

Spielräume schaffen, Spielräume bewahren als Behandlungsauftrag der Musiktherapie

Rosemarie Tüpker

Spielraum der Musik – Spielraum des Seelischen

Angeregt durch ein Abschiedsgeschenk¹ einer Gruppe von Studierenden ging ich in den Jahren 2000 bis 2010 in der Forschung der Frage nach dem Musikbegriff der europäischen Volksmärchen nach: Geben die Märchen Auskunft darüber, wie Musik in den unbestimmt „früheren Zeiten“, die uns durch die Märchen überliefert sind, erfahren und erlebt wurde? Und können wir etwas für die Musiktherapie Hilfreiches in Erfahrung bringen? (Tüpker, 2011). Eine der unerwarteten Entdeckungen, die ich im Laufe dieser Forschung machte, war die, dass sich offensichtlich erst im Laufe der Zeit Musik zu etwas entwickelt hat, was unmittelbar mit dem Spielraum des Seelischen zusammenhängt. In den älteren Märchen hingegen finden wir ein Erleben von Musik geschildert, in dem Soma und Psyche noch so ineinander verwoben sind, dass es eigentlich keinen seelischen Raum gibt, in dem Musik als ein seelischer Vorgang „erlebt“ wird. Vielmehr fährt die Musik so unmittelbar in die Glieder, dass jeder tanzen muss, der die Musik hört, manchmal sogar die Tassen und Teller, Tische und Stühle, die Toten und die Berge. Es bedarf also auch nicht einmal eines *menschlichen* Erlebens, um diese „Macht der Musik“ – lustvoll und schmerzhaft – zu erfahren. Menschen werden von der Musik, die aus dem Instrument strömt, bewegt wie intentionslose Marionetten, manchmal bis hin zum eigenen Erschöpfungstod. Subjektivität und persönlicher Wille scheinen außer Kraft gesetzt, was den Musikern, die ein solches Instrument geschenkt bekommen haben, eine große Macht verleiht.

Erst allmählich scheint dann in den Märchenerzählungen etwas aufzutau-chen, was wir im heutigen Sinne als Musikerleben bezeichnen würden: also ein Bewegt-Sein durch Musik im seelischen Sinne, ein Sich-berührt-Fühlen, eine innere Mitbewegung mit dem Gehörten, die zugleich immer auch ein Selbsterleben und eine eigene Aktivität inkludiert. Dabei ist es spannend zu entdecken, dass die Entstehung von Musik und die Entstehung eines seelischen Raumes in den Märchen bisweilen so aufs Innigste miteinander verwoben sind, dass sie sich aneinander und auseinander heraus zu entwickeln scheinen.

Ein Schlüsselmärchen hierfür ist das Romamärchen „Die Erschaffung der Geige“, in der ein Romjunge sich in der aussichtslosen Situation des Einge-

¹ Der kleinen Sammlung „Musikmärchen“ von Leander Petzoldt (1994).

kerkertseins ohne jeglichen Spielraum befindet. Plötzlich erscheint im Kerker Matuya, die Feenkönigin. Aus einer Holzkiste baut sie für ihn eine Geige, in die sie ihr Lachen und ihr Weinen gibt. Das gibt nun ihm und der Welt neuen Spielraum, weil er mit dieser Geige etwas machen kann, „was noch niemand auf der Welt gesehen hat“. Er kann die Menschen mit seiner Musik froh und traurig machen. „So kam die Geige auf die Welt.“, heißt der Schlusssatz des Märchens, den wir auch verstehen können als Entstehung der Musik, der Welt der Gefühle und des seelischen Raumes, in dem Menschen sich gegenseitig bewegen und berühren können (vgl. Tüpker, 2011, S. 33–65).

Hier und in einigen anderen Märchen lernen wir die Musik und ihren „Spielraum“ als einen sich erst entwickelnden seelischen Raum kennen, einen Raum, in dem und durch den ein erlebendes Subjekt als eigene Identität erst entsteht. In dem Grimm'schen Märchen „Das Eselein“ ist es die mühsame Entwicklung des musikalischen Spielraums durch das Erlernen des Lautespiels trotz ungünstiger körperlicher Voraussetzungen, mit der zugleich der Weg vom Eselein zum sich selbst erkennenden Menschen vollzogen wird (ebd., S. 76–89). In dem österreichischen Märchen „Das ewige Lied“ ist die Musik mit der lebenslangen Suche nach der eigenen Identität zwischen Fremdsein und Zugehörigkeit verbunden (Purschke, 2018). Dabei zeigt sich das Seelische als eine paradoxe Gestalt, deren Gegenläufigkeit sich nicht auflösen, aber in der Musik einfangen und vorantreiben lässt.

Wenn wir dieser aus den Märchen entwickelbaren Idee, der Entstehung und Entwicklung eines seelischen Raumes durch Musik/in der Musik, folgen, könnten wir die gesellschaftliche Aufgabe der Musiktherapie im Gesundheitswesen damit formulieren, dass sie dafür Sorge zu tragen hat, dass dieser seelische Raum und das Subjekt in einer hochtechnisierten Medizin nicht verloren gehen. So wie die Musik in den Märchen allerdings nicht die einzige Figuration ist, mit der die Entstehung eines Erlebensraumes erzählt wird, so müssen auch wir diese Aufgabe natürlich nicht allein stemmen, sondern im Verbund mit den anderen Künstlerischen Therapien und mit Menschen anderer Berufsgruppen. Das legen die Ausführungen des Psychoanalytikers Peter Petersen nahe, der auf Einladung des Fördervereins Musiktherapie 1997 in Münster einen Vortrag mit dem Titel „Künstlerische Therapien und High-Tech-Medizin“ hielt. Als Arzt und Psychosomatiker fordert er neben der Einbindung der Künstlerischen Therapien in die Medizin immer wieder die Wiederentdeckung eines auch künstlerischen Blicks und Zugangs im ärztlichen Handeln selbst: „... jeder einzelne von uns ist an seinem Platz dazu herausgefordert, künstlerisches Denken und Handeln in der Heilkunde wieder zur Renaissance zu bringen“ (vgl. Petersen, 2006, S. 30). Dies lässt sich auch verstehen als Aufforderung an uns, den durch die Musik möglichen Zugang auch in Fortbildungen und Beratungen anderen zugänglich zu machen, die im Gesundheitsbereich arbeiten; nicht in dem Sinne, sie selbst zu MusiktherapeutInnen machen zu wollen,

sondern zu ihrer persönlichen Erweiterung der sinnlichen Wahrnehmung, als Schulung des Hörens auf den anderen wie auf die eigenen Empfindungen, als Erweiterung des inneren Spielraums.

Die in den Märchen geschilderte frühe Erlebenswelt findet sich als mögliche psychische Realität allerdings auch in unserer Zeit: Dem Vorhandensein einer Welt, in der Soma und Psyche noch so ungetrennt sind, dass es einen seelischen Raum erst zu entwickeln gilt, begegnete ich während meiner Klinikzeit vor allem im Kernbereich der Psychosomatik, bei den früher als „klassische Psychosomatosen“ bezeichneten Erkrankungen². In der Darstellung der seelischen Welt dieser Patienten und den Möglichkeiten, die die Musiktherapie dabei haben kann, nannte ich den Behandlungsauftrag mit diesen PatientInnen typisierend³: „Die Eins teilen und Innewohnendes befreien“ (Tüpkler 2013³, S. 241) Erst beim Schreiben dieses Textes stieß ich auf diese weit zurückliegende Zusammenfassung und war überrascht, wie viele Verbindungen hier bestehen.

Beschrieben hatte ich, dass der Spielzugang bei diesen PatientInnen sehr erschwert sei, es wirke

„als wisse das Seelische (...) mit dem Spielraum und mit der Aufforderung zu spielen, nichts anzufangen (...) es klingt nicht nach Musik. Oft ist das Spiel ausdruckschwach, ungestaltet, nichtssagend. Es macht weder dem Patienten noch dem Therapeuten Spaß oder Sinn“ (ebd.).

Der hier fehlende Gefühlsraum wird auch aus der verbalen Psychotherapie beschrieben, etwa mit der Bezeichnung der für diese Störungsbilder typischen „Alexithymie“, wird aber in der Auseinandersetzung mit dem dargebotenen musikalischen Spielraum strukturell deutlicher: „Es scheint hier, als ‚wisse‘ das Seelische nicht, wie es sich die Musik (...) zu eigen machen könne, als gäbe es kein Ineinandergreifen von ‚Innen‘ und ‚Außen‘“ (ebd., S. 241). „Es entsteht kein Dazwischen, kein Spielraum“ (ebd.), auch nicht zwischen Reden und Spielen: „Eine gegenseitige Förderung von Reden und Spielen kommt ebenso wenig in Fluss wie das Spielen selbst“ (ebd., S. 242). Vor dem Hintergrund der Entwicklung der Musik und des seelischen Raumes in den Märchen lässt das an die Phase eines Musikerlebens denken, in der die Musik sofort im Körperlichen ‚landet‘, mechanistisch zum Tanzen zwingt, in die Glieder fährt, ohne dass es ein Subjekt gibt, welches sich dem hingeben oder widersetzen kann.

Es erschien mir bezeichnend, dass sich gerade bei diesem Typus die Frage aufdrängte „Was ist eigentlich mit der Musik?“ (ebd., S. 243). Das fehlende Musikalische erwies sich als Hinweis auf einen generellen Mangel seelischer Lebensmöglichkeiten, die verstehbar machen, warum das Seelische hier zur Extremisierung des Ausdrucks im Körperlichen greifen muss.

² Im Sinne Franz Alexanders (1951).

³ Erstaufgabe 1988.

„Das, was hier im Umgang mit der Musik nicht funktioniert, funktioniert auch sonst im Übergang und Ineinandergreifen von Ich und Welt, Innen und Außen, Psychischem und Materielem nicht“ (ebd.).

Der Behandlungsauftrag der Musiktherapie wird hier generell als Entwicklung eines seelischen Spielraums beschrieben: „Es gilt, dem Seelischen zum Ausdruck zu verhelfen, ihm eine Ausbreitung im seelischen Ausdruck zu ermöglichen“ (ebd.). Bemerkenswert ist, dass dies gerade in der konkreten musikalischen Arbeit möglich erscheint:

„Das Seelische gewinnt an Spielraum und kann beginnen sich auszubreiten, wenn wir es ausrüsten mit den Möglichkeiten von laut und leise, langsam und schnell, strukturierend und auflösend und anderen grundlegenden Polaritäten, die darauf verweisen, dass es eine Zwei gibt und dass zwischen diesen zwei Polen ein Dazwischen, ein ‚Raum‘ entsteht, der erfüllt werden kann als Steigerung, Kontrast, Entwicklung“ (ebd.).

Bezeichnend ist vielleicht, dass mir gerade bei diesem Typus die musikalisch-psychologische Nutzung von Märchen sinnvoll erschien (vgl. ebd., S. 244).

Und noch einmal zeigt sich die Verbindung zum Märchen von der Erschaffung der Geige in der Formulierung: „In der Musik kann für den Therapeuten der Eindruck entstehen, er erlebe hier Musik im Entstehen“ (ebd., S. 245).

Spielraum als Behandlungsauftrag

Dies ist aber nur ein Verständnis dessen, was mit dem Spielraum als Behandlungsauftrag der Musiktherapie gemeint sein kann. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Arbeitsfelder der Musiktherapie ist es weder möglich noch sinnvoll, einen vereinheitlichenden Behandlungsauftrag für *die* Musiktherapie zu formulieren. Er hängt vor allem vom einzelnen Patienten ab, aber auch von dessen Angehörigen, von Auftrags- oder Geldgebern, steht im Kontext gesellschaftlicher Institutionen und bedarf immer einer Zusammenführung unterschiedlicher Interessen und einer „Einigung in Differenz“ (Tüpker, 1990). Als solcher bedarf auch er selbst schon eines Spielraums, damit er angemessen gefunden und ausgefüllt werden kann. Das findet in Studien zur Wirksamkeit von Therapien keinen Niederschlag, weil diese in einem zu engen Sinne von gleichen Zielsetzungen bei gleichen Störungen ausgehen.

Die Erfahrungen zur obigen Typisierung stammten aus meiner Klinikzeit von 1983 bis 1990, in der ich als Musiktherapeutin und fallführende Stations-therapeutin in einer Psychosomatischen Klinik in Hessen, einer sogenannten Kurklinik, arbeitete. Unser offizieller Behandlungsauftrag war die „Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit“. Dafür zahlte die damalige Bundesanstalt für Arbeit (BfA) und in geringerem Umfang einige Krankenkassen den Auf-

enthalt und die Behandlungen. Zu unserem Verständnis als PsychotherapeutInnen gehörte es, dass wir *das* natürlich nicht so übernahmen. Stattdessen verstanden wir uns dem berichteten und verspürten Leiden unserer PatientInnen verpflichtet, ihren persönlichen und subjektiven Anliegen, wenn auch im Austausch zu unserem Verständnis von Gesundheit und Krankheit, welches zugleich in den Fortbildungen und Teamgesprächen immer wieder kritisch und kontrovers diskutiert wurde. Diese Differenz war relativ problemlos „aushaltbar“, allenfalls wenn es um die Begutachtung bei einem Rentenbegehren ging, stießen wir manchmal auf einen ernsthaften Interessenkonflikt und mussten dafür eine Lösung finden. Auch zwischen dem, was wir als unseren Auftrag empfanden und dem, was der private Klinikbesitzer sich wünschte, nämlich einem möglichst reibungslosen Ablauf und ein werbewirksames Außenbild, gab es zwar durchaus Reibungspotenzial, welches sich aber ebenfalls handhaben ließ. Im Unterschied zu den oben angesprochenen PatientInnen ließe sich für viele derer, die in eine solche Kurklinik kamen, die Wiedergewinnung eines Spielraumes als Behandlungsauftrag formulieren: Zum einen, weil es um festgefahrene Arbeits- oder Familiensituationen ging, um verengende Ambivalenzkonflikte oder das unverstandene Hineinwirken des Früheren ins Aktuelle, zum anderen weil in der begrenzten Behandlungsdauer von sechs bis zwölf Wochen mehr sicherlich nicht realistisch war. Mir half die Vorstellung, dass die PatientInnen sich mit ihrer Lebensmethode in einem ständigen Selbstbehandlungsprozess befanden, zu dem wir einen kleinen Beitrag leisten konnten, damit sie ihn nach dem Klinikaufenthalt mit neuem Schwung und einem erweiterten Spielraum durch methodische Hilfen und die Ermutigung, die das wohlwollende Klima der Klinik für die meisten bedeutete, fortsetzen konnten.

Im Folgenden ein kleines Intermezzo:

Als ich Ende 1990 von einem privaten, also erwartbar gewinnorientierten Arbeitgeber in eine Institution des öffentlichen Rechts und des Sozialstaates wechselte, hatte ich die vielleicht naiv wirkende Vorstellung, dass es an einer Universität explizit und implizit um das Wohl und Interesse der Studierenden gehe und dass der „Behandlungsauftrag“ der Lehrenden darin bestehe, ihnen zur Verwirklichung ihrer Potenziale und zu einem beruflich sinnerfüllenden Leben zu verhelfen, mit dem sie dann ihren Platz und ihre Aufgabe in der Gesellschaft finden würden. Umso mehr schockierte mich die just zu Beginn meiner Unizeit aufkommende moderne Einstellung der Unterstellung der Interessen der Studierenden unter eine kapitalistische Verwertbarkeit, die die Universitäten, möglicherweise aufgrund des Verlustes des Regulativs durch den dialektischen Gegenpart nach dem Zusammenbruch der real existierenden sozialistischen Welt, ergriffen hatte. Zumindest von einer Philosophischen Fakultät, an der ich gelandet war und der ich mich auch von meinem eigenen Unistudium her verbunden fühlte, erwartete ich eine kritische Reflexion gesellschaftlicher

Verhältnisse. Nun aber proklamierte deren Dekan stolz, dass die Westfälische Wilhelms-Universität das für Deutschland so wichtige „Humankapital“ schaffe. Zugespitzter kann man die Funktionalisierung von Menschen kaum formulieren. Doch niemand widersprach und niemandem schien aufzufallen, dass Menschen damit zu einer subjektlosen Größe degradiert werden, die vor allem einer ökonomischen Bewertung unterliegen, und dass der Weg zum Begriff des „unwerten Lebens“ von da aus nur einen Steinwurf weit entfernt ist. Ein gewisser Trost war es da, dass dieser Begriff gut zehn Jahre später (2004) zum Unwort des Jahres gekürt wurde.

Freud formulierte die Aufgabe und Zielsetzung der Psychotherapie mit der Formel: Wiederherstellung der *Liebes- und Arbeitsfähigkeit* (Freud, 1937). Unter Arbeit können wir dabei nicht nur die Erwerbsarbeit verstehen, sondern auch die Arbeit in Haus und Garten, das Lernen und Lehren, das Verfolgen eigener und gesellschaftlicher Interessen durch den Einsatz der uns zur Verfügung stehenden Mittel, den es auch gegen Widerstände und Hindernisse aufrecht zu erhalten gilt, damit diese Arbeit Früchte trägt. Gemeint sein kann unser gesamtes Tätigsein in der Welt, wozu auch die Schaffung der Künste gehören kann, die ja bekanntlich zwar schön sind, aber auch Arbeit machen. Ebenso ist Liebesfähigkeit natürlich nicht auf die Fähigkeit der Ausführung des Geschlechtsverkehrs zu reduzieren, sondern kann unsere gesamten Fähigkeiten meinen, Beziehungen aufzubauen und zu pflegen, die Welt zu lieben, in der wir leben, sie liebevoll mitzugestalten, ohne sie uns untertan zu machen, auch die Liebe zur Musik, zu unserem Hund, dem Baum vor unserem Haus und natürlich auch zu uns selbst. So gesehen ist diese zunächst etwas trocken klingende Formulierung sehr umfassend und lebensnah.

Für die Aufgabenstellungen, die MusiktherapeutInnen sich zu eigen machen, ist das dennoch zu eng: Denken wir etwa an die Arbeit mit Frühgeborenen, mit alten Menschen oder mit Sterbenden, da passt beides nicht so recht. In der Arbeit mit schwer behinderten Menschen kann es zumindest in die Irre führen und wenn ich an unser Projekt „Durch Musik zur Sprache“ denke, so geht es auch eher um die musiktherapeutische Gestaltung innerhalb eines Bildungs- und Entwicklungsraumes (s. Menebröcker/Jordan in diesem Band).

Ebenso geht es in Beratungs-, Coaching- und Supervisionsprozessen eher nicht um die generelle Liebes- und Arbeitsfähigkeit und unter vielen Arbeitsbedingungen von MusiktherapeutInnen erscheint diese Zielsetzung auch einfach zu groß: Wie soll man in wenigen Wochen oder ein paar Tagen der Begleitung eines Krankenhausaufenthaltes die Liebes- und Arbeitsfähigkeit eines Menschen bessern?

Gerade durch die immer neuen Arbeitsfelder der Musiktherapie, mit denen ich mich im Laufe meiner Unitätigkeit beschäftigt habe, rückte für mich immer wieder einmal der Begriff des Spielraums ins Zentrum: Spielräume zu schaffen, wieder zu finden oder zu erhalten schien mir immer wieder ein Ge-

danke zu sein, der vieles von dem erfasst und begrifflich zusammenfasst, was uns als MusiktherapeutInnen wichtig ist und ein Ziel unserer Arbeit. Der Begriff lässt in unserem Kontext natürlich sogleich an das berühmte Buch von Katja Loos aus der Arbeit mit Magersüchtigen denken, bei der das „Spiel-Raum schaffen“ ja eine vielschichtige Bedeutung hat (Loos, 1986). Nicht ganz so bekannt ist ein weiteres Buch mit einem vergleichbaren Titel *Raum zum Spielen, Raum zum Verstehen* von Barbara Irle und Irene Müller, welches aus dem Studiengang in Münster heraus entstanden ist (Irle/Müller, 1996). In den beiden geschilderten Fallbeispielen aus der Arbeit mit Kindern bedarf es einerseits zunächst eines Spielraums, damit Verstehen möglich wird und zugleich eröffnet das Verstehen neue Spielräume, eine immer wieder spiralförmig ineinandergreifende Bewegung. Auch in dem aktuellen Lehrbuch der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen „Spiel – Musik – Therapie“ steht der Spielraum in vielfachem Sinne an zentraler Stelle (Lutz Hochreutener, 2009) (s. Aufsatz Lutz-Hochreutener in diesem Band).

Als Fragestellung nach dem Behandlungsauftrag scheint mir der Begriff des Spielraums für die sehr unterschiedlichen Arbeitsgebiete besser zu passen als vieles andere, und es rückt mit dem Spielen, dem Schöpferischen und Offenen, etwas in den Vordergrund, was mit dem Zentrum unserer Arbeit, der Musik, verbunden ist, ist sie uns doch Spiel und Arbeit zugleich. Die Frage nach dem Spielraum kann dabei helfen, einen vernünftigen und realisierbaren Behandlungsauftrag zu finden, der die Möglichkeiten der Musik spielerisch nutzen und vor Überforderung und Größenfantasien schützen kann.

Welchen Spielraum kann die Musiktherapie einem Kind verschaffen, das einsam im Isolierzimmer eines Krankenhauses liegt, immer wieder schmerzvolle Maßnahmen über sich ergehen lassen muss und dem der komplette Alltag geraubt wurde: die Freunde, das Draußen-Sein, die Eltern, das Spielen und ja sogar die doofe Schule? Da hilft sicherlich kein modularisiertes Programm. Eher geht es darum, den ersten Schrecken, die Angst und die Ohnmacht, die angesichts einer solchen Begegnung unweigerlich entstehen, zu überwinden und auf das zurückzugreifen, was ehemals zum Ergreifen des musiktherapeutischen Berufs motiviert hatte: Die Freude am Spielen, musikalisch und überhaupt.

Was ist, wenn der Spielraum alter Menschen in einem Altenheim sich durch die eigenen Beeinträchtigungen, den Verlust der Familie, den Verlust der Alltagstätigkeiten, durch das Nichts-mehr-alleine-Können, immer mehr einschränkt? Da geht es weder um eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit noch um die Heilung vom Alter, welches ja per se unheilbar ist, und eben auch keine Krankheit. Um die Liebe geht es natürlich schon und vielleicht auch vor allem. Und der Begriff des Erhalts der Lebensqualität ist hier ein sinnvoller Versuch, das „abrechenbar“ zu machen. Wenn ich mir die eindrucksvollen Beispiele in Erinnerung rufe, die ich in Artikeln von Kolleginnen und Kollegen, in

Praktikumsberichten und Abschlussarbeiten lesen durfte, dann schien mir neben der Liebe – und zu ihrer Förderung – immer wieder wichtig zu sein, dass hier etwas spielerisch sein darf: spielerisch im Sinne des nicht-zielgerichteten und des zweckfreien Tuns und Zusammenseins. Erinnerungen entstehen, aufkommen zu lassen ist etwas anderes als ein demütigendes Gedächtnistraining durchzuführen. Frei schwebende Zuwendung, die mit springt, wohin es will und loslässt, wenn etwas wieder verschwinden will, ist das, wodurch hier die immer wieder so bewegenden Momente menschlicher Begegnung und kleinen Augenblicke des Glücks und der Stimmigkeit entstehen. In ihnen finden sich oft weitere Merkmale dessen, was Psychologen als Merkmale des (kindlichen) Spiels formulierten: die Nähe zum anderen und das gleichzeitige Bei-sich-Sein, Selbstmotiviertheit und innere Unendlichkeit, das Vertieftsein und die Verfassung höchster Konzentration, ohne dass man sich dafür anstrengen muss.

Es gibt aber auch ganz andere Bereiche, durch die ich immer wieder auf diesen Begriff als etwas für die Musiktherapie Zentrales gestoßen bin. Wenn ich musiktherapeutische Supervision anbiete oder auf Tagungen durch musiktherapeutische Methoden erweiterte Balintgruppen, dann arbeite ich dort meist mit Menschen, deren Liebes- und Arbeitsfähigkeit nicht sonderlich beeinträchtigt ist. Ebenso erlebe ich dies in den Improvisationsseminaren für Außenstehende, die irgendwo zwischen Workshop und Selbsterfahrung liegen und in denen oft geäußert wird, wie schön es sei, endlich mal selbst Musik machen zu dürfen. Neue Ideen, neue Erfahrungen, wie sie mit der musikalischen Improvisation möglich sind, Vertiefungen und Belebungen, sind etwas, was den Spielraum erweitern kann und wodurch man vielleicht mit neuem Schwung wieder in den Alltag nach einer Tagung zurückkehren kann in den eigenen Arbeitsbereich und Arbeitsalltag. „Musik gegen den Alltag“ hat mein Mann, Manfred Kühn, das einmal in einem Aufsatz genannt. Musik, um sich einmal von dem Verstehens- und Reflexionsdruck der sozialen Berufe zu erholen, ohne gleich in ein Ablästern abzugleiten oder sich in „ganz anderes“ retten zu müssen (Kühn, 1993). Und nicht zuletzt betrifft dies natürlich auch die Improvisationsseminare im Musiktherapiestudium, in denen es in mehrfacher Hinsicht darum geht, den Spielraum zu erweitern: musikalisch, persönlich, in der Form der Kommunikation untereinander und im Sinne der Erweiterung des musikalisch-psychologischen Verstehens.

Sich Spielräume immer wieder zu erkämpfen oder etwas zu unternehmen, damit sie einem nicht verloren gehen, fasst auch für mich vieles von dem zusammen, was ich in den 27 Jahren meiner Tätigkeit an der WWU immer wieder neu finden musste. Einen wichtigen Satz dazu habe ich von Irmgard Merkt, die an der Uni Dortmund die Musikausbildung der Sonderpädagogik leitete, die Initiative InTakt gründete und bei der ich mich 2005 habilitierte. Als sie schon Dekanin war und viel Erfahrung mit Institution hatte, sagte sie mir einmal: „Mit Institutionen muss man spielen.“ Ich glaube, sie meinte da-

mit, dieses besondere Wechselspiel von Dranbleiben und Loslassen, die Kunst, bestehende Spielregeln zu erkennen, hinzunehmen und zu nutzen statt sich an ihnen aufzureiben, gegen sie anzugehen, weil sie willkürlich, ungerecht oder unsinnig erscheinen. Sie stattdessen hinzunehmen wie die Regeln des Mensch-ärgere-dich-nicht-Spiels, die man ja auch nicht hinterfragt, aber auch nicht zu persönlich nimmt, weil sie niemanden meinen. Das habe ich mir zu Herzen genommen. Es ist allerdings nicht so einfach und ich war froh, dass ich in der sehr schwierigen Zeit in der Phase zwischen Abschaffung des Diploms und dem Master Hilfe durch eine Supervisorin hatte, die sich mit den Spielregeln von Institutionen auskannte, den expliziten wie den schwer durchschaubaren unterschwellig. So habe ich auch selbst immer wieder Supervision und Beratung genutzt, um mir einen Spielraum zu bewahren, vor allem auch den persönlichen.

So eine Uni ist eine sehr spezielle Mischung von sehr formalen Regulationen auf der einen Seite und viel mächtigeren unterschwelligen Machtverhältnissen, die mehr oder weniger anarchistisch sind, auf der anderen. Letzteres war es dann auch, was bei der zweiten Runde „Rettung des Studiengangs Musiktherapie“ dazu führte, dass es nun nicht weiter geht. Es gehört zum Spielen, dass man auch verlieren kann. Auf der persönlichen Ebene ist dies eine besondere Herausforderung, damit das Verlieren in der Sache nicht zu sehr zu einem persönlichen Verlieren wird.

Zum Schluss

Winnicott zeigte uns in seinem Buch „Vom Spiel zur Kreativität“, wie direkt unser Beruf und die ihm wesenhafte Kreativität aus dem kindlichen Spiel erwachsen sind. Wie für uns gemacht wirkt seine berühmte Formulierung:

„Ich gehe von dem Grundsatz aus, dass sich Psychotherapie in der Überschneidung zweier Spielbereiche vollzieht, dem des Patienten und dem des Therapeuten. Wenn der Therapeut nicht spielen kann, ist er für die Arbeit nicht geeignet. Wenn der Patient nicht spielen kann, muss etwas unternommen werden, um ihm diese Fähigkeit zu geben. (...) Der Grund, weshalb das Spielen so wichtig ist, liegt darin, dass der Patient gerade im Spielen schöpferisch ist.“ (Winnicott, 1993, S. 65f)

Als gesellschaftlicher Auftrag der Künstlerischen Therapien, im Gesundheitswesen, in unserer Kultur allgemein wie in der Ausbildungslandschaft, ließe sich die Betonung des Spielerischen, des Künstlerischen auch formulieren als der Auftrag, sich einer auf Effizienz fixierten Welt und dem Diktat der Verwertbarkeit entgegenzustellen.

Literatur

- Freud, Sigmund (1937): *Die endliche und die unendliche Analyse* Gesammelte Werke, Band XVI. Frankfurt am Main: Fischer.
- Irle, Barbara; Müller, Irene (1996): *Raum zum Spielen, Raum zum Verstehen. Musiktherapie mit Kindern*. Münster: Lit.
- Kühn, Manfred (1993): Musik gegen den Alltag. Zur Bewältigung von Krisen und Konflikten in sozialen Berufen. In: *Sozialtherapie. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Sozialtherapie*, Zukunftswerkstatt Duisburg, Heft 6–7.
- Loos, Gertrud Katja (1986): *Spiel-Räume. Musiktherapie mit einer Magersüchtigen und anderen frühgestörten Patienten*. Stuttgart/New York: Gustav Fischer. (2. Auflage 1994).
- Lutz Hochreutener, Sandra (2009): *Spiel – Musik – Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Petersen, Peter (2006): *Künstlerische Therapien – einige ihrer Prinzipien und mein wissenschaftliches Verständnis*. Vortrag in der Reihe „Künstlerische Therapien“ innerhalb des Forums Kunst, Medizin und Künstlerische Therapien der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover 29. November 2006. Online verfügbar unter: www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst/downloads.html.
- Petzold, Leander (Hrsg.) (1994): *Musikmärchen*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch.
- Purschke, Hannah (2018): Die Reise ins (Un-)Bekannte – Eine psychologische Märchenanalyse. Masterarbeit Universität Münster. www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst/bestellservice.html.
- Tüpker, Rosemarie (1990): Einigung in Differenz. Zum Behandlungsauftrag in der Musiktherapie. In: *Einblicke*, Heft 14. Beiträge zur Musiktherapie. Berlin: BVM, 124–140 Reprint online: www.uni-muenster.de/imperia/md/content/musikpaedagogik/musiktherapie/pdf-dateien/rt_habil_band_2.pdf.
- Tüpker, Rosemarie (2011). *Musik im Märchen*. Wiesbaden: Reichert.
- Tüpker, Rosemarie (2013). *Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie*. 3. aktualisierte Auflage. Norderstedt: BoD.
- Winnicott, Donald W. (1993). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett Cotta.