

Teilprobleme der Forschung und Praxis in der rezeptiven Musiktherapie

HEINER GEMBRIS

Summary

In receptive music therapy, music is considered as a medium and system of communication. The concept of music as a system of communication implies in the 1st place a synchronic, static viewpoint. As I will show in several examples, structures of communication and reception are subject to historical change. Changes within the structures of communication and reception are quite important for music therapy, as certain pieces of music become usefull or useless for therapeutical application depending on these changes. The stock of music proven to be usefull in music therapy is not to be viewed as constant, but must be adapted to current conditions so that music therapy can maintain its efficiency. Theories, methods and goals of music therapy are culturally determined. They cannot be simply transferred to different cultures.

Psychotically ill people experience time and tempo quite different than non-psychotics. Since the emotional expression of music is mainly defined by the tempo it is likely that psychotics experience music differently than non-psychotics due to the different experience of time.

Probleme der Rezeptionsforschung

Über die Probleme, die auftreten, wenn man das Hören und Erleben von Musik, die Wirkungen von Musik erforschen will, ist bereits an verschiedenen Stellen die Rede gewesen. Außer der Musik selbst spielen außermusikalische, teils sehr schwer faßbare Faktoren eine wesentliche Rolle: angegangen von-subjektiven Dispositionen der Probanden, Einstellungen, Einflüssen der Versuchssituation etc. bis hin zur Auswertung und Interpretation der Meßergebnisse, um nur einiges zu nennen.¹ Im folgenden möchte ich einige Probleme ansprechen, die zwar nicht ganz unbekannt sind, meiner Auffassung nach aber in der Vergangenheit nicht immer genügend beachtet wurden.

Musikalische Rezeption als historische Variable

In der Literatur zur rezeptiven Musiktherapie herrscht weitgehend Übereinstimmung in der Ansicht, daß Musik auch in der rezeptiven Musikthera-

pie die Funktion eines Kommunikationsmediums erfüllt. Die Betrachtungsweise der Musik als Kommunikationsmedium scheint von der Musiktherapie ziemlich schnell und unkritisch aus der Ästhetik und Musikpädagogik der späten 60er und der 70er Jahre übernommen worden zu sein, ohne daß die sich daran anknüpfenden Diskussionen um die Problematik dieser Betrachtungsweise ebenfalls theoretisch aufgearbeitet wurden.²

Damit Musik in der Therapie als Kommunikationsmedium funktioniert, „(. . .) ist von der Prämisse auszugehen, daß die „sprachlichen“ Zeichen der betreffenden Musik den Rezipienten weitgehend bekannt sein müssen.“ (SCHWABE 1979, 75). Zeichen, sprachliche wie musikalische, können ihre Funktion nur innerhalb bestimmter *Zeichensysteme* erfüllen; d. h. musikalische Zeichen geben nur in bestimmten musikalischen Zeichensystemen einen Sinn. Wie JENNE (1977, 59) schreibt, hat L. B. MEYER „(. . .) die musikalischen Sinnelemente als „sound terms‘ within a particular style system“ bezeichnet (. . .) und damit hervorgehoben, daß sie ihre Bedeutung nicht in sich selbst tragen, sondern aus der Konvention eines Code – beziehungsweise Regelsystems beziehen, daß also das Verständnis der einzelnen Elemente und das Verständnis der Struktur einander bedingen.“ Weiter führt JENNE aus, daß MEYER das „musikalische Sinnelement“ jeweils einem „Stil“ als Äquivalent zum Sprachsystem“ zuordnet. Folgen wir dieser Auffassung, so ist zu konstatieren, daß es heute in unserem Kulturbereich eine Vielzahl zum Teil grundverschiedener ‚musikalischer Sprachsysteme‘ gibt, nämlich ebensoviele, wie es musikalische ‚Stile‘ gibt, sofern sich dieser Begriff überhaupt noch zur Kennzeichnung musikalischer Andersartigkeiten eignet. Ich möchte an dieser Stelle jedoch nicht die kommunikationstheoretischen Deutungen von Musik weiter verfolgen, sondern die Aufmerksamkeit auf einen anderen Gesichtspunkt derselben lenken.

Der Gedanke von der Systemhaftigkeit der Sprache, auf den sich eben auch kommunikationstheoretische Deutungen der Musik stützen, wurde erstmals von dem Schweizer Linguisten FERDINAND de SAUSSURE (1967) in seinen Genfer Vorlesungen (1906–1911) vertreten. Während die Sprachwissenschaft des 19. Jahrhunderts vorwiegend Indogermanistik, Sprachgeschichte gewesen war und philosophische und psychologische, also außersprachliche Erklärungen zur Deutung der Sprache herangezogen hatte, stellte sich de SAUSSURE die Sprache als ein geschlossenes System, als eine eigenständige, sich selbst genügende Totalität vor. Aus der Vorstellung der Sprache als geschlossenes System ergaben sich für de SAUSSURE zwei grundsätzlich verschiedene Betrachtungsweisen: die diachronische und die synchronische. Die diachronische Sprachwissenschaft beschäftigt sich mit Veränderungen und Entwicklungsvorgängen der Sprache, also mit historischen Prozessen, die synchronische Sprachwissenschaft dagegen hat ausschließlich den statischen Ist-Zustand der Sprache zum Gegenstand, also das System Sprache. Diachronie und Synchronie standen sich für de SAUSSURE in Ausschließlichkeit gegenüber, wobei der Aspekt der Synchronie, die Betrachtung der Sprache als statischer Ist-Zustand, den Vorrang vor der

Diachronie hatte, u. a. deshalb, weil das synchronische Moment „für die Masse der Sprechenden die wahre und einzige Realität ist“ (De SAUSSURE 1967, 107).

Mit den heutigen Ansätzen, Musik als System von musikalischen Zeichen, als Kommunikationssystem, zu verstehen, ist zwangsläufig auch die synchronische, nicht historische Betrachtungsweise verbunden. Keineswegs will ich dieser Betrachtungsweise ihre Berechtigung, ja Notwendigkeit streitig machen; nur scheint mir der diachronische Aspekt, also der Aspekt der historischen Entwicklung und Veränderung von Kommunikationsweisen etwas zu sehr aus dem Blickfeld geraten zu sein, obwohl dieser Aspekt auch und gerade für die rezeptive Musiktherapie von nicht unerheblicher Bedeutung ist.

Daß die Praxis, mit Musik zu heilen und Krankheiten vorzubeugen, weit in die Vergangenheit zurückreicht, ist heute schon zum Allgemeinplatz geworden. Die antike Ethoslehre und die barocke Affektenlehre sind Beispiele dafür, daß schon früh versucht wurde, die affektiven und körperlichen Wirkungen von Musik theoretisch zu fassen und zu systematisieren, um daraus Regeln für die praktische Anwendung abzuleiten. Diese Regeln und Theorien galten natürlich nur für die musikalischen Stilsysteme, aus denen heraus sie abstrahiert worden waren. Musik ist in der Geschichte immer in bestimmte Funktionszusammenhänge eingebettet gewesen; sie hatte im alltäglichen Leben, in Riten, Zeremonien etc. eine eindeutig definierte Rolle. Außerhalb dieser Funktionszusammenhänge war sie kaum zu hören. Dadurch waren der Musik auch relativ eindeutige Bedeutungen zugewiesen. Heute sind derartige Zusammenhänge durch die beliebige Reproduzierbarkeit von Musik weitgehend aufgehoben.

Eco (1977) beschreibt, wie die Entwicklung von Theorie und Praxis der Perspektive in der bildenden Kunst der Antike dazu diente, den Betrachter dazu zu bringen, „daß er die Gestalt in der einzig richtigen Weise sieht, der nämlich, auf die der Urheber (durch die Anwendung visueller Kunstgriffe) das Bewußtsein des Rezipierenden konzentrieren wollte“ (Eco 1977, 32). Eine ähnliche Eindeutigkeit der Rezeption wird es auch in der Musik der Antike gegeben haben. Nehmen wir PLATON beim Wort, dann *hat* die dorischesche Tonart seinerzeit tatsächlich „aufrüttelnde“ Wirkung gehabt, die phrygische eine „milde“ usf., weil es keine Möglichkeit gab, sie überhaupt anders wahrzunehmen. Auch noch im Mittelalter gab es ziemlich eindeutige und festgelegte Rezeptionsweisen in den Künsten. So konnte etwa die Bibel und die mittelalterliche Literatur nach der Theorie der Allegorik auf vier Arten interpretiert und verstanden werden: wörtlich, allegorisch, moralisch oder anagogisch. Die Bedeutung der allegorischen Figuren war in den Enzyklopädien, den Bestiarien und Lapidarien jener Zeit festgelegt. So gab es für die Rezeption „... nur eine Anzahl starr fixierter und bedingter Möglichkeiten, so daß die interpretative Reaktion des Lesers niemals der Kontrolle des Autors entgleitet. (. . .) Es ist klar, daß es weitere Lesarten nicht gibt . . .“. Zwar kann der Leser mehr dem einen oder anderen Sinn

zuneigen, „aber immer nur nach Regeln notwendiger und vorbestimmter Eindeutigkeit“ (ECO 1977, 33).

Ähnliches, was ECO über das Verhältnis Offenheit-Bestimmtheit der Kommunikation am Beispiel der Literatur beschreibt, wird es auch in der Musik gegeben haben. Demnach gab es nicht beliebig viele Rezeptionsweisen von Musik, sondern wenige und relativ eindeutige (was deren therapeutische Verwendung erleichtert haben mag).³

Es scheint, als habe zu Beginn unseres Jahrhunderts, in der Zeit vor und um den Expressionismus eine „unscheinbare, darum nicht minder tiefgreifende wahrnehmungspsychologische Umschichtung“ stattgefunden (VIETTA, KEMPER 1975, 21). Bewirkt wurden diese einschneidenden wahrnehmungspsychologischen Veränderungen durch den modernen Großstadtbetrieb, veränderte Produktionstechniken, Lärm und Maschinen, Schnellpresse, Kinofilm etc. VIETTA schreibt: „Worauf SIMMEL (– gemeint ist der Philosoph und Soziologe GEORG SIMMEL – H. G.)⁴ und eben auch die frühe expressionistische Lyrik verweisen, ist die Historizität der sinnlichen Wahrnehmung selbst. Darauf hatte in einer aphoristischen Äußerung schon Marx aufmerksam gemacht: „Die Bildung der fünf Sinne ist eine Arbeit der ganzen bisherigen Weltgeschichte.“ Ebenso WALTER BENJAMIN: „Innerhalb großer geschichtlicher Zeiträume verändert sich mit der gesamten Daseinsweise der menschlichen Kollektiva auch die Art und Weise ihrer Sinneswahrnehmung. Die Art und Weise, in der die menschliche Sinneswahrnehmung sich organisiert – das Medium, in dem sie erfolgt –, ist nicht nur natürlich, sondern auch geschichtlich bedingt“ (. . .). Während noch KANT in seiner ‚Kritik der reinen Vernunft‘ den Erkenntnisapparat des Subjekts als wesentlich gleichförmig und ahistorisch begreift, schlägt hier die Einsicht in die Geschichtlichkeit der menschlichen Erkenntnisformen durch, eine Einsicht, die von der Schulpsychologie erst in Ansätzen verarbeitet wurde.“ (VIETTA, KEMPER 1975, 35).

In Hinblick auf elektronische Musik und deren ästhetische Bewertung meint DAHLHAUS (1970, 81f.): „Es scheint, als herrsche nach zwei Jahrhunderten historischen Denkens immer noch der Trieb vor, Sachverhalte in feste, unveränderliche, zu allen Zeiten gültige Definitionen einzusperrern, um sich ihrer sicher zu sein. Man sträubt sich unwillkürlich gegen die Einsicht, daß es in der Musik nichts gibt, woran man sich immer und überall halten kann.“ Etwas später stellt er fest, Musik sei „. . . eine historische Kategorie, ein veränderlicher Inbegriff von Phänomenen . . .“. Sicher gilt das auch für die Rezeption von Musik. Eine einseitig synchronistische Interpretation musikalischer Rezeption, wie sie in kommunikationstheoretischen Ansätzen latent vorhanden ist, wird diesem Umstand nicht gerecht.

Was bedeutet das nun für die rezeptive Musiktherapie? Ein theoretisches Modell, das erlaubte, Wirkungen von Musik auf Patienten mit Sicherheit vorauszusagen, könnte auf den ersten Blick sehr nützlich und wünschenswert sein. Voraussetzung für ein solches Modell ist die Konstanz von

Rezeptionsbeziehungen. Diese existieren jedoch nicht, wie ich oben zu verdeutlichen suchte. Es ist festzustellen, daß Musik, die heute für bestimmte musiktherapeutische Zwecke geeignet ist, diese Eigenschaft zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise verloren hat. Denn genauso wenig, wie jene Musik, die der paduanische Arzt GIOVANNI DONDI dall' OROLOGIO (1318–1389) zur Verdauung empfahl (KÜMMEL 1977, 194), heute zum gleichen Zweck zu gebrauchen sein wird, genauso wenig kann man davon ausgehen, daß der erste Satz der 5. Sinfonie BEETHOVENS, den SCHWABE zur reaktiven Einzelmusiktherapie empfiehlt (1974, 112ff.), dafür auf alle Zeiten zu verwenden ist. Das gesamte Repertoire der in der rezeptiven Musiktherapie verwendeten Musikstücke ist transitorisch, nicht endgültig.

Die Zeiträume, in denen sich die Rezeptionsweisen von Musik entscheidend verändern, können erstaunlich kurz sein. In seinem Buch „Regulative Musiktherapie“ vermerkt SCHWABE: „Die Romanze für Violine und Orchester F-Dur, die einmal zur Standardmusik der ersten Phase (der regulativen Musiktherapie, H. G.) gehörte, kann aufgrund ihrer neuerdings weitgehend negativ geladenen Konnotationen nur noch mit Vorbehalt empfohlen werden.“ (1979, 115). SCHWABE erklärt das damit, daß diese Romanze sehr häufig in den Rundfunkprogrammen der DDR gespielt und von sogenannten „Begräbnisfeiermusikern“ zur „Standardmusik“ erwählt worden ist, so daß sich beim Hören dieser Musik seitdem Begräbnis-Assoziationen einstellen. „Aus diesem Grunde ist diese Musik zur Verwendung innerhalb der RMT (= Regulative Musiktherapie, H. G.) selbst ‚gestorben‘!“ (1979, 78). Ein ähnliches Beispiel ist die „Air“ aus der Orchestersuite Nr. 3 von BACH, die „... sehr häufig in musiktherapeutischen Situationen in den letzten Jahren (unabhängig von der Methode der RMT) Assoziationen zu Begräbnis und Tod auslöste. Nun kann mit Recht behauptet werden, daß diese Art Erlebnisse nicht eigentlich typisch für dieses Musikstück sind. Wie Untersuchungen dieses Phänomens ergaben, wurde aber diese Musik zu einigen Staatstrauerfeiern gespielt, die sehr viele Menschen über die Massenkommunikationsmittel, insbesondere das Radio, verfolgt haben.“ (SCHWABE 1979, 78). Dadurch, daß sich im Laufe der Zeit unbeabsichtigt bestimmte Assoziationen mit diesem Musikstück verbunden haben, ist seine Tauglichkeit für bestimmte musiktherapeutische Zwecke verlorengegangen bzw. eingeschränkt worden.

Interkulturelle Variabilität von Rezeptionsverhalten

Implikationen für die rezeptive Musiktherapie

In einer kritischen Auseinandersetzung mit kommunikationstheoretischen Deutungen der Musik hat FALTIN (1973, 443) bereits auf die kulturelle Begrenztheit von musikalischen Zeichen hingewiesen. „Die Bedeutung dieser (musikalischen, H. .G.) Struktur hängt also nicht von ihr selbst oder

einem irrealen Denotat ab, sondern von der Kultur und Gesellschaft, welcher der Hörer angehört. In jeder Kultur bezeichnet dieselbe Struktur eines Zeichens verschiedene kulturelle Einheiten. Die Denotate dieser Strukturen sind diese variablen kulturellen Einheiten.“ „Das vielzitierte Wort von der Musik als der „Sprache der Welt“ hat sich spätestens in dem Augenblick als Irrtum herausgestellt, als man gehäuft mit nicht-europäischer Musik in Berührung kam und erkennen mußte, daß es musikalische Sprachen gibt, die wir nicht ohne weiteres verstehen, und daß es umgekehrt anderen Völkern mit der abendländischen Musik ähnlich geht.“ Dieser von REINHARD (1979, 594) gekennzeichnete Sachverhalt ist auch für die rezeptive Musiktherapie von Belang.

Musikstücke, die sich bei uns in West-Europa für bestimmte musiktherapeutische Zwecke als brauchbar erwiesen haben, sind für die gleichen Zwecke in Japan, Afrika, Südamerika etc. vermutlich unbrauchbar. Das heißt, jegliches Inventar an Musikstücken für die Musiktherapie hat nicht nur historisch begrenzte, sondern auch kulturell bzw. ethnologisch begrenzte Gültigkeit. Das ist kein Nachteil, sondern spiegelt lediglich reale kulturelle Differenzen wider. Dies ist ein Gesichtspunkt, der vielleicht im Augenblick relativ unwichtig erscheinen mag, der aber dann Bedeutung gewinnt, wenn beispielsweise „musiktherapeutische Technologie“ in Länder anderer Kultur exportiert wird, oder wenn Menschen anderer Kulturen sich bei uns einer musiktherapeutischen Behandlung unterziehen.

IGADA und VERSEY (1977, 23ff.) z. B. schreiben, daß schon in früheren Untersuchungen Unterschiede in der rhythmischen Wahrnehmungsfähigkeit zwischen Europäern und Afrikanern festgestellt worden sind. Daran anknüpfend haben sie eine Untersuchung angestellt, die der Frage nachging, ob es zwischen verschiedenen kulturellen und ethnischen Gruppen Unterschiede in der rhythmischen Wahrnehmung gibt. Dazu haben sie 655 Schulkinder aus Uganda und 573 Schulkinder aus England, jeweils im Alter von 10–15 Jahren dem „Rhythmic Perception Test“ (THARACKY 1968) unterzogen. Unter anderem stellten die beiden Autoren fest, daß sich die Mittelwerte, die von den ugandischen und den englischen Kindern erreicht wurden, in jeder der insgesamt sechs Altersstufen (10, 11, 12, 13, 14, 15 Jahre) signifikant unterschieden ($p < 0.5$). Außerdem machten sie die Feststellung, daß sich die in den verschiedenen Untertests gemessenen rhythmischen Fähigkeiten zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichem Ausmaß entwickeln. Zu den musikkulturellen Differenzen verschiedener ethnischer Gruppen kommen also offenbar auch noch entwicklungspsychologische Differenzen, die für die Musikrezeption von Bedeutung sind.

Theorien, die Wirkungen von Musik interpretieren und erklären wollen, hätten jenen musikkulturellen und entwicklungspsychologischen Differenzen Rechnung zu tragen; sie müßten sich ihrer eigenen kulturell bedingten Relativität bewußt sein.

Um die Wirkungen von Musik zu erklären, wurden in der Vergangenheit „... viele Theorien aufgestellt und Experimente durchgeführt. Von einer

Verifizierung von Theorien kann man jedoch bisher nur bei einigen wenigen psychoanalytischen kasuistischen Arbeiten sprechen“, schreibt WILLMS (1975, 22). Man darf wohl annehmen, daß es sich bei den von WILLMS für „verifiziert“ gehaltenen Theorien um psychoanalytische handelt (leider gibt WILLMS nicht näher an, auf welche Theorien und Arbeiten er sich im einzelnen bezieht). Psychoanalytische Theorien (also auch solche, die Wirkungen von Musik psychoanalytisch erklären wollen), sind offenbar auch nicht von universaler Gültigkeit, sondern beziehen sich zunächst auf einen bestimmten Kulturkreis, nämlich auf den europäischen und nordamerikanischen. Sie können nicht beliebig auf andere Kulturen übertragen werden.

KAKAR, ein indischer Psychoanalytiker, der in Indien, Europa und den USA studiert und gearbeitet hat, weist diesen Sachverhalt in seinem Buch „The Inner World“ (1978) ausführlich nach. Wie KAKAR schreibt, sind die grundlegenden intrapsychischen Prozesse, Abwehrmechanismen und Konflikte universaler Natur, jedoch unterscheidet sich der Ablauf dieser Prozesse, die Ausprägung der Abwehrmechanismen sowie die Intensität und Form der Konflikte von einer Kultur zur anderen. So gibt es deutliche Unterschiede zwischen dem europäischen Modell der Ich-Entwicklung und dem indischen. Die frühe Kindheit z. B. dauert in Indien drei bis fünf Jahre, sie ist im Vergleich zum Westen länger. Die Mutter übt bis etwa zum vierten Lebensjahr die Rolle des „Ich“ aus; sie ist weniger dazu da, dem Kind durch Gebote oder Verbote entgegenzutreten, sondern sie folgt vielmehr ganz den Wünschen des Kindes. Nach KAKARS Auffassung differenziert sich das Kind in Indien später und strukturell schwächer von der Mutter als bei uns. Aber es gibt noch eine ganze Reihe weiterer Unterschiede: Die Erhaltung der Ich-Grenzen, die Unterscheidung zwischen „innen“ und „außen“, zwischen „Ich“ und „Andere“, und die sinnlichen Erfahrungen und die sozialen Beziehungen, die auf diesen Differenzierungen basieren, ist im westlichen Denken der Stoff der Realität, für den Hindu⁵ dagegen nur „maya“: Bruchstück, Scheinrealität. Die optimale Unterscheidung dieser Differenzierungen, die in Begriffen wie Realitäts-sinn, Realitätsprüfung und Realitätsanpassung ausgedrückt wird, ist das erklärte Ziel westlicher Psychotherapien. Für den Hindu dagegen ist das äußerst unwichtig (paltry importance). Im Laufe seiner Entwicklung lernt das Kind zu unterscheiden zwischen dem „Ich“ und dem, was nicht Teil dieses „Ich“ ist: ein Prozeß, in dem der individuelle Sinn für Raum, Zeit, Kausalität und Individualität gebildet und geformt wird. Die hinduistischen Wege der Persönlichkeitsentfaltung (Hindu ways of liberation) würden in gewissem Sinne sogar zu vermeiden suchen, diesen Prozeß der „Ich“-Entwicklung zu beschreiten, wie KAKAR schreibt (1978, 20f.).

Die angedeuteten Unterschiede in den Persönlichkeitsstrukturen zwischen Europäern und Indern finden natürlich ihren Niederschlag in der Kunst: in den Mythen, der Literatur, der Malerei und der Musik wie umgekehrt die Kultur zur Heranbildung der Persönlichkeit ihren Beitrag leistet. Von den Höhlenmalereien, den Sanskrit-Dramen und der klassischen indi-

schen Musik meint KAKAR, daß sie das Zeitempfinden verlangsamen, Bilder, Worte, Töne gebrauchen, die den Wahrnehmenden in einen Strudel vielfältiger Perspektiven ziehen, und eher von zyklischer als von linear erzählender Struktur sind. Es handele sich dabei um „psychodelische“ Techniken, die von vielen älteren Europäern als monoton abgelehnt werden, bei den jüngeren dagegen begeisterte Aufnahme finden. „Ajanta Fresken, Vaisnava Gemälde und klassische indische Ragas besitzen keine zentrale Aussage (central emphasis), keine dramatische Krise und scheinbar keine Struktur; sie sind nicht geschaffen für diejenigen, die etwas suchen, woran sie sich festhalten können, sondern für die, denen das Loslassen der Ich-Anspannung (relaxation of ego attention), die Kunst des Sich-Gehens bedeutet, unbewußt die Persönlichkeit für die ursprünglichen Triebkräfte (primal forces of instinctuality) zu öffnen und sich dem Unbewußten auszusetzen.“ (1978, 32). Dieser eher nicht-rationalen, scheinbar unstrukturierten Art von Kunst steht die abendländische Kultur gegenüber, die wesentlich mehr auf Rationalität, Logizität etc. ausgerichtet ist.

Ich bin mir darüber im Klaren, daß diese fragmentarischen Andeutungen nicht annähernd hinreichend sind, irgendeine Kultur auch nur grob zu charakterisieren; sie sollen verdeutlichen, daß jede Art von Musiktherapie fest in einen bestimmten Kulturkreis eingebunden ist, weder theoretische noch praktische Modelle können beliebig über kulturelle Grenzen transportiert werden. (So z. B. ist dem Leser sicher aufgefallen, daß die klassische indische Musik, im Gegensatz zur europäischen, keine „dramatische Krise“ kennt; die „dramatische Krise“ in Gestalt des Themendualismus der Sonatenhauptsatzform ist z. B. bei SCHWABE wesentlicher Bestandteil der rezeptiven Musiktherapie chronifizierten neurotischen Störungen (1974, 115f., 127f.). So gut wie diese Praxis bei uns in Europa funktionieren mag, so wenig dürfte sie beispielsweise auf indische Verhältnisse übertragbar sein.)

Musikerleben bei psychotischen und nicht psychotischen Menschen

JOHANNA STEIN (1977) berichtet von früheren Forschungsunternehmen, bei denen sie festgestellt hatte, daß in einem Test bei psychotischen Patienten Fehler in einem ganz bestimmten Muster auftauchten. In diesem Test sollten die Patienten kurze Musikstücke beschreiben und mimen. Eine Gruppe von 16 Patienten konnte diesen Test fehlerlos ausführen, bis auf einen bestimmten Fehlertypus im Nachahmen des Tempos der Musik. Die größten Fehler traten beim Nachahmen langsamer Musik auf; mit zunehmend schnellerer Musik nahm die Fehlerquote ab. In einem bestimmten Bereich schnellen musikalischen Tempos konnte dieses von jedem der 16 Patienten korrekt nachgeahmt werden, während bei noch weiter zunehmenden Tempo über diesen bestimmten Bereich hinaus die Fehlerquote wieder zu steigen begann.

Wie die Autorin weiter berichtet, empfanden die Patienten die Musik, die außerhalb ihres „optimalen Tempobereichs“ lag, als quälend, während sie sich bei Musik innerhalb dieses Tempobereichs wohlfühlten. Bei keinem der anderen psychotischen Patienten trat diese Art von Tempo-Irrtum (tempo error) auf. Diese Patientengruppe wurde dann näher in Hinsicht auf diese Irrtums-Muster untersucht, zunächst, indem sie das Tempo eines Stroboskop-Metronoms dem Tempo der ihnen vorgespielten Musik angleichen sollten. Auch hier zeigte sich das schon beschriebene Muster, nämlich daß bei langsamen und sehr langsamen Tempi („Slowest“ MM = 46–52; „Very Slow“ MM = 54–56; „Slow“ MM = 66–76) die meisten und größten Fehler auftauchten, bei mittlerem (MM = 100–108) und schnellem Tempo (MM = 120–132) die wenigsten und geringfügigsten Fehler, während bei noch schnellerem Tempo (MM = 144–160 und MM = 192–208) die Anzahl und das Ausmaß der Fehler wieder zunahmen.⁶

Die Patienten wurden gefragt, was sie an den Musikbeispielen mochten und was nicht. Trotz großer Differenzen in musikalischer Erfahrung und Übung überwog der Faktor Tempo alle anderen musikalischen Erwägungen und bestimmte die Präferenzen aller 16 Patienten. Einige von ihnen erwähnten, daß sie andere Musik gemocht hätten, als sie noch nicht krank waren, daß aber zur Zeit des Testes das für sie „beste Tempo“ auch die beste Musik sei. Einige Patienten schätzten, wieviel Zeit während der Dauer der Musikbeispiele verflogen sei. Obwohl diese Schätzungen viel weniger präzise waren als die tatsächlichen Messungen, paßten sie zu den Mustern der Tempo-Irrtümer. So z. B. glaubte ein Patient mit einem „optimalen Tempo“ von MM = 208, daß ein Musikbeispiel von 0.53 min. Länge bei Tempo MM = 120 fünf bis zehn Minuten gedauert habe und ein Musikstück von 0.55 min. Länge bei MM = 192 zwei Minuten. Verschiedene Patienten zogen spontan Parallelen zwischen ihrer Intoleranz gegenüber langsamer Musik und ihrer Erfahrung der Umwelt, die sie als „erbitternd langsam“ empfanden. Ein Patient meinte, daß die anderen Menschen so langsam seien, daß sie sich rückwärts in der Zeit zu bewegen schienen. Zusammengekommen weisen diese Phänomene auf eine Störung der Tempowahrnehmung, die zu einer fehlerhaften Nachahmung der Tempos der Musikbeispiele führt (vgl. 455).

Weiter wurden die Krankengeschichten dieser Patienten ausgewertet; in allen 16 Fällen schien die Diagnose „Manie“ möglich. Diese Diagnose bestätigte sich bei der nachfolgenden psychiatrischen Beobachtung in sieben Fällen. Diesen Patienten wurden therapeutische Dosen von Lithium-Carbonat verabreicht und ihre Verfassung stabilisierte sich schnell, so daß sie nach einigen Wochen nur noch ambulant behandelt werden brauchten. Offensichtlich sprachen diese sieben Patienten eindeutig positiv auf Lithium an. Die anderen neun Patienten, die nicht mit Lithium behandelt worden waren, nahmen sehr unterschiedliche Entwicklungen; bei keinem von ihnen war ein so eindeutiges Nachlassen der Symptome zu beobachten wie bei den mit Lithium behandelten. Wie STEIN meint, ist die Wahrschein-

lichkeit gering, daß diese Ergebnisse zufällig oder durch andere äußere Einflüsse aufgetreten sind. Sie räumt allerdings ein, daß die Tempo-Irrtumsdaten nur an einer kleinen Anzahl von Patienten gesammelt wurden. Jedoch scheint für sie die angenommene Beziehung zwischen Tempo-Irrtum und Manie unzweifelhaft zu existieren und eröffnet ihrer Meinung nach interessante Möglichkeiten. Die Verfasserin schließt ihren Bericht mit einer Reihe von interessanten Fragen: „Spiegelt die Schwere der Tempo-Irrtümer das Stadium der Manie wider? Kann ein schneller musikalischer Test Patienten identifizieren, die auf Lithium reagieren? Korrigiert Lithium die Tempowahrnehmung von manischen Patienten? Nehmen manische Patienten ihre Umwelt mit ähnlichen Tempoverzerrungen wahr? Stehen einige ihrer Symptome in Zusammenhang mit Konflikten zwischen dem Tempo äußerer Ereignisse und dem schnelleren inneren Tempo?“

Die Ausführungen STEINS über das schnellere „innere Tempo“ der manischen Patienten, deren Wahrnehmung der Außenwelt als langsam, und die Veränderungen im Zeiterleben stehen in Einklang mit einem schon früher formulierten, empirisch offenbar sehr gut abgesicherten, theoretischen Modell FISCHERS. Wie FISCHER (1971)⁷ darstellt, sind psychotische Stadien durch stark erhöhte Aktivität des Zentralnervensystems gekennzeichnet. Damit verbunden ist eine Beschleunigung des inneren Erlebens, ein Anwachsen des „inneren Erlebnisstromes“ („flood of inner sensation“), ohne daß dieser verarbeitet werden kann. Die Wahrnehmung ist gegenüber dem „Normal-Zustand“ verändert: Ebenso wie der visuelle Raum scheint sich die Zeit zusammenzuziehen, zu komprimieren; die „normale“ physikalische Zeit, die Außenwelt wird als langsam wahrgenommen. Experimentell durch LSD und Psilocybin erzeugte Psychosen haben gezeigt, daß die Dauer der physikalischen Zeit in solchen Zuständen überschätzt wird. „Under the impact of an acute, hallucinogenic drug-induced experience, the subject usually compares the time-contraction or increased data content of the mental dimension with his past and present routine performance in physical space-time and has, therefore, to conclude that „time“ passes slowly.“ (900). Mit anwachsender ergotroper Erregung⁸ des Zentralnervensystems wird das Wahrnehmungsverhalten zunehmend stereotyp. „Increasing stereotypy also manifests itself as an increase in the S/M ratio thus indicating an intensification of inner sensations, accompanied by a loss in the ability to verify them through voluntary motor activity.“⁹ Diese Unfähigkeit, Wahrnehmungen durch willkürliche motorische Bewegungen nachzuvollziehen, zeigt sich offenbar in der sehr eingeschränkten Fähigkeit der oben beschriebenen manischen Patienten, musikalische Tempi zu imitieren, die außerhalb ihres „optimalen Tempos“ liegen. Das relativ schnelle „optimale Tempo“ der manischen Patienten scheint in Zusammenhang zu stehen mit dem relativ hohen Erregungsgrad des Zentralnervensystems und der daraus resultierenden schnellen Abfolge inneren Erlebens bei psychotischen Zuständen.

Darüber, daß das musikalische Tempo und der musikalische Ausdruck in sehr engem Zusammenhang stehen, gibt es heute wohl keinen Zweifel mehr. BEHNE (1974) hat z. B. ein Musikstück in verschiedenen Tempoverversionen von $\downarrow = \text{MM } 51$ bis $\downarrow = \text{MM } 176$ beurteilen lassen. „Das augenfälligste Ergebnis war nun, daß durch eine entsprechende Veränderung des Tempos der verbal faßbare, musikalische Ausdruck nahezu in sein Gegenteil verkehrt werden konnte. (. . .) Die langsame Version wurde eindeutig als „klagend“ und „ernst“, die schnelle dagegen als „heiter“ und „munter“ beschrieben. Eine so totale Umkehrung des musikalischen Ausdrucks läßt sich, nach vorliegenden Ergebnissen, nur durch eine sehr starke Tempoverschiebung hervorrufen. Damit werden teils Ergebnisse der amerikanischen Musikpsychologie aus den 30er Jahren bestätigt, wonach das Tempo, verglichen mit den übrigen Parametern der musikalischen Struktur, den gewichtigsten Einfluß besitzt.“ (669).

Dieser Befund wird durch eine neuere Untersuchung von SCHAUB (1980) unterstützt, der gleichfalls einen eindeutigen Zusammenhang zwischen muskalischem Tempo und den Stimmungen traurig-fröhlich in dem oben genannten Sinne festgestellt hat. „Das Tempo stellt einen validen Indikator für die wahrgenommene Stimmung in der Musik dar.“ (56). Darüber, daß zwischen Tempo und musikalischem Ausdruck ein enger Zusammendruck besteht, kann also kaum Zweifel bestehen. Nun sind diese Beziehungen fast immer in Experimenten mit „normalen“ Versuchspersonen herausgearbeitet worden. (SCHAUB hat seine Untersuchungen an Patienten vorgenommen; leider gibt er nicht an, an welchen Krankheiten seine Probanden zum Zeitpunkt der Untersuchung gelitten haben.) Ob diese Beziehungen zwischen Tempo und Ausdruck für Psychotiker die gleiche Gültigkeit besitzen, muß gründlich angezweifelt werden. Denn wenn das Tempo vor allen anderen musikalischen Parametern den Ausdruck bestimmt und wir außerdem davon ausgehen müssen, daß das Zeit- und Tempoerleben von psychotischen Menschen gegenüber der „normalen“ physikalischen Zeit z. T. erheblich verschoben ist, dann nimmt ein psychotischer Mensch den Ausdruck von Musik zwangsläufig anders wahr als ein nicht psychotischer. Diese Unterschiede sind bisher kaum erforscht, obwohl sie für die Musiktherapie eine große Rolle spielen. „Der Musiktherapeut steht nicht selten vor der Frage, nach welchen strukturellen Kriterien er ein Musikstück auswählen oder gestalten soll, von dem er erwartet, daß es von seinen Patienten als „traurig“ oder als „fröhlich“ angesehen wird. In der musiktherapeutischen Arbeit, welche sich am sogenannten ISO-Prinzip (BENEZON 1973) orientiert, sind derartige Entscheidungen von grundlegender Wichtigkeit.“ (SCHAUB, 1980, 45). Von grundlegender Bedeutung ist Forschung, die solchen Entscheidungen die Grundlage verleiht.

Anmerkungen

¹ Näheres hierzu u. a. bei KARBUSICKY, V.: Empirische Musiksoziologie. Wiesbaden 1975, 78ff; FARNSWORTH, P. R.: Sozialpsychologie der Musik. Stuttgart 1976, 195ff; FRANCK, CHR.: Die Auswirkung rhythmischer Elemente auf vegetative Funktionen. In: HARRER, G. (Hrsg.): Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Stuttgart 1975, 86f; REVERS, W. J.: Das Problem der Interpretation bei polygraphischen Untersuchungen des Musikerlebens. In: HARRER, G. (Hrsg.) 1975.

² Siehe dazu: Musik und Bildung 1976, Heft 9, und die dort angegebene Literatur; ebenso FALTIN, P.: Die Bedeutung der Musik als Ergebnis sozio-kultureller Prozesse. Zu einigen Schwierigkeiten bei der Betrachtung der Musik als kommunikatives Phänomen. In: Die Musikforschung XXVI (1973), S. 435–445.

³ In diesem Zusammenhang möchte ich auf die grundlegende Schrift von HEINRICH BESSELER: Über das musikalische Hören der Neuzeit (Berlin 1959) verweisen, in der er verschiedenen Epochen der Musikgeschichte jeweils bestimmte Rezeptionsweisen zuordnet.

⁴ SIMMEL hatte sich schon 1902 in dem Aufsatz „Die Großstadt und das Geistesleben“ mit den veränderten Wahrnehmungsbedingungen und ihren Auswirkungen auf das Subjekt beschäftigt (abgedruckt in: „Die Großstadt“, Jahrbuch der Gehe-Stiftung, Dresden 1903, 187ff).

⁵ Wenn KAKAR „Hindu“ sagt, meint er „Inder“ und umgekehrt; er gebraucht beide Begriffe synonym (vgl. KAKAR 1978, 8).

⁶ Merkwürdigerweise sind in der von STEIN angeführten Tabelle nicht 16, sondern nur 7 Fälle aufgeführt; außerdem wurden auch nicht allen Patienten alle Tempi vorgespielt (vgl. 455).

⁷ Ich muß mich hier darauf beschränken, nur die für unseren Zusammenhang wichtigsten Passagen dieses interessanten Aufsatzes herauszugreifen. Der interessierte Leser findet übrigens eine deutsche Zusammenfassung dieses Artikels in dem Buch von LEO NAVRATIL: Über Schizophrenie und die Federzeichnungen des Patienten O. T. München 1974, 23–33.

⁸ Ergotrop sind solche Reaktionen, die kraft- und spannungsentfaltend sind und mit der Aktivierung bestimmter Organe einhergehen. „Ihr entspricht die Steigerung visceromotorischer und psychomotorischer (GOTENHOFEN und HILDEBRAND, 1957) Impulse in Gesellung mit einer Erhöhung der Wachsamkeit sowie einer Beschleunigung der psychischen Assoziationen.“ (vgl. DELIUS, L., FAHRENBERG, J.: Psychovegetative Syndrome, Stuttgart 1966, 7) Trophotrop ist entsprechend die erholende, aufbauende Funktionslage des Organismus.

⁹ S/M ratio = sensory-to-motor ratios; Die im Zustande ergotroper oder trophotroper Erregung des Zentralnervensystems erlebten Erfahrungen und Wahrnehmungen „... can best be described as experiences of intense sensations that cannot be verified through voluntary motor activity. (. . .) We can describe verifiable perceptions, therefore, by assigning to them low sensory-to-motor (S/M) ratios (20), while nonverifiable hallucinations and dreams can be characterized by increasing S/M ratios (. . .).“ FISCHER (1971, 898)

Literatur

- BEHNE, K.-E.: Tempo und Affekt – Ergebnisse einer experimentellen Studie. Musik und Bildung 12, 668–671 (1974)
- DAHLHAUS, C.: Ästhetische Probleme elektronischer Musik. Schriftenreihe der Akademie der Künste (Hrsg. FRITZ WINCKEL). Band 7: „Experimentelle Musik“, Berlin 1970
- ECO, U.: Das offene Kunstwerk. Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1977
- FALTIN, P.: Die Bedeutung der Musik als Ergebnis sozio-kultureller Prozesse. Zu einigen Schwierigkeiten bei der Betrachtung der Musik als kommunikatives Phänomen. Die Musikforschung. XXVI, 435–445 (1973)

- FISCHER, R.: A Cartography of the Ecstatic and Meditative States. *Science* 174, 897-904 (1971)
- IGADA, J. M., VERSEY, J.: Cultural Differences In Rhythmic Perception, *Psychology of Music* 23-27 (1977)
- JENNE, M.: *Musik, Kommunikation, Ideologie*. Klett Verlag, Stuttgart 1977
- KAKAR, S.: *The Inner World. A Psycho-Analytic Study of Childhood and Society in India*. Oxford University Press, Delhi 1978
- KÜMMEL, W. F.: *Musik und Medizin. Ihre Wechselbeziehungen in Theorie und Praxis von 800 bis 1800*. Alber Verlag, Freiburg/München 1977
- REINHARD, K.: Grundstrukturen der Weltmusik. *Musik und Bildung* 594-596 (1979)
- SAUSSURE, F. de: *Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft*. de Gruyter, Berlin/Leipzig 2. Aufl. 1967
- SCHAUB, S.: Experimenteller Wirkungsvergleich von Tongeschlecht und Tempo als Indikatoren musikalischer Stimmung. *Musikther. Umsch.* 45-56 (1980)
- SCHWABE, CHR.: *Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen*. VEB Gustav Fischer Verlag, 3. Aufl., Jena 1974
- ders.: *Regulative Musiktherapie* VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1979
- STEIN, J.: Tempo Errors and Mania. *Amer. J. Psych.* 134, 454-456 (1977)
- VIETTA, S., KEMPER, H. G.: *Expressionismus*. Fink Verlag, München 1975
- WILLMS, H.: *Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen*. Fischer Verlag, Stuttgart 1975
- HEINER GEMBRIS, Seelingstraße 58, 1000 Berlin 19, FRG