

## **Wiener Schule der differentiellen klinischen Musiktherapie – ein Update**

### **Modul 1: „Begriffe der Wiener Schule der Musiktherapie im Verständnis aktueller Theoriebildungen“**

#### **Der Vormittag**

*Mag. Elisabeth Kaczynski*

Unter diesem etwas sperrigen Titel wurde die Veranstaltung des WIM angekündigt und ich muss gestehen, dass ich mir darunter nichts vorstellen konnte. Ich begann mein Studium im Oktober 1995, ebendann verstarb Prof. Schmölz und wenn wir auch sein Begräbnis mitgestalten durften, war unser Jahrgang der erste ohne persönlichen Bezug zu ihm.

Der Begriff der „Wiener Schule“ begegnete mir während meines Studiums eigentlich recht selten, die Zeit des Partnerpaukens war vorbei und erst im Kontakt mit StudentInnen anderer Ausbildungsorte oder später noch – in der Arbeit mit Praktikantinnen aus Heidelberg und München – wurde mir bewusst, dass es etwas besonderes gibt, was „uns Wiener“ ausmacht.

Dem wollte ich auf den Grund gehen und – gleich vorweg gesagt – seit dem 11. Oktober habe ich sozusagen eine neue Identität als Musiktherapeutin der Wiener Schule.

Ich bekam Worte und Theorien zu dem geliefert, was ich seit fast zehn Jahren täglich tue.

Der Tag begann nach einer sehr schnellen Begrüßung von Dr. Elena Fitzthum mit dem Vortrag **„Differentielle Musiktherapie I. Kernbegriffe der Wiener Schule: Phänomenologie, Historie, klinische Anwendung – eine Übersicht“** von **Dr. Mag. Dorothea Oberegelsbacher**.

Zunächst wurde der Begriff der *Einstimmung* näher betrachtet – ein passender Begriff für den Beginn. Er beinhaltet das Stillwerden der TherapeutIn, das Mitnehmen der StudentInnen in diese Vorbereitungsphase, die dazu dient, sich auf die Therapiestunde (im Praktikum) einzustimmen, zu hören: „Wie klingt denn mein Kollege heute?“

Auch in der Arbeit mit PatientInnen kann die Einstimmung zur Anwendung kommen, es geht darum, die Aufmerksamkeit auf etwas zu lenken, weniger über das Denken, sondern vielmehr über das Lauschen und sich Einfühlen.

*Ausdruck und Kreativität* war das nächste behandelte Begriffspaar: hier unternahm die Vortragende mit uns einen kleinen philosophischen Ausflug zu Lex Wils. Es geht darum, dass im Ausdruck der Mensch und die Wirklichkeit sichtbar, fühlbar und tastbar werden. Der Ausdruck drückt also eine Wirklichkeit aus, er begründet den Umgang mit bestimmten Themen. Ein vorbewusster Dialog mit der Umwelt findet über die Körperlichkeit statt, damit sind wir auch „ausgerichtet“ auf etwas.

*Üben ohne Übung*: hier zieht Dr. Mag. Oberegelsbacher eine Parallele zu Elsa Gindler, der Begründerin der Konzentrativen Bewegungstherapie, welche auch 1959 in Wien entstand. Hier geht es um das Probehandeln, es soll die „Erfahrungsbereitschaft des Menschen geweckt werden“, vom präverbalen Greifen zum verbalen Begreifen. Hierbei ist die Arbeit im Hier und Jetzt ganz entscheidend, eine positive Erfahrung bahnt neue Verbindungen, dies lässt sich auch neuropsychologisch nachweisen.

Den Hauptteil bildete dann der Vortrag über die diversen *Partnerspiele*, eine „musiktherapeutische Mainstream“-Übung, von Prof. Schmölz entwickelt. Ziel ist die klangliche Erfahrung von Beziehung bzw. die Anbahnung und Ausgestaltung von Beziehungsebenen.

Das Spiel bewegt sich auf zwei Entwicklungsniveaus, dem konfrontationsbereiten, ödipalen und dem harmoniebedürftigen präödipalen. Auf der Pauke geht es darum, zu dominieren, in das Territorium des Patienten – der häufig männlich ist – einzudringen. Somit kann die Autonomie ühend erlernt werden. Das Spiel ist sehr körpernah und daher hoch affektualisiert. Auf dem Xylophon dagegen werden Frage- Antwort- Spiele möglich, es entstehen Melodien, die Struktur kann freier sein. Überraschende Momente werden möglich: Glissandi, ein plötzliches Überkeuzen der Schlägel, Provokationen oder auch humorvolle Einwürfe. Insgesamt ist mehr Distanz und Abstraktion möglich als bei der Pauke. Das Spiel auf zwei pentatonisch gestimmten Leiern ergibt einen sehr harmonischen, verfließenden Klang, der sich allmählich hin- und herbewegt und durch die körpernahe Spielweise mütterliche Geborgenheit vermittelt. Beim Partnerspiel auf dem Klavier wird das Einschwingen besonders gut hörbar, die TherapeutIn untermalt das Spiel der PatientIn in kadenzialer Struktur, auch hier kann die Entwicklung bis hin zur Autonomie hörbar gemacht werden.

Ganz zum Schluss wurde noch die *Quint-Grundtonspannung*, eine Methode von A. Wesecky erwähnt, allerdings aus Zeitgründen nicht näher erläutert.

Den zweiten Teil des Vormittags bestritt **Prof. Dr. Jos de Backer** mit dem Vortrag „**Relevante psychotherapeutische Referenztheorien zur Wiener Schule der Musiktherapie**“, der auch sehr persönlich begann und seine ehemalige Supervisorin Mag. Dr. Dorothee Storz um einen Eintrag in sein Studienbuch bat.

Er betonte in seinem Vortrag, dass die Musiktherapie-Ausbildung sich dadurch auszeichnet, musikzentriert zu sein, ohne psychotherapeutische Strömungen zu berücksichtigen. Die freie Improvisation als zentrale Methode der Wiener Schule wird an Musikbeispielen mit psychotischen PatientInnen näher erläutert.

Der Begriff des *sensoriellen Spiels* wird eingeführt, er bezeichnet das Spiel eines Patienten, der nicht in der Lage ist, sich mit den Tönen zu verbinden oder sie als von sich selbst produziert zu erleben. Das Spiel ist charakterisiert durch ständige Wiederholungen und/oder Fragmentierungen, es gibt keine klare melodische, rhythmische oder harmonische Entwicklung, keine Variationen, keine Rekapitulation. Der Therapeut erlebt den Patienten dabei als isoliert, wird vollkommen gefangen in der Musik, ist nicht frei, daher gibt es keine Möglichkeit der Interaktion.

Ziel in der musiktherapeutischen Arbeit ist aber eine geteilte innere Erfahrung, ein freies, autonomes Spiel während einer Improvisation. Diese Erfahrung ereignet sich unabsichtlich, charakterisiert durch die Abstimmung musikalischer Parameter zwischen Patient und Therapeut.

Zu beiden Arten des Spiels hat Prof. Dr. de Backer eindruckliche Musikbeispiele vorbereitet, in denen die Entwicklung der PatientInnen deutlich sicht- und vor allem hörbar wird.

Deutlich wird hier, dass sich zunächst eher kurze, unerwartete und unregelmäßige Momente der Synchronizität ereignen, es wird eine innerliche Pulsierung hörbar, auf die der Therapeut einsteigen kann, kurzzeitig verflochten sich die Klangfarben beider Spieler. Die Hauptaufgabe in der Psychiatrie besteht nun darin, dem Patienten die Möglichkeit zur Symbolisierung zu geben, also musikalische Strukturen zu schaffen, die klare rhythmische und melodische Themen beinhalten, die später noch exploriert und variiert werden können,

die Phrasen und Pausen enthalten, die einen Anfang und ein Ende haben, mental vorbereitet werden. Hier entsteht ein intersubjektives Phänomen zwischen Patient und Therapeut: beide sind frei in ihrer Beziehung zueinander, können spielen, denken, existieren und ihre eigenen musikalischen Gedanken entwickeln, gleichzeitig wird die Abhängigkeit voneinander akzeptiert und anerkannt.

Ein ganz wichtiger Punkt an dieser Stelle war für mich, dass die Klänge, die während der Improvisation entstehen, von etwas dem Subjekt Unbekanntem geleitet werden. Nicht wir drücken über die Musik Gefühle aus, die Musik drückt uns aus.

Welche Möglichkeiten der Intervention gibt es nun?

Übernahme der Basslinien- und Diskantlinienposition: der Therapeut sitzt am Klavier links, begleitet und unterstützt, während der Patient sich rechts sitzend melodisch entfaltet.

Antizipieren des inneren Klangs und der Stille: dies betrifft die Stille vor der Improvisation, in der der Spieler das Unbekannte, das gleich kommen wird, erahnt.

Post- Resonieren: das Nachklingen lassen einer Improvisation

Empathisches Lauschen: würde S. Freud „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ nennen, Bion das Zuhören ohne „memory or desire“. Der Therapeut versucht durch seinen Körper mit dem Affekt des Patienten in Resonanz zu kommen.

Therapeutische Reaktion: die Haltung des Therapeuten, die notwendig ist, innere Bedingungen zu schaffen, damit sich innere Bilder oder Vorstellungen entwickeln können: Achtsamkeit für das Spiel des Patienten, intuitiv das Auftauchen von Phrasen, Struktur und Metrum suchen.

Therapeutische Provokation: ist mit der therapeutischen Reaktion verbunden, aber viel direkter, ist keine bewusste Intervention, sondern eine Intervention, die von der vorgegebenen Übertragung gesteuert wird.

Mentalisieren nach der Sitzung: manchmal ist es für den Therapeuten ja unerträglich, das sensorielle Spiel auszuhalten und durcharbeiten. Trotzdem besteht die Möglichkeit, durch Improvisieren alles, was während der Sitzung berührend empfunden wurde, in einer musikalischen Form wieder zu erschaffen. Dies entspricht dem Konzept der „Reverie“ nach Bion und bezeichnet das Denken und die Verhaltensweise des Therapeuten, die den chaotischen und unerträglichen Erfahrungen des Patienten eine Form gibt, sozusagen zu spüren, was der Patient braucht.

Improvisieren in Abwesenheit des Patienten: der Patient erscheint zu spät oder überhaupt nicht zur Sitzung und der Therapeut kann sich über eine Improvisation ein Bild des Patienten schaffen und den therapeutischen Prozess fortführen.

In der anschließenden Diskussion zu beiden Vorträgen des Vormittags war der letztere noch stärker in Erinnerung und wurde daher hauptsächlich „nachbearbeitet“. Besonderes Augenmerk lag auf dem Moment der Intersubjektivität, der wohl für alle in den ausgewählten Musikbeispielen deutlich erkennbar und nachvollziehbar war, der aber nicht gemessen werden kann. Hier wurde auch das unterschiedliche Interesse von forschenden und klinischen Musiktherapeuten deutlich.

Für mich persönlich war dieser Vormittag eine große Bereicherung, hatte große Relevanz für meine praktische Arbeit und ich bekam Worte bzw. Erklärungen angeboten, die ich auch im Kontakt zu Nichtmusiktherapeuten verwenden werde.

## Der Nachmittag

*Mag. Ute Rentmeister*

Nach dem Mittagessen leiteten zwei Impulsreferate den zweiten Teil der Veranstaltung ein:

**Dr. Dorothee Storz** erläuterte die Bedeutung von **Pentatonik, tonaler und freier Improvisation**. Sie plädierte für einen methodisch bewussten und reflektierten Einsatz von Tonalität in der therapeutischen Arbeit. Tonalitätsbezogene Aspekte sollten gleichberechtigt neben struktur- und formbezogenen Aspekten und Bedeutungszuordnungen stehen.

„**Eine kurze Entwicklungsgeschichte des musikalischen Dialogs**“ stellte **Dr. Elena Fitzthum** dar. Ausgehend von verschiedenen Menschenbildern und einer Abhandlung über die Bedeutung des „Dialogs“ in Philosophie, Entwicklungspsychologie, Gestalttherapie und Musiktherapie skizzierte sie zentral ein Modell von „Kontakt“.

Daran anschließend wurde die Möglichkeit geboten, sich in drei Kleingruppen über die bisher vorgetragenen Inhalte auszutauschen und Themen weiterzudiskutieren.

Der offizielle Titel lautete: „Casework anhand von Beispielen der TeilnehmerInnen“.

Die Arbeitsgruppen wurden von Dr. Mag. Dorothea Oberegelsbacher, Bereich Erwachsene, Mag. Johanna Wimmer-Illner, Bereich Kinder und Jugendliche und Dr. Elena Fitzthum, Bereich „Musiktherapeutische Übungen mit Reflexion“ geleitet.

### **Workshop A: Bereich Erwachsene, Leitung Dr. Dorothea Oberegelsbacher**

In der erst genannten Gruppe wurden verschiedene Fallbeispiele aus den Bereichen Psychiatrie, Neurologie und Sucht in Ausschnitten vorgestellt und besprochen. Konkrete Arbeitssituationen, wie die begrenzte Zeitdauer bei stationären Therapien und der Wunsch nach mehr Möglichkeit zu ambulanter Arbeit waren Thema. Begriffe wie „Partnerspiel“, „Beziehung“ und „Kontakt“ wurden im Kontext der Arbeitsfelder definiert.

Nach einer Kaffeepause wurde die **Kleingruppenarbeit** fortgesetzt und die Ergebnisse der Gruppen in einem abschließenden Round Table zusammengetragen.

Ausgangsthema war die „Verbindung zwischen historischer Bedeutung und aktueller Relevanz der Wiener Schule für Musiktherapie“.

Einige Themen, hier in ungeordneter Reihenfolge:

Die Qualität der Veranstaltung wurde als „identitätsstiftend“ bewertet. Historische Wissenslücken in der Zeit vor und nach Prof. Schmözl konnten geschlossen, Begriffe der „Wiener Schule“ geklärt werden. Der Wunsch nach mehr „Geschichtsstunden“ wurde geäußert und die Frage nach den Menschenbildern hinter verschiedenen Persönlichkeiten der „Wiener Schule“ aufgeworfen. Inwiefern prägte die Antroposophie die Ausbildung? Eine Nachforschung über den Einfluss und die Verbreitung der „Wiener Schule“ in Europa und darüber hinaus war ein Anliegen. Was ist die Geschichte des WIM? Besonderheiten der „Wiener Schule“, wie das Praktikum mit Supervision, die Selbsterfahrung und die Musiktherapie als Psychotherapie wurden hervorgehoben. Mehr Präsenz in der Öffentlichkeit war eine Forderung und damit verbunden der Wunsch nach einer, im Sinne der „Wiener Schule“, besetzten Professur.

Das Anliegen einen Arbeitskreis für Musiktherapie mit Kindern zu gründen war ein Thema.

Die StudentInnen brachten Neugier über die Kernbegriffe und Geschichte der „Wiener Schule“ ein, fragten, welche Rolle die „Stimme“ in der Wiener Ausbildung spiele, wünschten

sich mehr interdisziplinäre Vernetzung innerhalb der Universität und eine Vertiefung der rezeptiven Methodik.

Angeregt und lebendig, ganz im Zeichen des Tages, klang die Veranstaltung mit einem gemütlichen Zusammensein aus.

*Heidi Huber*

### **Workshop B: Bereich Kinder und Jugendliche, Leitung Mag. Johanna Wimmer-Ilner**

Mit vielen offenen Fragen - wie in einigen informellen Pausengesprächen unter „KindertherapeutInnen“ deutlich wurde - gingen an die 15 TeilnehmerInnen am Nachmittag in den Workshop. Aus diesen Gesprächen aufgegriffen und von Mag. Wimmer-Ilner angesprochen war das Bedürfnis, das Gehörte vom Vormittag zu ergänzen, bzw. auf unseren Bereich anzuwenden

Aus Zeitgründen wurde sinnvollerweise das angekündigte casework „vertagt“. Mag. Wimmer-Ilner gab eine kurze Einführung zur Begriffsklärung, indem sie die differentielle klinische Musiktherapie, basierend auf einer entsprechenden Diagnostik gegenüber einem möglichen eklektischen Ansatz postulierte. Daraus ergeben sich vor allem Fragen zur (musiktherapeutischen) Diagnostik und zu den zugrunde liegenden Referenztheorien, auf die wir zurückgreifen (z.B. STERN, PIAGET, Konzepte aus der Bindungsforschung etc.), um zu einer Differenzialindikation für Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen zu kommen.

Gemeinsam konnten wir die Inhalte der Vormittagsvorträge (eher bezogen auf erwachsene PatientInnen) für uns „adaptieren“. Die Hauptgedanken dazu möchte ich skizzieren:

In der Arbeit mit (schwer) entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen bewegen wir uns oft im vorsprachlichen Bereich und dementsprechend gestaltet sich das musiktherapeutische Angebot auf einer sehr basalen Ebene. Das Anbieten symbiotischer Klanggebäude, das musikalische Mitschwingen mit einem erlebten Affekt oder Körperausdruck oder z.B. das bewusste Verwenden einer musikalischen Form als Hilfe zur Strukturierung, schaffen hier oft erst die Grundlagen für Kontakt, Intersubjektivität und dialogisches Spiel. In diesem Zusammenhang wurde der Input aus Jos de Backer's Vortrag diskutiert, dass Musik unmittelbar uns und unsere Affekte ausdrücke, nicht primär schon Gefühle.

Ein längerer Austausch über die Diagnostik in den verschiedenen Institutionen, in denen die TeilnehmerInnen tätig sind, ergibt, dass Diagnostik vor allem von PsychologInnen und ÄrztInnen gemacht wird, MusiktherapeutInnen aber manchmal in besonders unklaren Fällen explizit zur Diagnostik angefragt werden.

Musiktherapeutische Diagnostik verstehen wir als Prozessdiagnostik, zirkuläre Diagnostik, als therapieinhärentes Geschehen. Unsere Wahrnehmung der PatientInnen und die Resonanz auf das Beziehungs- und Ausdrucksgeschehen führen sozusagen zu einer inneren Interpretation, die wiederum eine konkrete musiktherapeutische Intervention ermöglicht. Diagnoseschemata, wie z.B. die MAKS-Skala des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens (VON MOREAU) bzw. das EBQ (SCHUMACHER) können dabei behilflich sein.

Sehr angeregt durch dieses Gespräch war der Wunsch der TeilnehmerInnen des Workshops, nach der Pause nochmals zusammenzukommen zum Thema **„Relevanz des Gehörten für den eigenen Arbeitsbereich“**. Beim Sammeln der Schätze („Was nehme ich mit?“) kristallisierten sich folgende Schwerpunkte heraus:

- die identitätsstärkende Funktion dieses Fortbildungstages
- der fruchtbare Austausch mit kompetenten KollegInnen
- ein vertieftes Verständnis erlebter Ausbildungsinhalte (z.B. „Die Einstimmung“ nach SCHMÖLZ)
- ein vertieftes Verständnis der therapeutischen Beziehung („aktives Warten“; „den Prozess halten“) und des therapeutischen Geschehens („Entladung ist noch keine Therapie“ (Jos de BACKER))

Drei geäußerte Wünsche greife ich auf:

- Bei einer der nächsten Fortbildungstage ein Hauptvortrag aus dem Bereich Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen
- Die „Gründung“ eines Arbeitskreises für diesen Arbeitsbereich
- (Regionale?!) Treffen zu bestimmten Themen, wie z.B. Diagnostik, Indikation, Containment

Das klingt nach Aufbruchstimmung, die hoffentlich unseren dichten „normalen“ Alltag überlebt und sich eine geeignete Form schafft. Wer könnte dafür das „Containment“ übernehmen und Ansprechperson sein?!

Ein herzliches Dankeschön dem WIM für die Initiative und diese gelungene Veranstaltung.

*Mag. Alexander Pirchl*

### **Workshop C: Musiktherapeutische Übungen mit Reflexion, Leitung Dr. Elena Fitzthum**

Ein kurzer Erlebnisbericht

Um endlich wieder einmal mit TherapeutInnen der selben Familie – der Wiener Schule der Musiktherapie - zu improvisieren, sich auszudrücken, zu erleben und wahrzunehmen, schrieb ich mich für diesen Workshop ein. Ist es doch ganz im Sinne von Prof. A. Schmölz gewesen - einer Person die über der ganzen Tagung schwebte – die Musiktherapie nicht ausschließlich in ihrer Theorie zu erlernen, sondern besonders als Spiegel des Lebens zu erleben. Dabei erlaube ich mir eine ultrakurze Ausschweifung einer Begegnung mit Prof. A. Schmölz, bevor ich wieder zurückkehre auf meine Eindrücke:

*Als ich eines Tages am Büro von Prof. A. Schmölz in der Singerstrasse vorbei ging, bat dieser mich um ein kurzes Gespräch. Einen Schlüsselsatz daraus, welcher mich bis heute begleitet, möchte ich an dieser Stelle wiedergeben: Nehmen Sie die Erlebnisse und Wahrnehmungen der musiktherapeutischen Gruppenimprovisation mit in Ihr Leben und setzen Sie diese um, leben Sie sie!*

Mit dieser Erinnerung im Hinterkopf, ausgelöst durch die vorangegangenen Vorträge, machte ich mich auf den Weg in den Workshop, welcher nicht im, sondern bereits außerhalb des Raumes begann. Elena: „Wir treffen uns vor dem Raum, es soll bitte niemand den Raum betreten!“ Erste Spannung machte sich breit und niemand wusste, was ihn erwartete. Elena

bat uns, ohne Worte in den Saal zu gehen, wahrzunehmen und zu spüren, was es mit uns macht.

Drinne fand ich einen Sesselkreis vor, in deren Mitte zwei gegenüber stehende Stühle mit einer Pauke dazwischen standen. Auf der Pauke lagen spielbereit vier Schlägel. Ich setzte mich in den Sesselkreis und stellte fest, dass sich eine Person unserer Gruppe wegen der zu geringen Anzahl der Stühle im Kreis an die Pauke setzte oder setzen musste. Die Spannung erhöhte sich. Elena beauftragte uns weiter nachzuspüren, ob wir uns ebenfalls an die Pauke setzen möchten, um zu spielen. Die Spannung erhöhte sich. Ich selbst überlegte und spürte. Einerseits entstand ein sehr großes Bedürfnis zu spielen, andererseits sah ich mich als einziger Mann in der Gruppe, in der Mitte exponiert, automatisch auch das Thema „Frau – Mann“ einbringend, was ich nicht wollte. Endlich stand jemand auf und begab sich in die Mitte zum Spiel. Die Spannung reduzierte sich, Neugier entstand.

Das Spiel und besonders auch unsere Erlebnisse und vorangegangenen Wahrnehmungen wurden reflektiert. Elena erwähnte, dass Prof. A. Schmölz auch dieses Setting in der Gruppenimprovisation angewendet hatte.

Die zweite Übung war eine freie musikalische Gruppenimprovisation, wobei wir die Wahrnehmung auf einzelne musikalische Dialoge und Begegnungen im Gesamten fokussieren sollten. Das Spiel begann in der Stille.

In dieser Gruppenimprovisation erlebte ich sehr intensiv, dass wenn ich mehrere unterschiedliche musikalische Begegnungen in der Gruppe machen und wahrnehmen möchte, dies immer auch mit Loslösungen verbunden war, um zum nächsten Dialog zu wechseln. Die Reflexion dieser Übung fand methodisch in Zweiergruppen statt.

Den Workshop verließ ich mit der Bestätigung und dem Erlebnis, dass die musiktherapeutische Improvisation und der musikalische Dialog, Beziehungen intensivst auf einer Ebene spüren und erleben lassen, wie dies in unserem Alltag überdeckt durch das gesprochene Wort nur selten geschieht. Die nonverbale Ebene, wie sie durch den Workshop einmal mehr achtsam wahrgenommen wurde, bringt Beziehungen in einen Prozess und lässt sie dynamisch und lebendig bleiben.

Leben Sie, was Sie erleben!