

RESEARCH | PEER REVIEWED

# „My Tune: Musiktherapie aus UNSEREN Perspektiven“: Eine gemeinsame Reflexion des Forschungsprozesses

Julia Fent <sup>1\*</sup>, Irene Stepniczka <sup>1</sup>, Mitglieder des My Tune-Teams <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität für Musik und darstellende Kunst Wien, Wien, Österreich

\* [fent@mdw.ac.at](mailto:fent@mdw.ac.at)

Received 16 April 2024; Accepted 15 November 2024; Published 1 March 2025

Editor: Helen Brenda Oosthuizen

Reviewers: Barbara Duckworth, Clare Macfarlane

## Abstract

Partizipative Forschung gewinnt in der Musiktherapie zunehmend an Bedeutung. Sie ermöglicht die Einbindung verschiedener Perspektiven und gesteht dabei allen Teilnehmenden Handlungsmacht zu. Es ist jedoch herausfordernd, verschiedene Akteur:innen in allen Phasen eines Forschungsprozesses einzubinden – auch in der Dissemination und Verbreitung der Ergebnisse. Im Projekt *My Tune* nutzten wir einen co-kreativen Ansatz, bei dem junge Menschen, Musiktherapeut:innen und Bezugspersonen als Co-Forschende eingebunden waren. Gemeinsam entwickelten wir ein Tool zur Reflexion von Musiktherapieprozessen aus Klient:innenperspektive. Als zu Projektende ein Artikel verfasst werden sollte, suchten wir einen Weg, um die Mitarbeit so vieler Teilnehmender wie möglich zu gewährleisten: Wir führten zwei Gruppendiskussionen durch, in dem Teilnehmende gemeinsam den Projektverlauf reflektierten. In der qualitativen Analyse dieser Diskussionen wurden zentrale Themen identifiziert, wie etwa *Motivationen, Gelingensbedingungen, Herausforderungen, Lehren aus weniger Gelingenem, persönliches Profitieren von der Mitarbeit und Merkmale partizipativer Forschung*. Die Ergebnisse spiegeln die Erfahrung der kollaborativen Mitarbeit aus unterschiedlichen Perspektiven wider, geben Einblick in den Forschungsprozess und beziehen sich auch auf das My Tune-Tool. So liefern sie wichtige Impulse für zukünftige partizipative Forschung.

**Schlagworte:** Musiktherapie-Reflexion; partizipative Forschung; Co-Creation; diverse Perspektiven; Empowerment; Agency

## Einleitung

Partizipative Forschung ist ein Zugang, bei dem Personen mit verschiedensten Expertisen hinsichtlich eines bestimmten Themas als aktive Forschende eingebunden sind (Stige & McFerran, 2016; Unger, 2014). In der Musiktherapie kann dies professionelle Forschende ebenso umfassen wie Klient:innen, Praktiker:innen, Bezugspersonen, und vieles mehr. Partizipation geht über die Einbindung als Interviewpartner:innen oder Informant:innen hinaus und kann von der Mitarbeit bei der Ausarbeitung von Forschungsdesigns bis hin zum Treffen wesentlicher Entscheidungen im Forschungsprozess reichen (Wright et al., 2010). Partizipative Forschung zielt auf gleichberechtigte Beziehungen zwischen allen beteiligten Akteur:innen ab, die idealerweise in allen Phasen des Forschungsprozesses realisiert wird (Minkler & Wallerstein, 2008).

Obwohl häufig die Forderung nach mehr partizipativer Forschung erhoben wird, wird sie dennoch relativ selten durchgeführt (Geretsegger, 2023). Ein Grund dafür mag sein, dass es durchaus fordernd sein kann, unterschiedliche Akteur:innen einzubinden, da dies erfordert, die Balance zwischen verschiedensten Perspektiven und Graden an Forschungserfahrung zu finden. Noch seltener sind wissenschaftliche Artikel, die nicht nur von den wissenschaftlichen Projektbeteiligten, sondern auch von anderen Teilnehmenden wie beispielsweise Klient:innen<sup>1</sup> und Praktiker:innen verfasst sind (für Beispiele siehe Devlin et al., 2024; McCaffrey et al., 2024; Tuastad et al., 2023).

In unserem Projekt, *My Tune: Musiktherapie aus UNSEREN Perspektiven*, waren Co-Forschende in alle Projektschritte involviert, und wir wählten überdies ein spezifisches Verfahren für das Verfassen dieses gemeinsamen Artikels.<sup>2</sup> Wir fokussieren uns in dieser Publikation auf drei Themenbereiche: (1) Wir stellen das My Tune-Projekt, inklusive des Entwicklungsprozesses des My Tune-Tools, das das Endresultat darstellt, vor; (2) wir umreißen unsere Vorgehensweise zur Erstellung dieses Artikels, zwei Gruppendiskussionen (Abschnitt Methodologie) und (3) wir präsentieren die Sichtweisen der Teilnehmenden auf den Forschungsprozess und das My Tune-Tool (Abschnitt Ergebnisse).

## Das Projekt

### My Tune – Musiktherapie aus UNSEREN Perspektiven

#### Zielsetzung

Die Reflexion und Evaluation von Therapieprozessen kann als wichtiger Bestandteil musiktherapeutischer<sup>3</sup> Arbeit angesehen werden. Reflexion geschieht etwa mit den Klient:innen selbst, in Teambesprechungen, in der Supervision, oder in der persönlichen Dokumentation von Therapeut:innen. Über verschiedene Erhebungstools kann der Erfolg eines Musiktherapieprozesses standardisiert erhoben und bewertet werden (Cripps et al., 2016; Spiro et al., 2018). Auch zahllose Publikationen von Musiktherapeut:innen zeugen von solchen Reflexions- oder Evaluationsprozessen, etwa in Form von Einzelfallstudien. Weniger präsent sind jedoch die Sichtweisen der Klient:innen auf ihre Therapie – nicht nur in der musiktherapeutischen Publikationslandschaft, sondern auch im beruflichen bzw. klinischen Alltag von Musiktherapeut:innen allgemein (Baines et al., 2014). Das Projekt *My Tune – Musiktherapie aus UNSEREN Perspektiven* (Fent & Stepniczka, 2023; Stepniczka & Fent, 2023a, 2023b) wollte dieser Leerstelle begegnen: Ziel war es, ein Instrument zu entwickeln, das junge Menschen (also Personen zwischen 10 und 24 Jahren) bei der Reflexion ihres Erlebens in der Musiktherapie begleitet. Hierbei gingen wir von der Annahme aus, dass die aktive Reflexion und Evaluation durch Klient:innen diese befähigt,

hinderliche ebenso wie begünstigende Faktoren in ihrem Therapieprozess zu erkennen und ihre Bedürfnisse besser verstehen zu lernen. Die Erfahrung, dass ihre Perspektiven wertgeschätzt werden, könnte außerdem eine Erhöhung des Selbstwerts sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit begünstigen. Die Kommunikation zwischen Therapeut:in und Klient:in sowie das gemeinsame Setzen von Therapiezielen könnten dadurch verbessert werden. Das Projekt – und ebenso das resultierende My Tune-Tool – richtete sich an Personen, die zu Sprache und verbaler Reflexion fähig sind.

Nicht nur im resultierenden Tool, auch im Forschungsprozess selbst waren also die Sichtweisen junger Menschen auf ihre Musiktherapie zentral: Das My Tune-Tool wurde in partizipativer Zusammenarbeit zwischen jungen Menschen mit Musiktherapieerfahrung, Musiktherapeut:innen und nahen Bezugspersonen von Jugendlichen, die Musiktherapie in Anspruch nahmen, entwickelt.

Junge Menschen als Klient:innen stellen in mehrfacher Weise eine marginalisierte Gruppe dar: In den meisten Gesellschaften werden Kindern und Jugendlichen generell weniger Handlungs- und Entscheidungsmacht beigemessen als Erwachsenen (Klyve, 2019). Gemäß den vorherrschenden Hierarchien im Gesundheitswesen wiederum befinden sich Klient:innen/Patient:innen in einer Position, in der ihnen weniger Kompetenz über die eigene Gesundheit zugeschrieben wird als den Behandler:innen wie etwa Ärzt:innen, Pflegepersonen oder Therapeut:innen (Rolvjord, 2014). Personen mit psychischen Erkrankungen bzw. Problemstellungen sehen sich zudem aufgrund der noch immer bestehenden gesamtgesellschaftlichen Stigmatisierung mitunter Diskriminierung ausgesetzt (Tuastad et al., 2023).

Partizipative Forschung bietet die Möglichkeit, diese Machtungleichgewichte zu thematisieren und aufzubrechen. Überdies kann sie über die Einbindung vieler unterschiedlicher Perspektiven besonders relevante Forschungsergebnisse hervorbringen. Das Bewusstsein darüber wächst zwar aktuell, dennoch ist aber partizipative Forschung nicht in allen Ländern gleich verbreitet (Geretsegger, 2023). In Österreich war das My Tune-Projekt unseres Wissens nach das erste partizipative Forschungsprojekt mit jungen Menschen im Bereich Musiktherapie.

Das Forschungsprojekt *My Tune* wurde am Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung (WZMF) der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien (mdw) von März 2022 bis Mai 2023 durchgeführt. Ermöglicht wurde es durch eine Förderung der Ludwig Boltzmann Gesellschaft im Rahmen des *Patient and Public Involvement and Engagement in Research 2021-Calls*.

### **Ethikvotum**

Die Ethikkommission der mdw hatte vor Projektbeginn eine befürwortende Stellungnahme abgegeben (Antragsnummer: 05/2022).

### **Das Projekt-Team**

Das My Tune-Forschungsteam bestand aus:

- den Projekt-Koordinatorinnen (WZMF-Mitarbeiterinnen Julia Fent und Irene Stepniczka als Initiatorinnen),
- der Steuerungsgruppe (zwei junge Personen mit Musiktherapieerfahrung, eine Bezugsperson und zwei Musiktherapeut:innen), die gemeinsam mit den Koordinatorinnen über die gesamte Projektlaufzeit von März 2022 bis April 2023 das Leitungsteam bildete, sowie
- dem Co-Creation-Team (drei junge Personen mit Musiktherapieerfahrung und vier Musiktherapeut:innen; Mitarbeit schwerpunktmäßig von Mai bis Juli 2022), das zentral an der Entwicklung des Tools mitwirkte.

Voraussetzung für die Teilnahme war ein Musiktherapiebezug entweder aus der Position als Therapeut:in (der:die mit jungen Menschen arbeitet), als Klient:in (zwischen 12 und 24 Jahren) oder als Bezugsperson eines:einer Klient:in. Für die Zusammenstellung des Forschungsteams beschritten die Koordinatorinnen verschiedene Wege. Als besonders herausfordernd erwies sich die Suche nach jungen Menschen mit Musiktherapieerfahrung, die an einer Teilnahme interessiert waren. Einladungen zur Teilnahme wurden zuerst über den Österreichischen Berufsverband für Musiktherapie sowie über verschiedene Patient:innenorganisationen (beispielsweise Verein LOK – Leben ohne Krankenhaus) verbreitet. Am zielführendsten hinsichtlich des Findens junger Menschen mit Interesse an einer Mitwirkung erwies sich schlussendlich jedoch die persönliche Kontaktaufnahme mit und durch Musiktherapeut:innen. Diese gaben die Einladung direkt an ihre Klient:innen/Patient:innen weiter. Da die Anzahl der an der Teilnahme interessierten und geeigneten Personen nicht die Anzahl der möglichen Teilnehmenden überschritt, mussten keine weiteren Auswahlprozedere etabliert werden.

Als das Team komplett war, war schließlich die Gruppe der Musiktherapeut:innen und der Bezugsperson hinsichtlich des kulturellen Hintergrunds sehr homogen – die meisten waren wie ihre Eltern in Österreich oder Deutschland geboren und aufgewachsen, mit Deutsch als Erstsprache. Die Altersspanne reichte von Ende 20 bis Ende 50. Es waren Personen verschiedener Geschlechter vertreten. Die Musiktherapeut:innen arbeiteten in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, in Ambulatorien oder in freier Praxis mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die beteiligte Bezugsperson hatte Kontakt zu Musiktherapie, da sie in der Einrichtung, in welcher sie als Sozialpädagogin arbeitete, einen Klienten, der regelmäßig an Musiktherapie teilnahm, intensiv begleitete und so dessen Prozess mitvollziehen konnte.

Die Gruppe der jungen Menschen mit Musiktherapie-Erfahrung war hinsichtlich ihrer kulturellen Hintergründe bzw. ihrer Herkunft sowie ihres Bildungshintergrunds wesentlich vielfältiger. Die Altersspanne reichte von 16 bis 24 Jahren. Alle identifizierten sich als weiblich. Alle hatten Musiktherapie im Rahmen einer psychischen Krise in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung in Wien/Österreich im Einzel- oder Gruppensetting in Anspruch genommen, manche hatten die Musiktherapie danach in freier Praxis weitergeführt. Drei hatten einander im Vorfeld im Rahmen eines Aufenthalts an einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie kennengelernt.

Alle Mitglieder der Steuerungsgruppe und des Co-Creation-Teams unterzeichneten Einverständniserklärungen, die Audio- und Videoaufnahmen während des gesamten Projekts ermöglichten und den Teilnehmenden garantierten, dass alle ihre Daten anonym behandelt wurden, außer sie wünschten es anders.

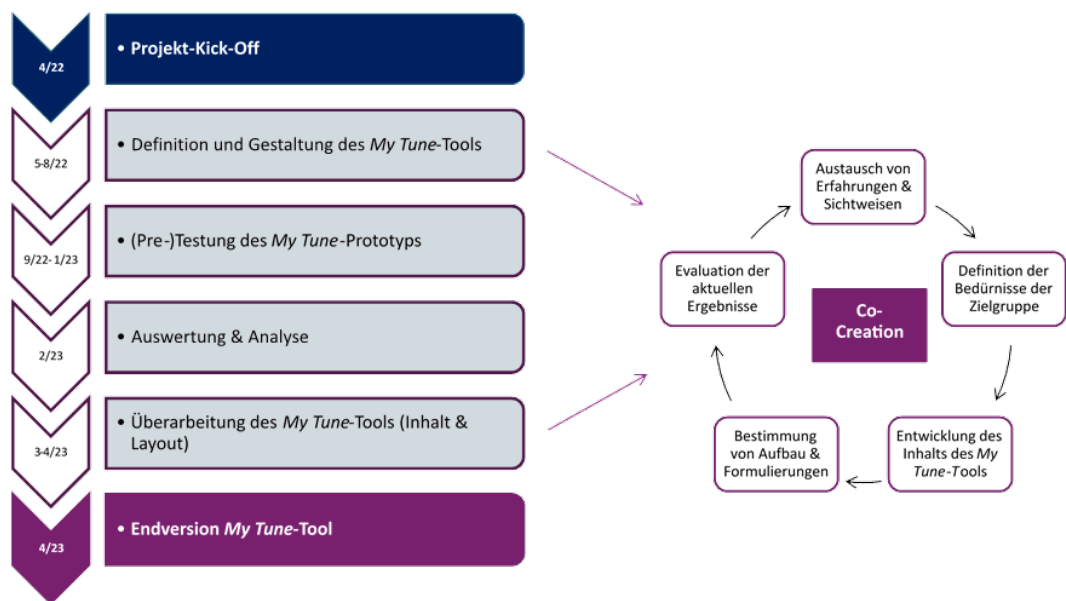
Wir sind uns dessen bewusst, dass aus den Hintergründen von an der Forschung beteiligten Personen, die deren Wahrnehmung und Erleben formen, Biases resultieren. Dies ist noch einmal relevanter hinsichtlich der einflussreichen Rolle der Initiator:innen und Koordinator:innen des Projekts. Wir sehen diese Biases als unumgänglich an und verstehen unsere Verantwortung als Forschende daher auch darin, unsere Hintergründe zu reflektieren und sicherzustellen, dass sie eine Quelle der Erkenntnis und nicht eine unbemerkte Einschränkung für mögliche Forschungsergebnisse darstellen. Die beiden Koordinatorinnen hatten komplementäre fachliche Hintergründe: Eine Person ist Musiktherapeutin mit klinischer Erfahrung in der Erwachsenenpsychiatrie, einem Doktorat in Gender Studies, einer konstruktivistischen Grundausrichtung in der Forschung und Erfahrung in qualitativer und partizipativer Forschung. Mögliche Biases resultieren aus dem klinischen Fokus auf Musiktherapie bei psychischen Erkrankungen, aber auch aus privilegierten gesellschaftlichen Positionen hinsichtlich Alter, Herkunft, Befähigung/psychische Gesundheit und Ausbildung. Die andere Koordinatorin hat Abschlüsse in Musikwissenschaft sowie Cognitive Science und war bis zum My Tune-Projekt in keinem beruflichen Kontakt mit Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Biases könnten ebenso aufgrund privilegierter gesellschaftlicher Positionen entstehen.

### Entwicklungsprozess des My Tune-Tools

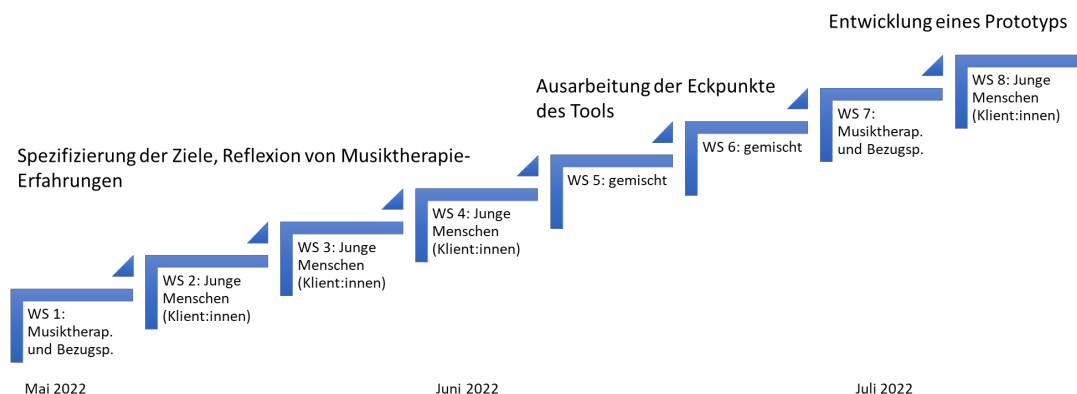
Das My Tune-Projekt war in einem partizipativen Forschungszugang (Heron & Reason, 1997) verankert, in welchem die Unterscheidung zwischen den Subjekten und den Objekten der Forschung (also den Forscher:innen und jenen Personen, die erforscht werden) aufgehoben ist und alle Individuen Expert:innen und Erforscher:innen ihrer eigenen Lebenswelt werden (Heron & Reason, 2001). In der komplementären Nutzung qualitativer und quantitativer methodischer Zugänge waren qualitative Elemente dominant: Ein qualitatives zyklisches Vorgehen leitete den gesamten Forschungsprozess. Einzelne quantitative Elemente, wie etwa deskriptive Statistik, wurden speziell in der Evaluation des Tools in der Praxis (Test-Phase) angewendet. Abbildung 1 gibt einen Überblick über den Forschungsprozess.

Abbildung 1. Partizipativer Entwicklungsprozess des Tools.



Ein wesentliches Instrument in der Entwicklung des My Tune-Tools waren acht co-kreative Workshops bis zur Test-Phase, die im Leitungsteam gemeinsam geplant und vorbereitet wurden. Diese Workshops fokussierten jeweils auf unterschiedliche Themen und Fragestellungen und die Leitung oblag meist einer der Koordinatorinnen gemeinsam mit einem Mitglied der Steuerungsgruppe. Abbildung 2 zeigt die unterschiedlichen Konstellationen im Zeitverlauf sowie die Themenstellungen der jeweiligen Phasen.

Abbildung 2. Entwicklungsstufen des My Tune-Tools.



Entsprechend den Zyklen aus Aktion und Reflexion, wie sie typisch für partizipative Forschung sind (Heron & Reason, 2001; Stige & McFerran, 2016; Unger, 2014), sammelten und konkretisierten wir Ideen und zogen schließlich Schlüsse daraus. Am Ende jedes Workshops wurden Ergebnisse formuliert, die wiederum die Grundlage für die Konzeption der nachfolgenden Workshops waren. Dies entsprach auch dem qualitativen Forschungsstil der Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1996), in dessen zyklischem Vorgehen Datengenerierung und -auswertung einander immer abwechseln und gegenseitig weiterbringen. So bestand jeder Workshop aus gemeinsamer Datengenerierung und -auswertung in Mikroform, gefolgt von den jeweiligen Nacharbeiten im Leitungsteam zur Konzeption der nachfolgenden Workshops.

Nachdem der Prototyp des My Tune-Tools fertig entwickelt und im Leitungsteam finalisiert worden war, folgte eine Testphase von zwei Monaten (Dezember 2022 bis Januar 2023), in welcher acht Musiktherapeut:innen mit insgesamt 17 Klient:innen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, Ambulatorien oder in freier Praxis das My Tune-Tool testeten. Im Vorfeld wurde das Einverständnis der Einrichtungen eingeholt und alle teilnehmenden Klient:innen und Therapeut:innen unterschrieben Einverständniserklärungen. Die Rückmeldung nach dem Testen des Tools erfolgte anonymisiert mittels sechs verschiedener Fragebögen, je drei für die Klient:innen und die Therapeut:innen. Die Fragebögen erfassten Meinungen zu Design, Inhalt und Wirkung des Tools vor der ersten, nach der ersten und nach der letzten Nutzung. Die Daten wurden im Leitungsteam ausgewertet. Die dafür angewandten Methoden umfassten deskriptive Statistik, um die Rückmeldungen anhand von Likert-Skalen zu visualisieren, sowie qualitative Inhaltsanalyse (Züll & Menold, 2019), um die offenen Antwortfelder auszuwerten. Abbildung 3 zeigt Auszüge des Feedbacks zum Tool.

**Abbildung 3.** Quantitative Textanalyse aus der Testphase des My Tune-Tools.



Anmerkung: Links ersichtlich sind die Meinungen der Klient:innen, rechts die Meinungen der Musiktherapeut:innen.

In einem abschließenden Workshop wurde das Tool schließlich gemeinsam von Mitgliedern des Leitungs- und des Co-Creation-Teams gemäß den Rückmeldungen angepasst. Die zwei wesentlichsten Adaptierungen des Tools war die Entwicklung von separatem Informationsmaterial für Klient:innen und Therapeut:innen sowie die Umgestaltung von Teil II (Details siehe unten), um ein attraktives Äußeres für die Nutzer:innen (die Klient:innen) zu gestalten.

### **Das My Tune-Tool**

Das My Tune-Tool besteht aus zwei Teilen, einem Teil, mit dem Therapeut:innen und Klient:innen gemeinsam arbeiten (Teil I), und einem Teil, den die Klient:innen wahlweise auch alleine verwenden können (Teil II).

- Teil I soll die Klient:innen dazu anregen, ihren Musiktherapieprozess auf

strukturierte Weise gemeinsam mit der:dem Musiktherapeut:in zu reflektieren. Ausgangspunkt ist eine eindrückliche erlebte Situation in ihrer Musiktherapie. Diese kann zum Einstieg präsenter und greifbarer gemacht werden durch eine kreative Aktion, wie musikalisches Improvisieren, Zeichnen/Malen oder Bewegung (die Aktionen sind ergänzend auf einem Würfel dargestellt, der zur zufälligen Wahl einer Umsetzung verwendet werden kann). In Folge arbeiten die Klient:innen gemeinsam mit den Therapeut:innen an der Situation und überlegen, was die Situation besonders machte, wie sie die Klient:innen positiv oder negativ beeinflusste und ob die Klient:innen etwas anderes gebraucht hätten in der Situation. Wenn gewünscht, können vorformulierte Frage- und Antwortkarten verwendet werden. Auf diese Weise soll zur persönlichen Reflexion über Themen angeregt werden, die vorher vielleicht nicht im Fokus standen, und Klient:innen sollen zukünftig leichter Hilfreiches und Hinderliches in der Therapie sowie den eigenen Anteil und mögliche Bedürfnisse erkennen können. Überdies soll die gemeinsame Reflexion von Klient:innen und Musiktherapeut:innen gefördert werden.

- Teil II des Tools besteht aus einer Reihe von Kärtchen (verbunden mit einem Ring), die Reflexionsfragen enthalten, welche von den Klient:innen selbstständig bearbeitet werden können. Themen sind die Rolle der Musik in ihrem Leben, ihre Erfahrungen in der Musiktherapie und die Auswirkungen der Musiktherapie auf ihren Alltag. Gedanken und Gefühle können über Notizen in einem Tagebuch, über Zeichnungen o.ä. festgehalten und, wenn gewünscht, mit den Therapeut:innen geteilt werden.

Neben den beiden Teilen enthält das Tool ein Handbuch für Musiktherapeut:innen sowie ein Infoblatt für Klient:innen. Abbildung 4 zeigt Fotos des Materials.

**Abbildung 4.** Teil I und Teil II des My Tune-Tools.



## Methodologie – das Verfassen eines gemeinsamen Artikels

Nachdem der Prototyp des My Tune-Tools entwickelt, getestet und die Endversion des Tools erstellt war, entschieden wir, dass wir einen Artikel schreiben wollten, um die Ergebnisse und Erfahrungen zu verbreiten. Die Frage war jedoch, welches Vorgehen hierbei am geeignetsten war, um so viele der Beteiligten wie möglich einzubinden. Im Folgenden wird umrissen, welche methodischen Schritte verfolgt wurden, um in der Erstellung dieses Artikels die Sichtweisen aller Teilnehmenden so vollständig wie möglich zu repräsentieren.

### Die Einbindung aller Teilnehmenden

Die Frage, wie wir die Ergebnisse unseres Projekts verbreiten sollten, beschäftigte uns das ganze Projekt über. Während der Projektlaufzeit fanden bereits Poster-Präsentationen und

Vorträge statt, die vorab im Leitungsteam diskutiert und schließlich von den Koordinator:innen präsentiert wurden. Die zeitlichen und finanziellen Ressourcen reichten jedoch nicht dafür aus, einen vollständigen Artikel in der Projektlaufzeit gemeinsam zu verfassen, da kollaboratives Schreiben viel Zeit und Bereitschaft der beteiligten Personen benötigt (Blank & Nimführ, 2023) und nicht für alle gleichermaßen attraktiv sein mag.

Gegen Ende des Projekts zielten wir daher darauf ab, ein Vorgehen zu entwickeln, das die Sichtweisen aller Beteiligten dennoch so umfassend wie möglich in einem Artikel erfasste. Unser erster Versuch war gewesen, alle einzuladen, uns schriftliche Rückmeldungen zu spezifischen Fragen zu schicken, wie sie das Projekt erlebt hatten, und daraus einen Artikel zusammenzustellen. Es wurde jedoch offensichtlich, dass dies für die meisten keine probate Möglichkeit war. Daher einigten wir uns darauf, stattdessen zwei Gruppendiskussionen durchzuführen, die anschließend von einer der Koordinatorinnen ausgewertet wurden und die Basis für diesen Artikel bildeten. Der Artikel wurde daraufhin per E-Mail an alle Teammitglieder geschickt, um allen ausreichend Möglichkeit zu bieten, zu überprüfen, ob sie ihre Erfahrungen zufriedenstellend repräsentiert sehen. Dieses Vorgehen entsprach dem, was die Teilnehmenden bereit und imstande waren, beizutragen. Die Tatsache, dass die Verfassung des Artikels der deklarierte Zweck der Gruppendiskussionen war, gab den Teilnehmenden die Möglichkeit, Themen anzusprechen, die sie in den Artikel aufgenommen wissen wollten.

### **Datengenerierung**

Im Mai 2023 führten wir zwei Gruppendiskussionen mit den beiden Koordinatorinnen sowie je unterschiedlichen Mitgliedern der Steuerungsgruppe und des Co-Creation-Teams durch. Neben den Koordinatorinnen nahmen am ersten Termin eine junge Person und zwei Musiktherapeutinnen teil, am zweiten Termin drei junge Personen und ein:e Musiktherapeut:in. Die restlichen fünf Personen konnten aus zeitlichen Gründen nicht an den Gruppendiskussionen teilnehmen, eine Musiktherapeutin und die Bezugsperson schickten jedoch schriftliche Reflexionen zum Projekt.

Die Gruppendiskussionen wurden von den beiden Koordinatorinnen vorbereitet. Sie waren inhaltlich anhand folgender Themenfelder strukturiert: Projektbeteiligung (z.B., Bezug zu Musiktherapie, Motivation für die Mitarbeit), Eindrücke zur Zusammenarbeit im Projekt (z.B., was hat gut und was weniger gefallen, was waren wichtige Aspekte), Ansichten über das My Tune-Tool (z.B., was gefällt besonders, fehlt etwas), allgemeiner Rückblick (z.B., persönlicher Nutzen aus der Mitarbeit, Sonstiges).

Zu Beginn der ersten Gruppendiskussion wurde gemeinsam überlegt, ob lediglich mitprotokolliert werden oder ein Aufnahmegerät mitlaufen sollte, um die Aufnahme später zu verschriftlichen. Die Gruppe entschloss sich für zweiteres, weil dies eine freiere Diskussion ohne die Sorge, wichtige Inhalte zu verpassen, ermöglichte. Es wurde besprochen, dass die Koordinatorinnen die Aufnahmen weiterbearbeiten und die Transkripte auswerten würden. Die Audioaufnahme und deren Weiterverarbeitung waren durch die allgemeine Einverständniserklärung zu Projektbeginn abgesichert.

Die Aufnahmen wurden anschließend wörtlich transkribiert, dabei anonymisiert sowie grammatikalisch und sprachlich (z.B., Dialektausdrücke) geglättet.

### **Datenauswertung**

Die Auswertung der Transkripte erfolgte gemäß der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022, Kap. 5) unter Verwendung des Computerprogramms F4. Die Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) stellt den expliziten Inhalt der Texte in den Vordergrund, wodurch Themen daraus destilliert werden können, ohne Motivationen oder Bedeutungen zu unterstellen, die nicht explizit gemacht



wurden.

Wie vereinbart wurden die Transkripte durch eine der Koordinatorinnen ausgewertet.<sup>4</sup> Am Beginn der Auswertung stand die Bestimmung von Hauptkategorien, die aus den vorstrukturierten Hauptthemen der Gruppendiskussionen entwickelt wurden. Diese wurden an das Material herangeführt, indem ihnen jeweils alle relevanten Textstellen zugeordnet wurden (Kodierung). Dieser Schritt war deduktiv, da Kategorien im Vorfeld gebildet und auf das Transkript angewendet wurden.

Nach diesem ersten Kodier-Durchgang, der die erste Struktur ergab, wurden innerhalb der Hauptkategorien Subkategorien aus den zugeordneten Textstellen generiert. Dieser Schritt war induktiv, da vom Text ausgegangen wurde und auf Basis dessen Subkategorien gebildet wurden. Schließlich wurden einzelne Kategorien umbenannt oder neu angeordnet.

### **Überarbeitungsschleifen**

Nach dem vorläufigen Abschluss der Auswertungsarbeit und deren Verschriftlichung sowie einer Skizzierung der restlichen Bestandteile des vorliegenden Artikels musste gewährleistet werden, dass jene, die an den beiden Artikel-Workshops teilgenommen hatten, die Kontrolle darüber hatten, welche ihrer Aussagen aus diesem Kreis hinausgelangen. Daher wurde der Entwurf des Artikels zuerst in zwei unterschiedlichen Versionen an die Teilnehmenden der beiden Workshops geschickt, die jeweils nur die Zitate (und ggf. Passagen) aus dem eigenen Workshop (bzw. im Falle der beiden schriftlichen Beiträge aus dem jeweiligen Beitrag) enthielten. Nachdem alle Teilnehmenden ihre Zustimmung zur Verwendung ihrer Zitate erteilt hatten, wurde der Entwurf an alle Mitglieder der Steuerungsgruppe und des Co-Creation-Teams geschickt, ungeachtet dessen, ob sie an einem der Workshops teilgenommen, eine schriftliche Reflexion des Projekts verfasst hatten, oder bisher in keiner Form an der Vorbereitung des Artikels beteiligt gewesen waren. So erhielten alle Projektbeteiligten die Möglichkeit, zu beurteilen, ob sie sich und ihre Erfahrungen im Artikel ausreichend repräsentiert sahen oder etwas ergänzen oder ändern wollten. Anschließend wurde der Artikel durch die Koordinatorinnen finalisiert und abermals zur Freigabe ausgeschickt. Dieses Vorgehen hat Ähnlichkeiten mit der kommunikativen Validierung (Schiff et al., 2016; Stracke, 2009), wie sie in der qualitativen Forschung praktiziert wird, indem Interviewpartner:innen Einsicht in die Analysen ihrer Interviews erhalten, um sie freizugeben oder Änderungen vorzunehmen. In unserem Fall wurde dieses Konzept abgewandelt und auch der gesamte Artikel vorab zur kritischen Beurteilung zur Verfügung gestellt.

## **Ergebnisse – Eindrücke der Projektbeteiligten**

### **Kategorien und Subkategorien**

Die Hauptkategorien lassen sich folgenden Themenbereichen zuteilen: *Im Vorfeld des Projekts, Zusammenarbeit im Projekt, gemeinsam entwickeltes My Tune-Tool.*

Die Hauptkategorien sind *Motivationen, positive Projekteindrücke, Gelingensbedingungen, Herausforderungen, Lehren aus weniger Gelingenem, persönliches Profitieren von der Mitarbeit, Merkmale partizipativer Forschung, positive Eindrücke zum My Tune-Tool, Kritisches zum My Tune-Tool.* In Tabelle 1 ist die Struktur der Kategorien und Subkategorien ersichtlich.

**Tabelle 2.** Bereiche, Haupt- und Subkategorien.

<b>Themenbereich</b>	<b>Hauptkategorie</b>	<b>Subkategorien</b>
Im Vorfeld des Projekts	Motivationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positive Musiktherapieerfahrung</li> <li>• Aktiv Forschende:r sein können</li> <li>• Musiktherapie-Forschung aus Klient:innensicht weiterbringen</li> <li>• Vielfalt an Perspektiven</li> <li>• Bezahlung der Mitarbeit</li> <li>• Interesse an (partizipativer) Forschung</li> </ul>
Zusammenarbeit im Projekt	Positive Projekteindrücke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wertschätzung</li> <li>• Perspektivenvielfalt in gemischten Settings</li> <li>• Entwicklungsprozess miterleben</li> </ul>
	Gelingensbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abwechselnde Gruppenzusammensetzungen</li> <li>• Flexibilität</li> <li>• Geschützter Rahmen</li> </ul>
	Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient:innenidentität als Spannungsfeld</li> <li>• Entscheidungen</li> <li>• Alte Muster</li> <li>• Unterschiedliche Begriffsverständnisse</li> </ul>
	Lehren aus weniger Gelingenem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausführliche Vorgespräche zentral</li> <li>• Umgang mit Zeitdruck</li> <li>• Leitungsverantwortung wahrnehmen</li> </ul>
	Persönliches Profitieren von der Mitarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktive Forschungserfahrung</li> <li>• Kennenlernen verschiedener Perspektiven</li> </ul>
	Merkmale partizipativer Forschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungsorientierung</li> <li>• Hierarchien und Zuschreibungen abbauen</li> <li>• Zeitbedarf</li> <li>• Kommunikation nach außen</li> </ul>
Gemeinsam entwickeltes My Tune-Tool	Positive Eindrücke zum My Tune-Tool	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeiner Eindruck</li> <li>• Bestandteile</li> </ul>
	Kritisches zum My Tune-Tool	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwierigkeit der Vermittlung der eigenen Erfahrung</li> <li>• Mangelnde Barrierefreiheit</li> <li>• Mögliche Belastungen</li> </ul>

Im Folgenden werden die Ergebnisse detaillierter vorgestellt. Bei den Zitaten wird jeweils die entsprechende Gruppendiskussion (GD) bzw. die schriftliche Rückmeldung angegeben, sowie, ob es sich bei der sprechenden Person um eine junge Person (JP), eine:n Musiktherapeut:in (MT), eine Bezugsperson (BP) oder eine Koordinatorin (KO) handelte.

## Hauptkategorie 1: Motivationen

Es lagen unterschiedliche Motivationen für die Beteiligung am Projekt vor. Bei den jungen Personen waren dies beispielsweise positive Musiktherapieerfahrungen, da sie über das Projekt von ihren jeweiligen Musiktherapeut:innen erfahren hatten (Subkategorie: *Positive Musiktherapieerfahrung*).

Eine weitere Motivation in dieser Gruppe war die Möglichkeit, aktiv zu forschen anstatt lediglich als Informant:in zu fungieren (Subkategorie: *Aktiv Forschende:r sein können*):

*Ich kenne die Idee, dass man sozusagen Probanden immer wieder für sowas sucht, aber da ist es eigentlich das Gegenteil. (JP, GD 2)*

Ein weiterer Punkt war die Gelegenheit, der Perspektive von Klient:innen Bedeutung zu verleihen (Subkategorie: *Musiktherapie-Forschung aus Klient:innensicht weiterbringen*).

Sowohl von jungen Personen, als auch von Musiktherapeut:innen, wurde als Aspekt die zu erwartende Vielfalt an Perspektiven genannt (Subkategorie: *Vielfalt an Perspektiven*) – vor allem unter Musiktherapeut:innen war die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit jungen Menschen eine wesentliche Motivation:

*Ich arbeite recht viel in verschiedenen Kontexten mit Jugendlichen und hatte immer so den Eindruck, dass einfach wie Jugendliche etwas erleben so weit auseinander geht zu dem, was teilweise therapeutisch interpretiert wird. Deswegen fand ich das wirklich extrem spannend, wenn da jetzt ein partizipatives Projekt ist, dass da vielleicht ein bisschen Licht reinbringt bei diesem Kontrast. (MT, GD 2)*

Auch die Tatsache, dass die Mitarbeit bezahlt wurde, war ein Grund, am Projekt teilzunehmen (Subkategorie: *Bezahlung der Mitarbeit*), des Weiteren Interesse bzw. Neugierde, wie ein partizipatives Forschungsprojekt ablaufen würde (Subkategorie: *Interesse an [partizipativer] Forschung*).

## Hauptkategorie 2: Positive Projekteindrücke

Als besonders positiv an der Zusammenarbeit im Projekt wurde die Wertschätzung, die den Umgang miteinander meist kennzeichnete sowie von Seiten der Projektinitiatorinnen entgegengebracht wurde, erlebt (Subkategorie: *Wertschätzung*). Einige junge Personen hoben hervor, dass die Therapeut:innen ihre Meinung respektierten und sich dafür interessierten:

*Dass wir gehört wurden, das war auch wirklich sehr interessant, von Musiktherapeuten zu hören: „Wir interessieren uns dafür, dass sich die Therapiequalität bessert. Wir wollen Leuten wie euch helfen“, und das war für mich so: „Oh, ich vergesse eigentlich: Therapeuten wollen wirklich etwas Gutes für uns und wollen uns wirklich helfen“. Manchmal vergesse ich das. (JP, GD 2)*

Auch Musiktherapeut:innen und die Bezugsperson schätzen den gleichwertigen Einbezug aller Meinungen:

*[...] dieses Auf-Augenhöhe-Sein. Nämlich von Anfang an wir alle immer miteinander. (MT, GD 1)*

Die gemischten Workshop-Settings wurden durchgehend als besonders wertvoll erlebt (Subkategorie: *Perspektivenvielfalt in gemischten Settings*):

*Also, ich hätte gerne mehr gemischte Workshops gehabt, weil ich fand das wirklich interessant, die anderen Aspekte von Musiktherapeuten und anderen Leuten zu hören. Ich weiß so ziemlich, wie wir darüber gedacht haben, aber von anderen Leuten ihre Sicht zu hören, fand ich sehr interessant. (JP, GD 2)*

Als positive Erfahrung wurde auch das Mitvollziehen des Prozesses der zunehmenden Konkretisierung des My Tune-Tools benannt (Subkategorie: *Entwicklungsprozess miterleben*):

*Dieser Prozess, wie das entstanden ist, aus dem Nichts eigentlich. Also ich habe das Feeling irgendwie noch so stark präsent vom Anfang. Dieses komplett Ungreifbare, das dann irgendwie etwas wird. (MT, GD 1)*

### **Hauptkategorie 3: Gelingensbedingungen**

Verschiedene Aspekte wurden als entscheidend dafür benannt, dass das Projekt zum My Tune-Tool in seiner jetzigen Form führen konnte. Hier wurde der Wert der unterschiedlichen Zusammensetzungen der Workshop-Gruppen benannt; nicht nur durch gemeinsame Workshops von jungen Menschen, Musiktherapeut:innen und Bezugspersonen, sondern auch dadurch, dass auch innerhalb der verschiedenen Konstellationen immer wieder unterschiedliche Personen teilnahmen, da nicht alle Personen an allen Workshopterminen Zeit hatten (Subkategorie: *Abwechselnde Gruppenzusammensetzungen*). Dies wurde als Korrektiv erlebt, das schlussendlich für Ausgewogenheit sorgte:

*Ich habe das Ganze ein bisschen erlebt wie ein super komplexes Brettspiel. Ich kam so in der ersten Stunde und habe mir einen Plan gemacht, wie dieses Spiel ungefähr laufen wird, und was so meine Vorstellung davon ist. Dann komme ich beim nächsten Mal, und jemand macht einen Input, ja, hat so einen eigenen Zug gemacht, und ich sitze da und denke mir: „Okay. Das ist definitiv nicht das Spiel, das in meinem Kopf war! Fangen wir nochmal von vorne an!“. Also das fand ich super spannend, weil wirklich jedes Mal wieder eine ganz neue Perspektive reinkam, über die ich noch nie nachgedacht hatte und das alles nochmal über einen Haufen geworfen und neugestaltet hat. Und ich finde sowas braucht es. (MT, GD 2)*

In dieser Aussage spiegelt sich auch die Orientierung am Prozess anstelle des starren Umsetzens eines zuvor gefassten Plans wider (Subkategorie: *Flexibilität*).

Als wesentlich wurde auch das Schaffen eines Rahmens, in dem Unwohlsein und Probleme angesprochen werden konnten und entsprechend darauf reagiert wurde, benannt (Subkategorie: *Geschützter Rahmen*):

*Ich kann mich erinnern, gleich in der ersten Einheit, wenn irgendetwas uns unangenehm ist oder so etwas, dass wir wirklich die Freiheit haben, uns darüber zu äußern. Das mit diesen roten Kärtchen, das fand ich voll super eigentlich. (JP, GD 2)*

Die hier angesprochenen roten Kärtchen, die in den darauffolgenden Workshops alle Teilnehmenden zu Beginn erhielten, wurden auf Anregung einer der jungen Personen eingeführt und dienten als Stoppsignal, auf das die jeweilige Leitung reagieren sollte, falls eine Person die laufende Diskussion als überfordernd wahrnahm.

### **Hauptkategorie 4: Herausforderungen**

Herausforderungen zeigten sich auf unterschiedlichen Ebenen. Auf einer individuellen Ebene fand eine der jungen Personen es schwierig, zwar ihre Erfahrungen als Musiktherapie-Klientin einbringen zu wollen, aber aus dieser Rolle dennoch auch ausbrechen, sie überschreiten zu wollen – Letzteres gelang am ehesten in den gemischten Workshops, da sich dort, etwa über gemeinsam vertretene Positionen, auch Gemeinsamkeiten mit Angehörigen „der anderen Gruppe“ zeigen konnten (Subkategorie: *Patient:innenidentität als Spannungsfeld*):

*Mir haben die Workshops mit den Musiktherapeuten und auch die Steuerungsgruppe-Sachen viel*

*besser gefallen, als die nur mit den jungen Menschen. Aber vielleicht, weil ich versucht habe, aus diesem Klischee auszubrechen. [...] Ich wollte aus diesem Patienten-Dasein weg. Ich wollte das ein bisschen hinter mir lassen. (JP, GD 1)*

Ebenso auf einer individuellen Ebene wurden Entscheidungen öfter thematisiert (Subkategorie: *Entscheidungen*). In den co-kreativen Workshops ergaben sich häufig mehrere Möglichkeiten für das weitere Vorgehen. Die verschiedenen Möglichkeiten wurden dann im Leitungsteam (Koordinator:innen und Steuerungsgruppe) diskutiert und die vorläufigen Entscheidungen wurden den anderen Teilnehmenden im nächsten Workshop vorgeschlagen. Diese Entscheidungen betrafen Form, Inhalt und Layout des Tools. Zum einen fiel es einzelnen Teilnehmer:innen schwer, zu akzeptieren, dass an gewissen Punkten Entscheidungen getroffen werden mussten, die zum Verwerfen alternativer Möglichkeiten führten:

*Ich habe so ganz präsent noch diese Momente, wenn eine Entscheidung in irgendeine Richtung gefallen ist, und dann war aber das eine eben weg. Aber auch zu merken, das geht gar nicht anders, als irgendwann einmal auch Entscheidungen zu treffen. (MT, GD 1)*

Zum anderen entstanden Situationen, in denen Teilnehmer:innen sich entschlossen, Entscheidungen mitzutragen, obwohl sie ihrer Präferenz entgegenstanden, wie etwa im Falle der Themen, die in das Tool mit aufgenommen werden sollten:

*Dieses „Beziehung mit der Therapeutin“ hat mir so widerstrebt so lange, dass das zum Thema [im Tool] geworden ist, weil ich das als absolut fehl am Platz gefunden habe. [...] Ich habe es irgendwie versucht eine Zeit lang in eine andere Richtung zu lenken, aber das fand jeder so super, da habe ich mir gedacht: „Okay, dann ist das jetzt halt so“. Aber da habe ich lange gekämpft, um das okay zu finden, dass das da drin gelandet ist. (JP, GD 1)*

Auf einer kollektiven Ebene gab es unter den teilnehmenden Musiktherapeut:innen die Beobachtung, dass es auch in den gemischten Workshops (und noch mehr in jenen, an denen nur Musiktherapeut:innen teilnahmen) schnell geschah, dass aus Musiktherapeut:innenperspektive für die Klient:innen gedacht wurde, anstatt Fragen direkt an die jungen Personen mit Musiktherapieerfahrung zu stellen und deren Meinung zu hören (Subkategorie: *Alte Muster*). Waren die Therapeut:innen in der Überzahl, geschah es in manchen Konstellationen schnell, dass sie das Geschehen dominierten und andere sich zurückzogen:

*Da recht bald auffiel, dass Therapeut:innen sich schneller, leichter und v.a. ungehemmter in den Gruppenprozess einbrachten als Bezugspersonen und Klient:innen, war es in den gemeinsamen Workshops wichtig zu unterstützen, dass jede:r sich in der Gruppe sicher fühlt und ein Begegnen auf Augenhöhe möglich war. (MT, schriftl. Refl. 1)*

Der Aspekt der Aushandlung von Bedeutungen einzelner Begriffe ging über das Projektteam hinaus (Subkategorie: *Unterschiedliche Begriffsverständnisse*):

*Aus den Antworten der Rückmeldebögen ging hervor, dass nicht alle Therapeut:innen unter „Reflexionsfähigkeit“ dasselbe verstehen. Bedeutet „Reflexion“ nur, dass man über etwas reden kann oder bedeutet es auch, dass man einen inneren Bezug dazu herstellen kann? [...] Wenn zentrale Begriffe also nicht ausreichend definiert sind, können Forschungsergebnisse auch aufgrund solcher Unklarheiten verfälscht werden. (MT, schriftl. Refl. 1)*

### **Hauptkategorie 5: Lehren aus weniger Gelungenem**

In den Gruppendiskussionen wurden einige Punkte aufgebracht, die aus Sicht der Teilnehmenden nicht (oder nicht gleich) optimal verliefen. Daraufhin wurden gemeinsam

alternative Möglichkeiten diskutiert.

So wurde etwa deutlich, dass es gut gewesen wäre, wenn die Koordinatorinnen im Vorfeld mehr über die Teilnehmer:innen gewusst hätten im Hinblick darauf, welche Befürchtungen sie haben, wie diese abgedeckt werden können, und ob es Themen, Situationen, Konstellationen oder Personen gibt, die für sie schwierig werden könnten (Subkategorie: *Ausführliche Vorgespräche zentral*). Etwa die Befürchtung, bekannte Personen aus früheren Spitalsaufenthalten zu treffen:

*Ich war aber wahnsinnig nervös vor dem ersten Musiktherapeuten-Workshop wo ich dabei war, weil ich befürchtet habe, ich finde irgendjemanden, den ich irgendwo mal getroffen habe. (JP, GD 1)*

Ebenso kann es schwierig werden, wenn Personen ungleich offen mit traumatischen Erlebnissen umgehen – eingehendere Vorgespräche im Zweiersetting (z.B., ein:e Koordinator:in und ein:e Teilnehmer:in), bei denen mögliche Trigger besprochen werden, könnten auch hier den Leiter:innen dazu verhelfen, heikle Situationen besser abzufedern.

Ein Aspekt, der einen großen Einfluss auf das Projekt ausübte, war der Zeitdruck, der aus einem relativ straffen Plan aufgrund der durch den Fördergeber vorgegebenen Projektdauer sowie der Zahl der möglichen Workshops auf Basis des vorhandenen Budgets resultierte (Subkategorie: *Umgang mit Zeitdruck*).

So wurde rückblickend – von der Leitungsperson des ersten Workshops ebenso wie von einzelnen Teilnehmenden – der Einstieg in die Thematik als zu direkt erlebt. Ab dem zweiten Workshop wurden daher längere Eingangsrunden eingeplant, die allen ermöglichten, in der Situation anzukommen und sich auf das gemeinsame Arbeiten einzustimmen.

Im Laufe des Austauschs in den Gruppendiskussionen wurde auch klar, dass es einen solchen Raum, der nur der Reflexion, und nicht direkt der Weiterentwicklung des Tools gewidmet ist, auch zwischendurch öfter gebraucht hätte. Dies könnte auch Teilnehmer:innen, deren letzter Workshop schon länger zurückliegt, den Wiedereinstieg erleichtern.

Gerade gegen Ende des Projekts wurde der Druck von einigen Teilnehmenden als hoch erlebt, sodass v.a. Kritisches weniger geäußert wurde, in der Sorge, dies könnte den Prozess verlangsamen. Dem könnte entgegengewirkt werden:

*Ja, oder ein Wort bei jedem Workshop „Womit bist du jetzt unzufrieden?“, also dass man das einfach jedes Mal drin hat. Das hat so einen negativen Aspekt, aber dann wird es nicht vergessen. Weil, so war es immer: „Wir müssen es fertigkriegen“. (JP, GD 1)*

Angesichts der vielen unterschiedlichen Workshop-Konstellationen könnten Räume zur Reflexion auch dazu dienen, das Zusammenfinden in den Gruppen zu erleichtern:

*Das hat mich allgemein im Laufe von dem ganzen partizipativen Projekt beschäftigt. Weil, es ist ja dann doch sehr viel, was in einer Einheit immer passieren darf/soll/muss, und gleichzeitig sind es immer andere Konstellationen, immer andere Dynamiken. Ich habe mich auch gefragt, ob es für zukünftige Projekte vielleicht gut wäre, da wirklich mal einen Termin zwischendurch zu machen, um über die Gruppendynamik zu sprechen. (MT, GD 2)*

Insgesamt gab es einen Konsens, dass die Schaffung von Reflexionsräumen der insgesamt Ergebnisorientierung nicht entgegengestanden wäre:

*Andererseits entwickelt es sich dadurch auch wieder weiter, weil, wir haben ja jetzt auch wieder eine Weiterentwicklung. Also, ich glaube es bleibt nicht stehen, wenn man diese Räume schafft. (MT, GD 1)*

Diskutiert wurde auch die Rolle der Projekt-Koordinatorinnen bzw. der jeweiligen

Workshop-Leitung (Subkategorie: *Leitungsverantwortung wahrnehmen*):

*Und das ist etwas, wo ich eben einfach gelernt habe. Ich glaube, ich war dann so irgendwie: „Okay, es ist ein partizipatives Projekt, wir sind alle auf Augenhöhe, es muss niemand leiten, niemand führen.“ Und, dass das genau nicht so ist, weil, es ist trotzdem meine Aufgabe als Leitung, einzugreifen, wenn etwas ist. (KO, GD 2)*

So wurde es etwa von mehreren Personen als herausfordernd erlebt, wenn einzelne Teilnehmende zu viel Redezeit für sich beanspruchten oder den eigenen Standpunkt mit großer Vehemenz durchzusetzen versuchten. Vorschläge, hier als Leitung entgegenzuwirken, waren etwa, frühzeitig einzugreifen und die betreffenden Personen zu bitten, auch andere zu Wort kommen zu lassen.

### **Hauptkategorie 6: Persönliches Profitieren von der Mitarbeit**

Hinsichtlich der Frage, welchen persönlichen Nutzen die Teilnehmer:innen aus der Projektmitarbeit ziehen konnten, wurden zwei Punkte deutlich. Zum einen war es die aktive Forschungserfahrung in einem partizipativen Projekt, die als gewinnbringend genannt wurde (Subkategorie: *Aktive Forschungserfahrung*). Aspekte waren hier die Erfahrung, in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Personen etwas zu entwickeln; die Flexibilität, sich auf den nicht immer geradlinigen Forschungsweg einzulassen; und selbst in der Rolle der Forschenden zu sein.

Zum anderen wurde die Möglichkeit als besonders wertvoll angesehen, durch die verschiedenen Teilnehmenden Einblicke in deren Erfahrungshintergründe zu erlangen (Subkategorie: *Kennenlernen verschiedener Perspektiven*), oder aber auch in Musiktherapie generell.

### **Hauptkategorie 7: Merkmale partizipativer Forschung**

Aus dem Diskutierten lassen sich Wesensmerkmale partizipativer Forschung ableiten. Beispielsweise, dass der gemeinsame Prozess im Vordergrund steht (Subkategorie: *Handlungsorientierung*):

*Ich finde auch schön, dass Forschung so funktionieren kann. Weil sonst gibt es da fancy Fremdwörter oder irgendwelche Strukturen, an denen man sich anhalten muss, und so war das einfach voll im Handeln und im Tun und frei. (MT, GD 1)*

Ein wesentlicher Punkt war auch die Zugänglichkeit partizipativer Projekte auch für Personen, die über keine wissenschaftliche Ausbildung verfügen (Subkategorie: *Hierarchien und Zuschreibungen abbauen*):

*Und das finde ich halt immer das Wichtige, dass man nicht immer denkt: „Oh, ich muss irgendwie diesen und diesen Titel haben, damit ich etwas Wissenschaftliches machen kann“, und eben: „Nein, eigentlich nicht!“. (JP, GD 2)*

Es ermögliche außerdem,

*[...] dass aus gewohnten Rollenverteilungen ausgebrochen wird und ein Forschen auf Augenhöhe stattfinden kann. (BP, schriftl. Refl. 2)*

Auch die Subversion von Hierarchien wurde als zentraler Punkt gesehen:

*Mit dieser Offenheit, oder wenn wirklich alles dieselbe Wertigkeit hat, was jeder sagt, können, glaube ich, ganz andere Dinge entstehen, als wenn irgendetwas Hierarchisches da mit drinsteckt. (MT, GD 1)*

Des Weiteren wurde erwähnt, dass durch die Vielfältigkeit der Teams hinsichtlich der Erfahrungshintergründe partizipative Projekte mehr Zeit benötigen (Subkategorie: *Zeitbedarf*)

Ein Punkt, der uns an vielen Stellen beschäftigte, war die Schwierigkeit für manche junge Personen, die Mitwirkung am Projekt an Außenstehende zu kommunizieren, da der vordringliche Grund, warum sie an dem Projekt teilnehmen, eine Erfahrung war, die in der Gesellschaft zu Stigmatisierung führen kann – die Teilnahme an Musiktherapie im Rahmen einer psychischen Krise (Subkategorie: *Kommunikation nach außen*):

*Ich habe nämlich überall ganz stolz erzählt: „Ich arbeite bei einem Forschungsprojekt, ich muss auf die Uni“. Das würde ich nicht nochmal machen. Also, das würde ich anders machen in Zukunft, das würde ich für mich behalten. (JP, GD 1)*

Dies führte auch dazu, dass bei den meisten Disseminationsmaßnahmen (Vorträgen, Poster-Präsentationen) im Rahmen des Projekts lediglich die beiden Koordinatorinnen als Vertreterinnen vor Ort waren, und die Inhalte im Vorfeld mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppe abgestimmt wurden.

### **Hauptkategorie 8: Positive Eindrücke zum My Tune-Tool**

Das My Tune-Tool, welches zu diesem Zeitpunkt in seiner finalen Form vorlag (und im Anschluss an die beiden Workshops nur noch in wenigen Formulierungen modifiziert wurde), wurde von den Teilnehmer:innen als insgesamt gelungen wahrgenommen (Subkategorie: Allgemeiner Eindruck). Besonders das schlanke Format wurde als passend befunden. Sein Äußeres wurde als professionell und unterstützend beschrieben:

*Es ist so eine Leichtigkeit drin, die ich total schön finde, weil, sich über das alles Gedanken zu machen ist ja schon herausfordernd und mühsam genug. Deswegen finde ich es schön, dass die Grafik und das Tool an sich mit so viel Leichtigkeit gestaltet ist. Sehr einladend irgendwie. Also es wäre auch was, um es sich in der Freizeit mal anzuschauen. (MT, GD 2)*

Hinsichtlich der einzelnen Komponenten (Subkategorie: *Bestandteile*) wurde deutlich, dass einige erfreut waren, dass ihre jeweiligen konkreten Vorschläge mit aufgenommen wurden (etwa der Würfel in Teil I und der Ring, der die Kärtchen von Teil II zusammenhält).

Hinsichtlich der Fragestellungen im Tool wurden verschiedene Eigenschaften und Funktionen, v.a. des Teil II, benannt:

- Die eigenen Gefühle greifbarer machen:

*Manchmal verstehe ich meine Gefühle nicht, und solche Fragen helfen mir meistens dann zu reflektieren, zu verstehen und besser damit umzugehen. (JP, GD 2)*

- Willkommene Ablenkung:

*Ich muss schon sagen, jetzt aus persönlicher Erfahrung, besonders wenn man sehr angespannt ist und jetzt gedanklich sehr im Wirrwarr ist, finde ich solche Fragen eigentlich ziemlich gut, um dann wieder runterzukommen. Weil du auf andere Gedanken kommst. Und dann machst du dir Gedanken über Musik, die dir gefällt. (JP, GD 2)*

- Sinnvolle Verspieltheit:

*Wäre es ein kompletter Fragebogen gewesen, würde es sich wie Arbeit anfühlen. Und auf diese Art und Weise fühlt es sich spielerischer an, ohne dass es sich kindisch anfühlt. Weil, es kann auch vorkommen, dass man sich von den Therapeuten ein bisschen wie ein Kind behandelt fühlt. Und ich finde, das ist die richtige Balance von beiden Sachen. (JP, GD 2)*



## **Hauptkategorie 9: Kritisches zum My Tune-Tool**

Diskutiert wurden auch Punkte, die sich nicht so umsetzen hatten lassen, wie beabsichtigt, etwa, die Möglichkeit zu bieten, anstatt das eigene Erleben verbal zu beschreiben, es kreativ zu gestalten (Subkategorie: *Schwierigkeit der Vermittlung der eigenen Erfahrung*):

*Und dass wir da irgendwie unbedingt dieses Kreativ-Element viel größer drin haben wollten am Anfang. Aber, dass diese Umsetzung einfach so wahnsinnig schwierig ist. Ich glaube, das ist dann wieder dieses musiktherapeutische „Irgendetwas greifbar machen. (MT, GD 1)*

Die Schwierigkeit der auch für andere nachvollziehbaren Beschreibung nonverbaler Prozesse, was ja auch eine Absicht des My Tune-Tools ist, wurde auch als generelles Problem musiktherapeutischer Forschung angesehen:

*Wie kann man überhaupt solche Prozesse beschreiben? Weil, manchmal ist es ja unbeschreiblich, was da überhaupt passiert gerade. Und ja, vielleicht ist das so eine Grenze, an die wir halt auch gestoßen sind. (MT, GD 1)*

Einzelne Teilnehmer:innen arbeiteten außerdem musiktherapeutisch oder als Betreuer:innen mit nicht sprachfähigen Klient:innen. Das Tool auch für diese Menschen zugänglich zu machen war ein Wunsch zu Projektbeginn gewesen, ließ sich aber schließlich nicht realisieren (Subkategorie: *Mangelnde Barrierefreiheit*).

Kontrovers wurde der Punkt diskutiert, dass Teil II des Tools von den Klient:innen auch alleine durchgeführt werden kann (Subkategorie: *Mögliche Belastungen*):

*Ich finde, es kann aber auch beides sein. Es kann viel auslösen, aber es könnte auch eine Sicherheit sein, dass man sowas in der Hand hat und niederschreiben kann. (MT, GD 1)*

Um diesem Punkt noch mehr Rechnung zu tragen, wurde im Anschluss das Handbuch für die Musiktherapeut:innen noch mit dem Hinweis ergänzt, sie mögen Teil II des Tools ggf. personalisieren, bevor sie ihn an Klient:innen weitergeben, indem sie einzelne Kärtchen entfernen.

## **Diskussion**

Aus den Daten gingen verschiedene Themen hervor, die mit übergreifenden Konzepten und gesellschaftlichen Theorien in Zusammenhang gebracht werden können, wie etwa die Wichtigkeit individueller Standpunkte, Hierarchien in der Forschung und spezifische Herausforderungen partizipativer Forschung. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

## **Perspektiven und Rollen**

Perspektiven sind ein Thema, das sich in den Gruppendiskussionen durchzog – sei es als motivierender Aspekt, am Projekt teilzunehmen, als bereichernd erlebter positiver Projekteindruck, oder als Gelingensbedingung. Jedoch auch unter den problematischen Aspekten findet sich die Bedeutsamkeit von Perspektiven. Ein Aspekt ist hier deren potenziell einengender Charakter, wenn eine Festlegung auf eine Rolle stattfindet: So ergibt die Erfahrung, Klient:in zu sein, eine spezifische Perspektive, es kann jedoch auch einschränkend und stigmatisierend sein, auf diese Erfahrung beschränkt zu werden. Ein anderer Punkt sind die unterschiedlichen gesellschaftlichen Wertungen verschiedener Perspektiven, etwa jener von Musiktherapeut:innen im Gegensatz zu jenen von Klient:innen.

Die Vielfalt an Perspektiven soll in der partizipativen Forschung möglichst ausgewogene und relevante Ergebnisse hervorbringen. Dies beruht auf der Annahme, dass Erkenntnis und Wissen stets situiert sind (Haraway, 1988). Die Erfahrungshintergründe der

beteiligten Personen haben Einfluss auf die Forschungsergebnisse, so wie jeder persönliche Hintergrund zu einem unbewussten Bias führt, der beeinflusst, was eine Person als relevant empfindet und worauf sie einen Schwerpunkt legt. Wenn nur diejenigen, die in der Hierarchie die oberen Positionen innehaben (wie etwa Therapeut:innen im Vergleich zu Klient:innen), Forschungsentscheidungen treffen, dann besteht das Risiko, dass die Forschung lediglich die Therapeut:innenperspektiven bestätigt. Daher bringt die Einbindung von Klient:innen in der Musiktherapieforschung einen wesentlichen Qualitätszugewinn für Forschung und schafft zudem mehr soziale Gerechtigkeit (Harding, 1991).

Verschiedene Perspektiven bzw. Gruppenzugehörigkeiten lassen sich anhand verschiedener Differenzdimensionen fassen, wie etwa Geschlecht, Alter, körperliche und psychische Gesundheit, Herkunft, Bildungsstand, und viele mehr. Diese sind situativ und themenbezogen unterschiedlich bedeutsam und außerdem stets miteinander verwoben und nicht isoliert zu betrachten, wie es das Konzept der Intersektionalität (Hill Collins & Bilge, 2020) vor Augen führt. Im Projekt *My Tune* war es der Aspekt des Alters, der über die Zugehörigkeit zu einer Gruppe entschied – jener der Erwachsenen (Musiktherapeut:innen und Bezugspersonen) oder jener der jungen Menschen (Klient:innen). Außerdem war es die Rolle, aus der heraus Musiktherapie erlebt worden war: als Therapeut:in, Klient:in oder Bezugsperson. Hinsichtlich des Alters sind es junge Menschen, deren Meinungen gesamtgesellschaftlich meist weniger berücksichtigt werden bzw. weniger präsent sind. Innerhalb der Hierarchien des Gesundheitswesens sind es die Klient:innen, deren Sichtweisen meist weniger Berücksichtigung erlangen (Klyve, 2019). Diesen Ungleichgewichtungen konnten wir durch unsere Projektkonzeption und die Gruppenzusammensetzung entgegenwirken. Jedoch kann ein solches Projekt, mag in seinem Inneren die Destabilisierung von Hierarchien auch zeitweise gelingen, nicht gesellschaftliche Wertungen im Ganzen transzendieren. Dies zeigte sich darin, dass es eine Herausforderung blieb, wie bzw. ob das gesamte Team nach außen hin sichtbar sein konnte, ohne dass die jungen Personen Nachteile in anderen Lebensbereichen fürchten mussten, die auf die gesellschaftliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bzw. Problemstellungen zurückzuführen sind. Gerade hier zeigten sich Gruppenzugehörigkeiten auch als problematisch, da der Wunsch bestand, die eigene Rolle im Projekt zu überschreiten bzw. nicht auf sie festgelegt zu werden. Dies zeigt die Wichtigkeit einer intersektionalen Sichtweise (Hill Collins & Bilge, 2020), die vor Augen führt, dass wir immer mehr sind als unsere Rollen als Therapeut:innen, Klient:innen, Ärzt:innen oder Bezugspersonen, auch wenn diese im klinischen Kontext am vordergründigsten sein mögen.

Schließlich zeigte sich, dass auch das Rollenverständnis der jeweiligen Workshop-Leiter:innen einer kontinuierlichen Veränderung unterlag. Die Herausforderung bestand hier darin, die Balance zu finden zwischen einer möglichst gleichwertigen Zusammenarbeit, die die Abgabe von Verantwortung erfordert, und der Übernahme von Leitungsverantwortung, wo dies notwendig war. Ein zu eigenmächtiges Vorgehen der Koordinatorinnen führte dazu, dass einzelne Teilnehmende sich zeitweilig zurückzogen; ein Nicht-Übernehmen der Verantwortung in emotional aufgeladenen Situationen hingegen führte zur zeitweiligen Überforderung einzelner Teilnehmer:innen.

### ***Wege der Wissensgenerierung***

Neben den angesprochenen Hierarchien zwischen verschiedenen persönlichen Positionierungen existieren auch gesellschaftliche Hierarchien zwischen verschiedenen Wissensformen. In einer erweiterten Epistemologie (Seeley, 2014) lassen sich propositionales Wissen (das Wissen über eine Sache), präsentatives Wissen (Wissen, das über kreatives/künstlerisches Tun erlangt werden kann), Erfahrungswissen (Wissen, das nur durch die unmittelbare eigene Erfahrung einer bestimmten Situation erlangt werden

kann), und praktisches Wissen (in Form von praktischen Fertigkeiten) unterscheiden. Diese Wissensformen unterliegen gesellschaftlichen Wertungen: am höchsten bewertet ist in der westlichen Welt meist propositionales Wissen, wohingegen Erfahrungswissen oder praktischem Wissen meist weniger Wert beigemessen wird (Heron & Reason, 1997). In der partizipativen Forschung werden diese ungleichen Wertungen bewusst aufgeweicht. Jedoch besteht die Herausforderung darin, Wege zu finden, die Generierung bzw. „Hebung“ dieser unterschiedlichen Wissensformen zu ermöglichen. Dies beschäftigte uns auch in der Verfassung dieses Artikels: Wir hatten ursprünglich alle dazu aufgefordert, sie mögen ihre Projektreflexionen niederschreiben und uns zuschicken, sodass wir sie in einen Artikel zusammenführen. Es zeigte sich jedoch, dass, um die Erfahrungen der einzelnen Personen zu erfassen, ein Gespräch sich viel besser eignete, weswegen wir die beiden Gruppendiskussionen abhielten. Als nicht vollständig auflösbar zeigte sich hingegen die Schwierigkeit, im Tool ein Erleben reflektierbar und vermittelbar zu machen, das auf der nonverbalen Ebene angesiedelt ist. Diese Herausforderung kennzeichnet jedoch auch musik- und kunsttherapeutisches Tun im Allgemeinen. Deutlich wurde jedoch, dass der Wunsch, ein breites Verständnis von Wissen im Projekt umzusetzen, mit sich bringt, dass geeignete Methoden angewendet werden müssen, um dieses zu generieren.

### **Zeit- und finanzielle Themen**

Etwas ironisch wirkt rückblickend, dass gerade in einem Projekt, das die Erstellung eines Reflexionstools zum Ziel hatte, der Reflexion im Rahmen des Projekts zu wenig Zeit eingeräumt wurde. Dies mag sicher einem gewissen Zeitdruck geschuldet sein, da die gemeinsame Arbeit zu Beginn noch als flexibel und offen wahrgenommen wurde, gegen Ende jedoch bei einigen Teilnehmer:innen der Eindruck entstand, dass konträre Ansichten nun nicht mehr willkommen seien, um die Fertigstellung nicht zu verlangsamen. Betont wurde jedoch rückblickend auch, dass gerade der bewusste Einbezug der verschiedenen Meinungen zum Gelingen des Projekts beitrug. In weiteren Projekten wird daher über entsprechende Formate sicherzustellen sein, dass auch in der zeitlich gedrängten Endphase des Projekts Reflexionszeiten eingeplant werden. Auch die Erkenntnis, dass zu Beginn ausführlichere Vorgespräche und mehr Zeit zum gegenseitigen Kennenlernen günstig gewesen wären, unterstreicht die Wichtigkeit der Prozessorientierung trotz des Ziels der Schaffung eines fertigen Produkts.

Wir waren in der glücklichen Position, über genügend finanzielle Ressourcen zu verfügen, um alle Teilnehmenden entsprechend für ihre Arbeit zu entlohnen – dies sehen wir als eine Notwendigkeit in partizipativer Forschung an. Es war jedoch wichtig, sicherzustellen, dass die Hauptmotivation für die Mitarbeit das Interesse am Thema sowie an der Forschung waren. In nicht partizipativer Forschung mag die Bezahlung von Teilnehmenden das Risiko in sich bergen, Ergebnisse zu verfälschen, da die Teilnehmenden den Druck verspüren könnten, Antworten zu geben, die sie als von den Forschenden erwünscht einschätzen. Wir erachten diese Gefahr als weniger präsent in partizipativer Forschung, wo diejenigen, die Forschungsaktivitäten selber durchführen, bezahlt werden.

### **Limitationen**

Einschränkungen des Projekts können darin gesehen werden, dass die musiktherapeutischen Erfahrungshintergründe der beteiligten jungen Menschen insofern homogen waren, als sie sich beispielsweise alle als weiblich identifizierten und alle Musiktherapie im Rahmen einer psychischen Krise kennengelernt hatten. Anschlussforschung könnte die Geeignetheit des Tools für Klient:innengruppen mit anderen Hintergründen erforschen. Die Teilnehmenden verfügten auch über ähnliche

Kompetenzen, beispielsweise hinsichtlich der Sprachfähigkeit. Die Entwicklung eines ähnlichen Tools für nonverbale Klient:innen würde dementsprechend eine andere Team-Zusammensetzung erfordern, könnte dann aber schon unter Einbezug der Erkenntnisse aus dem My Tune-Projekt geschehen. Wesentliche Punkte wären hier etwa die Gestaltung der Leitungsrolle und die strukturierte Schaffung von Reflexionsräumen über das ganze Projekt hinweg.

## Fazit

Ziel des My Tune-Projekts war es, ein Tool zu entwickeln, das es jungen Menschen ermöglichen sollte, die eigenen Musiktherapieprozesse zu reflektieren und zu evaluieren. Dadurch sollten Selbstbewusstsein der Klient:innen und deren Erleben von Selbstwirksamkeit unterstützt sowie die Kommunikation mit ihren Therapeut:innen gestärkt werden. An der Entwicklung waren Vertreter:innen jener Personengruppen, die das Tool später auch (potenziell) verwenden sollten, beteiligt: Junge Menschen mit Musiktherapieerfahrung, Musiktherapeut:innen und nahe Bezugspersonen von Musiktherapie-Klient:innen. Der Forschungsprozess war so angelegt, dass das My Tune-Tool die Beiträge aller Beteiligten widerspiegelt.

Ziel dieses Artikels war es, einen Einblick in das Projekt aus möglichst vielen Perspektiven zu bieten. Die Form, die wir hierfür wählten, war die Durchführung, Verschriftlichung und Auswertung zweier Gruppendiskussionen, die zu Projektende eigens zu diesem Zweck durchgeführt wurden, sowie zweier schriftlicher Rückmeldungen von Projektteilnehmenden. Diese Arten der Reflexion erwiesen sich als dafür geeignet, allen eine zufriedenstellende Beteiligung am Schreibprozess zu ermöglichen.

Das Projekt bereichert die Musiktherapie-Landschaft somit um ein partizipativ erarbeitetes Reflexionstool<sup>5</sup> sowie um wertvolle Lernerfahrungen aus einem partizipativen Forschungsprozess, die vielleicht einen kleinen Beitrag dazu leisten können, dass in Zukunft noch mehr Forschende derartige Forschungsdesigns in Betracht ziehen und durchführen und auch die Publikationslandschaft zunehmend partizipative Projekte und die Perspektiven aller Teilnehmenden widerspiegelt.

## Förderung

Wir sind dankbar dafür, dass die Ludwig Boltzmann Gesellschaft das Projekt durch eine Förderung im Rahmen des *Patient and Public Involvement and Engagement in Research 2021-Calls* unterstützte.

## Über die Autor:innen

**Julia Fent** (sie/ihr), Musiktherapeutin und Sängerin mit einem Doktorat in Gender Studies, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am WZMF – Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung der mdw – Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. Forschungsinteressen: diskriminierungskritische Perspektiven in der Musiktherapie, Gender und Queer Studies, qualitative und partizipative Forschung.

**Irene Stepniczka** (sie/ihr), Musikwissenschaftlerin und Kognitionswissenschaftlerin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am WZMF – Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung an der mdw – Universität für Musik und Darstellende Kunst Wien. Beispiele für Forschungsinteressen: Mixed-Methods-Forschung, Wirkfaktoren & Musiktherapie, die Verknüpfung von Musiktherapie & Kognitionswissenschaft.

**Mitglieder des My Tune-Teams:** Das My Tune-Team umfasste junge Menschen mit Musiktherapie-Erfahrung, Musiktherapeut:innen und Bezugspersonen. Gemeinsam mit den beiden Projektkoordinator:innen entwickelten sie das My Tune-Tool in einem partizipativen Forschungsprozess. Neun dieser zwölf Personen arbeiteten auch an der Erstellung dieses Artikels mit (gemäß der Definition der Rolle von Autor:innen des International Committee of Medical Journal Editors, 2025)

## Literaturverzeichnis

- Baines, S., Edwards, J., McCaffrey, T. & Noone, J. (2014). Including service user perspectives in research: Reflections of the Music & Health Research Group at the University of Limerick. *Journal of the Irish Association of Creative Arts*, 2(1), 1–39.
- Blank, M. & Nimführ, S. (Hrsg.). (2023). *Writing Together: Kollaboratives Schreiben mit Personen aus dem Feld*. transcript.  
<https://directory.doabooks.org/handle/20.500.12854/121712>
- Cripps, C., Tsiris, G. & Spiro, N. (2016). *Outcome measures in music therapy: A free online resource by the Nordoff Robbins Research Team*. Nordoff Robbins.  
<https://ereseach.qmu.ac.uk/handle/20.500.12289/4429>
- Devlin, K., Meadows, A., Johnston, M. & Johnston, C. (2024). Ethical considerations in co-authoring research with music therapy stakeholders. *Music Therapy Perspectives*, 42(2), 139–149. <https://doi.org/10.1093/mtp/miae009>
- Fent, J. & Stepniczka, I. (2023). Participatory research in music therapy: Potentials and challenges in “My Tune”. *Music Therapy Today, Special Issue: Proceedings of the 17th World Congress of Music*, 18(1), 317–318.  
[https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt\\_today\\_vol.18\\_no.1](https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt_today_vol.18_no.1)
- Geretsegger, M. (2023). The future of music therapy research: User perspectives and how they can become effective. *Music Therapy Today, Special Issue: Proceedings of the 17th World Congress of Music*, 18(1), 386–387.  
[https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt\\_today\\_vol.18\\_no.1](https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt_today_vol.18_no.1)
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599.  
<https://doi.org/10.2307/3178066>
- Harding, S. (1991). *Whose science? Whose knowledge? Thinking from women’s lives*. Open University Press.
- Heron, J. & Reason, P. (1997). A participatory inquiry paradigm. *Qualitative Inquiry*, 3(3), 274–294. <https://doi.org/10.1177/107780049700300302>
- Heron, J. & Reason, P. (2001). The practice of co-operative inquiry: Research ‘with’ rather than ‘on’ people. In P. Reason & H. Bradbury (Eds.), *Handbook of action research: Participative inquiry and practice* (pp. 179–188). Sage.
- Hill Collins, P. & Bilge, S. (2020). *Intersectionality* (2nd ed.). Polity.
- International Committee of Medical Journal Editors. (2025, February 18). *ICMJE | Recommendations | Defining the Role of Authors and Contributors*.  
<https://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html#two>
- Klyve, G. P. (2019). Whose knowledge? Epistemic injustice and challenges in hearing children’s voices. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 19(3).

- <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2834>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative inhaltsanalyse: Methoden, praxis, computerunterstützung* (5. Aufl.). Beltz Juventa.
- McCaffrey, T., Carr, C. E., Solli, H. P. P., Bent, C., Boyle, D., Dypvik, O. B., Dybdahl, K., Hayes, T., Hickling, L. M., Fernandez, J., Malerbakken, A., Ruddy, B. & Vågan, T. (2024). The Alliance for Recovery Research in Music Therapy: Developing a shared research agenda in mental health. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 24(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v24i2.3848>
- Minkler, M. & Wallerstein, N. (Eds.). (2008). *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Rolvjord, R. (2014). The competent client and the complexity of dis-ability. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v14i3.787>
- Schiff, A., Mohr, V. & Claßen, S. (2016). Die kommunikative Validierung als Gütekriterium in der deutschsprachigen qualitativen pflegewissenschaftlichen Forschung. *Pflege und Gesellschaft*, 21(1), 20–33.
- Seeley, C. (2014). Extended epistemology. In D. Coghlan & M. Brydon-Miller (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of Action Research* (pp. 328–332). Sage.
- Spiro, N., Tsiris, G. & Cripps, C. (2018). A systematic review of outcome measures in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 36(1), 67–78. <https://doi.org/10.1093/mtp/mix011>
- Stepniczka, I. & Fent, J. (2023a). “My Tune”—music therapy evaluation from a novel perspective. *Music Therapy Today, Special Issue: Proceedings of the 17th World Congress of Music*, 18(1), 325–326. [https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt\\_today\\_vol.18\\_no.1](https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt_today_vol.18_no.1)
- Stepniczka, I. & Fent, J. (2023b). My Tune: Music therapy from OUR perspectives. In D. Dörler, F. Heigl & O. Höhener (Eds.), *Proceedings of Austrian Citizen Science Conference 2023—PoS(ACSC2023)*. Sissa—International School for Advanced Studies. <https://doi.org/10.22323/1.442.0005>
- Stige, B. & McFerran, K. S. (2016). Action research. In B. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy research* (3rd ed., pp. 429–440). Barcelona Publishers.
- Stracke, E. (2009). Communicative validation of interview data. In H. Chen & K. Cruickshank (Eds.), *Making a difference: Challenges for applied linguistics* (pp. 188–198). Cambridge Scholars Publishing.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Beltz.
- Tuastad, L., Johansen, B., Østerholt, A. L., Nielsen, I. & McIvor, D. S. H. (2023). Being a person who plays in a band rather than being a person with a mental illness playing in a band: A qualitative study of stigma in the context of music therapy in mental health aftercare. *Nordic Journal of Music Therapy*, 32(2), 121–139. <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2075437>
- Unger, H. von. (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Springer VS.
- Wright, M. T., Unger, H. von & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Huber.
- Züll, C. & Menold, N. (2019). Offene Fragen. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung: Band 1* (2. Aufl., S. 855–862). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_59](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_59)

---

<sup>1</sup> Wir verwenden in diesem Text das Wort „Klient:innen“, außer wenn synonyme Bezeichnungen wie „Patient:innen“ aus den Daten heraus verwendet werden. Der Grund dafür ist, dass das Wort „Klient:innen“ mehr Selbstbestimmung impliziert als das Wort „Patient:in“ und weniger Pathologisierung mit sich bringt.

<sup>2</sup> Die Tatsache, dass namentlich nur die wissenschaftlichen Koordinatorinnen aufscheinen und alle anderen Beteiligten unter „My Tune-Team“ zusammengefasst sind, mag auf den ersten Blick befremden, da sie ein Ungleichgewicht in der Repräsentation widerspiegelt. Ausschlaggebend für diese Entscheidung war, dass nicht alle Personen namentlich genannt werden wollten, und eine nur teilweise Nennung des Teams deren Beitrag dann erst recht verschleierte hätte. Somit folgt die Kennzeichnung der Autor:innenschaft dieses Artikels dem, wie wir es das gesamte Projekt über gehandhabt hatten: Namentlich genannt sind nur jene beiden Personen, deren Namen von vornherein bekannt waren, da sie die Initiator:innen des Projekts waren: Julia Fent und Irene Stepniczka. Über den Entstehungsprozess dieses Artikels konnten wir jedoch sicherstellen, dass die Beiträge aller gleichermaßen wertgeschätzt werden, auch wenn sie nicht namentlich aufscheinen, sondern gesammelt als „Mitglieder des My Tune-Teams“ genannt wurden (zu dieser Problematik siehe Devlin et al., 2024).

<sup>3</sup> Wenn in diesem Artikel von Musiktherapie die Rede ist, so ist damit ein Zugang gemeint, in welchem die Beziehung zwischen Klient:in und Therapeut:in als wesentlicher Faktor für den Erfolg angesehen wird. In der Arbeit mit jungen Menschen steht aktives Musikmachen (z.B., in der Form von Improvisationen) im Vordergrund.

<sup>4</sup> Die Transkripte der Gruppendiskussionen sowie die schriftlichen Reflexionen wurden von Julia Fent ausgewertet.

<sup>5</sup> Das My Tune-Tool kann – so lange der Vorrat reicht – bei den Koordinatorinnen angefordert werden: [mytune@mdw.ac.at](mailto:mytune@mdw.ac.at)