

JEDER GEDANKE – EIN WÜRFELWURF

**Bilder, Collagen, Phantasien.
Elemente der musikalischen Avantgarde
in der stationären Musiktherapie.**

Von Manfred Richter

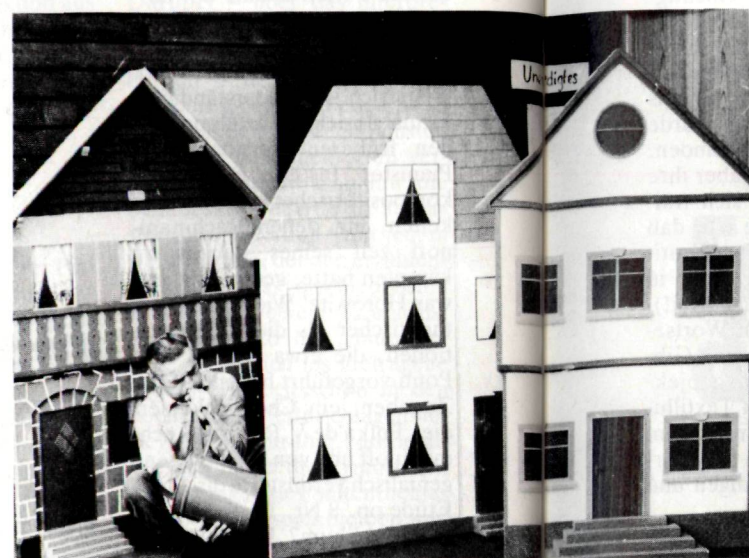
Die Therapie mit Instrumenten und Objekten aus dem Bereich der Musik nimmt einen immer größeren Umfang an. Gerade deshalb bedarf die spezialtherapeutische Arbeit – so vielseitig sie sein mag – kontinuierlich einer sachlichen Überprüfung. Empirische Grundlagenforschung anstelle von Spekulation ist der einzige Weg, der zu gesicherten Aussagen führt. – Der nachfolgende Beitrag vermittelt Informationen, die ebenso realistisch wie praxisnah sind.

Ich bin unmusikalisch. Das hat mir schon die Lehrerin gesagt. / Was soll ich hier eigentlich. Ich spiele kein Instrument und will auch keins lernen. / Ich kann mir nicht vorstellen, warum ich hierher geschickt worden bin. / Ich schaue mir das erst einmal an. Dann sehen wir, ob ich wiederkomme. / Niemand ist so krank wie ich – so etwa signalisieren neue Gruppenpatienten Abwehr und Angst. Ähnliche skurrile Verhaltensmuster bei Beginn von Einzeltherapie: „Ich bin kein Mensch mehr“, repetiert tonlos ein 17jähriges Mädchen. „Ach, da bist du ja!“ – eine 72jährige Frau umarmt, umklammert mich. Schreit. Erfasst meine Schultern. Rast durch den Raum. Schlägt wie wild auf die Pauken. „Ich bin gesund, mir fehlt nichts“, behauptet ein junger Mann, seit Monaten nicht arbeitsfähig. Konsumierte übermäßig alkoholische Getränke oder verkroch sich ins Bett. „Vor 20 Jahren konnte ich noch fröhlich sein“, sagt stotternd und mit unbeweglicher Mimik eine 38jährige Frau. Sie leidet u. a. an psychosomatischen Gangstörungen und hat versucht, sich das Leben zu nehmen. Ihr Mann will sie nur dann abholen, wenn sie wieder ganz gesund wird. „Ich komme nur, wenn ich singen darf. Beim Fernsehen habe ich mich schon beworben“, erklärt übertrieben selbstsicher eine 22jährige Frau. Vor einiger Zeit wurde sie vergewaltigt. „Kommen

Sie mit mir über die Grenze. Aber aufpassen! Am besten bei Nebel!“, flüsterte geheimnisvoll eine ältere Patientin. Ungewöhnlich? Nein – das ist der Psychiatrie-Alltag. Vom Morgen bis zum Abend. Ort des therapeutischen Handelns: ein Großkrankenhaus für Nervenranke. Die Bettenzahl wurde erfreulicherweise auf weniger als 1000 reduziert. Das bedeutet: mehr Zeit haben für die Kranken. Die Grundlage zu diesem Bericht: kontinuierliche Begegnungen mit rund 1950 Patientinnen und Patienten. Und das Gespräch, die Zusammenarbeit mit etwa 1500 Teilnehmern von fachspezifischen Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, in Belgien und in der Schweiz. Der zeitliche Rahmen dieser Erfahrungen: neueinhalb Jahre in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie.

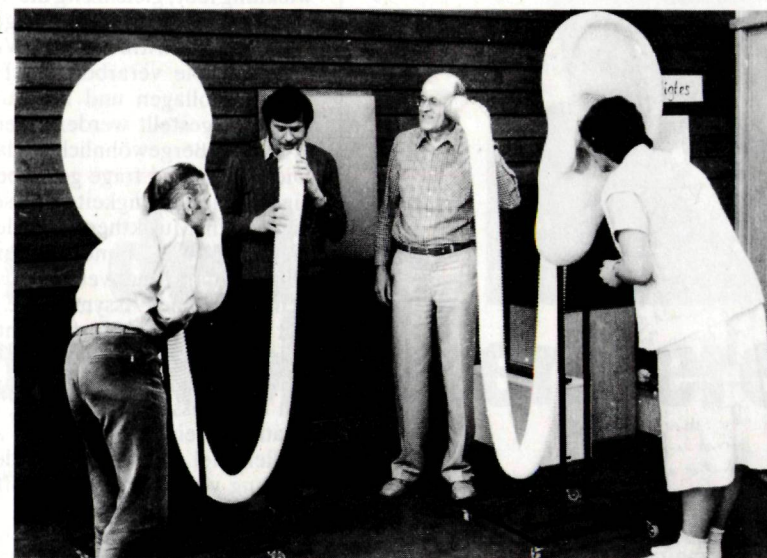
Zielgruppen und Therapieziele

Die Krankheitsbilder, auf die ich auf Grund der übernommenen Aufgabe in meinem Therapieprogramm einzugehen habe, lassen sich in drei Großgruppen einteilen: 1. Neurosen, nicht psychotische Störungen. Borderlines (Grenzfälle). Schizophrene Psychosen. 2. Affektive Psychosen. Patienten mit übermäßigen Aggressionen gegen sich oder ihrer Umwelt. Patien-



1. Drei „Klangfarbenhäuser“ als Objekte für Wahrnehmungstraining wurden von psychisch Kranken selber entworfen und erstellt. Vor dem dunklen Haus links wird gerade eine Gießkanne als Blasinstrument integriert.

2. Die Klangpyramide aus Holz bietet einer Gruppe klangliche und rhythmische Möglichkeiten, die im gemeinsamen Spiel mit „Fingerspitzengefühl“ ergründet werden.



3. Überlebensgroße Ohr-Modelle auf fahrbarem Gestell als Objekte für Interaktionstraining – besonders Langzeitpatienten finden durch sie wieder spielend Interesse am Zuhören und Sprechen.

4. Fuchs-Ballast-Saiten eröffnen mit Stahldraht und Eisenteilen als Gewichte und Klangkörper vielseitige akustische Möglichkeiten, die von einem Klangblech aus Federbronze (links) ergänzt werden. Ganz links ein Amboß, der nicht nur Aggressionen abbauen hilft, sondern auch den Einstieg in rhythmische Improvisationen erleichtert.

5. (Auf der folgenden Seite) Angeregt, ermutigt durch musiktherapeutische Aktionen oder durch das Spiel an einem Instrument erfolgen gelegentlich eindrucksvolle, individuelle Niederschriften von Patienten. Dies ist eines von zahlreichen Gedichten, mit dem eine langjährige Patientin ihre Gedanken reflektiert.

ten mit unklarem Zustandsbild, mit spezifischen Behinderungen u. a. 3. Chronisch Kranke, Langzeitpatienten (z. B. Geisteskrankheit nach frühkindlicher Hirnschädigung, alkoholisches Korsakowsyndrom, schizophrene Rest- und Defektzustände). Suchtkranke lassen sich je nach Qualität ihrer Karriere und ihres psychischen Zustandes einer der genannten drei Gruppen zuordnen, ebenso Patienten im Maßregelvollzug. Musiktherapie wird vom zuständigen Arzt oder Psychologen „verordnet“. Die schriftliche Anmeldung erfolgt auf einem von mir entworfenen Formular. Fragen nach dem Therapieziel und nach Ergebnissen werden verständlicherweise immer wieder gestellt. Ich möchte sie vorweg beantworten. Einer oder mehrere der folgenden Vorgänge sollten ermöglicht oder erreicht werden können: Zu 1. Krankheitseinsicht, Selbsterfahrung, Förderung von Kommunikation und sozialem Verhalten, Selbstdarstellung, Sensibilisierung der eigenen Kreativität. Zu 2. Abbau des krankheitsbedingten Zustandsbildes, Ausgleich oder Antriebsförderung, Suizidprophylaxe, zusätzliches diagnostisches Abklären einer unklaren pathologischen Situation, kurzfristige Intervention (vergl. Fokalthherapie). Zu 3. Aktivierung, Verhaltenskontrolle, Abbau von Hospitalisierung soweit noch möglich. Und bei allen drei Gruppen: Ansprechen gesunder Bereiche, Evozieren verdeckter Grundwerte. Der zeitliche Verlauf einer „Wertänderung“ hängt von der Qualität der Krankheit

FF-SPEZIAL – eine neue Artikelserie, in der wir Sie in unregelmäßiger Folge über Spezial- und Randbereiche der Musik unterrichten wollen. In diesem Heft schreibt Dr. Manfred Richter über seine Erfahrungen bei der Arbeit in der stationären Musiktherapie.

und der möglichen und unverzichtbaren Mitarbeit des Patienten ab. Gezielt wirksam werden kann aktive oder rezeptive Musiktherapie erst in Koordination mit einem medizinischen, psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungskonzept, das der jeweiligen Entwicklung des Patienten angepaßt wird. Dies setzt regelmäßige Teambesprechungen voraus, Gesprächskontakte zu anderen Spezialtherapeuten, Schwestern und Pflegern, Sozialarbeitern, Mitarbeitern der Werkstattbetriebe, zu Psychologen und Ärzten. Jeder von ihnen erlebt vielleicht nur einen Teil des Patienten. Die gemeinsamen, auch unterschiedlichen Erfahrungen bringen einen ganzheitlicheren Einblick in das Wesen des kranken Menschen. Der fast ideale Zustand, ein gleichberechtigtes therapeutisches Miteinander, wobei einer die Hauptverantwortung trägt, ist bei weitem nicht

FF-SPEZIAL

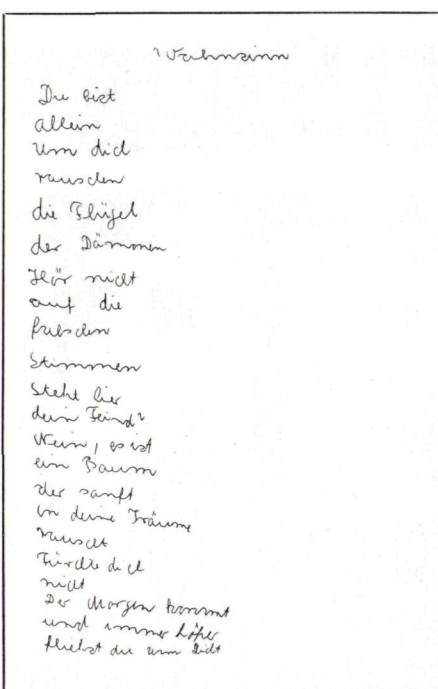
selbstverständlich, auf keinen Fall jedoch nur Zukunftsmusik.

Musiktherapie verfügt über keine Wunderdrogen, um das Erreichen zu können, was ihr Schwärmer andichten. Bedenklich sind euphorisch angehauchte Offenbarungen der einschlägigen Pharma-Industrie, die zusammen mit ihren Erzeugnissen die reinigende, verwandelnde und ordnende Kraft der Musik (welcher Musik eigentlich?) anpreist. Einem Exkurs über die Kulturfähigkeit des modernen Menschen läßt sich in diesem Zusammenhang nur mit Mühe widerstehen.

Der erste Umgang mit Geräusch- und Klangobjekten

Ein konstantes Problem: Viele Gruppenteilnehmer haben keinen oder einen gestörten Bezug zur Musik („wir haben andere Sorgen!“). Oder sie sind belastet von ungenuten Erinnerungen an den Musikunterricht in der Schule. Selbstverständlich erschwert der aktuelle psychische Zustand das Sich-Einbringen in die Gruppe. Dennoch ist ein Minimum an Motivation die Voraussetzung für jede Art von Therapie. Nach zahlreichen Experimenten hat sich wie von selbst ergeben, daß ich jede neue Gruppe mit einem Wahrnehmungstraining beginne. Dies bezieht sich nicht auf die Praxis rezeptiver Musiktherapie, die einer gesonderten Betrachtung bedarf. Kann man ohne Wahrnehmungsfähigkeit überhaupt etwas gestalten? Oder vertraut werden mit den akustischen Möglichkeiten, die sich jedem, auch dem scheinbar Unmusikalischen bieten? Auch wenn es sich „nur“ um das Spiel mit Blechdosen, Eimern, flexiblen PVC-Schläuchen, Fahrradklingeln, alten Autohupen, Orgelpfeifen, Wasser, Zeitungspapier oder einem Amboss handelt? Ich berichte gern über die Internationale Sommerakademie für bildende Kunst, die 1953 von Oskar Kokoschka gegründet wurde und seitdem jährlich in Salzburg stattfindet. Das Akademie-Programm verzeichnet u. a. auch eine „Schule des Sehens“. Analog hierzu versuche ich deutlich zu machen, daß eine entsprechende „Schule des Hörens“ die geeignete Vorbereitung für den freien Umgang mit allen erdenklichen Geräusch- und Klangerzeugern darstellt. Die Tagebuchaufzeichnung von Paul Klee weist in die richtige Richtung: „Die Fülle ist ringsum!“

Das Wahrnehmungstraining bezieht sich auf akustische Ereignisse innerhalb und außerhalb des Raumes. Das Gehörte kann chronologisch notiert und dann durch Klangsymbole reproduziert werden. Für Abwechslung sorgt das Identifizieren von Tonbandaufnahmen: Umweltgeräusche oder deren Manipulation (musique concrète). Eine Auswahl davon läßt sich leicht auf Instrumente (auch Körperinstrumente)



Auffallend an dieser Gedicht-Niederschrift einer Patientin ist die extreme und gedrängte Platzierung des Textes auf der äußersten linken Seite eines Blatt Papiers. (Siehe auch Anm. 5 auf S. 73)

übertragen und bereitet echten Spaß. Zu einem späteren Zeitpunkt: Nonverbale Darstellung von Gedanken, seelischen Vorgängen oder verschiedenartigen Erfahrungen mit dem Umfeld, z. B. nach Stadt- ausgang, Besuch, Urlaub, nach einer Auseinandersetzung auf beliebigen Instrumenten. Über die improvisierten Aussagen wird verbal reflektiert, ein Beitrag zu Selbsterfahrung und Selbstdarstellung. Ich werde nicht müde, bewußt zu machen, daß eine verlorengegangene, aber wiedergefundene Wahrnehmungsfähigkeit zur Differenzierung, zur Belebung menschlicher Beziehungen, zur Eigenverantwortlichkeit führt. Es besteht sicher eine Äquivalenz zwischen der Summe von Wahrnehmungen und der Summe von Verhaltensweisen. Autoritäre Maßnahmen wie Harmonie um jeden Preis, Gleichklang miteinander wirken zudeckend, stehen im Gegensatz zum tatsächlichen oder eingebildeten Zustand und fördern überflüssigerweise eine nicht erwünschte Abhängigkeit vom Therapeuten. Schon Kindern kann man die Freude am Musik-Machen nehmen, wenn sie durch einseitige konventionelle Spielmodelle eingeengt werden.

Patienten finden praxisbezogenen Zugang zur Avantgarde

Während meiner Tätigkeit bei der Schallplattenindustrie lernte ich nicht nur Kom-

ponisten und Interpreten der Avantgarde, sondern auch deren Überlegungen und Kompositionstechnik kennen. Nichts eignet sich m. E. besser für eine Gruppentherapie mit akustischen Mitteln als Elemente dieser Musik, die vom Mut zur Weiterentwicklung lebt, gleichzeitig die Vielschichtigkeit unserer Zeit widerspiegelt oder zur Gesellschaftskritik anregt. Würden die in der Therapie verarbeiteten Elemente als Bilder, Collagen und Phantasien für das Auge dargestellt werden, niemand würde etwas Außergewöhnliches daran finden. Die Ohren sind träge geblieben, aber ihre eigentlichen Fähigkeiten lassen sich trainieren. In Musiktherapie erlebe ich, daß dies möglich ist, ohne daß der therapeutische Hintergrund vernachlässigt wird: in Schallographie (Assymetrie macht frei!), mit der Stimme als Instrument für Wortsequenzen, Schweigen, Lachen bis zum Giberish, beim Spiel mit neuen Klangobjekten und Kassettenrekordern, bei Textillustration, Reiseziel-Quiz und Akustischem Rollenspiel, das sich besonders zur Darstellung von Phantasien, Hoffnungen und Halluzinationen eignet.

Aber auch das Spiel auf konventionellen Instrumenten findet statt. Ein separater Übungsraum mit gestimmtem Klavier und Harmonium steht allen Instrumentalisten – Patienten und Kollegen – zur Verfügung. Rhythmische Improvisationen und alles, was Patienten selber vorschlagen und entwickeln, werden in das Therapieprogramm mit einbezogen. Unentbehrlich scheint mir auch die Wiedererweckung eines gesunden (akustischen) Unfugs nach dem Motto: Stunden, wo der Unsinn waltet, sind so selten. Stört sie nie! Schöner Unsinn, glaubt mir, Kinder, er gehört zur Poesie!“ Das Wort Musiktherapie löst unterschiedliche Assoziationen aus: jeder überträgt sein eigenes Musikverständnis auf den Begriff. Praxis und Methodik dieser Spezialtherapie sind jedoch abhängig von den spezifischen Leiden der jeweiligen Zielgruppe und deren durchschnittlichem Lebensalter. Sie sind selbstverständlich auch abhängig von der Persönlichkeitsstruktur dessen, der diese Therapie durchführt und von der tatsächlichen Bedeutung, die ihr in einem Krankenhaus zuerkannt wird. Musiktherapie ist wie ein Haus mit vielen Wohnungen.

Anmerkung:

Aktive Musiktherapie, einzeln oder in möglichst gemischtgeschlechtlichen Gruppen:

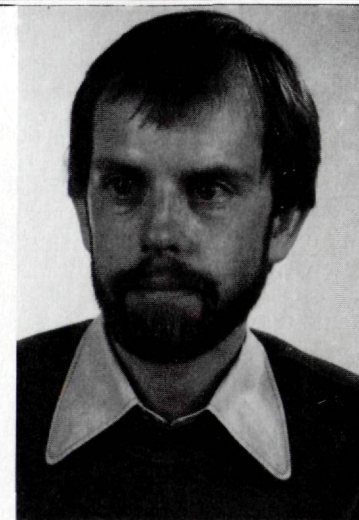
a) produktive Musiktherapie, d. i. instrumentale und verbale Improvisation

b) reproduzierende Musiktherapie, d. i. instrumentales Spielen, Sprechen und Singen nach vorgegebenen Mustern

Rezeptive Musiktherapie, einzeln oder in Kleingruppen. Es gibt individuelle Methoden. Z. B. die Kombination von Musikaufnahmen und Atemtraining oder Körperspannung und -entspannung, Bewegung, Licht oder Farbe.

GLOSSE

Martin Elste



Erst denken, dann dokumentieren

Es liegt schon über ein Jahr zurück, daß sich in Hannover achtzehn Fachleute – Musik- und Dokumentationswissenschaftler, Bibliothekare und Schallplattenforscher – trafen, um über ein Forschungsvorhaben ganz besonderer Art zu diskutieren: Zwei ehrgeizig-eifrige Erforscher der Populärmusik hatten den Vorschlag eingebracht, alle je in Deutschland aufgenommenen und erschienenen Tonträger der Walzen- und Schellackplattenära aufzulisten – und nicht mehr und nicht weniger als eine retrospektive Nationaldiscographie zu verfassen. Wie nützlich ein derartiger discographischer Katalog sein kann, weiß jeder, der sich – und sei es auch nur marginal – mit alten Aufnahmen beschäftigt hat. Wer allerdings ein solches Verzeichnis primär als Hilfsmittel benutzen will, um an die alten Aufnahmen heranzukommen, wird schnell feststellen müssen, daß ein solches Mammutwerk von der Konzeption her nicht ausreicht. So besteht die begründete Gefahr, daß hier viel Geld in ein Unternehmen gesteckt wird, das sich in einem mehr oder weniger detaillierten Verzeichnis erschöpft, dessen Angaben zu einem Großteil bereits in vielen Einzeldiscographien und -katalogen zu finden sind. Und das reicht eben nicht aus. Kenner der archivari- schen Situation der Tonträger wis-

sen, daß das Hauptproblem im Umgang mit Schallaufnahmen in der Frage: *Wo finde ich was?* zu suchen ist. Fernleihe ist bei Schallarchiven aus organisatorischen Gründen (noch) nicht durchführbar, und es gibt kaum ein Archiv, das sich eines mehr oder weniger geschlossenen Bestandes früherer Tonträger rühmen kann.

Um so dringlicher wäre also statt einer akribischen Auflistung aller hauptsächlich aus Sekundärquellen herausgefundenen Tonträger die Dokumentation des tatsächlich in öffentlicher Hand befindlichen Materials. Erst ein solches Bestandsverzeichnis, das fallweise ergänzt werden sollte, könnte den Grundstein zu fruchtbringender Arbeit mit dem Schallereignis an sich liefern. Außerdem wäre eine so geartete Bestandsaufnahme methodisch wesentlich unproblematischer zu realisieren, da sie sich auf direkt zugängliche Bestände bezieht.

Ein weiterer Gesichtspunkt sollte berücksichtigt werden. Eine Nationalbibliographie erfaßt einen vom Objekt her sinnvoll abgesteckten Sachbereich – nicht so eine Nationaldiscographie, die sich an „in Deutschland aufgenommenen und erschienenen Tonträgern“ orientiert. Denn im Unterschied zur Buchpublikation ist der Tonträger seit den Anfängen international orientiert, und die Eingrenzung auf die nationale Produktion wäre eine am Medium vorbei getroffene willkürliche Entscheidung, die in vielen Fällen zwangs-

läufig problematische Folge-Entscheidungen nach sich ziehen würde. Ich erwähne hier nur die Stichworte Matrizen austauschen und Lizenz ausgabe. Demgegenüber wäre bei einem Bestandskatalog, der die Tonträger in öffentlichen, wissenschaftlichen und Rundfunk-Institutionen nachweist, die Beschränkung auf nationale Archive sowohl von der Bearbeitung als auch von der Benutzung her sinnvoll.

Nun sieht es zur Zeit aber eher so aus, als wäre weder das eine noch das andere Vorhaben in greifbarer Nähe. Das akribische Projekt der Populärmusik-Forscher (das natürlich nicht auf eine bestimmte Musikgattung beschränkt sein soll) wurde nicht zuletzt aufgrund der mit über 3,5 Millionen DM sehr hoch veranschlagten Kosten zunächst auf Eis gelegt. Indessen wird gerade in den USA ein dokumentarisches Projekt abgeschlossen, das unter Umständen zum Modell einer sinnvollen Discographie werden könnte und deshalb von den deutschen Forschern und Archivaren ernsthaft studiert werden sollte. Fünf der bedeutendsten amerikanischen Schallarchive haben sich zu dem AAA-Projekt zusammengeschlossen, aus dem ein ikonographischer Gemeinschaftskatalog aller ihrer „pre-LP“-Schallplatten (alles in allem ca. 615000 Exemplare) hervorgehen soll. Die dabei verwendete Methode ist so einfach wie genial: Von jeder Platte wird ein Ausschnitt aus Etikett und Oberfläche fotografiert. Dieses Foto stellt sozusagen den discographischen Haupteintrag dar, der dann in mehreren Indices erschlossen wird. Auf diese Weise ist alles dokumentiert, was visuell von einer Platte deduzierbar ist. Damit erfüllt dieser „National Union Catalog of Sound Recordings“ strenge philologische Maßstäbe, ohne die Probleme der Katalogisierung zu vertuschen. Vergleicht man damit das deutsche Vorhaben, so erscheint es mir wünschenswert, ja notwendig, daß hier noch einmal nachgedacht wird. Zuviel steht auf dem Spiel. Ein einmal fehlerhaft begonnenes Projekt würde angesichts der gespannten Finanzsituation der Geldgeber nicht so schnell durch ein besseres ersetzt werden können.