

## Beiträge

### Die Rolle der Lehr-Musiktherapie beim Vermitteln von interkulturellen Kompetenzen, Studienmigration, Re-Migration und der Export von Musiktherapie am Beispiel Korea

### The Roll of Individual Music Therapy for Students in Facilitating Intercultural Competence, Student Migration, Remigration and the Exportation of Music Therapy to Korea

Elena Fitzthum, Wien

*Die Lehr-Musiktherapie ist der Ort, wo die Studenten ihre eigene Geschichte sowie jene ihrer Familie rekonstruieren und Diskontinuitäten aufspüren können. Das Bewusstsein, auch in der eigenen Familie einen Migrationshintergrund entdeckt zu haben, vermittelt ein erstes Verständnis für die traumatisierenden Folgen von Migration. Spezifische Spätfolgen in der zweiten und dritten Generation sind nicht sichtbar, können aber trotzdem krank machen, denn der Umstand einer Migration beeinflusst immer die Identitätsbildung. Dies betrifft auch die Studienmigranten in unseren Ausbildungen. Am Beispiel von Studenten aus ehemaligen „Ostblock“-Ländern und asiatischen Ländern an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien wird deutlich, welche Anpassungs- und „Übersetzungs“-Leistung von ihnen vollbracht werden muss, um dem Studium folgen zu können. Die re-migrierte Musiktherapeutin Sung Ae Han berichtet von ihren Erfahrungen bei der Implementierung der Wiener Schule der Musiktherapie in einem koreanischen Krankenhaus. Sie macht deutlich, dass der Therapeut dafür verantwortlich ist, dass der Patient nicht in eine Situation gerät, in der er sein „Gesicht verlieren“ könnte.*

*Individual music therapy provides students the opportunity to reconstruct their own history, as well as their family's history and to discover hidden discrepancies. Awareness of a family background of migration provides an initial understanding of its traumatizing effect. Specific consequences, later occurring in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> generation are not visible but may still cause illness, since migration always influences identity. This is also relevant to foreign students in our training program. The students at the University for Music and Performing Arts Vienna who come from Eastern Europe and Asia, exemplify how accomplished they must be in their ability to adapt and „to translate“, in order to pursue their university training. Sung*

*Ae Han, a remigrant music therapist, reports on her experiences when implementing the „Viennese School of Music Therapy“ to a Korean hospital. She demonstrates that in her culture the therapist is responsible to avoid situations in which a patient might „lose face“.*

## **Migration in Österreich und der reale Bezug zur Musiktherapie**

Der Kontakt zwischen Musiktherapie und Migranten oder Menschen im Exil ist zumindest in Österreich ein Sonderfall. Entweder wird dieses Klientel von Institutionen betreut, die sich eine therapeutische Behandlung nur im Krisenfall leisten können, und dann ist das Mittel der Wahl sicherlich nicht die Musiktherapie. Oder der potentielle Klient hat vordergründig den Weg in unsere Gesellschaft geschafft, dann fehlen ihm im täglichen Überlebenskampf die Mittel und das Bewusstsein für die Inanspruchnahme einer Musiktherapie. Ausnahme ist eine relativ große Anzahl an Migrantenkindern und -jugendlichen mit ihren dazugehörenden und ansatzweise erforschten migrationspezifischen Störungen (Lass 2001). Die erste Generation der Betroffenen gehört also nicht zum Regelfall einer musik- oder psychotherapeutischen Praxis, vielmehr arbeiten wir öfters mit Angehörigen der zweiten und dritten Generation, manchmal ohne ihren Hintergrund zu kennen. Gemeint sind all jene Klienten, deren Eltern oder Großeltern in unsere Staaten geflohen sind, „heimgekehrt“ sind, als Gastarbeiter kamen oder als Opfer des Nationalsozialismus zurückkehrten bzw. blieben. Diese Patientengruppe, gemeint ist die zweite Generation, ist statistisch nicht erfasst, aber es ist davon auszugehen, dass sie sehr groß ist. Von Schulkindern aus Wien weiß man, dass ca. 42 % der Schulanfänger des Vorjahrs aus einer Familie mit Migrationshintergrund kommen, ca. 60 % der in Wien geborenen Kinder kommen aus Familien, in denen zumindest ein Elternteil nicht in Österreich geboren wurde oder nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt (Perching 2006). Von großer therapeutischer Relevanz jedoch ist der jeweilige interkulturelle Hintergrund von Patienten der zweiten und dritten Generation mit ihren Symptomen, die sich entweder auf traumatisierende Umstände ihrer „Auswanderung“ zurückführen lassen, auf Diskriminierungen im „Gastland“ oder aber auf tief greifende Entfremdungsprozesse, die aus dem nicht reflektierten Abbruch vielfältiger und tradierter Bezüge resultieren.

Hier kann Österreich allgemein und die Hauptstadt Wien im Besonderen auf einen großen Erfahrungshorizont verweisen. Die besonders in Großstädten über Jahrhunderte andauernde Durchmischung ethnischer und religiöser Gruppen gehört zu einem „Markenzeichen“ Wiens, wo schließlich behauptet wird, dass der echte Wiener immer eine böhmische Großmutter hat. In Wien, an der Wende zum 20. Jahrhundert, der ehemaligen Hauptstadt des Habsburgerreichs, galt der 1897 in Dobzau in Galizien geborene Wilhelm Reich als Inländer, genauso wie der 1883 in Prag geborene Franz Kafka. Wiens Bevölkerung war immer multiethnisch. Nach dem Zerfall des Habsburgerreichs 1918 strömten noch mehr Menschen aus

den verlorenen Kronländern zurück in die Hauptstadt eines nun geschrumpften Restreichs. Mit ihnen kamen auch viele jüdische Mitbürger. Eine verarmende Landbevölkerung, die ebenfalls Arbeit in der Stadt suchte, wurde durch die Industrialisierung des städtischen Ballungsraums angezogen, welcher dringend notwendige Arbeitsplätze bot, denn der Verlust der Kronländer bedeutete auch einen Verlust der Industrie, die vor allem von den reichhaltigen Bodenschätzen der Kronländer profitiert hatte. Im Jahr 1938 veränderte sich wieder alles, und die jüdische Bevölkerung wurde durch die Nazis nahezu ausgelöscht. Spätere Immigrationswellen erreichten Wien 1956 durch die Flucht von ca. 180 000 Ungarn (Gürses; Kogoj; Mattl 2004, 34), davon waren allerdings etliche nur auf der Durchreise. 1964 schloss Österreich mit der Türkei ein Anwerbeabkommen, 1966 eines mit Jugoslawien und die Ära der Gastarbeiter begann. 1968 kamen ca. 160 000 tschechoslowakische Flüchtlinge, viele wiederum vorübergehend (Gürses; Kogoj; Mattl 2004, 35). Im Zusammenhang mit dem Jugoslawienkrieg kamen zwischen 1992 und 1995 ca. 90 000 Flüchtlinge nach Österreich, hauptsächlich nach Wien (Gürses; Kogoj; Mattl 2004, 40). Die letzte Volkszählung im Jahre 2001 bestätigte, dass von 8 033 000 Einwohnern rd. 711 000 ausländische Staatsangehörige waren und 1 000 000 Österreicher im Ausland geboren waren (Gürses; Kogoj; Mattl 2004, 44). Zahlen über die zweite und dritte Generation existieren nicht. Da aber sehr viele ausländische Mitbürger im reproduktionsfähigen Alter kamen, kann davon ausgegangen werden, dass viele Angehörige der zweiten und dritten Generation in Österreich leben.

Neben den kulturellen Differenzen, die sich zwangsläufig aus einer internationalen Migration ergeben, spielen die Spätfolgen der nationalen Migration ebenso eine große Rolle, welche freilich noch weniger in die Wahrnehmung der behandelnden Therapeuten gelangen, vor allem die Folgen für die zweite Generation. Innerhalb der ländlichen Bevölkerung kann man ein Fremder sein, wenn man „nur“ aus einem Nachbarort zugezogen ist. Die geschlossene Gesellschaft eines Dorfs kann gnadenlos denen gegenüber handeln, die nicht schon in der 25. Generation ansässig sind, so erzählte mir einmal eine Klientin, die aus dem Nachbardorf eingehiratet hatte und unter Depressionen litt.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass der praktizierende Musiktherapeut mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Klienten trifft, deren Familien einen Migrationshintergrund haben. Viel wahrscheinlicher ist jedoch, dass der Musiktherapeut mit Nachfahren einer traumatisierten und von erzwungenen Beziehungsabbrüchen gekennzeichneten Elterngeneration arbeitet. Viele dieser Klienten haben diese Tatsache nicht in ihr Selbstbild integriert, weil sie sich für „eingebürgert“ halten.

Vor diesem Hintergrund erhebt sich natürlich die Frage, wie man die zukünftigen Musiktherapeuten für die (Spät-)Folgen sensibilisieren kann, die ursächlich im Zusammenhang mit dem Verlassen einer Kultur stehen, wann, von wem und warum auch immer dieser Schritt gemacht wurde. In weiterer Folge bleibt die Frage zu beantworten, ob wir als Ausbildungsinstitution mit unseren ausländischen Studenten vorbildhaft umgehen, und welchen Bezug die Lehrenden als Teil dieser

Institution zu diesem Thema haben. Es kann ja nicht sein, dass wir glauben, eine Möglichkeit der Integration zu schaffen, indem wir fremde Tonskalen benutzen. Mit welchen kulturellen Kompetenzen sind wir eigentlich ausgestattet, was wissen wir von den anderen und was vermitteln wir an Wissen über migrationspezifische Störungen? Soll dies alles weiterhin von unserem persönlichen Engagement abhängen oder schafft die Institution Bedingungen, die für beide Seiten – für migrierte Studenten sowie für hier Beheimatete – eine Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit dem Thema anbieten?

## Studienmigration

Der Studienmigration wird in der Fachliteratur kaum Aufmerksamkeit geschenkt, in der Wahrnehmung staatlicher Institutionen erhält das Thema erst dann Bedeutung, wenn Studenten, die legal mit einem Visum in einem EU-Land studieren, sich über die Dauer des Visums hinaus in ihrem Studienland aufhalten. Dann wird aus einer legalen, jedoch temporären oder an einen Zweck gebundenen Migration ein illegaler Aufenthalt. Die Universität für Musik und darstellende Kunst Wien hat traditionell einen hohen Ausländeranteil: für das Jahr 2005 hatten von 3 132 Studenten genau 1 334 eine ausländische Staatsbürgerschaft. Wir reden also von einem Aspekt studentischer Realität, der ca. 50 % aller Studierenden betrifft. Der völkerverbindende Charakter von Musik mag diese Zahlen begründen, denn an der Hauptuniversität ist der ausländische Studentenanteil wesentlich geringer. Vermutlich herrscht die Meinung vor, dass so genannte „wissenschaftliche Studien“ besserer Deutschkenntnisse bedürfen als das Studium der Musik. Da die Musiktherapie an der Universität für „Musik und darstellende Kunst“ beheimatet ist, dürften viele Bewerber von der irrigen Annahme ausgehen, dass die Sprache nicht so wichtig ist. Dies bringt Probleme mit sich, die sich auch im Unterricht negativ auswirken können.

Mit dem Fall der Mauer 1989 und der Öffnung ehemaliger Staaten der Sowjetunion gelangten einige Studenten aus diesen Ländern zu uns. Als Grund für ihren Studienaufenthalt geben diese jungen Menschen immer ein Argument an: in ihrem Land gibt es nicht die Möglichkeit, Musiktherapie zu studieren, also möchten sie bei uns beginnen. Die Hoffnung, endlich aus diesen Ländern herauszukommen, schwingt immer mit, wird aber nur in der Lehr-Musiktherapie thematisiert. Diese Studenten sind auffallend gut musikalisch ausgebildet und bestehen mit Leichtigkeit den musikalischen Teil unserer Aufnahmeprüfung. Für diejenigen, die vor 1989 in den ehemaligen Sowjetstaaten sozialisiert wurden, galt immer die gleiche Regel: wenn man etwas werden will oder hinaus will, muss man extrem gut sein. Nicht wenige von diesen Studenten lernten in ihrer Heimat innerhalb von einem Jahr dermaßen gut Deutsch, dass sie jeden Deutschtest bestanden. Die Disziplin, mit der sie ihr neues Leben im Westen beginnen, ist unbeschreiblich. Hinzu kommt ihre Schwierigkeit, dass sie nicht auf die finanzielle Unterstützung von Seiten ihrer Eltern hoffen können und sie neben dem Studium, welches bei uns in den ersten

zwei Jahren der 40-Stunden-Woche eines Arbeitnehmers gleicht, auch noch arbeiten müssen. Wenn sie in den Ferien ihre Verwandten besuchen, erwartet man sich von ihnen Geschenke, je nach ihrem Kulturkreis, große oder kleine. Der Glaube an den „Goldenen Westen“ ist bei den Studenten längst der Realität zwischen Arbeitsprostitution und Studienbewältigung gewichen, fahren sie aber zweimal im Jahr in ihre Heimat, so wahren sie den Schein. Diese Studenten erzählen niemandem etwas von ihren Schwierigkeiten, nicht zu Hause und auch nicht im Kollegenkreis. Oft bekommt ausschließlich die Lehr-Musiktherapeutin von den realen Problemen der Studienmigration zu hören.

Studenten aus den asiatischen Ländern scheinen auf eine bessere finanzielle Absicherung bauen zu können. Gemeinsam mit der zuvor genannten Gruppe ist ihnen aber die Disziplin und ihre enorme musikalische Vorbildung. Sie spielen unglaublich gut auf dem Klavier, haben aber große Mühe mit der Sprache. Oft passiert es, dass sie sich grammatikalisch gut ausdrücken können, ein Sprachverständnis jedoch kaum vorhanden ist. Unsere Hoffnung, dies würde sich bei der einen oder anderen Kandidatin im Laufe des Studiums ändern, hat sich nicht immer erfüllt. Es gibt sprachbegabte und weniger sprachbegabte junge Studenten, manchmal stellt sich erst in den musiktherapeutischen Praktika heraus, ob sie in der Lage sind, emotionale Prozesse verbal begleiten zu können. In der Lehr-Musiktherapie war dies bislang kein Hindernis für eine tiefende Arbeit, vorausgesetzt, man nimmt die Mühen der Anfangsschwierigkeiten auf sich. Es gab asiatische Studenten, die, ohne dass es jemand wusste, mit einem Aufnahmegerät in der Vorlesung saßen, nachts die Bänder zunächst in ihrer Muttersprache niederschrieben und dann den Text ins Deutsche übersetzten mussten. Für die Prüfungswochen bedeutete dies, dass diese Studenten in der Nacht nur wenige Stunden schlafen konnten. Auch dies erfuhr niemand. Eine ehemalige Studentin berichtete:

„Wir hatten einige Tage nach dem Fall der Mauer plötzlich alle die Gelegenheit, einen Reisepass zu erhalten. Ich hatte meinen bereits am 10.11.1989, hörte, dass Österreich ganz unkompliziert mit Einreisenden umging, fuhr eine Woche später nach Wien, ging zur Fremdenpolizei und bekam sofort einen Stempel. Dann begann ich mit dem Studium der Musiktherapie. Natürlich musste ich mich komplett selbst ernähren. Dann, plötzlich 1992, mitten im Studium, veränderte sich alles in Österreich.“ (Gemeint sind die drei Gesetze, die in Folge 1992 und 1993 beschlossen wurden und den Aufenthalt in Österreich wesentlich erschwerten. Dies waren das neue Asylgesetz, das neue Fremdenengesetz und das neue Aufenthaltsgesetz. – Anm. d. Verf.) „Ich und meine Kolleginnen brauchten plötzlich eine Verpflichtungserklärung von einem Inländer, die musste notariell beglaubigt sein und es musste eine fixe Summe monatlich auf unser Konto überwiesen werden. Wenn nicht, ‚half‘ auch die einmalige Überweisung von 70 000 Schilling.“ (Dies entspricht heute etwa 5 000 Euro. – Anm. d. Verf.) „Wer zu diesem Zeitpunkt keine Familie im Westen hatte, musste entweder zurück oder sich in eine Abhängigkeit begeben.“

Wenn das Studium endlich geschafft war, lief sofort das Visum aus. Die Entscheidung zurückzukehren oder hier zu bleiben, war oft eine Frage der Aufenthaltsver-

längerung. Es gab Fälle, wo eine Heirat der einzige Weg aus diesem Dilemma war, vorbehaltlich der Tatsache, dass es sich um eine Liebesheirat und nicht um eine Zweckheirat handelte, denn dann war zwar der Aufenthalt gesichert, aber der Preis konnte hoch sein. Seit die EU 2004 zehn neue Mitgliedsländer, vorwiegend aus dem Osten, aufgenommen hat, entspannt sich die Lage etwas. Am 01.01.2007 sind auch Bulgarien und Rumänien beigetreten, und endlich bekommen diese jungen Kollegen die Möglichkeit, zwischen ihren Ländern zu pendeln, und zwar ohne die diskriminierende Visapflicht, die Kosten sowie die Zeit, die damit verbunden sind.

Die endgültige Entscheidung, wo man den Rest seines Berufslebens verbringen will, ist trotzdem eine sehr schwierige. Es gibt Familien, die Druck machen und ihr Kind wieder zurückhaben wollen. Es gibt Eltern, die plötzlich erkranken, es kann ein Elternteil plötzlich versterben, eine daheim wartende Liebe mag nicht mehr länger warten, die Firma des Vaters, an der der ganze Familienclan hängt, kann Konkurs machen, oder aber der geliebte Hund aus den Kinder- und Jugendjahren muss plötzlich eingeschläfert werden und man konnte nicht mehr Abschied nehmen. Die Realität der Studienmigration kann sehr hart sein und wird nicht selten überspielt durch eine sehr höfliche und freundliche Art, die viele aus ihrer Kultur mitbringen. Der Wille, es zu schaffen und sich anzupassen, steht einer Einsamkeit gegenüber, die die ausländischen Studenten nicht zeigen möchten. Es würde sie kränken, wenn man davon wüsste.

### **Identitätsstiftende Aspekte im musiktherapeutischen Curriculum**

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu untersuchen, ob wir als Ausbildungsinstitution Möglichkeiten bieten, die vielfältigen realen und psychischen Probleme, die sich aus der Rolle des Studienmigranten ergeben, zu thematisieren und welche Hilfestellungen wir bieten können.

In den ersten Dekaden der 1959 gegründeten Wiener Ausbildung fühlten sich die damaligen Leiter, zunächst Editha Koffer-Ullrich und später Alfred Schmözl, dafür verantwortlich, dass auch das Ausland von der Wiener Schule profitieren sollte. Deshalb wurden gerne ausländische Studenten aufgenommen, weil man davon ausging, dass diese nach ihrem Abschluss wieder in ihre Heimat zurückkehren würden. Diese bekamen den Quasi-Status eines „Botschafters“. In Wien nahm man an, dass sie das Erlernte zwar modifiziert, aber doch mit einem Verweis auf das Urheberrecht weitergeben würden. Es kamen auf diesem Wege tatsächlich etliche Schulgründungen im Ausland zu Stande, der Verweis auf das Urheberrecht blieb aber bedauerlicherweise oft aus. Natürlich steckte die Ausbildung damals noch in den Kinderschuhen, schließlich war die Wiener Schule fast 20 Jahre in einer Pioniersituation.

Als im Jahre 1992 sowohl die Einzel-Lehr-Musiktherapie (90 Einheiten) als auch die Gruppen-Lehr-Musiktherapie (180 Einheiten) im Studium etabliert

wurden, kam es zu einer Trendumkehr. Viele ausländische Kollegen, die vor allem durch die Öffnung ehemaliger kommunistischer Länder nach Wien gekommen waren, dachten nicht mehr daran, in ihrer Heimat eine Schulengründung zu initiieren, sondern blieben in Wien. Was war passiert? Dass die Kollegen nicht zurückkehrten, war angesichts der finanziellen Möglichkeiten ihrer Heimatländer durchaus verständlich, aber warum blieben jetzt auch einige asiatische Kollegen hier? Was war auf der Ebene der persönlichen und professionellen Identität geschehen?

Johanna Weber-Guskar fand auf der Suche nach den identitätsstiftenden Aspekten im Wiener Studium durch eine Befragung von zwölf Absolventen unterschiedlicher Jahrgänge eindeutige Tendenzen und kam zu folgendem Ergebnis (Weber-Guskar 2004, 79f.):

- Als identitätsstiftend werden „starke Persönlichkeiten“ im Lehrkörper der Ausbildung genannt (1 Nennung) und die Befragte meinte: „Es hängt für mich auch viel an den jeweiligen Personen, die uns lehren, da strahlt jeder irgendwie etwas Besonderes aus.“
- Zu den großen Identifikationsfiguren gehören vor allem die Einzel-Lehr-Musiktherapeutin und die Supervisorin (2 Nennungen). Von einer Befragten kam der Hinweis: „So wie sie gefragt hat, hat sie meine Persönlichkeit und meinen Stil und meine Haltung respektiert. Sie hat so gefragt, dass ich überprüfen konnte: wo bringe ich meine Anteile hinein und was ist mein Stil, um etwas anzugehen.“
- Verschiedene Praktika und die damit verbundene Supervision werden erwähnt (4 Nennungen) und ein Kommentar lautete: „Praktika, in denen man als Student mit der Supervisorin gemeinsam in einem Team arbeitet, sich dem Team gemeinsam vorstellt und Resonanz bekommt, positiv oder negativ, ernst genommen werden im Team.“
- Je 1 Nennung gab es für die Lehrveranstaltung „Rezeptive Musiktherapie“ sowie für das Schreiben der Diplomarbeit.
- Die größte Übereinstimmung gab es bei der Rolle der Einzel-Lehr-Musiktherapie (5 Nennungen).

Die Autorin unterschied bei ihren Fragen explizit zwischen Identität und der Vermittlung von musiktherapeutischen Kompetenzen, wobei im letztgenannten Fall die Ergebnisse anders sind. Bei der Vermittlung helfen:

- musikalische Fächer allgemein (1 Nennung für „ja“, 1 Zusatznennung für „nicht wichtig“);
- das Fach Improvisation (1 Nennung);
- die freie Improvisation (1 Nennung);
- das Erwerben und Einsetzen des eigenen Musikrepertoires (1 Nennung);
- das Musiktherapie-Seminar (2 Nennungen);
- das musikalische Handwerk allgemein (3 Nennungen);
- Lehr-Musiktherapie (3 Nennungen).

Es bestätigte sich hiermit, dass das „Fach“ Einzel-Lehr-Musiktherapie auf zwei Ebenen identitätsstiftend wirkt: auf die Persönlichkeit sowie auf die Professionalität (Fitzthum 1997). Die Vermutung liegt nahe, dass sich ausländische Studenten, die ab 1992 in unserer Institution studierten, im Gegensatz zu älteren Kollegen aus dem Ausland, die Möglichkeit erhielten, sich u. a. über die Lehr-Musiktherapie zu beheimaten. Fragen der eigenen Identität konnten geklärt werden und vorhandene Sprachbarrieren wurden offensichtlich durch eine über drei Jahre dauernde und nicht unterbrochene emotionale und fachliche Bindung zur jeweiligen Lehrtherapeutin überbrückt. „Als identitätsfördernde Aspekte im Studium gelten in erster Linie die Einzel-Lehrmusiktherapie, die Supervision und die Identifikation mit Dozenten-Persönlichkeiten. Im Vordergrund der Lehrtherapie steht die Vermittlung personaler und professioneller Kompetenz.“ (Weber-Guskar 2004, 123)

### **Baustein eines Menschenbilds in der Musiktherapie**

„Da sich die verschiedenen Menschenbilder auf die therapeutischen Zielvorstellungen und Handlungsweisen bestimmend auswirken, ist es außerordentlich wichtig, daß sich Musiktherapeuten, welcher Richtung auch immer, mit ihrem eigenen Menschenbild auseinandersetzen.“ (Frohne-Hagemann 1990, 101) Der Ort, wo diese Auseinandersetzung geschehen darf, kann die Lehr-Musiktherapie sein. In der Wiener Schule wurde die Musiktherapie immer als ein dialogzentriertes Verfahren gesehen (Schmölz 1989), ein Umstand, der danach verlangt, auch den Wunsch des Menschen nach Dialog mit einzubeziehen. Aber dies ist nur ein Aspekt unter vielen. Im Zusammenhang mit dem Thema „Migration“ bedarf das Menschenbild in der Musiktherapie noch eines weiteren Bausteins. Dieser muss die Problematik des Fremd-Seins ebenso mit einbeziehen wie seine Sehnsucht nach Heimat. Das Phänomen der Heimat ist eben ein Gefühl sowie auch ein Ort. Jeder Patient kann dem Begriff „Heimat“ einen Ort zuordnen, an dem er diesem Gefühl am nächsten ist. Sich beheimaten bedeutet also für den Menschen, dass es in ihm geschieht und es genauso von einem Außen abhängt. Beheimatung umschreibt einen intrapsychischen Prozess und bezieht ebenso die zeitlich-historische Dimension des Individuums mit ein. Und so könnte man all den Bausteinen, die es bereits zum Menschenbild in der Musiktherapie gibt und die sicherlich von Schule zu Schule variieren, noch einen hinzufügen: Der Mensch hat das Bedürfnis, in seinem So-Sein, also auch in seinem Fremd-Sein wahrgenommen zu werden. Er wird krank, wenn er nicht die Möglichkeit erhält, neben seinen Gefühlen der Be-Fremdung auch Gefühle der Be-Heimatung zu entwickeln. Dazu gehören realpolitische Bedingungen genauso wie ein Ort, an dem er dieses Thema ohne Angst vor Abwertung zur Sprache bringen kann.

Das WIM (Wiener Institut für Musiktherapie) hat 1999 einen weiteren Baustein zum Menschenbild in der Wiener Schule hinzugefügt, den man in diesem Zusammenhang benutzen kann und der noch tiefer das Wesen der Musiktherapie berührt. Der Mensch ist ein hörendes und gehört-werden-wollendes Wesen (Storz; Oberegelsbacher; Fitzthum 1999). Der Aspekt des Gehört-werden-Wol-



lens beinhaltet in weiterer Folge, dass der Mensch auch mit und in seiner (Lebens-) Geschichte gehört und verstanden werden will. Besonders deutlich ist dieses Bedürfnis bei unserem geriatrischen Klientel, und stark unterdrückt ist dieses Bedürfnis bei all jenen, die unter traumatisierenden Umständen ihre Heimat verloren oder verlassen haben. Der Wunsch, nicht mehr zurückdenken zu müssen, niemanden mit alten Geschichten belästigen zu wollen und der Glaube, dass ein Fremder das alles sowieso nicht verstehen kann, können auch in der Therapie über lange Zeitspannen die erzählerische und emotionale Anbindung an die Zeit zu Hause unterbinden. Es hat eine Störung auf der Zeitachse stattgefunden. Wir wissen, dass sich in der Regel die jungen Studenten aus dem Ausland, wenn sie mit der Lehr-Musiktherapie beginnen, mehr auf ihre Zukunft konzentrieren. Gemischt mit den bald anstehenden Alltagsproblemen bleibt oft wenig Zeit, sich mit Vergangenen auseinanderzusetzen. Die Bewältigung eines Studiums in einer Fremdsprache, nicht verstandene Ansprüche aus dem Lehrkörper und finanzielle Probleme verlangen ihre ganze Aufmerksamkeit. Das Erzählen der Geschichte des Aufbruchs erfordert sehr viel Kraft und verlangt eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten. In der Konfrontation mit dem Zeitpunkt, an dem der Student sein Elternhaus verlassen hat, liegen Gefühle der Scham und der Schuld verborgen. Es kann sich um die Scham handeln, dem Druck im Konzertsfach an der japanischen Musikhochschule nicht länger standgehalten zu haben, und es kann sich um die Schuldgefühle handeln, alte oder gebrechliche Familienmitglieder verlassen zu haben. Ein Thema, dessen Härte die Einzelkinder besonders betrifft.

Diese Beispiele sollen zeigen, wie sensibel das Thema der Aufarbeitung für Migranten sein kann. Sehr oft verhindern unbewusste Kräfte eine Aufarbeitung, da diese schmerzhaft sein kann. Und das Bedürfnis, nicht wertend mit seinen geschichtlichen Anteilen begriffen zu werden, setzt ein hohes Maß an Vertrauen voraus. Dies alles sind Gründe, sich mit jedem Studenten in der Lehr-Musiktherapie mit Begriffen wie „Heimat“ und „Verlassen“ auseinanderzusetzen. Hier werden wesentliche Bausteine für interkulturelle Kompetenzen erarbeitet.

## **Die Rolle der Musik in der Ausbildung**

Innerhalb der Musiktherapie existieren die unterschiedlichsten Zugänge zum Medium Musik und die Auswirkungen auf das jeweilige Menschenbild sind enorm. Der Glaube an die Universalität der Musik per se kann als Antithese zu einer psychotherapeutisch orientierten Musiktherapie verstanden werden, da es in dieser immer auch um Rekonstruktionen geht, um die Aufdeckung des Unbewussten und die Auseinandersetzung mit dem therapeutischen Du. Die Verabreichung von Musik als Medikament setzt einen Glauben an eine generalisierende Wirkung von Musik voraus, vernachlässigt also Aspekte wie die Einmaligkeit eines jeden Individuums und das Agens der therapeutischen Beziehung. Sie lenkt eher den Blick vom Ganzen hin auf gestörte Funktionen, Befindlichkeiten oder partielle Defizite.

Die Nutzbarmachung von Musik unter neuro- und biophysischen Aspekten hat ihre Berechtigung und stützt sich auf Erkenntnisse, die von einer Korrelation von Physis und Psyche ausgehen. Dieses Gebiet erfreut sich einer großen Forscherleidenschaft, wohl auch deshalb, weil hier eine quantitative Forschung Sinn macht und das Gesundheitssystem damit besser bedient werden kann. Die Bezeichnung „Musikmedizin“ ist hier angemessen. Ein musikmedizinisches Handeln mit dem Etikett „Musiktherapie“ wäre ein Schwindel, würde die Musiktherapie von ihrem Weg ins psychotherapeutische Paradigma abbringen und damit eindeutig den derzeit in Europa vorherrschenden Mainstream verlassen.

Unter Schmölz und seinem damals noch jungen Team hat die Wiener Schule der Musiktherapie ihre ersten Schritte in das psychotherapeutische Paradigma vor allem in den 70er-, 80er- und 90er-Jahren des vorangegangenen Jahrhunderts vorbereitet (Schmölz 1983, 55ff.). Der Akzent lag allgemein auf der Analyse des Krankmachenden, auf der Entlarvung von Scheinidentitäten und basierte auf der Grundannahme von heilender Authentizität in der Begegnung mit dem therapeutischen Gegenüber. Die Reflexion über die Umstände, die dies verhinderten, war wichtig, und es sollten eintrainierte musikalische Floskeln, dies zu „überspielen“, nicht verwendet werden. Das Unbewusste konnte in der musikalischen Improvisation zum Klingen gebracht werden, ein Königsweg, wie sich herausstellen sollte. Dieser Weg setzte musikalische Mittel voraus, die jeder Patient, sei er körperlich, geistig oder psychisch behindert, benutzen konnte. Die Einfachheit, das Schlichte und die Reduktion erlaubten einen Umgang mit dem musikalischen Gegenüber und je einfacher die Tonskala, umso größer das Feld der zu bearbeitenden Diagnosegruppen. In Wien wurde unter Schmölz hauptsächlich auf einer pentatonischen Skala improvisiert, nicht, weil diese eine heilende Wirkung hatte, sondern, weil sie eine Kommunikation mit jedem Partner ermöglichte. Auf diesem Wege wurde das, wofür der Patient (noch) keine Sprache hatte, erlebbar, begreifbar und reflektierbar gemacht. Dies geschah unter der wachsamsten Teilnahme des Therapeuten. Am Ende stand die Integration des neu Erlebten und/oder das Probehandeln. Der Glaube an die Fähigkeit des Patienten, sich immer wieder neu entscheiden zu können, und das Bekenntnis zum Dialogischen Prinzip waren das Erbe einer Humanistischen Psychologie, das Wissen um die Existenz des Unbewussten und die Eröffnung eines Wegs dorthin waren das Erbe der Tiefenpsychologie.

Demgegenüber steht die Tatsache, dass die Aufnahmeprüfungen in Wien neben der psychischen Eignung auch eine musikalische Eignung auf hohem Niveau abverlangt. Diese Tatsache gründet erstens auf eine europäische und amerikanische Pioniergeneration, die aus der Tradition der Instrumental-Pädagogik kam, und steht zweitens mit der Tatsache in Zusammenhang, dass die Universität für Musik und darstellende Kunst keine Ausnahme für Kandidaten der Musiktherapie erlaubt. Außer bei der Teilprüfung der psychisch-musiktherapeutischen Eigenschaften sind die Prüfer dazu verpflichtet, sich dem dort geltenden musikalischen Prüfungsniveau anzuschließen. Zudem ist in Wien die Ausbildung grund-

ständig und man darf kein Mindestalter voraussetzen. Nicht selten scheitern daran junge in- und ausländische Studenten, deren Sympathiewerte hoch sind, und nicht selten tut es leid, sie nicht aufnehmen zu können. Wir betreiben damit eine Selektion, die hauptsächlich das eingeübte klassische Musikrepertoire herausfiltert. Solchermaßen „gesiebt“ müssen die Studenten erst lernen, „daß Therapie immer ein Beziehungsgeschehen ist“ (Leitzinger-Mechtler 1997, 220) und dass die musikalischen Mittel äußerst bescheiden ausfallen können. Eine ehemalige Studentin berichtet:

„Als ich in Wien Mitte der 80er-Jahre ankam, wollte ich Deutsch auf dem Goethe-Institut lernen. Ich wollte nur für ein Jahr hier bleiben und hatte auch nur für ein Jahr mein Visum. Ich hatte meinen Arbeitsplatz am Moskauer Konservatorium ruhend gestellt und jeder dachte, ich komme bald wieder, ich auch. Dann ging ich durch die Singerstraße und sah das Schild ‚Musiktherapie‘. Ich blieb stehen und dachte kurz, dass dies wohl was Nettes sein könnte. Da kam ein älterer Mann auf mich zu (Prof. Schmölz. – Anm. d. Verf.), der mich wohl da stehen sah und fragte, wer ich denn sei. Ich erzählte ihm von meiner Arbeit in Moskau und er sagte, ich solle mal mit ihm hinaufgehen, er könne mir was zeigen. Dann ging ich mit ihm hinauf und wir betraten seinen Arbeitsraum. Zuerst sah ich nur den großen Steinway. Ich war wie elektrisiert. Der alte Mann lächelte und sagte: ‚Setzen Sie sich nur hin‘. Ich tat dies und glaubte, er wolle nun von mir ein Stück hören. Statt dessen sagte er: ‚Legen Sie doch mal eine Hand auf die Tasten und spielen sie einen Ton.‘ Ich spielte einen Ton und fragte mich, was das soll. Er sagte, ich solle mich mit dem Ton identifizieren! Dann setzte er sich zu mir und spielte einen Ton dazu. Er sagte nichts. Ich dachte, er will jetzt etwas von mir hören, das entstandene Intervall erinnerte mich an den Anfang einer Bach-Fuge und ich begann diese zu spielen. Sofort unterbrach er mich: ‚Einen Ton, der zu Ihnen gehört, will ich hören.‘ Wir arbeiteten so über eine Stunde. Dann sagte er mit einem verschmitzten Lächeln: ‚Sie gehören aber hierher!‘ Er hat alles für mich geregelt, alle Papiere, alles. Ein Semester später konnte ich beginnen. In diesem Moment hatte mein neues Leben begonnen.“

## Die musikalische Sozialisation im jeweiligen Heimatland

Unterschiedliche Länder haben einen unterschiedlichen Ansatz zur Förderung der musikalischen Sozialisation junger Menschen. Das klassische europäische Erziehungsideal bestand seit dem 19. Jahrhundert darin, jungen Menschen, vorwiegend jungen Mädchen etwa ab dem fünften Lebensjahr einen Klavierunterricht ange-deihen zu lassen. Dieses Relikt bürgerlicher Erziehung haben die meisten unserer europäischen Pioniere genossen. Der Einfluss dieses Umstands auf die Musiktherapie in Wien wird zurzeit anhand von mehreren Biographien überprüft. Exemplarisch sind die Biographien über die Wiener Pionierin Ilse Castelliz (Diplomarbeit in Vorbereitung) sowie über jene 1938 ins amerikanische Exil geflohene Wiener Musikerin Valerie Pick, die sich als verheiratete Vally Weigl in der NAMT (National Association for Music Therapy) einen Namen als Musiktherapeutin machte (Fitzthum 2003a, 2003b). Beide Frauen stammten aus großbürgerlichen Verhältnis-

sen, hatten seit ihrer Kindheit Klavierunterricht bei berühmten Klavierpädagogen (beide erhielten Unterricht von Schülern des großen Theodor Leschetizky) und beide verfügten über einen umfangreichen humanistischen Bildungshintergrund. Ihr musiktherapeutischer Zugang war dementsprechend und sehr idealisierend. Stark vereinfacht könnte man ihr theoretisches Fundament, wie folgt, beschreiben: In der komponierten Musik wohnen ordnende Kräfte, so wie dies auch Aleks Pontvik vor allem im Zusammenhang mit der Bachschen Musik sah, Musik evoziert Gefühle, hilft beim Ausdrücken von Gefühlen, lenkt ab, indem es die Aufmerksamkeit auf etwas Übergeordnetes richtet, schafft Realitätssinn und Gemeinschaft. Bis heute ist in der Wiener Schule das Klavier das zentrale Ausbildungs- und Improvisationsinstrument geblieben.

Ab Mitte des 20. Jahrhunderts hat sich die Klavierpädagogik verändert, und zwar in dem Sinne, dass es Kindern ermöglicht wurde, länger einen kindlichen Zugang zum Instrument haben zu dürfen. Die Etüden von Karl Czerny bestimmten nicht mehr die ersten Klavierstunden, ein spielerisches Annähern war nun intendiert. Die Bewegungen bekannter Tierarten wurden auf den Tasten nachgeahmt, ebenso wie die schnelle und dann wieder langsame Fahrt einer Lokomotive. Der Zugang zur Musik und zum Instrument hatte sich verändert und damit auch der Respekt vor der „hohen Kunst“. Kollegen und Studenten, die auf eine derartige musikalische Sozialisation verweisen können, gehen naturgemäß leichter mit Improvisationen um. Unter einem „kindlichen Zugang“ meine ich hier die Haltung, die es bei der Improvisation nicht um Leistung gehen lässt, nicht um „schöne“ Musik und nicht (unbedingt) um eine musikalische Form. Der kindliche Zugang beschreibt im Kontext Musiktherapie ein spielerisches Ausprobieren, getragen von Neugierde und Spiellust.

Hier tauchten erste Schwierigkeiten mit Studenten aus ehemaligen kommunistischen Ländern auf. Zur wichtigsten Überlebensregel wurde hier der Grundsatz, dass man besser sein musste als andere und man jede Chance ergreifen und nutzen musste. Mehr als die Hälfte der Studenten aus diesen Ländern, die ich in 20 dreijährigen Lehr-Musiktherapien betreute, wurde von ihren Eltern zum Musikinstrument gedrängt, da diese darin die einzige Möglichkeit für eine zukünftige Unabhängigkeit ihrer Kinder sahen. Somit war der Erfolgsdruck doppelt groß und Zeit zu einem spielerischen Zugang gab es nicht. Ich habe einige Studenten begleitet, die das Moskauer Konservatorium besucht hatten. Sie sagten einhellig, dass dies ihre beste Zeit gewesen sei. Der Druck von Eltern und Lehrern, als sie noch zu Hause wohnten und gleichzeitig das Gymnasium besuchen mussten, war kaum auszuhalten. Die meisten ihrer Eltern waren Berufsmusiker oder Berufssportler und hatten noch bis in die 60er-Jahre das Ausland regelmäßig besucht. Sie berichteten ihren Kindern immer wieder vom „Goldenen Westen“, sodass irgendwann die Jungen selbst daran glaubten, dass das Paradies im Westen liege.

Diese Studenten berichteten ebenfalls, dass es eigentlich den Eltern egal war, womit sie ihr Ziel zu erreichen suchten. In dem Moment, als bei dem Kind die eine oder andere Begabung feststellbar war, wurde es auf diese Schiene gesetzt. Viele

dieser Studenten wollten noch nach dem Abitur versuchen, Medizin oder Jura zu studieren, aber die Beziehungen der Familie reichten nicht in diese akademischen Bereiche hinein, sodass sie bei der Musik bleiben mussten. Diese Studenten hatten trotz ihrer enormen Begabungen und ihrer Fertigkeiten große Schwierigkeiten beim Improvisieren und werteten das „Geklimpere“ ab. Eine Studentin brachte es einmal in der Lehr-Musiktherapie auf den Punkt: „Du glaubst sicher, dass ich jetzt das fühle, was ich spiele. Stimmt nicht. Ich kann mit der Musik jeden belügen, sogar mich.“ Manchmal werden in der Lehr-Musiktherapie traumatisierende Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Instrumentalunterricht in der Kindheit thematisiert. Eine Studentin durfte nicht wegen Krankheit pausieren, sie musste trotz hohen Fiebers ihr tägliches Pensum von sechs Stunden absolvieren. Eine andere musste mit Blick auf die im Hof spielenden Kinder üben, Tag für Tag, und der Kommentar der Eltern war: „Willst Du etwa da landen, wo die landen werden?“ Eine andere Studentin hatte sich im Laufe der Jahre angewöhnt, im Stile bekannter Komponisten zu improvisieren, und zwar mit einer solchen Perfektion, dass sie die Eltern glauben ließ, sie spiele Literatur, in Wirklichkeit war das ihre „Erholung“, sie konnte so einfach mal ihre Gedanken laufen lassen und gab sich für einige Minuten ihren Phantasien hin. Auch sexuelle Übergriffe beim Unterrichten und psychische Abhängigkeiten von Lehrern durften zu Hause nie thematisiert werden, denn dann wäre der Traum der Eltern in Frage gestellt worden.

Es könnten noch viele Beispiele aus anderen Ländern mit ähnlich strenger und leistungsbetonter musikalischer Sozialisation folgen, z. B. aus asiatischen Ländern. Eines zeigen sie in aller Deutlichkeit: das Thema der musikalischen Sozialisation unserer Studenten ist weit unterschätzt. Es ist mit Traumatisierungen verbunden, ist Relikt einer kollektiven Strategie, den Einfluss des Staats zu umgehen, und es ist mit elterlich-autoritären Konflikten beladen. Diese Studenten geben niemandem Einblick in diese schwierige Kinder- und Jugendzeit.

Was spielt sich in Menschen mit einer solchen Sozialisation ab, wenn wir darüber reden, die Musik als Medium zu benutzen, in einen Dialog treten zu wollen, von Authentizität sprechen oder mit fünf Tönen improvisieren? Die einzige Tatsache, der sie ihr Studium in Wien verdanken, liegt auf einer ganz anderen Ebene: sie waren fleißig und sie mussten zu den Besten gehören. Dies sind Lebensentwürfe und Ausleseverfahren, deren Kriterien diametral dem Grundgedanken der Musiktherapie entgegenstehen.

## **Der Abschied und das schlechte Gewissen**

Traditionell besuchen sehr wenige Wiener die musiktherapeutische Ausbildung, es ist pro Jahrgang vielleicht ein Student. Der Rest der Studenten kommt aus den österreichischen Bundesländern, Deutschland, Südtirol, Osteuropa und Asien (die Reihenfolge entspricht der Häufigkeit). So thematisiere ich in den ersten Stunden der Lehr-Musiktherapie immer ihren Abschied und frage jeden Studenten, was er

zurückgelassen hat, um in Wien mit dem Studium beginnen zu können. Meist stellen wir das Zurückgelassene mit Instrumenten auf. Es sind immer die Eltern, die Geschwister, die Großeltern und die Freunde, die als Erstes genannt werden. Ihre Befindlichkeit wechselt jedoch wie ein Pendel von der Trauer, etwas verlassen zu haben, hin zu ihrer Neugierde, wie sie das neue Leben meistern werden, meist überwiegt aber die Neugierde auf das Neue. Es ist die klassische Ablösung vom Elternhaus und der Aufbruch in die Eigenverantwortlichkeit, die wir zu begleiten haben. Oft darf sich erst nach Monaten zeigen, dass der Abschied nicht frei von Problemen war. Es reicht ein Brief oder ein Telefonat von zu Hause, das erfahren lässt, dass jemand schwer erkrankt ist, und die anfängliche Neugierde schlägt in kurze depressive Reaktionen um.

Eine Studentin, deren Eltern zwölf Flugstunden von Wien entfernt lebten, erfuhr plötzlich, dass der Vater an schweren Depressionen erkrankt war. Sie wusste, dass niemand in der Familie ein Verständnis dafür aufbringen konnte und niemand daran dachte, dass er in einer Klinik geheilt werden könnte. Die politische und wirtschaftliche Situation ihres Heimatlands hätte dies auch nicht zugelassen. Ihre Trauer, im Ausland ein Handwerk für den Umgang mit Depressionen zu erlernen und dieses zu Hause nicht dem Vater zur Verfügung stellen zu können, lähmte sie für lange Zeit. Sie entschied sich in der Lehr-Musiktherapie hier zu bleiben und wir erarbeiteten ein Angebot für zu Hause: sie rief ihren Vater jede Woche einmal an und einmal in der Woche seinen Arzt. Mit diesem Arrangement lernte sie leben. Geblieben ist ihr das Schuldgefühl, dass der Vater depressiv wurde, weil seine Lieblingstochter fortgegangen war. An diesem Punkt waren die Grenzen unserer Arbeit erreicht. Sie hatte kaum Geld, die Eltern noch weniger. Sie arbeitete neben dem Studium und legte jeden Cent zur Seite. Als sie in den nächsten Sommerferien endlich nach Hause fliegen konnte, fand sie einen Vater wieder, dessen Persönlichkeit vollkommen verändert war. Er stand unter dem Einfluss von starken Medikamenten und sie fand keinen Kontakt mehr zu ihm. Erst zurück in Wien gelang es uns mit der gestalttherapeutischen Technik des Empty Chair, einen Kontakt zum Vater zu ermöglichen. Sie setzte mit ihrer inneren Vorstellungskraft ihren Vater (oder ihre diesbezüglichen Introjekte, je nach Grundorientierung) auf einen Sessel ihr gegenüber und sagte ihm all das, was sie nie sagen konnte: dass sie ihn liebe und dass sie immer an ihn denke. Wenig später lernte sie einen Mann kennen, mit dem sie noch heute zusammenlebt. Sie hatte sich für Europa entschieden. Sie sieht ihre Familie alle zwei Jahre einmal, ihr Vater lebt noch und sie telefoniert nach wie vor einmal in der Woche mit ihm.

In Zusammenhang mit dieser Geschichte taucht ein Phänomen auf, dass viele unserer ausländischen Studenten betrifft. Fast niemand fährt ins Ausland zum Musiktherapiestudium mit dem festen Vorsatz, danach sein Leben hier weiterzuführen. Im Gegenteil, die Angst davor ist sehr groß, vor allem im Hinblick auf die zurückgelassenen Eltern. Auch diese gehen davon aus, dass die Tochter oder der Sohn zurückkommt. In diesem Entscheidungsvakuum liegt sehr viel Furcht, sich tatsächlich am Studienort zu beheimaten. Die unbewusste Angst kann ver-

hindern, dass es ihnen hier gut gehen darf, denn das könnte zur Folge haben, dass sie bleiben möchten. Die Endgültigkeit dieser Entscheidung wird lange hinausgezögert und die Lehr-Musiktherapie ist der Ort, diese Entscheidung und die dazu gehörenden Ängste zu thematisieren. Damit verbunden sind Fragen wie: Darf ich bleiben? Was erwartet meine Familie von mir? Darf es mir hier gut gehen? Muss es mir hier gut gehen? Darf ich beginnen, mich hier zu beheimaten? Lasse ich es besser sein, sonst tut der Abschied so weh? Wartet mein Partner zu Hause auf mich? Darf ich mich hier verlieben? Das würde doch bedeuten, dass ich hier bleiben muss? Der Fragenkatalog könnte noch weiter fortgesetzt werden. Besonders auffallend bei diesen ausländischen Studenten ist zunächst immer, dass sie sich jedem sozialen Leben an der Universität entziehen. Sie sind bei keinem Fest dabei, treffen niemanden und vermeiden jeden emotionalen Kontakt. Die dahinter stehende Angst wird von niemanden erkannt, man redet von Sprachschwierigkeiten oder eben von der „anderen Mentalität“. Ich thematisiere dies und ich erinnere mich an Lehr-Musiktherapien, in deren Zentrum über zwei Jahre lang die Frage nach der Angst vor der Beheimatung und deren Konsequenzen stand. Einmal hatte sich eine Studentin aus einem uns fremden Kulturkreis bereits in der ersten Woche am neuen Studienort verliebt. Wir arbeiteten zwei Semester an der Frage, ob sie diesen Gefühlen nachgeben darf. Erst im vierten Semester traute sich die Studentin, sich auf die Beziehung einzulassen. Beide sind noch heute ein Paar. Der geduldige Freund erlernte ihre Muttersprache und machte es möglich, dass er als freiberuflicher Akademiker mehrmals im Jahr mit ihr „pendeln“ kann. Er hat heute in ihrer alten Heimat gute Geschäftsbeziehungen und sie baut sich gerade über das Seminargeschäft auf beiden Seiten unserer Erde ein solides musiktherapeutisches Standbein auf. Ein Beispiel für eine gelungene Begleitung innerhalb der Lehr-Musiktherapie.

### **Die Frage der Re-Migration**

Die Frage, ob es einen Weg zurück gibt, ist vor allem für jene Studenten wichtig, die aus Ländern kommen, deren gesellschaftliche Entwicklung schnell voranschreitet. Denn hier ist die Frage nicht nur individueller und emotionaler Natur, sondern es ist oft ein sehr reales Problem, nach all den Jahren des Studienaufenthalts und einem anfänglichen Berufseinstieg in Wien zu re-migrieren. Die Studenten aus Osteuropa, die um 1989 zu uns kamen, haben zwar den Kontakt in ihre Heimat nie unterbrochen, haben aber mit großen Problemen zu kämpfen, würden sie zurückkehren wollen. Eine ehemalige Studentin berichtet:

„Mein Heimatland ist heute ein Mitglied der EU. Das war aber nicht immer so. Jetzt kommt die Frage der Rückkehr noch einmal durch den EU-Beitritt auf mich zu und ich weiß, ich muss das endlich lösen. In all den Jahren, in denen ich immer nach Hause fuhr, hatte ich vorsorglich Wert darauf gelegt, meine alten beruflichen Kontakte weiter zu pflegen. Mit der Zeit schlichen sich unerfreuliche Begleitumstände ein. Man warf mir vor, zu

einer Zeit gegangen zu sein, als es noch allen daheim schlecht ging. Jetzt wäre ich wohlhabend, was überhaupt nicht stimmt, und man erwartet von mir Großzügigkeit. An meinem alten Arbeitsplatz werde ich als Bedrohung gesehen, ich könnte mehr wissen als sie und in eine leitende Position kommen. Tatsächlich hat man mir eine solche angeboten, aber mein Monatsgehalt wäre 120 Euro. Davon könnte ich nicht leben. Auch würde ich gerne dort berufspolitisch für die Musiktherapie etwas tun, aber da gibt es schon einige, ich weiß nicht, wo die eine Ausbildung gemacht haben, die lassen mich nicht so richtig rein, für die scheine ich auch eine Bedrohung zu sein. Es gibt jetzt schon einige Privatuniversitäten, die zahlen besser. Dahin habe ich aber keine Beziehungen. Ich werde beim nächsten Urlaub versuchen, einen Kontakt dorthin zu schaffen. Aber die werden mir sowieso sagen, dass ich alles bei ihnen machen kann, ich muss „nur“ für die Finanzierung sorgen. Wenn ich heute in meine alte Heimat fahre, beginne ich mich fremd zu fühlen. Es ist interessant, dass ich in den letzten Jahren viel Kontakt zu Migranten, wie ich es bin, im Ausland aufgebaut habe. Die werden mir immer mehr zu einer Heimat. Während ich meine alten Freunde immer mehr verliere, spüre ich mich plötzlich mit denen, die auch einmal gegangen waren, immer stärker verwandt. Wir leben irgendwie in einem Zwischenbereich. Das ist nicht schlecht und das ist auch nicht gut. Ob ich je zurückgehen werde, weiß ich immer noch nicht.“

### **Die Lehr-Musiktherapie und ihr Verhältnis zu fremden und vergessenen Anteilen in der eigenen Familiengeschichte**

Die Recherchen von Weber-Guskar bezogen sich nicht auf ausländische Studenten. Die Lehr-Musiktherapie ist für alle Studierenden ein Ort, an dem sich personale und professionelle Kompetenz bilden kann. Im Hinblick auf eine zukünftige musiktherapeutische Arbeit mit Klienten sollte der Student lernen, dass Entfremdung und Heimatlosigkeit nicht nur bei Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache ein Thema ist. Vermeintliche Beheimatung kann sich bei näherer Betrachtung als brüchig erweisen und dieses Phänomen betrifft uns alle. Jeder angehende Musiktherapeut muss sich mit diesem Thema auseinandersetzen. Ich gehe von der Grundannahme aus, dass jede Familie einen Migrationshintergrund hat. Selbst der Zuzug vom Land in die Stadt im Rahmen einer nationalen Migration kann den Verlust vertrauter Menschen und kultureller Spielregeln bedeuten. Die Reflexion darüber erleichtert dem zukünftigen Therapeuten die Wahrnehmung und das Verständnis für die Spätfolgen von Traumatisierungen, die in diesem Zusammenhang entstanden sind.

In der Lehr-Musiktherapie kann also die Reflexion über die eigene Haltung, die eigene Geschichte und die eigene Familiengeschichte stattfinden und somit zur Vermittlung interkultureller Kompetenzen in dem Sinne beitragen, dass die Familiengeschichte in Zusammenhang mit ihrem sozio-kulturellen Hintergrund betrachtet und begriffen werden kann. In der Lehr-Musiktherapie können Diskontinuitäten aufgespürt und Gründungsmythen zu Gunsten von historischen Realitäten entlarvt werden. Die Lehr-Musiktherapie kann zu einem Ort werden, wo sich Gelerntes, selbst Erlebtes und generationenübergreifende Vorgaben miteinander in Beziehung setzen. Der Begriff „Familien-Geschichte“ impliziert, dass er dem



narrativen Bereich zugeordnet werden muss. Man erzählt seine Geschichte, man schreibt seine Geschichte, aber man malt sie nicht oder man fotografiert sie nicht. Die Geschichte entwickelt sich entlang einer Zeitachse und zu ihrer Nacherzählung bedarf es eines Mediums, welches sich entlang der Zeitachse entwickelt. Sprache und Musik stehen hier in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zueinander (Lévi-Strauss 1996, 57ff.). Eine elastische Handhabung der Musiktherapie erlaubt Techniken, die sie aus anderen Verfahren integriert hat, sodass der Lehrtherapeut auf diese zurückgreifen kann. Zwei Möglichkeiten der Familienanamnese seien hier kurz skizziert, und zwar das Erzählen der Familiengeschichte verbunden mit dem gleichzeitigen „Aufstellen“ der wichtigsten Stationen mit Hilfe von Musikinstrumenten sowie das „Aufstellen“ eines Familienstammbaums mit Hilfe von Musikinstrumenten.

In der Reflexion wird nicht nur die Wahl der Instrumente besprochen, sondern werden Übereinstimmungen oder Diskontinuitäten aufgespürt, „heimliche Spielregeln“ enttarnt, Tradiertes von der realen Entscheidungskompetenz eines jeden Menschen getrennt. Probehandeln kann hier ebenso stattfinden wie die Integration bislang unbekannter Teile.

Eine Analyse dieser Lebens- und Familiengeschichten stellt im Kontext einer Therapieausbildung eine mögliche Verknüpfung von Theorie und Praxis dar. Ruth Kronsteiner benützt für die Analyse ihrer Fallgeschichten aus der Arbeit mit Migranten ein von ihr entwickeltes Raster, das sie über die Fallgeschichten legt, ein Vorgang, den sie als „rekursiv“ bezeichnet, weil er die Zusammenhänge zwischen Theorie und Praxis beschreibt (Kronsteiner 2003, 19). Die Eckdaten ihres Rasters decken sich mit den Aspekten, denen man immer in der Analyse von Lebensgeschichten begegnet. Im Folgenden wurden sie um neue Aspekte ergänzt und so formuliert, dass sie nicht nur für eine ethnische bzw. internationale Migration gelten, sondern für jede Familiengeschichte. So entsteht folgender Fragenkatalog:

- Wo war eine Kontinuität der Beheimatung vorhanden und wo, wann und warum gab es Bruchstellen?
- Was waren die Lebensbedingungen der Menschen und welche sozialen Realitäten haben sie verlassen (wegen Heirat, Arbeit, Umzug oder Krieg, Flucht, Exil, Lager)?
- Wie haben sich diese Migrationserfahrungen auf sie selbst und auf ihre Nachfahren ausgewirkt?
- Wo sind die Traumatisierungen?
- Welche Strategien wurden zum Überwinden der Bruchstellen entwickelt?
- Welche Symptome haben sich in der Folge entwickelt (Beispiele sind Identitätsschwäche, Psychosomatik, Sprachlosigkeit, Gewalt)?
- Welche Zusammenhänge zwischen kulturellen Veränderungen und den Symptomen können erkannt werden?
- Wo war das Verhalten einzelner Personen zwischen Ablehnung und Anpassung einzuordnen?
- Wo gibt es Viktimisierung und wo Heroisierung?

- Wo sind die Mythen und was war und ist die Realität?
- Wie und durch wen wurden diese Geschichten transportiert?

Durch die Analyse der eigenen Geschichte entlang dieser Fragen ist jeder Student mit den wesentlichen Problemen des Lebens in der Migration oder im Exil vertraut gemacht worden. Das Thema der Traumatisierung durch Verluste sozialer und kultureller Identitäten, warum auch immer, wird so zu unserem Thema und bleibt nicht bei den „Anderen“. Es ist nicht nur der fremdländisch aussehende Gastarbeiter in unserer Kultur fremd, oft sind wir es selbst. Und Traumatisierungen im Zusammenhang mit Migration können Generationen zurückliegen und verlieren dabei nicht ihr krankmachendes Potential.

Das Klientel der „Migranten zweiter und dritter Generation“ ist wesentlich größer als wahrgenommen, denn die Auslöser ihrer Störungen sind nicht mehr sichtbar. Ein Aufspüren der familieninternen Migrationsvorgänge innerhalb der Lehr-Musiktherapie ermöglicht ein Bewusstsein für diesen zeitlichen Horizont und die sich daraus ergebenden psycho-sozialen Zusammenhänge.

Wenn wir davon ausgehen, dass Traumatisierungen über Generationen hinweg krankmachende und verstörende Wirkungen haben, können wir zukünftigen Musiktherapeuten nicht ersparen, sich mit ihrer eigenen Familiengeschichte – auch unter dem Aspekt der NS-Zeit – auseinanderzusetzen. Die Folgen diesbezüglicher Traumatisierungen sind bis heute bei Patienten aufspürbar, vorausgesetzt, der „blinde Fleck“ des Therapeuten trifft sich nicht mit dem „blinden Fleck“ des Patienten. „Die mangelnde Bereitschaft, sich der eigenen (Familien- und Zeit-) Geschichte zu stellen, musste zwangsläufig Identitätsprobleme nach sich ziehen und verhalf der Sehnsucht nach der Opferrolle zu Hochkonjunktur.“ (Gruber 2003, 22)

### **Vom Versuch, das Wiener Modell der Musiktherapie in einer koreanischen Klinik zu implementieren**

Unter dem Titel „Nur nicht das Gesicht verlieren ...“ berichtet die Wiener Absolventin Sung Ae Han im Rahmen ihrer Diplomarbeit über ihren Versuch, die Wiener Musiktherapie in Korea zu etablieren (Han 2004). Die Kollegin studierte bis 1999 in Wien, ging dann nach Korea und schrieb ihre Diplomarbeit, nachdem sie zwischenzeitlich zwei Jahre musiktherapeutische Aufbauarbeit in Korea geleistet hatte. Sie lebt und arbeitet auch heute wieder dort. Die Studentin kam seinerzeit mit der Absicht nach Wien, später in ihrer Heimat beim Aufbau der Musiktherapie zu helfen. Die Reflexion ihrer Arbeit macht deutlich, mit welcher Komplexität einheimischer Strukturen man rechnen muss, wenn man die von uns gelehrt und praktizierte Musiktherapie importieren will. Hierbei sind die kulturellen und gesellschaftlichen Aspekte viel wesentlicher als musikspezifische Probleme. In den folgenden Ausführungen beziehe ich mich ausnahmslos auf die Erfahrungen

Hans, soweit sie Korea betreffen. Sie gehörte zu den wenigen Studenten aus einer uns gänzlich fremden Kultur, die in den letzten 20 Jahren zurückgekehrt sind, und noch nie konnten wir auf solche Erfahrungswerte zurückgreifen. Die Frage, wie es Han bei uns mit all diesen kulturellen Differenzen während ihres vier Jahre dauernden Studiums ging, mag mitschwingen, wird aber von ihr nicht beantwortet. Sie beschreibt ausschließlich einen Transferprozess, der sich durch Re-Migration ergeben hat.

## Koreas kulturelle Identität

Koreas kulturelle Identität entwickelte sich im Spannungsfeld zwischen den Nachbarländern China und Japan. „Daß die Koreaner die fremden Einflüsse zu einer durchaus eigenständigen und höchst reizvollen, spezifisch koreanischen Kultur verarbeitet haben, wurde im Ausland lange Zeit übersehen.“ (Hielscher 1988, zit. nach Han 2004, 5) Die spirituelle Tradition des Landes besteht zum einem aus den Religionen, zum anderen aus einer traditionellen Heilkunde. Der religiöse Pluralismus des Lands umfasst folgende Religionen:

- Die größte Religionsgemeinschaft bildet der Buddhismus, dem 27,6 % der Bevölkerung angehören. „Die buddhistische Lehre besagt, daß das Leiden an der Vergänglichkeit des Lebens und der Kreislauf der Wiedergeburten überwunden wird, wenn Menschen sich von Begierden und Bindungen an irdische Erscheinungen lösen.“ (Grayson 1987, zit. nach Han 2004, 7)
- Der Konfuzianismus ist ebenfalls weit verbreitet, ist aber keine Religion, sondern eine Ethik-Lehre, die die Regeln für das menschliche Zusammenleben gibt. Dazu gehören die wichtigsten Prinzipien wie Selbstdisziplin, Wissen um die Position in einer sozialen Gruppe, die hierarchische Ordnung im Kollektiv und die von uns als typisch „asiatisch“ assoziierten Tugenden, die das Verhalten des Individuums regeln. Beispiel ist ein streng geregeltes Rollenverhalten von Mann und Frau. Der Mann ist der strenge Familienvater, dessen Handeln von Würde und Vernunft geprägt sein soll.
- Der Taoismus gilt ebenfalls als philosophische Schule mit nicht geringem Einfluss. „Sein Weltbild propagiert ein bedürfnisloses Verschmelzen des Menschen mit der Natur, das im Idealfall zur Erlangung der Unsterblichkeit führen soll. Aus diesem Grund entwickelte sich in Teilen des Daoismus [sic!] schon früh ein Interesse an lebensverlängernden Praktiken, das sich in Gesundheitskonzepten und medizinischem Wissen [...] niederschlug.“ (Guillemoz 1973, zit. nach Han 2004, 7f.) Als Symbol gilt das im Westen bekannte Symbol Taeguk, das Zeichen des Verschmelzens der Gegensätze, besser bekannt als „Yin“ und „Yang“.
- Das Christentum ist mit 24,3 % relativ stark vertreten, aber noch neu.
- Vor all diesen Religionen gab es im antiken Korea bereits Vorformen des Schamanismus, der noch heute existiert. Obwohl dessen Ausübung per se nicht

geschlechtsspezifisch ist, wird er heute vorwiegend von Frauen ausgeübt. Interessant hierbei und auch von Relevanz für die Musiktherapie mit ihren Emotionen evozierenden Aspekten ist eine mögliche Erklärung, warum sich die hervorragende Rolle der Frau im Schamanismus herausgebildet hatte: „Die konfuzianische Hierarchie weist dem Mann die Rolle des strengen Familienvaters zu [...]. Schamanenrituale sind heftige, bewegende Ereignisse, begleitet vom Klang lauter Instrumente, Schamanen springen auf und ab, tanzen auf Messern, werfen mit Gegenständen. Wenn im Trancezustand Geister aus ihnen sprechen, zeigen sie starke Emotionen wie Wut, Gier und Trauer, völlig unadäquate Verhaltensformen für den vollendeten Konfuzianer.“ (Han 2004, 10) Bei aller ersehnten Zurückhaltung wird immer noch der Bereich der Emotionen den Frauen zugewiesen. Schamanenrituale werden heute in Korea wieder sehr häufig abgehalten. Diese Rituale haben etwas sehr Praktisches: sie werden problemorientiert angewendet, bei der Heilung gesundheitlicher Probleme herangezogen, ebenso bei der erwünschten Erzielung größerer wirtschaftlicher Erfolge, beim Wunsch nach Fruchtbarkeit und zum Lösen der Probleme, die die Ahnen hinterlassen haben, ein Aspekt, den der Konfuzianismus nicht abdecken kann, weil Ahnen offiziell „nicht dazugehören“. Somit wird hier ein Teil zur Gesunderhaltung der traditionellen Gesellschaft beigesteuert.

### Ein Exkurs: Schamanismus und Psychotherapie

Es ist nahe liegend, an dieser Stelle eine Parallele vom Schamanismus zur Psychotherapie zu ziehen. Bereits 1958 befasste sich Claude Lévi-Strauss in seinen Ausführungen über die „Wirksamkeit der Symbole“ (Lévi-Strauss 1967, 204ff.), indem er beide Behandlungsmöglichkeiten miteinander verglich. Er platzierte die schamanistischen Heilverfahren zwischen der organischen Medizin und der Psychoanalyse. In der Analyse sowie im Schamanismus bemühe man sich, Konflikte und Hemmungen ins Bewusstsein zu bringen, die sonst unbewusst blieben. Konflikte lösen sich (meist) nicht durch die Erkenntnis, die der Kranke über sich gewinnt, sondern

„[...] weil diese Erkenntnis eine spezifische Erfahrung ermöglicht, in deren Verlauf die Konflikte sich in einer Ordnung und auf einer Ebene realisieren, welche ihre freie Entwicklung ermöglicht und zu ihrer Lösung führt. Diese gelebte Erfahrung wird in der Psychoanalyse als *Abreagieren* bezeichnet. Bekanntlich ist die Voraussetzung dafür die Anwesenheit des Analytikers, der in den Konflikten des Kranken durch den doppelten Übertragungsmechanismus als Mensch aus Fleisch und Blut auftaucht und so dem letzteren ermöglicht, eine unformuliert gebliebene Ausgangssituation zu rekonstruieren und zu erklären. All diese Merkmale finden sich auch im schamanischen Heilverfahren. Auch hier handelt es sich darum, ein Erlebnis hervorzurufen, und in dem Maße, in dem dieses Erlebnis sich entwickelt, regeln sich die der Kontrolle des Subjekts entzogenen Mechanismen spontan und funktionieren schließlich geordnet. Der Schamane hat dieselbe Doppelrolle wie der Psy-

choanalytiker: in der ersten Rolle – der Psychoanalytiker als Zuhörer, der Schamane als Redner – wird eine unmittelbare Verbindung mit dem Bewußtsein (und eine mittelbare mit dem Unbewußten) des Kranken hergestellt.“ (Lévi-Strauss 1967, 218)

In der zweiten Rolle, die der Schamane als Beschwörer, als „Held des Gesangs“ einnimmt, um damit die Seele des Kranken zu befreien, wird er wie der Analytiker zum „Objekt der Übertragung“. Er wird zum tatsächlichen Protagonisten des Konflikts und stellt sich so auf die Schwelle zwischen organischer und psychischer Welt. „Der Neurotiker überwindet einen individuellen Mythos, indem er sich mit einem wirklich vorhandenen Psychoanalytiker konfrontiert; die gebärende Eingeborene überwindet eine organische Störung, indem sie sich mit einem zum Mythos gewordenen Schamanen identifiziert.“ (Lévi-Strauss 1967, 218)

Zurück zur heutigen koreanischen Gesellschaft. Ihre traditionelle Kultur wird auch als „gesichtswahrende“ Kultur bezeichnet, eine Tatsache, die ebenso für China und Japan gilt. Koreaner gebrauchen oft Ausdrücke wie „sein Gesicht retten“ oder „sein Gesicht wahren“. Diese „Gesichtswahrung“ kann als Maske verstanden werden, mit der das Individuum innerhalb des sozialen Kollektivs dem Anderen begegnet. Eine Verletzung von kollektiven Regeln, die alle aus dem Konfuzianismus kommen, führen zu großer Scham und damit zum Gesichtsverlust. Die fünf Tugenden, deren Verletzung zum beschämendsten Verhalten führen müssen, lauten:

1. Redlichkeit zwischen König und Staatsbürgern;
2. Liebe zwischen Eltern und Kindern;
3. Unterschied zwischen Ehemann und Ehefrau;
4. Vertrauen zwischen Freunden;
5. über die Altershierarchie geordnete Beziehung zwischen Älteren und Jüngeren.

Die Konsequenzen für das Individuum sind enorm. Die Gesellschaft erhält eine moralisierende Kraft, die ständig auf das individuelle Gewissen einwirkt. Bei Übertretungen wird sofort mit der Bildung von Scham reagiert, hier ist also die Scham nicht das Ergebnis des individuellen Gewissens, sondern der gesellschaftlichen Macht, die sie daraus bezieht, moralische Instanz zu sein. Kaum vorstellbar für uns, was passiert, wenn Menschen dieser Kulturen bei uns mit einer aufdeckenden Therapie konfrontiert werden, die sich noch dazu häufig im Gruppensetting abspielt. Die Auseinandersetzung mit der bei uns geltenden Intention therapeutischen Handelns, das gerade darin besteht, Zwänge wegen gesellschaftlicher Anpassung oder verkrustete elterliche Introjekte aufzuspüren, um sie dann zu hinterfragen und auch ablegen zu können, muss die asiatischen Studenten während unserer Ausbildung in eine schwere Identitätskrise stürzen. Oder sie wahren auch bei uns das Gesicht, aber dann bekommen sie von uns zu hören, dass sie sich nicht genügend einlassen.

Ein weiterer kultureller Unterschied besteht in den Merkmalen der Musik. Während die europäische Musik aus der koreanischen Wahrnehmung heraus

als eine „Herzschlagmusik“ gesehen wird, ist die eigene Musik eine „Musik der Atmung“. Das Tempo der Musik wird bestimmt durch die Ein- und Ausatmung, der Ausdruck ist ruhig, gesetzt und kontemplativ. Hier gibt es keine Dissonanzen, Metall wird nicht verarbeitet. Wenn bei uns die Saiten aus Metall sind, so sind sie in Korea aus Seide. Das gesamte Klangspektrum ist weicher und harmonischer, und im Falle religiöser Musik können die Spieler, die sich grundsätzlich als sehr emotional beteiligt sehen, auch in Trance geraten. Das Verhältnis zur europäischen Klassik war schon immer ein sehr gutes, im Gegensatz zu China und Japan. Dies bedeutet für unsere Ausbildungen, dass die koreanischen ebenso wie andere asiatischen Studenten im Unterschied zu uns über eine Art Bilingualität verfügen. Ihnen sind beide Sprachen der Musik vertraut, während wir von ihrer Musik wenig Ahnung haben, noch dazu sich die Musik jedem verschließt, der die zu Grunde liegende Philosophie der fünf Elemente nicht kennt.

### **Das koreanische Gesundheitssystem**

Das koreanische Gesundheitssystem unterlag in den 70er-Jahren im Zuge der Förderung der Industrialisierung einem starken Wandel. 1977 unterstützte die Regierung auch die Errichtung von Privatkliniken und seit 1989 gibt es ein Zuweisungssystem, welches den Patienten erst zum Arzt gehen lässt, um dann eventuell in eine Klinik überwiesen zu werden. Das Gesundheitssystem wird ständig weiter ausgebaut, trotzdem herrscht noch immer ein starkes Stadt-Land-Gefälle vor. Finanziell schwächere Bevölkerungsgruppen haben es schwerer: die Versicherungen bezahlen nur 20 % vom Krankenhausaufenthalt und 30–50 % von der medizinischen Behandlung, Radiographien sind da aber z.B. ausgenommen (Han 2004, 53). Die meisten Patienten mit geistigen Erkrankungen können für ihre Behandlung nicht aufkommen, da sie von der sozialen Krankenversicherung nicht abgedeckt wird. Die Zahlen für die Häufigkeit von psychiatrischen Erkrankungen sehen folgendermaßen aus: 2,16 % der 28 360 000 Sozialversicherten sind davon betroffen, und bei Frauen liegt die Häufigkeit fast doppelt so hoch wie bei Männern. „[...] 65,3 % litten unter neurotischen Erkrankungen, 11,0 % an körperlich begründbaren Psychosen, 8,5 % an endogenen Psychosen, 3,6 % unter schizophrenen Psychosen und 2,4 % unter Persönlichkeitsstörungen. Die Daten dieser Untersuchung beruhen auf der Annahme, dass alle betroffenen Erkrankten schon einmal in klinischer Behandlung waren; nicht berücksichtigt wurden jene, die aus finanziellen Gründen keine Behandlung in Anspruch nehmen können.“ (Choi 2003, zit. nach Han 2004, 54). Die psychiatrische Betreuung in Korea gilt als die kostenintensivste. Angehörige müssen mit starken finanziellen Opfern rechnen, was zur Folge hat, dass im Regelfall der Kranke nur im Akutfall in die Klinik kommt, Medikamente erhält und dann wieder entlassen werden muss. Außerdem stellen seelische Störungen ein Tabuthema dar und alle Angehörigen versuchen, diesen Umstand in der Gesellschaft zu verheimlichen. Historisch betrachtet, ist die seelische Erkrankung eine

„Familiensham“, denn die Verstorbenen haben offensichtlich wegen ihrer Unzufriedenheit nicht ins Jenseits gehen können und geben nun diese an die Lebenden weiter. Ein typischer Fall also, der ins Aufgabengebiet des Schamanen gehört.

### Unterschiedliche Wertkategorien West-Ost

Ungeachtet aller organisatorischen Schwierigkeiten ergeben sich die größten Probleme aus der Tatsache, dass der musiktherapeutische Transfer in reale Verhaltensweisen erfolgt, die entsprechend der jeweiligen Kulturstandards vollkommen gegensätzlich sind. Diese Unterschiede erklären gesellschaftliche und psychologische Barrieren, die wir als Nicht-Asiaten zunächst nicht überwinden können. Umgekehrt lassen die unterschiedlichen Wertkategorien, die hinter dem Verhalten unserer Studenten stehen, ein wenig erahnen, mit welcher Befremdung asiatische Kollegen ihre ersten Studienmonate bei uns absolvieren. Han hat in ihrer Arbeit eine Tabelle der Wissenschaftlerin Jong Shub Park übersetzt, die einen Teil aus ihrer Studie „Vergleich von koreanischem und amerikanischem Wertesystem“ beinhaltet (Han 2004, 73ff.):

(Tabelle 10–2; Park, [www.mantoman.co.kr](http://www.mantoman.co.kr), 01.09.2003. Handong Univ. 2003)

Amerikaner	Koreaner	Wirkende Wertkategorien
geben viel Feedback in der Kommunikation	geben fast kein Feedback in der Kommunikation	Egalität/Hierarchie Informalität/Formalität Direktheit/Indirektheit
können gezielte Zwischenfragen stellen	nehmen es als Sitte an, dass keine Zwischenfragen gestellt werden	Egalität/Hierarchie Informalität/Formalität Direktheit/Indirektheit
versuchen durch Kommunikation wichtige Informationen zu gewinnen	versuchen durch eigene Erfahrung wichtige Informationen zu gewinnen	Selbstvertrauen/ wechselseitige Abhängigkeit Forscherdrang/ Schicksalsergebenheit
geben viele Komplimente in der Kommunikation	nehmen viele Komplimente als Schmeichelei an	Protestantismus/ Konfuzianismus Direktheit/Indirektheit
drücken ihre Meinung deutlich aus	hören erst die Meinung des Partners und überlassen dann die Entscheidung dem Partner	Direktheit/Indirektheit Egalität/Hierarchie Individuelle Freiheit/Kollektiv Selbstvertrauen/ Wechselseitige Abhängigkeit
verwenden viele Empfindungsworte	verwenden wenig oder fast keine Empfindungsworte	Direktheit/Indirektheit Informalität/Formalität

Amerikaner	Koreaner	Wirkende Wertkategorien
grüßen sich mehrmals am Tag	grüßen sich einmal am Tag	Informalität/Formalität
nützen Körperhaltung beim Sprechen	haben starre Haltung beim Sprechen	Informalität/Formalität Direktheit/Indirektheit
sagen öfters „Danke“	bedanken sich nicht oft	Direktheit/Indirektheit
fragen sofort, wenn sie nicht verstehen	überlegen still, viele Fragen gelten als Unhöflichkeit	Direktheit/Indirektheit Forscherdrang/ Schicksalsergebenheit
stellen die nichtbeteiligte, dritte Person auch vor	stellen die nichtbeteiligte, dritte Person nicht vor	Direktheit/Indirektheit Individuelle Freiheit/Kollektiv Egalität/Hierarchie
äußern deutlich „Ja“ oder „Nein“	äußern nicht deutlich „Ja“ oder „Nein“	Direktheit/Indirektheit
sprechen direkt über bestimmte Angelegenheit	kommen erst zum Schluss zum Hauptthema	Direktheit/Indirektheit Informalität/Formalität
nennen den Namen	nennen den Titel	Informalität/Formalität Egalität/Hierarchie Individuelle Freiheit/Kollektiv
können ihre eigenen Empfindungen auch in der Kommunikation ausdrücken	unterdrücken ihre eigenen Empfindungen und äußern diese nicht	Direktheit/Indirektheit Informalität/Formalität
können sich gut an einer Diskussion beteiligen	beteiligen sich nicht gerne an Diskussionen und äußern ihre Meinung vorsichtig mit Höflichkeit	Egalität/Hierarchie Individuelle Freiheit/Kollektiv Direktheit/Indirektheit Informalität/Formalität
stellen private Fragen nicht sofort	stellen direkt private Fragen, wenn sie bekannt gemacht werden	Individuelle Freiheit/Kollektiv Selbstvertrauen/Wechselseitige Abhängigkeit
haben viel Augenkontakt	nehmen es als Unverschämtheit, wenn man einander beim Sprechen in die Augen sieht	Egalität/Hierarchie Direktheit/Indirektheit

Mit Kenntnisnahme und unter Berücksichtigung dieser Fakten musste die Koreanerin Han als Kennerin beider Kulturkreise zwangsläufig zu folgender Erkenntnis kommen:

„In der Therapie, wo versucht wird, das menschliche Verhalten zu verstehen, muss möglicherweise die Interpretation, was mit dem Verhalten unmittelbar verknüpft sein kann, auf kulturelle Gegebenheiten Rücksicht nehmen. Sonst können Missverständnisse [...] immer



wieder vorkommen, weil die unmittelbare Reaktion in interkulturellen Situationen von einer bevorzugten persönlichen Interpretation bzw. kulturellen Schemata dominiert wird.“ (Han 2004, 76)

## **Musiktherapie in Korea**

Seit 1910 wird nachweislich in Korea gleichsam musiktherapeutisch gearbeitet, und zwar in Form von Entspannungsübungen zur Musik, jedoch nicht im heutigen therapeutischen Verständnis. In den frühen 60er-Jahren führten der Neuropsychiater Yu Suk-Jin im „Petrus“-Spital (Bethro-Spital), Jin Sung-Gi am nationalen Psychiatrischen Krankenhaus und Kim Jong-Eung im Spital „Heilige Mutter-Kind“ die Nutzbarmachung von Musik ein, „to stabilize the mental states of the patients“ (Ihm 1993, 356). 1986 eröffnete die in den USA ausgebildete Musiktherapeutin Eun-Heui Ihm in Seoul ein Musiktherapiezentrum. Sie stellte ihre Arbeit 1988 anlässlich der Jahreskonferenz der NAMT in Atlanta/USA vor und veröffentlichte 1992 das erste in koreanischer Sprache geschriebene Buch „The Hidden Medicine in Music.“ Heute gibt es drei Berufsverbände; einer wird von kunsttherapeutisch tätigen Medizinerinnen geführt, die beiden anderen von den ausbildenden Universitäten Sookmyung und Ewha. Ihm beschreibt in ihrem Buch drei Möglichkeiten der Anwendung von Musiktherapie, die stark an die amerikanische Tradition angelehnt sind: die progressive Entspannung mit Musik, das Musikhören und das GIM (Guided Imagery and Music). Also drei Ansätze, die sich schwer mit einer konfliktzentrierten und aufdeckenden Musiktherapie der Wiener Schule (Fitzthum 2007) vereinbaren lassen, die noch dazu den Dialog im Zentrum der Arbeit stehen hat.

## **Ergebnisse der Implementierung der Wiener Schule der Musiktherapie in Korea**

Die Musiktherapeutin Han leitete ab März 2000 eine zweijährige Gruppenmusiktherapie im Nationalkrankenhaus Naju. Diese wurde einmal wöchentlich abgehalten, dauerte 1½ Stunden und war im psychiatrischen Langzeitbereich angesiedelt. Im Schnitt hatten 10 bis 13 Patienten teilgenommen, gemischt geschlechtlich. Han verwendete zunächst das Orffsche Instrumentarium, welches sie später mit einheimischen Instrumenten erweitern musste. Sie war in das Team der Station eingebunden und in ständiger Korrespondenz mit Kollegen.

Der gut gemeinte Anfang musste zunächst scheitern; er wurde von Han als „Anfangsblockade“ beschrieben (Han 2004, 94f.). Die Patienten, sei es, dass sie freiwillig oder aus Gehorsam dem Klinikpersonal gegenüber gekommen waren, waren zunächst enttäuscht. Sie hatten zwar alle eine klinische Erfahrung mit Musik, nur bestand diese im Zuhören, ein sich Ausdrücken auf unbekanntem Instrumenten entsprach nicht ihren Erwartungen. Nach langen Minuten des Schweigens

erzählten sie, dass sie leider nie ein Instrument erlernt hätten. Das Instrumentarium als leicht bespielbar vorzustellen, entpuppte sich als Fehler. Dies implizierte, dass man es ja können müsse, und so war die Angst vor Fehlern noch größer. Die Angst vor dem Falschmachen war größer als die Motivation, etwas Neues zu probieren. Die Männer schämten sich, was für sie sehr bedrohlich werden konnte und zu einem Gesichtsverlust führen musste, und das ausländische Instrumentarium störte die „Welt der Harmonie“.

In einer zweiten Phase, die die Autorin als „Phase der veränderten Instrumentierung“ beschreibt, konnte die Anfangsblockade ein wenig aufgehoben werden. Das Instrumentarium wurde um traditionelle koreanische Instrumente erweitert, eine Brücke zu der Musik der Dorffeste aus der Kindheitsperiode war geschlagen und ermöglichte einen besseren Einstieg in den musiktherapeutischen Prozess. Wichtig war hier, dass damit das Vertrauen in die Musiktherapeutin wuchs, aber ein freies Experimentieren und ein Ausdrücken der Befindlichkeit innerhalb einer Improvisation war immer noch nicht möglich. Man erwartete eher, dass die Musiktherapeutin endlich ein schönes Stück spielen möge. Der erwünschte, unmittelbare Zugang zum Unbewussten blieb aus, trotzdem aber waren die vertrauten Instrumente wichtig und vertrauensbildend.

In der Phase „Verarbeiten und Strukturieren“ nahm das Vertrauen allmählich zu, gleichfalls jedoch auch die Ablehnung, die jetzt so offen war, dass sie thematisiert werden konnte. Der freie Ausdruck wurde größer, Assoziationsbildungen zu Musik fanden statt, und ein Hauch von Kreativität entstand. Immer, wenn ein Mitglied ausscheiden musste, wurde ihm Raum für den Abschied gegeben, wobei sich dieser Vorgang als Ritual etablierte. In dieser Phase beschreibt Han eine Situation, die ich hier mit meinen Worten wiedergeben werde, da sie diese in tabellarischer Form darstellte. Die wörtlichen Zitate wurden von mir übernommen:

„Zu Beginn entsteht nach der Aufforderung der Therapeutin eine fünfminütige Improvisation, sehr ruhig und vorsichtig und dominiert von tieftönigen Klängen. Gleich nach der Improvisation sagt Herr K. fast zitternd, dass es für ihn schwer war, dies auszuhalten, weil es Erinnerungen an seine Familie geweckt habe. Er will diese aber nicht erzählen und antwortet nur mit einem ‚Nein‘. Er ist aber bereit, die Konflikte der Familie innerhalb eines musikalischen Rollenspiels darzustellen. Er verteilt Instrumente an die Gruppenmitglieder. Nach der Darstellung sagt er: ‚Ach, es ist genau wie in meiner Familie! Die Pauke – die mächtige, beherrschende – die ist mein Vater, und die Ziehharmonika, die ist meine stumme Mutter [...], und das Glockenspiel, das herumflattert, ist mein Bruder! Nun, ich, diese Handtrommel [...] zu klein und kann nicht laut werden.‘ Dann schildert er weiter: ‚Mein Vater ist ein gewaltiger Diktator, der mit seiner Macht die anderen Menschen verletzt und vernichtet, vor allem meine Mutter. Meine armselige Mutter hat in ihrem Leben nie ein Wort sagen dürfen. Sie ist nur stumm. Aber mein Bruder, der schlaue, der ist das Allerletzte überhaupt. Er weiß ganz genau, wie er meinem Vater gefallen kann und tut nur so etwas.‘ Darauf sagt die Mitspielerin Frau K., die auf der Ziehharmonika gespielt hat: ‚Ich war etwas verwirrt, hatte keine Ahnung, wie man dieses Instrument spielt, versucht habe ich wenigstens, einen Ton herauszubringen, doch als dies nicht ging, hörte ich auf weiterzuspielen. Es war traurig!‘ Herr K. mit der Pauke sagte: ‚Es war schön, auf der Pauke zu spielen. Ich hab‘

den Rhythmus vom Glockenspiel gehalten und das war lustig.‘ Der Glockenspieler lehnte jeden Kommentar ab. Die Zuhörer reflektieren wie folgt. Zunächst sagt Frau G.: ‚Ich habe es sehr schön empfunden. Aber als Männerclubmusik, weil Frau K. doch nicht mitgespielt hat.‘ Daraufhin Frau K.: ‚Ich dachte, die Männer verstehen sich sowieso gut miteinander.‘ Ein anderer Patient: ‚Genau, Männerclub! Ich finde aber, die Handtrommel passt besser zur Pauke als das Glockenspiel.‘ Andere unterstützen dies. Herr K. daraufhin: ‚Ja, ich sehe meinem Vater ähnlich.‘ Schließlich äußert er seine Wünsche, die er schon seit seiner Kindheit in sich trägt, wie er sich gerne mit seinem Vater verstanden hätte und gute Wünsche für seine Mutter, die in seiner Familie immer im Stich gelassen wurde, und dass er selbst ein braver, stolzer Sohn – so wie sein kleiner Bruder – hätte sein wollen. Er wollte immer nur gut für die Familie sein. Die Musiktherapeutin schlägt ein Solospiel des Herrn K. vor. Thema ist ‚Ich bin gut‘. Herr K. nimmt die Pauke und schlägt kräftig unter lautem Schreien drauf: ‚Ich bin gut, ich bin gut ...‘. Danach kommt stürmischer Beifall von der Gruppe.“ (Han 2004, 108ff.)

Dieses Protokoll einer Gruppen-Musiktherapie-Sitzung mit koreanischen psychiatrischen Patienten gibt einen tiefen Einblick in die Möglichkeiten eines musiktherapeutischen Transfers. Es beweist eindrücklich, dass eine aufdeckende musiktherapeutische Arbeit im koreanischen Kulturkreis möglich ist, so, wie eine Musiktherapie in Wien bzw. in Europa gehandhabt wird. Die Gruppenmitglieder sind trotz aller kulturellen und individuellen Unterschiede in der Lage, sowohl auf der intrapsychischen wie auch auf der interpersonalen Ebene zu reflektieren. Han macht aber in ihrer Studie auch deutlich, dass eine solche Passage erst nach vielen Wochen der Therapie möglich war, da eine Selbstoffenbarung, wie wir es gewohnt sind, der Tradition des Ch’emyon („gesichtswahrende Kultur“) entgegenwirkt. Erst nach einer längeren Phase der Harmonisierung, in der jeder Einzelne seine Bedürfnisse in der Gruppe verwirklichen lernte, sah sich die Gruppe auch nicht mehr durch den Einzelnen gefährdet – und umgekehrt. Han warnt vor allzu großem Optimismus bei dem Gedanken, man könne alles unverändert nach Korea exportieren. Auf Grund der kulturell bedingten Gehorsamkeit und des Pflichtbewusstseins stürzen sich Patienten in eine Übung, ohne diese zu hinterfragen und die Risiken für sich selbst abzuschätzen. Sie achten nicht darauf, wie es ihnen persönlich dabei geht. Sie benötigen genaueste Angaben und für sie vertraute Werkzeuge, sodass es nicht ihrerseits zu einem falschen Verhalten kommt, für das sie sich schämen müssten. Der Schutz liegt hier in den Händen der Therapeutin. Das Aufarbeiten der individuellen Lebensgeschichte versus Wahren des Gesichts – hierin liegt die Spannung beim Kulturtransfer.

## Schlussbetrachtung

Eine Frage, die sich aus dem Vorangestellten zwangsläufig ergibt, kann nur wie folgt lauten: Kann man „unsere“ Musiktherapie – hier am Beispiel der Wiener Schule – exportieren und unmodifiziert anwenden, oder müssen bzw. werden die

Länder, die in einem großen kulturellen Gegensatz zu uns stehen, ihre eigene Art der Musiktherapie entwickeln? Der musiktherapeutische Kulturtransfer hat längst begonnen, er fängt in dem Zeitpunkt an, an dem wir ausländische Studenten aufnehmen, diese das Studium absolvieren und wieder in ihre Heimat zurückkehren. Diese Studenten müssen in eine doppelte Übersetzerrolle schlüpfen. Zuerst müssen sie das bei uns Gelernte verstehen lernen und es so aufnehmen, dass sie ihr eigenes identitätsbewahrendes Wertsystem nicht verletzen. Wenn sie zurückkehren, müssen sie das Gelernte modifiziert anwenden, weil sie aus eigener Erfahrung wissen, dass der Patient sonst überfordert ist. Besonders unsere asiatischen Studenten übernehmen eine große Verantwortung für die Patienten in ihrer Kultur, weil sie sich verpflichtet fühlen, diese nicht durch ihren Gehorsam in Situationen geraten zu lassen, in denen sie ihr Gesicht verlieren, ein Zustand der größten Scham. Diese enorme Übersetzungsarbeit entgeht unserer Aufmerksamkeit und in schwierigen Situationen reden wir gerne vom mangelnden Sprachverständnis.

Da selten zwei Studenten aus dem gleichen Land zu uns kommen, fehlt ihnen auch jede Form der Solidarisierung. Solidarisierungsprozesse würden eine Möglichkeit schaffen, mit der eigenen Fremdheit besser umgehen zu können. Die Lehr-Musiktherapie ist oft der einzige Ort für fremdländische Kollegen, an dem es möglich wird, Vertrauen aufzubauen und sich behutsam auf musiktherapeutische Situationen einzulassen, die für sie Neuland darstellen und das Risiko in sich bergen, in eine Lage geraten zu können, die sie nicht beherrschen. Haben sie alle Anfangsschwierigkeiten überwunden, gehen sie ein neues Wagnis ein: Sie laufen Gefahr, sich in unserer Kultur zu beheimaten und möglicherweise das Verlangen zu spüren hier zu bleiben, was ihnen Schuldgefühle den Eltern und der Verwandtschaft gegenüber einbringen würde. Im schlimmsten Falle sind sie dann in der Fremde zu Hause und zu Hause fremd.

Auf der anderen Seite haben wir es in der Ausbildung mit sehr vielen (einheimischen und) zukünftigen Musiktherapeuten zu tun, die auf die Realität der Klienten, die einen Migrationshintergrund haben, vorbereitet werden müssen. Wenn wir das Klischee von der türkischen, Kopftuch tragenden Migrantin verlassen, betrifft der Aspekt der Migration fast jeden Klienten, wissend, dass es neben der internationalen Migration auch eine nationale Migration gibt. Hier taucht die Frage auf, wie und wodurch erwerben die Studenten interkulturelle Kompetenzen und wo erwerben sie ein Verständnis für offene und versteckte Brüche in der Biographie der zu Behandelnden. Auch hier stellt die Lehr-Musiktherapie ein Missing Link dar. In der Rekonstruktion der eigenen Geschichte und der Familiengeschichte liegen Kontinuitäten und Diskontinuitäten verborgen, die oft durch das Unbewusste von Generation zu Generation „geschleppt“ werden.

Die Lehr-Musiktherapie muss in letzter Konsequenz professionalisiert werden. Entgegen dem Gedanken, alles komme schon zu seiner Zeit, muss angesichts der Begrenztheit der Lehr-Musiktherapie von Seiten der Therapeuten dafür Sorge getragen werden, dass die Erarbeitung der jeweiligen Biographie auch tatsächlich stattfindet. Ich bin nicht der Meinung, dass das Klientel mit Migrations-

hintergrund größer geworden ist. Es hat sich jedoch das Wissen um die traumatisierenden Erfahrungen von Diskontinuitäten vergrößert. Es mag sein, dass Musik Brücken bauen kann. Ohne die wertschätzende Hilfe des Therapeuten würden diese Brücken aber sicherlich nicht von Dauer sein.

### Literatur:

- Fitzthum, E. (1997): Einzel-Lehrmusiktherapie im institutionellen Rahmen. In: Fitzthum, E.; Oberegelsbacher, D.; Storz, D. (Hrsg.): Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 1, Wien
- Fitzthum 2003a: Fitzthum, E. (2003): Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Die Brückenfunktion der Vally Weigl. Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 5, Wien
- Fitzthum 2003b: Fitzthum, E. (2003): Die Musiktherapeutin Vally Weigl. In: Fitzthum, E.; Gruber, P. (Hrsg.): Give Them Music. Musiktherapie im Exil am Beispiel von Vally Weigl. Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 6, Wien
- Fitzthum, E. (2007): Wiener Schule der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.): Lexikon der Musiktherapie, 2. erw. Aufl. Göttingen (in Vorbereitung)
- Frohne-Hagemann, I. (1990): Integrative Musiktherapie als psychotherapeutische, klinische und persönlichkeitsbildende Methode. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Musik und Gestalt. Paderborn
- Gruber, P. (2003): Was geht uns das an? In: Fitzthum, E.; Gruber, E. (Hrsg.): Give them Music. Musiktherapie im Exil. Musiktherapie im Exil am Beispiel von Vally Weigl. Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 6, Wien
- Gürses; H.; Kogoj, C.; Matzl, S. (2004): Gastarbeiteri. Wien
- Han, S. A. (2004): Nur nicht das Gesicht verlieren ... Dipl.-Arb. d. Univ. f. Musik u. darstellende Kunst Wien. Inst. f. Musik- u. Bewegungserziehung sowie Musiktherapie
- Ihm, E. H. (1993): Music Therapy in Korea. In: Maranto, Ch. D. (Hrsg.): Music Therapy. International Perspectives. Pipersville
- Kronsteiner, R. (2003): Kultur und Migration in der Psychotherapie. Frankfurt a. M.
- Lass, E. (2001): Wege zu einer interkulturellen Musiktherapie am Beispiel des elektiven Mutismus bei türkischen Migrantenkindern. Dipl.-Arb. d. Univ. f. Musik und darstellende Kunst Wien. Inst. f. Musik- u. Bewegungserziehung sowie Musiktherapie
- Leitzinger-Mechtler, C. (1997): Problemstellungen bei Einzel-Lehrmusiktherapie in einer grundständigen staatlichen Ausbildung. In: Fitzthum, E.; Oberegelsbacher, D.; Storz, D. (Hrsg.): Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 1, Wien
- Lévi-Strauss, C. (1967): Strukturelle Anthropologie. Frankfurt a. M.
- Lévi-Strauss, C. (1996): Mythos und Bedeutung. Frankfurt a. M.
- Perching, B. (2006): Diskriminierung von Geburt an. Kommentar im „Standard“ vom 01.12.2006, 31
- Schmölz, A. (1983): Einzelmusiktherapie; Das instrumentale Partnerspiel; Zum Begriff der Einstimmung. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.): Handbuch Musiktherapie. Bremen

- Schmölz, A. (1988): Entfremdung-Auseinandersetzung-Dialog. Zur Komplexität des musiktherapeutischen Beziehungsgeschehen. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.): Musik und Kommunikation, Bd. 2, Lilienthal/Bremen
- Storz, D.; Oberegelsbacher, D.; Fitzthum, E. (1999): „Wiener Melange“ Basic Music Therapeutical Understanding with Various Psychotherapeutical Backgrounds in Practice and in Teaching. In: Aldridge, D.; Fachner, J. (Eds.): Info CD Rom II, E-Books of Articles, 4th European Music Therapy Congress 1998. Institute for Music Therapy of University Witten-Herdecke (Originalversion in Englisch)
- Weber-Guskar, J. (2004): Musiktherapeutische Identität – Merkmale und Entwicklung der Identität des Therapeuten und der Berufsgruppe. Dipl.-Arb. d. Univ. f. Musik u. darstellende Kunst Wien. Inst. f. Musik- u. Bewegungserziehung sowie Musiktherapie

Dr. Elena Fitzthum, A-1010 Wien, Grünangergasse 12/21;  
E-mail: fitzthum@aon.at