

Das Gefühl ist anders

Gedanken zur Musiktherapie in der interkulturellen Psychosomatik

Auszüge eines Vortrags im Rahmen des Alumnitreffens des Masterstudiengangs Musiktherapie an der Fachhochschule Frankfurt / University of Applied Sciences, Fachbereich 4 / Soziale Arbeit und Gesundheit am 19. September 2009

Einleitung

Als ich kurz nach Abschluss meiner Ausbildung zum Musiktherapeuten gebeten wurde, ein musiktherapeutisches Gruppenangebot für eine psychosomatische Station mit interkulturellem Schwerpunkt – ca. die Hälfte der Patienten waren Deutsche, die andere Hälfte hatte einen „Migrationshintergrund“ – zu konzeptionieren und durchzuführen, sah ich mich, sattsam ausgestattet mit dem Schulwissen unseres Faches, in der Begegnung mit Migranten plötzlich ganz neuen Herausforderungen gegenüber. In den Menschen, die teilweise meine Sprache nicht sprachen, die oft nicht nur ihre äußere Heimat aufgegeben hatten, sondern auch ihr „inneres Haus“ verloren hatten, die von mir Hilfe, Besserung ihrer Leiden, Heilung erhofften, begegnete ich immer wieder meinem eigenen „inneren Ausland“, dem Fremden in mir.

Die Annäherungen, der Dialog, die äußere und innere Übersetzungsarbeit, die vielfältigen Resonanzen des Fremden und des Eigenen haben sich im Laufe der gemeinsamen Arbeit zu einem sehr kreativen und dynamischen Prozess entwickelt, der sich in jeder neuen Begegnung fortschreibt und mich als Musiker und Therapeut nicht nur zu immer neuen Erfahrungen von „Grenzen“, sondern oft auch zu einer Ausweitung oder Verschiebung innerer Grenzen – wenn schon nicht zu ihrer Überwindung – führt. Die musikalische Begegnung der Patienten untereinander, die oft sehr unterschiedlichen kulturellen Traditionen verbunden sind, sowie die Begegnung der Patienten mit mir als deutschem Therapeuten initiiert so immer neu vielfältige Wachstums- und Reifungsprozesse.

...

Fremdheit

Fremdheit ist für mich nur in Beziehung denkbar. Ohne eine wie auch immer sich gestaltende Beziehung ist das Gefühl „fremd“ nicht vorstellbar. Fremdheit ist keine objektive, in irgendeiner Form quantifizierbare Tatsache, sondern eine – diese Auffassung teile ich mit Tucek, Schäffter et al – „die eigene Identität herausfordernde Erfahrung“ (Tucek 2007,112)

Betrachtet man eine gelingende (Therapie-)beziehung unter dem Aspekt, in wieweit es gelingt, gemeinsame Beziehungsebenen aufzubauen und einen gemeinsamen Erfahrungsraum zu gestalten, und setzt Fremdheit – zugegebenermaßen sehr vereinfachend – mit dem Unbewussten gleich, dann könnte man (mit Wieland Machleidt 2007, 49) die Ent-fremdung des Fremden als ein Therapieziel interkultureller Psychotherapie formulieren. Dabei wäre dieser Prozess nicht linear zu verstehen, sondern zyklisch – sehr ähnlich einen interaktiven Prozess: in immer neuen Annäherungen an das Fremde wird dieses in das eigene Selbst integriert, ohne es dabei jedoch je aufzulösen.

Dieser mühsame und langwierige Prozess wäre deutlich abzugrenzen von einem reinen Bemächtigungsprozess, dem Aneignen und Okkupieren des Fremden, wie er sich – um ein Beispiel aus unserem Arbeitsfeld, der Musik, zu geben – leider immer wieder mal in der sogenannten „Weltmusikszene“ findet.

....

Um es noch einmal in Bezug auf die musiktherapeutische Arbeit zu setzen, ließe sich folgende These formulieren:

Der Bezug auf gemeinsame Basisemotionen in der interkulturellen Begegnung ist unerlässlich, schafft er doch die Grundlage, von der ausgehend sich der therapeutische Prozess überhaupt erst entwickeln kann. Der *alleinige* Bezug darauf greift aber insofern zu kurz, als das er gegenseitiges Verstehen allenfalls nur andeutet. Eine tiefer gehende Verständigung setzt gerade die *Arbeit an den Differenzen, an dem Fremden, Unverständlichen* voraus – dem scheinbar „unaussprechlichen“ Anteil, dem man sich nur kreisend annähern kann – oder wie es ein griechischer Patient im Gespräch nach einer gemeinsamen Improvisation einmal – wie ich finde, sehr treffend – formulierte: „das Gefühl ist anders“.

Das Gefühl ist anders

Gefühle sind in vielerlei Hinsicht „anders“ – zum einen verweigern sie sich dem Sprachspiel, das den Ausdruck einer Empfindung nach dem Muster von Gegenstand und Bezeichnung konstruiert (vgl. L. Wittgensteins berühmtes Käferbeispiel, PU 293), zum anderen sind sie auch „anders“ in dem Sinne, das viele Gefühle ohne ihren kulturellen Kontext weder verstehbar und *mitfühlbar* noch ohne Verlust übersetzbar sind.

Wie schnell ein für sicher gehaltenes Gefühl der Verständigung in einer Begegnung mit einer fremden Kultur kippen kann, beschreibt der Autor Michael Roes in seinem 1996 erschienen Roman „Rub’Al – Khali, leeres Viertel“. An einer Stelle lässt er seinen Helden, einen jungen Völkerkundler, folgende Überlegungen ins Tagebuch notieren:

*Wie erkennen wir einander? Ich glaube nicht an einen archetypus **blick**. Und dennoch, jenseits aller sprachen und konzepte, findet eine **unheimliche** verständigung statt. Was macht uns sicher, diesen blick nicht zu miszdeuten, da doch selbst ein so elementarer ausdruck wie ein lächeln unzählige, auch widersprüchliche borschaften enthalten kann? Und doch lässt uns dieser blick keinen moment zweifeln. Wir gehen aufeinander zu, dann lenken wir den schritt, ohne ein miszzuverstehendes wort, in die gleiche richtung.*

Die verwirrung beginnt mit dem eintritt ins haus. Gast – gastgeber, einheimischer – fremder, älterer – jüngerer: die konzepte überlappen sich, die gesten und worte werden vieldeutig. Wir sitzen beeinander, ich de rgastgeber und gleichzeitig der fremde, und an meiner seite er, der gast, der hier beheimatet, der repräsentant seines stammes. Welche freiheiten haben wir noch, welche verpflichtungen sind wir bereits eingegangen? Die blicke werden fragend. (a.a.O., S.338 , Orthografie M.R)

Ich denke, es sind genau diese Verwirrung, diese fragend werdenden Blicke, die in der (musiktherapeutischen) Beziehung (nicht nur) zu Migranten so wichtig sind und die den heilenden Prozess in Gang bringen können.

...

Kulturabhängige Vorstellungen in der Medizin

....

Das auch die „scheinbar wissenschaftliche Medizin“, so Machleidt (2007, S.22), an kulturgebundenen Vorstellungen ausgerichtet ist, wird an einem anderen Beispiel ... deutlich: Lynn Payer fand 1993 in einer vergleichenden Untersuchung in den Ländern Frankreich, Deutschland, England und den USA heraus, dass es auch kulturbedingte bevorzugte Projektionsorgane für seelisches Leid gibt:

In Frankreich z.B. ist dieses die Leber: „La crise de foie, die Leberstörung ... wird für unterschiedlichste seelische Beschwerden verantwortlich gemacht: zu 80% z.B. für Migräne, für Menstruationsbeschwerden, Blässe, allgemeine Müdigkeit, aber auch für depressive Neurose, Schlaflosigkeit, Ohnmachtsanfälle, niedriger Blutdruck und v.a.m. ... Im statistischen Spiegel des Medikamentenverbrauchs liegen die Franzosen bei Lebermitteln doppelt so hoch wie die Amerikaner.“ (a.a.O. S.22)

In Deutschland ist es das Herz, „der Schlüssel zur Welt“ (Novalis) – in Zahlen: Während Frankreich, England, die USA und Deutschland in der Statistik der Herzerkrankungen in den 80er und 90er Jahren in etwa gleichauf lagen, verbrauchten Deutsche sechs Mal mehr Herzmedikamente als Amerikaner und Engländer. (vgl. Machleidt, 2007, S. 22)

...

So wie es verschiedene, kulturell bedingte Krankheitskonzepte gibt, gibt es natürlich auch unterschiedliche kulturell bedingte Musikkonzeptionen.

Nun kann natürlich kein Musiker (und kein Musiktherapeut) alle Musikkulturen und -konzeptionen dieser Welt kennen, und ich denke, darum kann es – bei allem Bemühen um größtmögliche (auch musikalische) Kompetenz auch nicht gehen. Entscheidend ist vielmehr die Haltung, die ich als Therapeut gegenüber mir fremden Musikkulturen einnehme: Neugierde auf bisher Ungehörtes und wertfreie, offene, das „Andere“ als gleichberechtigt annehmende Ohren sowie das Wissen um die eigene musikalische Sozialisation und deren Kulturgebundenheit gehören wohl zu den wichtigsten Grundvoraussetzungen bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Migranten.

...

Nun gibt es allerdings ein Musikkonzept, das Musiktherapeuten besonders häufig begegnet, das nahezu ubiquitär zu sein scheint und das gerade deswegen der besonderen Aufmerksamkeit bedarf.

Musik als „Lingua universalis“

Der Topos von der Musik als universell und kulturunabhängig verständlicher Sprache, von Musik als einer „Lingua universalis“ ist wohl neben der Konzeption „Musik tut (immer) gut“ eines der Musikkonzepte, die gerade Musiktherapeuten im interkulturellen Feld besonders häufig und hartnäckig begegnen, nicht nur auf Seiten der Patienten, sondern auch von benachbarten Professionen (Psychologen, Ärzten, Pflegern, Physiotherapeuten, Sozialpädagogen u.a.). Da die Versuchung, diesen Topos ungeprüft zu übernehmen aus verständlichen Gründen – schließlich sichert er uns Musikschaffenden auch Arbeitsplätze – nicht ganz unerheblich ist, möchte ich ihn an dieser Stelle etwas näher beleuchten.

Es gibt inzwischen eine ganze Reihe unterschiedlicher Studien ... zur kulturübergreifenden Verständlichkeit von Musik, doch konnte bisher, von einzelnen, kleineren Teilaspekten im Bereich der Phonetik und der Basisemotionen Freude und Trauer einmal abgesehen, die Richtigkeit der „Denkfigur“ (Kopiez 2004, S.49) *Musik als Lingua universalis* nicht umfassend belegt werden.

In einer interdisziplinären Untersuchung zur Musik als universell verständlicher Sprache, in der neben musikwissenschaftlichen auch philosophische und erkenntnistheoretische Aspekte einfließen, konnte Reinhard Kopiez 2004 ebenfalls keine hinreichenden Beweise für ein voraussetzungsloses, transkulturelles Verstehen von Musik finden. Eher verdichteten sich die Hinweise, dass es neben expliziten, in Regeln fassbarem Wissen, implizites Wissen gibt, „das nur denjenigen vertraut ist, die mit der musikalischen ‚Muttersprache‘ aufgewachsen sind.“ (Kopiez 2004, S.84).

Ich denke, aus dem bisher Gesagtem wird deutlich, dass eine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem Topos – auch in Hinblick auf eine weitere Entwicklung der Musiktherapie als Profession – unumgänglich ist. Das soll nicht heißen, dass sich die Musiktherapie von diesem „Mythos“ (Kopiez) verabschieden muss, im Gegenteil: Wir sollten diesen Mythos kreativ nutzen, differenziert *mit ihm* zu arbeiten. ... Ausgehend von dem „Mythos“ der Musik als Universalsprache *und* dem Einbeziehen der neueren Forschungsergebnisse und Erfahrungen (u.a. aus der Neurobiologie) lassen sich die Erwartungen unsere Patienten durchaus überzeugend nutzen.

...

Ausblicke

Die Gruppen, denen ich im Klinikalltag begegne sind häufig sehr heterogen zusammengesetzt. Es gibt natürlich nicht *den* Migranten, genauso wenig wie es *den* Deutschen gibt. Es gibt jedoch kulturbedingte Emotions-, Verhaltens- und Beziehungskonzepte, deren Einbeziehung, im Sinne der oben beschriebenen wertschätzenden Akzeptanz für einen gelingenden therapeutischen Prozess unumgänglich ist.

...

Die Erwartungen, die an die Musiktherapie gestellt werden, sind dabei gar nicht so unterschiedlich: Musik wird sowohl von den deutschen als auch von den Patienten mit

Migrationshintergrund oft als „Medizin“ gesehen, die deutsche Gruppe erhofft sich dabei in der Mehrheit eher „Entspannung“ und „Ablenkung“, während Migranten, insbesondere türkische Migranten der ersten Generation, eher „Freude“ und „Vergessen“ von der Musiktherapie erwarten.

Irgendwo zwischen diesen Polen beginnt meist meine musiktherapeutische Arbeit. Das sie dort nicht stehen bleibt, ist zum einen den oben beschriebenen Prozessen, den vielfältigen musikalischen und seelischen Wandlungen im gemeinsamen Musizieren, Erkunden und Reflektieren und zum anderen der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Therapeuten- und Ärzteteam zu verdanken.

...

Die Musiktherapie mit Migranten steht in Deutschland noch immer sehr am Anfang. Betrachtet man aber die aktuellen Untersuchungen und Beiträge in Fachzeitschriften der letzten Jahre, so ist ein deutlich zunehmendes Interesse an diesem Arbeitsfeld – das sicher in den nächsten Jahren noch an Bedeutung gewinnen wird – zu beobachten. Ein gewisser Schwerpunkt scheint derzeit auf der interkulturellen Emotionsforschung sowie medizinischen Aspekten zu liegen. Dieser Ansatz scheint sehr vielversprechend, m.E. nach sollten aber auch der musikalische Aspekt sowie der musikpsychologische Aspekt nicht vernachlässigt werden. Denkbar wären für die Musiktherapie z.B. eine stärkere Einbindung der ethno-musikwissenschaftlichen Forschung sowie die Einbindung musikalisch – kultursensitiver Interventionen, „d.h. Interventionen und Rituale aus anderen Ethnien“ (Machleidt 2007, S.49) wie sie Wieland Machleidt z.B. auch für die Medizin vorschlägt.

Improvisationsideen und musikalische Spielanweisungen könnten z.B. aus der nichtwestlichen Bilderwelt entwickelt werden, Märchen und Gedichte – gerade die türkische Kultur ist sehr wortgebunden – könnten Ausgangspunkt für gemeinsame musikalische Begegnungen sein und einen heilsamen, therapeutischen Prozess in Gang bringen.

„Das Gefühl ist anders“ – aber es „ist“. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und mir weiterhin offene Ohren für neugierige und mutige Begegnungen mit dem Fremden in uns und den Fremden uns gegenüber.

Literaturliste beim Autor:
info@fredguntermann.de