

TAGUNGSBAND



Festakt & Symposium

IMT INSTITUT FÜR
MUSIKTHERAPIE

60 Jahre und (k)ein bisschen weise

Musiktherapie-
Ausbildung an der
mdw 1959 – 2019

mdw.ac.at/mth

4.10.
2019 18 Uhr (Festakt)
Joseph Haydn-Saal
Anton-von-Webern-
Platz 1, 1030 Wien

5.10.
2019 9–18 Uhr (Symposium)
Campus der mdw
Anton-von-Webern-
Platz 1, 1030 Wien

mdw
universität
für musik und
darstellende
kunst wien

Impressum

Medieninhaber & Hersteller: mdw – Universität für Musik und darstellende Kunst Wien, Anton-von-Webern-Platz 1, 1030 Wien. **Kontakt:** Institut für Musiktherapie, Rennweg 8, 1030 Wien. **Verlags- und Herstellungsort:** Wien. **Fotos:** Eva Phan Quoc, sofern nicht anders angegeben. **Grafik & Layout:** Hannah Riedl. **Redaktion:** Hannah Riedl, Monika Smetana und Eva Phan Quoc.

Zitiervorschlag

Institut für Musiktherapie. (2020). *Tagungsband: 60 Jahre und (k)ein bisschen weise. Musiktherapie-Ausbildung an der mdw 1959–2019*. Wien: pub.mdw. doi: <https://doi.org/10.21939/mthmdw60>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zum Tagungsband	6
Einleitung	8
Begrüßung und Dank	10
Vorträge	13
Hinführung	14
Was würde <i>Editha</i> dazu sagen? Entwicklungslinien der Wiener Musiktherapie (<i>K. Mössler</i>)	16
Was würde <i>Schmölz</i> dazu sagen? Das Partnerspiel aus heutiger Sicht – dreiteiliger Vortrag (<i>D. Storz, E. Fitzthum, M. Smetana</i>)	34
Hören und Gehört werden, verstehen und verstanden werden. Musiktherapie in der Psychosomatik (<i>N. Scheytt-Hölzer</i>)	49
Das Musiktherapiegesetz in Österreich – Impression (<i>M. Kierein</i>)	60
Medical Music Therapy Past, Present and Future – Impression (<i>C. Dileo</i>)	61
Ausblick in Forschung und Lehre – Impression (<i>T. Stegemann, M. Smetana</i>)	62
Podiumsdiskussion	63
Workshops	79
Poster	87
Postercraze	88
Poster mit Bezug zur Wiener Musiktherapie-Ausbildung ...so jung wie die Musiktherapie...	90 96
Musik & Fotos	103
...aus dem Gästebuch	113

Geleitwort zum Tagungsband

Seit nun mehr als sechs Jahrzehnten ist an der mdw – Universität für Musik und darstellende Kunst Wien die älteste akademische Musiktherapie-Ausbildung Europas beheimatet. Der erste Meilenstein wurde bereits am 26. November 1958 mit der *Österreichischen Gesellschaft für Musikheilkunde* gelegt. Der Start eines musiktherapeutischen Doktoratsstudiums im Rahmen des PhD-Programms der mdw im Jahre 2013 war ein weiterer wichtiger Schritt in der Weiterentwicklung der Fachrichtung. 2016 wurde schließlich das heutige *Institut für Musiktherapie* gegründet. Ein Jahr später nahm das *Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung (WZMF)* in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien seine Arbeit auf. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit liegt auf musiktherapeutischen Behandlungsangeboten für Kinder, Jugendliche, Familien und geflüchtete Menschen.

Gesellschaftliche Wirksamkeit, Interdisziplinarität und Transkulturalität spielen in der Musiktherapie an der mdw eine ebenso bedeutende Rolle wie das Ineinanderwirken von Lehre, musiktherapeutischer Behandlung und Forschung. Zahlreiche Projekte belegen die Aktivitäten des Instituts. Beispielhaft sei hierfür die mdw-Initiative *Kunst & Gesundheit* genannt, die Therapie, Präventionsarbeit und Forschungsansätze verbindet.

Das Kooperationsprojekt mit dem Integrationshaus *Musiktherapie mit Geflüchteten* wurde von der Jury des Österreichischen Kinderschutzpreises 2019 als Siegerprojekt für die Kategorie „Materielle Sicherheit und gesellschaftliche Integration“ ausgewählt.

Rasche Reaktionsfähigkeit in Krisenzeiten stellte das Institut für Musiktherapie jüngst mit dem Projekt *lieblingslied.at* unter Beweis, einer Initiative, die gemeinsam mit dem Österreichischen Berufsverband der MusiktherapeutInnen (ÖBM) ins Leben gerufen wurde, um anlässlich der Covid-19-Krise, Menschen in sozialer Isolation ein präventives musiktherapeutisches Online-Angebot zu ermöglichen.

Durch Vorlesungen der *Wiener Ringvorlesung Musiktherapie* und internationale Kongresse wie die *10. European Music Therapy Conference* (2016) oder das Format der *Musiktherapie-Sommerakademie* (seit 2018) baut das Institut beständig sein internationales Netzwerk aus und fungiert weit über die Grenzen Österreichs hinweg als Expertenorganisation. Für Herbst 2021 ist unter dem Motto „We Are Family!“ das erste internationale „stand-alone“ Symposium für Musiktherapie mit Familien geplant.

Aufgrund des 2009 in Kraft getretenen Musiktherapiegesetzes ist die Musiktherapie heute als eingetragener Gesundheitsberuf etabliert. Zehn Jahre später wurden durch das In-Kraft-Treten der Musiktherapie-Ausbildungsverordnung notwendige Mindeststandards gesetzlich festgelegt.

Als Universität möchten wir erfolgreichen und engagierten Fachbereichen wie der Musiktherapie die Freiräume und Experimentierfelder zur Verfügung stellen, die als Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Wissenschaft auf höchstem internationalen Niveau unabdingbar sind. In Zeiten globaler Herausforderungen, wie wir sie etwa im Zuge der Covid-19-Krise erfahren, bedarf es mehr denn je einer Bereitschaft, sich als lernende Organisation zu verstehen und offen zu sein für Unerwartetes.

Als Rektorin der mdw – Universität für Musik und darstellende Kunst Wien wünsche ich der Musiktherapie an der mdw weiterhin viel Erfolg. Mögen die Expertise und das Engagement des Fachbereichs weit über Österreichs Grenzen hinweg ausstrahlen und es weiterhin erfolgreich gelingen, traditionelles Wissen und neue Erfahrungen im Spiegel gesellschaftlicher Entwicklungen fruchtbar zu verbinden.

Mein besonderer Dank ergeht an den Institutsleiter Thomas Stegemann und seine Stellvertreterin Monika Smetana, sowie an allen mdw-Angehörigen und Studierenden im Bereich Musiktherapie, deren Kompetenz, Kooperationsfähigkeit und Offenheit dazu beigetragen haben, dass wir heute stolz auf 60 inspirierende Jahre Musiktherapie an der mdw zurückblicken können.



Mag.^a Ulrike Sych
Rektorin der mdw

Mai, 2020

Einleitung

Was verbindet Fischstäbchen, die Pippi Langstrumpf-Darstellerin Inger Nilsson, die Blechtrommel und das Musical „The Sound of Music“ mit der Wiener Musiktherapie-Ausbildung? Nun, alle sind sie „Kinder“ des Jahres 1959. Viel hat sich seitdem verändert, nicht nur in der Musiktherapie. Vieles von dem, was für uns heute selbstverständlich ist und unseren Alltag prägt – Internet, Smartphones, Social Media – war in dieser Form vor 60 Jahren gar nicht vorstellbar.

Wie werden die Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in 60 Jahren auf uns und unsere Zeit zurückschauen? Werden den Menschen im Jahr 2079 Namen wie Donald Trump oder Greta Thunberg noch etwas sagen? Wie wird es um die großen Themen wie Klimawandel, Rechtspopulismus, Migration, Generationenvertrag etc. stehen? Und was bedeutet dieses Gedankenexperiment für uns? Wie positioniert sich die Musiktherapie gegenüber den gesellschaftspolitischen Entwicklungen und Herausforderungen unserer Zeit?

Die Festivitäten des diesjährigen Jubiläums der Wiener Musiktherapie-Ausbildung sind überschrieben mit dem leicht modifizierten Curd Jürgens Song „60 Jahre und (k)ein bisschen weise“. Bei Heraklit heißt es: „Weisheit (ist es), Wahres zu sagen und zu handeln nach der Natur, auf sie hinhörend“. Das Hinhören bzw. Hinhorchen ist sicherlich eine besondere Qualität der Wiener Schule der Musiktherapie. Authentizität und Mut – Wahres zu sagen und zu handeln – gehören zu den humanistischen Prinzipien, die als prägend für die (musik)therapeutische Haltung gelten können.

Wir hoffen, dass das, was Sie beim Festakt und beim Symposium zu hören (und sehen) bekommen, Sie anregt, nicht nur mit uns zurückzublicken, sondern auch Ideen und Visionen für die Zukunft zu entwickeln.

Im Tiergarten Schönbrunn ist auf einer Bank vor dem neuen Giraffenpark eine Plakette angebracht. Über der Widmung „Zum 60. Geburtstag von ...“ steht als Motto: „The best is yet to come!“ Das passt doch (hoffentlich) auch gut für das 60. Jubiläum und die Zukunft der Wiener Musiktherapie-Ausbildung!

Thomas Stegemann & Monika Smetana
(für das Vorbereitungsteam)

Wien, 30.09.2019
aus dem Programmheft

Mit nebenstehenden Worten von Thomas Stegemann und Monika Smetana wurden die Teilnehmenden der Festivitäten im Programmheft begrüßt.

Naturgemäß beinhaltete die 60-Jahr-Feier einen Blick zurück sowie einen Blick nach vorne und verblieb gleichzeitig dabei in der Gegenwart mit dem Programm des Festaktes und des Symposiums. Mit vorliegendem Tagungsband ist es uns ein Anliegen, die damalige Gegenwart der Feierlichkeiten im Oktober 2019 für zukünftige Generationen festzuhalten.

Es liegt hiermit ein Tagungsband vor, der sich durch eine bunte Sammlung an textlichen und optischen Eindrücken auszeichnet und so auch für jene, die nicht dabei sein konnten, einen atmosphärischen Einblick geben möchte. Die Inhalte sind thematisch gegliedert und spiegeln nicht den chronologischen Ablauf der Festivitäten wider.

Sie sind nun herzlich eingeladen,

- sich durch die verschriftlichten Vorträge zu historischen und praktisch-methodologischen Aspekten der Wiener Musiktherapie zu schmökern (ab Seite 13) und haben auf Seite 45 die Möglichkeit, einem musikalischen Beispiel zu lauschen,
- zu erfahren, wie sich 60-jährige Ausbildungsvorgänge aus Sicht von Absolvent_innen der unterschiedlichen Ausbildungsphasen verändert hat (Podiumsdiskussion ab Seite 63),
- sich einen Eindruck der stattgefundenen Workshops zu machen (ab Seite 79),
- in Details der ausgestellten Poster hineinzuzoomen sowie nachzulesen, wie es sich anfühlt, „so jung wie die Musiktherapie“ zu sein (ab Seite 87),
- sich von den musikalischen und fotografischen Eindrücken verzaubern zu lassen (ab Seite 103) und last but not least,
- über Einträge aus dem Gästebuch zu schmünzeln (ab Seite 113).

Dank geht besonders an die Autorinnen, die ihre Vorträge in verschriftlichter Form hierfür aufbereitet haben sowie an Paul Hofmann, Claudia Schacher und Michael Staudinger von der mdw für die Unterstützung bei der Veröffentlichung dieses Open-Access-Tagungsbandes.

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit diesem Konvolut!

Hannah Riedl
(für die Redaktion des Tagungsbandes)

Wien, Juni 2020

Begrüßung



Univ-Prof. Dr. med. Dr. sc. mus.
Thomas Stegemann

Leiter des Instituts für Musiktherapie

Grußworte



Dr. **Melanie Voigt**

für die European Music Therapy
Confederation (EMTC)



Mag. **Christian Berger**, BSc

für den Österreichischen
Berufsverband der
MusiktherapeutInnen (ÖBM)



Dipl.-Musikth. **Christian
Münzberg**, Dipl.Soz.Päd. (FH)

für die Österreichische
AusbildungsleiterInnen-
Konferenz (ÖMAK)

Dank



Klaus Vavrik



Peter Gathmann

An dieser Stelle möchten wir uns bei den mitfeiernden Mediziner_innen – stellvertretend für alle – bedanken. Sie haben die Musiktherapie-Ausbildung in Wien von Anfang an, zu späteren Zeiten, für lange oder kurze Zeitperioden entscheidend mitgetragen und mitgestaltet. Ohne die Verschränkung zur Medizin (v.a. Psychiatrie und Psychosomatik) und diverse Praktikumsmöglichkeiten an Wiener Kliniken, wäre die Wiener Musiktherapie nicht da, wo sie jetzt ist (siehe auch Poster, Seite 94/95).

Explizit hervorheben möchten wir **Prim. em. Prof. Dr. Otto Hartmann**, der bereits im Jahr 1965 seine psychiatrische Station am damaligen Otto-Wagner Spital („Steinhof“) für Musiktherapie-Studierende geöffnet hat. Er blieb der Ausbildung als Lehrender und zwischenzeitlich auch als medizinischer Leiter bis 1992 treu. Es war uns eine besondere Ehre, dass er zum Festakt gekommen ist.

Mitgefeiert haben auch **Univ.-Prof. Dr. Peter Gathmann**, den eine langjährige Zusammenarbeit mit Prof. Alfred Schmözl am Wiener AKH (Psychosomatik) verbindet und **Dr. Klaus Vavrik**, der aktuell in der Lehre und als Mitglied des Advisory Boards im Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung (WZMF) der Ausbildung verbunden ist.



Otto Hartmann



VORTRÄGE

Hinführung

Die ersten beiden Vorträge dieses Tagungsbandes beschäftigen sich mit der Entwicklung der Wiener Schule der Musiktherapie mit besonderem Blick auf die ersten Leitenden der Wiener Ausbildung: Karin Mössler versetzte sich als Hauptvortragende des feierlichen Festaktes in die Rolle von Editha Koffer-Ullrich, die die Wiener Musiktherapie-Ausbildung vor 60 Jahren maßgeblich begründete, und verknüpft historisches Material mit heutigen Perspektiven. In ihrem Symposiums-Vortrag setzten sich Dorothee Storz, Elena Fitzthum und Monika Smetana mit dem musiktherapeutischen Dialog auseinander. Basis bildete dabei die wenig verschriftlichte Arbeit von Alfred Schmölz. Dieser kann unbestritten als Schöpfer des musiktherapeutischen Dialoges bezeichnet werden. Die Referentinnen versuchten in ihren drei Beiträgen, den musiktherapeutischen Dialog in seiner Entstehungsgeschichte (Storz), mit seinen impliziten philosophischen Grundannahmen (Fitzthum) sowie im Hinblick auf mögliche und in die Zukunft weisende wissenschaftlichen Untersuchungen (Smetana) darzustellen.

Alle vier Referentinnen sind (Vorstands-)Mitglieder des privaten Vereinsinstitutes Wiener Institut für Musiktherapie (WIM). Neben dem Angebot musiktherapeutischer Fort- und Weiterbildung widmet sich das WIM insbesondere dem psychotherapeutischen Grundverständnis der Musiktherapie und hat es sich zur Aufgabe gemacht, identitätsstiftende Maßnahmen für die theoretische und inhaltliche Fundierung der Wiener Schule der Musiktherapie zu leisten. Besonderes Augenmerk legt das WIM seit seiner Gründung 1997 auf die Dokumentation und Aufarbeitung historischer Aspekte der Musiktherapie, insbesondere der Geschichte der Wiener Schule der Musiktherapie.

Dr. Karin Mössler studierte von 1997 bis 2001 im Kurzstudium Musiktherapie an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Wien. Ihre erste langjährige musiktherapeutische Berufsausübung fand im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie an der (vormals) Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Linz statt. Karin Mössler ist seit 2007 Mitglied des WIM.

In ihrer Dissertation beschäftigte sie sich mit der Entwicklung der Wiener Schule der Musiktherapie seit ihren Anfängen und promovierte 2008 an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg.

Seit 2010 lebt sie in Bergen, Norwegen und arbeitet dort musiktherapeutisch an der örtlichen Kulturschule mit Kindern und Jugendlichen. Seit 2015 leitet sie als Senior Forscherin bei GAMUT/NORCE Norwegian Research Centre ein Forschungsprojekt zum Thema Beziehungsfaktoren als Wirkmechanismen bei Kindern mit Autismus und widmet sich dabei insbesondere den Themen frühe Interaktion, Abstimmungsprozesse, Affektregulation, Unruhe und Körperlichkeit.

Dr. Dorothee Storz studierte von 1976 bis 1979 Musiktherapie an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Wien. Zu den prägenden Lehrenden dieser Jahre gehörte ohne Zweifel Alfred Schmölz. Nach ersten Berufsjahren im Bereich mehrfachbehinderter Kinder und Jugendlicher (NÖ Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Gugging) konzentrierte sich ihr Arbeitsschwerpunkt auf den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto Wagner Spital). Dort leitete sie auch das Musiktherapiepraktikum von 1982 bis 2013. Dorothee Storz ist weiterhin als Lehrende im Diplomstudium Musiktherapie an der mdw tätig (Praxeologie, Proseminar Psychiatrie) und widmet sich zusätzlich ihren Auslandslehrertätigkeiten, dem Aufbau der Musiktherapie in der Ukraine (zusammen mit Elena Fitzthum) sowie ihrer musiktherapeutischen Praxis.

1984 war sie Mitbegründerin des Österreichischen Berufsverbandes Musiktherapie (ÖBM), und 1997 gründete sie mit Elena Fitzthum und Dorothea Oberegelsbacher das Wiener Institut für Musiktherapie (WIM).

Dr. Elena Fitzthum studierte von 1974 bis 1977 Musiktherapie an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Wien. Nach ersten Berufsjahren im Bereich mehrfachbehinderter Jugendlicher und Erwachsener (Lebenshilfe Wien) und mehrfachbehinderter Kinder (Sonderschule für Schwerstbehinderte in Wien) leitete sie von 1989 bis 1992 das Praktikum der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (Neurologisches Zentrum Rosenhügel).

Ab 1992 gehörte sie mit Carlies Leitzinger zu den beiden ersten Lehr-Musiktherapeutinnen innerhalb der Ausbildung an der Hochschule. Ebenso war sie seit Beginn in die Planung und Durchführung der ersten deutschsprachigen Weiterbildung für Lehrmusiktherapie an der heutigen Zürcher Hochschule der Künste involviert. 1997 gründete sie gemeinsam mit Dorothea Oberegelsbacher und Dorothee Storz das Wiener Institut für Musiktherapie (WIM).

Seit 2011 liegt ihr Schwerpunkt im Wiener Diplomstudium Musiktherapie in den Vorlesungen Geschichte und Theorie der Musiktherapie und Einführung in die Psychotherapie sowie gemeinsam mit Thomas Stegemann in den Fächern Musiktherapeutisches Fallseminar und Ringvorlesung.

Mit dem Studienjahr 2019/20 beendete sie ihre Lehrtätigkeit an der mdw und widmet sich weiterhin ihren Auslandslehrertätigkeiten, dem Aufbau der Musiktherapie in der Ukraine (zusammen mit Dorothee Storz) sowie ihrer psychotherapeutischen Praxis.

Monika Smetana, PhD studierte von 1997 bis 2001 im Kurzstudium Musiktherapie an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Wien. Nach ersten Berufsjahren im Bereich der Geriatrie / Menschen mit dementiellen Erkrankungen (Caritas Socialis Pramergasse, Wien) sowie der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Behindertenpsychiatrie (Neurologisches Zentrum Rosenhügel) konzentrierte sich der Arbeitsschwerpunkt bis 2014 auf den Bereich der Jugendpsychiatrie / Adoleszenz (KJPP Hinterbrühl).

Seit 2012 ist sie als Lehrende im Diplomstudium Musiktherapie an der mdw tätig, seit 2015 als Universitätsassistentin und seit 2016 als stellvertretende Leitung des Instituts für Musiktherapie. Monika Smetana ist seit 2007 Mitglied des WIM. Gemeinsam mit Thomas Stegemann ist sie seit 2017 mit dem Aufbau des Wiener Zentrums für Musiktherapieforschung (WZMF) als Kooperation zwischen der mdw und der MedUni Wien beschäftigt. Aktuell entwickelt sie ein Forschungsprojekt, das an das Dialogverständnis der Wiener Schule anschließt, wie es von Alfred Schmölz insbesondere in seiner Schrift „Entfremdung – Auseinandersetzung – Dialog“ geprägt wurde und im vorliegenden Vortrag von Dorothee Storz und Elena Fitzthum konturiert und ausdifferenziert wird.

„Was würde *Editha* dazu sagen?“

Entwicklungslinien der Wiener Musiktherapie

Keynote: Dr.ⁱⁿ Karin Mössler

Szene 1

Ich begrüße

Liebe Festgäste,

Es ist mir eine Freude und Ehre, heute hier zu stehen und gemeinsam mit Ihnen, mit Euch, 60 Jahre Wiener Musiktherapieausbildung feiern und erleben zu dürfen. Ich wurde eingeladen, einen Blick auf die Entwicklung der Wiener Musiktherapie zu werfen. Dieser meinige Blick ist durch meine geographische Platzierung im Norden Europas mittlerweile auch ein Blick von außen, ein Blick mit etwas mehr Distanz als noch im Jahre 2008, in dem ich mein Doktoratsstudium über die Entwicklung der Wiener Schule der Musiktherapie beendete. Dieser Hintergrund ist wohl auch wesentlicher Ausgangspunkt für die Einladung, hier heute zu sprechen, für die ich mich herzlich bei den Veranstaltern bedanke.

In meiner Doktorarbeit (Mössler, 2008) erzähle ich eine Version der Entwicklung der Wiener Schule der Musiktherapie basierend auf Gesprächen mit unseren Pionierinnen und Pionieren der 1. Generation, Literaturrecherchen und einer Fragebogenerhebung mit der 2. und 3. Generation. In weiterer Folge habe ich diese Geschichte in unterschiedlicher Form, mit unterschiedlichen Schwerpunkten innerhalb von Vorträgen und kleineren Publikationen Lesenden und Zuhörenden zugänglich gemacht. So stellte sich mir nun die Frage: Wie erzähle ich diese Geschichte heute, hier?

Der Blick von außen, der Wunsch nach einer anderen Art der Versprachlichung, die Lust auf etwas Neues, führten mich hin zu der Idee, einen fiktiven Brief zu schreiben. Ich entschied mich

dafür, mir im Rahmen meiner Möglichkeiten, die Stimme Editha Koffer-Ullrichs zu eigen zu machen, mich in ihre Person hineinzusetzen, mir zu überlegen, wie sie ausgewählte Aspekte der 60-jährigen Entwicklung der Wiener Musiktherapie verstehen und beschreiben würde. Ich wählte ihre Stimme, weil sie eine Frau ist, eine Frau, die in unserem Narrativ der Wiener Musiktherapie vielleicht auch immer wieder einmal zu kurz kommt.

Sie schreibt einen Brief an Alfred Schmözl, in dem sie ihre Resonanz zur Entwicklung der Wiener Musiktherapie festhält. Es ist mir kein privates oder öffentliches Dokument bekannt, in dem Editha Koffer-Ullrich ihre Gedanken mit Alfred Schmözl teilte. Es ist mir nichts über ihre Beziehung bekannt. Die fragmentierte Dokumentation über das Ausscheiden Koffer-Ullrichs aus dem Lehrgang und der Bestellung Schmözl' als Lehrgangsleiter hinterließen bei mir stets den Eindruck eines eher konfliktreichen Übergangs. Der freundschaftliche, kollegiale Tonfall im Brief entspringt demnach meiner Phantasie. Vielleicht eine von mir herbeigesehnte Versöhnung nach all den Jahren der Beschäftigung mit diesen, unseren Pionierinnen und Pionieren.

Ich verbinde historische Ereignisse und Fakten der Wiener Musiktherapie mit einer Resonanz zu diesen Ereignissen, die ich in Auseinandersetzung mit der Person Editha Koffer-Ullrichs und ihrem musiktherapeutischen Schaffen niedergeschrieben und Alfred Schmözl anvertraut habe.

Szene 2

Ich betrete als Editha Koffer-Ullrich die Bühne; Schal weg, Handglocken am Sprecherpult platzieren

Lieber Alfred,

Es war ein feierlicher Augenblick, als wir vor nunmehr 60 Jahren den Sonderlehrgang für Musikheilkunde an der Akademie eröffneten. Viele nahmen daran teil, unser Akademiepräsident Prof. Sittner, Primarius Rett vom Lainzer Kinderkrankenhaus, Primarius Hoff von der

Universitätsklinik – trotz seiner vermutlich berechtigten Zweifel dem Lehrgang gegenüber, die er im Übrigen mit vielen teilte – und natürlich unsere ersten Studierenden. Du warst einer von ihnen, gemeinsam mit unserer geschätzten Albertine Wesecky. Voll Hoffnung sahen wir in der Musiktherapie „ein Tor zum seelisch kranken Menschen“, das sich durch die nicht-sprachliche, die elementar musikalische Kommunikation öffnen lässt“ (Gastager & Hoff, 1962). Es war mir von Anbeginn an sehr wichtig, dass wir uns, unter Heranziehung eines einfachen Instrumentariums, um das aktive Musizieren mit den Kranken kümmern. Auch für dich als Studierenden war es wohl unschwer zu erkennen, dass mir die Harmonik in der Untermauerung unsers Tuns sehr am Herzen lag, habe ich dieses Fach gezielt in der Ausbildung platziert. Und war ich doch davon überzeugt, dass harmonikales Gedankengut überall dort notwendig ist,

„wo sich menschliche Betätigung nicht oder doch nicht ausschließlich mit dem Messbaren, sondern mit dem Unwägbareren auseinandersetzt. [...] Denn im Wunder des Klanges offenbart sich uns eine strukturelle Gesetzmäßigkeit und liefert uns als getreues Spiegelbild eine Norm, die wir der Unnorm geistiger Erkrankungen erfolgreich entgegensetzen hofften.“ (Koffer-Ullrich, 1959a, 5)

Daraus entwickelten sich Methoden wie das Einton-, das Intervall- und Kadenzspiel, die Idee der Grundtonbezogenheit. Mit dem Zuwachs an Lehrenden, Absolventen der ersten Jahrgänge, du warst einer von ihnen, integrierten sich auch Arbeitsweisen der Musikpädagoginnen und Musikpädagogen der Reformbewegung, der Rhythmik, der Anthroposophie in unser musiktherapeutisches Tun. Wir hatten eine Vision von klanglicher Reduktion, dem Schaffen von klanglich und rhythmischen Ordnungs- und Bezugssystemen, und dem aktiven Einbezug unserer Patientinnen und Patienten – Mechanismen von denen wir glaubten, sie könnten wirksam sein.

Hierin waren sich Präsident Sittner und ich auch immer einig: *„Eine gezielte Therapie ist nur wirksam bei der Verwendung der einfachsten Musikelemente: Klang und Rhythmus, also der qualitativen und quantitativen Grundkomponenten der Musik, nicht aber der Kunstmusik selbst.“* (Koffer-Ullrich, 1959b, 22)

So dachten wir zumindest damals, dem würde man heute wohl widersprechen.

Ein weiteres wesentliches Moment unserer begonnenen Reise war der schöpferische Zugang zum Menschen, zu seinem Erleben und Handeln. Und ich glaube, dass das Moment des Schöpferischen, welches auch in einem von uns angestrebten humanistischen Menschenbild verankert ist, von allen Pionierinnen und Pionieren der ersten Generation gelebt wurde. Albertine nannte es vielleicht nicht schöpferisch, aber wie hätte sie uns ihr Tun erklärt, Alfred? Sie würde wohl sagen:

[mit engagierter Stimme, wie ich sie von Wesecky in Erinnerung habe] *„Sie brauchen nicht mehr als die Tonleiter, [...] aber sie müssen Phantasie haben, Dummheiten machen und Spiele erfinden können.“* (Wesecky, 2002)

Sie war in ihrem Tun mit ihrer schöpferischen Kraft verbunden und wollte diese auch im Kinde anregen, indem sie dessen Lust sich zu äußern, sich zu bewegen durch das Hineinwachsen in eine Grundtonbezogenheit – oder Konditionieren, wie man es später nannte – anregte. Auch Georg Weinhengst verfolgte eine strukturierte Methodik, sang mit seinen Patienten, die sich mit Klangstäben harmonisch begleiteten. Doch auch hier galt es, das Schöpferische in den hospitalisierten Menschen der Langzeitpsychiatrie zu wecken, sie emotional zu aktivieren und sie an einem sozialen Gefüge mitwirken zu lassen. Ähnliches galt für Ilse Castelliz, die durch ihren anthroposophischen Hintergrund den schöpferischen Ideen der Reformbewegung nahestand.

Primarius Schindler beschrieb seinerzeit, basierend auf Georgs Arbeit, dass die *„einfache, volksliedhafte Art des Musizierens, die freundliches Interesse weckt, ohne große Ansprüche zu stellen, wichtig ist. [Beim] Musizieren und im Zusammenspiel [...] findet der [Patient] zu seinem Selbst zurück. Die Geborgenheit der musiktherapeutischen Situation gibt dem Patienten die Möglichkeit, langsam in die Gesellschaft zurückzufinden.“* (Schindler, 1969)

Die Nutzung musikalischer Strukturen und Bezugssysteme, um Patienten der Psychiatrie zu stützen, meine ich, lebt auch heute

noch als zentrale Methodik weiter, vor allem, wenn wir an die Behandlung traumatisierter Menschen denken.

Im Gegensatz zu mir wird es dich aber vermutlich nicht wundern, dass es die Improvisation ist, die zur methodischen Königsdisziplin der Wiener Schule wurde, die von nachfolgenden Generationen weitergetragen und weiterentwickelt wurde.

Bestätigung dafür findest du vielerorts - auch in der Interviewreihe mit Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten, die im Vorfeld zur 60-Jahrfeier veröffentlicht wurde. Sie alle nahmen sich die Improvisation als wichtigstes Handwerkszeug mit.

Ja, ja, ich erinnere mich. Sittner machte mich bereits 1960 darauf aufmerksam als er schrieb, dass die „Wiener-Schule der Musiktherapie [...] die Anregung des Schöpferischen (Improvisation) nicht übersehen darf.“ (Sittner, 1960)

Dennoch - nach all meinen harmonikalen Ideen, dem Aufbau der Musiktherapie auf musikalischen Ordnungsprinzipien, dem altenglischen Handglocken spielen - Improvisation, freie Improvisation - wie kann ich mir das erklären?

Wenn ich mir die Literatur der Wiener Musiktherapie anschau, dann wurde die Art und Weise zu improvisieren sehr ausdifferenziert - Wiener Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten improvisieren offenbar nicht nur frei, sondern auch probierend, kommunikativ, thematisch und strukturiert. Und wenn ich noch genauer hinschaue, dann finde ich in der strukturierten und kommunikativen Improvisation unter anderem Margit Schneiders Spielangebote der Rhythmik, aber auch mein harmonikales Akkordspiel wieder; in der thematischen Improvisation Ilse's anthroposophische Herangehensweise, Naturbilder musikalisch umzusetzen. Mir scheint also, dass im Laufe der Zeit Techniken, die wir Pionierinnen und Pioniere aus unseren Primärberufen mitbrachten, in die Improvisation, die weiteren Generationen einen identitätsstiftenden methodischen Boden lieferte, integriert wurden und sich gleichzeitig neue Formen des improvisatorischen Zusammenspiels entwickeln konnten, wie z.B. dein Partnerspiel.

Gelang und gelingt es mit der Improvisation, dem Schöpferischen

im Menschen auf besondere Weise zu begegnen? Schafft sie einen Rahmen, in den das Schöpferische gut hineinwachsen kann? Ich frage mich, verhilft uns das improvisatorische Zusammenspiel mit unseren Patienten dazu, uns an einen Ort jenseits von musikalisch und unmusikalisch zu begeben, ein Ort, der spielerischen Ausdruck ohne Leistungsdruck erst möglich macht? Ermöglicht die Improvisation mit einfachen musikalischen Mitteln den Zugang zu einer Auseinandersetzung mit sich selbst, zu der ich mich noch nicht hinwagte?

[stimmlich-emotional den Abschied vorbereitend] Ich meine, an diesem Punkt angelangt, zu verstehen, dass die Wiener Musiktherapie mit einer klinisch differenzierten Anwendung der Improvisation eine Methodik geschaffen hat, die einen solchen Spiel- und Handlungsraum ermöglicht. Je nach dem Beziehungserleben unserer Patientinnen und Patienten können wir diesem mit einem mehr stützenden bis hin zu einem losen musikalisch-improvisatorischen Bezugsrahmen begegnen. Kann sich das Schöpferische ja vielleicht auch nur entfalten, wenn sich Freiheiten auf genügend Sicherheit und Vertrauen stützen können.

Würdest du das auch so sehen, Alfred?

Es erschließt sich mir, dass uns die Harmonik alleine nicht in einen solchen Handlungsbereich hätte führen können. Weiters hätte sie uns nicht die Sprache gegeben, die wir benötigen, um unsere Tätigkeit zu erfassen und sie zu vermitteln. Es bedurfte Theorien und einer Sprache, die es unseren Studierenden ermöglichten, Beziehung zu verstehen, zu beschreiben, und eine solche therapeutisch nutzbar zu machen. **[emotional verdichtend]** Der Weg hin zur Psychotherapie, der in weiterer Folge von den Nachwuchsgenerationen beschritten wurde, ist so für mich nachvollziehbar. Ja, ich kann damit leben. Eigentlich gut damit leben, weil ich sehe, dass sie uns gestärkt, widerstandsfähig, professioneller, und vor allem verbal gemacht hat. Wir haben heutzutage Worte, um musiktherapeutisches Geschehen und unser musiktherapeutisches Handeln beschreiben zu können. Die Psychotherapie verhalf uns dazu, uns von angrenzenden musikalischen Disziplinen abzugrenzen, uns in eine Selbständigkeit zu bewegen.

Und für die Emanzipation nehme ich auch gerne Abschied von meiner Idee der Musiktherapie als angewandte Harmonik.

Alfred, mein Nachvollziehen dieser Entwicklung bewegt mich sehr. Ich werde kurz nachlauschen, bevor ich dir weiterschreibe.

Szene 3

Vem kan segla. Noten des Liedes auf der Leinwand zum Mitsingen.

Pose ähnlich jener Editha Koffer-Ullrichs. Zum Publikum gewandt, einladend, hoffend:

„Bitte, singen wir gemeinsam. Alleine ist es nicht so schön.“

Vem kan segla förutan vind

Schwedisches Volkslied aus Åland

Arr. K. Mössler

The image shows a musical score for the Swedish folk song 'Vem kan segla förutan vind'. It is arranged for guitar by K. Mössler. The score is in 3/4 time and features two systems of music. Each system consists of a treble clef staff with a key signature of one flat (B-flat) and a common time signature. Above the first staff, there are eight colored boxes representing guitar chords: C (red), G (blue), C (red), G (blue), F (green), B (blue), Es (orange), and Es (orange). Below the first staff, the lyrics are written in German and Swedish. The second system follows the same format with chords F (green), G (blue), C (red), C (red), G (blue), F (green), C (red), and C (red), and corresponding lyrics.

Vem kan se - gla för u - tan vind vem kan ro u - tan å - rar
 Jag kan se - gla för u - tan vind jag kan ro u - tan å - rar

vem kan skil - jas från vän - nen sin u - tan at fäl - la tå - rar?
 Men ej skil - jas från vän - nen min u - tan at fäl - la tå - rar.

Alfred, dein Arbeitseifer glich meinem. Vielleicht war ich etwas weniger hektisch, aber auch immer in Bewegung. Wie ich warst du „als erster in der Arbeit und gingst als Letzter.“ Immer [wolltest du] alles sofort haben.“ (Mölzer, 2004) Mehr als ich hast du es vielleicht geschafft, immer alles zusammenzuhalten.

Mit Henriette Hainisch - du erinnerst dich an sie, unsere erste Vorsitzende der Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde, Schwiegertochter unseres ersten österreichischen Präsidenten Dr. Michael Hainisch, Sohn der Marianne Hainisch, Begründerin der österreichischen Frauenbewegung. Ich erwähne dies hier, um uns noch einmal vor Augen zu führen, welche Persönlichkeiten sich damals der Sache der Musiktherapie annahmen - mit Henriette habe ich oft darüber gesprochen, wie es Ende der 60er Jahre zu den unseligen Unstimmigkeiten zwischen mir und Sittner, aber auch zwischen uns beiden kommen konnte. Es gibt wohl vielerlei Erklärungen, und ich weiß, ich war eigenwillig und gleichzeitig handlungsstark - eine explosive Mischung in einem hierarchischen System wie dem der Akademie? Ich war mir dessen bewusst, dass ich nicht vollstes Vertrauen seitens der Akademieleitung und auch nicht seitens unserer Mediziner genoss. Man hielt mich durchaus für unseriös, unpassend, unwissenschaftlich. 1958 schrieb Sittner an den schwedischen Musiktherapeuten Aleks Pontvik, der sich ja, wie du weißt, aufgrund meiner Art und Weise die Öffentlichkeit und vor allem die Presse zu engagieren, sehr von unseren Wiener Bestrebungen distanzierte, dass Prof. Hoff und er dahin übereingekommen sind, mich mit größter Vorsicht zu behandeln (Sittner, 1958). Gleichzeitig wurde mir vieles anvertraut. In dieser Ambivalenz übte ich meine Leitungsfunktion aus und tat dies stets mit dem Ziel vor Augen, die Musiktherapie auf einen wissenschaftlichen und gesetzlich anerkannten Boden zu stellen. Es ist wahr, ich war immer für Publicity. Pontvik war davon überzeugt, dass solche Vorhaben aus der Stille herauswachsen müssen. **[mit bestimmter Stimme, Betonung auf dem Ich]** Ich war davon überzeugt, dass wir uns vermitteln müssen, uns Gehör verschaffen müssen, die Öffentlichkeit von unseren Bemühungen überzeugen müssen, sie einbeziehen müssen.

Henriette und ich vermuteten aber auch, dass meine emanzipierte Haltung, meine doch feministische Gesinnung zur damaligen Zeit in einer männlich dominierten Welt der Musik und Medizin einfach schwer zu ertragen war. Vielleicht widersprichst du mir beim Lesen dieser Zeilen aufs Äußerste, aber dann lass mich in deiner Antwort wissen, was den Konflikt aus deiner Sicht genährt hat.

Verfolge ich die Musiktherapie weiter, so bleibt eine Unausgewogenheit der Verteilung zwischen Männern und Frauen, die sich diesem Beruf annehmen, bestehen. Die soziale, oft weniger gut bezahlte Arbeit mit Randgruppen der Gesellschaft bleibt eine Domäne der Frauen. Wohingegen die Leitung musiktherapeutischer Ausbildungen oder Forschungszentren lange Zeit von Männern dominiert wurde.

Heutzutage sehe ich hier Veränderung. Es gibt viele Frauen, die eine Musiktherapieprofessur innehaben. Dies freut mich aufs Äußerste. Doch - wo ist diese Professorin in Wien, Alfred? Ich erinnere mich an äußerst talentierte und engagierte Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten, die du ausgebildet hattest und die dir am Ende deiner Karriere zur Seite standen. Warum kam es zu keiner Übergabe der Ausbildungsleitung an eine dieser Frauen? Hattest du eine solche Übergabe nicht vorbereitet?

Ich kann mir aber auch vorstellen, dass du an dieser Stelle gar keinen Einfluss auf das universitäre System hattest. Es ist schon erstaunlich, dass die Ausbildung über fast zwei Jahrzehnte ohne Leitung existierte. **[mit einer Mischung aus Erstaunen und Empörung]** Man möge sich das bitte einmal vorstellen - nach Beendigung deiner Leitungsfunktion Anfang der 90er Jahre verblieb die Wiener Schule der Musiktherapie abgesehen von der kurzen Leitungsperiode, die Lothar Imhof innehatte, bis 2011 ohne Leitung. **[es wird essentiell]** Und sie blieb bestehen, weil es, und dies ist vielleicht meine, etwas einseitige aber wie ich glaube wesentliche Sicht der Dinge, Frauen gab, die die Ausbildung koordinierten, es eine zweite Generation an Lehrenden gab, überwiegend Frauen, die dieses Schiff über das oft uferlos scheinende Meer getragen haben, und drei Frauen das Wiener Institut für Musiktherapie gründeten, welches, wie mir scheint, in einer Art Exil, wichtige Themen der Wiener Schule der Musiktherapie weiterentwickelte und vermittelte.

Bis sie endlich kam, die Ausschreibung der Musiktherapieprofessur im Jahre 2009 oder 2010, ich kann mich nicht mehr erinnern.

Es war dies eine sehr besondere Zeit für die Musiktherapie in Österreich, und beim Schreiben dieser Zeilen kann ich mich meiner inneren Berührung darüber kaum erwehren, da nach so vielen

Jahren, Bemühungen, derer ich mich von Anbeginn an mit Herzblut verschrieben hatte, aufgehen, sie auf fruchtbaren Boden fallen.

Erinnerst du dich an unsere Kontakte mit dem Sozialministerium im Jahre 66, Alfred, anlässlich des Ansuchens der Akademie um eine gesetzliche Regelung der Ausbildung und Berufsausübung? Trotz der unsererseits gut dokumentierten erhöhten Nachfrage an Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten, gaben sie uns zur Antwort, „*dass nach wie vor an den österreichischen Krankenanstalten und sonstigen Gesundheitseinrichtungen nicht die Nachfrage nach Musiktherapie besteht, die eine gesetzliche Regelung [...] rechtfertigt.* Übrigens - [hieß es mit einem für meinen Geschmack leicht zynischem Unterton weiter] - *steht einer Verwendung von Musiktherapeuten in Krankenanstalten auch ohne gesetzlicher Regelung [...] nichts im Wege*“ (Schindl, 1966). Lange Zeit wurden wir damit vertröstet, in einer rechtslosen Lage gut leben zu können.

Umso aufregender war es mitzuverfolgen, als am 5. Juni 2008 im Nationalrat das österreichische Bundesgesetz zur berufsmäßigen Ausübung der Musiktherapie einstimmig angenommen wurde. Hier waren sich unsere Politiker ausnahmsweise einmal einig.

Wenn ich mir das Protokoll dieser Nationalratssitzung durchlese und dabei daran denke, wie sehr ich mich danach sehnte, Musiktherapie, die Wiener Schule der Musiktherapie auf höchster politischer Ebene diskutiert und anerkannt zu wissen, stockt mir beim Lesen dieser Zeilen vor Aufregung mein Atem.

Ein bisserl musste ich auch Schmunzeln beim Lesen. Kannst du dich noch an folgende Worte, die unter anderem die Weichen für unsere rechtlich abgesicherte Zukunft stellten, erinnern?

[mit politischer Phrasierung] „*Musiktherapie - diese Rede möchte ich meinem Fußballfreund Wolfgang Schüssel widmen, der ja ein guter Musiker ist - wurde schon von Herbert von Karajan in den siebziger Jahren durch eine Art Lehrstuhl für Musikpsychologie unterstützt. Und seit 1984 gibt es einen Berufsverband. 70 Musiker oder Leute, die Musiktherapie machen - ich weiß gar nicht, ob die selber musizieren können müssen - haben das an der Hochschule gelernt.*

20 Prozent davon üben das freiberuflich aus. Sie verdienen nicht sehr viel, muss man sagen. Aber der entscheidende Punkt ist der: Es ist weltweit anerkannt, dass es hilft: bei Kindern, bei Psychosen und so weiter.

Ich muss sagen: Ich bin da ein bisschen vom Saulus zum Paulus geworden, weil ich von der Musik nicht so viel verstehe. Ich kann mir nur vorstellen, dass die Zwölfton-musik mir nicht gut tut. Aber wenn man zwölfhundert Stunden lernen muss, wie Musik wirkt, und wenn das schon ein Herbert von Karajan erkannt und da sehr viel Geld investiert hat, dann glaube ich, dass da im Verborgenen ganz wichtige Sachen heranreifen." (Nationalrat, 2008)

Wohl wahr, hier sind wichtige Sachen herangereift. Die meisten Abgeordneten stützten sich in ihren Reden auf etwas musiktherapiespezifischere Inhalte und genauere Daten, aber man kann aus solch einer Rede vielleicht auch etwas lernen, etwas darüber lernen, wie Musiktherapie rezipiert wird und welche Fakten, an die wir vielleicht gar nicht denken, auch helfen können, unsere Ziele zu erreichen.

Einige der Politiker haben mit der Verabschiedung dieses Gesetzes einen sehr wichtigen und ungeklärten Punkt mitdiskutiert. Nämlich jenen der Finanzierung der Musiktherapie. Abgeordnete drängten auf rasche Verhandlungen mit dem Hauptverband der Sozialversicherungen, damit musiktherapeutische Leistungen auch leistbar sind. Doch hierzu gibt es nach wie vor keine Lösung, soweit mir bekannt.

Dennoch, an diesem Tag im Juni 2008 hatten wir es geschafft, trotz einer nach wie vor kleinen Berufsgruppe, der Berufsverband zählte 170, und nicht 70, Personen. Wir bekamen ein Berufsgesetz.

Ich bin stolz auf unsere Berufsgruppe, die einer meines Erachtens unsäglichen politischen Ignoranz unermüdlich Widerstand geleistet hat, und letztlich mit vereinten Kräften, fundierter Wissenschaftlichkeit, Professionalität, Einbeziehung der Rechtsgebung und der Öffentlichkeit, indem eine groß angelegte Unterschriftenaktion durchgeführt wurde, und wohl auch etwas Lobbyismus – denn auch das, davon bin ich überzeugt, müssen wir ein bisserl beherrschen – dieses Gesetz erwirkt hat.

[mit freudiger Stimme, genüsslich] Ja und dann, Alfred, – kam die Professur – der nächste Meilenstein in unserer Geschichte. 2011 wurde Thomas Stegemann zum Professor der Musiktherapie bestellt.

Da war er. Er. Du kannst es dir sicher denken, dass ich gerne eine Frau an dieser Stelle gesehen hätte, aber ich fand schnell heraus – ich mag diesen Kerl. Er ist uns sehr ähnlich, Alfred. In kürzester Zeit hat er unglaubliches auf die Beine gestellt. Er lehrt, schreibt, forscht, organisiert, ordiniert, hält Vorträge, arbeitet am System – und mir scheint er tut dies alles gleichzeitig, führe ich mir die Fülle seines Schaffens in diesem sehr kurzen Zeitraum in Wien vor Augen.

Äußerst interessant finde ich, dass er die Musik, Medizin, Psychotherapie und Musiktherapie in seiner Person vereint und damit eine Verbindung schafft, um die sich die Musiktherapie in allen diesen Jahrzehnten bemüht hat. Sie existierte im Zwischen dieser oft autoritären Kräfte der Musik und Medizin. In Professor Stegemann vereinen sich diese Kräfte, müssen sich nicht mehr aneinander aufreiben, dürfen sich aber hoffentlich noch aneinander reiben. Denn in der Friktion kommen wir ja dem Wesen auf die Spur, nicht wahr, Alfred?

Szene 4

Paukenpartnerspiel mit Schlägeln, offener Blick zum Publikum, nicht einladend lächelnd. „Will jemand spielen?“

Mit der Professur konnte sich die Wiener Musiktherapie auch in Hinblick auf Forschung weiterentwickeln. Prof. Stegemann konnte ein Doktoratsstudium einrichten und gemeinsam mit seiner Kollegin und stellvertretenden Leiterin – Monika Smetana – konnten Gelder lukriert werden, um das Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung zu etablieren. Mittlerweile ist es ein Team mit drei weiteren Mitarbeiterinnen. Der alleinige Gedanke an dieses Forschungszentrum versetzt mich in eine euphorische Stimmung.

Das Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung.

Es ist wohl eine Zusammenarbeit zwischen der Musikuniversität und der Medizinischen Universität, jedoch ist dieses Zentrum an der Musikuniversität angesiedelt. Alfred! Nie, niemals hätte ich einem Forschungsinstitut einen solchen Namen geben, geschweige denn es als solches an einer Musikakademie etablieren können, war die Therapie doch streng den Ärzten vorbehalten. Damals hieß es:

[langsam, monoton, bürokratisch] *"Im Hinblick auf die der Akademie für Musik und darstellende Kunst mit Erlass vom 26.6.1967 [...] bekanntgegebene Stellungnahme der med. Fakultät der Universität Wien scheint es nämlich dem Bundesministerium für Unterricht nicht vertretbar, im Bereich einer Akademie für Musik und darstellende Kunst Forschungsaufgaben zu erfüllen, die irgendein Gebiet der medizinischen Therapie betreffen, da Lehr- und Forschungsaufgaben auf diesem Gebiet in erster Linie den zuständigen med. Fakultäten vorbehalten bleiben müssen. [...]"* (Kleinwächter, 1968)

Prof. Dr. Tappeiner, zu diesem Zeitpunkt Dekan der medizinischen Fakultät, meinte hinzufügend,

„dass es der Akademie überlassen bleibt ein Forschungsinstitut in ihrem Kompetenzbereich zu errichten; Aus der Bezeichnung des Institutes müsste hervorgehen, dass dort Forschung, nicht aber Therapie betrieben wird.“ (Tappeiner zitiert nach Koffer-Ullrich, 1968a)

So riet mir Prof. Hoff eine mögliche Forschungseinrichtung, *„Institut für biomusikalische Grundlagenforschung“* zu nennen (Koffer-Ullrich, 1968b). Ich fand dies eine elegante Lösung, kam dieser Name auch meinem Forschungsinteresse, harmonikale Wirkweisen körperlich erfassen zu können, entgegen. So habe ich dieses Institut dann auch gegründet. Ich konnte es wohl nicht an der Akademie ansiedeln, sondern habe es in unsere Gesellschaft für Musikheilkunde integriert. Dies behagte, um es milde auszudrücken, weder Sittner noch unseren Ärzten. Vielleicht war es auch die Gründung dieses Institutes, die mich Kopf und Kragen an der Akademie kostete.

Wie auch immer, ich wollte so gerne die Heilkräfte der Musik erforschen und staune über die heutigen Möglichkeiten, dies

zu tun. Gehirne, die sich synchronisieren, Hormonspiegel, die sich verändern, Atmung und Puls – alles kann man messen. Es ist beneidenswert welche technischen Mitteln heutigen Generationen zur Verfügung stehen.

Vielleicht war ich mit meiner Lust nach Forschung und meinen Gedanken dazu meiner Zeit voraus, aber ich wollte von Beginn an, dass die Wiener Schule eine Musiktherapie ist, bei der Praxis und Forschung ineinandergreifen, sich gegenseitig stützen und nähren. Ich wollte, dass unsere Studierenden kritisch und forschend denken und arbeiten, unser Handeln forschungsbasiert ist – evidence-based würde man das heute wohl nennen.

Aber ich musste auch einsehen, dass es vorerst wichtig war, sich forschend mit unserer Methodik, die im Entstehen war, und die sich mit und anhand unserer Klientel erst entwickeln musste, zu beschäftigen.

Darauf war ich immer sehr stolz, Alfred, dass wir von Anbeginn an eine enge Zusammenarbeit mit drei wesentlichen klinischen Bereichen hatten – der Psychiatrie, der Psychosomatik und der Pädiatrie. Verfolge ich die Studienpläne im Laufe der Zeit, so hat sich dieses Angebot sehr erweitert, und neben diesen 3 Hauptsäulen können sich Studierende nun auch in Bereichen wie Geriatrie, Neurologie, Neurorehabilitation, Neonatologie oder Onkologie vertiefen. Handlungsfähigkeit im Umgang mit traumatisierten Menschen müssen und können erworben werden. Es ist eine gewachsene Vielfalt in der praktischen Ausübung von Musiktherapie und demnach auch in der Beforschung dieser Praxis. Eine Vielfalt, die besonders und nicht allorts gegeben ist. Eine Vielfalt, die sich auch in den Diplomarbeiten der Studierenden widerspiegelt.

Es sind besondere Diplomarbeiten, Alfred. Vielleicht haben wir hier von Anbeginn an eine gute und ausbaufähige Grundlage geschaffen, in der Art und Weise, wie sich Studierende mit dem Fach Musiktherapie auseinandersetzen mussten. Stets mussten sie ihre Beobachtungen, ihr eigenes Tun und Handeln beschreiben und reflektieren können. Gleichzeitig mussten sie die Musiktherapie in Bezug zu anderen Wissenschaften stellen können. Meine fixe Idee war es ja, unsere Studierenden musikalische Phänomene der Tierwelt erörtern zu

lassen und sie in Bezug zur Musiktherapie zu setzen. Was mussten sie sich, du warst ja auch einer davon, doch Gedanken über das Gehörvermögen bei Fledermäusen und Delphinen machen. Davon ist man wohl abgekommen?

Zwei Forschungsschwerpunkte des Wiener Zentrums für Musiktherapie-Forschung, die sich auf seiner Homepage nachlesen lassen, möchte ich hier erwähnen. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit bindungsorientierter Musiktherapie im Eltern-Kleinkind Setting würde wohl Albertine sehr freuen, war ihr doch der Einbezug der Eltern in die Therapie eine Herzensangelegenheit. Es war ihr ein besonderes Anliegen, die Eltern zu schulen. Wie sagte sie immer zu den Müttern:

[mit engagierter Stimme, wie ich sie von Wesecky in Erinnerung habe] „Bringen's den Mann mit, auch die g'sunden Kinder, dass wir was gemeinsam machen können.“ (Wesecky, 2002)

Sie wollte, dass die Eltern zu Hause die Musik genauso einsetzen konnten, wie sie dies auch in der Therapie gemacht hätte.

Und Alfred, ich nehme an, du freust dich über das Forschungsthema zum Dialog in der Partnerspiel-Improvisation.

Hier finden wir zwei Themen, die die Wiener Schule der Musiktherapie von Anfang an begleitet, über mehrere Generationen hinweg Entwicklung erfahren und nun an dieser Stelle einen zentralen Platz für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung gefunden haben. Ich nehme an, dass hier noch vieles wachsen und entstehen kann und hoffe, dass sich die Inhalte und die Anwendungsfelder der Forschung erweitern, sodass sich auch an dieser Stelle wesentliche klinischen Säulen der Wiener Schule der Musiktherapie abbilden können.

Was ich für eine nachhaltige Forschung wichtig fände, und mit diesem, vielleicht emanzipatorischen Gedanken möchte ich meinen Brief für heute abschließen, ist der aktive Einbezug unserer Klientel und ihrer Angehörigen. Wir waren von einem solchen Zugang, aber auch den Möglichkeiten noch weit entfernt. Wir haben unsere Klienten befragt, aber es waren erste wichtige Schritte, um Fähigkeiten zu entdecken, Spielräume zu eröffnen und Handlungsräume zu erweitern. Heutzutage müssen sie mitreden und mitbestimmen

dürfen. Ihre Fähigkeiten zum Mitgestalten müssen auch in die Forschung eingehen, das wünsche ich mir. Gemeinsam haben wir heutzutage die Möglichkeit, Musiktherapie quer zu denken.

Was sind deine Wünsche für die Musiktherapie, Alfred?

Rückblickend gesehen habe ich die Zeit nach meiner Ausbildungsleitung sehr genossen. Ich konnte mich meinen eigenen wissenschaftlichen Theorien widmen, konnte noch eine Weile im Verborgenen mögliche Wirkweisen der Harmonik ergründen. **[berührt]** Ich habe die Ausbildung und die Akademie durchaus vermisst, habe aber auch gesehen, dass du dich deiner Aufgabe gewissenhaft und leidenschaftlich widmest, und die Musiktherapie in die Zukunft führst. Ohne es dir jemals gesagt zu haben, aber ich habe mich darüber gefreut und war stolz auf dich.

Freudig werde ich deine Zeilen erwarten.

Herzlichst, deine



Szenische Dokumentation

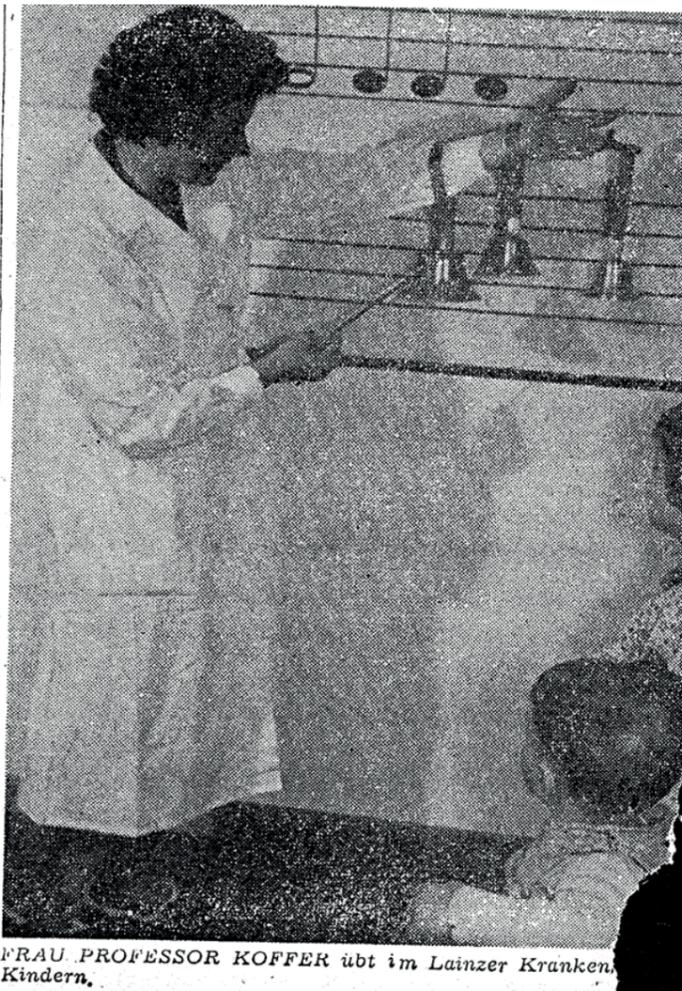
Szene 1



Szene 2



Szene 3



FRAU PROFESSOR KOFFER übt im Lainzer Kranken-
Kindern.



Szene 4



Literatur:

Gastager, H. & Hoff, H. (1962). *Erfahrungen mit Musiktherapie an der Psychiatrischen Klinik*. Erfahrungsbericht, 1-10.

Kleinwächter. (1968). *Institut für musiktherapeutische Forschung Bundesministerium für Unterricht*. Archivmaterial Universität für Musik und darstellende Kunst Wien Zl. 1005/68, 29.03.1968.

Koffer-Ullrich, E. (1959a). Harmonik als Forschungsgrundlage. *Österreichische Musikzeitschrift*. Sonderdruck für die Österreichische Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde, 5-6.

Koffer-Ullrich, E. (1959b). Musik - eine Heilkraft. Sonderdruck aus *Blätter für hörende Menschen*, 6, 19-28.

Koffer-Ullrich, E. (1968a). *Schreiben an den Akademiepräsidenten Hans Sittner*. Archivmaterial Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. Zl. 1260/68, 24.04.1968.

Koffer-Ullrich, E. (1968b). Musiktherapie - ein neues Hilfsgebiet der Medizin. „*moderne krankpflege*“, Sonderdruck (1).

Mölzer, C. (2004). Unveröffentlichtes Interview geführt mit Karin Mössler.

Mössler, K. (2008). *Wiener Schule der Musiktherapie. Von den Pionieren zur Dritten Generation (1957 bis heute)*. Wiener Beiträge zur Musiktherapie (Band 8). Wien: Praesens Verlag.

Nationalrat. (2008). Stenographisches Protokoll der 61. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich. Abgerufen von: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIII/NRSITZ/NRSITZ_00061/fname_141800.pdf.

Schindl. (1966). *Anerkennung des Berufes eines Musiktherapeuten Bundesministerium für Soziale Verwaltung*. Archivmaterial Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. Zl. 2102/66, 26.08.1966.

Schindler, R. (1969). *Aufgaben der Musiktherapie im psychiatrischen Krankenhaus*. Vortrag gehalten auf der 4. Informationswoche für Musikheilkunde. Salzburg.

Sittner, H. (1958). *Schreiben an Aleks Pontvik*. Archivmaterial Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. Zl. 3882/58, 22.08.1958.

Sittner, H. (1960). Arbeitsberichte und -Planungen. Musiktherapie in Wien. *Die Heilkunst*, 73(5), 195.

Wesecky, A. (2002). Unveröffentlichtes Interview geführt mit Karin Mössler.

„Was würde *Schmölz* dazu sagen?“ Das Partnerspiel aus heutiger Sicht

Dreiteiliger Vortrag

I

Partnerspiel – früher und heute

Dorothee Storz

Eine Auseinandersetzung mit dem Partnerspiel, einer der zentralsten musiktherapeutischen Spielformen, bedeutet gleichzeitig eine intensive Begegnung mit Alfred Schmölz, der es gewissermaßen erfunden und über viele Jahre hinweg entwickelt hat. Es kann als methodisches Ergebnis eines ständigen didaktischen Dialogs zwischen seiner klinisch musiktherapeutischen Arbeit mit psychosomatischen Patient_innen und seiner Lehrtätigkeit mit den Studierenden verstanden werden. Gerade das Partnerspiel zeigt sehr deutlich, wie Schmölz schon in frühen Jahren von der Bedeutung des humanistischen Gedankens der Begegnung und von der Bedeutung nachholender und möglicher korrigierender Beziehungserfahrungen überzeugt war.

Es weist auch auf sein frühes ausgeprägtes psychotherapeutisch orientiertes Denken und Wollen hin, was er in diesen frühen Jahren wahrscheinlich noch nicht als solches verstanden hatte. Er schien damals unentwegt auf der Suche nach einem theoretischen Fundament, das seine therapeutische Einstellung, die sich im Partnerspiel am deutlichsten manifestierte, differenziert untermauern konnte. Bestätigung seiner Annahmen fand er zunächst in den Theorien der humanistischen, später auch in den tiefenpsychologischen Theorien.

Wir alle kennen Beschreibungen, die das Partnerspiel als ein Spiel zu zweit vermitteln (das wäre dann einfach ein Duett) oder allenfalls als dialogisches Wechselspiel, ein Spiel also, in dem beide Spieler auf das Gesagte des Gegenübers eingehen. Das Partnerspiel ist mehr.

Das Partnerspiel ist ein freies gemeinsames Spiel, bei dem abwechselnd oder gleichzeitig gespielt wird. Das Partnerspiel ist nicht nur ein aufeinander eingehendes Spiel zu zweit, sondern – und das ist das Spezifische daran – es ist geprägt von der Auseinandersetzung mit dem Gegenüber und dem Selbst, bei dem Themen wie Nähe – Distanz, Grenzen, Initiativen, Konflikt austragen oder Konfrontieren zentral sind. Und – der Musiktherapeut bzw. die Musiktherapeutin lässt sich dabei ganz bewusst und reflektiert in dieses Geschehen, in die gemeinsame Spielgestaltung ein, das heißt, er oder sie ist für die Patientin bzw. den Patienten als reales Gegenüber spielend beteiligt.

Eine Beschreibung des Partnerspiels von Prof. Schmölz:

Neben dem gewählten Instrument mit seiner besonderen Spielweise und der dabei hervorgerufenen speziellen Klangwirkung [...] wird die in einer musikalisch-psychologischen Improvisationsausbildung erworbene Sensibilität und Reaktionsfähigkeit des Therapeuten mithilfe, dem Patienten in diesem Partnerspiel neue Verhaltens- und Erlebensweisen für die Gestaltung von Beziehungen zu erproben und zu festigen. (Böhm-Öppinger, 2018, S. 167)

Wir wissen, zwei Instrumente eignen sich ganz besonders für diese unmittelbarste Beziehungsgestaltung: Das Klavier und die Pauke. Warum? An beiden kann man zu zweit sitzen und gleichzeitig spielen.

Zwei persönliche Erinnerungen:

1. *Ganz am Anfang im 1. Semester Klavierpraktikum:*

Ich ging davon aus, das Klavierpraktikum habe irgendwie mit Klavier spielen zu tun und dachte, da kann mir eigentlich jetzt nicht so viel passieren. Und dann: keine Erklärung von Schmölz, sondern direkt zu zweit mit einer Studienkollegin am Klavier sitzend - wusste ich nicht wie mir geschieht.

2. *Später in der Therapeutischen Musizierpraxis:*

Ich sitze an der Pauke mit Prof. Schmölz; Und wieder: Keine Erklärung, alles offen, alles frei, nur Schmölz, die Pauke und ich. Wieder wusste ich nicht wie mir geschieht, aber in diesem Spiel wurde mir die Bedeutung der therapeutischen Beziehung und das Potential musikalischer Beziehungsgestaltungsmöglichkeiten in für mich neuen Dimensionen bewusst. Gleichzeitig war für mich die anschließende verbale Unbeholfenheit in gleichem Maße deutlich erlebbar. Das Erlebte und Verstandene konnte keine Worte finden.

In meiner späteren eigenen Arbeit in der Psychiatrie hat mich dieses Erleben und mein Erleben der Schmölz'schen verbalen Wortbescheidenheit dazu bewogen, das Partnerspiel mit seinem Beziehungsgestaltungspotential, das Schmölz in seiner Arbeit mit psychosomatischen PatientInnen entwickelt hat, auch in der Psychiatrie als eine wichtige Spielform zu verstehen: eine Spielform, die Modifikationen zulässt und die, ergänzt durch eine ausführlichere wortsprachliche Vorbereitung und eine entsprechend unterstützende Haltung in der Reflexion in verschiedenen Arbeitsbereichen sinnvolle Anwendung finden kann.

In seiner Publikation „Entfremdung – Auseinandersetzung – Dialog“ geht Alfred Schmölz explizit auf die Patient-Therapeut-Beziehung als hochwirksames Agens der Therapie ein, um sie mit dem methodischen Potential musiktherapeutischen Vorgehens zu verbinden:

Wenn die übergeordnete Bedeutung des Beziehungsgeschehens zwischen Patient und Therapeut erkannt und bejaht wird, sollten konsequenterweise alle therapeutischen bzw. fachspezifischen Strategien, Interventionen etc. nur im engeren Kontext mit diesem Geschehen erfolgen. ... Durch die elementare, spontane, offenlassende Spielweise werden – oft sehr unmittelbar – die mehr im innerseelischen Bereich noch verborgenen Möglichkeiten der Beziehungs- und Reaktionsfähigkeit ... hör- und sichtbar auf die musikalische Ausdrucks- und Handlungsebene übertragen und können somit auch aufgearbeitet bzw. bearbeitet werden. (Schmölz, 1988, S. 216)

Das instrumentale Partnerspiel kann somit schon in seinem Verständnis als ein angebotener Beziehungsraum verstanden werden, der ein vielfältiges Spielspektrum bietet, und der ermöglicht, angemessene differenzierte Beziehungsgestaltungsmöglichkeiten zu erleben. Es bietet als eine spezifische Form musikalischer Interaktion das ‚Ganz-real-in-Beziehung-sein-Können‘. Das ist – zusätzlich zur klanglichen Ausdrucksmöglichkeit – in der psychotherapeutischen Welt wirklich ein Spezifikum, das Schmölz schon sehr früh erkannt hat. Und Alfred Schmölz, der psychotherapeutisch individualpsychologisch sozialisiert war und sich demzufolge auch an den Theorien der Tiefenpsychologie orientierte, bezog – wie schon erwähnt – von Anfang an wesentliche Prinzipien der humanistischen Verfahren mit ein. Sein größtes Interesse galt den vielfältigen Erlebnis- und Gestaltungsmöglichkeiten in der musiktherapeutischen Interaktion, das ihn wesentliche Erkenntnisse hinsichtlich der Bedeutung der therapeutischen Beziehung von Martin Buber und Carl R. Rogers miteinbeziehen ließ. In diesem Verständnis impliziert die therapeutische Beziehung eine therapeutische Aktivität, die wir heute als Grundprinzip und musiktherapeutischen Wirkfaktor verstehen; um sie nützen zu können, muss sie reflektiert und verstanden werden.

Im tiefenpsychologischen Kontext wird das zwischenmenschliche Beziehungsgeschehen, das vom Patienten und Therapeuten gestaltet wird, einige Jahre später z. B. von Rolf Klüwer als „Handlungsdialog“ beschrieben, eine Form des Dialogs, der als „unbewusst handelndes Aufeinanderbezogensein“ (Klüwer, 1995, S.122) aufgefasst wird, bei dem sich der Analytiker auf eine komplementäre oder konkordante Antwort eingelassen hat. Gemeint ist, dass die Übertragungssituation von wechselseitigem Einflussgeschehen bestimmt ist, „beide verständigen sich dialogisch handelnd“. Damit verweist er auf eine wichtige Erweiterung des Übertragungsverständnisses „Für unsere Arbeit hat sich als gewinnbringend ergeben, das Konzept des Handlungsdialogs zu den Konzepten von Übertragung/Gegenübertragung und Rollenbeziehung hinzuzufügen“ (Klüwer, 1995, S.122). Damit wird die Frage hinsichtlich des therapeutischen Beziehungsgeschehens, nämlich »welche Gefühle weckt der Patient in mir?« ergänzt durch die Frage: »was tue ich mit dem Patienten?« und »was tut der Patient mit mir?« Das lässt die Schlussfolgerung zu, dass auf dieser Grundlage auch in tiefenpsychologischem Verständnis das Erleben der therapeutischen Beziehung im Zentrum der gemeinsamen Arbeit steht.

Auch Strupp & Binder (1993) können dahingehend verstanden werden, dass sie die Analyse des aktuellen Beziehungsgeschehens zwischen Patient_in und Therapeut_in als wirksamstes Mittel sehen, um chronische

zwischenmenschliche Konfliktmuster einer Veränderung zugänglich machen zu können. Natürlich ist von entscheidender Bedeutung dabei das Erkennen wesentlicher Kräfte, die sich den angestrebten Veränderungs- und Erkenntnisprozessen entgegenstellen und damit der Vermeidung, sich selbst zu erforschen dienen: gemeint ist die Abwehr als intrapsychisches Phänomen und Widerstand als interpersonelles Phänomen in der Therapie.

Auch Schmölz hat diese für den therapeutischen Prozess bedeutsamen Faktoren als bestimmende Kräfte erkannt und im genannten Zusammenhang von Widerstand und Abwehr, vom „Widerwillen, der gegen das Durchschauen der Ursachen und Zusammenhänge einer Krankheit sehr groß sein kann“ gesprochen (Schmölz, 1988, S. 216).

Er lässt dazu im Weiteren Laing (1979) zu Wort kommen, der schreibt:

Psychotherapie besteht im Abtragen all dessen, was zwischen uns steht – der Stützen, Masken, Rollen, Lügen, Widerstände, Ängste, Projektionen und Introjektionen, kurz: aller Überhänge aus der Vergangenheit, Übertragung und Gegenübertragung, die wir nach Gewohnheit und Übereinkunft, bewußt oder unbewußt, bei unseren Beziehungen in Zahlung geben. Diese Zahlungsmittel als Medien verstärken und intensivieren noch den Zustand der Entfremdung, durch den sie erst entstanden sind. (Laing, 1979, zitiert nach Schmölz, 1988, S. 216)

Diese wesentliche Arbeit am Widerstand, die von ihm bezeichnete „Abtragungsarbeit“ bezeichnet er mit Petersen als „Weg ins Offensein – ins Unbekannte. Der Weg ist die gemeinsame Arbeit“ (Petersen, 1986, zitiert nach Schmölz, 1988, S. 217). Auf diesem Weg gilt es, vorher die Übertragungen deutlich werden zu lassen, sie zu klären, sie in Klarheit zu durchleben, so dass es möglich wird, sich von ihnen trennen zu können (Schmölz, 1988, S. 217).

Im Verständnis von Strupp & Binder (1993) bedeutet dies, das Beziehungsgeschehen verständlich werden zulassen und die Inszenierungen des Patienten oder der Patientin immer wieder zu erkennen, d. h. zu ergründen, welche Faktoren das Erleben und die Erfahrungen des Patienten / der Patientin in der therapeutischen Beziehung bestimmen, Faktoren, die sich an den Fragen orientieren: Wie erlebt mich der Patient / die Patientin und welcher Art sind seine / ihre Gefühle mir gegenüber? Wie erlebt der Patient / die Patientin vermutlich meine Intentionen, Haltungen und Gefühle mir gegenüber? Welche emotionalen Reaktionen könnte der Patient / die Patientin aufgrund von Phantasien zu meiner Person haben? Wie deutet der Patient / die Patientin die Beziehung zu mir und inwiefern könnten seine / ihre gegenwärtigen Reaktionen eine Folge unserer vorangegangenen Interaktionen sein? (Strupp & Binder, 1993, S. 209f.)

Alfred Schmölz hat diese therapeutisch-methodischen Überlegungen in jedem Partnerspiel zu vermitteln versucht. Er hat wenig davon ausgesprochen, aber ich glaube, wir können davon ausgehen, dass er sich in diesen Ausführungen verstanden gefühlt hätte.

II

Der musiktherapeutische Dialog. Gelebter Humanismus – angewandte Philosophie

Elena Fitzthum

Alles wirkliche Leben ist Begegnung.

Buber, 2001, S. 12

Ich schicke drei Aspekte des Schmözl'schen Dialoges voraus, die mitgedacht werden sollten:

Erstens: Prof. Schmözl entwickelte das instrumentale Partnerspiel, das Paukenpartnerspiel und die musikalische Einstimmung im Laufe seiner Lehrtätigkeit vom WS 1970/71 bis zum SoSe 1992. Gelernt hat er aus der Auseinandersetzung mit den Studierenden und mit Hilfe von Beobachtungen als Praktikumsleiter auf der psychosomatischen Station unter Erwin Ringel, später Peter Gathmann. Das Feedback der PatientInnen und der Studierenden aus dem Fach „Therapeutische Musikzierpraxis“ waren ihm dabei sicherlich hilfreich. So betrachtet ist das Partnerspiel auch das Ergebnis eines langen und komplexen Entwicklungsprozesses, der mit der Lehre und den klinischen Gegebenheiten in Wien untrennbar verbunden ist.

Zweitens: Prof. Schmözl gab keine Spielanleitungen, kommentierte kaum das Geschehene und kommunizierte eher in Fragen. Seine musiktherapeutischen Ziele machte er nie transparent. Anders formuliert: er erklärte die Dinge nicht. War das das Ergebnis einer Pionierzeit, in der ganz allgemein eine Fachsprache fehlte? Oder waren für ihn in seiner Eigenschaft als Anthroposoph die Dinge sowie so selbstverständlich, dass er nicht auf die Idee kam, dass uns Studierenden einige Erläuterungen ganz gut getan hätten? Vieles integrierte sich bei seinen Studierenden erst Jahre nach dem Abschluss.

Drittens: Viele Absolvent_innen der 2. Generation erfuhren wichtige Prägungen durch deren anschließende interdisziplinäre Teamarbeit, vorwiegend in Spitälern und/oder sie absolvierten eine Psychotherapieausbildung. Dies kann erklären, warum wir, die so genannten „Ehemaligen“ glauben, in der Retrospektive unterschiedliche Akzentuierungen sehen zu können. Im Rückblick und im Bewusstsein der neu erworbenen Zusatzqualifikationen konnte schon einmal die Essenz dessen, was die Wiener Schule ausmacht, verblassen oder unter einer neuen Perspektive bewertet werden.

So ist auch meine Interpretation des Dialogischen bei Schmözl geprägt von der Gestalttherapie mit ihrem starken Fokus auf das intersubjektive Geschehen im Hier und Jetzt. Aber auch von der Reich'schen Vegetotherapie mit ihrem sehr starken politischen Fokus (zumindest innerhalb der 68er- Generation), die besagt, dass die (gelenkte) Unterdrückung von Gefühlen in einem beabsichtigten Zusammenhang mit Machtverhältnissen steht. Diese im Unbewussten abgelagerten Gefühle können sich in Aggression und Krankheit verwandeln und (nur) eine

therapeutisch evozierte Katharsis kann diesen Prozess unterbrechen. Niemand ist so schwer zu instrumentalisieren wie der Mensch, der einfach glücklich ist. So ähnlich drückte es einmal Reich aus.

Das Paukenpartnerspiel

Eine Pauke füllt den Raum zwischen zwei sich frontal gegenüber stehenden Stühlen. Dies ist die Kurzbeschreibung eines äußerst konfrontativen therapeutischen Settings. Es ist so schlicht wie es genial ist. Keine Ablenkung, kein Raum für sentimental Kitsch, keine Gelegenheit zu regressiven Rückzügen, kaum Möglichkeit, mit einstudiertem musikalischen Klischees zu glänzen. Aber viel Gelegenheit für pubertäre Profilierungskämpfe, Auseinandersetzungen, Grenzziehungen hier und Grenzüberschreitungen dort. Und dann dieser seltsame Moment, in dem während des „Spiels“ ein Sog entsteht: das musikalische Geschehen wird zunehmend zu einem Beziehungsgeschehen im Hier und Jetzt, alles erlangt eine Bedeutung und löst Widerstände aus. Selbst einem simplen Beenden der Improvisation würde man gerne ausweichen. „Bin ich nicht eh die, die immer Schluss macht?“ Wir haben es hier mit einer Mischung von Faktoren zu tun, die den persönlichen Arousal eines begabten Neurotikers hochfahren lässt. Das Paukenpartnerspiel wird, wenn man es in diesem Sinne einleitet und zu nutzen weiß, (auch) zu einem körpernahen Ereignis. Es entsteht eine Spannung im Körper, die außerhalb der Kontrolle der ProtagonistInnen liegt – dies gilt für PatientInnen sowie für Therapeut_innen.

Wichtig ist, dass der Therapeut um die Kraft und um die Bedeutung der sich aufbauenden neurotischen Grundspannung weiß. Diese durch Unverbindlichkeiten wie Lächeln, Zugewandt-Sein, liebevolles Nicken, freundlichen Einladen, Räuspern oder Sonstigem zunichte zu machen bedeutet, aus einem Paukenpartnerspiel „ein Spiel zu zweit“ zu machen, wir könnten das ja dann auch „Duett“ nennen – was ja auch ganz nett sein kann. Aber nett sein – das war nicht das Ding von Schmözl. Das Wort Empathie war uns noch nicht bekannt. Aber – wenn man sich auch ein wenig abseits der Musiktherapie bewegte und orientierte – wusste man um einen Muskelpanzer (Reich, 1970) und um eine soziale Maske (Moreno, 1959) – beides Phänomene, die im Paukenpartnerspiel in oft schwer zu ertragender Weise bewusst wurden.

Martin Buber

Die Musiktherapie im Allgemeinen und auch die Wiener Musiktherapie im Besonderen zeigen ein wenig mit dem Bekenntnis zu philosophischen Grundannahmen. Schmözl unternahm zwar mit seinen Gedanken über die Wiener Schule immer wieder Ausflüge in die Denkwelten der Philosophie, wagte sich aber in seinen Schriften nicht sehr weit vor. Der Denkradius der MusiktherapeutInnen sollte aber nicht beim Buchdeckel Martin Bubers „Ich und Du“ (Buber, 1923a/2001) enden und die Inhalte ihrer Denkwelten könnten vielleicht ein wenig ausbalancierter sein in Bezug auf das, was die Essenz der Wiener Musiktherapie bildet(e): das Beziehungsgeschehen. Schmözl war offenbar mit Buber vertraut, dies zeigt vor allem sein Aufsatz von 1988 „Entfremdung – Auseinandersetzung – Dialog“.

Vergessen wir für einen Moment, dass Buber mit der Annahme, der Mensch/das Baby sei prioritär ein relationales und intentionales Wesen, eine ähnliche Beobachtung von Daniel Stern für ca. 80 Jahre vorwegnahm. Dies zeigt nur die Aktualität von Buber. Viel wichtiger ist die daraus folgende Konsequenz: die evolutionär begründete Fähigkeit des Menschen, sich in der Bezogenheit, und nur in der Bezogenheit, zu entwickeln, *stellt eine existentielle und nicht veränderbare Tatsache dar*. In wie weit sich Schmözl diese Dimension zu erfassen traute – oder sowieso davon ausging und es nicht für erwähnenswert hielt - weiß ich nicht.

Lassen wir uns gemeinsam weiter auf Bubers Gedanken ein.

„Die Krankheiten der Seele sind Krankheiten der Beziehung“ (Buber, 1986, S. 144). Und trauen wir uns als Musiktherapeut_innen, ein wenig weiter zu denken: wenn der soeben zitierte Satz von Buber stimmt, dann geben sich die Krankheiten der Seele in der therapeutischen Beziehungsarbeit zu erkennen. Der Philosoph Gabriel Marcel sagt sinngemäß, dass sich alle Störungen, geistiger sowie seelischer Natur, als eine Störung im *Dazwischen* verstehen lassen (Marcel, 1985, S. 24). Wie genial ist das?! Wir haben die Möglichkeit mit dem musikalischen Dialog und mit dem Paukenpartnerspiel genau diese, bislang im Geistigen beheimatete Erkenntnis hörbar und erlebbar zu machen.

Allerdings müssen wir dann lernen, dass wir Therapeut_innen – wieder nach Buber – immer ein Teil der Beziehung sind. Dies ist eine Grundeinstellung und ich formuliere sie einmal so:

Ich biete mich Dir, meinem Gegenüber, meinem Du, als Teil von Dir, von Deiner Erlebniswelt, von Deinem Schmerz und von Deiner Freude an. Ich werde für einen kostbaren Moment, den wir als Hier-und-Jetzt bezeichnen, ein Teil einer neuen Beziehung sein, die Dich vielleicht erkennen lässt, was Du brauchst und wie Du es Dir holst. Oder: was ich brauche und wie ich es mir hole - oder eben nicht! Ich verspreche Dir, dass ich nichts von Dir will, ich verspreche Dir, dass ich keinen Plan habe, ich verspreche Dir, dass auch ich mich auf eine mir bislang unbekannte Erfahrung einlasse.

Und so war der alte Herr Professor Schmözl: absolut absichtslos und dabei unangenehm intensiv!

Hier fällt mir das Gestaltgebet von Fritz Perls (1986) ein:

Ich tu, was ich tu; und du tust, was du tust.

Ich bin nicht auf dieser Welt, um nach deinen Erwartungen zu leben.

Und du bist nicht auf dieser Welt, um nach meinen zu leben.

Du bist du, und ich bin ich,

und wenn wir uns zufällig finden, – wunderbar.

Wenn nicht, kann man auch nichts machen.¹

¹Ursprünglich in englischer Sprache verfasst (Perls, 1969):

I do my thing and you do your thing,

I am not in this world to live up to your expectations,

And you are not in this world to live up to mine.

You are you, and I am I,

and if by chance we find each other, it's beautiful.

If not, it can't be helped.

Auch hier der Geist von Buber, das Ideal vom absichtslosen Dialog. Oder sollte ich sagen: der Geist von Schmözl, der Geist des absichtslosen musikalischen Dialoges?

Gehen wir mit Buber einen Schritt weiter und erweitern mit ihm unseren Denkraum: er sieht die von ihm genannte „dialogische Wirklichkeit“ jenseits artikulierender Sprache beheimatet. In „Ich und Du“ schreibt er, der Mensch rede „in vielen Zungen, Zungen der Sprache, der Kunst, der Handlung“ (Buber, 2001, S. 37). Er kennt also wie wir die *Zwiesprache*, auch ohne Laute und Gestik. Wir sind also auch *Sprachlos-Sprechende*, unser Angebot an das Gegenüber ist genau diese nicht übersetzbare „Zwiesprache“, oder? Warum hat sich die Musiktherapie diese existenzielle Kraft nie wirklich zu eigen gemacht hat? Waren wir denn ständig mit Wichtigerem beschäftigt? Vielleicht damit, diese Sprache zu übersetzen? Wo ist unser Vertrauen in genau diesen Zwischenraum?

Schmözl, der ein Humanist war und in seiner Jugend existenzielle Krisen überstehen musste, wusste um die heilende Kraft des Dialoges. Und: er musste „seine“ Musiktherapie vor einem klinischen Machtgefüge rechtfertigen, das in einer anderen Sprache kommunizierte. Da war kaum Raum für geisteswissenschaftliche Ausflüge. Wenn ich seine Schriften lese, habe ich das Gefühl, dass er das Maß der Erträglichkeit (bezüglich humanistisch-philosophischer Gedanken) für Andere gut einzuschätzen wusste. Ein wenig mehr davon und er hätte aus Sicht einiger der durch Koffer-Ullrich sensibilisierten und verunsicherten Ärzte unglaublich und unsolid gewirkt.

Wenn wir Menschen unterstützen, sich im Du zu erkennen und sie dann lernen, es auszuhalten, im Du als Ich erkannt zu werden, dann ist das auch eine politische Arbeit. Wenn Menschen lernen, all ihre Vorannahmen zu Gunsten einer wahrhaftigen Ich-Du-Begegnung im Hier und Jetzt fallen zu lassen; wenn sie lernen, dass das Erkennen des Du untrennbar mit der Entwicklung des eigenen Ich verbunden ist, dann ist das auch das Ergebnis einer politischen Arbeit. Wo sind denn heute die Orte, an denen man in einem geschützten Rahmen mit diesen Erfahrungen experimentieren kann?

In der gelebten Gegenwart, so würde es heute vielleicht Schmözl mit Buber sagen. Und dazu würde jetzt Wilhelm Reich sagen, dass der solcher Art „geschulte“ Mensch nicht mehr politisch instrumentierbar sei. Spätestens an dieser Stelle wäre eine Gelegenheit, einmal darüber nachzudenken, in wie weit Musiktherapie und Politik zusammenfinden könnten. Politisch-Sein könnte ja auch bedeuten, dies immer mitzudenken.

Denn, und das bringt uns zurück in unsere heutige Zeit: das instrumentale Partnerspiel mit seiner impliziten Philosophie des Dialoges ist die Antithese zu einer digitalisierten und beziehungsvermeidenden Welt.

Mit meinem Abschlusswort bin ich ganz bei Prof. Schmözl: Verlieren wir die existenziellen Grundbedingungen der Menschen nie aus den Augen und werden uns bewusst, dass Musiktherapie *auch* eine angewandte Geisteswissenschaft ist.

Denn – und nochmals ganz im Sinne Bubers: Wir *machen* keinen Dialog – wir *sind* im Dialog! (Fitzthum, 2011)

III Partnerspiel, Dialog und Forschung

Monika Smetana

Im Unterschied zu meinen beiden Kolleginnen habe ich Alfred Schmözl nicht mehr persönlich kennengelernt. Als Studentin im Kurzstudium Musiktherapie der späten 1990er Jahre hab ich wohl das eine oder andere von ihm gelesen, aber so richtig erschlossen haben sich mir die vorhandenen Schriften damals eigentlich nicht. Gepaukt haben wir während meiner Studienzeit auch nicht so wirklich – wir hatten diese große Tischtrommel, in der das Eigene auch schnell einmal unterging. Oder den großen Gong, gegen den kaum etwas anderes durchkam. Oder ein Rasselei.

Vieles war damals schon so implizit da, wurde vorausgesetzt – ein tacit knowledge, wir waren ja – wie sich später herausstellte (siehe Mössler, 2008) – immerhin schon die „Dritte Generation“. Wiener Schule, selbstverständlich.

Dass mein theoretisches wie praktisches Wissen über den „musiktherapeutischen Dialog“ als Kernelement eines Beziehungsverständnisses und das instrumentale Partnerspiel als Methode der Realisierung einer besonderen Beziehungsqualität tatsächlich ziemliche Lücken aufwies, wurde mir später deutlich. 2015, als ich hier an der mdw meine Stelle als Universitätsassistentin begann, merkte ich, wie meine Gedanken immer wieder um den Begriff des „Dialogs“ zu kreisen begannen. Was ist eigentlich damit gemeint? Was macht es aus, dass gerade dieser musiktherapeutische Dialog so zentral für die Wiener Schule ist, für ihr Verständnis von Beziehung als Dreh- und Angelpunkt dieses Miteinander-Seins?

Dialog: eine Spurensuche.

Ich bin also zuerst einmal eingetaucht in die Literatur verschiedener Disziplinen – Psychotherapie, Kommunikationswissenschaft, Entwicklungspsychologie, Philosophie, Neurowissenschaft – und habe versucht, das, was ich davon verstanden habe, in Verbindung mit Alfred Schmözl' (1988) Text „Entfremdung – Auseinandersetzung – Dialog“ zu bringen. Anhand verschiedener Referenztheorien konnte ich ein erstes Konstrukt dessen entwerfen, was im Dialog alles sein kann:

Tabelle 1

Charakteristika des Dialogs und Referenztheorien (Beispiele)

Charakteristikum	Beschreibung	Referenztheorien, nahestehende Begriffe
subjektiv und individuell	Das Herstellen und Erleben von Dialog ist ein höchst individueller Prozess, der persönlichen Bedingungen unterliegt (z.B. Beziehungsfähigkeit, psychische Struktur, Abwehr, Psychodynamik, Bindung,...).	<i>relational depth event</i> (Mearns & Cooper, 2005)

Bedeutsamkeit, „Schlüsselmoment“	Dialog wird als bedeutsamer Moment oder als bedeutsame Situation erlebt.	<i>meaningful moment, pivotal moment, moment of interest, moment of resonance, etc.</i> (Neugebauer et al., 1998; Fachner, 2014; Gavrielidou et al., 2016; Coomans, 2018; etc.)
Respekt, Vorbehaltlosigkeit, Offenheit, Empathie	Dialog geht mit einer Haltung des Sich-Einander-Zuwendens, der Hinwendung zum anderen in gegenseitigem Respekt, verbunden mit der Bereitschaft dem anderen uneingeschränkt und vorurteilsfrei zuzuhören, einher.	<i>Dialogisches Prinzip</i> (Buber, 1923)
intersubjektiv	Dialog entsteht aus einem Austauschprozess verschiedener „Psychen“, aus einem Moment der wechselseitigen Anerkennung in der Interaktion von Subjekten und schafft einen mentalen Raum des Verstehens.	<i>das geteilte Dritte</i> (Benjamin, 2010)
Abstimmung, Synchronizität, Asynchronizität	Dialog basiert grundlegend auf intersubjektiven Prozessen der Abstimmung, Rhythmizität, Synchronizität ebenso wie der Asynchronizität.	<i>embodiment</i> (Ammaniti & Gallese, 2014)
Nichtverstehen und Diskontinuität	Die Qualität des Dialogs sollte nicht ausschließlich als gelingende Abstimmung determiniert, sondern auch im Kontext von Differenz, Diskontinuität und Konflikt, sowie von Prozessen der Unterbrechung und Wiederherstellung betrachtet werden.	<i>disruption and repair</i> (Beebe & Lachmann, 1994); <i>Nichtverstehen</i> (Lesmeister, 2005); <i>Diskontinuität</i> (Smetana & Wiesmüller, 2014); <i>responsiveness</i> (Stensæth, 2017)
Nicht-Wissen, Ungewissheit	Dialog kann aus einem Zustand des Nicht-Wissens bzw. der Ungewissheit entstehen	<i>negative capability</i> (Bion, 1970)
Selbst-Objekt-Differenzierung, Andersheit	Dialog beinhaltet Aspekte der Selbst-Objekt-Differenzierung, der Erfahrung von Andersheit	<i>otherness</i> (Coelho & Figueiredo, 2003)

Aus all diesen Vorannahmen ließ sich folgende Arbeitsdefinition des Dialogs formulieren:

Dialog ist eine intersubjektive Beziehungsqualität und setzt das Vorhandensein eines Selbstgefühls und die zumindest ansatzweise Fähigkeit zur Selbst-Objekt-Differenzierung voraus. Dies zeigt sich u.a. in der Fähigkeit und Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit einem Gegenüber, mit dem „Anderen“, den ich erkenne, von dem ich erkannt werde. Um in Dialog zu sein, muss ich mitunter auch die Spannung zwischen dem Ich und dem Nicht-Ich aushalten – und das Anderssein oder auch das Fremdsein im Kontakt mit dem Anderen anerkennen können. Vorformen des Dialogs können sich in der Entwicklung eben dieser Eigenschaften und Fähigkeiten manifestieren.

Wie findet nun das Erleben von Dialog seinen Weg in das musikalische Partnerspiel? Lässt sich das beforschen? Lässt sich das messen?

Folgende Fragen stehen im Mittelpunkt meines Forschungsinteresses:

- Wie wird das musikalische Beziehungsgeschehen subjektiv wahrgenommen – wie beschreiben Musiktherapeut_innen ihre Wahrnehmung, wie Patient_innen?
- Zeigen sich Überschneidungen zwischen diesen Wahrnehmungen?
- Und noch weiter: Wenn es zu solchen intersubjektiven Überschneidungen im Erleben kommt – zeigen sich diese vielleicht auf biologischer / physiologischer Ebene? Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Synchronizität bzw. A-Synchronizität?
- Und was ereignet sich musikalisch vor oder während jenen Momenten, die sich als relevant für das Erleben von Dialog herauskristallisieren?

„Kunst in der Musiktherapie“: Eine Feasibility Studie zur Entstehung von Dialog im Partnerspiel¹

Am Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung (WZMF) wurde ein Studiendesign für eine Feasibility Study (Machbarkeitsstudie) mit gesunden Proband_innen entwickelt, um zu explorieren, mit welchen Methoden und unter welchen Rahmenbedingungen eine spätere klinische Studie zu diesen Fragen funktionieren könnte.

Neun musiktherapeutische „Laien“ (vorwiegend Studierende aus den Bereichen Psychologie, Philosophie, Cognitive Sciences, Musikwissenschaften, Musik) und acht professionelle Musiktherapeut_innen (Wiener Schule) nahmen im Winter 2018/19 an jeweils zwei bis drei sogenannten „Assessments“ teil, die folgendermaßen aufgebaut waren:



- eine ca. 5-minütige freie Improvisation („Partnerspiel“ am Digital-Piano);
- MIDI-, Audio- und Video-Recording;
- physiologische Messungen von beiden Spielenden (EKG, Hautleitwert, Atmung) während des Improvisierens;
- verschiedene Fragebogen (z.B. Befindlichkeit / MDBF, Beziehungserleben / Dia-SQN) und
- Debriefing Interviews: direkt im Anschluss wurden beide Spielenden unabhängig voneinander, unterstützt durch die Videoaufnahme, zu ihrem subjektiven Erleben bedeutsamer Situationen in der Improvisation, befragt.

¹ Die Durchführung der Feasibility Study „Kunst (in) der Musiktherapie“ wurde mit Mitteln der AR-Pilot Förderung der mdw unterstützt. Nähere Informationen: <https://www.mdw.ac.at/wzmf/forschungsprojekte/>

Das gewonnene Material aus insgesamt 17 vollständigen Datensätzen befindet sich derzeit in Auswertung: Sowohl ich als Musiktherapeutin als auch eine Kollegin aus den Bereichen Musikwissenschaft und Cognitive Sciences (Mag.^a Irene Stepniczka, MSc.) sowie eine Musikpsychologin (Dr.ⁱⁿ Laura Bishop) arbeiten in diesem Prozess der übergreifenden Analyse mit quantitativen und qualitativen Methoden (mixed methods) interdisziplinär zusammen.

Um einen Einblick in die gewählte Herangehensweise zu geben, sehen Sie hier zunächst einen Ausschnitt aus einem der Assessments. Die darunterstehenden Textpassagen entstammen den Debriefing Interviews mit beiden Probandinnen und lassen sich zeitlich den betreffenden Videosequenzen zuordnen. T steht für die Therapeutin, die links im Bild zu sehen ist, und S für die Spielpartnerin, die rechts am Klavier sitzt.



Zum Ansehen des Videos klicken Sie bitte auf folgenden Link (oder kopieren Sie den Link in Ihren Browser):

https://doi.org/10.21939/mthmdw60_vid

T 13:16

„Da, wo ich die ... Dissonanz reingebe, in die schwarzen Tasten, ja, das war eher was Provokatives ... da hab ich so den Impuls gehabt, da ... ist jetzt noch ... mehr möglich, in Austausch, wirklich zum Dialog zu kommen“

S 13:18

„Ab, da sind wieder ... diese komischen Töne!“

S 13:34

„Und jetzt dieses, mit der ganzen Hand spielen ... spannend ... befreiend weil ... ich so das Gefühl hatte jetzt ... darf's laut sein und wild ... und ... ich bin nicht allein in diesem ... Wilden, sondern die T. macht das auch ...“

T 13:36

„... und da war der Dialog dann da, so: was machst du, was mach ich ... das hat sich dann komplett verdichtet ... Die Qualität ändert sich auch bei ihr völlig, ja so ... ein Ausprobieren, Herausfordern“

S 13:53

„[Hier] ist so für mich das erste Mal, wo wir so richtig miteinander sprechen, also am Klavier, über eine längere Phase“

In der qualitativen Analyse der gesamten Improvisation – bzw. der dazugehörigen Interviews – zeigen sich gegen Ende hin deutliche Bewegungen. Das ist auch der Teil, aus dem Sie jetzt einen Ausschnitt gesehen haben: Es verdichtet sich, und beide Probandinnen geben im Interview Hinweise darauf, dass sie Dialog erlebt haben, die Therapeutin noch expliziter als ihre Spielpartnerin.

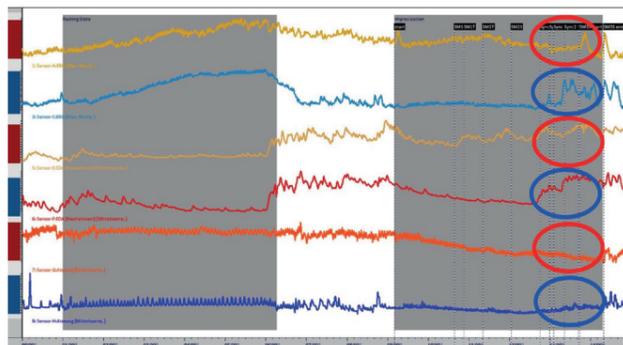


Abbildung 1. Beispiel physiologischer Messdaten beider Probandinnen. © Irene Stepniczka

Anm. Es wird sichtbar, dass sich auch die physiologischen Parameter in eben diesem Segment sehr stark verändert haben – vor allem die Herzaktivität der Therapeutin (blau), aber auch der Hautleitwert steigt noch einmal sehr stark an. Die Kurven der Spielpartnerin (rot) scheinen hingegen etwas ruhiger zu werden gegen Ende hin.

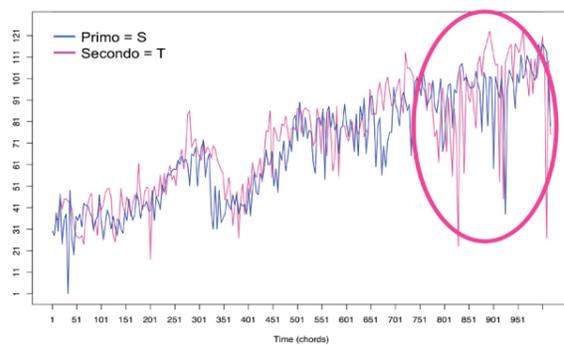


Abbildung 2. Beispiel musikalischer Analyse, Koordination der Dynamik © Laura Bishop

Anm. Es zeigt sich eine hohe dynamische Abstimmung über einen weiten Verlauf des Spiels mit größeren dynamischen Unterschieden zwischen beiden im letzten Teil der Improvisation.

Insgesamt lassen sich natürlich von diesen Gesamtbildern noch keine konkreten Ergebnisse und Interpretationen ableiten. Mixed methods Ansätze sind ja an sich sehr komplex, und es wäre wohl auch nicht die Wiener Schule, wenn wir nach einfachen Erklärungsmodellen suchen würden.

Skizzieren lässt sich das geplante Vorgehen folgendermaßen:

- Es werden jene Sequenzen identifiziert, die als bedeutsam geschildert werden und eine gewisse Relevanz in Hinblick auf musiktherapeutischen Dialog haben.
- Daraus werden die intersubjektiven Überschneidungen herausgearbeitet – das können nicht nur exakte Entsprechungen zwischen den Wahrnehmungen beider Proband_innen sein, sondern z.B. auch jene Passagen einer Improvisation, zu denen komplementäre Schilderungen vorliegen.
- Anhand dieser Sequenzen wird folgendes untersucht: Was ereignet sich auf physiologischer Ebene, im Bereich von Herzrate, Atmung, Stress / Entspannung usw.? Gibt es parallele Veränderungen? Welche Rolle spielen synchrone, welche a-synchrone Entwicklungen?
- Und schließlich: Was könnte das alles mit der Musik an sich zu tun haben, und welche Bedeutung hat hier die wechselseitige Abstimmung, in Bezug auf Rhythmus, Dynamik, Synchronisation der Akkorde, Notendichte, Wiederholungsmuster?

Literatur:

- Ammaniti, M. & Gallese, V. (2014). *The Birth of Intersubjectivity: Psychodynamics, Neurobiology, and the Self*. New York: Norton.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (1994). Representation and internalization of infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11(2), 127–165. doi:10.1037/h0079530
- Benjamin, J. (2010). Tue ich oder wird mir angetan? Ein intersubjektives Triangulierungskonzept. In M. Altmeyer & H. Thomä (Hrsg.), *Die vernetzte Seele: Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse*. 2. Auflage (S. 65–107). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. London: Tavistock.
- Böhm-Öppinger, S. (2018). Improvisation - musikalisches Partnerspiel und Paukenpartnerspiel. In T. Stegemann & E. Fitzthum (Hrsg.), *Kurzlehrbuch Musiktherapie. Teil I. Wiener Ringvorlesung Musiktherapie – Grundlagen und Anwendungsfelder*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Band 11 (S. 163–172). Wien: Praesens.
- Buber, M. (1923/2001). *Ich und Du*. Stuttgart: Reclam.
- Buber, M. (1986). Heilung aus der Begegnung: Zu Hans Trübs gleichnamigem Buch (1951). In L. Schneider (Hrsg.), *Begegnung – Autobiografische Fragmente* (S. 146–157). Heidelberg: Lambert Schneider.
- Buber, M. (1923a/1962). Ich und Du. In L. Schneider (Hrsg.), *Martin Buber: Das Dialogische Prinzip*. Heidelberg: Lambert Schneider.
- Buber, M. (1923b/1965). Von der Verseelung der Welt. In L. Schneider (Hrsg.), *Martin Buber: Nachlese*. Heidelberg: Lambert Schneider.
- Coelho, N.E. & Figueiredo, L. C. (2003). Patterns of Intersubjectivity in the Constitution of Subjectivity: Dimensions of Otherness. *Culture & Psychology*, 9(3), 193–208. doi:10.1177/1354067X030093002
- Coomans, A. (2018). Momente in der Musiktherapie – ein Überblick über verschiedene Konzepte und Konnotationen in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 39(4), 337–353. doi:10.13109/muum.2018.39.4.337
- Fachner, J. (2014). Communicating change – meaningful moments, situated cognition and music therapy: A response to North (2014). *Psychology of Music*, 42(6), 791–799. doi:10.1177/0305735614547665
- Fitzthum, E. (2011). Der musikalische Dialog in der Wiener Schule der Musiktherapie. In J. Illner & M. Smetana (Hrsg.), *Wiener Schule der differenziellen klinischen Musiktherapie – ein Update*. Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Band 9 (S. 37–44). Wien: Praesens.
- Gavrielidou, M., & Odell-Miller, H. (2017). An investigation of pivotal moments in music therapy in adult mental health. *The Arts in Psychotherapy*, 52, 50–62. doi:10.1016/j.aip.2016.09.006
- Klüwer, R. (1995). *Studien zur Fokalthherapie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Lesmeister, R. (2005). Technik und Beziehung: Erkundung eines Widerstreits. In L. Otscheret & C. Braun (Hrsg.), *Im Dialog mit dem Anderen. Intersubjektivität in Psychoanalyse und Psychotherapie* (S. 29–56). Frankfurt: Brandes & Apsel.

Marcel, G. (1985). Leibliche Begegnung – Notizen aus einem gemeinsamen Gedankengang. In H. Petzold (Hrsg.), *Leiblichkeit – Philosophie, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven* (S. 15–46). Paderborn: Junfermann.

Mearns, D., Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.

Moreno, J. L. (1959). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleitung in Theorie und Praxis*. Stuttgart: Thieme.

Neugebauer, L., & Aldridge, D. (1998). Communication, Heart Rate and the Musical Dialogue. *British Journal of Music Therapy*, 12(2), 46–52. doi:10.1177/135945759801200202

Perls, F. (1986). *Gestalt-Therapie in Aktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls, F. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette, California: Real People Press.

Mössler, K. (2008). *Wiener Schule der Musiktherapie. Von den Pionieren zur Dritten Generation (1957 bis heute)*, Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Band 8. Wien: Praesens.

Reich, W. (1970). *Charakteranalyse*. Frankfurt am Main: Fischer.

Schmölz, A. (1988). Entfremdung – Auseinandersetzung – Dialog: Zur Komplexität des musiktherapeutischen Beziehungsgeschehens. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.), *Musik und Kommunikation, Hamburger Jahrbuch zur Musiktherapie und intermodalen Medientherapie*, Band 2 (S. 211–225). Lilienthal/Bremen: Eres.

Smetana, M., & Wiesmüller, E. (2014). Vom Umgang mit dem Brüchigen: Diskontinuitäten in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 35(3), 202–211. doi:10.13109/muum.2014.35.3.202

Stensæeth, K. (2017). *Responsiveness in music therapy improvisation: A perspective inspired by Mikhail Bakhtin*. Dallas, TX: Barcelona Publishers.

Strupp, H. H. & Binder, J. L. (1993). *Kurzpsychotherapie*. 2., in der Ausstattung veränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Hören und gehört werden, verstehen und verstanden werden.

Musiktherapie in der Psychosomatik

Vortrag: Dipl.-Psych. Nicola Scheytt-Hölzer

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freundinnen und Freunde, sehr geehrte Damen und Herren!

Ich weiß nicht, ob Sie das Gefühl kennen, aber vermutlich tun Sie es: „Das war eine gute Stunde“, aber auch „Oh je, das war keine gute Stunde, irgendwas ist heute nicht gelungen“. Aber was ist eine gute Stunde? Darüber kann man sicher lange streiten. Gut ist eine Stunde meines Erachtens, wenn ich in der Lage bin, der Patientin/dem Patienten wirklich zuzuhören, in ihrer/seiner Besonderheit zu verstehen und nicht von vornherein zu wissen, was mit ihr/ihm los ist. Gut ist eine Stunde auch, wenn ich in der Lage bin, der Patientin/dem Patienten zu helfen, sich selbst besser zu verstehen.

Im Anschreiben, ob ich zu dem heutigen Anlass einen Vortrag über Musiktherapie in der Psychosomatik halten möchte – und für diese Einladung möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken, sie hat mich ausgesprochen gefreut – schrieb Monika Smetana wörtlich: *Und ganz speziell wäre auch interessant zu hören, was aus deiner Ausbildung in deinem heutigen Arbeiten weiterwirkt, wo findet sich die „Schmölz-DNA“ wieder, was hat sich verändert / weiterentwickelt ...*

Mit dem Wissen über DNA, RNA und genetische Prozesse ist das so eine Sache. Diesbezüglich hat sich in den vergangenen Jahren immens vieles verändert. Hier nur ein Gedanke: heute heißt es nicht mehr „nature **or** nurture“, sondern „nature **and** nurture“, Anlage und Umwelt. Es geht um Epigenetik, die in diesem Zusammenhang den Sachverhalt bezeichnet, dass Gene je nach Umgebungsbedingungen quasi angeschaltet werden oder eben nicht, d.h. dass äußere Einflüsse die Gene mitbestimmen.

Was war und ist also diese Schmölz-DNA, was wurde angelegt und was wurde im Verlauf meiner Tätigkeit in der Psychosomatik angeschaltet oder vielleicht auch wieder ausgeschaltet? Was hat mich als Therapeutin geprägt, die ich jetzt seit immerhin fast 40 Jahren im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie arbeite?

Die verschiedenen Quellen, die einflussnehmenden Faktoren sind schwer auseinanderzuidividieren: Elternhaus, Studium, Berufserfahrung und Familie fließen ja – das eine mal mehr, das andere mal weniger – in eins. Manchmal bleiben ganze Geschichten hängen, manchmal aber auch nur flüchtige Eindrücke oder Atmosphärisches.

Auch wenn ich nicht im Anekdotischen steckenbleiben möchte, Anekdoten fallen mir – wie sicher einigen, die hier sind und zuhören – viele ein, z.B. der Moment, als ich Alfred Schmölz von meinem Vorhaben berichtete, meine



v.l.n.r.:
Elena Fitzthum,
Monika Smetana,
Dorothee Storz

Abschlussarbeit über die verbale Reflexion in der Musiktherapie zu schreiben. Mir hatte damals im Studium, besonders aber im Psychosomatik-Praktikum ein Fach gefehlt, das glücklicherweise inzwischen im Curriculum verankert ist – die Gesprächsführung. Musiktherapie ist eben kein nonverbales Verfahren, wir sprechen ja ganz viel, um neben dem musikalischen Gehört-Werden auch auf anderer Ebene verstanden zu werden, um zu klären, was wir verstanden haben und was nicht. Aber wie spreche ich – und über was (Kächele & Scheytt, 1990)?

In seinem Entsetzen über mein vorgeschlagenes Thema schaute mich A. Schmözl zunächst völlig entgeistert an und schwieg eine Weile, um dieses Thema dann rundweg abzulehnen, weil es ihm nicht musiktherapeutisch genug war. Aber ich konnte nicht an ihm vorbei, war auf ihn angewiesen, er war derjenige, ohne den im Ausbildungsfach Psychosomatik nichts ging und sei es nur die Zweitbetreuung einer Abschlussarbeit (diese Festlegung auf eine Person hat sich glücklicherweise geändert, weil inzwischen mehrere Lehrende in der Psychosomatik tätig sind). Die Autorität, mit der er in dieser Szene aufgetreten ist, mit der er auch sonst seine Überzeugungen kundgetan hat (manchmal war mir angst und bang), kann ich mir geradezu bildlich vor Augen holen. Sakko, Schlips, immer korrekt gekleidet – wer ihn kannte, hat ihn so in Erinnerung. Andererseits war A. Schmözl aber auch souverän genug, mich später doch als Zweitgutachter zu betreuen. So konnte ich mein Vorhaben durchsetzen und die Notwendigkeit der Verbindung von musikalischem Aus- und Eindruck und sprachlicher Beschreibung – um zu verstehen und, weiter noch, um zu erklären – erstmals formulieren (Scheytt, 1981). Sehr gerungen haben wir um eine bestimmte Passage in der Arbeit: die Auseinandersetzung mit der Psychotherapie-Definition von Hans Strotzka und deren Transfer auf musiktherapeutisches Arbeiten (Scheytt, 1981, S.35f). Musiktherapie damit dezidiert als psychotherapeutisches Verfahren zu bezeichnen, war für A. Schmözl zu dieser Zeit noch schwierig.

Auch wenn mir seine autoritativen Auftritte in klarer Erinnerung geblieben sind, geprägt im Sinne einer DNA hat mich vor allem A. Schmözl' Haltung Patient:innen gegenüber: Zuhören, lauschen, die Patientin/den Patienten ernstnehmen. Im Partnerspiel hören, was sie/er spielt, Ton für Ton, in der verbalen Reflexion zuhören, Wort für Wort, um so genau wie möglich zu verstehen.

Dieses Ernstnehmen von Patient:innen und dieses sich ganz auf die Beziehung zu ihnen einlassen – wenn Sie mich zu den prägenden Aspekten der Wiener Ausbildung fragen, dann ist es vor allem diese Haltung, die ich aus meiner Wiener Zeit mitgenommen habe. A. Schmözl war es wichtig, den Patient:innen – auch wenn er noch so provozierend war – anerkennend, wertschätzend zu begegnen, jenseits von begabt und unbegabt (in Anlehnung an einen vielzitierten Buchtitel von Heinrich Jacoby, 1980).

Schon vor Jahrzehnten hat A. Schmözl Texte geschrieben über Musiktherapie mit psychosomatisch erkrankten Patient:innen (Schmözl, 1987; 1992) und damit die Wiener Schule der Musiktherapie geprägt (Fitzthum, 2014). Ich habe eine Version von 1992, verfasst also zur Halbzeit des Zeitintervalls, das wir heute überschauen, neu gelesen. In seinen humanistisch-idealistischen Formulierungen (und vielleicht konnte das damals noch nicht anders formuliert werden) gehen differenzielle Aspekte von musiktherapeutischer Wirksamkeit unter. Aber dennoch bin ich positiv überrascht: Intuitiv hat unser Mentor in seinem vorbildlichen Engagement für das Feld die Bedeutung der therapeutischen Beziehung in einer Weise herausgearbeitet, die nichts zu wünschen übrig lässt, und die auch dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft, in diesem Fall den Kernaussagen der Bindungsforschung, mühelos standhält:

1. Ohne stabiles Arbeitsbündnis bzw. ohne positive Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in ist alle Therapie nichts.
2. Das Erkennen maladaptiver Bindungsmuster bzw. die Arbeit daran in der therapeutischen Situation selbst, für uns heißt das das Arbeiten mit und in der Improvisation, stellt das A und O jeder Therapie im Hier und Jetzt dar (statt eines ‚Geredes‘ über das Dort und Draußen oder über ein fernes Dann und Damals).

Im Hier und Jetzt zuhören und verstehen, präsent sein – und improvisieren heißt für mich nichts anderes als musikalisch unterlegte emotionale Präsenz der Therapeutin – fokussiert implizit auf das, was auch aus wissenschaftlicher Sicht immer noch das wichtigste Grundbedürfnis des Menschen darstellt: das Bedürfnis nach Bindung und Sicherheit in einer zwischenmenschlichen Beziehung (Bischof, 2014). Wird dieses Grundbedürfnis in früher Kindheit nicht befriedigt, entwickelt sich bei der/dem Betreffenden eine Vulnerabilität. Ist jemand vulnerabel, ist Krankheit prädisponiert, kann daraus schneller Angst resultieren und zu Trennungs- und Verlustängsten bis hin zur Panik bzw. letztlich Psychopathologie führen. Das Erleben unsicherer Bindungen in der Kindheit führt nahezu unweigerlich dazu, dass später der Erwachsene negative Affekte nicht adäquat herunterregulieren kann – und daraus welche Symptomatik auch immer entsteht. Dieser Kreislauf findet sich bei fast allen unserer Patient:innen in der Psychosomatik.

Hören und gehört werden ist die Voraussetzung für Verstehen und verstanden werden (Scheytt-Hölzer & Hölzer, 2018). Eine Antwort von einem Gegenüber zu bekommen – dafür müssen die Bedingungen stimmen. Ich rufe hörbar (!) und wenn jemand mein Rufen hört, kann sie oder er antworten; nicht ausschließlich durch Repetition (wie das Echo), sondern indem sie oder er reagiert, ganz individuell, ganz subjektiv. Hören und gehört werden kann so zum Bindeglied werden, braucht ein Ich und ein Du, hören und gehört werden kann etwas anbahnen, kann Beziehung herstellen, ist bei uns Menschen die Voraussetzung zu überleben, ist die Basis sprachlichen und musikalischen Austauschs. Um zu einem beziehungsstiftenden Austausch zu werden, braucht es die Bereitschaft zum Wahrnehmen beim/bei der Hörenden und die Bereitschaft sowie die Verantwortung des Gegnübers, dafür zu sorgen, hörbar zu sein. Diese Bereitschaft ist die innere Voraussetzung, die gegeben ist oder sein sollte, vielleicht auch erst durch ein musiktherapeutisches Vorgehen entwickelt werden muss. Dann können wir beginnen, uns zu verstehen.

Ich arbeite in einer Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bin Mitglied eines Teams von Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, ganz analog wie ich es zu Ausbildungszeiten in Wien kennengelernt habe (Gathmann, 2001). Kürzlich habe ich in meiner Musiktherapiegruppe gefragt, woran die Patient:innen denn spüren, dass sie verstanden werden: „Dann fühle ich mich locker“, „Ich fühle mich freier“, „Ich kann mich geben, wie ich bin“, waren einige der Antworten. Diese Sätze legen den Gedanken nahe, dass Verstehen und Sich-verstanden-fühlen Sicherheit erzeugt, nicht nur im kognitiven Sinne, sondern vor allem emotional und körperbezogen. Ergebnisse der Bindungsforschung haben im Verständnis unserer Patient:innen, die wir in der Psychosomatik behandeln, einiges verändert. Und trotzdem bleibt die Schmözl'sche DNA richtungsweisend, bei mir wurde sie später aber durch weitere Umwelteinflüsse modifiziert. Mir fällt neben Alfred Schmözl natürlich Katja Loos ein. A. Schmözl hat das Feld hier in Wien bestellt und nicht nur lange Jahre in den Praktika Studierende

an das musiktherapeutische Arbeiten in der Psychosomatik herangeführt, sondern Musiktherapie auch als akademische Disziplin initiiert. K. Loos, die zur selben Zeit Ende der 70-er-Jahre in der Sonnenbergklinik in Stuttgart, einer Klinik, die 1967 als „Klinik für psychoanalytische Therapie“ gegründet wurde, arbeitete und vieles aus dieser Tätigkeit in der Lehre, in Vorträgen und schriftlichen Arbeiten veröffentlichte (Loos, 1986), hat ihrerseits maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Musiktherapie in der deutschen Psychosomatik etablieren konnte. Bereits im 1. Heft des 1. Bandes der Musiktherapeutischen Umschau aus dem Jahr 1980 findet sich eine Falldarstellung unter dem Titel „Kurztherapie mit einer psychosomatischen Patientin“ (Loos, 1980).

Die beiden vertraten auf fast klischeehafte Weise männliche und weibliche Stereotype: Alfred Schmözl immer im Anzug und weißem Hemd, in der Klinik manchmal auch im weißen Kittel, wenn nicht im Praktikum oder in den Lehrveranstaltungen saß er hinter dem Schreibtisch, mit kräftiger Stimme sprechend; er verfolgte eine Idee, vernetzte, koordinierte, organisierte, strukturierte, heute würde man vielleicht sagen, er war ein „Macher“. Katja hingegen – ich benutze den Vornamen, weil sie sich mit dem Du nicht schwertat, unvorstellbar hingegen, zu Prof. Schmözl „Alfred“ zu sagen – in fließenden Stoffen, mit ihren weichen Händen, Berührungen nicht scheuend, die Stimme sorgfältig temperiert, auch mit diesem Klang oft berührend. Beide nicht unpolitisch, beide jungen Menschen zugewandt, bereit, etwas beizubringen, ihre „Kinder“ zu fördern, beide aber auch polarisierend – die Einen gewinnend, bei Anderen ein Abwenden provozierend. Auch ich habe sie als Repräsentant:innen von Väterlichkeit und Mütterlichkeit kennengelernt: In Katja fand ich in der Selbsterfahrung eine sehr einfühlsame und emotional starke Begleiterin, bei A. Schmözl habe ich studiert, wurde nicht ausschließlich, aber doch deutlich kognitiv gefordert und gefördert, indem ich meine Abschlussarbeit bei ihm geschrieben habe.

Sind sich Alfred Schmözl und Katja Loos jemals begegnet? Was haben/hätten sie sich zu erzählen gehabt oder besser, um mit Karin Mössler (siehe Beitrag in diesem Tagungsband S. xx) zu sprechen, welche Briefe hätten sie sich geschrieben? Was wäre zu lesen gewesen? Was sich in mir niedergeschlagen hat, und das konnte ich erst sehr viel später formulieren, war neben den uns bekannten speziellen musiktherapeutischen Interventionen und Methoden wie das Partnerspiel und die Einstimmung (Schmözl, 1983), das Lauschen (sicher zu vergleichen mit den heutzutage viel zitierten und angewandten Achtsamkeitskonzepten), die Haltung gegenüber den Patient:innen – auch wenn A. Schmözl noch so provokant war in seinen musiktherapeutischen Interventionen, habe ich ihn nie entwertend erlebt, egal, was ihm entgegengebracht wurde – eine große Stärke, wie ich später in der Zusammenarbeit mit anderen Kolleg:innen feststellen konnte, da war er mir ein Vorbild.

Andere modifizierende Einflüsse ergaben sich durch meine Tätigkeit in der genannten Klinik in Ulm. Dort wird maßgeblich auf den eigenen Beitrag des Therapeuten/der Therapeutin zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung fokussiert, bevor irgendeine Eigenschaft der Patientin / des Patienten diagnostiziert, gedeutet oder zur Erklärung des therapeutischen Geschehens herangezogen wird.

Wir Therapeut:innen wollen die Guten sein, aber kommt es nicht häufig vor, dass wir unsere Patient:innen eben nicht verstehen, manchmal sogar beschämen, manchmal regelrecht hängen lassen? Sich als Therapeut:in selbstkritisch zu untersuchen, womöglich mithilfe von Video- oder Tonaufnahmen, um den Patient:innen gerecht zu werden, um sie oder ihn wirklich zu verstehen, ist das, was ich persönlich später in Ulm in dieser Prägnanz gelernt habe.

Ein zweiter Aspekt meiner Wiener DNA ist in meinem Empfinden das Handwerkliche. Karin Schumacher hat mehrfach ein vertieftes Verständnis von Musik angemahnt, ein weiteres Thema von ihr ist das gekonnte Handhaben von Instrumenten und das differenzierte Wissen um deren Einsatzmöglichkeiten und Wirkungen. Mit der Wahl und dem Umgang mit Instrumenten können wir intervenieren: stützend, konfrontierend, haltend, spiegelnd. Manchmal kommt es trotz Erfahrung zu schwierigen Situationen.

Ein Fallbeispiel:

Ich möchte Ihnen beispielhaft beschreiben, was ich kürzlich innerhalb einer Woche in zwei Gruppenmusiktherapiestunden in der Psychosomatik mit zwei unterschiedlichen Patientengruppen erlebt habe:

Zur Gruppe A gehörten überwiegend höher strukturierte Patienten und Patientinnen, 5 Männer und 4 Frauen, bei denen sowohl in der Vordiagnostik als auch im Verlauf kaum Defizite in den Ich-Funktionen festgestellt worden waren. In Gruppe B befanden sich demgegenüber Patienten und Patientinnen, 5 Frauen und 4 Männer mit überwiegend niedrigerem Strukturniveau. In der Woche zuvor hatte ich ein neues Instrument bekommen, eine Partnerkalimba, also ein Instrument, auf dem man zu zweit spielt, indem man es zwischen sich hält, dialogisch oder gleichzeitig spielt, ein Instrument mit zartem Klang, die Töne der jeweiligen Spielpartner:innen können miteinander verschmelzen, da die Metallzungen auf beiden Seiten dieselbe Stimmung haben. In beiden Gruppen war zu Beginn der Sitzung kein eigenes Thema formuliert worden – danach frage ich immer zu Beginn –, sodass ich auf das neue Instrument verwies, das wir ja ausprobieren könnten.

Ich berichte nun aus Gruppe A, die Stunde fand an einem Montag statt. Ich holte die Kalimba, setzte mich wieder in den Kreis und hielt sie ohne Worte, aber mit der impliziten Aufforderung mitzuspielen, meinem Nachbarn hin, und wir spielten. Im Sinne des wandernden Duos hörte ich nach einer Zeit auf, und wieder unausgesprochen war klar, dass das Spiel weitergehen könne, indem der Patient neben mir nun mit seiner Nachbarin zur anderen Seite spielte und so fort. Duo nach Duo wanderte durch den Kreis und eine weitere Entwicklung in der musikalischen Beziehungsgestaltung, nämlich der Wechsel vom zweistimmigen, also zeitgleichen zum dialogischen Spielen gelang. Recht schnell entfaltete sich eine ausgesprochen lebendige Gruppenatmosphäre, an der alle Patient:innen musizierend oder hörend – je nachdem – beteiligt waren. Einfälle, dass das Spielen ja einem Flirt gliche, bei dem man sich auf angenehme Weise unaufdringlich näher käme, wechselten sich ab mit Lachen und anderen spürbar positiv gestimmten Kommentaren. Das Instrument hatte sichtlich die Neugier der Gruppenmitglieder wie auch ihre Lust am Experimentieren angeregt. In mir nahm ich eine korrespondierende Stimmung des Interesses am Gruppengeschehen wahr, und ohne dass ich noch viel beitragen musste, beschäftigten sich die Gruppenmitglieder konstruktiv mit sich und den Anderen. Ohne weiter ins Detail zu gehen, es wurde eine „gute“ Stunde mit wohl allem, was dazu gehört: authentische musikalische Begegnungen ebenso wie ein reflektierendes Nachspüren des Erlebten. Wir konnten vertiefend über die Unterschiede der verschiedenen kleinen Improvisationen sprechen, die Patient:innen konnten ihre Eindrücke beschreiben und sich untereinander Rückmeldungen geben und das gerade Erlebte mit anderen Situationen ihres Alltages vergleichen.

Ein völlig anderes Geschehen entfaltete sich am Tag darauf in Gruppe B. Beflügelt durch die Erfahrung vom Vortag machte ich denselben Vorschlag. Doch schon zu Beginn – gewissermaßen beim „Auftakt“ – wurden einige Patient:innen unruhig, begannen mit ihrem Nachbarn zu tuscheln und motorisch ihre Unruhe durch alle möglichen Gesten und Bewegungen gewissermaßen zu verkörpern und damit zu signalisieren. Auch die jeweiligen Duos klangen alles andere als anregend und bereichernd. Bei manchen war das Spiel so leise, dass die Töne fast nicht hörbar waren, es wurde kein gemeinsamer Rhythmus gefunden, vieles blieb irgendwie „taktlos“ und unbezogen. Eine für mich überraschend schwer verständliche Irritation lag in der Luft, nachdem das gleiche Angebot doch am Tag zuvor so anregend gewesen war. Ich spürte mehr intuitiv als reflektiert, dass etwas „schief“ lief, versuchte durch Hinweise und diesmal verbal formulierte Vorschläge zu retten, was zu retten mir notwendig schien, verkomplizierte damit womöglich die Situation noch. Wenig später baten einige der Patienten darum, die Improvisation zu unterbrechen, sie könnten „das nicht mehr aushalten“. Sie müssten an Horrorfilme und ähnliches denken, Angst und Unlust mache das alles. Ich selbst fühlte mich betroffen. Was lief anders als gestern, hatte ich was falsch gemacht – und wenn ja, was? Aus der Gruppe kam nachfolgend auch keine irgendwie emotional unterlegte Reflexion, im Gegenteil, ein eher unergiebiges Schweigen: mit anderen Worten, in meinem unmittelbaren Erleben war das keine „gute“ Stunde.

Was war passiert, und wie lassen sich solche – eklatanten – Unterschiede bei anscheinend gleichem Angebot erklären? An welchen Kriterien bemisst sich eine „gute“ Stunde, und mit welchen Begriffen beschreibt man eine vermeintlich „schlechte“?¹

Es bieten sich meines Erachtens zwei Perspektiven auf das Geschehen an, die nicht völlig unabhängig voneinander zu denken sind. Unter handwerklichen Gesichtspunkten mag es ein Fehler gewesen sein, einer Gruppe mit niedrigerem Strukturniveau auf diese Weise ein neues Instrument anzubieten. Ob ein Instrument, ein Klang Neugierde hervorruft oder Angst macht, hängt sehr vom Strukturniveau der Patient:innen ab – das hätte ich mir klarer vor Augen halten müssen, sodass ich das Angebot vorsichtiger hätte formulieren müssen, mehr Raum lassend für eine erste Exploration des Instruments vor der Improvisation, um auch Ablehnendes frühzeitig erkennen zu können. Der Transfer der positiven Erfahrung vom Vortag war unbedacht und behandlingstechnisch, wie sich herausstellen sollte, nicht in Ordnung.

Legt man jedoch eher eine Beziehungsperspektive an und damit dem Geschehen ein Übertragungs-Gegenübertragungsmodell zugrunde, dann muss das Verstehen immer mit dem Hineinhören in mich als Therapeutin beginnen. Im Fall der Gruppe A hatte ich ein wohliges Gefühl, wenn Sie so wollen, das einer guten „Mutter“, die den Kindern eine Freude macht, das richtige Spielzeug zum richtigen Zeitpunkt verschenkt, dem Alters- und Entwicklungsstand entsprechend. Im Fall der Gruppe B hingegen spürte ich schnell Selbstzweifel und Unzufriedenheit vor allem mit mir (im Ansatz auch mit der Gruppe), dazu der Anklang eines Schuldgefühls, eben vermutlich nicht das Richtige getan und die Gruppe eher verwirrt denn gefördert zu haben, wir können von einer negativen Gegenübertragung sprechen.

Patient:innen wie die aus der Gruppe B sind typisch für Patient:innen in psychosomatischen Kliniken. Es sind Patient:innen mit Persönlichkeitsstörungen, somatoformen Störungen, mit Schmerzstörungen, mit Essstörungen. Für diese Klientel gibt es gute Gründe, ein Defizit in ihrer Mentalisierungsfähigkeit anzunehmen, die Unfähigkeit, die eigenen Affekte zu lesen und zu spüren und in Beziehungen wirksam werden zu lassen. Strukturellen Defiziten in der Affektregulation liegen neben genetischen Ursachen vor allem die mangelnde Empathie, fehlende Synchronisation und eine Mischung aus Unter- und Überstimulation durch wichtige Bezugspersonen zugrunde (Fonagy et al., 2004). Diese letztlich negativen Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen werden in der Therapie auf Therapeut:innen übertragen.

Negative Gegenübertragung auszuhalten, ist schwer – nicht nur für Musiktherapeut:innen – alle Therapeut:innen wollen die Guten sein. Ich habe sie offensichtlich nicht ausgehalten, deswegen meine Erklärungen in der Stunde, mein Nachschieben. Gegenübertragungs-Widerstände sind allzu häufig und behindern uns beim Verstehen. Schon in der Stunde hätte ein Blick nach innen und das Aushalten der in mir entstehenden Anspannung und auch der Schuldgefühle, als „Mutter“ versagt zu haben, möglicherweise ein tieferes Verständnis des unsynchronisierten Spiels und die in den leisen Tönen zum Ausdruck kommende ängstliche Zurückhaltung ermöglicht und mich einfühlsamer agieren lassen. Nimmt man also das Konzept der Übertragung wie das der Gegenübertragung ernst, dann habe ich zwar möglicherweise keinen Fehler gemacht, dann geht es auch vornehmlich nicht darum, was die Therapeutin macht, sondern eher darum, was die Gruppe aus **ihr** macht und was das über die jeweilige Gruppe bzw. die Situation aussagt. Und im Fall der Gruppe B scheint die Neuheit der Aufgabe (vielleicht auch deren interaktionelle Dichte) gemessen an den strukturellen Beeinträchtigungen der Patient:innen in dieser Gruppe ein erhebliches Ausmaß an Angst und innerer Anspannung provoziert zu haben, nicht nur bedingt durch ein besonderes Instrument, sondern weil ich im subjektiven Erleben dieser Patient:innen eben zu einer uneinfühlsamen „Mutter“ geworden war.

Die Frage, ob es ein technischer und damit ein „Behandlungsfehler“ war, das Ausprobieren dieses Instrumentes, mit seinen verunsichernden Möglichkeiten zu forciert vorzuschlagen, oder ob das unruhige Spiel eher Ausdruck einer negativen Gegenübertragung war, bleibt offen. Sie muss auch nicht schlüssig beantwortet werden. Mir scheint es wichtig, dass wir solche Fragen überhaupt stellen, das heißt, unser Wissen um Krankheitsentstehung bzw. Krankheitsveränderung schärfen an den Standards, die auch sonst in der Psychotherapie gelten. Das klinische Beispiel soll auch verdeutlichen, dass musiktherapeutische Ansätze in der Psychosomatik inzwischen den Konzepten der Störungsspezifität oder Störungsorientierung durch differenzielle Ansätze gerecht werden müssen. Die Psychosomatik, aber auch die Psychiatrie hat in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten ihr Methodenspektrum an einer differenziellen Diagnostik ausgerichtet und damit erheblich ausdifferenziert, wenn man z.B. an die narrative Expositionstherapie, an EMDR bei traumatisierten Patient:innen oder an die mentalisierungsbasierte Therapie bei strukturschwachen Patient:innen denkt (Schultz-Venrath, 2013).

Wir können mit unserem heutigen Wissen nicht mehr allen Patient:innen Paukenpartnerspiele vorschlagen, denn was für die eine Patientin/den einen Patienten mit einer Hemmungsdynamik das Richtige sein mag, kann für einen psychosenahen bzw. diesbezüglich vulnerablen Menschen in einer Katastrophe enden. Auch das

¹ siehe dazu auch: Musiktherapeutische Umschau 2019, Heft 4, Themenheft zur „Fehlerkultur in der Musiktherapie“

Einzeltonspiel und die Einstimmung müssen modifiziert werden und werden es auch, wenn ich an das denke, was ich im kollegialen Austausch oder von jungen Musiktherapeut:innen in der Supervision höre oder was inzwischen anregend zu lesen ist (Illner & Smetana, 2011).

Da in Deutschland in der stationären Psychosomatik musiktherapeutische Sitzungen nicht einmal als Therapieeinheiten bewertet werden und damit in gewisser Weise austauschbar sind mit Körper- und Bewegungstherapie oder Kunsttherapie, gilt es natürlich, auch im Konzert dieser – unter ökonomischen Aspekten miteinander konkurrierenden – Verfahren, mitzuhalten. Da wird es wichtig, die Besonderheiten, die Musiktherapie bietet, kompetent zu vertreten. Letzteres dürfte ohne eine gefestigte Identität kaum möglich sein. Ich meine aber, und das ist der dritte Aspekt der Schmölz'schen DNA, dass die Wiener Absolvent:innen durch die Prägung einer eigenen Schule, der Wiener Schule der Musiktherapie, gute Voraussetzungen dafür mitbekommen (Mössler, 2008).

Ich bin andererseits aber auch überzeugt, dass wir es bei den beachtlichen – und um im Bild zu bleiben – genetischen Voraussetzungen, die die Wiener Ausbildung damals für uns geschaffen hat und heute sicher noch qualifizierter für die Studierenden bereithält, nicht bewenden lassen dürfen: Wir müssen jede erdenkliche Anstrengung unternehmen, um uns in Therapeutik, Forschung und Lehre zu verbessern. Horst Kächele sei an dieser Stelle gedankt, er hat 1989 gemeinsam mit Susanne Bauer, Tonius Timmermann und mir die „ulmer werkstatt für musiktherapeutische grundlagenforschung“ begründet und war in Deutschland als spiritus rector für musiktherapeutische Forschungsfragen ganz besonders im psychotherapeutisch/psychosomatischen Feld unersetzlich (Kächele & Schmidt, 2016; Kächele et al., 2003). Bei Susanne Metzner (die eine der ganz wenigen Habilitationsschriften verfasst hat und diese über Musiktherapie in der Psychosomatik, siehe Metzner, 2015) dürfte die Werkstatt, die nicht nur von Kolleg:innen, sondern auch von Studierenden aus Wien regelmäßig besucht wird, in besten Händen sein und als Ort des wissenschaftlichen Austausches eine vielversprechende Zukunft haben. Nur müssen wir auch weiterhin und immer differenzierter forschen und unsere Ergebnisse veröffentlichen. Überblicken wir lediglich einmal die Publikationen der Musiktherapeutischen Umschau in den letzten Jahren, denke ich, dass wir auch da auf einem guten Wege sind, nur wünschen wir uns als Redaktionsteam natürlich eine noch regere Beteiligung; oftmals müssen wir Autor:innen eher drängen, als sie vom Schreiben abzuhalten.

Nicht nur für das Verständnis des eigenen Tuns, sondern auch für die Außenwirkung der Musiktherapie sind natürlich auch Texte, Beschreibungen und Zitate von Menschen wichtig, die mit einer musiktherapeutischen Behandlung Erfahrungen gemacht haben. Meines Wissens erstmalig im deutschen Sprachraum gibt es seit kurzem ein eigenes Buch, in dem ein Patient ausführlich aus seiner ambulanten Musiktherapie berichtet (Schmidt, 2020).

Ich könnte noch lange fortfahren mit Überlegungen und Fragen weiterführender Art. **Keine** Frage aber ist, dass es eine Menge Wiener DNA gibt, mit der sich weitere Fragen und Antworten finden lassen werden und vorbildliche Haltungen, die Halt geben, sollten die Zeiten und der Gegenwind einmal stürmischer werden, der Gegenwind, der im Moment hier in Wien vielleicht weniger zu spüren ist als andernorts.

Lange schon sind wir nicht mehr die Hofnarren auf der Weihnachtsfeier, dennoch kommt es nach wie vor darauf an, sich auch in Zukunft an Persönlichkeiten wie Alfred Schmölz und anderen prägenden Größen im musiktherapeutischen Feld zu orientieren und sich engagiert zu positionieren, wenn es um die klinische Präsenz und wissenschaftliche Fortentwicklung unseres Faches geht.

Literatur:

Bischof, N. (2014). *Psychologie. Ein Grundkurs für Anspruchsvolle*. Stuttgart: Kohlhammer.

Illner, J. & Smetana, M. (2011). *Wiener Schule der differenziellen klinischen Musiktherapie – ein Update*. Wiener Beiträge zur Musiktherapie Band 9. Wien: Praesens.

Fitzthum, E. (2014). Die Wiener Schule der Musiktherapie. In T. Stegemann & E. Fitzthum (Hrsg.), *Wiener Ringvorlesung Musiktherapie. Grundlagen und Anwendungsfelder der Musiktherapie – ein Kurzlehrbuch*. Wiener Beiträge zur Musiktherapie Band 11 (S. 1–16). Wien: Praesens.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Gathmann, P. (2001). „Learning by doing“: eine psychosomatische Station als musiktherapeutisches Lernfeld. In D. Storz & D. Oberegelsbacher (Hrsg.), *Wiener Beiträge zur Musiktherapie Band 3, Theorie und Klinische Praxis* (S. 167–190). Wien: Praesens.

Jacoby, H. (1980). *Jenseits von ‚Begabt‘ und ‚Unbegabt‘*. Hamburg: Christians.

Kächele, H., Oerter, U., Scheytt-Hölzer, N. & Schmidt, H.U. (2003). Musiktherapie in der deutschen Psychosomatik. *Psychotherapeut*, 48, 155–165.

Kächele, H. & Scheytt-Hölzer, N. (1990). Sprechen und Spielen – Verbale und nonverbale Aspekte des musiktherapeutischen Prozesses. *Musiktherapeutische Umschau*, 11, 286–295.

Kächele, H. & Schmidt, H. U. (2016). Musiktherapie. In K. Köhle, W. Herzog, P. Joraschky, J. Kruse, W. Langewitz & W. Söllner (Hrsg.), *Uexküll. Psychosomatische Medizin* (8. Auflage, S. 466–470). München: Urban & Fischer in Elsevier.

Loos, G. (1980). Kurztherapie bei einer psychosomatischen Patientin. *Musiktherapeutische Umschau*, 1, 57–70.

Loos, G. (1986). *Spiel-Räume. Musiktherapie mit einer Magersüchtigen und anderen frühgestörten Patienten*. Stuttgart: Fischer.

Metzner, S. (2015). *Psychodynamische Musiktherapie in der Psychosomatik - Erklärungs- und Forschungsansätze*. Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Mössler, K. (2008). *Wiener Schule der Musiktherapie. Von den Pionieren zur Dritten Generation (1957 bis heute)*. Wiener Beiträge zur Musiktherapie Band 8. Wien: Praesens.

Scheytt, N. (1981). *Die verbale Reflexion in der Einzelmusiktherapie*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit. Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Wien.

Scheytt-Hölzer, N. & Hölzer, M. (2018). Hören und gehört werden. Musiktherapie. In M. Hölzer, W. Wöller & G. Berberich (Hrsg.), *Stationäre Psychotherapie. Von der Anmeldung bis zur Entlassung* (S. 260–272). Stuttgart: Schattauer.

Schmidt, J. (2020). *Das geht meiner Seele nah. Nachdenken über Depression*. Norderstedt: Books on Demand.

Schmölz, A. (1983). Zum Begriff der Einstimmung in der Musiktherapie. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.), *Handbuch Musiktherapie* (S. 58–59). Lilienthal/Bremen: Edition Eres.

Schmölz, A. (1987). Musiktherapie bei psychosomatischen Erkrankungen. In R. Spintge & R. Droh (Hrsg.), *Musik in der Medizin* (S. 303–310). Berlin: Springer.

Schmölz, A. (1992). Musiktherapie bei psychosomatisch Erkrankten. In A. Willeit (Hrsg.), *Puer Musica et Medicina. Internationales, interdisziplinäres Symposium*. Milan: Humana Centro Studi e Recherche/Editrice C.S.H.

Schultz-Venrath, U. (2013). *Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapie wirksam gestalten*. Stuttgart: Klett Cotta.

Dipl.-Psych. Nicola Scheytt-Hölzer

Musiktherapeutin (DMtG), Psychologische Psychotherapeutin

Studium der Musiktherapie an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst in Wien; tätig als Musiktherapeutin an der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik der GHS Essen; Studium der Psychologie in Düsseldorf und Tübingen; seit 1990 tätig an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Ulm; Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundiert) und zur Lehrmusiktherapeutin; Lehrtherapeutin und Supervisorin am UPPI (Ulmer psychoanalytisches und psychotherapeutisches Institut); seit 1999 zusätzlich niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin; Arbeitsschwerpunkte: musik- und psychotherapeutische Behandlung von strukturell gestörten Patientinnen einzeln oder in Gruppen, mentalisierungsbasiert; Mitbegründerin der „ulmer werkstatt für musiktherapeutische grundlagenforschung“; Mitglied im Redaktionsteam der Musiktherapeutischen Umschau



Vortragende

v.l.n.r.: Boryana Radeva, Johanna Löwe-Guskar, Hanna Paulmichl-Fak, Nicola Scheytt-Hölzer, Elena Fitzthum, Monika Smetana, Dorothee Storz, Michael Kierein



Lauschendes Publikum

Das Musiktherapiegesetz in Österreich – aktuelle Entwicklungen und Tendenzen, insbesondere unter Berücksichtigung der Musiktherapie-Ausbildungsverordnung 2019

Vortrag: Dr. Michael Kierein



Michael Kierein ist Jurist am Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Er war zentral an der Entwicklung des österreichischen Musiktherapie-Gesetzes beteiligt und lehrt in der Musiktherapie-Ausbildung das Fach „Rechts- und Berufskunde“. In seinem Vortrag spannte er einen humoristisch-sachlichen Bogen vom Beginn der Gespräche für ein Musiktherapiegesetz bis hin zur kürzlich erschienenen Ausbildungsverordnung.



Medical Music Therapy Past, Present and Future: A Personal Perspective

Vortrag: Dr.ⁱⁿ Cheryl Dileo



Cheryl Dileo ist als Musiktherapeutin in Praxis, Forschung und Lehre in den USA (Temple University) und international bekannt. Sie schrieb das erste Buch zum Thema Ethik im Jahr 2000: „Ethical Thinking in Music Therapy“, erschienen bei Jeffrey Books. In ihrem Vortrag über Musiktherapie im Bereich von Herz-Kreislauferkrankungen ließ sie ihre jahrzehntelange Erfahrung als Forscherin und Musiktherapeutin einfließen.



v.l.n.r.: Michael Kierein, Cheryl Dileo, Thomas Stegemann

Ausblick Forschung und Lehre: 60 Jahre und (k)ein bisschen weise

Vortrag:

Mag.^a Monika Smetana, PhD &

Prof. Dr. med. Dr. sc. mus Thomas Stegemann

Monika Smetana und Thomas Stegemann berichteten im Schnelldurchlauf, wie die Etappen der Musiktherapie-Ausbildung eingeteilt werden können und insbesondere, was sich seit der ins Leben gerufenen Professur im Jahr 2011 verändern konnte: die Einrichtung eines PhD-Studiums (2013), die Ernennung zum eigenen Institut (2016), die Mitorganisation der 10. Europäischen Musiktherapie-Konferenz (2016) und die Gründung des WZMF – Wiener Zentrums für Musiktherapie-Forschung (2017) sowie die bevorstehende Umwandlung des Diplomstudiums in ein Bachelor- und Masterstudium (2020). Ganz gleich, welche Veränderungen in den nächsten 60 Jahren am Institut für Musiktherapie zu verzeichnen sein werden, eines ist sicher: Musik wird es immer geben!



PODIUMS- DISKUSSION

„60 Jahre in 60 Minuten“ Podiumsdiskussion

Eingeladene Gäste:

Sonderlehrgang (1959–1970):	Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ rer. sc. mus. Karin Schumacher
Lehrgang (1970–1992):	Mag. Peter Habringer
Kurzstudium (1992–2003):	Mag. ^a Gertraud Koschutnig
Diplomstudium (seit 2003):	Mag. Christian Berger
Doktoratsstudium (seit 2013):	Mag. ^a Elisabeth Hobmair, PhD

Moderation:

Dr.ⁱⁿ sc. mus. Elena Fitzthum

Transkription:

Hannah Riedl



Elena Fitzthum, Karin Schumacher, Peter Habringer

Sehr verehrte Anwesende, Freunde, Kollegen und alle anderen auch!

Wir machen jetzt einen Club 2, ich hätte nicht geglaubt, dass ich das noch einmal erlebe, sozusagen ein Club 2 auf unserer Universität. Wir haben fünf Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten, die bei uns die Ausbildung gemacht haben, eingeladen, und das Kriterium war, dass wir uns aus jeder Ausbildungsphase eine Kolleg.in ausgesucht haben.

Wenn wir historisch nun zurückgehen, ist es keine Frage, dass wir zunächst einmal beim Sonderlehrgang beginnen und Frau Prof. Karin Schumacher eingeladen haben.

Und wenn wir chronologisch weitergehen, sind wir beim Lehrgang, zuerst war der Sonderlehrgang, jetzt kommt ein Vertreter des Lehrganges: Kollege Peter Habringer.

Ein nächster Schritt: ein kleiner für die Menschheit aber ein großer für uns - Gertraud Koschutnig besuchte bereits das Kurzstudium.

Christian Berger steht für das Diplomstudium und Elisabeth Hobmair war zwar auch im Diplomstudium, aber du bist auch eingeladen, weil du sozusagen als Vertreterin und erste Absolventin des PhD-Studienjahrgangs unter der Leitung von Thomas Stegemann hier bei uns sitzt.

Ich habe eine Frage und die bezieht sich zunächst einmal darauf, Frau Prof. Schumacher, wenn Sie vielleicht beginnen: Mit was hat man sich zu Ihrer Studienzeit auseinandergesetzt, was waren die Themen, mit denen man sich befasst hat?

Karin Schumacher: In der Vorbereitung auf diesen – Club 2 – habe ich mein Diplom hervorgeholt. Das Diplom war damals DIN A3, für eine Bewerbung sehr unpraktisch, ich habe es in einer Rolle aufgehoben, die habe ich heute nicht mit, aber ich habe Kopien, beim Notar musste man die kopieren und bestätigen lassen, wenn man sich irgendwo beworben hat. Dieses Diplom besagt eigentlich sehr schön, womit wir diesen Studiengang damals auch identifiziert haben. Ich habe 17-jährig diesen Studiengang gleich nach der Matura begonnen und habe ihn mit 19 Jahren abgeschlossen: Genau am 25. November 1970. Von 1968 bis 1970 habe ich hier studiert, demnach kann ich nur über diese Zeit als Studentin sprechen.

Ich weiß, dass ich in meiner jugendlichen Idee, als Tochter eines Arztes und Musik liebend, einen Zettel gefunden habe „Wer soll Musiktherapeut werden“. Bei der Berufsberatung hat den jemand bekommen und weggeschmissen. Ich habe ihn herausgeholt und das war ein Merkblatt des damaligen Studiengangs mit der Ankündigung der Informationswochen: Wochen – eine ganze Woche. Ich war demnach eine ganze Woche in Wien als 17-Jährige, während der Schule, ich habe geschwänzt, bin aus Graz, meiner Heimatstadt, hierhergefahren und habe zum ersten Mal die Psychiatrie „Steinhof“ besucht und habe dann entschieden, das meinem Vater doch erst einmal nicht zu sagen, was genau ich da machen werde. Denn dieser Eindruck

einer Psychiatrie, die ich ja noch nie betreten hatte, war sehr sehr wichtig und beeindruckend, ja auch bedrückend und ich war mir nicht sicher, ob mich mein Vater bei dieser Entscheidung, Musikheilkunde zu studieren, unterstützen würde.

Wir beschäftigten uns zunächst einmal als junge Menschen mit der Tatsache, wo Menschen hinkommen, die psychisch erkrankt sind und dessen letzte Station der Steinhof war. Die Universitätsklinik haben wir später kennengelernt. Der zweite große Inhalt war, die Musik improvisatorisch zu verwenden, das war neu, auch für mich neu, denn in der Schule gab es so etwas ja nicht im Unterricht... Und der dritte große Bereich durch Schmölz dann im zweiten Jahr als ich ihn kennenlernte, war der der Selbsterfahrung, also dass man sich als Persönlichkeit miteinbringen wird müssen in dieser Arbeit. Das ist auch nicht ganz selbstverständlich, wenn man etwas studiert. Soviel erst einmal.

Peter Habringer, wenn wir jetzt das Stichwort von Frau Prof. Schumacher aufnehmen: „Selbsterfahrung“. Wurde das zu einem Thema oder hat Sie etwas Anderes beschäftigt zu Ihrer Zeit?

Peter Habringer: Also wir waren zunächst einmal sehr mit uns selber beschäftigt. Wie wir denn überhaupt als Mensch ticken. Ich glaube, man darf auch nicht übersehen, wir waren damals sehr junge Menschen, ich war auch 20 Jahre alt, wie ich dieses Studium begonnen habe, es war ja eigentlich kein Studium, es war ja ein Lehrgang und die große Auseinandersetzung war: Wir sind 12 Menschen, 10 Frauen und 2 Männer, da hat es natürlich innerhalb der Gruppe auch große Neugier aufeinander gegeben. Das war einmal die große Herausforderung und ich glaube, was damals im Sinne der Selbsterfahrung ganz entschieden wichtig war, war die Selbsterfahrung in der Gruppe. Nicht so sehr individualisiert, sondern auch in dieser speziell eingerichteten Klavierpraxis, das war eine Mischung zum Erlernen von Techniken – aber im Hintergrund lauerte immer die Selbsterfahrung. Ein wesentlicher Teil war auch in den 70-er-Jahren noch stark die Gruppendynamik, mit der wir uns auseinandergesetzt haben. Was jetzt musiktherapeutisch spezifische Bereiche anbelangt, da kommen wir natürlich an der Persönlichkeit von Alfred Schmölz nicht vorbei und prägend war dieses „Lauschen“.

Diese Lauschbereitschaft, dieses reduzierte Tonmaterial zu erlauschen, da hieß es dann: „Spielen Sie einen Ton, lassen Sie ihn klingen und lauschen Sie ihm nach.“ Und das war natürlich eine große Herausforderung, so einem einzigen Ton nachzulauschen. Das habe ich erst viel später verstanden. Das zweite, was in diesen musiktherapeutischen Techniken war, das war das Beziehungs-Fokussierte. Wir treten mit Tönen in Beziehung miteinander, das ist eine Begegnung, die auf einer sehr improvisierenden Ebene stattfinden kann und zwar mit Spontanität, Kreativität und Spannung verbunden. So würde ich das aufs Erste einmal beschreiben.

Gertraud, du bist ja eine Generation nach Peter Habringer. Wie klingt das für dich? Bei euch war schon sehr viel institutionalisiert, die Lehrtherapie, die Gruppen- und Selbsteigenerfahrung, es war alles schon sehr systematisiert...

Gertraud Koschutnig: Die Selbsterfahrung, das war schon das Größte, ja. Wer sind wir eigentlich? Und wir hatten in diesem Übergang noch eine zweite ganz große Frage und Herausforderung: „Was ist denn jetzt Musiktherapie?“ Prof. Schmölz war noch sichtbar, ein bisschen im Vorbeiwegen, aber wir haben ihn nicht mehr selbst erlebt. Wenn ich versucht habe, Musiktherapie zu erklären und zu erfassen, dachte und sprach ich von Psychotherapie, jedoch in verschiedenen Psychotherapiesprachen, wie auch die Schüler von Prof. Schmölz, bei denen wir gelernt haben. Der eine erklärte Musiktherapie als systemischer Familientherapeut, der andere als Analytiker, Verhaltenstherapeut,

...Gestalttherapeut...

Gertraud Koschutnig: ...ja, genau. Ich hoffe, ich bin hinsichtlich dieser Frage etwas weise geworden.

Und wir waren auch sehr jung, acht Frauen und zwei Männer. Bei uns hat die Selbsterfahrung in der Gruppe nicht funktioniert. Ich habe 1992 angefangen und erinnere mich, dass wir im ersten Jahr eine Woche lang acht Stunden täglich Gruppenlehrmusiktherapie hatten. Frau Dr. Glawischnig-Goschnik hat uns dann im letzten Jahr begleitet, wo ich mich dann auch wirklich aufgehoben und begleitet gefühlt habe. Ich denke, dieser Ausdruck, den du gesagt hast [*deutet auf Peter Habringer*]: „Und dann hat die Selbsterfahrung gelauert...“, ja, das war schon oft sehr spannend und irgendwie auch gefährlich.

Christian, du bist ja jetzt noch ein jüngerer Jahrgang, da war ja schon wieder alles anders, noch weiter on the road. Was waren denn überhaupt noch eure Themen, es schien doch eh alles schon systematisiert und klar zu sein?

Christian Berger: Vom Organisatorischen her, absolut. Ich finde auch, wir sind mit einem anderen Selbstverständnis als Musiktherapeuten herangezogen worden, es war ja frisch das Gesetz verabschiedet, ich habe 2010 zu studieren angefangen, es war das Diplomstudium auf der Uni, da war nichts davon, was jetzt im Umbruch ist [*Umstellung auf Bachelor-, Masterstudium, Anm.*].

Es war schon so, dass zu Beginn die organisatorische Leitung Prof. Babcock [*Prof. David Babcock war für einige Jahre Abteilungsleiter, Anm.*] innehatte und dann der Übergang zu Prof. Stegemann kam. Das Hauptthema, das nun mich und einige aus meinem Studiengang beschäftigt hatte, war das Thema „Beziehung“. Was heißt es, mit jemandem – als junger Mensch, frisch vom Gymnasium oder vom Zivildienst in meinem Fall – jemandem gegenüber zu stehen, der krank ist, dem es schlecht geht? Auch die Fragen: Kann ich denn dem helfen? Wie tut er mit mir und wie tut er mit der Musik? Das ist ja auch ein Thema, nicht nur die Beziehung, die ich mit dem Patienten habe, sondern die Musik kommt auch als Drittes dazu, wie tut er mit der Musik, wie tue ich mit der Musik und treffen wir uns da irgendwo, das waren schon Elementarfragen.

Elisabeth, du bist ja jetzt eine von den Jungen, gesegnet schon mit Berufsgesetz und ich weiß nicht was, und du bist ja auch sehr schnell in den PhD Studiengang gegangen. Zufall, dass ein Junger da zielstrebig hingehst? Was waren deine Gedanken dazu, deine Motivation?

Elisabeth Hobmair: Für mich persönlich gab es unterschiedliche Gründe: zum einen war es so, dass ich 2011 abgeschlossen habe und die Diplomarbeit im letzten Jahr geschrieben habe – wie ja die meisten – und festgestellt habe, dass mir das einfach Spaß macht, mich mit der Musiktherapie auf theoretischer Ebene auseinanderzusetzen, weil das Studium ja doch sehr praktisch ist, und da kam so ein Gefühl für wissenschaftliches Arbeiten, in die Forschung hineinschnuppern, auf.



Peter Habringer, Gertraud Koschutnig, Christian Berger

So habe ich festgestellt, das macht mir Spaß und ich habe mit dem Gedanken gespielt, vielleicht in diese Richtung zu gehen und noch eine Doktorarbeit zu schreiben. Dann war es für mich auch so, dass ich nach Deutschland zurückgezogen bin und mit der Psychotherapieausbildung begonnen habe und mir auch das musiktherapeutische oder die Musiktherapie erhalten wollte, für mich ganz persönlich. Zumindest in der theoretischen Beschäftigung, da ich ja nicht mehr praktisch in der Musiktherapie gearbeitet habe und auch aktuell nicht praktisch musiktherapeutisch arbeite, weil ich noch in der Psychotherapieausbildung bin. Demnach war das für mich eine tolle Möglichkeit, so den Bezug für mich zu erhalten und mich mit der Thematik weiter auseinanderzusetzen und die Musiktherapie nicht aus den Augen zu verlieren.

Außerdem denke ich mir, du warst ja schon trainiert durch die Diplomarbeit und in diesem Denken drinnen, denn ich denke mir, wir älteren hier, die wir einmal promoviert haben, wir waren ja gar nicht mehr so in Kontakt mit wissenschaftlichem Denken. Spielt das auch eine Rolle, hast du dich gut vorbereitet gefühlt durch die Diplomarbeit?

Elisabeth Hobmair: Ja, auf jeden Fall. Durch die Diplomarbeit und ganz speziell durch die Forschungsarbeit, denn ich habe mich zwar in der Doktorarbeit mit einem anderen Thema beschäftigt, bin aber der Methodik mit einem qualitativen Design treu geblieben.

Ich denke, das gleiche gilt auch für dich, Christian, ich fantaschiere jetzt: du würdest dich auch fit fühlen, wolltest du... [eine Doktorarbeit machen, Anm.]

Christian Berger: Ich denke, ich bin von dem wie ich mich weiterentwickelt habe, auch schon ein Stück weg...

Ist keine Frage, aber von dem, was du gelernt hast bei deiner Diplomarbeit, wäre denkbar, weiterzumachen?

Christian Berger: Klar, das ist schon so. Die Diplomarbeit ist ein Prozess, du entwickelst ein Thema, dann verwirfst du es wieder, dann gehst du einen anderen Ansatz an... Das ist ein Prozess, das Forschen, und wenn du dann dasitzt und die Interviews transkribierst und da hineingehst und dich sehr intensiv mit den Themen auseinandersetzt, da ist man drinnen und das macht was mit einem.

Okay. Ich fantasiiere jetzt, dass hier eine Trennung ist zum Kurzstudium und auch zum Lehrgang. Gertraud, gilt das auch für dich, wärst du so in der Lage reinzuspringen, in eine wissenschaftliche Arbeit?

Gertraud Koschutnig: Ich würde das schon ganz gerne machen, ja.

Das haben wir jetzt alle gehört...

Gertraud Koschutnig: Weil dieses Fragen, was wir tun, und auch das Erkennen von sich selbst und das Wissen, das forschende Fragen, das Lauschen, das ist ja etwas, was wir immer gemacht haben. Aber ich weiß nicht, ob ich das methodisch und theoretisch so gut können würde. Aber man kann es ja lernen. Dafür ist es ja auch da.

Peter, bei dir ist es jetzt ganz speziell, weil du hast nächste Woche deine Nachgraduierung, das heißt, du hast es dir noch einmal angetan, eine Diplomarbeit zu schreiben.

Peter Habringer: Also nach meiner Ausbildung habe ich mir das unmöglich vorstellen können, wissenschaftlich vorantreibend zu arbeiten, auch von meiner Identität und meiner Ausbildung war ich weit weg vom wissenschaftlichen Denken. Wir waren, so glaube ich, Praktiker, Pioniere, die ins kalte Wasser gesprungen sind, die sehr viele Räume zum Ausprobieren bekommen haben, aber der wissenschaftliche Hintergrund, den haben wir häufig, denke ich, nicht einmal hinterfragt. Es hat auch nicht so viele Erklärungen dazu gegeben. Es hat Menschenbilder gegeben, es hat Leitlinien gegeben, aber nicht im Sinne von überprüfbarer Wissenschaftlichkeit. Das ist erst im Zuge meiner weiteren Karriere dann etwas nähergekommen. Ich habe auch so tolle Kolleginnen wie die Karin [*Karin Mössler, Anm.*] gehabt und ich war immer froh, wenn sich Menschen in unserem Beruf finden, die sich für Wissenschaftlichkeit interessieren, ich habe mich selbst immer eher als Praktiker gesehen.

Von der Ausbildung, von meiner ursprünglichen Identität war die Wissenschaftlichkeit eigentlich eine Zeit lang recht weit weg. Ich glaube, wir haben eine wichtige Arbeit gemacht, auch aus diesem praktischen Verständnis heraus, weil wie wir dann so in die Landschaft gegangen sind, und wie wir unsere Stellen aufgestellt haben. Da war das jetzt nicht so das Vorrangige, etwas an Wissenschaftlichkeit vorzuweisen, sondern da ist es eher darum gegangen, mutig zu sein, ärztliche Leiter zu finden, die neugierig werden, also überhaupt einmal eine gemeinsame Sprache herzustellen. Die Wissenschaftlichkeit, die ist dann eben später ein ganz zentrales Element geworden, jetzt könnte man es sich ohne dem gar nicht mehr vorstellen.

Frau Prof. Schumacher, um bei dem Thema zu bleiben, Sie sind ja wirklich eine ganz ganz Große, Sie sind international bekannt, Sie haben sauberstes wissenschaftliches Material hinterlassen, Sie haben den Daniel Stern für uns, für die Musiktherapie, aufgearbeitet, ein diagnostisches Instrumentarium entwickelt, das EBQ [*Einschätzung der Beziehungsqualität, Anm.*], und so weiter und so fort. Jetzt sage ich provokant: aber dann „nur“ vom Sonderlehrgang kommend?

Karin Schumacher: Also in meinem Diplom steht das nicht, dass das ein Sonderlehrgang war... Wenn man so interessante Lehrende hat, ist das erst einmal wichtiger, als wie der Studiengang heißt. Aber es stimmt: Wenn ich höre, acht Stunden Selbsterfahrung... In meinem ersten Studienjahr hatte ich in der Woche acht Stunden Unterricht. Und darunter waren Fächer wie Hygiene, Volkstanz und so weiter. Also ich kann demnach nicht sagen, dass ich gezielt auf wissenschaftliches Arbeiten vorbereitet wurde. Interessant ist aber jetzt, im ersten Jahr konnte man daneben wunderbar andere Dinge tun. Ich habe zum Beispiel Musikwissenschaft und Kunstwissenschaft inskribiert, heimlich natürlich, weil ich dachte, das darf man nicht, aber man war ja neugierig. Man konnte in der Psychiatrie, in der Universitätsklinik, etliche Vorlesungen besuchen, von Asperger, von Ringel, von Viktor Frankl, wir hatten Strotzka, wir hatten ja die Crème de la Crème, das wussten wir aber damals gar nicht, wir dachten, das sind halt normale Psychiater. Wenn man neugierig war und Lust hatte zu studieren, hat man das machen können. Das stand zwar auf keinem Papier, denn meine Zeugnisse sind wirklich rührend, im ersten Jahr acht Stunden, im zweiten Jahr zehn. Aber im zweiten Jahr kam die Praxis dazu.

Das Praktikum ist ja ein Pfund der Wiener Ausbildung, man hat wirklich immer sehr viel praktiziert. Und wo ich die Wissenschaft ansetzen würde, auch in meiner Arbeit, ist die enorm gute Beobachtungsgabe, die man uns angewöhnt hat durch Protokollierung. Ich habe ein rührendes Heft zu Hause, mit Bleistift geschrieben, aus der Einzelmusiktherapie an der Universitätsklinik mit psychosomatischen Patienten, da durften wir alleine mit einem Patienten spielen...und durften uns durch genaues Protokollieren und durch Schmölz dann supervidierend erfahren. Das ist ein Pfund, das man in der Wissenschaft natürlich gebrauchen kann, weil so genau und so in Ruhe etwas zu beobachten ist ja der Grund von vielen Fragestellungen, die wir dann untersuchen. Insofern hatte ich das gelernt, dass man das braucht. Später natürlich musste ich vieles dazulernen und vor allem habe ich kooperieren gelernt, was mich hier auch sehr geprägt hatte, war der klinische Zusammenhalt. Ich war nie in der Vorstellung Musiktherapeutin geworden, dass ich das alleine tue. Ich war immer im Kontext des Interdisziplinären aufgewachsen und habe das so bis heute auch praktiziert, weil ich meine, das Fach braucht das einfach noch, bevor wir uns wirklich ganz verselbständigen, um Indikationsstellungen und Interventionstechniken zu erwerben.

Peter Habringer: Ich wollte da vielleicht noch anknüpfen zu Strotzka, und Sie haben ein paar andere Personen erwähnt, also ich glaube, das hat zu unserer Zeit auch zu dieser aufbrechenden Identität dazugehört, dieses tiefenpsychologische Betrachten, von dem waren wir sehr begeistert. Strotzka hat am Samstagvormittag seine Vorlesung gehabt um 8.00 Uhr, da sind wir alle hingepilgert. Es war rammelvoll, das Frühstück haben wir nachgeholt, Strotzka war ein Pflichttermin.

Und wir durften noch nicht während der Vorlesung essen, sag´ ich jetzt den Jetzigen...
[deutet ins Publikum]

Peter Habringer: Weil ich zuerst auch Psychotherapie gehört habe, auch das war in unserer Zeit noch ganz weit weg. Entweder ist das durch meinen Erinnerungsspeicher durchgeflossen, aber ich habe mich in der Zeit, in der ich die Ausbildung gemacht habe, nie als psychotherapeutisch tätig wahrgenommen. Das war immer musiktherapeutisch. Erst später ist so diese Dynamik aufgebrochen, dass wir psychotherapie-nahe sind, aber ich habe mir immer irgendwie so in meiner Identität bewahrt: a bissl was haben wir den Psychotherapeuten voraus, denn wir haben da etwas, was ich nicht auslassen möchte. Irgendwie so in die Richtung.

Gertraud, ich glaube bei dir ist die Psychotherapie dann hineingekommen in deiner Phase. Magst du etwas dazu sagen?

Gertraud Koschutnig: Ja, gerne. Wir haben einmal etwas ganz Gemeines gemacht, das habe ich angezettelt, das war in einer Vorlesung über Musikwirkung. Ich weiß nicht mehr von wem, aber der war ganz berühmt dieser Herr...und ich habe es nicht mehr ausgehalten, weil wieso müssen wir jetzt über Musikwirkung lernen, wir müssen ja Beziehung leben und reflektieren, also Musikwirkung, was soll das? Dann haben wir so einen Zettel gemacht, wer am meisten Fragen stellt. Es war richtig gemein und störend. Damals dachten wir: Was soll das jetzt, Musikpsychologie, Musikwirkung?

Das war ja ein bissl so wie eine beginnende Spaltung, die eine Fraktion und die andere Fraktion. Beziehung versus Wirkforschung?

Gertraud Koschutnig: Ja, das war für mich damals im Kurzstudium nicht nachvollziehbar, wozu man das braucht. Aber dann kam doch irgendwann auch die Frau Schumacher, und die hat

eigentlich dann diese Frage beantwortet: Ja natürlich, wir gestalten Beziehung, aber wir müssen wissen, wie wir Musik einsetzen, damit sie eine entwicklungsfördernde Wirkung innerhalb der therapeutischen Beziehung erhält. Das hat es dann für mich auch wieder revidiert.

Christian, bei dir, weil du gehörst ja zu denen, die dann später das Propädeutikum und Fachspezifikum gemacht haben, wie ist zu dir die Psychotherapie in die Musiktherapie gekommen, schon selbstverständlich oder...



Elisabeth Hobmair

Christian Berger: So wie die Lehrenden das vermittelt haben, ja.

[Leider fehlen an dieser Stelle geringfügig Textteile aufgrund eines technischen Videoaufnahmefehlers.]

Elisabeth, bei dir: Musiktherapie und Psychotherapie?

Elisabeth Hobmair: Für mich war klar, dass ich auch einmal die Psychotherapieausbildung zusätzlich noch machen möchte. Ich hatte mich sogar dementsprechend auch erstmal in Heidelberg beworben und hatte auch den festen Plan, dort zu studieren, weil die Heidelberger Ausbildung noch die Legitimation innehatte, danach in eine KJP Psychotherapieausbildung einsteigen zu können. Ich bin aber dann trotzdem in Wien gelandet und dachte mir, naja, ist ja egal, ob ich in Wien studiere oder in Heidelberg, ich kann die Psychotherapieausbildung so oder so machen. Dem war aber dann nicht so, weil diese Möglichkeit dem Musiktherapiestudium in Heidelberg letztendlich wieder genommen wurde vom Gesetzgeber in Deutschland. Die haben gesagt, nein, mit dem Studium in Heidelberg, das ist ja ein Bachelor-/Masterstudium

aktuell, darf man nicht die Psychotherapieausbildung machen.

Das ist jetzt seit 2008/2009 so, aber ich hatte mich schon 2007 dort beworben und hatte die Aufnahmeprüfung auch bestanden damals und konnte mich dann auf diesen Vertrauensschutz berufen und sagen, ich habe zwar in Wien studiert, habe aber in Heidelberg die Aufnahmeprüfung gemacht und wollte immer schon die Psychotherapieausbildung machen und ich erwarte jetzt, dass dieser Vertrauensschutz für mich gilt und ich dementsprechend die Ausbildung in Deutschland noch machen darf. Das ist dann tatsächlich geglückt. Ich bekam diesen Einzelfallbescheid, um den ich mich die gesamte letzte Zeit in Wien hatte immer wieder bemühen müssen und ich habe dann auch relativ nahtlos, 6 Monate nachdem ich in Deutschland war, mit der Ausbildung begonnen.

Du warst sehr schnell, ja. Ich habe jetzt eine Frage, die mir eigentlich immer sehr wichtig ist...aber einen Themenkomplex berührt, der in der Musiktherapie eher unbeliebt ist: Karriere. Können Musiktherapeuten Karriere machen? Oder: Was ist Karriere für einen Musiktherapeuten? Ist es auch im Hinblick auf eine Karriere gescheit, heute, eine psychotherapeutische Ausbildung zu machen und noch zu promovieren? Ist das eine Garantie für Karriere?

Elisabeth Hobmair: Garantie ist es mit Sicherheit nicht. Ich denke, man muss das auch immer wieder differenziert betrachten zwischen Deutschland und Österreich. In Deutschland gibt es kein Musiktherapiegesetz, man kann nur hoffen, dass die auch einmal nachkommen. Ich glaube, es hängt immer von der Person ab und von den eigenen Ambitionen, wie sehr man etwas verfolgt.

Ich denke, es spielt in dem Sinne nicht unbedingt die entscheidende Rolle für eine berufliche Karriere, mehrere Abschlüsse zu haben oder Ausbildungen zu absolvieren. Ich glaube aber, für mich persönlich, dass es schon grade in einer psychotherapeutischen oder musiktherapeutischen Tätigkeit, in einer Tätigkeit, in der man quasi über die Praxis durch das Tun viel lernt, durch Supervisionen lernt, durch Selbsterfahrung lernt, und natürlich durch mannigfaltig Theorie lernt, dass es sicherlich nicht falsch sein kann oder die Situation verschlechtert, wenn man sich dauerhaft fortbildet. Es ist ja sogar auch vorgeschrieben. Also für mich ist es eine wahnsinnige Bereicherung, weil ich mache jetzt eine verhaltenstherapeutische Ausbildung, aber es wäre trotzdem absolut undenkbar für mich, dass ich nicht diesen tiefenpsychologischen und humanistischen Hintergrund hätte. Wenn man jetzt von einem reinen Psychologiestudium in eine Verhaltenstherapieausbildung kommt, dann lernt man andere Schwerpunkte, ganz tolle Methoden und Techniken, aber gewisse Teilbereiche fallen weg. Von etwas Integrativem kann man schon sehr profitiert, denke ich, in der Arbeit später, weil man sein Handwerkszeug erweitert, und das ist sicherlich immer gut.

Wie klingt das für Sie [in Richtung Karin Schumacher], Sie kommen ja aus einer ganz anderen Ecke...

Karin Schumacher: Es gibt ein Problem in der Musiktherapie: Ich habe ja noch „Musikheilkunde“ studiert.

Ach ja, „Musikheilkunde“...

Karin Schumacher: Das heißt, ich habe in der Vorstellung studiert, nicht ein Verfahren zu studieren, oder eine Methode, sondern ich habe in der Vorstellung studiert – und deshalb war meine Identität noch sehr bescheiden nach diesen zwei Jahren – ich wollte das Gebiet Musik und Mensch – Musik, Mensch und veränderter Mensch, durch pathologisch oder wie immer veränderter Mensch – studieren. Und dass sich dann eines Tages jemand hinstellt und sagt, das ist ein Verfahren, oder das ist eine Methode, das hat mich geradezu deprimiert, denn ich fand das eine Einengung in eine Handlungsmechanik, die mir damals zumindest nicht eindeutig war, weil ich finde, das ist ein Verlust gewesen von der Breite des Faches. Und ich wusste deshalb mit 19...ich konnte gar nicht sagen „Ich bin Musiktherapeutin“, denn ich wusste um diese Größe des Faches, grade so viel hatte ich schon verstanden. Dass ich das also jetzt erst mir erarbeiten muss, und dabei bin ich ja immer noch, so groß ist dieses Faches. Also: die Addition von Inhalten bringt uns nicht weiter.

Berufspolitisch können wir eine andere Sprache sprechen, berufspolitisch muss man je nach Land überlegen, wie mache ich das denn, dass ich eine Stelle bekomme, aber inhaltlich müssen wir uns um die Integration von Psyche und Musik kümmern und zwar gleichzeitig und nicht additiv, also man lernt hier das und dann das und dann ist noch ein Beruf und noch ein Gesetz, sondern wir brauchen integrative Figuren – das hatten wir zum Beispiel in unserem Studiengang – wo wir erlebten, dass jemand das Seelische mit dem Musikalischen in eine unmittelbare Verbindung bringt und dann anwendet entsprechend mit seiner Klientel. Ich würde dem Fach wünschen, dass es sich nicht wieder aufsplittet, sage ich, also es gibt individuelle Verläufe bei uns, der eine wird eher da oder dorthin gezogen, vielleicht verlässt er auch die Musiktherapie und integriert sie dann doch wieder, das sei jedem vorbehalten. Aber vom Fach her gedacht muss es darum gehen, dass wir diese beiden Gebiete „wie wirkt Musik und wie wirkt sie auf die Beziehung“ nicht splitten, sondern dass wir sie als Gemeinsames immer wieder betrachten. Das muss gelingen.

Das ist ein wunderbarer Hinweis. Mich würde jetzt interessieren, wo hier bei euch Dreien [deutet auf Peter Habringer, Gertraud Koschutnig und Christian Berger] das verlorengegangen

ist oder wo sich das verändert hat. Ab wann war Musiktherapie ein Verfahren? Also bei dir [deutet auf Elisabeth Hobmair] ganz sicher, ich glaube bei Christian auch. Wie war das bei euch, Peter Habringer, waren Sie mehr noch bei Schumachers Seite?

Peter Habringer: Also die Verbindung von Musik und psychischem Erleben habe ich schon sehr nahe erfahren. Zunächst ist es einmal überhaupt darum gegangen, was wir unter Musik überhaupt verstehen können. Und da haben sich neue Tore aufgetan, dass Musik in einer sehr basalen reduzierten Form noch einmal ganz andere Dinge ausdrückt bzw. vermitteln kann, ich habe ja auch herkömmlich musiziert vorher, und das war doch eher leistungsgebunden, wie auch immer, aber diese Grundverbindung haben wir im Lehrgang schon erfahren und das haben wir, glaube ich, auch stark in der Persönlichkeit von Alfred Schmözl erfahren, auch wenn es da ein Dilemma gegeben hat, weil er natürlich auch sehr stark eine Autorität vertreten hat. Er war eine Vaterfigur in Sakko und Krawatte und auf der anderen Seite hat er beim Menschen – die hat er wirklich berühren können ohne Sprache, über Töne, über diese dichte Atmosphäre von Begegnung. Diese Verbindung habe ich im Lehrgang immer gespürt: Psyche und Musik.

Gertraud bei dir? Noch oder nicht mehr?

Gertraud Koschutnig: Also, meine Identitätskrise als Musiktherapeutin habe ich überwunden, als ich bei der Frau Schumacher das EBQ-Seminar [EBQ = *Einschätzung der Beziehungsqualität, Anm.*] gemacht habe. Darüber bin ich sehr froh, weil ich dadurch erkennen kann, ob meine Interventionen für die Entwicklung von Kontakt- und Beziehungsfähigkeit förderlich sind.

Ich habe immer wieder nachgedacht, was das besondere an der therapeutischen Beziehung ist und wie sie den schwer traumatisierten, behinderten Kindern, die nicht mehr zu Hause leben können, helfen kann. Diese Kinder, mit denen ich noch lange arbeiten konnte, lange Prozesse durchstehen durfte, brachten mir bei, was wirkt: Da sein, miteinander sein. Das ist etwas, das mich heute erschreckt, das muss jetzt alles schnell gehen. In ganz Österreich gibt es Rehabilitationskliniken und in sechs Wochen muss es dann schon besser sein, manchmal sogar in drei Wochen. Wie viele Abstimmungsprozesse braucht denn ein Kind, dass es sicher gebunden ist? Vertrauen gewinnen, Beziehung aufbauen, dann hat man manchmal nur drei Wochen Zeit...

Also, ich denke, ich bin jetzt vielmehr Musiktherapeutin und weil wir gefragt wurden, ob „Karriere machen“ ein Thema ist: Für mich ist es schön, wenn ich als Musiktherapeutin gern gesehen werde, denn die Menschen wissen: Hier geht's darum, sich mit Musik zu begegnen, nicht so viel reden zu müssen und in der kurzen Zeit in der Musiktherapie nicht so viele

Probleme zu haben, wo Menschen zum Beispiel sechs Wochen auf einer Kur sind. Ich bewege mich eigentlich von der Auseinandersetzung mit der Psychotherapie hin zur Musiktherapie und sage: Ich bin Musiktherapeutin. Aber verstanden habe ich die Musiktherapie in der Auseinandersetzung mit anderen Berufen, da habe ich sie erst schätzen gelernt.

Christian, gehst du da mit?

Christian Berger: Da geh´ ich voll mit. Ich mache ja auch eine Verhaltenstherapieausbildung und ich kann da viel unterstreichen, was du gesagt hast [deutet auf Elisabeth Hobmair], wie geh´ ich in Beziehung mit jemandem, da ist viel Handwerkszeug da aus der Musiktherapieausbildung. Ich merke manchmal, wenn ich in Psychotherapiesitzungen sitze, dass ich mir denke, jetzt könnte ich die Musik gut brauchen, da bei dem Kind braucht es etwas anderes und diesen Moment möchte ich nicht missen, dass ich merke, dass ich hier mit Sprache nicht weiterkommen, dass ich etwas Anderes brauche. Da sind wir, denke ich, einzigartig als Gesundheitsberuf, niemand anderer ist so gut qualifiziert wie wir – auch wenn Psychotherapeuten musiktherapeutische Elemente benützen dürfen – und auch, dass wir als Musiktherapeuten in Teams wertgeschätzt sind. Dass wir ein Teil des Teams sind, der sein Fach gut vertritt, der anerkannt ist, deren Meinung gefragt ist wir im Bereich der Differenzialdiagnostik viel einbringen, dass wir einen anderen Blick haben und eine weitere Perspektive eröffnen.

Hat sich deine Musiktherapie verändert durch PhD, durch psychotherapeutisches Fachspezifikum? Oder ist da was geblieben, was immer noch originär ist?

Elisabeth Hobmair: Also ich muss sagen, mir geht es echt tatsächlich auch ähnlich in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, gerade in der Psychotherapie, dass man oft sagt, da fehlt etwas oder man könnte etwas Kreatives gebrauchen, benutzen – das macht man ja sowieso permanent – aber mit Instrumenten tatsächlich musiktherapeutisch zu arbeiten ist schon noch einmal was Anderes als kreativtherapeutisch Teilbereiche einzusetzen, wie es in Psychotherapien gemacht wird. Grundsätzlich muss ich sagen, hat es mein musiktherapeutisches Arbeiten in der Praxis jetzt allein deshalb nicht verändert, weil ich derzeit gar nicht musiktherapeutisch arbeite. Deswegen kann ich das aktuell nicht beurteilen. Aber es hat mein Denken dahingehend verändert, dass ich die Notwendigkeit mehr und mehr sehe, dass man strukturiert und klar vorgeht und Ideen von dem hat, was man tut. Die Bedeutung der Reflexion, der Aufarbeitung, der Verbalisierung dessen, was in einer Improvisation passiert, das hat eine ganz zentrale Bedeutung. Wir haben natürlich auf der einen Seite das Erleben, das zentral ist, aber auf der anderen Seite die Reflexion, um es dann auch zu verinnerlichen und das hat sich bei mir

schon verstärkt und das ist schon sehr relevant, um nachdrücklich und nachhaltig zu arbeiten.

Danke. Ich habe ein Zeichen bekommen, wir müssen die letzte Runde beginnen. Eine Frage mit der Bitte um eine kurze Antwort: Was ist unverzichtbar aus Ihrem heutigen Wissen für eine gute musiktherapeutische Ausbildung?

Karin Schumacher: Eine intensive Vertiefung in das Medium Musik.

Peter Habringer: Ich bin wieder beim Hören. Und dann wahrscheinlich relativ bald auch bei der Selbsterfahrung. Wie können wir sensibel wahrnehmende Gefäße bleiben. Dieser Anteil von hören und nach innen wahrnehmen... Da sind wir wieder beim Lauschen eigentlich.

Gertraud Koschutnig: Ich habe über zwei Lehrsätze nachgedacht, das ist jetzt nicht Stegemann, sondern Schumacher. Ich verehere Sie, glaube ich, sehr [*deutet auf Karin Schumacher*].

Karin Schumacher: Das geht vorbei.

Gertraud Koschutnig: Es geht nämlich darum, Abbrüche zu vermeiden, das sollten wir in der Ausbildung lernen, dass wir so arbeiten, dass wir Abbrüche verhindern. Und als zweites, auch Merksatz Schumacher: Es geht nämlich darum, dass wir immer wissen, was wir tun.

Christian Berger: Selbsterfahrung, mit wachen Sinnen auf Patienten zuzugehen und der eine Satz: „Ziel sticht Methode“.

Elisabeth Hobmair: Ich würde sagen, entscheidend sind immer auch die guten Modelle. Dass man erfahrene Leute arbeiten sieht und davon lernen kann. Also an das kann ich mich erinnern, dass das für mich immer in jedem Kontext wahnsinnig bereichernd war, ich glaube, diese Modelle und die Individualität der Einzelnen, von denen man sich von jedem die Zuckerl rausholt, das finde ich ganz toll.

Ich danke Ihnen und Euch allen sehr für dieses Gespräch. Vielen Dank!

WORKSHOPS

WORKSHOP 1

Musiktherapie und mentalisierungsbasierte Therapie. Ein gewinnbringender Zusammenklang

Leitung: Dipl.-Psych. Nicola Scheytt-Hölzer

Mentalisierungsbasierte Elemente finden sich von jeher in der Musiktherapie, auch wenn diese nicht so benannt wurden. Umso interessanter ist es, musiktherapeutisches Vorgehen gezielt daraufhin zu untersuchen, wie und wodurch Mentalisierungsprozesse angestoßen werden können. Das ist besonders in der Behandlung von strukturell gestörten Patient_innen wichtig, deren Fähigkeit zu mentalisieren eingeschränkt ist, sodass die Regulation von Beziehungen immer schwierig ist. Anhand von Fallbeispielen, aber auch eigenen kurzen Improvisationen soll das konstruktive Zusammengehen zweier therapeutischer Vorgehensweisen verdeutlicht werden.



WORKSHOP 2

Musiktherapeutische Interventionen bei nicht entwickelter oder gestörter „joint attention“

Leitung: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Schumacher

Bei welchen Störungs- und Krankheitsbildern ist die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit mit einem anderen Menschen zu teilen und sich auf ein gemeinsames Thema zu konzentrieren, gestört oder noch nicht entwickelt? Aufforderungen wie „mach mit, mach nach!“ stellen hier eine unangemessene Intervention dar. Der workshop thematisiert musiktherapeutische Interventionen, die bei fehlender „joint attention“ helfen, eine Beziehung als Basis von Entwicklung und Behandlung herzustellen.



WORKSHOP 3

Musiktherapie querdenken – Einladung zum Perspektivenwechsel

Leitung:
Mag.^a Ute Glentzer & Dominik Denkmayr

Der Workshop lädt dazu ein, Zuschreibungen und Erwartungen in der musiktherapeutischen Praxis zu reflektieren, die mit Kategorien wie Diagnose, Geschlecht, Alter, Herkunft, wirtschaftlicher Status, Bildungsstand etc. verbunden sind. Es beschäftigt uns die Frage, welche Bilder und Vorstellungen oft anhand weniger Daten über Patient_innen entstehen und wie diese das therapeutische Handeln beeinflussen. Ergänzend dazu wird Theorieinput aus Bereichen wie Gender Studies, DisAbility Studies, Postcolonial Studies, etc. eingebracht.



WORKSHOP 4

Music Therapy in Pain Treatment: Levels of Intervention

Leitung: Dr.ⁱⁿ Cheryl Dileo

Music therapists use a range of interventions to treat pain. In this presentation, the many uses of music for pain management are organized into a hierarchy, according to the depth and breadth of the intervention, the skill required of the therapist, and the way the patient relates to the pain. Participants will experience several approaches and will be free to ask questions during and after the session.



WORKSHOP 5

Die musiktherapeutische Einstimmung und ihre Bedeutung

Leitung: Dr.ⁱⁿ Dorothea Oberegelsbacher

Es wird in diesem Workshop dem Begriff der Einstimmung in der Wiener Schule der Musiktherapie nachgespürt:

Die von Alfred Schmözl angewandte Praxis in der Psychosomatik wird erläutert und demonstriert. Deren Bedeutung für die Anbahnung eines Therapieprozesses werden wir in einem Erfahrungsaustausch anwesender Kolleginnen und Kollegen redend und spielend vertiefen. Die Referentin bietet Überlegungen zur Verortung im auch psychotherapiewissenschaftlichen Denken an, insbesondere in der psychodynamischen Herangehensweise (z.B. mittels des Begriffes der Reverie, Fokussierung, gleichschwebenden Aufmerksamkeit etc.).



WORKSHOP 6

Spiel und Ernst – Elementare Formen der Improvisation auf unterschiedlichen musiktherapeutischen Arbeitsebenen

Leitung: Mag. Siegfried Böhm-Öppinger

Die Bedeutung des Zugangs zum Ausdrucksmittel Musik und ein Streifzug durch grundlegende Formen der Improvisation stehen am Beginn des Workshops. Dabei werden mögliche unterschiedliche Ebenen musiktherapeutischen Handelns reflektiert und deren Fokussierung bei Anleitung und Reflexion. Eine bestimmte Improvisationsform eröffnet unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten, wenn sie auf die Musik, auf die Befindlichkeit oder auf Beziehung und Kommunikation bezogen eingesetzt wird.

Im zweiten Teil gehen wir von therapeutischen Aufgabenstellungen oder Zielsetzungen aus und werden geeignete Formen des musiktherapeutischen Herangehens erarbeiten und reflektieren.



WORKSHOP 7

Weiterführende Überlegungen aus rechtlicher und berufsethischer Sicht zu den aktuellen Entwicklungen und Tendenzen des Musiktherapiegesetzes in Österreich

Leitung: Dr. Michael Kierein

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflichten, insbesondere im Hinblick auf das Kindeswohl sowie im Hinblick auf den aktuellen Stand der Entwicklungen zur Anzeigepflicht für Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten aufgrund des „Gewaltschutzgesetzes“.

Fragen zum Berufsschutz, insbesondere im Hinblick auf die verschiedenen Vorbehaltsbereiche in der Musiktherapie, insbesondere zur Berufsbezeichnung, zu Fragen der Zusammenarbeit im Rahmen der Kooperationspflicht, Fragen der Dokumentationspflicht, sowie zu Fragen der Zeugenpflicht und der Aussageverweigerung bei Gericht (StPO und ZPO).

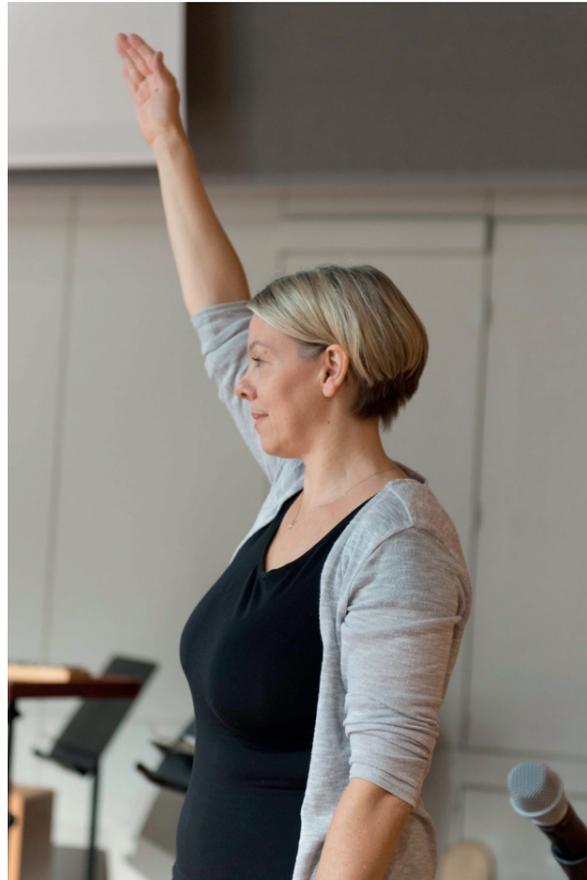


POSTER

PosterCraze

Poster fristen seit jeher ein eher undankbares Dasein auf Tagungen und Kongressen. Still und introvertiert hängen sie an der Wand, oft in einer ruhigen Ecke des ganzen Geschehens und warten darauf, gelesen und bestaunt zu werden.

Viel Arbeit steckt im Vorfeld in ihnen, denn eine Menge an Information will auf kleiner Fläche komprimiert werden. Daten sollen übersichtlich, kurz und prägnant abgebildet sowie Layout und Form einheitlich und ansprechend gestaltet werden. Viele Klicks mit der Maus, Schweißtropfen und Nerven aufgrund formatierungstechnischer Hindernisse, Kampf mit der Software und oft häßlicher Kaffeeconsum stecken in einem



Die lebende Uhr
verkörpert durch Eva Phan Quoc

gestalteten Poster.

Und dann:
Einsamkeit.
Nicht-Beachtung.
Abhängen.

Jedoch können Poster etwas, das Vorträge und Workshops nicht in diesem Ausmaß bieten können: der Betrachter oder die Betrachterin kann sich für Themen und Inhalte so viel Zeit nehmen, wie er bzw. sie eben braucht.

Papier ist geduldig.
Eigentlich schön.

Die Idee dabei ist, dass jeder Autor und jede Autorin eines Posters 90 Sekunden Zeit bekommt, um dem Publikum Lust auf das spätere Verweilen vor dem realen Poster zu machen. Der Form dieser Präsentation sind keine kreativen oder humoristischen Grenzen gesetzt.

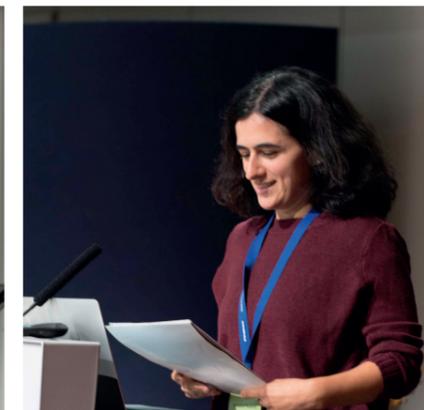
Beim Festakt am 5. Oktober 2019 wurden Poster im Rahmen eines solchen PosterCraze vorgestellt und auch auf die Reihe „...so jung wie die Musiktherapie...“ hingewiesen. Inhaltlich haben alle Poster mit der Wiener Musiktherapie-Ausbildung zu tun und können auf den nächsten Seiten angesehen werden. In aller Ruhe, in dem für Sie passenden Tempo.

Das Stoppen der jeweiligen 90 Sekunden erfolgte durch Eva Phan Quoc, die „lebende Uhr“, die in dynamischer und feinfühler Weise die Zeit durchaus fast unbemerkt zu dehnen wusste, hätte der Text der Sprecherinnen ansonsten brutal abgebrochen werden müssen. Aber kennen wir das nicht alle: Zeit ist ja ziemlich relativ.

Mag.^a Hannah Riedl



MMag.^a Johanna Löwe-Guskar



Boryana Radeva



Mag.^a Hanna Paulmichl-Fak

Um Teilnehmende von Tagungen, Kongressen oder Festakten auf die inhaltliche Fülle der sonst oft im Abseits liegengelassenen Poster hinzuweisen, hat sich das Format des „PosterCraze“ als charmante und kurzweilige Präsentationsform in Wissenschaftskreisen etabliert, so gesehen z.B. am Europäischen Musiktherapie-Kongress 2019 in Aalborg oder regelmäßig auch bei der Klausur der Wissenschaften an der mdw in Wien.



Musiktherapeutische Identität Merkmale und Entwicklung der Identität des/r TherapeutIn und der Berufsgruppe

Diplomarbeit Musiktherapie, Universität für Musik und darstellende Kunst Wien, 2004 von Johanna Löwe-Guskar

I. Ziel:

Unter „musiktherapeutischer Identität“ wird das berufliche Selbstverständnis einer Person verstanden, die musiktherapeutisch tätig ist. Ziel der Forschung war zu klären, welche Faktoren bei der Ausbildung, Aufrechterhaltung und Ausdifferenzierung dieser Identität eine Rolle spielen. Dabei wurde auch herausgearbeitet, wodurch die Identität gestärkt oder geschwächt werden kann.

II. Forschungsfragen:

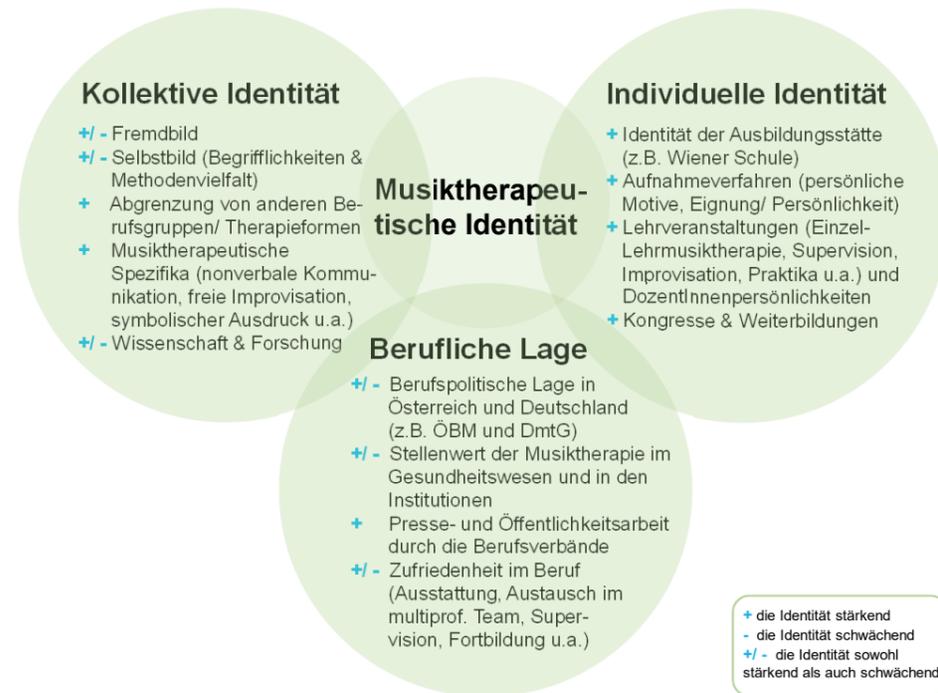
1. Was macht musiktherapeutische Identität aus?
2. Wie entwickelt sich musiktherapeutische Identität?
3. Was stärkt/ schwächt musiktherapeutische Identität?

III. Methoden:

- Auswertung und Analyse von Konzepten zu mth. Identität
- 13 leitfadensbasierte Interviews:
 - Studierende (4)
 - MusiktherapeutInnen mit ein- bis dreijähriger Berufserfahrung (3)
 - MusiktherapeutInnen mit langjähriger Berufserfahrung (3)
 - zwei Psychologinnen (2), eine Ergotherapeutin (1)
- Transkription und inhaltsanalytische Auswertung der Interviews

IV. Ergebnisse:

Eine starke musiktherapeutische Identität kann als Ergebnis der gelungenen Integration verschiedener theoretischer und therapeutischer Einflüsse betrachtet werden. Entscheidend sind die Vorgänge der Identifikation und die Vermittlung persönlicher und professioneller Kompetenzen im Studium und deren Anwendung und Weiterentwicklung im Berufsleben.



Entwicklungen auf der berufspolitischen und universitären Ebene im deutschsprachigen Raum seit 2004 (eine Auswahl):

- 2008 Verschmelzung der deutschen Berufsverbände BVM und DGMT zur DMTG
- 2008 Möglichkeit zur Promotion am Leopold-Mozart-Zentrum der Universität Augsburg
- 2009 Musiktherapiegesetz in Österreich
- 2009 Zertifikat „MusiktherapeutIn DMTG“
- 2013 Möglichkeit zur Promotion an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien
- 2017 Gründung WZMF (Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung)
- 2018 Konsens-Dokument für die Formulierung eines Berufsbildes „Künstlerische TherapeutIn /Künstlerischer Therapeut“ in Deutschland der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAGKT)
- 2019 „Kleine Fächer-Wochen“, initiiert von der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) und gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- 2019 60 Jahre akademische Musiktherapie in Österreich und 40 Jahre in Deutschland und vieles mehr...

-> Hypothese: diese Veränderungen wirken sich positiv auf die mth. Identität aus

„Die Frage nach der musiktherapeutischen Identität ist ein immer wieder auftauchendes Thema. Die Spannung zwischen dem eigenen therapeutischen Selbstverständnis, dem musiktherapeutischen Auftrag in der Institution und der Vertretung der Musiktherapie nach außen schlägt sich ständig in der praktischen Arbeit nieder.“
(S. 230 in Frohne-Hagemann, I. (2001). Fenster zur Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert.)

Berufswege nach der Wiener Musiktherapie-Ausbildung (1992–2018)

Diplomarbeit Musiktherapie, Universität für Musik und darstellende Kunst Wien
von Boryana Radeva (boryana.radeva@students.mdw.ac.at)
Betreuerin: Dr. sc. mus. Elena Fitzthum

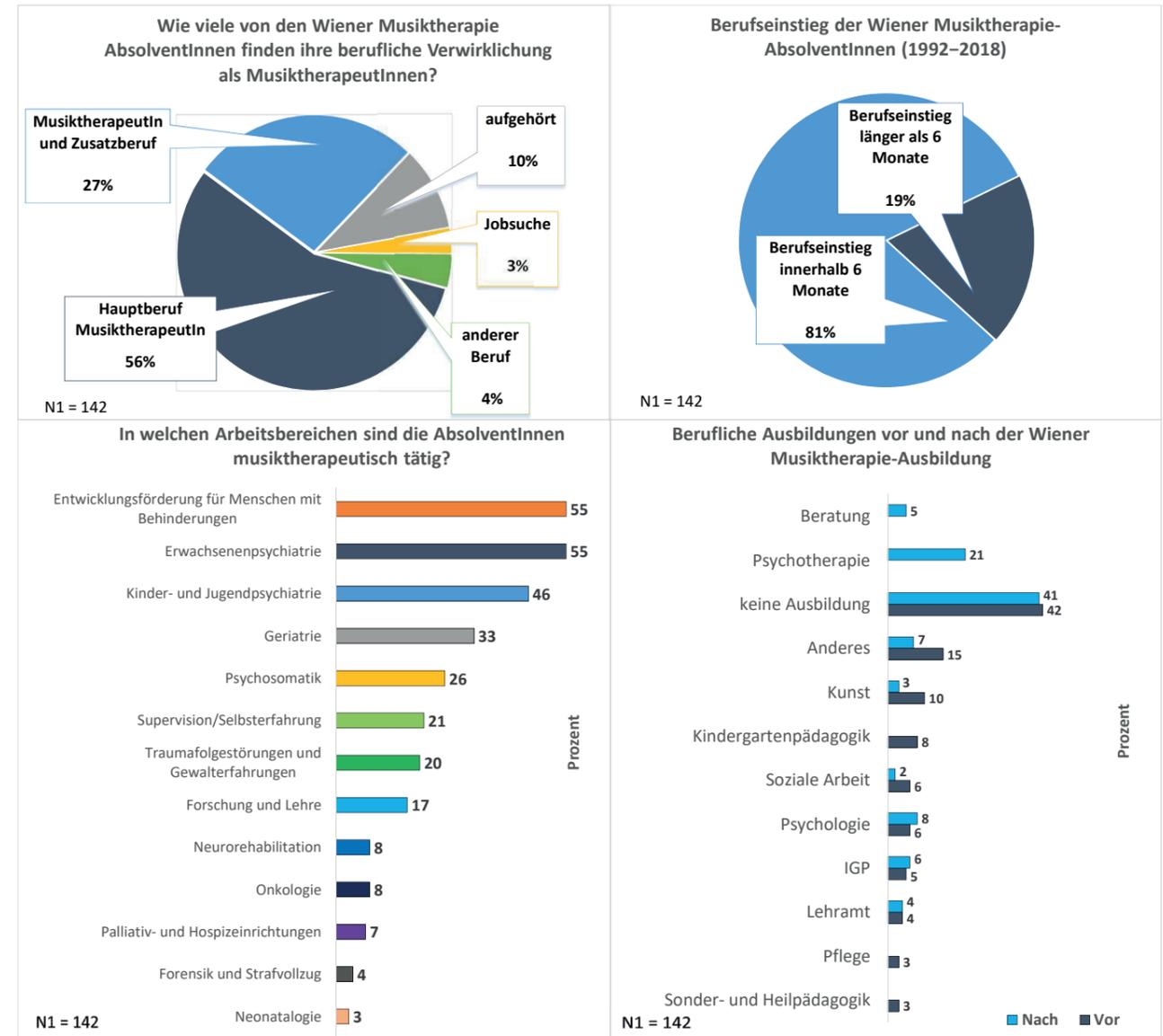


Einleitung: Anlässlich des 60-jährigen Jubiläums der Wiener Musiktherapie-Ausbildung wurden die Berufswege der AbsolventInnen seit dem Kurzstudium (1992–2018) untersucht.

Forschungsmethoden: Zwei Fragebogenuntersuchungen mit den Wiener Musiktherapie-AbsolventInnen.

Fragebogen 1: quantitativ (N1=142 mit einer Rücklaufquote von 74%); ermöglicht einen Überblick über die Berufswege der AbsolventInnen
Fragebogen 2: qualitativ (N2=14 mit einer Rücklaufquote von 58%); untersucht die Gründe für die eine oder andere berufliche Entscheidung

Ergebnisse



Conclusio: 83% der Wiener Musiktherapie-AbsolventInnen seit dem Kurzstudium finden ihre berufliche Verwirklichung als MusiktherapeutIn. Am häufigsten üben sie ihren Beruf in den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie und Entwicklungsförderung für Menschen mit geistigen, körperlichen und Mehrfachbehinderungen aus. 81% der AbsolventInnen gelingt der Berufseinstieg innerhalb von sechs Monaten nach dem Studienabschluss. Die AbsolventInnen verfügen über weitere berufliche Ausbildungen, die sie vor und/oder nach dem Musiktherapiestudium erwerben. Die Wiener Musiktherapie-AbsolventInnen (N1=142) fühlen sich zu 82% zufrieden mit der Wiener Musiktherapie-Ausbildung in Bezug auf ihre berufliche Verwirklichung.

	Sonderlehrgang für Musikheilkunde	Lehrgang für Musiktherapie	Kurzstudium Musiktherapie	Diplomstudium Musiktherapie	Doktoratsstudium Musiktherapie	Gesamt
Zeitraum	1959/60–1970 11 Jahre	1970/71–1992 22 Jahre	1992/93–2003 11 Jahre	seit 2003/04 seit 16 Jahren	seit 2014/15 seit 5 Jahren	1959/60–2019 60 Jahre
Leitung	Prof. Editha Koffer-Ullrich	Prof. Alfred Schmözl	Keine Leitung Dr. Lothar Imhof (WS 1993/94 bis SoSe 1995)	Keine Leitung	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. sc. mus. Thomas Stegemann (ab SoSe 2011)	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. sc. mus. Thomas Stegemann
Alumni	73 59 Frauen 14 Männer	200 168 Frauen 32 Männer	70 57 Frauen 11 Männer	143 125 Frauen 20 Männer	2 2 Frauen 0 Männer	488 411 Frauen 77 Männer

AKADEMIE FÜR MUSIK U. DARST. KUNST IN WIEN

MUSIKHEILKUNDE

— theoretische Grundlagen

MUSIKTHERAPIE

— praktische Anwendung

MUSIKTHERAPEUT

— ein neuer Beruf als Helfer des Arztes

AUSBILDUNGSKURS

an der Akademie für Musik und darstellende Kunst

Auskunft:
in der Schulkanzlei, Wien III, Lothringerstraße 18

DRUCK: FRANZ KARNER, WIEN IV.

Werbeplakat (1965). Bildnachweis: Österreichische Nationalbibliothek (PLA116650093)

Diplomarbeiten der Hörer des Einführungslehrganges in die Musikheilkunde an der Akademie für Musik u. darstellende Kunst in Wien.

Es ist nun noch zu untersuchen, wie sich die einzelnen beteiligten Wissenschaften wie die Medizin, die Musikwissenschaft, die Logik und die Psychiatrie und ihre Hilfswissenschaften zu den musiktherapeutischen Maßnahmen stellen. Nur wie zu sagen, daß eine wissenschaftliche Fundierung der Musiktherapie heute noch deswegen auf Schwierigkeiten stößt, weil sie, wie schon erwähnt, Musik eine Kunst ist und das Musikziel ein ganzheitliches, ein lebendiges ist und daher nicht schablonenmäßig oder allgemein gültig fassbar ist. Allen Versuchen dieser Art kommt daher hauptsächlich empirischer

„Versuchssituation“
Bildmaterial und Zitat aus Abschlussarbeiten des Sonderlehrganges (1961–1970)

Musiktherapie
Diplomstudium und Doktoratsstudium an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien

Diplomstudium: 8 Semester, grundständiges Vollzeitstudium, 240 ECTS-Punkte
Doktoratsstudium (PhD): 6 Semester, 180 ECTS-Punkte

Wo die Sprache aufhört, fängt die Musik an.
E.T.A. Hoffmann

Bildmaterial aus dem aktuellen Flyer für das Diplomstudium Musiktherapie

IMT INSTITUT FÜR MUSIKTHERAPIE

Logo für das neue Institut 14, Institut für Musiktherapie, an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien

Antrittsvorlesung Prof. DDR. Thomas Stegemann (© H. Stegemann)

Organisation des Europäischen Musiktherapie-Kongresses 2016 mit ÖBM und WIM

Publikationstätigkeit

Eröffnung des WZMF im Jänner 2018 (privat)

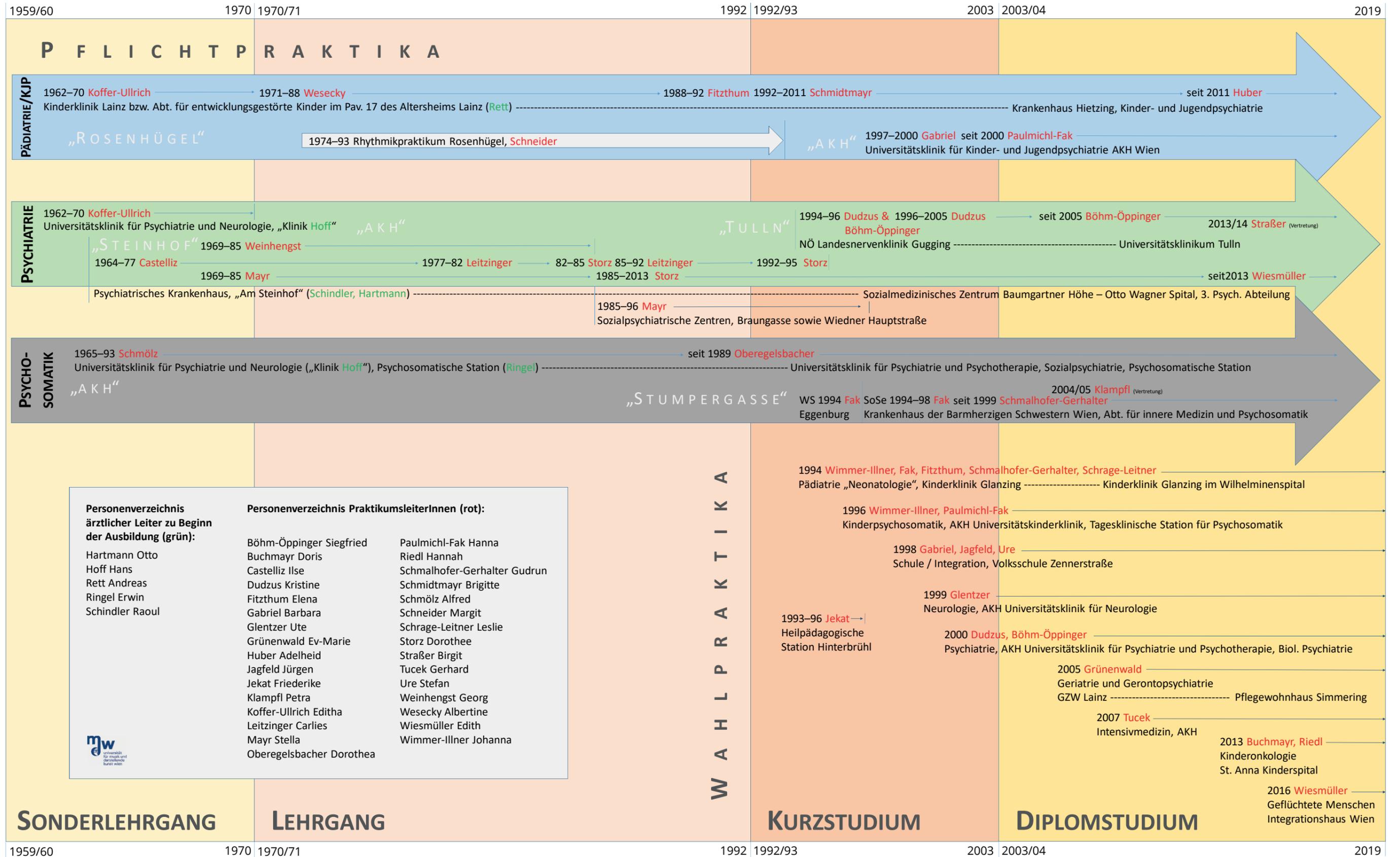
Tagungen, Veranstaltungen, z. B. Musiktherapeutische Sommerakademie, Ethik-Symposium

Eröffnung des WZMF im Jänner 2018 (privat)
Tagungen, Veranstaltungen, z. B. Musiktherapeutische Sommerakademie, Ethik-Symposium

ENTWICKLUNG DER PRAKTIKA IM RAHMEN DER MUSIKTHERAPIE-AUSBILDUNG IN WIEN



Hannah Riedl, Hanna Paulmichl-Fak & Thomas Stegemann
Wien, 2019



- Personenverzeichnis ärztlicher Leiter zu Beginn der Ausbildung (grün):**
- Hartmann Otto
 - Hoff Hans
 - Rett Andreas
 - Ringel Erwin
 - Schindler Raoul
- Personenverzeichnis PraktikumsleiterInnen (rot):**
- Böhm-Öppinger Siegfried
 - Buchmayr Doris
 - Castelliz Ilse
 - Dudzus Kristine
 - Fitzthum Elena
 - Gabriel Barbara
 - Glentzer Ute
 - Grünenwald Ev-Marie
 - Huber Adelheid
 - Jagfeld Jürgen
 - Jekat Friederike
 - Klampfl Petra
 - Koffer-Ullrich Editha
 - Leitzinger Carlies
 - Mayr Stella
 - Oberegelsbacher Dorothea
 - Paulmichl-Fak Hanna
 - Riedl Hannah
 - Schmalhofer-Gerhalter Gudrun
 - Schmidtmayr Brigitte
 - Schmölz Alfred
 - Schneider Margit
 - Schrage-Leitner Leslie
 - Storz Dorothee
 - Straßer Birgit
 - Tucek Gerhard
 - Ure Stefan
 - Weinhengst Georg
 - Wesecky Albertine
 - Wiesmüller Edith
 - Wimmer-Ilner Johanna



SIEGFRIED BÖHM-ÖPPINGER

...SO JUNG WIE DIE MUSIKTHERAPIE...



1982 / 2018 (privat)

geboren 1958 in Haslach an der Mühl, Oberösterreich
derzeit berufstätig als Musiktherapeut an der Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie 2 im Universitätsklinikum Tulln, Lehrbeauftragter am Institut für Musiktherapie an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien

Lieber Sigi,

Du bist so jung wie die Musiktherapie. Entschuldige bitte die Frage: "Wie fühlt sich das an?"

Nach meinem Gefühl ist die Musiktherapie wesentlich älter als ich. Als ich studierte, meinte ich in eine alte und lange Tradition einzutreten. Dass die Musiktherapie in Wien damals erst 20 Jahre alt war, mutet heute unglaublich jung an.



Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass Du in Wien Musiktherapie studiert hast?

In einem Buch über Berufe las ich kurz vor der Matura erstmals den Begriff "Musiktherapie", und der ließ mich nicht mehr los. Der Zufall brachte es, dass ich in meiner unmittelbaren Umgebung zwei geschätzte Menschen mit einem Bezug zur Musiktherapie hatte. Der eine hatte die damals verfügbare Musiktherapieliteratur bei sich, das waren vier Bücher. Der andere hatte in seinem Zimmer eine große Pauke stehen, spielte sie nie und auf meine neugierigen Fragen antwortete er immer gleich und verschmitzt lächelnd: "Na ja, ... eine Pauke braucht man halt! ..." Des Rätsels Lösung: Er war mit Friederike Mayerhofer, der ersten Musiktherapeutin im Linzer Wagner-Jauregg-Krankenhaus, befreundet und er konnte mir diesen ersten wertvollen Kontakt vermitteln. Ich musizierte damals viel und gerne mit Gitarre und Flügelhorn. Ich hatte diese ohne Unterricht erlernt, leider waren es die "falschen Instrumente". Damals waren bei der Aufnahmeprüfung Klavier und Altblockflöte gefordert. So machte ich ein freiwilliges soziales Jahr und Zivildienst und erlernte diese Instrumente. Die Aufnahmeprüfung schaffte ich mit Ach und Krach.

Wenn Du nicht Musiktherapie studiert hättest – was hättest Du stattdessen getan?

Ich lebte im Gefühl, dass mir die Welt offensteht und hätte entweder Biologie oder Medizin studiert.

Was bedeutet für Dich "Wiener Schule der Musiktherapie" heute?

Die Wiener Schule bildet die Wurzeln meiner beruflichen Identität, auch wenn im Laufe meiner langen Berufstätigkeit viel Neues hinzukam, oder Erlerntes zu modifizieren war.

Zu Deiner musiktherapeutischen Arbeit bzw. zu Deinem musiktherapeutischen Handwerk: Gibt es da immer noch etwas, das aus Deiner Ausbildung stammt und sich nie/kaum verändert hat?

Da gibt es sehr viel, wie z.B. das ganze grundlegende Handwerkszeug für die nonverbale musikalische Kommunikation für Einzel- und Gruppentherapien, die Wendigkeit in der tonalen Improvisation, den Wert der therapeutischen Beziehung u.v.a.m.

Und umgekehrt: Was aus Deiner Ausbildung hast du schnell verworfen bzw. was hat sich als nicht alltagstauglich innerhalb Deiner Arbeit erwiesen?

Ich musste die verschiedenen Arbeitsweisen und Blickwinkel der vielen KollegInnen aus den anderen Berufen verstehen und schätzen lernen und die im Studium notwendig gewesene fachliche Selbstbezogenheit ablegen.

Wie ist das in Deiner Ausbildungsgeneration: trifft man sich noch immer, weiß man voneinander oder ist man etwa befreundet?

Wir trafen uns nach der Ausbildung jährlich in Wien, später alle fünf Jahre, jetzt trifft sich „nur mehr“ ein Großteil des Jahrganges regelmäßig. Schön für mich ist, dass mit einzelnen KollegInnen lebenslange Freundschaften entstanden sind.

An welche Anekdote aus Deiner Ausbildungszeit erinnerst Du Dich besonders gerne (oder besonders ungerne)?

Wenn man Anfang der 80er Jahre als Studienanfänger mit Studierenden des zweiten oder dritten Jahrganges zusammentraf und diese sich nach dem Befinden im Musiktherapiestudium erkundigten, lautete die Standardfrage nicht "Wie geht's dir?", sondern sie lautete "Wie geht's dir mit dem Schmölz?" Prof. Schmölz war gleichsam die Verkörperung der Musiktherapie, eine starke Persönlichkeit, Drehscheibe für alle Angelegenheiten in der Ausbildung, er war Lehrer, Mentor, Vorbild, aber auch Reibelbaum und Projektionsfläche für Prozesse in der Entwicklung und Entfaltung der eigenen Identität als MusiktherapeutInnen.

Zurückblickend, wie denkst Du heute über Deine Musiktherapie-Ausbildung in Wien? Würdest Du sie noch einmal absolvieren? Oder würdest Du sogar Deinen Kinder zu dieser Ausbildung raten, wenn sie Dich fragen würden?

Ja, ich würde sie wieder machen. Eine Tochter hat überlegt, Musiktherapie zu studieren, ich habe ihr das völlig selber überlassen, sie wurde schließlich Ergotherapeutin.

Wie lauten Deine Wünsche an das Geburtstagskind "Musiktherapie-Ausbildung in Wien"?

In "unserem" Alter – bei 60-jährigen stellen sich ja einige Zipperlein ein – kommt dem Wunsch nach Gesundheit immer größere Bedeutung zu, und darum erlaube ich mir, auch der Musiktherapie-Ausbildung in Wien Gesundheit zu wünschen: Möge sie sich ihre Beweglichkeit erhalten, weiterreifen und durch gelegentliches Abspecken und Erneuerungsprozesse schlank und rank bleiben. Möge sie sich gesund ernähren durch das immer wieder neue Potential der Studierenden, die wachsende Erfahrung der Lehrenden und durch nationale und internationale Vernetzung. In den letzten Jahren musizierten die Studierenden erfreulicherweise mehr und gerne, möge dies so bleiben. Möge die Ausbildung wie gute Musik sein. Diese kennt kein Alter, solange sie beherzt gespielt und aufmerksam gehört wird.

ALMUT WALLENBERGER-FUSSENEGGER

...SO JUNG WIE DIE MUSIKTHERAPIE...



privat

geboren 1959 in Weiler, Vorarlberg
derzeit berufstätig als Biobäuerin, Erzieherin und Kunsttherapeutin

Liebe Almut,

Du bist so jung wie die Musiktherapie. Entschuldige bitte die Frage: "Wie fühlt sich das an?"
So jung oder alt wie die Musiktherapieausbildung in Wien zu sein, fühlt sich für mich gut an – das Datum von 1959 konnte ich mir immer leicht merken. Man hat doch mit 60 schon einiges an Erfahrung gesammelt, das empfinde ich als Plus für das Leben.



Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass Du in Wien Musiktherapie studiert hast?

Die Kombination von Musik und Therapie fand ich schon im Gymnasium faszinierend. In der Maturaklasse erfuhr ich von dieser Studienrichtung, und mir war klar – diese Ausbildung will ich machen. Meine Eltern waren Ärzte und haben viel musiziert, mein ältester Bruder wurde Mediziner, ich Musik- und Kunsttherapeutin, und meine beiden jüngeren Geschwister Vollzeitmusiker – also doch ziemlich familiengeprägt.

Wenn Du nicht Musiktherapie studiert hättest – was hättest Du stattdessen getan?

Wenn nicht Musiktherapiestudium, dann Medizin oder Psychologie.

Was bedeutet für Dich "Wiener Schule der Musiktherapie" heute?

Ich weiß leider wenig von der Wiener Schule der Musiktherapie. Nach dem Studium ging ich nach Frankreich in die Provence, arbeite dort als Biobäuerin, Erzieherin und Kunsttherapeutin. Gut 20 Jahre habe ich auch regelmäßig mit Kindern und Erwachsenen Musiktherapie in 2 verschiedenen Institutionen gemacht, 1-2 mal in der Woche. In Frankreich ist der Beruf eines Musiktherapeuten nicht wirklich anerkannt. Es gibt zwar inzwischen mehrere Ausbildungsstätten, aber man arbeitet eher als freiberuflicher „Intervenant“ oder man wird als Kunst- oder Ergotherapeut angestellt. Die Psychiatrie wird noch sehr von der Psychoanalyse dominiert – und daneben gibt es viele Medikamente. Die Situation in der Psychiatrie ist sehr angespannt und schwierig.

Zu Deiner musiktherapeutischen Arbeit bzw. zu Deinem musiktherapeutischen Handwerk: Gibt es da immer noch etwas, das aus Deiner Ausbildung stammt und sich nie/kaum verändert hat?

Was sich seit meiner Ausbildung nicht verändert hat – meine Improvisationsfähigkeit. Anbieten, zuhören, spielen, verändern, anhören, mitmachen, kreativ sein... Das gilt auch für mein Leben.

Und umgekehrt: Was aus Deiner Ausbildung hast du schnell verworfen bzw. was hat sich als nicht alltagstauglich innerhalb Deiner Arbeit erwiesen?

Das Dirigieren habe ich nie verwendet, im Gegensatz zu meiner Schwester bin ich da gar nicht gut und tue es auch nicht gerne, aber zu singen oder zu musizieren mit guten Dirigenten macht mir noch heute viel Spaß.

Woran aus Deiner Ausbildungszeit erinnerst Du Dich besonders gerne (oder besonders ungerne)?

Ich habe viele Erinnerungen aus meiner Musiktherapieausbildungszeit in Wien, die meisten waren positiv. Allerdings kommt immer wieder, vor allem in Bezug auf meine jetzige Arbeit mit sozialgeschädigten Jugendlichen und der #MeToo-Debatte, eine unangenehme Erinnerung auf. Einer unserer Klavierlehrer hat mehrmals im Einzelunterricht seine Hand auf meinen Oberschenkel gelegt. Ich war 18, meine Reaktion war, die Hand wegzuschieben, allerdings kam sie kurze Zeit später wieder. Ab dem Moment ging ich nicht mehr zum Klavierunterricht, hatte aber trotzdem (oder deswegen) eine sehr gute Note, im Jahr darauf habe ich den Lehrer gewechselt. Ich war natürlich nicht die Einzige, die diesen Übergriff erlebt hat, dieses einem anderen Lehrer oder dem Vorstand zu melden kam uns nicht in den Sinn. Dieses Schlüsselereignis hat natürlich nichts mit der Musiktherapieausbildung an sich zu tun, sondern mit dem damals und auch heute oft üblichen Machtmissbrauch und Sexismus.

Wie ist das in Deiner Ausbildungsgeneration: trifft man sich noch immer, weiß man voneinander oder ist man etwa befreundet?

Ich lebe ziemlich weit weg von meinen Studienkollegen, die hauptsächlich in Deutschland und Österreich tätig sind. Wir haben uns nach über 30 Jahren in Wien getroffen, sehr viele waren dabei und es war ein nettes, informatives Wochenende, wir haben uns Zeit genommen und jeder hat aus seinem Leben erzählt. Mit Doris, einer Studienkollegin, habe ich ein Jahr in einer WG gelebt, und wir sehen uns immer wieder bei uns oder bei ihr oder beim gemeinsamen Urlaub oder Singen. Sie lebt in Hamburg, ist noch aktiv als Musiktherapeutin und kann mir einiges über die anderen Studienkollegen aus Deutschland erzählen.

Zurückblickend, wie denkst Du heute über Deine Musiktherapie-Ausbildung in Wien? Würdest Du sie noch einmal absolvieren? Oder würdest Du sogar Deinen Kinder zu dieser Ausbildung raten, wenn sie Dich fragen würden?

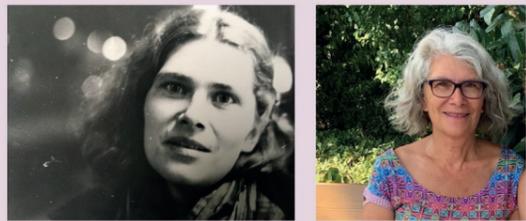
Ich blicke heute noch gerne auf meine Ausbildungszeit zurück. Ich konnte sehr viel lernen, von ausgezeichneten, guten, aber auch von den weniger guten Lehrern und natürlich auch von meinen Studienkollegen und Patienten. Ich würde sie sofort wieder absolvieren. Es war ein Privileg, in einer kleinen Gruppe (14) Unterricht zu haben, der Unterschied zu den Vorlesungen in Allgemeiner Psychologie im Audi-Max war frappierend, allerdings konnte auch so eine Vorlesung spannend sein, ich denke da an die Tiefenpsychologie. Und auch die Supervisionsgruppen und die gemeinsame Arbeit im Tandem oder im Team waren sehr wertvoll. Meine jüngste Tochter spielte eine Zeit lang mit der Idee, eine Musiktherapieausbildung zu absolvieren, sie wählte dann aber einen anderen Weg.

Wie lauten Deine Wünsche an das Geburtstagskind "Musiktherapie-Ausbildung in Wien"?

Natürlich alles Liebe und Gute und noch einen langen weiteren Lebensweg wünsche ich der Musiktherapieausbildung in Wien. Ich finde es sehr gut und wichtig, was die Musiktherapeuten in Österreich erreicht haben, aus dem außerordentlichen Studium wurde ein ordentliches und ein anerkannter Beruf. Da sind sie den Franzosen um vieles voraus. Ein möglichst breitgefächertes Therapieangebot erscheint mir besonders bei psychischen Problemen wichtig zu sein. Die Musik richtet sich an unsere Emotionen, und die werden oft nicht oder falsch wahrgenommen. Musik ist ein bedeutender Bestandteil unseres Wohlbefindens, sie auch bei anderen Heilungs- oder Pflegeprozessen anzubieten, wäre auch wichtig und helfend.

ULRIKE HAFFA-SCHMIDT

...SO JUNG WIE DIE MUSIKTHERAPIE...



1979 / 2019 (privat)

geboren 1959 in Nürnberg
derzeit berufstätig als Musiktherapeutin in freier Praxis und auf der Palliativstation/Onkologie des Klinikum Nürnberg

Liebe Ulrike,

Du bist so jung wie die Musiktherapie. Entschuldige bitte die Frage: "Wie fühlt sich das an?"

Das fühlt sich sehr gut an: mit 20 Jahren habe ich in Wien mit der Musiktherapie begonnen und die nächsten 40 Jahre gerne als Musiktherapeutin gearbeitet. Ich glaube, das bleibt weiterhin so – ist doch der allerschönste Beruf der Welt!



Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass Du in Wien Musiktherapie studiert hast?

Von meiner älteren Schwester hatte ich gehört, dass es Musiktherapie gibt und mich sofort angesprochen gefühlt: Musik mit Menschen zu machen, ihnen dabei bei irgendwelchen Problemen (ich hatte keine rechte Vorstellung was das sein könnte) zu helfen und nicht den Schwerpunkt auf fehlerfreies Spielen, Technik und stundenlanges Üben zu verwenden – das hat mich angesprochen, und obwohl ich keine Informationen darüber hatte, war ich absolut sicher, dass das das Richtige für mich ist.

Wenn Du nicht Musiktherapie studiert hättest – was hättest Du stattdessen getan?

Einen Plan B gab es nicht, und wäre ich in Wien nicht angenommen worden, hätte ich mich wahrscheinlich bei irgendeinem Fach an der Uni eingeschrieben (Archäologie, Musikwissenschaft, Spanisch...??) und mich mit Reisen durch Südamerika, Straßenmusik oder Jobs auf die Suche gemacht.

Zu Deiner musiktherapeutischen Arbeit bzw. zu Deinem musiktherapeutischen Handwerk: Gibt es da immer noch etwas, das aus Deiner Ausbildung stammt und sich nie/kaum verändert hat?

Wir haben während des Studiums sehr viel über Improvisation gelernt, viele therapeutische Improvisationen ausprobiert und das im Kurs und in freien Zeiten mit Freude und Leidenschaft miteinander geübt. Diese Leidenschaft beim Improvisieren ist mir über die ganzen Jahre geblieben.

Was bedeutet für Dich "Wiener Schule der Musiktherapie" heute?

Ein paar Stichworte: Paukenpartnerspiele, hohes musikalisches Niveau, Aktive Musiktherapie, Einzel-Lehrtherapie für Studierende, intensive Reflexion über Improvisationen, eigene Haltung und Gegenübertragung, fundierte Ausbildung.

Und umgekehrt: Was aus Deiner Ausbildung hast du schnell verworfen bzw. was hat sich als nicht alltagstauglich innerhalb Deiner Arbeit erwiesen?

Spontan fällt mir da nichts ein. 1979 war die Musiktherapie noch ein wirklich überschaubares Gebiet: Alle Bücher, die zur Musiktherapie erschienen waren (gefühlte vielleicht 10) hatten wir gelesen und das, was wir lernten war – so sehe ich es jetzt – eine kleine Grundlage, auf der jeder und jede von uns den eigenen Weg und die eigene therapeutische Entwicklung vorantreiben konnte.

Wie ist das in Deiner Ausbildungsgeneration: trifft man sich noch immer, weiß man voneinander oder ist man etwa befreundet?

In unserem Jahrgang 1979 begannen 12 Studierende, von denen 8 den Abschluss gemacht haben. Wir haben noch Kontakt untereinander, treffen uns alle 5 Jahre und freuen uns jedes Mal aufs Singen miteinander.

An welche Anekdote aus Deiner Ausbildungszeit erinnerst Du Dich besonders gerne (oder besonders ungerne)?

Bei Frau Prof. Schneider hatten wir Rhythmikunterricht und auch Praktikum in einer heilpädagogischen Einrichtung. Wir hospitierten bei ihnen – wirklich meisterhaft strukturierten und kreativ durchgeführten – Rhythmikstunden und eine nach der anderen sollte nun auch eine Einheit mit meist vier geistig- und körperlich behinderten Kindern durchführen. Hierbei gab es viel zu beachten und vorzubereiten: Begrüßungs- und Abschiedslied, Übungen im Kreis, Verantwortung an die einzelnen Kinder übertragen, das Einführen eines Materials, der Wechsel von aktivierenden und ruhigen Phasen, etc. ... also für uns alle war das ein Megastress. Ich jedenfalls war glücklich, dass ich die Stunde vor Ostern bekommen hatte und schon mal mit dem Material-ich hatte mit hartgekochte Eier überlegt – keine Schwierigkeiten haben würde. So begann ich mit meinen buntbemalten Eiern die Stunde, doch kaum hatte ich mein „Material“ an die Kinder verteilt, waren sie schon geschält und verspeist und meine Supervorbereitung dahin. Improvisationstalent war in diesen Stunden leider nicht erwünscht sondern es hagelte jede Menge Kritik. Diese Stunden haben uns noch jahrelang beschäftigt und wir haben Tränen gelacht über die Pannen und Missgeschicke, die jedem von uns passiert sind.

Zurückblickend, wie denkst Du heute über Deine Musiktherapie-Ausbildung in Wien? Würdest Du sie noch einmal absolvieren? Oder würdest Du sogar Deinen Kinder zu dieser Ausbildung raten, wenn sie Dich fragen würden?

Mir hätte nichts Besseres passieren können. Diese Ausbildung mit wenigen Studierenden und persönlichen Kontakten zu unseren Professoren hat mir gut getan. In Wien hatte ich eine intensive Zeit weit weg von zu Hause mit jeder Menge schöner, neuer, verrückter und berührender Erfahrungen und Begegnungen.

Ich habe tatsächlich meiner Tochter zu dem Studium geraten, aber Kinder machen halt nicht immer was die Eltern wollen.

Wie lauten Deine Wünsche an das Geburtstagskind "Musiktherapie-Ausbildung in Wien"?

Herzlichen Glückwunsch zum 60. Geburtstag und ein langes, lebendiges und erfülltes Leben.



HANNS-GÜNTER WOLF

...SO JUNG WIE DIE MUSIKTHERAPIE...



privat

geboren 1959 in Neudettelsau, Bayern
derzeit berufstätig als Dipl. Psychologe und Musiktherapeut. Traumatherapie, Onkologie, Palliativmedizin, Lehrtätigkeit und eigene Praxis

Lieber Hanns-Günter,

Du bist so jung wie die Musiktherapie. Entschuldige bitte die Frage: "Wie fühlt sich das an?"

Wahrscheinlich hat es auch mit meinem Beruf als Musiktherapeut zu tun, dass ich mich nicht wirklich alt fühle – zumindest nicht in dem Sinne, dass ich das Gefühl habe, in feste Routinen eingebunden zu sein – körperlich erkenne ich natürlich schon einigen Verschleiß. Es gibt aber ja das Phänomen, dass das gleiche musiktherapeutische Angebot wie z.B. die freie Improvisation, das ich bestimmt schon einige hundert Male erlebt habe, noch nie langweilig für mich geworden ist. So führt diese musiktherapeutische Haltung vielleicht dazu, mich im ganzen Leben auf vielen Ebenen staunend jung zu halten – hoffentlich bis zu meinem Tode.



Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass Du in Wien Musiktherapie studiert hast?

Ich war mit meinem Studium als Elektroingenieur fertig und wusste nur, dass dies nicht der richtige Beruf für mein ganzes Leben sein würde. Gleichzeitig war ich Keyboarder in einer typischen Krautrock Band – und Rockmusiker war auch das Einzige, was mir damals gefallen hatte, wobei mir auch klar war, dass dies als Berufsperspektive eher illusorisch war. So versuchte ich erst, Musik mit Elektronik zu verbinden und hatte Tonmeister oder Toningenieur in Sinne. Aber auch hier ging es ja nur darum, etwas zu produzieren, was profitabel ist, und das hatte daher wenig mit meinem Herzenswunsch zu tun. In dieser persönlichen Selbstfindungszeit hörte ich irgendwann davon, dass es den Beruf des Musiktherapeuten gibt. Da ich in meinem Selbstbild von keinerlei emphatischem Ehrgeiz wusste, machte ich erst einmal ein Praktikum in einem Heim für behinderte Menschen und stellte zu meinem Erstaunen fest, dass ich diese Tätigkeit so sinnvoll und erfüllend fand, dass ich ernsthaft mit dem Gedanken spielte, einfach gleich dort zu bleiben. Schnell meldete sich aber wieder die Liebe zur Musik, und die Entscheidung Musiktherapeut zu werden stand fest. In dieser Zeit gab es im deutschsprachigen Raum nur die Möglichkeit, Musiktherapie in Wien oder in Heidelberg zu studieren. Die Wahl für Wien war dann ganz leicht als die Stadt der Psychotherapie und der Musik – zumal noch dazu Heidelberg gerade im Umbruch war und die Zukunft des dortigen Studienganges nicht sicher war.

Zu Deiner musiktherapeutischen Arbeit bzw. zu Deinem musiktherapeutischen Handwerk: Gibt es da immer noch etwas, das aus Deiner Ausbildung stammt und sich nie/kaum verändert hat?

Tatsächlich das oben genannte Partnerspiel in den vielfältigsten Varianten ist nach wie vor ein methodischer Pfeiler meiner musiktherapeutischen Arbeit.

Wie ist das in Deiner Ausbildungsgeneration: trifft man sich noch immer, weiß man voneinander oder ist man etwa befreundet?

Es war ein wirklich enger Kontakt zu vielen. Ich hatte mit 2 MitstudentInnen zusammengelebt, und es war auf der menschlichen Ebene eine wirklich besondere Zeit meines Lebens. Die ersten Jahre nach dem Abschluss gab es auch regelmäßige Treffen mit vielen Mitstudenten. Aktuell pflege ich keine regelmäßigen Kontakte, wenn wir uns aber mal treffen – auf einer Tagung oder ähnlichem – ist die Vertrautheit und Wertschätzung unverändert.

Wenn Du nicht Musiktherapie studiert hättest – was hättest Du stattdessen getan?

Es gab keine Alternative – es ist ein besonderes Schlüsselerlebnis in meinem Leben, das erste Mal mit der Entscheidung für die Musiktherapie ein klares „Ja Ja“ in mir zu spüren – im Vergleich zu anderen, eher halbherzigen „Ja aber“ oder „Ja vielleicht“ ... Entscheidungen. Das heißt, dass ich das erste Mal mit wirklich ganzem Einsatz ein Ziel verfolgte und es für mich nicht vorstellbar war, die Aufnahmeprüfung des auch damals sehr begehrten Lehrgangs nicht zu schaffen.

Was bedeutet für Dich "Wiener Schule der Musiktherapie" heute?

Die „Wiener Schule“ ist auf jeden Fall eine sehr besondere Musiktherapie-Ausbildung. Als typische Tradition zieht sich der Anspruch nach möglichst höchster Qualität und Integration der neuesten Erkenntnisse durch die Jahrzehnte. So hatte ich noch Unterricht bei Prof. Dr. Rett, Prof. Dr. Schindler und Dr. Gathmann, die allesamt Koryphäen auf ihrem Gebiet waren, und es war ein wirkliches Privileg, von ihnen unterrichtet zu werden. Diesem Anspruch ist die Ausbildung bis heute treu geblieben in der Balance zwischen Selbsterfahrung, prozessorientiertem Lehren und wissenschaftlicher Forschung. Als inhaltliches Markenzeichen sehe ich die besondere Bedeutung des musikalischen Partnerspiels. Es war ein Erlebnis, mit Herrn Schmözl zusammen am Klavier zu spielen, und diese Kraft und der Zauber sind noch heute in der Wiener Schule zu spüren.

Und umgekehrt: Was aus Deiner Ausbildung hast du schnell verworfen bzw. was hat sich als nicht alltagstauglich innerhalb Deiner Arbeit erwiesen?

Sehr verändert hat sich die therapeutische Haltung. Etwa die Sichtweise der therapeutischen Abstinenz, die damals noch sehr rigide vertreten wurde und in der z.B. ein musikalisches „Fürspiel“, etwa als Abschiedswunsch eines Patienten, problematisch gesehen wurde – im Sinne einer narzisstischen Selbstdarstellung des Therapeuten. Methodisch hat sich auch der Stellenwert der Katharsis als therapeutisches Agens deutlich gewandelt. Musikalisches Aus-agieren wurde damals weitgehend als heilsam angesehen. Beides hat sich im Spiegel der Traumatherapieforschung sehr stark verändert, und als Therapeut bin ich heute wesentlich stützender und schützendere als ich es in meiner damaligen Ausbildung gelehrt bekommen habe.

Wie lauten Deine Wünsche an das Geburtstagskind "Musiktherapie-Ausbildung in Wien"?

Ich wünsche der Wiener Musiktherapie-Ausbildung, dass es gelingt, die gute Balance zu halten zwischen wissenschaftlichem Anspruch bei der Erforschung musiktherapeutischer Prozesse und Wirkungen und der praktischen, erfahrungsorientierten Vermittlung therapeutischer Kompetenzen einschließlich der dazu notwendigen Persönlichkeitsentwicklung – auch bei dem Umbauprozess zum Bachelor/Master Studiengang. In diesem Zusammenhang ist die Leitung von Prof. Thomas Stegemann, der ja über offene wertschätzende Kommunikation gerne eine sehr breite Basis musiktherapeutischer Kompetenzen in den Entscheidungsprozessen berücksichtigt, ein wirkliches Glück.

Zurückblickend, wie denkst Du heute über Deine Musiktherapie-Ausbildung in Wien? Würdest Du sie noch einmal absolvieren? Oder würdest Du sogar Deinen Kinder zu dieser Ausbildung raten, wenn sie Dich fragen würden?

Ich finde nach wie vor die Wiener Ausbildung die wahrscheinlich beste im deutschsprachigen Raum und würde, stände ich heute vor der Wahl, alles versuchen, um nach Wien zu kommen.



RUDOLF GÖRNET

...SO JUNG WIE DIE MUSIKTHERAPIE...



© Roman Picha

geboren 1959 in Wien
derzeit berufstätig als Musiktherapeut am Kepleruniversitätsklinikum Linz sowie als freischaffender Musiker

Lieber Rudi,

Du bist so jung wie die Musiktherapie. Entschuldige bitte die Frage: "Wie fühlt sich das an?"
Ich erlebe gerade ein starkes Bedürfnis nach einer spießigen Ordnung in meiner Wohnung und habe mich von mehreren Kisten Literatur meiner Jugend (Wallraf, Castaneda, Reich etc.) getrennt. Ein bisschen Scham, derart lange zu pubertieren und Wehmut darüber, warum ich nicht schon mit 30 statt mit 53 Musiktherapeut geworden bin, ist auch dabei.

Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass Du in Wien Musiktherapie studiert hast?

Ich habe, nach einem abgebrochenen Musikstudium und einer Zwischenphase als Selbständiger in der EDV, bei meinem zweiten Versuch als freischaffender Musiker einen bescheidenen Lebensunterhalt zu bestreiten, einen Experten gefragt, wie das funktionieren könnte. Der riet mir, eine Arbeit zu suchen. Daraufhin habe ich mich als Wiener an der mdw zur Aufnahmeprüfung Musiktherapie angemeldet. Somit konnte ich dann nach 36 Jahren ein Studium abschließen.

Wenn Du nicht Musiktherapie studiert hättest – was hättest Du stattdessen getan?

Ich hätte erwartet, was mir das Schicksal ersatzweise liefert.

Was bedeutet für Dich "Wiener Schule der Musiktherapie" heute?

Die Verbindung von Tiefenpsychologie und musikalischer Improvisation, heute wie gestern, in Wien gehen die Uhren anders.

Zu Deiner musiktherapeutischen Arbeit bzw. zu Deinem musiktherapeutischen Handwerk: Gibt es da immer noch etwas, das aus Deiner Ausbildung stammt und sich nie/kaum verändert hat?

Ja, da gibt es einiges:
Die Frage: „Wie war das jetzt, was haben sie wahrgenommen?“
Immer noch das leider erfolglose Bemühen, auf Bewertungen zu verzichten. Einen Teil meiner Wahrnehmungen wie Einschätzungen zur Person des Gegenübers, Lebensberatungen etc. nicht zu formulieren.
Immer noch das Ringen, den Anspruch „als authentisches, bezogenes Gegenüber in einer wertschätzenden Haltung abstinente zu bleiben“ richtig zu verstehen.
Methodisch arbeite ich im Einzelsetting gerne mit der psychodynamischen Analyse einer Partnerimprovisation an der Trommel.
Mit den bei Urs Rüegg erlernten rezeptiven Methoden arbeite ich ebenfalls und habe auch meine Kenntnisse in weiterführenden Seminaren vertieft.

Und umgekehrt: Was aus Deiner Ausbildung hast du schnell verworfen bzw. was hat sich als nicht alltagstauglich innerhalb Deiner Arbeit erwiesen?

Bei meiner derzeitigen Arbeit in der Psychiatrie mit Jugendlichen und in der Akutpsychiatrie mit erwachsenen Männern waren die erlernten Methoden für mich nicht befriedigend anwendbar. Daher habe ich mich an den Wünschen und auch an den negativen Erfahrungen der PatientInnen orientiert und mir meine eigenen Methoden erarbeitet. Ich arbeite hauptsächlich mit konkreten musikalischen Formen wie bekannten Liedern oder der Improvisation, gestützt von einer harmonischen Form und weniger mit freier, expressiver Improvisation oder Spielanleitungen. Ein Hauptanliegen der PatientInnen sind klare, einfache Strukturen, die zu dem Gefühl, Teil eines konstruktiven Gruppengeschehens zu sein, führen. Ich arbeite da mehr erlebnisorientiert als analytisch.

Wie ist das in Deiner Ausbildungsgeneration: trifft man sich noch immer, weiß man voneinander oder ist man etwa befreundet?

Eine treffe ich privat, zwei am Arbeitsplatz regelmäßig, die anderen selten.

Zurückblickend, wie denkst Du heute über Deine Musiktherapie-Ausbildung in Wien? Würdest Du sie noch einmal absolvieren? Oder würdest Du sogar Deinen Kinder zu dieser Ausbildung raten, wenn sie Dich fragen würden?

Mir hat die Ausbildung sehr viel bei meiner Persönlichkeitsentwicklung geholfen, und ich habe nun eine fixe Anstellung als Landesbediensteter, daher würde ich auch meinen Kindern dazu raten.

An welche Anekdote aus Deiner Ausbildungszeit erinnerst Du Dich besonders gerne (oder besonders ungerne)?

Als ein Professor an der MedUni vergaß, das Mikrofon auszuschalten, am Gang angesprochen wurde und das Gespräch im gleichen jovialen, lockeren Tonfall wie der Vortrag in den Saal übertragen wurde. Der Vortragende war sozusagen nur mehr transzendent präsent. Gesprochen wurde über mexikanische Puppen, das im Vortrag breit ausgeführte Hobby des Vortragenden.

Wie lauten Deine Wünsche an das Geburtstagskind "Musiktherapie-Ausbildung in Wien"?
Dass mehr schlimme Buben und weniger brave Mädchen aufgenommen werden.



DOROTHEA OBEREGELSBACHER

...SO JUNG WIE DIE MUSIKTHERAPIE...



privat

geboren 1959 in Schlanders (Italien)
derzeit berufstätig als Psychotherapeutin und Musiktherapeutin in freier Praxis in 1030 Wien, als Assistenzprofessorin für Psychotherapiewissenschaften und als Leiterin des Fachspezifikum Individualpsychologie an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien sowie als Lektorin für Musiktherapie im Bereich Psychosomatik an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.

Liebe Thea,

Du bist so jung wie die Musiktherapie. Entschuldige bitte die Frage: "Wie fühlt sich das an?"
Dass die Ausbildung in Wien und ich dasselbe Geburtsjahr haben, finde ich nett. Also, es ist eher ein positives Gefühl.

Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass Du in Wien Musiktherapie studiert hast?

Ein Jahr vor dem Abitur befasste ich mich intensiv mit meiner Berufs- bzw. Studienwahl. Ich stand zwischen Musik und Medizin, hatte jedoch auch eine geisteswissenschaftliche Neigung. Gleichzeitig wollte ich zum damaligen Zeitpunkt nicht sehr viele Jahre studieren, sondern bald mein eigenes Geld verdienen. In einer Broschüre mit paramedizinischen Berufsausbildungen in Österreich fand ich auf den letzten Seiten einen Kurs in Orff-Musiktherapie am Mozarteum in Salzburg und einen dreijährigen außerordentlichen Hochschullehrgang Musiktherapie an der Musikhochschule in Wien. Das war's! Schmolzens Antwortbrief traf umgehend ein und hat mich in seiner Seriosität und Verbindlichkeit angesprochen. Der Traumstadt Wien war ich zudem aus anderen Gründen zugeneigt. Eine Suche nach einer vergleichbaren italienischen Ausbildungsstätte blieb damals erfolglos. Meine Eltern ermöglichten mir das Studium in Wien.

Wenn Du nicht Musiktherapie studiert hättest – was hättest Du stattdessen getan?

Ich wäre voraussichtlich den langen Weg über das Medizin- und Psychiatriestudium oder Psychologiestudium hin zur Psychotherapie gegangen. Mit 13 Jahren hatte ich den Berufsberater an unserer Schule gefragt, wie man Psychotherapeutin werden könne. Einigermaßen fassungslos erklärte er mir die Mühsal eines vorangehenden Psychologiestudiums, wo man zuerst Experimente mit Ratten lernen müsse, und riet mir davon ab. Vielleicht wäre ich auch Pianistin geworden, wenn mich der unüberhörbare soziale Ruf nicht daran gehindert hätte.

Was bedeutet für Dich "Wiener Schule der Musiktherapie" heute?

Es ist ein seltener und einzigartiger Ort der Ausbildung und Persönlichkeitsentwicklung, in der es letztlich um Musik und die Liebe zu leidenden Menschen geht. Dessen Bedeutung und Entwicklung ist noch immer in Entfaltung begriffen. Es ist – eine innewohnende Ironie – ein exklusiver Ort, wo einerseits nur ganz Wenige durch limitierte Studienplätze Zutritt bekommen und wo andererseits die Zielrichtung der dort vermittelten Dinge es aber ist, den heilenden Einsatz von Musik und menschlicher Beziehung letztlich inklusiv und emanzipatorisch, also für grundsätzlich alle bereitzustellen.
Ganz persönlich freut es mich natürlich, dass der Begriff „Wiener Schule der Musiktherapie“ jetzt wieder ganz offiziell Verwendung findet – das war nicht immer so.

Zu Deiner musiktherapeutischen Arbeit bzw. zu Deinem musiktherapeutischen Handwerk: Gibt es da immer noch etwas, das aus Deiner Ausbildung stammt und sich nie/kaum verändert hat?

Das ist eine schwierige Frage, weil ich mich im Laufe der Jahre weiter entwickelt habe. Aber ja, es gibt sehr viel an meinem musiktherapeutischen Handwerk, das ich nach wie vor gewinnbringend anwende: Eine Person nicht nur anzureden, sondern auch anzuspüren. / Einfaches Tonmaterial wirken lassen, etwa im Einzeltonspiel / Wechselspiele als Basis für musikalischen Dialog / Die freie Gruppenimprovisation / Das frei improvisierende Partnerspiel / Die persönliche musikalische Einstimmung, bevor ich die Patientin, den Patienten sehe u.v.m.

Und umgekehrt: Was aus Deiner Ausbildung hast du schnell verworfen bzw. was hat sich als nicht alltagstauglich innerhalb Deiner Arbeit erwiesen?

Auch eine schwierige Frage. Ich habe das Wenigste verworfen, sondern adaptiert / transformiert. Das gefällt mir besser. Zu dieser Adaptierung gehört vermutlich, dass ich den Wert des Reflektierens, Interpretierens dessen, was hier geschieht durch analytisch-psychotherapeutisches Tun noch mehr abgesichert bzw. verfeinert habe.

Wie ist das in Deiner Ausbildungsgeneration: trifft man sich noch immer, weiß man voneinander oder ist man etwa befreundet?

Ja, unser Jahrgang 1978–1981, wir waren 12 Personen, trifft sich noch immer: früher alle zwei Jahre, dann spätestens alle fünf Jahre. Tagungen sind hierfür eine gute Gelegenheit. Es gibt einen harten Kern von fünf bis sechs Personen. Wir wissen von allen bis auf zweien, wo sie jetzt leben, was sie machen, wie es ihnen geht. Rund die Hälfte des Jahrganges von uns ist/war seit Jahren aktiv in diversen Musiktherapie-Ausbildungen lehrend oder sogar leitend tätig (Sandra Lutz-Hochreutener in Zürich, Tonus Timmermann in Augsburg, Nicola Scheytt-Hölzer in Ulm, Heidi Huber und ich in Wien). Freundschaften und Arbeitsgemeinschaften gehören auch dazu! Es ist erstaunlich, wie prägend und gemeinschaftsstiftend die Wiener Ausbildungszeit doch war.

An welche Anekdote aus Deiner Ausbildungszeit erinnerst Du Dich besonders gerne (oder besonders ungerne)?

Es gibt viele Erinnerungen, sie sind durchwegs sehr persönlich. Angenehm, unangenehm und dazwischen. Hier vielleicht doch eine: Sie stammt aus einer Phase, in der die Wiener Ausbildung noch keine dezidierten musiktherapeutischen Selbsterfahrungsgruppen im Lehrplan hatte, aber aufgrund des allseitigen Bedarfs bereits Selbsterfahrungsgruppen unter der Anleitung von Psychiatern, die auch Psychotherapeuten waren, anbot. Es trug sich also während einer musikalischen Selbsterfahrungsgruppe, geleitet von dem adlerianischen Psychiater Peter Gathmann zu, dass alle Anwesenden in einem wortlosen fröhlichen Treiben Klänge, szenische Darstellungen und recht wirre musikalische Ausdrucksformen hervorbrachten. Dies dauerte nach meinem Geschmack schon viel zu lange, und der Sinn des Ganzen erschloss sich mir nicht. Angewidert von der fröhlichen, kritiklos sich amüsierenden Studiengruppe, erhob ich mich und schrieb mit einer Kreide auf die Tafel: „Ach wie gut funktionieren wir doch!“. Niemand schien davon Notiz zu nehmen. Nach einiger Zeit erhob sich Gathmann, ging zur Tafel und machte sich mit der Kreide an meinem Satz zu schaffen: „Ach wie gut, funktionieren wir doch!“

Zurückblickend, wie denkst Du heute über Deine Musiktherapie-Ausbildung in Wien? Würdest Du sie noch einmal absolvieren? Oder würdest Du sogar Deinen Kinder zu dieser Ausbildung raten, wenn sie Dich fragen würden?

Ich bin mit der Musiktherapie-Ausbildung, welche ich in Wien in Anspruch nehmen durfte – ohne jegliche Studiengebühren – rückblickend zufrieden. Es gab neben klinisch-wissenschaftlichen Fächern und musiktherapeutischen Praxisseminaren vor allem sorgfältig eingerichtete Praktika mit musiktherapeutischer Live-Supervision. Vermittelt bekam ich ein solides Startpaket für erste berufliche Erfahrungen, vielfältige menschliche Vorbilder und darüberhinaus ein Konzentrat an Kenntnissen, welche ich in meinen nachfolgenden Ausbildungen (Psychologie und Psychotherapie) und Tätigkeiten (Krankenbehandlung, Lehre und Wissenschaft an zwei universitären Therapieausbildungen) entfalten konnte. Viel Gutes ist zwischenzeitlich in der Ausbildung noch dazugekommen.
Die Musiktherapie-Ausbildung kann ich jenen empfehlen, die einen starken Ruf nach der Nutzbarmachung von Kunst, insbesondere der Musik verspüren, um Menschen zu helfen, die Angst bzw. Leiden haben und deren basale menschliche Bedürfnisse im Bereich Beziehung unerfüllt blieben.

Wie lauten Deine Wünsche an das Geburtstagskind "Musiktherapie-Ausbildung in Wien"?

Die Musiktherapie-Ausbildung in Wien möge hochleben und noch viele weitere Jahre einen festen Platz im Ausbildungsangebot der mdw einnehmen.
Das Geburtstagskind möge darauf vertrauen, dass dereinst der Beruf, zu dem sie qualifiziert, auch eine angemessene Finanzierung durch die Krankenkassen erhalten wird.
Es möge versuchen, auch den salutogenetischen Wert der präventiven Musiktherapie in Schulen, Arbeitsstätten und Gesellschaft zu erforschen.
Es möge das Musikalische an der Musiktherapie weiterhin sorgfältig pflegen.



BRIGITTA SPONRING

...SO JUNG WIE DIE MUSIKTHERAPIE...



privat



geboren 1958 in Leutasch, Tirol
derzeit berufstätig als Musiktherapeutin im Rehabilitationszentrum Häring der AUVA und noch bis November in der psychosozialen Rehabilitation Sonnenpark – Promente. Freie Mitarbeiterin als Ehe-, Familien- und Lebensberaterin in einer Familienberatungsstelle in Innsbruck.

Liebe Brigitta,

Du bist so jung wie die Musiktherapie. Entschuldige bitte die Frage: "Wie fühlt sich das an?"

So ein Zufall – gleich alt zu sein wie die Ausbildung, die man genossen hat! Ich freue mich und finde es lustig.

Bei mir drängen sich da auch noch Vergleiche auf: Für einen Menschen spannt sich der Lebensbogen doch anders, kürzer (zumindest physisch); der „Lebensbogen“ einer Ausbildung reicht aus meiner momentanen Sicht heraus weit hinein in die Zukunft. Und das Bild vom Bogen hat in meinen Ohren wiederum was mit Musik zu tun – da könnte man in sich hineinhorchen: Wie könnten denn die jeweiligen Lebensbögen klingen?



Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass Du in Wien Musiktherapie studiert hast?

In meinem letzten Schuljahr am Gymnasium hörte ich auf der Suche nach Berufsmöglichkeiten zufällig von einer Ausbildung für Musiktherapie in Wien. Ich hatte gleich das Gefühl, dass diese Ausbildung die richtige für mich sein könnte, weil es mehrere meiner Interessen – Psychologie, Medizin, Musik – vereinte. Zudem war es ein großer Wunsch von mir, nach Wien zu gehen, und mit dem Argument, dass diese Ausbildung nur in Wien angeboten wird, hatte ich bessere Chancen, dies auch durchzusetzen, da mein Vater uns Kinder nicht so gerne ziehen lassen wollte. Ich machte im Sommer noch ein Praktikum, bestand die Aufnahmeprüfung und startete gleich im Herbst nach der Matura in Wien die Ausbildung.

Wenn Du nicht Musiktherapie studiert hättest – was hättest Du stattdessen getan?

Vermutlich hätte ich Psychologie oder Medizin studiert, eventuell auch eine andere Therapieform wie Ergo- oder Physiotherapie. Auch Sprachen oder eine handwerkliche Tätigkeit hätten mich interessiert. Oder vielleicht wäre ja noch etwas ganz anderes aufgetaucht.

Was bedeutet für Dich "Wiener Schule der Musiktherapie" heute?

Wien ist für mich untrennbar verbunden mit einer langen Tradition der Tiefenpsychologie und Psychotherapie zum einen und mit Kultur und Musik zum anderen, also ganz einfach die „richtige“ Stadt für diese doch einzigartige Ausbildung. Die „Wiener Schule der Musiktherapie“ denke ich war und ist richtungsweisend und hat eine wichtige und bedeutende Stellung in der Musiktherapielandschaft.

Zu Deiner musiktherapeutischen Arbeit bzw. zu Deinem musiktherapeutischen Handwerk: Gibt es da immer noch etwas, das aus Deiner Ausbildung stammt und sich nie/kaum verändert hat?

Was sicher prägend war und in meiner Arbeit als Musiktherapeutin immer noch eine wichtige Rolle spielt, ist das musikalische Partnerspiel, das Hinhören, Hinspüren, Raum geben ... und natürlich auch die freie Improvisation, die sich ja nicht *nicht* verändern kann, weil sie immer neu entsteht.

Und umgekehrt: Was aus Deiner Ausbildung hast du schnell verworfen bzw. was hat sich als nicht alltagstauglich innerhalb Deiner Arbeit erwiesen?

In meinem Jahrgang (1976–79), der noch als Lehrgang konzipiert war, hätte ich mir oft mehr „Handwerkszeug“ gewünscht. Am Ende unserer Ausbildung sagte man uns: „Jetzt seid ihr fertig, jetzt müsst ihr rudern“. Das „Rudern“ bedeutete für mich also nicht, etwas zu verwerfen, sondern etwas dazu zu gewinnen, Gelerntes im Tun und durch Erfahrung zu erweitern und Neues dazuzulernen über weitere Aus- bzw. Fortbildungen.

Wie ist das in Deiner Ausbildungsgeneration: trifft man sich noch immer, weiß man voneinander oder ist man etwa befreundet?

In unserem Jahrgang sind einige wieder nach Deutschland zurück gegangen, ein paar sind im Wiener Raum geblieben, die räumliche Entfernung ist groß, es gibt aber Kontakt zu einigen. Wir hatten ein paar Jahrgangstreffen, das letzte ist allerdings schon länger her. Die beste Gelegenheit, sich zu treffen, sind jeweils Tagungen und Symposien in Wien, zuletzt die 55-Jahrfeier und der EMTC in Wien.

Zurückblickend, wie denkst Du heute über Deine Musiktherapie-Ausbildung in Wien? Würdest Du sie noch einmal absolvieren? Oder würdest Du sogar Deinen Kindern zu dieser Ausbildung raten, wenn sie Dich fragen würden?

Die Zeit meines Studiums in Wien war eine wichtige Zeit für mich. Aus Tirol kommend und noch sehr jung, war für mich alles Neue spannend, die Kolleg*innen, von denen die meisten aus Deutschland kamen, die große Stadt mit den vielen Angeboten, eine Zeit, in der viel in Bewegung und Aufbruchsstimmung war, und dann eben das Studium mit sehr vielseitigen Inhalten – ein Gesamtpaket, das ich nicht missen möchte. Meine Kinder haben schon andere Richtungen eingeschlagen, wenn sie sich aber für diese Ausbildung interessiert hätten, dann hätte ich sie sicher dabei unterstützt.

Wie lauten Deine Wünsche an das Geburtstagskind "Musiktherapie-Ausbildung in Wien"?

Erstmal herzliche Gratulation!
Dem Geburtstagskind wünsche ich ein langes, langes Leben und weiterhin Lehrende, Forschende, Studierende und Absolventen, die mit Klugheit, Offenheit, Neugier, Kreativität, Mut und Menschlichkeit die Tradition der „Wiener Schule der Musiktherapie“ weiterführen und weiterentwickeln.

MUSIK & FOTOS

60 Jahre und (k)ein bisschen weise

Originalversion: „60 Jahre und kein bisschen weise“

Text und Musik: Hans Hammerschmid (1975)

Gesungen von: Curd Jürgens

Textumdichtung: Elena Fitzthum, Eva Phan Quoc, Hannah Riedl, Monika Smetana und Thomas Stegemann

(Sprech-) Gesang: Elena Fitzthum, Monika Smetana, Thomas Stegemann

Klavier: Monika Smetana

Keyboard: Eva Phan Quoc

Gitarre: Thomas Stegemann

Bass: Hannah Riedl

Drums: Klaus Göhr

1. Strophe (Elena Fitzthum)

Wir haben manchen Kratzer abgekriegt, zu sagen es war halb so schlimm, wär´ gelogen.
Wir haben längst nicht immer nur gesiegt, die Pose hat darüber weggetrogen.
Mag sein, er hing uns mal zum Halse raus, der Wirbel, den es gab.
Doch wenn wir ehrlich sind, wir hätten alles getan, wenn es Schlagzeilen gebracht hätte.

Refrain

**60 Jahre und kein bisschen weise, aus gehabtem Schaden nichts gelernt.
60 Jahre, eine lange Reise, und doch 60 Jahr´ vom Ziel entfernt.**

2. Strophe (Monika Smetana)

Schon in der Bibel hat es Dich gegeben, die Harfentöne haben Saul geheilt.
Handglocken wurden für Dich geschmiedet, kamen nach Wien über den großen Teich.
Quart und Quint halfen uns beim Stabilisieren, Leierklänge führten in die Tiefe der Seele hinab.
„Wollen Sie wirklich spielen?“ ...und dann haben wir gemeinsam auf die Pauke gehauen.

Refrain

**60 Jahre und kein bisschen leise, die Katharsis haben wir geliebt,
60 Jahre, eine lange Reise, und doch 60 Jahr´ vom Ziel entfernt.**

3. Strophe (Thomas Stegemann)

Dann hab´ ich den Laden übernommen, vor einer „Schlangengrube“ hat man mich gewarnt.
Manch graues Haar ist mir gewachsen, doch ich hab´ mich nie angeschissen (wienerisch gesagt).
So hat das Boot Fahrt aufgenommen, mit einer fantastischen Crew!
Wer weiß, wohin der Wind uns noch weht – aber wir sind für alle Stürme gerüstet!

Refrain

**60 Jahre und ein bisschen weise, durch die Zeiten haben wir gelernt.
60 Jahre, eine lange Reise, und noch 60 Jahr´ vom Ziel entfernt.**



v.l.n.r.: Monika Smetana, Eva Phan Quoc, Elena Fitzthum, Klaus Göhr, Thomas Stegemann, Hannah Riedl

Musikalische und szenische Beiträge

von aktuellen und ehemaligen
Musiktherapie-Studierenden aus Wien





Sektempfang

Ausklang
des Festaktes





Ausklang des Symposiums im *To Ellinikon*





...aus dem
Gästebuch

Gratulation zum 60iger
Ad multos annos, weiter
so produktiv, alle gute
Schön, herzlich und lustig,
spannend, interessant... Dankeschön!
Herzliche Gratulation zum 60er
Patrick S.

Happy Birthday
Wolfgang Vannik

Unsere herzlichsten
Glückwünsche und
auf gute Zusammenarbeit
weiterhin!

Sandra Lutz Hochwender
Zürcher Hochschule der Künste
ZHdK

P.S. Das Studium hat meine
konfliktuelle Wegegang initiiert...
... und die Tagung hier
was wunderbares - Danke!!!

Herzlichen Glückwunsche!
Ihr seid einfach wunderbar!
Vielen Dank für die Einladungen
die gehaltvolle Fair!
Karin Mosler (Etilhas) Gedanken waren
so spülend, bewegend, konstruktiv. Bewundernswert
Eure Dynamik und Kraft motiviert uns!
Alles Gute wünscht Doro Janeck

Ein wunderbares Schiff
mit fantastischer Crew
und einzigartigem Captain!
Cestitke!
Claudia

Herzlichen Glückwunsch
und weiterhin (so)
gute Resonanz
Barbara Jüdel

... aus dem Gästebuch ...

Jahrgang 1995-1999
Danke für die tolle Veranstaltung,
Rück- und Ausblick,
wir freuen uns auf ein Wiedersehen!

(Anne Pust)
Elisabeth Kaczynski
Stwanne Heizer
Edith Habespeutner
Sylvie Nebeler-Kf

Agelika Jelfs
Daniela Grewes
Martina Trem (Kahle)

Vielen Dank für diese tolle Ausbildung! Mein Bestes macht mich immer wieder stolz und zufrieden und wenn ich glücklich immer ein Kunstwerkentwerfer zu Hause sein.
Herzlichen Glückwunsch und auf viele weitere Jahre
Sylvie Pudelich
Harry G.

... aus dem Gästebuch ...

Nicht gemerkt ist
 'Glob genug'
 sagt der Wahlschwabe aus
 Rothweil am Neckar
 kein Wahnsinnsstake bei
 Erdin Weyndel alten Heimat
 sämtliche Er- u. Niederwertung
 restlos betroffen
 jetzt bin ich betroffen und
 sag liebe Genus, Ade und
 Dank'chen!

Peter Jathmann
 der Lehrer
 von Generationen
 v. Musiktherp --
 wurde unterbrochen ...
 10:30
 Prof. Stajenau
 haent raus!
 raus!

... aus dem Gästebuch ...

Die herzlichsten
 Glückwünsche
 zum 60-jährigen
 Bestehen übersendet
 der ÖBM!

So viele Wissen links, so viele
 Erinnerungsanstöße und Verknüpfungen
 meiner eigenen, persönlichen Auseinander-
 setzung ...
 So viele Musiktherapeuten, die ich
 kenne und so viele Musiktherapeuten,
 die ich nicht kenne ... es tut so gut, Teil
 dieser feinen Familie zu sein, die so vielfältig,
 lebendig, musikalisch, verspielt und
 klar ist und geworden ist.
 Danke für die Organisation + Vorbereitung dieses
 wunderbaren Symposiums. Danke, dass wir alle
 60 plus alt sind! V.a. danke an alle, die
 die Musiktherapie so lange weitergetragen haben.

Claudia Waldhuber

... aus dem Gästebuch ...

Vielen Dank für das schöne,
inspirierende und in der Musiktherapeutischen
Identität stärkende Fest.

Herzlichst,
Cathine Corrida

Aus der Sicht als Studentin
kann ich nur sagen

befriedigend
lebensverändernd
Kartbilder!



L. Fahl-H

Ein bewegender Abend,
und insbesondere der
letzte musikalische Beitrag
ist ein aundlicher Wertschätzung ♡
Anore, Marco Fitzthum

... aus dem Gästebuch ...

Carissima Musicoterapia di Vienna:
Buon compleanno!
Tanti auguri per i prossimi
sessant'anni!!!
flüchtig und bereichert von dieser
filzhaften Tagung! Ich wünscht euch,
mit das plat. Volk, ein Wiener Musiktherapeut
zu sein.
Matth A. Sedell

Jeder Besuch
jedes Wiedersehen hier
in Wien und jeder persönlichen
Anwesenheit steht in hohem Maße
persönliche (Identität) meine musikalischen
Johanna G. Herzkinder Dank!

Wieder einmal ein
wunderbares Wechselspiel und
spezielles event.
Danke

Regine Walek

Mitreisende
Veranstaltung!
Danke!

Nicola

P.S. Hann schläft TB
eigentlich?

... aus dem Gästebuch ...

60 Jahre und ein bisschen weise,
durch die Zeiten haben wir gelernt.

60 Jahre, eine lange Reise,
und noch 60 Jahr´ vom Ziel entfernt.



Weblinks

Universität für Musik und darstellende Kunst Wien:

www.mdw.ac.at

Institut für Musiktherapie:

www.mdw.ac.at/mth

Wiener Zentrum für Musiktherapie-Forschung:

www.mdw.ac.at/wzmf

Wiener Institut für Musiktherapie:

www.wim-musiktherapie.at



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.