

Sphären des Fürwahrhaltens Interkulturelle Musiktherapie in einem Nachkriegsgebiet

Spheres of Holding-for-True Intercultural Musictherapy in a Post-War-Region

Susanne Metzner, Magdeburg; Constanze Bürger, Hannover

Ausgehend von einer musiktherapeutischen Fallvignette aus einem Waisenhaus in Mostar, Bosnien-Herzegowina, in der die kulturell geprägten Interaktionsmuster von Patientin und Therapeutin so aufeinander treffen, dass die Unterscheidungsmöglichkeiten von Übertragungs- und Realitätsbeziehung außer Kraft gesetzt sind, beschäftigen sich die Autorinnen mit den Chancen und Risiken der interkulturellen Musiktherapie. Dabei wird u. a. der Begriff der Partizipation aus der Community Musictherapy kritisch gewürdigt, und zwar insbesondere auch unter dem Aspekt der Beteiligung der Therapeutin an der Interaktion. Des Weiteren geht es um den Begriff des sozialen Sterbens aus der Ethnopschoanalyse im Hinblick auf seine Brauchbarkeit für das therapeutische Verstehen. Bevor die Vignette auf der Grundlage der theoretischen Erörterungen analysiert und interpretiert wird, werden einige Gedanken zum Einsatz von Musik in der interkulturellen Therapie zur Diskussion gestellt.

Starting with a case vignette on music therapy in an orphanage in Mostar, Bosnia-Herzegovina, in which the cross-cultural interaction patterns of patient and therapist collide with each other in such a way so that it is no longer possible to distinguish between transference and reality relationship, the authors deal with the chances and risks of intercultural music therapy. In this process, among other things, the concept of participation stemming from community music therapy is critically assessed, in particular from the perspective of the participation of the therapist in the interaction. Furthermore, another focus is on social dying, a concept taken from ethno-psychoanalysis, in reference to its usefulness for therapeutic understanding. Before analysing and interpreting the vignette from a theoretical perspective, some thoughts about the use of music in intercultural therapy are discussed.

Die 13-jährige Layla aus dem muslimischen Waisenhaus in Mostar ist ein Mädchen mit schwarzen halblangen Haaren und großen, dunklen Augen, das gemessen an ihrem Alter körperlich weit ausgebildet und sehr reif wirkt.

Als die Musiktherapiestunde in der Bibliothek des Waisenhauses vorbei ist, räumen die beiden Co-Therapeutinnen aus Deutschland und aus den Niederlan-

den ihre Instrumente und Materialien zusammen. Plötzlich tauchen Layla und eine Freundin auf, die nicht zu der vorangegangenen Musiktherapiegruppe gehören. Layla kommt direkt auf die deutsche Therapeutin zu und greift unversehens nach der Gitarre, die diese gerade in der Hand hält. Als die Therapeutin nicht sofort loslässt, redet Layla auf serbokroatisch auf sie ein, reißt heftig an der Gitarre, starrt mit forderndem, durchdringendem Blick in das Gesicht der Therapeutin, zerrt an deren Armen und schlägt schließlich voller Wucht auf das Instrument. Die Szene, bei der die beiden anderen völlig perplex zuschauen, dauert kaum eine Minute. Viel zu überraschend und schnell für die Therapeutin, um anders als reflexartig zu reagieren. Während sie äußerlich versucht, die Ruhe einigermaßen zu bewahren und die Situation zu de-eskalieren, ist sie innerlich überwältigt von einem Konglomerat aus Angst, Ohnmacht, verzweifelter Wut und Entsetzen. Layla lässt schließlich los und verlässt den Raum so schnell, wie sie hereingekommen ist. Die Therapeutin bleibt zurück mit ihren Gefühlen, zu denen nun auch noch die Scham hinzukommt, die Gitarre so festgehalten zu haben.

In einem fremden Nachkriegsland für einen gewissen Zeitraum zu leben und dort mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen musiktherapeutisch zu arbeiten, stellt Musiktherapeuten vor besondere Herausforderungen (vgl. Bürger 2005). Sie gehen deutlich über das hinaus, was mit einem in der westlichen Kultur entwickelten Therapieverständnis zu vereinbaren ist. Extension oder Modifikation bestehender musiktherapeutischer Konzepte erweisen sich schnell als unzureichend, um derartig befremdliche und scheinbar unlösbare Phänomene in einer intrapsychischen und interpersonellen Grenzsituation angemessen zu ordnen. Eines der zentralen Probleme ist, dass zwei kulturell geprägte Interaktionsmuster aufeinander treffen, was dazu führt, dass – psychoanalytisch betrachtet – Übertragungs- und Realitätsbeziehung in Situationen wie der oben geschilderten, ununterscheidbar sind. Zwar kommt dies situativ in jeder Therapie vor, jedoch führen in der interkulturellen Therapie die Ununterscheidbarkeit und der damit einhergehende Verlust des Realitätsbezuges zu einer anhaltenden Infragestellung des Bezugsrahmens von Handlung, Interaktion und Verstehen. Da wir diese Ununterscheidbarkeit grundsätzlich als wichtigen (und wertvollen) Bestandteil von interkultureller Therapie erachten, stellt sich die Frage: Gibt es trotz Infragestellung und Ununterscheidbarkeit Möglichkeiten des „Fürwahrhaltens“ oder des „Wahrmachens“, die sich einer nachträglichen Beurteilung der Situation zuführen lassen? Wie ist der Einsatz von Musik in diesem Zusammenhang zu sehen? Und weiter gefragt: Ließe sich dann nach und nach die wechselseitige Sprachlosigkeit und kulturelle Befremdlichkeit gemeinsam durchstehen, vor allem aber die durchbrechende Gewalterfahrung außer Kraft setzen? Und wäre es allzu vermessen, den im Innern der Menschen noch fortdauernden Krieg besänftigen, tobenden Hass tilgen und der Erosion der Hoffnung entgegenwirken zu wollen?

Um sich einer Beantwortung dieser Fragen zu nähern, legen wir zunächst das irritierende und emotional hochbesetzte Material aus der Vignette beiseite, ohne es zu vergessen, und tragen im ersten Schritt Daten zu ihrem historischen, soziokulturellen und musiktherapeutischen Kontext zusammen. Dieses Vorgehen dient dazu, die sozialen Positionen von Klient und Therapeutin zu eruieren und zu präzisieren und beruht auf der Grundannahme, dass das Verhalten und Erleben von zwei Menschen in einer Interaktionsszene nur dann verstehbar werden kann, wenn der gesellschaftliche Kontext in die Analyse einbezogen wird. Vorzeitige und einseitige Interpretationen hingegen würden entweder auf eine Pathologisierung der Klientin oder auf eine Kritik am therapeutischen Vorgehen der Therapeutin hinauslaufen.

In einem zweiten Schritt greifen wir auf bereits bestehende und uns für das Verständnis interkultureller Begegnung geeignet erscheinende Ansätze zurück, und zwar einerseits auf die Community Musictherapy und andererseits auf die ethnopschoanalytischen Feldforschung. Aus diesen Fachgebieten wählen wir zwei zentrale Begriffe, nämlich „Partizipation“ aus der Community Musictherapy und „Soziales Sterben“ aus der Ethnopschoanalyse. Dieses Vorgehen, mit zwei Begriffen aus genuin divergierenden Wissens- und Anwendungsbereichen zu operieren, ruht auf der Grundannahme, dass Musiktherapie eine Praxis kommunikativ erzeugter Wirklichkeitskonstruktionen ist. Dass dies in besonderem Masse für die interkulturelle Musiktherapie gilt, wird im weiteren Verlauf dieses Beitrags noch deutlich. Jedenfalls kann die Beschreibung eines so komplexen Arbeitsfeldes bzw. die theoretische Reflexion nicht von Einstimmigkeit geprägt sein. Vielmehr ist von einem Pluralismus an Konzepten und wissenschaftlichen Positionen innerhalb der Musiktherapie auszugehen. Durch wechselseitiges Verweisen wird es möglich, neue Zusammenhänge herzustellen, die dann für eine konkrete musiktherapeutische Praxis relevant sind. Unser Vorgehen unterscheidet sich insofern von einem eklektischen Ansatz, als dass nicht einzelne Theoreme additiv oder patchworkartig zusammengefügt, sondern Knotenpunkte herausgearbeitet werden, die in einem sich fortwährend erneuernden Netzwerk von Verweisungszusammenhängen Resultat zweier sich ergänzender Prozesse sind, a) der Bestätigung (Wiederholung, Anerkennung) und b) der Erfindung (Modifikation, Neuentwurf) (vgl. Metzner 2004).

Bevor wir im letzten Schritt auf das Fallbeispiel zurückkommen, gilt es noch den Blick auf den Musikbegriff zu lenken, um die machtvolle Wirkung von (unbewussten) Wertvorstellungen und Kommunikationsprozessen unter den spezifisch musiktherapeutischen Bedingungen herauszuarbeiten. Abschließend ziehen wir einige Schlussfolgerungen, die sowohl für die Weiterentwicklung interkultureller Musiktherapiekonzepte dienlich sind, als auch dazu anregen, neue Perspektiven für bereits etablierte Teilbereiche innerhalb der Musiktherapie zu eröffnen.

Zur Situation in Bosnien – Der Krieg, die Geschichte, die Gegenwart und das Musiktherapieprojekt

Im folgenden rekapitulieren wir in (sehr) groben Zügen die historische und soziokulturelle Situation auf dem Balkan, um eine ungefähre Vorstellung davon zu vermitteln, welche äußere Umwelt für ein 13jähriges muslimisches Waisenmädchen Normalität sein könnte. Jeder Versuch beinhaltet jedoch die Gefahr, im Versuch des Erkennens nur die eigene Normalität zu reproduzieren und den eigentlichen Gegenstand des Interesses – die Normalität des anderen – zu verpassen, ohne dies überhaupt zu bemerken. Für diesen Abwehrcharakter der Wahrnehmung gilt es sensibel zu sein.

Bosnien und Herzegowina ist ein Nachfolgestaat der ehemaligen Republik Jugoslawien, die zu den kompliziertesten modernen Staatsschöpfungen der Neuzeit zu zählen ist. Das 1918 gegründete „Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen“, welches 1929 in „Jugoslawien“ umbenannt wurde, entstand aus Regionen, die kulturell, ethnisch und wirtschaftlich äußerst verschiedenartig waren. Trotz der Bemühungen um eine gesamtjugoslawische Identität, besonders auch in der Ära Tito (1945 bis 1980), blieben die nationalistischen Ideologien, religiösen Spannungen und gegenseitigen Vorurteile und Feindbilder zwischen den Bevölkerungsgruppen lebendig.

Nach dem Ende des Ost-West-Konfliktes verlor Jugoslawien seine Sonderstellung zwischen dem kapitalistischen und sozialistischen System. Bei den ersten demokratischen Wahlen 1990 gelangten in fast allen Republiken bürgerliche bzw. national orientierte Parteien an die Regierung. Die geplanten gesamtjugoslawischen Wahlen fanden nie statt. Die immer schon instabile und nur mühsam aufrechterhaltene Gesellschaftsstruktur zerfiel vollends. Durch die Selbständigkeitsbestrebungen unterschiedlicher Teilrepubliken und vor dem Hintergrund der unbewältigten Vergangenheit eskalierten die Konflikte und es entbrannte der Krieg. Angestachelt von Nationalisten auf allen Seiten, aber auch verflochten in die internationalen Interessenskonflikte bekämpften sich Serben, Kroaten und Muslime mitten in Europa im ausgehenden zwanzigsten Jahrhundert.

Dreieinhalb Jahre – von 1992 bis 1995 – tobte der Krieg in Bosnien und Herzegowina, und in keiner Teilrepublik des ehemaligen Jugoslawien verlief er so blutig, wie dort. Es war ein ethnisch geführter Krieg mit Massakern und Vertreibungen, ein Krieg um Gebietsgewinn, ein Religionskrieg, ein Krieg des Landes gegen die Städte, letztlich ein Krieg um die besten ökonomischen Chancen bei der bevorstehenden Neuordnung des Balkans. Verloren haben letztlich alle: Über 200 000 Tote, über 170 000 Verwundete, Tausende Invalide, so die erschreckende Statistik des Krieges. Und wer heute in den immer noch minenverseuchten Regionen lebt, ist ein potentiell Opfer, das hinzugezählt werden muss. Doch damit immer noch nicht genug. Zu beklagen sind über 35 000 Vermisste, rund 2 Millionen Vertriebene, Flüchtlinge und Umgesiedelte, ca. 40 000 vergewaltigte Frauen, von denen 10 000 minderjährig.

Zwar ist seit dem Friedensabkommen von Dayton der Staat Bosnien und Herzegowina mit seiner Fläche von 51 129 km² und Untergliederung in zwei Gebiets- und Verwaltungseinheiten (muslimisch-kroatische Föderation und serbische Republik) nun seit 10 Jahren nicht mehr im Kriegszustand aber der Alltag in Bosnien und Herzegowina ist nach wie vor von Spannungen zwischen den drei Volksgruppen, den muslimischen Bosniaken (44 %), christlichen Serben (31 %) und Kroaten (17 %) geprägt. Alle drei Gruppen haben nach wie vor ihre eigenen jahrhundertalten Ängste und Wünsche. Ihr religiöses Zugehörigkeitsgefühl ist stark und tief verwurzelt und ethnische Vorurteile und Feindbilder leben fort.

Die Wirtschaft des Landes liegt darnieder, Bosnien und Herzegowina ist nach wie vor mit dem Wiederaufbau beschäftigt und auf internationale Entwicklungshilfe angewiesen. Die meisten Einwohner leben immer noch in schlechteren Verhältnissen als vor dem Krieg.

Das interkulturelle Musiktherapie-Projekt

Auch in Mostar, der alten herzegowinischen Hauptstadt, sind die Spuren des Krieges noch allenthalben sichtbar. Über die Ruinen verbrannter oder zerbombter Gebäude können weder der Wiederaufbau der berühmten Brücke hinwegtäuschen noch die Umgebung, die zu schönsten Naturlandschaften Bosniens zählt. In dieser von religiöser, kultureller und politischer Auseinandersetzungen und Teilung in Ost- und Westmostar immer noch geprägten Stadt fand im September 2004 ein Pilotprojekt der EAMTS (vgl. www.eamts.org) mit MusiktherapiestudentInnen aus verschiedenen Ländern Europas statt. Mit Unterstützung der professionellen MusiktherapeutInnen vom wiederaufgebauten Pavarotti-Center, einer nach dem Krieg wiederaufgebauten Musikschule, organisierten sie Workshops für kriegstraumatisierte Kinder und Jugendliche sowohl in einer Tagesstätte für Kinder mit Lern-, Körper- und geistigen Behinderungen (center for children with special needs) als auch im Waisenhaus auf der Ostseite Mostars.

Das in unserer Vignette beschriebene Mädchen wohnte in diesem Waisenhaus. Die Musiktherapie-Studierenden wohnten ganz in der Nähe und bekamen auf diese Weise viele Einzelheiten aus dem Alltag der Kinder mit. Als Arbeitsplatz dienten die Bibliotheken der beiden Einrichtungen, Musikinstrumente wurden vom Pavarotti Center zur Verfügung gestellt.

Die Verständigung mit den Kindern verlief über Mimik und Gestik unter Zuhilfenahme einiger serbokroatischer Wörter oder Sätze – vor allem aber in musikalischen Interaktionen. Eine Besonderheit war, dass Kinder, deren Familien während des Krieges als Flüchtlinge in Deutschland waren, sehr gut deutsch sprachen und dolmetschen konnten.

Die musiktherapeutische Konzeption der verschiedenen zweimal wöchentlich stattfindenden Gruppen von ca. 6–8 Kindern richtete sich nach den Bedürfnissen

der Kinder, war jedoch zum weitaus größeren Teil vom Wissensstand, von den praktischen Vorerfahrungen aber auch den länderspezifischen Ausprägungen des Faches Musiktherapie geprägt. Konzepte aus der Community Musictherapy hatten dabei den Vorrang. Im Gegensatz dazu hatten die Workshops, in denen die deutsche Musiktherapeutin, die in der Schlussphase ihrer Ausbildung war, arbeitete, ein psychotherapeutisch-psychoanalytisches Gepräge, zumindest was die Beziehungsgestaltung und die theoretische Reflexion betraf. Das Hauptanliegen bestand darin, mithilfe eines verlässlichen Beziehungsangebots eine Geborgenheit, Halt und Schutz gebende Atmosphäre zu schaffen, die als Voraussetzung für die spielerische Erkundung von Freiräumen und die Entwicklung von Ideen und deren Umsetzung ebenso diente, wie die Möglichkeit auch belastende Erfahrungen (Verluste, Einsamkeit, Verlassenheitsgefühle, destruktive Impulse) zum Ausdruck zu bringen. Die Gruppen waren daher geschlossen und die Stundenabläufe semi-strukturiert. Besondere Aufmerksamkeit wurde den zutage tretenden Wünschen, Bedürfnissen und Problemen der Kinder – etwa Momente tiefer Traurigkeit oder übersteigter Ausgelassenheit – geschenkt, auch wenn angesichts der begrenzten Zeit eine therapeutische Bearbeitung nur in Ansätzen denkbar war.

Community Musictherapy, deutsche Bezüge und der Begriff der Partizipation

Community (cultural) Musictherapy ist inzwischen ein Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Anwendungsformen von Musik zur Gesundheitsförderung und sozialen Integration außerhalb eines klinischen Settings. Wir folgen in unserem Beitrag im wesentlichen Stige (2003; 2005), und interessieren uns besonders für den Partizipationsbegriff, der zugleich Zieldefinition und methodischer Ansatz ist. Er erlangt seine Bedeutung durch die Kritik an der Ungleichheit zwischen Therapeut und Klient in Bezug auf Chancengleichheit, Ressourcenzugang und ‚context-transforming-power‘. Da er sich auf die Bedingungen in der postmodernen, westlichen Gesellschaft bezieht, ist er nicht ohne weiteres auf das hier dargestellte musiktherapeutische Projekt übertragbar. Um ihn, so wie wir ihn verstehen, mit Inhalt zu füllen, ist es hilfreich, zunächst einen etwas längeren Exkurs in die Geschichte der Musiktherapie in Deutschland zu unternehmen. Dieser gibt gleichzeitig einen Einblick in den historischen und soziokulturellen Kontext, innerhalb dessen die berufliche Identitätsbildung der deutschen Therapeutin in unserem Beispiel stattgefunden hat. Insofern ist dieser Exkurs auch als eine Parallele zur Darstellung der Lebenswelt des bosnischen Mädchens zu sehen.

Exkurs: Musiktherapie seit den 70er Jahren in Deutschland

Innerhalb von Deutschland geht das, was heute weltweit unter den Begriffen Community oder Cultural Musictherapy rangiert, wie Stige (2005) richtig ausführt, auf

eine Tradition zurück, die ihre Hochblüte in den 70er Jahren hatte, und zwar sowohl im Osten wie im Westen des damals noch geteilten Landes. Mit dem Einsatz von Musik im sozialpädagogischen oder sozialtherapeutischen Kontext sind namhafte und international bekannte Personen verbunden, so unter anderem (alphabetisch) Hans-Helmut Decker-Voigt, Isabelle Frohne-Hagemann, Hartmut Kapteina, Christoph Schwabe und Almut Seidel. Angeregt durch die Experimentierfreudigkeit im Bereich der Neuen Musik und getragen vom damaligen Zeitgeist, gesellschaftliche Strukturen ernsthaft zu hinterfragen sowie Vorstellungen und Diktionen aufzubrechen (Stichwort Psychiatrie-Reform) strebten diese Fachvertreter zwar eine Differenzierung zwischen eher psychotherapeutisch und eher sozialtherapeutisch-pädagogisch orientierter Musiktherapie an, wollten eine Spaltung aber vermieden wissen. So ging Schwabe im System der DDR sogar reale persönliche Risiken ein, und das damalige Schaffen Decker-Voigts wird rückblickend gewürdigt als „ein visionärer Vorstoß, sozialkulturelle Aktivitäten mit Musik einerseits und Musiktherapie andererseits in einem gemeinsamen ‚Raum‘ ideell, konzeptionell und theoretisch abgesichert aufgehoben zu wissen und in der – den beiden Bereichen eigenen – Spannung zu halten, ohne vorschnell auszugrenzen ...“ (Seidel 2005, 32). Gleiches gilt für die anderen o.g. Vertreter – bemerkenswerterweise alleamt Kriegskinder bzw. Angehörige der Nachkriegsgeneration.

Nicht explizit ausgeführt wurde in den Publikationen, dass der damalige Zeitgeist vor allem einen starken politischen Impetus hatte. Ausgelöst durch einen gesellschaftlichen Aufbruch, d.h. Bürgerrechts- und Studentenbewegungen in zahlreichen Ländern, wurde in den späten 60er Jahren in Deutschland, zumindest in bestimmten intellektuellen Kreisen, die bis dato betriebene Verdrängung kollektiver Schuld am Holocaust und am 2. Weltkrieg zu einem wichtigen Thema. Auch wurde die Aufdeckung von bis in die Gegenwart reichenden Spuren der nationalsozialistischen Vergangenheit vorangebracht, sei es in Behörden und Institutionen, in der Wissenschaft und der Kunst. Der Prozess der Vergangenheitsbewältigung kann nicht als abgeschlossen gelten, denn erst jetzt, seitdem die 2. und 3. Nachkriegsgeneration erwachsen geworden ist – ihr gehören die beiden Autorinnen dieses Beitrags an – werden auch die jahrzehntelang aufrechterhaltenen Tabus in den Familiengeschichten berührt und die individuellen Verstrickungen mit der nationalsozialistischen Diktatur rekonstruiert.

Es bedürfte eigentlich einer differenzierteren Betrachtung dieser Thematik, besonders auch im Hinblick auf die jeweils ost- und westdeutsche Ausprägung, als es in diesem Rahmen möglich ist. Uns reicht hier der Hinweis, dass es wohl nicht abwegig ist, eine Verbindung anzunehmen zwischen den damaligen musiktherapeutischen Theorie- und Konzeptbildungen und der selbstkritischen Auseinandersetzung mit der Geschichte des eigenen Volkes sowie den (unbewussten) Selbstheilungs- und Wiedergutmachtungswünschen (siehe hierzu auch Buchholz 1998). Vielleicht kann man sogar so weit gehen und darin den Versuch sehen, die kollektive ‚Unfähigkeit zu trauern‘ (Mitscherlich und Mitscherlich 1967) zu überwinden.

Der Integrationsgedanke von Musik(psycho)therapie und sozialkulturellen Aktivitäten mit Musik verlor indes seit den 80er Jahren besonders in Westdeutschland seinen Einfluss innerhalb der sich vergrößernden Berufsgruppe, die um der Etablierung willen dem Anpassungsdruck an die herrschenden Verhältnisse im Sozial- und Gesundheitswesen (Stichwort: Psychotherapie-Gesetz) nachzugeben trachtete und dementsprechend auch die meisten Ausbildungen inhaltlich darauf ausrichtete. Inzwischen ist es längst an der Zeit, die in der Anpassung liegende Unzumutbarkeit für die Entwicklung des Faches stärker wahrzunehmen und auch der Konformität mit mehr Bewusstheit zu widerstehen.

Eine Auseinandersetzung mit der Community bzw. Cultural Musictherapy, die sich in vielen Ländern inzwischen großer Beliebtheit erfreut, dürfte hierfür überaus nützlich sein, doch sie wird in Deutschland derzeit eher verhalten geführt. Dies hängt unseres Erachtens vor allem damit zusammen, dass es bisher innerhalb der Berufsgruppe nicht zu gelingen scheint, mit divergierenden Konzepten (Psychotherapie versus Soziotherapie) konstruktiv umzugehen. Dabei wären Diskussionen mit gemeinsam empfundenem, intellektuellem Vergnügen an der inhaltlichen Auseinandersetzung zu führen, bei denen am Ende jeder nur gewinnen kann.

Der Begriff der Partizipation

Wie Stige vorschlägt, ist eines der drei wesentlichen Merkmale von Community Musictherapy das der Wertebezogenheit: „Community Musictherapy is valuedriven.“ (Zit. Stige 2004). Wenn also ethisch-moralische Argumente zur wesentlichen Grundlage eines Therapiekonzeptes gemacht werden, sind zum einen der Gültigkeitsbereich und zum andern die zugrunde liegende Motivation, desjenigen, der den Wert festlegt, abzuklären. Dies legen die Erfahrungen aus der interkulturellen Musiktherapie nahe. Denn in einer Welt voller Widersprüche können Ideale und Werte (z. B. Individualität, Bedürfnisbefriedigung, Selbstverwirklichung, Harmonie) wohl kaum als jene deklariert werden, denen sich alle Kulturen und gesellschaftlichen Gruppierungen anschließen sollten. Und außerdem: Erst die selbstkritische Befragung eigener Motive könnte ausschließen, dass in Wertvorstellungen die Projektion kollektiv oder individuell unbewusster Inhalte einfließt. Zwar ist bei der projektiven Wahrnehmungsverzerrung nicht gleich die Gewissenhaftigkeit des ethischen Anliegens aufgehoben, aber unbewusste Tendenzen, den Klienten für andere als die deklarierten Ziele zu manipulieren, sollten besser eingegrenzt werden.

Im Zusammenhang mit der Wertebezogenheit wird auch der Begriff der Partizipation genannt. Aus unserer Sicht und aus den Erfahrungen mit der interkulturellen Musiktherapie kann Partizipation als therapeutisches Ziel, wenn der Begriff einen gesundheitsrelevanten Status haben soll, nicht einfach die Fähigkeit sein, an allem und jedem zu partizipieren. Wollte man ihn grundsätzlich beibehalten, wäre ihm die Frage nach dem Selbstideal eines Klienten voranzustellen, nach seinem uto-

pischen Entwurf eines positiven sozialen Ortes und seinen subjektiven Vorstellungen darüber, wie er jetzt oder in Zukunft sein möchte. Daran schließt sich dann die Frage an, wie der Klient die Traditionen und kulturellen Muster seiner Gesellschaft verwendet, um gegen empfundene Ungerechtigkeiten vorzugehen oder um subjektive Wünsche zu befriedigen, d. h. über welche Möglichkeiten des Widerstandes und der moralischen Autonomie er verfügt. Dies herauszufinden dürfte (Teil-)Ziel der musiktherapeutischen Arbeit sein, wobei auch die Möglichkeit inkludiert sein muss, dass der Klient seinen Widerstand in die Musiktherapie einbringt und z. B. auch gegen die Musik, gegen den Therapeuten, gegen das Vorgehen oder gegen die Zielsetzungen (z. B. Partizipation) opponiert.

Parallel zu den vorangegangenen Ausführungen, kann Partizipation als Methode, wenn der Begriff einen therapielevanten Status haben soll, nicht einfach Ausdruck eines niedrigschwelligen Angebots für bedürftige Klienten in einem außerklinischen Setting sein. Wollte man ihn grundsätzlich beibehalten, wäre ihm die Frage nach der Partizipation des Therapeuten an der Lebenswelt des Klienten voranzustellen. Das heißt neben der bereits erwähnten Erforschung eigener Motive wären Fragen zu stellen nach den tieferliegenden subjektiven, u. U. auch ambivalenten Einstellungen des Therapeuten seinem Klienten gegenüber, nach seiner Fähigkeit Irritationen bezüglich der eigenen Rollenauffassung und des Selbstideals zu tolerieren und nach seiner Bereitschaft, sich auch persönlich zu verändern bzw. verändern zu lassen. Hierfür bedarf es des Mutes und der Autonomie, des intellektuellen Erkennens von Machtstrukturen und Unterdrückungsmechanismen (z. B. Ethnozentrismen, Androzentrismen) und des psychologischen Fachwissens über intrapsychische und interpersonelle Prozesse. Mit einer möglichen Quelle hierfür beschäftigen wir uns im folgenden Abschnitt.

Psychoanalytische Musiktherapie, Ethnopschoanalyse und der Begriff des Sozialen Sterbens

Grundannahme für die psychoanalytische Musiktherapie ist das Vorhandensein und die Dynamik eines Unbewussten, das Einfluss auf die interpersonellen und intrapsychischen Prozesse innerhalb und außerhalb des musikalischen Geschehens nimmt. Daher beruht die Besonderheit der therapeutischen Beziehung auf der emotionalen Partizipation, d. h. der Achtsamkeit des Musiktherapeuten gegenüber den eigenen, durch die Mitteilung des Patienten ausgelösten Reaktionen, Gefühlen, Phantasien, Einfällen. Die daran anknüpfende, theoriegeleitete Reflexion sucht nach dem zugrunde liegenden, unbewussten Sinn von beidem, von Mitteilung und Reaktion.

In der Therapie entsteht die Dynamik der Beziehung durch die Verschiedenheit der beiden Partner – Therapeut und Patient – und zwar in ihrer kulturspezifischen Psychodynamik und in ihrem kulturellen Milieu. Dies gilt für jede psychoanalytische Therapie, ist jedoch für die interkulturelle Therapie besonders

augenfällig. Entlang der Beziehungsdynamik, die sich in Form von Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung entwickelt, wird die Art und Weise fassbar, in der der Klient als Subjekt auf gesellschaftliche und institutionelle Gegebenheiten reagiert und wie diese auf sein individuelles Bewusstsein und Unbewusstsein einwirken. Die Subjektivität eines Individuums kann als die individuelle Ausgestaltung gesellschaftlicher Möglichkeiten gesehen werden (vgl. die materialistische Sozialisierungstheorie von A. Lorenzer 1972).

Auch die Ethnopsychanalytikerin Nadig geht von einem dialektischen Verhältnis zwischen individuellen und gesellschaftlichen Strukturen aus: „Die besondere Wahl, die ein Individuum unter verschiedenen gesellschaftlichen Möglichkeiten vornimmt, ist mit seinen lebensgeschichtlichen Erfahrungen zu erklären, mit seiner spezifischen Position im gesellschaftlichen Gefüge. Es kann also nicht darum gehen, eine klare Grenze zwischen Subjektivität und gesellschaftlicher Objektivität zu ziehen, sondern sie in ihrem besonderen *Verhältnis* zueinander zu erkennen.“ (Zit. Nadig 1997, 34).

Damit haben wir in einen Spezialbereich der ethnologischen Forschung übergeleitet, der auch für die Besonderheiten in einer interkulturellen Therapie Gültigkeit hat (vgl. Bürger 2005). Denn in der interkulturellen Begegnung entstehen Irritationen und Verunsicherungen, mit denen der Therapeut im eigenen Kulturkreis nicht rechnen würde. Es handelt sich dabei um Verhaltensweisen, die Erwartungshaltungen und Projektionen seitens des Klienten gegenüber dem Therapeuten herrühren. Es sind Erschütterungen seiner Selbstdefinition. Gegen diese setzt der Therapeut reflexartig Schutzmechanismen, Abwehrstrategien in Gang, die seine Wahrnehmung und Interpretation von Tatsachen jedoch verzerren. Zu den typischen Abwehrformen im therapeutischen Bereich gehören zum einen die Pathologisierung der fremden Verhaltensweisen und zum anderen die Faszination am Exotischen, die auch in Kombination mit melancholischen Gefühlen zu Tage tritt. Beiden interkulturellen Abwehrformen liegen unbewusste Größen-, Missions- oder Heilungsphantasien zugrunde, die durch die Abwehrform geschützt und erhalten werden.

Störungen in der Kommunikation und Konflikte in der Beziehung bleiben unbemerkt und Chancen der Veränderung ungenutzt, weil, wie Erdheim richtig schreibt, exotisch immer das ist, was einen *nicht* an die eigene Familie erinnert und trotzdem deren Werte und Gewohnheiten bestätigt (vgl. Erdheim 1988, 260). Nur eine sorgfältige und mit einem deutlichen Akzent auf kulturelle Aspekte ausgerichtete Gegenübertragungsanalyse kann dazu beitragen die unbewussten Dimensionen der kulturspezifischen und/oder institutionellen Einflüsse aufseiten des Therapeuten zu erkennen und dadurch einen unverstellteren Zugang zur Normalität des Klienten zu gewinnen. Nadig (1997) beschreibt den Prozess, auf festgefügte klassen-, kultur- und zum Teil geschlechtsspezifischen Rollenidentifikationen und die damit verbundenen Wertvorstellungen vorübergehend zu verzichten, als „soziales Sterben“ – ein, wie wir finden, sehr extremer Begriff. Sie zeigt jedoch auf, welche Quellen der Information über die fremde Kultur sich auftun,

wenn der Forscher (bzw. der Therapeut) die ihm entgegengebrachten Erwartungshaltungen und Projektionen als eine Mitteilung innerhalb der (therapeutischen) Beziehung akzeptieren kann. „Jede bewusst erkannte Projektion stellt einen Aspekt der betreffenden Kultur dar; der Zeitpunkt und die Umstände, in denen sie auftaucht, die Art in der sie eingesetzt wird, und wodurch sie verschwindet, all das gibt Aufschluss über Funktionsmechanismen und Konfliktstrukturen der betreffenden Gruppe.“ (Zit. Nadig 1997, 45).

Die Zweckdienlichkeit des „sozialen Sterbens“ für das therapeutische Verstehen in der interkulturellen Therapie sollte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass das persönliche Risiko, das der Therapeut eingeht, ohne die Absicherungen einer fundierten Ausbildung, eines therapeutischen Rahmens und einer begleitenden Supervision zu groß ist. Wir denken dennoch, dass die Achtsamkeit für Abwehrmechanismen, die auf Irritationen und Verunsicherungen folgen können, und das Wissen um die besonders unangenehme Berührung mit den eigenen grandiosen Phantasien auch in weniger abgesicherten Therapieverhältnissen sehr hilfreich sind. Soziales Verhalten folgt nun einmal keinem universalen, angeborenen Muster. Vielmehr ist die Wahrung von kulturspezifischen Kommunikationsmustern, Rollenvorgaben und moralischen Werten in jeder Gesellschaft und jeder gesellschaftlichen Untergruppierung während der Kindheit und Jugend unter Verzicht von Triebbedürfnissen erlernt und eingeübt worden, so dass es objektiv für jeden Menschen schwer ist, Toleranz und Verständnis für das Fremde zu erwerben. Alexander und Margarethe Mitscherlich (1998, 59) bemerken hierzu, dass uns leicht eine Art Schwindel überfällt, wenn wir uns davon überzeugen müssen, dass man sein Leben auch unter einer anderen moralischen Formel führen kann, als es uns in der Kindheit vermittelt worden ist.

Mit diesem Leitgedanken wenden wir uns dem Einsatz von Musik in der interkulturellen Therapie zu.

Musik – Sphäre des Fürwahrhaltens

„In der Musik aus anderen Herkunftsländern lassen sich vorhandene Strukturen wieder erkennen, mit denen gemeinsame musikalische Gestaltungen im Kontext der ‚fremden‘ Musik möglich sind. Die verschiedenen Formen und Charakteristiken sind dabei zwar geprägt von dem Herkunftsland, ähneln sich aber übergreifend insofern, als dass sie dem/den Musizierenden auch fast immer Möglichkeiten für Improvisationen vorgeben.“ (Zit. Braak 2006, 251) Die Autorin sieht ähnlich wie Baer (2006) eine kritische Auseinandersetzung mit eigenen musikalischen Vorstellungen sowie eine therapeutische Haltung der Toleranz, Vorurteilsfreiheit und eine flexible und kultursensible Herangehensweise als *conditio sine qua non* an für das Gelingen von musiktherapeutischen Prozessen, die zu Akzeptanz und Identitätsbildung führen (a. a. O., 250ff.). Es handelt sich hierbei um Grundwerte,

die im Referenzrahmen eines westlichen Therapieverständnisses nicht in Frage gestellt werden können und hier generalisierend auf die Musik bzw. das musikalische Handeln übertragen werden.

Präzisere oder exemplarische Angaben darüber, was unter übergreifenden Ähnlichkeiten im musikalischen Material zu verstehen ist, werden von Braak (a. a. O.) nicht benannt. Aus psychoanalytischer Sicht kann dem jedoch auch ohne nähere Informationen erst einmal insofern zugestimmt werden, als dass über die Wahrnehmung von Ähnlichkeiten in der Musik oder, so möchten wir hinzufügen, die Wahrnehmung von Ähnlichkeiten in der Art des Musizierens eine Illusion im Sinne Winnicotts (vgl. Metzner 2005b) gebildet wird, die als Grundlage des Gefühls zu verstehen bzw. verstanden zu werden fungiert. Allerdings wird von einem Gelingen des therapeutischen Prozesses nur die Rede sein können, wenn diese Illusion aufseiten des Klienten gebildet und eine Weile aufrechterhalten wird. Anders formuliert: Eine Situation verändert sich im positiven Sinne, wenn der Klient in der Lage ist, während des Musizierens dem Gegenstand der Wahrnehmung, dem Klanggeschehen, ein Muster oder eine Struktur abzunehmen, die in einem gewissen Passungsverhältnis zu bereits vorgeprägten Erfahrungsstrukturen (Erinnerungsspuren, Erwartungen) steht. Es handelt sich dabei sowohl um musikalische, im Enkulturationsprozess erworbene Erwartungshaltungen als auch um bio-psycho-soziale Verhaltens- und Erlebensmuster.

Der Gegenstand (die Musik) gewinnt durch die Differenzierung von ‚ist/ist nicht‘ bzw. ‚passt/passt nicht‘ an Kontur, wird (wieder-)erkennbar und in den Bestand von Erfahrung eingegliedert. Da die Differenzierung von ‚passt/passt nicht‘ von Lust/Unlustgefühlen begleitet ist, gewinnt das Individuum eine immer sicherer werdende emotionale Orientierung und den Anstoß für weitere, Befriedigung suchende Eigenaktivität. Das bedeutet, es sind auch die Differenzen in der Passung von inneren Erwartungen und äußeren, musikalischen Strukturen, die Anlass dafür geben, dass im Spiel die Zusammenschlüsse von Wahrnehmungsorganisation und Gegenstandsstruktur probeweise fortgesetzt werden. Im Laufe dieser An-Passung werden sowohl Wahrnehmungsorganisation als auch Selbst- und Objektrepräsentanzen evolutiv ausdifferenziert. Der Prozess der Abgleichung von Strukturen setzt sich solange spiralförmig fort, bis Musik oder Musizieren vorübergehend zu einer Sphäre des Fürwahrhaltens oder auch Fürschönhaltens werden, und zwar mit einem für das Individuum merkbaren Übergang zu der den Gegenstand umgebenden, nicht-identischen Umwelt.

Soweit die für uns denkbare theoretische Untermauerung der These, dass Musik aufgrund der Wahrnehmung von Ähnlichkeiten und – dies muss nun hinzugefügt werden – auch aufgrund der Wahrnehmung von Differenz in der Arbeit mit Menschen aus einem anderen Kulturkreis gewinnbringend sein kann, und zwar genau genommen in umgekehrter Blickrichtung als es die oben genannten Autoren sehen. Genauer: sowohl die Ähnlichkeiten als auch die Unterschiede im musikalischen Angebot des Therapeuten vermögen entwicklungs- und kreativitätsfördernd zu wirken, sofern die Patienten sie für die Illusionsbildung verwenden können.

Musik als Material birgt generell Potenzen von sowohl Übereinstimmung als auch Differenz (vgl. Stige 2002, 104). Auch wenn die Wurzeln von Musik bis zu leiblich-vegetativen Strukturen oder pränatalen und frühkindlichen Erfahrungswelten zurückverfolgt werden können, so ist Musik doch keine Universalsprache (vgl. Brown 2002, 88). Sie wird richtigerweise als präsentatives Symbolsystem (im Sinne von Langer 1984) für Arten menschlichen Fühlens angesehen, doch würde Langer gänzlich falsch verstanden, wenn von universellen, gewissermaßen natürlichen Arten des Fühlens ausgegangen werden könnte, welche musikalisch artikuliert werden, ohne wiederum das Nadelöhr irgendeiner Formalisierung passieren zu müssen. „Even the most spontaneous of acts is channeled through some socially and culturally defined mode of expression in order to be comprehensible as communication“, schreibt Stige (2002, 105). Das sozial und kulturell geformte musikalische Idiom birgt ein erkenntnistheoretisches Problem für denjenigen, der mit diesem Idiom unvertraut ist, und zwar gerade auch wegen der bis ins leiblich-vegetative hinabreichenden Strukturen uneinholbar unvertraut. Wer vermag schon zu sagen, was ein bestimmter Klang, eine Folge von wenigen Tönen oder die Art der Hervorbringung im Referenzrahmen eines Anderen zu bedeuten hat. Die Einfühlung in die musikalische Äußerung des Anderen geht nicht ohne Risiko und Spekulation. Wünsche nach Harmonie, Ähnlichkeit und Gemeinsamkeit seitens des Therapeuten oder auch die einseitige Betonung von Ähnlichkeit im Gegensatz zur Differenz verdecken hingegen das Problem des Nicht-Erkennen-Könnens eher, als dass sie es lösen. Anders formuliert: wenn der Therapeut sein Fürwahrhalten einer Musik als Wahrheit verkennt, dann verspielt er den Bezug zur Realität und macht die Andersartigkeit des Anderen zunichte, die anzuerkennen seine Aufgabe wäre.

Für uns bleibt die Frage offen, warum der Aspekt der Differenz sowohl in Bezug auf das Medium Musik als auch in Bezug auf die Kommunikation innerhalb der interkulturellen Therapie generell zwar in der englischsprachigen Publikationslandschaft problematisiert, in den deutschen Publikationen gleichwohl vernachlässigt wird (Baer 2006, Braak 2006) Wir betreten ungesichertes Terrain, wenn wir nicht ganz ausschließen, dass es möglicherweise einen Zusammenhang gibt, zwischen der Tatsache, dass es einerseits einen Nachholbedarf bei der Rezeption ausländischer Quellen und andererseits den Leerstellen in der Vergangenheitsbewältigung der deutschen Geschichte des 20. Jahrhunderts (siehe mit Bezug auf die Migrantenarbeit in pädagogischen Einrichtungen auch Haas, 2006). Vielleicht trifft dies auch auf Leerstellen innerhalb des Faches Musiktherapie zu, nämlich auf ein bisher nicht ausreichend geklärtes Verhältnis von Musiktherapie und Kunst sowie von musiktherapeutischem Musikbegriff und Neuer Musik.

Die Vignette: Analyse und Interpretation

Nun greifen wir die eingangs geschilderte Vignette wieder auf. Wie aus der Beschreibung ersichtlich ist, nimmt Layla Kontakt zu der Therapeutin in einer Situation auf, in der diese mit einer Alltagshandlung, dem Aufräumen, beschäftigt ist und nicht damit rechnet. Der überfallartige Charakter der Handlungen und der unverständliche Redeschwall, bei dem Layla davon ausgehen muss, dass die Therapeutin sie nicht verstehen kann, geben Anhaltspunkte dafür, dass Layla eine traumatische Situation reinszeniert. Dabei geht es wie im Kriegsgeschehen, das die Zivilbevölkerung erlebt, um einen überraschenden Angriff auf die körperliche Unversehrtheit, auf den Besitz und/oder auf die psychische Integrität. Entsprechend der üblichen psychoanalytischen Hypothesenbildung, kommuniziert Layla die Gefühle des Opfers, indem sie sie in die Therapeutin verlegt. Angst, Ohnmacht, verzweifelte Wut und Entsetzen, die die Therapeutin erlebt, werden als konkordante Gegenübertragungsgefühle aufgefasst. Das Agieren in der Gegenübertragung – Festhalten und nach außen die Ruhe bewahren – wäre in diesem Sinne als unbewusste Identifikation mit den Abwehrmöglichkeiten von Layla zu interpretieren, d. h. als krampfhafter Versuch, die Kontrolle über den eigenen Körper, den Besitz und die Situation zu behalten. Nicht zu übersehen ist jedoch hier, dass die ungewöhnliche Kontaktaufnahme von Layla bei der Therapeutin auch subjektive Irritationen auslöst, die sie unweigerlich in den Konflikt zwischen dem Wunsch einer empathisch-identifikatorischen Annäherung und dem reflexiv abgrenzenden Rückzug hinein führen.

Auch die Zeugen dieser Szene und ihre Unfähigkeit einzugreifen, dürften eine Rolle spielen. Es bleibt jedoch völlig offen, ob es sich um die Reinszenierung einer triadischen Situation handelt, bei der Layla beispielsweise ihre eigene Zeugenschaft in einer Gewaltszene zwischen Dritten delegiert. (In diesem Fall ginge es gar nicht primär um das, was in der Szene so sehr im Vordergrund zu stehen scheint, also nicht um die Interaktion zwischen Layla und der Therapeutin.) Denkbar wäre aber auch, dass sie zeitgleich mit der Inszenierung der traumatischen Situation ein Traumakompensationsschema (vgl. Fischer, Riedesser 2003) z. B. die Dissoziation von Wahrnehmen, Fühlen und Handeln externalisiert.

Dass uns diese Art der Interpretation nicht ausreichen wird, ist aus den vorangegangenen theoretischen Erörterungen bereits deutlich geworden. Vielmehr sehen wir die Gefahr, Verhaltensweisen von Layla einseitig als pathologische und individuelle, in diesem Fall traumatische Abwehrformen zu deuten, wenn nicht darin auch sowohl wechselseitige als auch kulturspezifische Einflussfaktoren erkannt werden.

Unsere Ausführungen zum Begriff der Partizipation legen nahe, die Frage nach der Beteiligung und den Motiven der Therapeutin zu stellen. Es wären dabei nationale Gesichtspunkte, die mit der Gemeinschaft der Länder auf dem europäischen Kontinent zusammenhängen (geographische Nähe des Krieges, ethisch-moralische Auseinandersetzungen über adäquate Formen der Außenpoli-

tik, humanitäre Hilfe etc.) ebenso zu berücksichtigen wie gesellschaftliche Entwicklungen z.B. das innerhalb der westlichen Wohlstandsgesellschaften wachsende Interesse am Abenteuer und an Extremerlebnissen. Wir halten jedoch einen anderen Aspekt für tiefergehend, nämlich die Tatsache, dass die am Projekt beteiligten jungen Musiktherapeuten die Enkel einer Generation sind, die ihrerseits im Kindes- und Jugendalter den 2. Weltkrieg und die Nachkriegszeit in Europa erlebt haben. Die Erlebnisse und Überlebensstrategien der damaligen Kriegskinder in den verschiedenen Ländern Europas sowie die Spätfolgen sind in den letzten Jahren mehr und mehr ins Blickfeld gekommen. Dabei wurde deutlich, dass die Betroffenen vieles aus ihrer Wahrnehmung und aus dem Gedächtnis gestrichen haben, um weiterleben zu können, vieles haben sie auch verschwiegen, um andere (die eigenen Eltern oder später die eigenen Kinder) nicht zu belasten. Doch die Brüche in den Biographien und die Leerstellen in den Erzählungen haben sich den nachfolgenden Generationen vermittelt, Traumata und Traumakompensationsschemata sind transgenerational weitergegeben worden und harren einer Bearbeitung – typischerweise in der 3. Generation. Somit dürften einerseits die persönliche Betroffenheit, die nicht unbedingt eine individuelle Betroffenheit sein muss, und andererseits die Suche nach den Wurzeln der eigenen Geschichte die stärksten Motive für die jungen Therapeuten sein, sich in ein Nachkriegsgebiet zu begeben und kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen helfen zu wollen.

Bei der deutschen Therapeutin kommt noch eine weitere Dimension hinzu. Indem sie sich für einen Musiktherapieansatz entschieden hat, der eine deutliche psychoanalytische Prägung hat, riskiert sie durch die Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung mit der Täter-Seite identifiziert zu werden, folglich mit Hass, Schuld und mit Scham in Berührung zu kommen. Sie setzt sich also einer Situation aus, die einerseits mit der Vergangenheit Deutschlands assoziiert ist, andererseits mit den tief verwurzelten radikal-nationalistischen, ethnischen Feindbildern, die auf dem Balkan herrschen und von denen dort keine Gruppierung frei ist.

Persönliche Motive des Therapeuten und transgenerational relevante Themen, die einen Einfluss auf die Wahrnehmungen und Interaktionsformen haben, müssen, das wird hier deutlich, in die Gegenübertragungsanalyse einfließen – doch in unserem Beispiel fehlen ebenso wie aufseiten von Layla konkrete Informationen, so dass Fragen offen bleiben müssen. Dies heißt jedoch nicht, dass unsere Analyse der Vignette schon erschöpft ist.

Das Mädchen Layla kommt am ersten Tag des Projektes, jedoch nicht zu dem eigentlichen Therapieangebot sondern außer der Reihe. Es ist durchaus damit zu rechnen, dass sie, so wie andere Menschen auf dem Balkan auch, die Therapeutin nicht einseitig positiv als Helferin sieht, sondern anders. Die junge Frau, eine Christin, die frei ist und ihr Leben selbst bestimmt, die einen Beruf hat und im Besitz von wertvollen Gegenständen ist, dürfte einem Selbstideal von Layla entsprechen, das sie bewundert und anstrebt, aber auch beneidet und vernichten möchte, weil es so unerreichbar scheint und zudem einer fremden, feindlichen Welt angehört.

Indem Layla gegen die Teilnahme an der Musiktherapiestunde opponiert und den Kontakt in einem Moment sucht, in dem die Therapeutin nicht durch ihre Rolle geschützt ist, lässt sie diese teilhaben an ihrer Ohnmacht, ihrer verzweifelten Wut und inneren Zerrissenheit.

Wenn wir darüber hinaus davon ausgehen, dass die Klientin sich mit ihrer Opposition auf einer Ebene darzustellen sucht, dass sie den gültigen Normen ihrer Kultur *nicht* widerspricht, wird nicht nur der Bezug zur Innenwelt sondern zur Umwelt deutlich. In den Augen der Klientin ist die Therapeutin aus dem reichen europäischen Nachbarland nämlich jemand, der materielle Geschenke zu verteilen hat, so wie die Lieferungen von Kleidern, Medikamenten und allerhand Materialien. Layla weiß nichts davon, dass die Kleider für uns Altkleider sind oder dass Spenden von der Steuer absetzbar sind. Sie hat keine Ahnung, dass eine Musiktherapiestudentin, die in ihren Augen reich, gemessen an unseren Verhältnissen jedoch arm ist. Sie weiß nicht, dass die Gitarre nur geliehen ist, sondern sie sieht die Therapeutin im Besitz der Gitarre und nimmt wahr, dass diese junge Frau etwas geben möchte. Zum Musizieren und zum Erkennen von Ähnlichkeiten oder Differenzen im Material kommt es erst gar nicht. Die kulturelle Fremdheit beherrscht die Szene bevor überhaupt der erste Ton erklingen ist und macht sich allein am Vorhandensein des Musikinstrumentes fest. Ausgehend von ihrer je eigenen Subjektivität interpretieren sowohl Layla als auch die Therapeutin die Vorgänge in der jeweils eigenen Außenwelt unterschiedlich. Die Therapeutin ist mit einem Selbstverständnis nach Mostar gekommen, das vorsieht, psychologische Hilfe anzubieten. Musik und Musizieren sind ihr Mittel, nicht das Verteilen von Musikinstrumenten. Wenn die Therapeutin versuchen wollte, Layla dies zu erklären, hieße das, von Layla die Einsicht verlangen, dass sie, die Therapeutin, im Recht ist. Sie würde auch dem Impuls nachgeben, ihre Scham abwehren zu wollen: Scham darüber, dass sie im Grunde mit leeren Händen dasteht, dass die Größenphantasie, helfen zu wollen, sich in Sekundenschnelle in Luft auflöst und nicht mehr trägt. Dass sie selbst instinktiv kulturspezifisch gehandelt hat, indem sie zuallererst den eigenen Besitz zu verteidigen suchte.

Hätte z. B. die Therapeutin die Differenz – jetzt einmal positiv betrachtet – nicht ausgehalten, sondern hätte nach den Wünschen von Layla gehandelt, wäre in der Szene möglicherweise die traumatische Erfahrung, d. h. der Verlust des Rechtes auf körperliche Integrität, auf Selbstbestimmung und auf Anderssein bestätigt worden. Solch eine Wendung knüpft nun an den Gedanken des Schwindelgefühls an, denn es zeigt sich unter Einbeziehung von psychopathologischer Vermutungen *und* von kulturspezifischen Tendenzen in die Interpretation, wie unmöglich es ist, mehrere, teilweise sogar gegenläufige Dimensionen einer einminütigen Interaktionsszene gleichzeitig zu erfassen.

Doch es ist nicht ausweglos. In unserem konkreten Beispiel war es gerade die nachträgliche Scham, die es der Therapeutin ermöglicht hat, den Prozess des sozialen

Sterbens zu erkennen und zu akzeptieren. Die Wendung zur eigenen Subjektivität und der Verzicht, innerlich darauf zu beharren, ließen für einen Moment die wirkliche „Teilnahme“ am fremden Lebensraum erkennen.

Ob dies auf Gegenseitigkeit beruhte? Dies lässt sich nicht eruieren. Aber die Tatsache, dass Layla von da ab an der Musiktherapiegruppe für Mädchen ihres Alters teilnahm, erlaubte der Therapeutin eine weitere sukzessive Annäherung an Laylas Realität, in der durchaus auch Reinszenierungen traumatischer Erlebnisse erkennbar wurden. Diese wahrzunehmen und damit anzuerkennen, ohne sie zu vertiefen oder gar bearbeiten zu können – darin bestand im Rahmen des Projektes die besondere therapeutische Herausforderung. Am Ende dieser Therapie gab es eine Begegnung, in der die Verwobenheit von Persönlichkeit und Kultur in der therapeutischen Beziehung nicht besser zum Ausdruck gebracht werden konnte: Kurz vor Abfahrt der Musiktherapeuten kam Layla zur deutschen Therapeutin, um sich von ihr zu verabschieden und eine Plastiktüte mit Geschenken zu überreichen – einen Plüschbären, ein selbst gebasteltes Armband, eine bosnische Teenie-Zeitschrift, ein modisches Trägerhemd mit Glitzerfäden, ein zerrissenes Foto von ihr als kleines Mädchen sowie ein langer Brief auf serbokroatisch, der ihren größten Wunsch enthält: von der Therapeutin nicht vergessen zu werden.

Zusammenfassende Bemerkungen

Angesichts der Komplexität der vorangegangenen Ausführungen möchten wir gern einige Kernaussagen treffen, die uns geeignet erscheinen, in einem Konzept interkultureller Musiktherapie Berücksichtigung zu finden und als Anregungen für die musiktherapeutische Arbeit in anderen Praxisbereichen dienen.

1. Musiktherapeuten, die interkulturell arbeiten, müssen sich mit der Tatsache abgeben, dass das Aufeinanderstoßen zweier Kulturen – derjenigen des Therapeuten und derjenigen des Klienten – ein erkenntnistheoretisches und ein methodisches Problem darstellt.
2. Die Hinwendung zum Alltag einerseits (so der Ansatz der Community Music-therapy) und zur Subjektivität in ihren bewussten und unbewussten Dimensionen andererseits (so der Ansatz der psychoanalytischen Musiktherapie) erlauben eine sukzessive Annäherung an die Realität und die Menschen der anderen Kultur. Eine klare Grenze zwischen Subjektivität und gesellschaftlicher Objektivität ist nicht zu ziehen, sondern es kann nur versucht werden, sie in ihrem besonderen Verhältnis zueinander zu erkennen.
3. Die Wirksamkeit von Partizipation als therapeutischer Methode hängt davon ab, ob Wechselseitigkeit, Irritation des Selbstverständnisses und Relativierung von kulturspezifischen Kommunikationsmustern und Wertvorstellungen als konstitutionelle Bestandteile der therapeutischen Beziehung angesehen werden. Der durch die Partizipation des Therapeuten ausgelöste Prozess des

„sozialen Sterbens“ muss akzeptiert werden, damit Rollenfixierungen verhindert werden, welche die Wahrnehmung der Realität einschränken. Dies betrifft in der Musiktherapie auch das Musikverständnis und die Musizierpraxis.

4. Nicht nur aufseiten des Klienten, sondern auch aufseiten des Therapeuten ist ein Gewinn der interkulturellen Beziehung zu verzeichnen: Wie sonst nur in der musiktherapeutischen Lehrtherapie möglich, so kann die konkrete Erfahrung und psychoanalytische Reflexion einer interkulturellen Therapie eine Umstrukturierung der Erfahrung erbringen, und zwar dadurch, dass in beiden Fällen die Rollensysteme, die die eigene Identität stützen und Wahrnehmung lenken, durch die Konfrontation mit dem Fremden erschüttert werden.
5. Die Erfahrungen der interkulturellen Begegnung und Beziehung schärfen das Bewusstsein dafür, dass – so banal es klingt – auch innerhalb des eigenen Kulturkreises der Andere wirklich ein Anderer ist. Stets ist die besondere Wahl, die ein Klient unter verschiedenen gesellschaftlichen Möglichkeiten vornimmt, mit seinen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und mit seiner spezifischen Position im gesellschaftlichen Gefüge zu erklären. Fragen nach dem Selbstideal eines Klienten, nach seinem utopischen Entwurf eines positiven sozialen Ortes sowie seinen Möglichkeiten des Widerstandes und der moralischen Autonomie sind einer therapeutischen Zieldefinition stets voranzustellen.

Epilog

Ausgegangen waren wir von verschiedenen Fragestellungen. Es ging zunächst darum, die Chancen zu prüfen, ob und auf welche Weise eine so befremdliche Begebenheit, wie die geschilderte, nachträglich zu verstehen ist. Dass dies grundsätzlich möglich ist und welche umfangreichen Überlegungen anzustellen sind, haben wir in den vorangegangenen Ausführungen unter Einbeziehung verschiedener Wissensgebiete aufzeigen können.

Ob sich jedoch die wechselseitige Sprachlosigkeit und kulturelle Befremdlichkeit, vor allem aber die allorts durchbrechende Gewalterfahrung außer Kraft setzen ließe, darauf können wir keine allgemeingültigen Antworten geben. Es dürfte sich um einen langwierigen und sehr irritablen Prozess ohne Garantie auf einen positiven Ausgang handeln.

Und schließlich ist da noch die Frage, ob es allzu vermessen ist, den im Innern der Menschen noch fortdauernden Krieg besänftigen, tobenden Hass tilgen und der Erosion der Hoffnung entgegenwirken zu wollen. Wir meinen: Ja, wenn die Frage so gestellt ist, halten wir es für vermessen. Doch wäre dies kein Grund, es nicht unter Einbeziehung aller Kräfte, vor allem aber mit einem geschärften Bewusstsein für die eigenen, individuellen und kulturspezifischen Wahrnehmungsverzerrungen zu versuchen.

Literatur:

- Baer, U. (2006): Klänge der Zugehörigkeit, Lieder der Sehnsucht. Aus der interkulturellen musiktherapeutischen Arbeit. In: Musiktherapeutische Umschau 27, Heft 3, 255–260
- Buchholz, M. (1998): Die unbewusste Weitergabe zwischen den Generationen. Psychoanalytische Beobachtungen. In: Rösen, J., Straub, J. (Hg.): Die dunkle Spur der Vergangenheit. Psychoanalytische Zugänge zum Geschichtsbewusstsein. Frankfurt a.M. 330–353
- Braak, P. (2006): Interkulturelle Musiktherapie. In: Musiktherapeutische Umschau 27, Heft 3, 249–254
- Brown, J. (2002): Towards a Culturally Centered Music Therapy Practice. In: Kenny, C., Stige, B. (Hg.): Contemporary Voices in Music Therapy. Oslo, 83–93
- Bürger, C. (2005): Fremde und Trauma. Ein Zugang zu musiktherapeutischer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in einem Nachkriegsgebiet. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), 125 Seiten
- Decker-Voigt, H.-H., Mitzlaff, S., Strehlow, G. et al. (Hg.) (2004): Der Schrecken wird hörbar. Lilienthal/ Bremen,
- Erdheim, M. (1988): Psychoanalyse und Unbewusstheit in der Kultur. Aufsätze 1980–1987. Frankfurt a.M.
- Fischer, G., Riedesser, P. (2003): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München Basel
- Kenny, C., Stige, B. (Ed.) (2002): Contemporary Voices in Music Therapy. Oslo
- Haas, R. (2006): Die Unfähigkeit mit (inter-)kulturellen Konflikten umzugehen. Ein kulturalanalytischer Befund. In: Psyche – Z. Psychoanal 60, 133–155
- Lang, L., McInerney, Ú. (2002): Bosnia-Herzegovina: A Music Therapy Service in a Post-war Environment. In: Sutton, J. (Hg.): Music, Music Therapy and Trauma. London, 153–174
- Langer, S. (1984): Philosophie auf neuem Wege, Frankfurt a. M.
- Lorenzer, A (1985): Zur Begründung einer materialistischen Sozialisierungstheorie. Frankfurt a.M.
- Metzner, S. (2004): Alterierte Akkorde. Musiktherapie im Wandel. In: Musiktherapeutische Umschau 25, Heft 4, 291–299
- Metzner, S. (Hg.) (2005a): Faszination Musiktherapie. Hommage an Hans-Helmut Decker-Voigt. Lilienthal/Bremen
- Metzner, S. (2005b): Following the Tracks of the Other. Therapeutic Improvisations and the Artistic Perspective. Nordic Journal of Musictherapy, 14 (2), 155–163
- Mitscherlich, A. und M. (1967): Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens. München 15. Auflage (1998)
- Mitzlaff, S. (2002): Traumaverarbeitungsprozesse in der Gruppenmusiktherapie mit Kindern. Musiktherapeutische Umschau 23, Heft 3, 219–231
- Mitzlaff, Sabine (2004): Trauma und Dissoziation. In: Decker-Voigt, H.-H. et al. (Hg.): Der Schrecken wird hörbar. Lilienthal/ Bremen, 103–112

- Nadig, M. (1997): Die verborgene Kultur der Frau. Frankfurt a. M.
- Seidel, A. (2005): Anfänge oder: Die Schnittflächentheorie. In: Metzner, S. (Hg.): Faszination Musiktherapie. Hommage an Hans-Helmut Decker-Voigt. Lilienthal/Bremen. S. 29–33
- Stige, B. (2002): Culture Sentered Music Therapy. Barcelona Publishers, Gilsum
- Stige, B. (2004): On Defining Community Music Therapy, http://www.voices.no/discussions/discm4_05.html. Zugriff 29.11.2005
- Stige, B. (2005): Toward a Notion of Community Music Therapy. Synopsis and contextualization of (parts of): Stige, B. (2003): Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy, Dissertation, Department of Music and Theatre, Oslo. In: Jahrbuch des Berufsverbandes der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten e.V., Wiesbaden, 107–134
- Sutton, J. (Hg.) (2002): Music, Music Therapy and Trauma. Jessica Kingsley Publishers, London

Prof. Dr. Susanne Metzner,
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), FB SGW, Studiengang Musiktherapie,
Postfach 3655, 39011 Magdeburg.
E-Mail: Susanne.Metzner@hs-magdeburg.de

Constanze Bürger, Diplom-Musiktherapeutin (FH),
Henriettenstiftung, Klinik für psychosomatische Medizin,
Schwemannstr. 17, 30559 Hannover.
Email: tanzeluisse@gmx.de