Arbeitszeit und Einsatz von E-Instrumenten

Mit der Arbeitszeit sollte das Kriterium gemessen werden, in welchem Ausmaß die Befragten als Musiktherapeuten aktiv sind. Die gewonnenen Daten aus der Frage nach der Arbeitszeit wurden nach der Erfassung rekodiert. D.h., die ersten vier Antwortkategorien wurden zu einer neuen Kategorie „Halbe Stelle“ und die letzten vier Antwortkategorien zur Kategorie „Volle Stelle“ zusammengefasst. So sind unter der Kategorie „Halbe Stelle“ alle die subsumiert, die maximal 20 Stunden in der Woche als Musiktherapeut tätig sind, und unter der Kategorie „Volle Stelle“ alle die, die mindestens 20 Stunden beschäftigt sind bis hin zur Vollbeschäftigung.

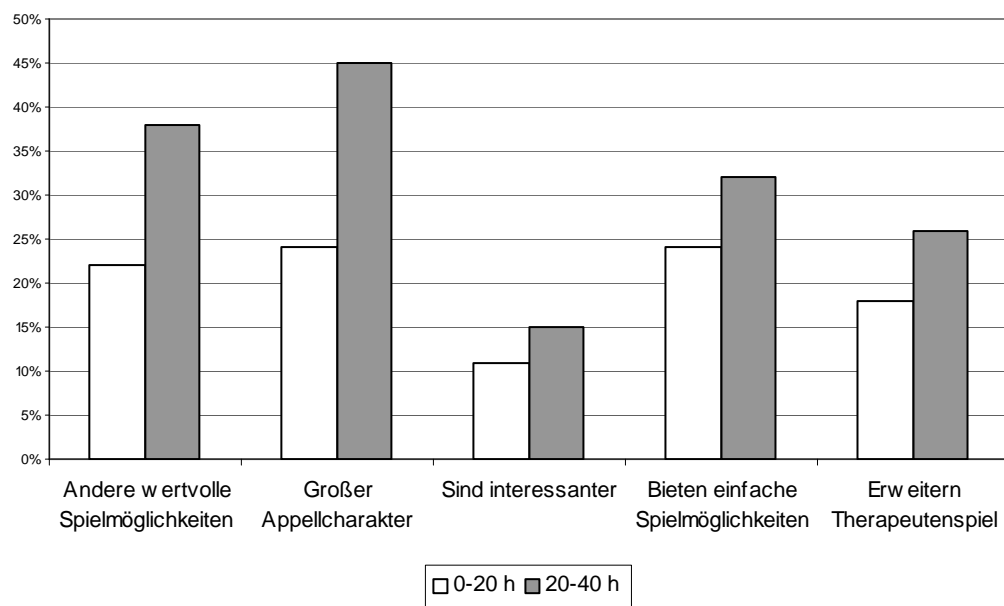
Nun wurde mit den neugebildeten Kategorien zum einen untersucht, welche Zusammenhänge zwischen der Arbeitszeit und der Nutzung von E-Instrumenten existieren, und zum anderen, welcher Zusammenhang

zwischen der Arbeitszeit und den Begründungen für den Einsatz von elektronischen Instrumenten besteht.

Hinsichtlich der Nutzung von E-Instrumenten stellte sich heraus, dass die Musiktherapeuten, die in die Kategorie „Halbe Stelle“ fallen, mit 44 % elektronische Instrumente seltener nutzen als die Musiktherapeuten, die zur Kategorie „Volle Stelle“ gehören. Dort gaben 56 % an, dass sie E-Instrumente verwenden (vgl. A 3, Tab. 10).

Betrachtet man Abbildung 6, dann fällt auf, dass sich auch ein Zusammenhang zwischen der Arbeitszeit und den Begründungen für die Nutzung von elektronischen Instrumenten herauskristallisiert. So sind die prozentualen Zustimmungen zu den jeweiligen Begründungen bei den Musiktherapeuten, die mehr als 20 Stunden in der Woche arbeiten, immer höher (vgl. A 3, Tab. 11).

Abb. 6: Vergleich der relativen Häufigkeiten von Arbeitszeit und Begründungen für den Einsatz von E-Instrumenten



6 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werden die oben dargestellten Ergebnisse (vgl. 5) in Bezug auf die zu Beginn der Untersuchung formulierten Fragestellungen und Hypothesen diskutiert und zusammengefasst.

Zuerst gilt es festzuhalten, dass elektronische Instrumente von gut der Hälfte der befragten Musiktherapeuten eingesetzt werden (vgl. 5.1.2) und somit durchaus zur Realität der Musiktherapie gehören. Dass ein Musiktherapeut E-Instrumente benutzt, bedeutet nicht unbedingt, dass er das gern bzw. aus Überzeugung tut. So wird aus den Assoziationen der Musiktherapeuten, die elektronische Instrumente verwenden, u.a. deutlich, dass bei einem Drittel diesen Instrumenten gegenüber Vorbehalte bestehen. Beispielsweise besteht Unkenntnis über die E-Instrumente, die fehlende Natürlichkeit wird moniert und sie werden sogar als keine richtigen Instrumente angesehen. Manchmal scheint es auch einfach nur der Pragmatismus zu sein, aufgrund dessen das E-Piano etwa aus Kostengründen dem Klavier vorgezogen wird (vgl. 5.2.1). Umgekehrt kann man aus den Begründungen der Nicht-Nutzer feststellen, dass bei dem einen oder anderen schlichtweg keine E-Instrumente vorhanden sind und deshalb nicht zum Einsatz kommen (vgl. 5.1.3).

Nimmt man die Arbeitszeit als ein Kriterium für „Routine“ bzw. „Professionalität“, dann kann man feststellen, dass Musiktherapeuten mit mehr Routine und höherer Professionalität öfter E-Instrumente nutzen als weniger professionelle (vgl. 5.3.2). Allerdings ist die Arbeitszeit nur ein schwaches Indiz für die Professionalität. Hier fehlen Daten z.B. zur Berufserfahrung in Jahren etc.

E-Instrumente finden vor allem in der Arbeit mit Jugendlichen und Kindern Verwendung, werden aber durchaus auch in der musiktherapeutischen Arbeit mit behinderten Menschen, bei Erwachsenen sowie in der Psychiatrie eingesetzt (vgl. 5.1.5). Gerade für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen scheint der Einsatz von E-Instrumenten eher unstrittig. So entsprechen elektronische Instrumente den musikalischen Interessen beider Zielgruppen, haben einen positiven Appellcharakter und bieten gute Zugangsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (vgl. 5.2.1 und 5.2.2).

Zudem liefern auch die Nicht-Nutzer keine Argumente gegen den Einsatz von E-Instrumenten in der Arbeit mit diesen Zielgruppen (vgl. 5.1.3).

Dagegen differieren die Meinungen hinsichtlich eines Einsatzes in der Arbeit mit behinderten Menschen. So werden E-Instrumente von den Nicht-Nutzern für die Musiktherapie mit behinderten Kindern als nicht geeignet eingeschätzt, während Nutzer elektronische Instrumente als oftmals letzte Kommunikationsmöglichkeit und damit verbundene Fördermöglichkeit für Menschen mit Behinderung beschreiben (vgl. 5.1.3 und 5.2.2). Die aufgeführten elektronischen Kommunikationshilfen wie z.B. der Bigmack (vgl. 5.1.6), die auch bei dieser Zielgruppe zum Einsatz kommen, sind allerdings weniger den in Kapitel 1.2 definierten E-Instrumenten zuzuordnen.

Zwei weitere Zielgruppen, bei denen die Verwendung von bestimmten E-Instrumenten nicht sinnvoll erscheint, sind alte Menschen und Psychosepatienten (vgl. 5.1.3). E-Instrumente sind alten Menschen eher nicht vertraut. So kommen neben den Keyboards kaum andere elektronische Instrumente zum Einsatz, Übertragungssysteme wie Mikrofon, Verstärker und Lautsprecher dagegen schon, was etwas mit der Schwerhörigkeit im Alter zu tun haben könnte (vgl. 5.3.1).

Betrachtet man die Nutzung von E-Instrumenten ziel- bzw. altersgruppenübergreifend, dann sind Keyboards und Mikrofon Instrumente bzw. Übertragungssysteme, die am häufigsten verwendet werden (vgl. 5.1.4 und 5.3.1).

Im Kontext mit den Begründungen für den Einsatz von elektronischen Instrumenten in der Musiktherapie treffen die zu Beginn der Untersuchung formulierten Grundhypothesen auf Zustimmung. So ist es wahrscheinlich, dass die zweite Hypothese zutrifft, dass „elektronische Instrumente wichtig/interessant für die Musiktherapie sind, da sie besonders für Kinder und Jugendliche großen Appellcharakter haben und für sie interessanter sind als beispielsweise Orff-Instrumente“ (vgl. 2.1). Das wird zum einen an der hohen Zustimmung, dass E-Instrumente großen Appellcharakter haben, und zum anderen an den Chancen, die in Bezug auf die musiktherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen benannt wurden, deutlich (vgl. 5.1.6 und 5.2.2).

Der Dimension, dass E-Instrumente für die Klienten interessanter sind als beispielsweise Orff-Instrumente, stimmte nur ein Viertel der Nutzer zu. Aufgrund der Darstellungen in den offenen Fragen (vgl. 5.2) darf man zumindest für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche davon ausgehen, dass diese Dimension eine sehr bedeutende Rolle spielt.

Des Weiteren ist auch wahrscheinlich, dass die erste Hypothese zutrifft, dass „elektronische Instrumente im Vergleich zu akustischen sowie körpereigenen Instrumenten (andere) wertvolle Anwendungen, Wirkungen, Spielmöglichkeiten in der Musiktherapie ermöglichen“ (vgl. 2.1). Das wird sowohl dadurch deutlich, dass 58 % dieser These zustimmen, als auch daran, dass in den offenen Fragen (gerade bei den Chancen) häufig Aussagen in Bezug auf die Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten mit Hilfe von E-Instrumenten gemacht wurden (vgl. 5.1.6 und 5.2). Hinsichtlich der weiteren Erwartungen, die im Kontext mit der ersten Hypothese formuliert wurden, treffen sehr wahrscheinlich die ersten beiden zu. So wird sehr deutlich, dass E-Instrumente mit wenig Kraftaufwand laut gespielt werden können. Dadurch wird es möglich, gehört zu werden bzw. lauter als andere zu sein (vgl. 5.1.6, 5.2.1 und 5.2.2). Gleichzeitig wird aber auf die problematischen Teile des Lautstärke- bzw. Macht-Aspekts hingewiesen (vgl. 5.2.3).

Besonders wird deutlich, dass elektronische Instrumente Spiel- und Kommunikationsmöglichkeiten für behinderte bzw. in ihrer Motorik eingeschränkte Menschen bieten, deren Selbstwertgefühl steigern sowie deren Autonomie fördern (vgl. 5.1.6 und 5.2.2).

Des Weiteren scheint auch die im Zusammenhang mit der ersten These genannte Idee, dass elektronische Instrumente das Therapeutenspiel erweitern, bis zu einem gewissen Grad zuzutreffen. Untermauert wird diese These durch 43 % Zustimmung sowie durch die Benennungen der zahlreichen Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten, die mit akustischen Instrumenten nicht möglich sind (vgl. 5.1.6).

Auch die Idee, dass mit E-Instrumenten ein Zugang zur Musiktherapie geschaffen werden kann, scheint zuzutreffen. Das wird deutlich an der Kategorie „Zugang schaffen/Appellcharakter“, die sich bei den Chancen herausgebildet hat (vgl. 5.2.2).

Für die Idee, dass der E-Bass besonders für die Arbeit mit Gehörlosen geeignet ist, gibt es in den Ergebnissen keine Anhaltspunkte.

Nimmt man wiederum hier die Arbeitszeit als ein Kriterium für „Routine“ bzw. „Professionalität“, dann können die Grundhypothesen dahingehend untermauert werden, dass die routinierteren Musiktherapeuten diesen eher zustimmen als die anderen (vgl. 5.3.2).

Aus dem Einsatz von elektronischen Instrumenten ergeben sich diverse Chancen. E-Instrumente bieten zahlreiche Spiel- und Ausdrucksmöglichkeiten, werden für bestimmte Zielgruppen als besonders wertvoll angesehen, können einen Zugang zur Musiktherapie schaffen, ermöglichen Bandprojekte mit therapeutischen Ebenen und bieten praktische Vorteile (vgl. 5.2.2).

Aber mit der Nutzung von E-Instrumenten sind auch einige Probleme verbunden. So bereiten die Technik sowie die Lautstärke von E-Instrumenten Schwierigkeiten. Die Improvisation bleibt u.U. im Herumprobieren bzw. Experimentieren hängen, wodurch ein gemeinsamer musikalischer Prozess gestört werden kann. Zudem ist der Themenbereich eingeschränkter. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass sich Klienten in ihrem Spiel isolieren oder in ihren Leistungsansprüchen, beispielsweise wie ein Popstar klingen zu wollen, enttäuscht werden. Elektronische Instrumente klingen künstlich, bieten weniger Schwingungsfähigkeit und sind manchmal aufwendig in der Handhabung (vgl. 5.2.3).

Betrachtet man die Gründe, die gegen eine Nutzung von E-Instrumenten sprechen (vgl. 5.1.3), fällt auf, dass es nur wenige Argumente gibt, die den Einsatz grundsätzlich ausschließen. So hat die Nicht-Nutzung viel mit den Präferenzen des Musiktherapeuten, mit dem Nichtvorhandensein von E-Instrumenten sowie mit einer bestimmten Zielgruppe zu tun, für die diese Instrumente eher nicht in Frage kommt. Der Aspekt in Bezug auf den Krafteinsatz und dem damit verbundenen Klangergebnis hat Vor- und Nachteile. So ist natürlich das unmittelbare Erleben von Krafteinsatz und Klangergebnis bei elektronischen Instrumenten weniger möglich. Dafür bieten sie die Möglichkeit, mit wenig Einsatz viel Ergebnis zu erzielen.

Zudem kann dieser Aspekt, dass wie beim Gongspiel mehr rauskommt als reingegeben wurde, psychodynamisch interessant sein (vgl. 1.1).

7 Schlussgedanken

Elektronische Instrumente haben in der Musiktherapie ihre Berechtigung und werden von vielen Musiktherapeuten eingesetzt.

E-Instrumente können neue, synthetische Klänge in die Improvisation bringen und somit das Klangspektrum vergrößern. Zudem erweitern sie die vorhandenen Spielmöglichkeiten sowohl für den Therapeuten als auch für den Klienten um zahlreiche Aspekte. So ist es einfach, sich mittels E-Instrumenten im Spiel zu positionieren und neben „mächtigen“ akustischen Instrumenten wie z.B. dem Klavier zu bestehen. Das hängt mit dem Lautstärke-Aspekt zusammen. E-Instrumente bieten neue Effekte und können als stabiler, rhythmischer und/oder harmonischer „Begleiter“ fungieren (z.B. Keyboards).

Darüber hinaus können sie Zugänge zur Musiktherapie schaffen. So können mit diesen Instrumenten „Therapie-Unwillige“ u.U. motiviert und eine Einstiegsmöglichkeit angeboten werden. Elektronische Instrumente haben einen großen Appellcharakter für Menschen, für die U-Musik eine besondere Rolle spielt, vor allem für Jugendliche und Kinder. So gehören E-Instrumente zu der musikalischen Welt, die ihnen vertraut ist. Dadurch entsteht ein Zugang zur Musiktherapie. Gleichzeitig sind E-Instrumente mit den Sounds und dem Glamour der Welt der U-Musik belegt. Das kann einerseits die Themen in der musiktherapeutischen Arbeit fokussieren bzw. einschränken. Andererseits kann dieser Aspekt zu Enttäuschungen führen, da die U-Musik aufgrund der technischen Möglichkeiten im Tonstudio nahezu perfekt klingt und „live“ kaum zu erreichen ist. In diesem Zusammenhang ermöglicht die Bandarbeit die Förderung der Identitätsentwicklung, Ich-Stärkung, Selbstwertsteigerung sowie die Aktivierung von Ressourcen.

Zudem bieten E-Instrumente für Menschen, die aufgrund ihrer Motorik etc. eingeschränkt sind, eine wertvolle Möglichkeit zu kommunizieren.

Mit dem Einsatz von elektronischen Instrumenten sind sowohl praktische Vorteile als auch Nachteile verbunden. Das ist bei akustischen Instrumenten genauso. Ein Klavier ist groß und schwer, dadurch nicht leicht zu transportieren. Ein Gong kann sehr laut gespielt werden und bringt dabei

alle anderen Instrumente zum Schwingen, Klirren, Beben. Trotzdem bieten sie tolle Möglichkeiten für die Musiktherapie.

Insgesamt stellen E-Instrumente eine Bereicherung für die musiktherapeutische Arbeit dar und können dort einen unbedenklichen Platz finden.

Schlussendlich sollte der Einsatz von elektronischen Instrumenten von zwei wesentlichen Faktoren abhängig gemacht werden:

1. Von den Präferenzen des Musiktherapeuten: Kennt dieser sich mit diesem Instrumentarium nicht aus, hat keine Erfahrungen damit oder lehnt E-Instrumente ab, dann ist die Nutzung nicht sinnvoll. Ist er dagegen mit diesen Instrumenten vertraut, dann kann er sie auch verwenden.
2. Von der Zielgruppe/dem Arbeitsbereich: Dementsprechend ist genau zu prüfen, ob ein Einsatz von E-Instrumenten passend ist; vieles spricht für die Nutzung in der Arbeit mit Jugendlichen sowie mit Kindern; in der Arbeit mit behinderten Kindern ist der Einsatz umstritten; in der Arbeit mit alten Menschen sowie mit Psychose-Patienten ist die Verwendung weniger sinnvoll.

A 1 Literaturverzeichnis

Artikel „Muskeldystrophie“. In: Wikipedia: Die freie Enzyklopädie. Stand: 17. Oktober 2006, 11:00. Online im Internet: URL <http://de.wikipedia.org/wiki/Muskeldystrophie> (abgerufen am 17. Oktober 2006).

Artikel „Unterstützte Kommunikation“. In: Wikipedia: Die freie Enzyklopädie. Stand: 12. Oktober 2006, 18:00. Online im Internet: URL http://de.wikipedia.org/wiki/Unterstützte_Kommunikation (abgerufen am 12. Oktober 2006).

Bruhn, Herbert: Musik und Therapie. In: Oerter, Rolf u.a. (Hrsg.): Musikpsychologie Band 2. Spezielle Musikpsychologie. Göttingen u.a. 2005, 625-697.

Bruhn, Herbert: Musikinstrumente in der Musiktherapie. In: Bruhn, Herbert/Oerter, Rolf/Rösing, Helmut (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 1993, 425-431.

Bruhn, Herbert/Oerter, Rolf/Rösing, Helmut (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 1993.

Bühner, Markus: Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. München 2006, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage.

Decker-Voigt, Hans-Helmut/Knill, Paolo J./Weymann, Eckhard (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie. Göttingen u.a. 1996.

Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie e.V. (Hrsg.): Studienlandschaft Musiktherapie. Berlin 2005, 9. Auflage.

Diekmann, Andreas: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg 2005, 14. Auflage.

Downloads „Instrumentenausstattung“. In: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie e.V. (Hrsg.): Service. Stand: 02. November 2006, 18:00. Online im Internet: URL <http://www.musiktherapie.de/index.php?id=184> (abgerufen am 02. November 2006).

F.A. Brockhaus (Hrsg.): Der Brockhaus Musik. Komponisten, Interpreten, Sachbegriffe. Leipzig, Mannheim 2006, 3., aktualisierte und überarbeitete Auflage.

Haffa-Schmidt, Ulrike/Von Moreau, Dorothee/Wölfl, Andreas (Hrsg.): Musiktherapie mit psychisch kranken Jugendlichen. Grundlagen und Praxisfelder. Göttingen 1999.

Höhmann, Ulrike: Musikinstrumente in der Therapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut/Knill, Paolo J./Weymann, Eckhard (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie. Göttingen u.a. 1996.

Konrad, Klaus: Mündliche und schriftliche Befragung. Ein Lehrbuch. Landau 2005, 3., unveränderte Auflage.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel 2003, 8. Auflage.

Meyer, Wolfgang: We will rock you – Erfahrungen aus Rockprojekten mit verschiedenen Zielgruppen. In: Musiktherapeutische Umschau 19 (1998) 2, 72-83.

Michels, Ulrich: dtv-Atlas Musik. Band 1. Systematischer Teil. Musikgeschichte von den Anfängen bis zur Renaissance. München 2005a, 21., durchgesehene und korrigierte Auflage.

Michels, Ulrich: dtv-Atlas Musik. Band 2. Musikgeschichte vom Barock bis zur Gegenwart. München 2005b, 14., durchgesehene und korrigierte Auflage.

Moritz, Jens Achim: Der Synthesizer – Elektronische Klänge in der Musiktherapie? In: Musiktherapeutische Umschau 13 (1992) 3, 205-212.

Nissen, Frank: Rockband. Projektarbeit in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. In: Haffa-Schmidt, Ulrike/Von Moreau, Dorothee/Wölfl, Andreas (Hrsg.): Musiktherapie mit psychisch kranken Jugendlichen. Grundlagen und Praxisfelder. Göttingen 1999, 164-174.

Nissen, Frank: Rockmusik mit jugendlichen psychiatrischen Patienten. In: Musiktherapeutische Umschau 19 (1998) 2, 84-93.

Oerter, Rolf u.a. (Hrsg.): Musikpsychologie Band 2. Spezielle Musikpsychologie. Göttingen u.a. 2005.

Petersen, Dietrich: „Musiktherapie light?“ Anmerkungen zum musiktherapeutischen Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen. In: Einblicke (2001) 11, 57-64.

Prause, Manuela-Carmen: Musik und Gehörlosigkeit. Therapeutische und pädagogische Aspekte der Verwendung von Musik bei gehörlosen Menschen unter Berücksichtigung des anglo-amerikanischen Forschungsgebietes. Köln-Rheinkassel 2001.

Rieger, Gerd: Rockmusik mit jungen Aussiedlern. In: Musiktherapeutische Umschau 13 (1992) 3, 217-220.

A 2 Musterfragebogen

Lfd. Nr.:

FRAGEBOGEN

Sehr geehrte/r Musiktherapeut/in,

ich bin Student der Musiktherapie in Frankfurt/Main und schreibe meine Masterarbeit über das Thema „Der Einsatz von elektronischen Musikinstrumenten in der Musiktherapie“. Diesbezüglich möchte ich den Ist-Zustand bei den Musiktherapeut/innen in Deutschland erheben. Dazu benötige ich Ihre Unterstützung! Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit (ca. 15 Min.) und beantworten Sie folgende Fragen soweit Sie können. Fragen, die Sie nicht beantworten können, lassen Sie bitte unbeantwortet. Die quadratischen grauen Felder sind zum Ankreuzen, die grauen Balken sind für Ihre Antworten auf die offenen Fragen. Dort können Sie beliebig lang schreiben. Nachdem Sie den Bogen ausgefüllt haben, speichern Sie ihn bitte ab und senden ihn per E-Mail an mich zurück (markusschlind@aol.com).

Ich danke Ihnen recht herzlich für Ihre Kooperation!

Markus Schlindwein

1. Nutzen Sie in Ihrer musiktherapeutischen Arbeit elektronische Musikinstrumente?

- Nein *
 Ja **

* **Wenn nein**, aus welchen Gründen setzen Sie keine elektronischen Musikinstrumente in Ihrer musiktherapeutischen Arbeit ein? Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft.

- E-Instr. gehören nicht in die Musiktherapie E-Instr. sind nicht einfach zu spielen
 E-Instr. sind zu laut Habe ich noch nicht überlegt
 Sonstige Gründe:

** **Wenn ja**, welche der folgenden elektronischen Musikinstrumente/elektronischen Zusatzgeräte/Steuer- und Übertragungssysteme kommen bei Ihnen zum Einsatz? Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

- E-Gitarre E-Bass E-Piano Keyboards
 Synthesizer E-Orgel E-Drums Sampler
 Effektgerät Mikrofon Verstärker Lautsprecher
 Sonstige:

Wenn Sie Frage 1 mit Nein beantwortet haben, dann springen Sie bitte direkt zu Frage 7!

2. In welchem Arbeitsbereich bzw. bei welcher Zielgruppe nutzen Sie elektronische Musikinstrumente in der Musiktherapie? Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft.

- Kinder Jugendliche Erwachsene Alte Menschen
 Psychiatrie Psychosomatik Behinderte Menschen Onkologie
 Reha Musikschule Selbsterfahrung Supervision
 Sonstige:

3. Was assoziieren Sie spontan mit dem Einsatz elektronischer Musikinstrumente? Welche Gedanken kommen Ihnen als Erstes?

4. *Wie begründen Sie den Einsatz/die Nutzung von elektronischen Musikinstrumenten? Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.*

- E-Instr. ermöglichen im Vergleich zu akustischen sowie körpereigenen Instrumenten (andere) wertvolle Anwendungen/Wirkungen/Spielmöglichkeiten, z.B.
- E-Instr. haben großen Appellcharakter für die Klient/innen
- E-Instr. sind interessanter für die Klient/innen als beispielsweise Orff-Instrumente
- E-Instr. bieten einfache Spielmöglichkeiten, z.B.
- E-Instr. erweitern das Spektrum an Spielmöglichkeiten für den/die Therapeut/in
- Sonstige Gründe:

5. *Beschreiben Sie bitte kurz an 1-2 konkreten Beispielen Chancen, die Sie speziell mit dem Einsatz von elektronischen Musikinstrumenten verbinden.*

6. *Benennen Sie bitte Probleme, die Sie beim Einsatz von elektronischen Musikinstrumenten erlebt haben (gerne anhand von Beispielen).*

7. *Zum Schluss bitte ich Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person:*

a) *Wie viele Stunden in der Woche arbeiten Sie als Musiktherapeut/in?*

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-5 h | <input type="checkbox"/> 5-10 h | <input type="checkbox"/> 10-15 h | <input type="checkbox"/> 15-20 h |
| <input type="checkbox"/> 20-25 h | <input type="checkbox"/> 25-30 h | <input type="checkbox"/> 30-35 h | <input type="checkbox"/> 35-40 h |

b) *Wo haben Sie Musiktherapie studiert?* (bitte Studienort eintragen)

c) *Welchen Abschluss/Titel/Berufsbezeichnung haben Sie als Musiktherapeut/in?*

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bachelor of Arts | <input type="checkbox"/> Master of Arts | <input type="checkbox"/> Diplom |
| <input type="checkbox"/> Promotion | <input type="checkbox"/> Musiktherapeut/in der DMVO e.V. | |
| <input type="checkbox"/> Musiktherapeut/in BVM | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger: | | |

Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!

A 3 Tabellen

Tabelle 1: Nutzung von elektronischen Instrumenten

Frage 1: Nutzen Sie in Ihrer musiktherapeutischen Arbeit elektronische Musikinstrumente?

	Angaben in %
Ja (n=53)	51
Nein (n=52)	50
Gesamt (n=105)	101 ¹⁶

Tabelle 2: Gründe gegen die Nutzung von elektronischen Instrumenten

Frage 1.1: Aus welchen Gründen setzen Sie keine elektronischen Musikinstrumente in Ihrer musiktherapeutischen Arbeit ein?

	Angaben in % (n=52)				
	Gehören nicht in MT	Nicht einfach zu spielen	Zu laut	Noch nicht überlegt	Sonstige Gründe
Ja	8	2	6	12	79
Nein	92	98	94	88	21
Gesamt	100	100	100	100	100

¹⁶ Rundungsbasierter Zuwachs.

Tabelle 3: Eingesetzte elektronische Instrumente

Frage 1.2: Welche der folgenden elektronischen Musikinstrumente/elektronischen Zusatzgeräte/Steuer- und Übertragungssysteme kommen bei Ihnen zum Einsatz?

	Angaben in % (n=53)
Keyboards (n=40)	75
Mikrofon (n=40)	75
Lautsprecher (n=29)	55
Verstärker (n=25)	47
E-Gitarre (n=22)	42
E-Piano (n=19)	36
E-Bass (n=18)	34
Effektgerät (n=14)	26
Synthesizer (n=4)	8
E-Orgel (n=4)	8
E-Drums (n=4)	8
Sampler (n=4)	8

Tabelle 4: Arbeitsbereiche/Zielgruppen

Frage 2: In welchem Arbeitsbereich bzw. bei welcher Zielgruppe nutzen Sie elektronische Musikinstrumente in der Musiktherapie?

	Angaben in % (n=53)
Jugendliche	70
Kinder	64
Behinderte Menschen	43
Erwachsene	38
Psychiatrie	32
Selbsterfahrung	15
Psychosomatik	13
Alte Menschen	11
Musikschule	9
Reha	8
Supervision	6
Onkologie	4

Tabelle 5: Begründungen für den Einsatz von elektronischen Instrumenten

Frage 4: Wie begründen Sie den Einsatz/die Nutzung von elektronischen Musikinstrumenten?

	Angaben in % (n=53)
Großer Appellcharakter	64
Andere wertvolle Spielmöglichkeiten	58
Bieten einfache Spielmöglichkeiten	53
Erweitern Therapeutenspiel	43
Sind interessanter	26

Tabelle 6: Wochenarbeitszeit in Stunden

Frage 7.1: Wie viele Stunden in der Woche arbeiten Sie als Musiktherapeut/in?

	Angaben in % (n=105)
35-40 h	19
10-15 h	14
25-30 h	13
1-5 h	13
5-10 h	12
15-20 h	12
30-35 h	8
20-25 h	5
Keine Angabe	3
Gesamt	99 ¹⁷

¹⁷ Rundungsbasierter Schwund.

Tabelle 7: Studienort

Frage 7.2: Wo haben Sie Musiktherapie studiert?

	Angaben in % (n=105)
Frankfurt	14
Ausland	13
Hamburg	12
Heidelberg	11
Hückeswagen	10
Magdeburg	9
Siegen	7
München	6
Berlin	4
Münster	3
Zwesten	2
Köln	1
Witten/Herdecke	1
Crossen	1
Keine Angabe	9

Tabelle 8: Abschluss/Titel/Berufsbezeichnung als Musiktherapeut

Frage 7.3: Welchen Abschluss/Titel/Berufsbezeichnung haben Sie als Musiktherapeut/in?

	Angaben in % (n=105)
Diplom	47
Musiktherapeut BVM	37
Master of Arts	9
Bachelor of Arts	3
Promotion	2
Musiktherapeut der DMVO e.V.	1

Tabelle 9: Eingesetzte E-Instrumente in bestimmten Zielgruppen

Welche E-Instrumente werden in bestimmten Zielgruppen eingesetzt?

	Angaben in %				
	Kinder (n=34)	Jugendliche (n=37)	Erwachsene (n=20)	Alte (n=6)	Behinderte (n=23)
E-Gitarre	41	49	45	17	26
E-Bass	29	35	40	33	17
E-Piano	29	35	55	17	39
Keyboards	74	81	75	83	83
Synthesizer	9	8	10	0	4
E-Orgel	9	8	15	0	13
E-Drums	12	8	5	0	13
Sampler	12	11	10	0	4
Effekte	27	27	40	33	9
Mikro	79	84	80	67	65
Verstärker	41	49	50	33	39
Lautsprecher	47	57	65	67	48

Tabelle 10: Nutzung von E-Instrumenten entsprechend der Wochenarbeitszeit

Arbeitszeit (in Stunden)	Nutzung von E-Instrumenten (in %)
0-20	44
20-40	56
Gesamt (n=52)	100

Tabelle 11: Begründungen für die Nutzung von E-Instrumenten entsprechend der Wochenarbeitszeit

Begründungen	Arbeitszeit (in Stunden)	
	0-20 (n=55) Angaben in %	20-40 (n=47) Angaben in %
Andere wertvolle Spiel- möglichkeiten	22	38
Großer Appellcharakter	24	45
Sind interessanter	11	15
Bieten einfache Spielmög- lichkeiten	24	32
Erweitern Therapeuten- spiel	18	26

Tabelle 12: Nutzung von E-Instrumenten entsprechend dem Abschluss/Berufsverband

Abschluss	Nutzung von E-Instrumenten (in %)
Bachelor (n=3)	100
DMVO e.V. (n=1)	100
Diplom (n=49)	55
BVM (n=39)	49
Master (n=9)	44
Promotion (n=2)	0

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Master Thesis selbständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Master Thesis in der Bibliothek der Fachhochschule Frankfurt am Main aufbewahrt und eingesehen werden kann sowie im Online Public Access Catalogue (OPAC = Online-Katalog) recherchierbar ist.

Mainz, 06.11.2006