



Musik – ein Brückenschlag zwischen Psychiatrie und Gesellschaft

ein Monat im Dienst der Öffentlichkeitsarbeit
für die psychiatrische Versorgung in Tirol

6. März bis 6. April 2014 · Innsbruck / Hall in Tirol



Do 6. März 2014

10 Uhr

Projektstart Pressegespräch

Univ.-Klinik für Psychiatrie, Innsbruck

Di 18. März 2014

19–21 Uhr

MINI MED Vortrag

„Mit Musik gegen Depression“ Musiktherapie in der Medizin
Großer Hörsaal im Frauen- und Kopfklinikgebäude, Innsbruck

Do 27. März 2014

14.30 Uhr

18.30 Uhr

Symposium

„Musik und Psyche“, Tiroler Landeskonservatorium
„Öffentlichkeit und Psychiatrie“ – Kaminesgespräch,
Medienturm Garber, Hall

Fr 4. April 2014

17 Uhr

Lange Nacht der Forschung

Vortrag: Hans Rott und Gustav Mahler, Vorkonzert – Symphonie Nr. 1,
Hans Rott, Leopold Franzens Universität / Aula

So 6. April 2014

11 Uhr

Matinee

Orchester der Akademie St. Blasius, Großer Stadtsaal Innsbruck



Dr. Beate Palfrader. Landesrätin für Bildung, Familie und Kultur

In unserer Leistungsgesellschaft nehmen psychische Erkrankungen zu, angesprochen werden sie jedoch nur selten. Obwohl sich das gesellschaftliche Klima in den vergangenen Jahren zu mehr Offenheit gewandelt hat, befürchten viele Betroffene eine Stigmatisierung, und es fällt schwerer über eine psychische Erkrankung wie etwa eine Depression zu sprechen als über körperliche Erkrankungen. Aus Angst vor Ausgrenzung, Unverständnis der Umwelt oder Verlust des Arbeitsplatzes werden psychische Erkrankungen mitunter sogar verheimlicht bzw. scheuen Betroffene den Weg zum Arzt oder Therapeuten. Gerade deshalb ist es besonders wichtig, die Bevölkerung zu sensibilisieren, Aufklärungsarbeit zu betreiben und einen verständnisvollen, offenen Umgang mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen.

Die Kunst, insbesondere die Musik, ist bestens geeignet um Brücken zu bauen und zwischen Gesellschaft und Psychiatrie zu vermitteln. Es freut mich daher sehr, dass aus Anlass eines Konzerts des Orchesters der Akademie St. Blasius mit der Aufführung der Symphonie in E-Dur des psychisch kranken Komponisten Hans Rott (1858-1884) ein Aktionsmonat zur psychiatrischen Versorgung in Tirol ins Leben gerufen wird. Der Aktionsmonat soll Schwellenängste abbauen, Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen, die Leistungen der Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen in Tirol vermitteln und auch Perspektiven für zukünftige Entwicklungen in Therapie und Forschung eröffnen. Zwischen 6. März und 6. April bieten Informationstage, Vorträge und ein Symposium wertvolle Informationen zum Thema und animieren zur stärkeren Wahrnehmung von psychiatrischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit.

Ich danke allen, die an dieser wichtigen Initiative teilnehmen, für ihr Engagement und bin überzeugt, dass der Aktionsmonat zur Enttabuisierung psychischer Erkrankungen und zu mehr Verständnis und Toleranz gegenüber psychisch kranken Menschen beitragen wird. Als Kulturlandesrätin möchte ich auch die Akademie St. Blasius hervorheben, die immer wieder besonders ambitionierte Orchester-Projekte realisiert und stets zu spannenden Kooperationen bereit ist. Ich wünsche dem Aktionsmonat einen guten Verlauf und den MusikerInnen für das abschließende Konzert am 6. April viel Erfolg! „Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist“, so der französische Dichter Victor Hugo. In diesem Sinne hoffe ich, dass die Musik ihre ganz besondere Wirkung entfalten und der musikalische Brückenschlag gelingen möge!



Christine Baur, Landesrätin für Soziales, Kinder- und Jugendhilfe, Staatsbürgerschaft, Integration und Frauen

Die Musik - ein Brückenschlag zwischen Psychiatrie und Gesellschaft

Danke für diese Initiative, danke für die Idee und danke für die Musik. Ich freue mich schon jetzt auf das Konzert am 6. April - und ich bin sehr neu - gierig auf die Symphonie Nr. 1 von Hans Rott.

Wo man singt, da lass dich ruhig nieder, böse Menschen kennen keine Lieder, lautet ein (altes) Sprichwort. Es ist nicht möglich, gleichzeitig zu singen und Angst zu haben – so die neuesten Erkenntnisse der Hirnforschung.

Ich habe einen Freund, der ist Musiktherapeut. Er erlebt täglich die heilende Wirkung von Musik in seiner Arbeit. Ich habe eine Freundin, die ist musikalische Früherzieherin. Sie erlebt täglich die förderliche Wirkung von Musik in ihrer Arbeit. Kann Musik die Brücke zwischen Psychiatrie und Gesellschaft schlagen? Ich bin davon überzeugt, dass dieses Projekt erfolgreich sein wird. Die Welt ist Klang - und Musik ist der Klang der Seele.

Die Psychiatriereform hat sich das Ziel gesetzt, Menschen aus den psychiatrischen Anstalten in die Gesellschaft zu führen. Dieses Ziel haben wir noch nicht erreicht, wir dürfen es nicht aus den Augen verlieren und wir müssen immer wieder Brücken bauen auf diesem Weg.

Wir alle sind betroffen. Psychische Erkrankungen betreffen unsere Familie, unsere Freunde, unsere ArbeitskollegInnen und uns selbst und machen uns betroffen. Wenn wir mehr Wissen über psychische Erkrankungen haben und mehr Bewusstsein über die „Normalität“ der Verletzlichkeit der Seele, dann können wir vielleicht angstfreier und kompetenter damit umgehen. Menschen mit psychischen Erkrankungen gehören auch zu unserer Gesellschaft. Stigmatisierung und Ausgrenzung hilft niemandem.

Psychische Gesundheit geht uns alle an und es ist mir ein großes Anliegen, dass dieses Thema breit diskutiert wird und in der Mitte unserer Gesellschaft ankommt. Und das verbindende Element der Musik kann dazu einen wertvollen Beitrag leisten.

Die TILAK GmbH ist Rechtsträgerin mehrerer Tiroler Krankenhäuser und Ausbildungseinrichtungen und ist mit ca. 8.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Unternehmen Westösterreichs. Hauptaufgabe der TILAK ist die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Tiroler Bevölkerung. Neben den vier Landeskrankenhäusern in Innsbruck, Natters, Hochzirl und Hall gehört auch die Landespflegeklinik Tirol zum Versorgungsspektrum der TILAK, die neben der medizinischen Grundversorgung auch Spitzenmedizin auf internationalem Niveau bietet. Ein Beispiel sind die bisher sieben erfolgreichen Unterarm- bzw. Handtransplantationen an vier Patienten, was die Innsbrucker Klinik neben Lyon in Frankreich zum europäischen Zentrum für diese hochspezialisierten Eingriffe macht.

Die Medizinische Universität Innsbruck steht für herausragende Leistungen in den Bereichen Lehre, Forschung und PatientInnenversorgung. Gemeinsam mit den Universitätskliniken ist sie der führende Medizinstandort in Westösterreich. Der Anspruch ist, den Studierenden die bestmögliche Ausbildung durch hochqualifizierte Lehrende zu bieten. Die Forschungsergebnisse der WissenschaftlerInnen an der Medizinischen Universität Innsbruck sind international anerkannt. Ziel ist es, den Wissenschaftsstandort weiter auszubauen, innovative Forschungsschwerpunkte in den Bereichen Onkologie, Neurowissenschaften, Genetik, Epigenetik und Genomik sowie Infektiologie, Immunologie & Organ- und Gewebeersatz zu setzen und den Wissensaustausch mit anderen führenden europäischen Universitäten weiter auszubauen.



AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

DIE MUSIK – EIN BRÜCKENSCHLAG ZWISCHEN PSYCHIATRIE UND GESELLSCHAFT



Armin Graber, PDGuKP

„Musik - ist die einzige Sprache, in der man nichts Gemeines oder Höhnisches sagen kann“ meint John Erkin, US amerikanischer Schriftsteller und Pianist (1879-1951). Auch in der griechischen Sagenwelt ist die Kunst der Musik durch eine der neun Musen dargestellt (Euterpe, die Erfreuende, ist die Muse der Lyrik und des Flötenspiels) und dient in der Myologie auch als Brückenschlag zur Seele. Das schöne Zitat von Pablo Picasso, der meint

„Kunst wäscht den Staub des Alltags von der Seele“

trifft meine Gedanken, wenn ich die Musik von Hans Rott erlebe. Das Orchester der Akademie St. Blasius führt am 6.4.2014 die Symphonie in E-Dur von Hans Rott erstmals in Westösterreich auf.

1877 veröffentlichte der Musiker, Komponist und Jugendfreund von Gustav Mahler, Hans Rott (1858-1884), seine Symphonie Nr.1, E-Dur. Sowohl eine Aufführung als auch ein damit verbundenes Staatsstipendium wurden abgelehnt. Das Jurymitglied Johannes Brahms bezweifelte gar, dass das Werk von Rott stammt. Der Komponist Hans Rott stirbt 26-jährig in der Niederösterreichischen Landesirrenanstalt, wohin er 1881 eingewiesen wurde, nachdem er im Zug einen Mitreisenden, der sich eine Zigarre anzünden wollte, mit dem Revolver bedrohte, weil Rott befürchtete Brahms, habe den Zug mit Dynamit gefüllt.

„Was die Musik an ihm verloren hat ist nicht zu ermessen“ meint Gustav Mahler und beschreibt Rott als „Begründer der neuen Symphonik“. Dann geriet Hans Rott rasch in Vergessenheit und so war es die große musikwissenschaftliche Sensation der 1990er Jahre, als der britische Mahler – Forscher Paul Bank die kapitale E-Dur Symphonie zu Tage förderte.

Das Beispiel Hans Rott und seine Symphonie zeigt in beeindruckender Weise, was Menschen trotz einer psychischen Beeinträchtigung im Stande sind zu leisten. Wie wäre die Geschichte anders verlaufen, wenn Hans Rott die heutige therapeutische Hilfe in Anspruch hätte nehmen können?

In meiner nun 25 jährigen Tätigkeit als psychiatrischer Diplompfleger an der Univ.-Klinik für Psychiatrie in Innsbruck habe ich viele Menschen kennengelernt, die mit den verschiedensten Belastungssituationen und den unterschiedlichsten psychischen Störungen zurecht kommen müssen. Ich habe erfahren können, was Menschen trotz einer psychischen Störung in der Lage sind zu leisten und dass sie trotz aller Belastung den Alltag selbstverantwortlich gestalten, Verantwortung übernehmen und tragen können. Ich habe aber auch erfahren müssen, dass kein Lebensalter, keine soziale oder wirtschaftliche Sicherheit vor psychischen Beeinträchtigungen zuverlässig schützt. Jeder der betroffen ist, erlebt die gleiche Unsicherheit, Verzweiflung und Hilflosigkeit. Ich habe auch erfahren, dass in der heutigen Zeit, im Gegensatz zur Zeitepoche von Hans Rott, ein vielfältiges Hilfsangebot besteht, das der/die Betroffene annehmen kann. Nach wie vor besteht jedoch noch viel Unwissenheit und falsches oder veraltetes Wissen über die psychischen Behandlungsmöglichkeiten. Das heutige Hilfsangebot und die therapeutischen Möglichkeiten verdienen den Begriff „modern“ und stehen jedem zur Verfügung.

Psychische Beeinträchtigungen, Belastungen oder Störungen sind weit verbreitet, sind ein nahezu alltägliches Phänomen und es kann jeder betroffen sein. Ein Ziel der Veranstaltungsreihe „Musik – ein Brückenschlag zwischen Psychiatrie und Gesellschaft“ ist mittels Musik als Vermittler einen neutralen Zugang zum Thema Psychiatrie zu ermöglichen, um Schwellenängste abzubauen.

Mit diesem Projektmonat möchte ich durch eine möglichst breite Thematisierung von psychischen Beeinträchtigungen über einige Schwellen hinweg das **„Wahrnehmen – Hinschauen – Annehmen – und Handeln bei psychischen Störungen“** vermitteln und auch damit anregen, „zum richtigen Zeitpunkt – die richtige Hilfe in Anspruch zu nehmen“.

Ich lade Sie ein, diesen musikalischen Brückenschlag zu nutzen, wünsche Ihnen mit den kommenden Veranstaltungen und Informationen eine reichhaltige Erfahrung und schließe mit Ernst Theodor A. Hoffmann ab.

„Wo die Sprache aufhört, fängt die Musik an“

Univ.-Klinik für Psychiatrie Innsbruck

Armin Graber, PDGuKP

„UND WENN MUSIK DER LIEBE NAHRUNG IST, SPIELT WEITER! GEBT MIR VOLLES MASS!“

William Shakespeare, Was ihr wollt



Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang
Fleischhacker

Musik begleitet die zivilisierte Menschheitsentwicklung zumindestens seit 45000 Jahren. In diese Zeit werden die ersten Instrumente datiert und zwar angebohrte Vogelknochen, die wohl als Flöten dienten. In der Folge wurde bis in die Neuzeit die Instrumentenentwicklung weitergeführt und optimiert. Wichtige musikologische Fortschritte finden sich parallel dazu in der Entwicklung einer Notenschrift und in einer Einigung über die Stimmung, also im Festlegen der Höhe des Kammertons A. Das Wort Stimmung legt hier schon den ersten Konnex zur menschlichen Gefühlswelt nahe,

insofern als es deutlich macht, dass die Musik in der Lage ist, die menschliche Gefühlswelt zu beeinflussen. Rätselhaft bleibt trotzdem nach wie vor, wie die Musik einen so bedeutenden Einfluss auf das menschliche Leben und Empfinden erreichen konnte. Nach streng darwinistisch evolutionsbiologischen Überlegungen sollten neuerworbene Fertigkeiten immer dann weiterentwickelt bzw. vererbt werden, wenn sie auch eine strategisch arterhaltende Kompetenz beinhalten. Ob und wie Musikmachen für das Überleben der menschlichen Rasse irgendeinen Vorteil birgt, ist nach wie vor Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion. Bis dato haben weder die Kultur- noch die Naturwissenschaften dazu schlüssige Antworten.

Wo finden wir also den Brückenschlag zwischen Musik und Psychiatrie? Wie schon zuvor angemerkt, beeinflusst die Musik unser Gefühlsleben, möglicherweise sogar kognitive Leistungen, wie zum Beispiel das Erinnerungsvermögen. Ersteres findet sich entweder explizit, zum Beispiel in Satzbezeichnungen der Symphonien Gustav Mahlers, die das Wort traurig oder heiter beinhalten und in dem Jimi Hendrix Song „manic depression“, oder implizit zum Beispiel in der Klaviermusik Schumanns und Schuberts. Von der wichtigen adjuvanten therapeutischen Rolle, die sich in einer wissenschaftlich fundierten Musiktherapie niederschlägt, wird wohl noch an anderer Stelle die Rede sein. Der Titel dieser

Veranstaltungsreihe beinhaltet das Wort Brückenschlag, so sei hier neben einer skizzenhaften Beschreibung der Bedeutung der Musik im Gesunden und im Kranken auch auf das zentrale Element, zwischen diesen beiden Dimensionen eine Brücke zu bilden, hingewiesen. Musik, als wichtiges nonverbales Kommunikationselement, kann so als gemeinsame „Sprache“ zwischen Gesunden und Erkrankten benutzt werden, vor allem dann wenn die Sprache im engeren Sinn durch die Erkrankung beeinträchtigt ist. Daraus ergibt sich die Chance eines gemeinsamen Bezugssystems, das ein emotionales Näherkommen ermöglicht oder zumindest erleichtert.

So vermittelt der rätselhafte Zauber der Musik in unserer positivistisch gestimmten Welt eine Qualität, die sich wie ein feiner Nebel über die mitunter recht herzlose reale Welt legt und deren Konturen weicher und harmonischer zeichnet.

Apodiktisch, wie so oft, bringt es Friedrich Nietzsche auf den Punkt: „Ohne Musik wäre das Leben ein Irrtum.“

Department für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker



Univ.-Prof. Dr. Christian Haring

Klänge, Töne, Geräusche und Rhythmen begleiten den Menschen von jeher. Mit verschiedenen Instrumenten versucht der Mensch die Natur zu imitieren, seinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen, aber auch mit überirdischen Göttern oder Geistern in Kontakt zu treten. In diesem Sinne war Musik und Rhythmus, Trommeln und Rasseln, Hochtöne und dumpfe Klänge eine Möglichkeit Musik zur Heilung von Menschen einzusetzen. Später wird Musik selbst als heilendes Agens gesehen um über emotional psychische Bereiche des Menschen heilende Effekte hervorzurufen. Hier ist die

Musik selbst Therapie. Der Patient selbst ist nur passiver Konsument einer therapeutischen, von außen kommenden Aktivität. Musik wird eingesetzt wie ein Medikament. In der heutigen Zeit ist Musiktherapie eine Form von Psychotherapie. Musik wird als interaktiver Moment zwischen Patienten und Therapeuten gesehen und ist in diesem Fall nicht nur mehr Medizin.

So wie in unser aller Leben so spielt natürlich auch im Leben der Patienten Musik eine große Rolle. So wie Alfred Adler den ersten Kindheitserinnerungen Bedeutung zu misst, oder der Frage nach dem für den jeweiligen Patienten bedeutsamsten Märchen, könnte auch die Frage welche Musik hören Sie, welche Formen von Musik haben ihr Leben begleitet, eine aufschlussreiche Frage über das Leben von Menschen sein. Welche Rolle hat Musik im Elternhaus gespielt, welche Musikgattung haben Sie sich in ihrer Jugend verschrieben, welche Musik hören Sie heute, und nennen Sie mir das für Sie bedeutsamste Musikstück, spielen Sie selbst ein Instrument? Wenn man die Antworten auf diese Fragen mit dem verschiedenen Lebensereignissen und Erlebnissen in Verknüpfung bringt, können sich im therapeutischen Prozess überraschende Erkenntnisse ergeben. Ich erinnere mich an einen Patienten der selbst aktiv Musik machte und für den es wichtig war, die Texte seiner Lieder selbst erlebt zu haben und er in dieser Form der Authentizität, den Schlüsse zum Kontakt mit seinem Publikum

sah. Seine Texte handelten von Liebe und Trennung, von Leben und Tod und er versuchte stetig einen Kontakt zu transzendentalen Aspekten herzustellen. In diesem Fall wäre eine Therapie, ohne die Einbindung der Musik und der damit verbundenen Emotionen und kognitiven Prozessen, undenkbar gewesen.

Ich bedanke mich sehr herzlich bei Armin Graber für seine unermüdliche Aktivitäten Musik und Psychiatrie miteinander zu verbinden. Durch diese Arbeit kommt ein weiterer Aspekt hinzu nämlich, dass im Erleben von Musik die oft fiktiven Grenzen zwischen gesund und krank und zwischen Betroffenen und Helfern nur noch reduziert, oder gar nicht mehr wahrnehmbar sind. Ich habe vor vielen Jahren mit Armin Graber gemeinsame Patientearbeit machen dürfen und schon damals spielt das gemeinsame Erleben, damals war es die Natur, eine wichtige Rolle. Armin Graber hat diesen Aspekt über die Jahre durch seinen persönlich tiefen Zugang zur Musik, auf dieser Ebene weiterentwickelt. Für all deine Arbeit und dein Engagement - Armin - möchte ich dir meinen persönlichen Dank aussprechen.

Psychiatrie und Psychotherapie B, Landeskrankenhaus Hall

Univ.-Prof. Dr. Christian Haring



Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner

Musik ist für viele Menschen ein überaus wichtiger Bestandteil ihres Lebens und oft fällt gar nicht mehr auf, dass wir nahezu ständig von ihr umgeben sind. Dabei ist Musizieren oder Musik hören eine hoch differenzierte Tätigkeit, die verschiedene Gehirnareale aktiviert. So sind musikalische und sprachliche Fähigkeiten durchaus miteinander verwandt und auch im musikalischen Bereich kann man verschiedene Formen des Gedächtnisses unterscheiden. Generell fördern Musizieren und die Beschäftigung mit Musik das Gedächtnis langfristig und musiktherapeutische Ansätze können nichtkognitive dementielle Symptomen

und psychomotorische Unruhe stabilisieren, aggressives Verhalten verringern, soziale Kommunikation und die Realitätsorientierung fördern. Dabei konnten musiktherapeutische Ansätze besonders im gerontologischen Bereich große Erfolge verbuchen. Dennoch gibt es bisher keine experimentellen Untersuchungen in Bezug auf die Auswirkung einer Demenzerkrankung auf musikalische Fähigkeiten oder das musikalische Gedächtnis.

Menschen, die an einer Demenzerkrankung leiden und einen großen Teil ihres Gedächtnisses verloren haben, sind vielfach noch in der Lage, außergewöhnliche musikalische Leistungen zu erbringen. Sie können Musik aus den frühen Jahren ihres Lebens wieder erkennen oder Text und Melodie vielstrophiger Lieder singen, und zeigen große Zufriedenheit, wenn sie in der Musik ein Stück ihrer Vergangenheit oder Identität wieder finden. Mit der Hilfe von musikalischen Parametern können sie ihre soziale Isolation verlassen und psychomotorische Unruhe, Weinen, aber auch aggressives Verhalten verringern. Dabei aktiviert Musik unser Gehirn auf unterschiedlichste Weise, regt das Gedächtnis an und ist der Sprache durchaus ähnlich. Doch auf die Frage, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, dass Musikerlebnisse sich so sehr einprägen können, kann bis heute nicht bis ins letzte beantwortet werden. Zwar gehen einige Fallstudien darauf ein, doch befindet sich die experimentelle Erforschung der Auswirkung einer Demenzerkrankung auf musikalische Fähigkeiten oder das musikalische Gedächtnis noch in ihrem Anfangsstadium.

Musiktherapie mit Demenz-Patienten

Die Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin und steht in enger Wechselwirkung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik. Es wird davon ausgegangen, dass Musik eine Artikulation menschlichen Erlebens ist und somit subjektive Bedeutung hat, die sich wiederum in einem Spannungsverhältnis zum gesellschaftlich-kulturellen Kontext befindet. Musik kann in aktiver, aber auch in passiver Form eingesetzt werden.

Wo Sprache nicht mehr zur Kommunikation genutzt werden kann, hat Musik immer noch eine hohe Bedeutung für den Zugang zum Kranken. Der Musik werden ordnende, strukturierende Eigenschaften zugeschrieben, sie ist kreativitäts- und bewegungsfördernd, emotionalisierend, erinnerungsauslösend und fördert Gemeinschaftserleben und Interaktionen.

Die Musiktherapie kann verhaltensauffällige und psychiatrische Symptome, die bei Demenzerkrankungen auftreten können, verringern. Musik ist ein gemeinschaftsbildendes Phänomen und insbesondere das Singen bietet neben der Möglichkeit zur Kommunikation bei bestimmten Melodien einen Anknüpfungspunkt an das Langzeitgedächtnis.

In einer Pilotstudie waren Alzheimer Patienten sogar in der Lage, aktiv an Singgruppen teilzunehmen, ein neues Lied zu lernen und drei- und vierstimmig zu singen, wobei ihre Betreuer einen langfristigen Gewinn für die Patienten erkannten. Schon allein der Gesang des Betreuers oder bloße Hintergrundmusik können die Kommunikation zwischen Betreuer und schwer dementen Patienten antreiben und die Fähigkeit des Patienten positive Emotionen auszudrücken und seine Vitalität verbessern. Musik beeinflusst das autobiographische Gedächtnis positiv und Alzheimer Patienten können bis in die Spätstadien der Krankheit hinein an strukturierten Musikaktivitäten teilnehmen. Grundsätzlich haben sich musikalische Interventionen als wirkungsvolle Therapieformen erwiesen und können gemeinsam mit einer medikamentösen Behandlung eine Heimeinweisung von Alzheimer Patienten mit Verhaltensstörungen hinauszögern.

Schon wenig musikalisches Training, musikalische Erfahrung und Betätigung beeinflussen Gehirnbereiche aktiv.

[Psychiatrie und Psychotherapie A, Landeskrankenhaus Hall](#)

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner



Dir. Prim. Dr. Harald Meller

Die gesellschaftliche Funktion der Person, welche stellvertretend für Gemeinschaft sich mit den Kräften und Mächten befasste, die über den alltäglichen menschlichen Zugriff hinausgingen, war – soweit wir das heute rekonstruieren und beobachten können – immer schon eine besondere. Es ging um das Bannen einer Gefahr, um das Markieren eines Kreises, innerhalb dessen die Sicherheit und Kultur der Sippe gewährleistet war. Mit diesen Bannzeichen und Ritualen wurden die Verhältnisse zu den Göttern und übernatürlichen Mächten geregelt,

Musik spielte dabei wahrscheinlich von Anfang an eine zentrale Rolle.

Der Priester war Künstler und Musiker, aber auch Heilkundiger in einem – im indianischen Medizinmann, im sibirischen Schamanen, aber auch im liturgischen Gesang oder in Praktiken des Exorzismus finden wir Beispiele und Relikte dieser dreiteiligen Einheit oder ihrer Ausläufer.

Während der Entwicklung von archaischen und magischen Wirklichkeitsformen zum heutigen rational-perspektivischen Bewusstsein ist diese Einheit zugunsten einer hochgradigen beruflichen Differenzierung verlassen worden, in Nahverhältnissen schwingt sie nach. Viele Mediziner oder in medizinischen Berufen Tätige sind kunstinteressiert oder sind einer künstlerischen, oft auch musikalischen Praxis verpflichtet; viele standen am Beginn ihres Berufsweges vor der Entscheidung für die eine oder andere Hauptstraße.

Dass Musik uns direkt mit seelischen Vorgängen verbinden, sie auslösen oder auch formen und gestalten kann, daran zweifeln wohl nicht mehr viele.

Es geht darum, dieses Potential therapeutisch zu nützen – das heißt die Effekte gezielt, methodisch und systematisch zur nachhaltigen Veränderung der psy-

chischen Kräfte zu verwenden. Darunter verstehen wir Stabilisierung, Gleichgewicht und Balance, Vitalgefühle, Kreativität, Selbstfindung und Identität.

Es stellt einen außerordentlichen Fortschritt im österreichischen Gesundheitswesen dar, dass nach der geradezu epochalen gesetzlichen Verankerung der Psychotherapie nun auch die Musiktherapie eine vergleichbare gesetzliche Rahmenbedingung gefunden hat; und wir freuen uns und sind stolz darauf, von den acht in Tirol eingetragenen MusiktherapeutInnen mehr als die Hälfte, nämlich zwei Frauen und drei Männer, zur Mitarbeit in unseren Zentren und Einrichtungen gewonnen zu haben. Die Ergebnisse sind beachtenswert und ausgezeichnet – und wir können uns ein multimodales Therapie- und Rehabilitationsprogramm ganz ohne Musiktherapie kaum mehr vorstellen.

Sie finden kurze Statements von drei unserer Musiktherapeuten in dieser Broschüre.

Dem Organisator dieses Schwerpunkts, Herrn Armin Graber - auch ein zweifach Berufener als Hornist und psychiatrischer Krankenpfleger mit Leitungskompetenz – Gratulation und Kompliment für seine feldgestaltende Initiative.

Dir. Prim. Dr. Harald Meller

ärztlicher Leiter Sonnenpark Lans,

Direktor pro mente tirol

Geschäftsführender Vorsitzender Ges.f.P.V.T.

pro mente | reha

Zentrum für psychosoziale Gesundheit
SONNENPARK
LANS



Univ.- Prof. Dr. Barbara Sperner-
Unterweger

Musik hat eine ganz persönliche Seite, zu der jede und jeder von uns einen eigenen Zugang entwickelt, sich berühren lässt und sich auch öffnet. Gerade dieses Öffnen bringt uns zur zweiten Seite der Musik. Jener Seite, die verbindet, Gemeinschaft schafft und damit auch zu dem Phänomen der positiven Öffentlichkeit führen kann. Das gemeinsame Erleben von Musik, die Begeisterung, die überspringt, ergreift, mitreißt, schafft neben dieser positiven Öffentlichkeit oft auch ganz besondere emotionale Verbindungen.

Psychische Gesundheit und noch viel mehr psychische Krankheit hatten in der Geschichte oft keine Öffentlichkeit oder es wurde ihnen nur die negative Öffentlichkeit, das Stigma, zuteil. Obwohl psychische Krankheiten nicht mehr am Rand der medizinischen Versorgung stehen, erleben psychisch Kranke in der Gesellschaft immer noch Vorurteile, die ihre Leiden zusätzlich erschweren. Doch psychische Belastungen und auch psychische Erkrankungen können jeden erfassen. Daher muss psychische Gesundheit und damit auch die Behandlung psychischer Krankheit ein Anliegen der Öffentlichkeit sein, dann haben Stigma und Scham keinen Platz mehr.

Die Medizin erkennt zunehmend, dass körperliche und psychische Erkrankungen viel enger miteinander verbunden sind und sich gegenseitig im Entstehen und im Verlauf stark beeinflussen. Besonders PatientInnen, die an chronischen Erkrankungen leiden, wie zum Beispiel Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch Krebserkrankungen, sind durch die Krankheitssymptome und die damit verbundenen Einschränkungen in ihrer Lebensqualität oft beeinträchtigt. Depressive Symptome und Ängste können die körperlichen Beschwerden noch weiter verschlechtern. Umgekehrt wissen wir auch, dass viele psychische Erkrankungen vermehrt körperliche Symptome und Krankheitsbilder nach sich ziehen. Das heutige Wissen um diese enge psychosomatische Verbindung for-

dert geradezu, dass psychische Gesundheit und damit verbunden auch die Psychiatrie mehr Öffentlichkeit erhält.

Musik kann nicht nur einzelnen PatientInnen helfen die psychischen und körperlichen Belastungen und Einschränkungen von Krankheiten besser zu bewältigen, Musik kann vor allem auch eine Verbindung zwischen PatientInnen, Angehörigen, Behandlungsteams, ja der ganzen gesellschaftlichen Öffentlichkeit herstellen. Mit musikalischen Aufführungen wie den sommerlichen Konzerten im Garten der Psychiatrie soll die Möglichkeit der Musik eine breite verbindende Öffentlichkeit herzustellen, genutzt werden.

Department für Psychiatrie und Psychotherapie

Konsiliar- / Liaisondienste
Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin

Univ.- Prof. Dr. Barbara Sperner-Unterweger

ANKÜNDIGUNG

„Musik im Krankenhaus“

musikalische Überraschungen im Garten
der Univ.-Klinik für Psychiatrie Innsbruck

Freitag 15.00 Uhr

27. Juni

25. Juli

22. August

19. September

DEPARTMENT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE, INNSBRUCK

Geschäftsführender Direktor

Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker

Stellvertretende Direktorin

Univ.-Prof. Dr. Barbara Sperner-Unterweger

Pflegedienstleitung

PDGuKP Franz Gruber

Die Univ.-Kliniken für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie, Biologische Psychiatrie und Psychosomatische Medizin bieten ein individuelles Angebot zum Nutzen und Schutz von Menschen mit psychischen Problemen, Belastungen und Störungen. Forschung und Lehre sind integrierte Bestandteile dieser Bemühungen. Naturwissenschaftliche Grundlagen, aber auch das Wissen um geistes-, kultur- und sozialwissenschaftliche Zusammenhänge stellen die Basis unseres klinischen Handelns dar. Unser Ziel ist es ein gut erreichbarer Ansprechpartner für Diagnostik, Behandlung und Prävention bei psychischen Belastungen und Erkrankungen zu sein. Diese Aufgaben werden in Zusammenarbeit von multiprofessionellen Teams bestehend aus PsychiaterInnen, PsychologInnen, Pflegepersonen und SozialarbeiterInnen, geleistet

Die Universitätskliniken des Departments für Psychiatrie und Psychotherapie/ Innsbruck sind ein überregionales Behandlungszentrum für psychische Störungen. Als einzige universitäre Einrichtung Österreichs verfügen die Kliniken über



spezifische Behandlungseinrichtungen für PatientInnen mit Depressionen, bipolar affektiven Erkrankungen und Schizophrenie, genauso wie für Menschen mit Angst-, Traumafolgeerkrankungen, Essstörungen, und Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit. Auch für PatientInnen, die auf Grund körperlicher Erkrankungen psychische Belastungen erleben, werden Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Neben dem therapeutischen Bemühen um das Wiedererlangen der Gesundheit steht auch die Frage nach Faktoren, die die Gesundheit dauerhaft aufrecht erhalten, im Mittelpunkt der klinischen Arbeit. Entsprechend den Bedürfnissen der PatientInnen kann die psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung ambulant, stationär oder tagesklinisch durchgeführt werden.

Univ.-Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie

interim. Direktor: Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker

Sekretariat: +43 (0)50 504 23669

Univ.-Klinik für Biologische Psychiatrie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker

Sekretariat: +43 (0)50 504 23669

Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin

interim. Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Barbara Sperner-Unterweger

Sekretariat: +43 (0)50 504 23691

UNIV.-KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE

Klinikleitung / Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Kathrin Sevecke

Die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist Anlaufstelle für alle kinder- und jugendpsychiatrischen Problembereiche. Sie bietet Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen und funktionellen Symptomen, Verhaltens- und emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Entwicklungsstörungen unterschiedlicher Ursachen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie Station IV, Tel.: +43 (0)50504 23694
Kinderpsychosomatische Station VIII, Tel.: +43 (0)50504 23482
Psychotherapeutische Kinder- und Jugendambulanz Tel.: +43 (0)50504 2350

UNIV.-KLINIK MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. G. Schüßler

Die Universitätsklinik für Medizinische Psychologie der Medizinischen Universität Innsbruck ist ein zentraler Ansprechpartner in der Diagnostik und Behandlung von psychischen Problemen und Störungen sowie von psychosozialen Belastungen im Zuge körperlicher Erkrankungen. In unserem Team arbeiten PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Sozialarbeiterinnen und PsychiaterInnen. Weitere Schwerpunkte sind Forschung und Lehre in den Bereichen Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik. Aufgaben und Fragestellungen in diesen Bereichen sind meist multidimensional, multiperspektivisch - deshalb bildet ein ganzheitliches, bio-psycho-soziales Vorgehen die Grundlage unserer Arbeit.

Schöpfstr. 23a/ 2. Stock , A-6020 Innsbruck, Tel.: +43 (0)50504 27708
Für allgemeine Patientenangelegenheiten Tel.: +43 (0)50504 26117
Für Angelegenheiten des Konsiliar-Liaisondienstes Tel.: +43 (0)50504 26231

LANDESKRANKENHAUS HALL - ABTEILUNG PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE A

Die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie A ist zuständig für die psychiatrische Vollversorgung der Bezirke Innsbruck-Land und Schwaz sowie überregional für die Bereiche Gerontopsychiatrie und Forensik. Eine allgemeinpsychiatrische Ambulanz mit angeschlossener Leitstelle, eine Gedächtnisambulanz sowie das Zentrum zur Förderung der Gesundheit ergänzen das Angebot.

Je nach Diagnose wird eine störungsspezifische Therapie in einem multiprofessionellen Team geplant und durchgeführt. Nach Möglichkeit wird ein Behandlungskontinuum zwischen ambulanter, teilstationärer bzw. stationärer Therapie verfolgt. Die besseren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten haben dazu geführt, dass verschiedene psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen oder Angsterkrankungen nicht mehr tabuisiert werden, und die differenzierte personalisierte Therapie die Hemmschwelle gegenüber einer psychiatrischen Behandlung deutlich senkt. Ein wesentlicher Teil in der Therapie ist neben der



medikamentösen Behandlung das psychotherapeutische Angebot. Eine weitere große Herausforderung der Abteilung sind altersbedingte psychiatrische Erkrankungen (=Gerontopsychiatrie) wie z.B. Depression oder Angst im Alter sowie die Diagnose und Behandlung kognitiver Störungen wie z.B. dementieller Erkrankungen. Das soziale Umfeld als mögliche Ursache für psychische Störungen in die gesamte Betrachtungsweise mit einzubeziehen, ist Aufgabe der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie A.

Das multiprofessionelle Team aus Ärzten, Pflegepersonal, Psychologen, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und Sozialpädagogen ist wegweisend für das stationäre Angebot. Begleitend zur medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung werden den PatientInnen Kompetenzen vermittelt, grundlegende Entspannungstechniken zu erlernen und anzuwenden. Weiters wurde mit der Einrichtung des „Zentrums zur Förderung der Gesundheit“ mit Fitnessraum, Infrarotkabinen, Power Plate, Biofeedback und Lichttherapie ein erweitertes Therapieangebot geschaffen.

Medizinisches Leistungsangebot:

- Abklärung von psychiatrischen Erkrankungen und deren multiprofessionelle Behandlung
- Altersbedingte psychiatrische Erkrankungen
- kognitive Störungen, insbesondere dementieller Erkrankungen
- Tagesklinik mit multiprofessionellem Behandlungsansatz
- Unterstützen und Trainieren von Alltagsaktivitäten
- Forensische Psychiatrie mit differenzierten Behandlungspfaden
- Ganzheitsmedizinischer Ansatz

Die Stationen A1 und A2 bilden die allgemeinpsychiatrischen Aufnahmestationen für PatientInnen aus den Bezirken Innsbruck-Land und Schwaz. Der Erstkontakt erfolgt über die Leitstelle der allgemeinpsychiatrischen Ambulanz, hier wird ein Termin für die stationäre Aufnahme vereinbart und selbstverständlich auch akute Notfälle entgegengenommen.



Station A1, Haus 4, 1. Stock, Tel.: 050504 88010
Akutaufnahmen, inkl. geschlossener Bereich

Station A2, Haus 4, 2. Stock, Tel.: 050504 88020

Schwerpunkt: Behandlung von PatientInnen, die an einer Depression und/oder Alkohol- oder anderen Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen leiden.

Gerontopsychiatrie:

Die Gerontopsychiatrie ist ein Spezialgebiet der Psychiatrie und befasst sich mit altersbedingten psychischen Erkrankungen. Durch die steigende Lebenserwartung gewinnt dieser Bereich ständig an Bedeutung. Die Fachgebiete umfasst die

Diagnostik und Therapie von Wahrnehmungsstörungen und kognitiven Störungen, wie sie insbesondere bei dementiellen Erkrankungen, wie der Alzheimer-Krankheit und akuten Verwirrheitszuständen auftreten. PatientInnen aus allen Bezirken von Tirol werden hier behandelt.

Station A3, Haus 3, Parterre, Tel.: 050504 88030

Schwerpunkt: Behandlung von dementiellen Erkrankungen

Station A4 Haus 4, Parterre, Tel.: 050504 88040

Schwerpunkt: Ältere PatientInnen mit affektiven Störungen oder Substanzmissbrauch

Forensik:

Station A6 Haus 5 – West, Tel.: 050504 88060

Auf der forensischen Station werden PatientInnen behandelt, die im Rahmen einer schweren psychischen Störung, im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit ein Delikt begangen haben. Medizinisches Ziel auf dieser Station ist die optimale Behandlung psychisch schwer kranker PatientInnen, sowie im Rahmen eines therapeutischen Behandlungskonzeptes, geeignete psychosoziale Maßnahmen einzuleiten, um eine gesellschaftliche Reintegration zu ermöglichen.

Tagesklinik A5:

Tagesklinik A5, Haus 5, Parterre links, Tel.: 050504 88050

Nach Abklingen der akuten Symptomatik werden PatientInnen an der Tagesklinik weiterbehandelt. Ziel ist, die kurz- bis mittelfristige soziale und berufliche Rehabilitation akut und chronisch kranker Menschen. Das Therapieprogramm der Tagesklinik ist von Montag – Freitag mindestens 6 Stunden über mehrere Wochen.

Ambulanzen:

Jeweils: Mo – Do von 8.00 – 16.00 und Fr von 8.00 – 12.00 Uhr

Allgemeinpsychiatrische Ambulanz, Haus 3, Tel.: 050504 88260

Terminvereinbarung erbeten!

Leitstelle für Akutfälle, Tel.: 050504 88263.

Gedächtnisambulanz, Haus 2, Parterre, Tel.: 050504 88265

Terminvereinbarung erbeten!



In einer Zeit in der die Psychiatrielandschaft durch Psychiatriereformen geprägt war, gründete Irmgard Fussenegger Mitte der 80iger Jahre den Psychosozialen Pflegedienst. Parallel zur Auflösung von großen psychiatrischen Anstalten entstanden dislozierte sozial-psychiatrische Einrichtungen. Die Ideen von ge-

meindenahen psychiatrischen Angeboten wurden von sozialpsychiatrischen Visionen inspiriert und professionell in verschiedenster Art und Weise umgesetzt. Den geschlossenen, abgeschirmten Großkrankenhäusern stand zunehmend die „bunte Wiese“ von wohnortnahen sozialpsychiatrischen Einrichtungen gegenüber.

Wir, das waren vor allem Irmgard Fussenegger und eine Gruppe von ca. 15 Schwestern und Pfleger, wollten unsere Arbeit, unseren Beruf, unsere Unterstützung der Patienten neu denken. Vom institutionsdominierten Alltag zum Alltag des Normalbürgers, von Kranksein zu einem Leben mit möglicherweise immer wiederkehrenden Zeiten des Krankseins. Irmgard Fussenegger verstand es den Ideen haltgebende Strukturen folgen zu lassen:

- 1986 Sicherstellung einer Finanzierung durch das Amt der Tiroler Landesregierung.
- 1988 Überführung des PSP in die Rechtsform eines gemeinnützigen Vereines etc.
- 1991 wurde das Unterbringungsgesetz eingeführt. Damit stieg die Nachfrage an Unterstützung für Menschen mit chronischen psychiatrischen Erkrankungen stark.
- 1995 wurden die Leitlinien von der Tiroler Landesregierung beschlossen.

Mittlerweile ist der Psychosoziale Pflegedienst Tirol in den Bezirken Innsbruck Stadt, Innsbruck Land, Schwaz, Kufstein und Kitzbühel tätig. Das Angebot reicht von der Beratung über den Aufsuchenden Dienst/Case Management, betreutes Wohnen und Tagesstruktur bis zum Arbeitstraining.

Die Haltung der Gründergemeinschaft, notwendiges und nutzenstiftendes Tun, zielorientiert auf hohem fachlichen Niveau zu fördern, aber immer die Wünsche und Würde des Betroffenen beachtend, prägt noch heute das Angebot.

Beratung:

Die Beratungsstellen des PSP Tirol stehen für alle Interessenten offen. Die Beratung ist anonym und kostenfrei und informiert über Hilfsangebote innerhalb und außerhalb des PSP Tirol.

Aufsuchender Dienst/Case Management:

Ist die kontinuierliche Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen / Behinderungen durch eine Betreuungsperson. Diese Betreuung in der häuslichen Umgebung dient der Bewältigung der aktuellen Lebenssituation und bildet die Basis der sozialpsychiatrischen Rehabilitation.

Betreutes Wohnen:

Wohnen in einer betreuten Wohngemeinschaft oder in einem Wohnheim ist ein mögliches Sprungbrett zur eigenen Wohnung. Betreutes Wohnen fördert die Selbstständigkeit, schafft verbesserten Realitätsbezug, wirkt Isolation und Rückzugstendenzen entgegen und verbessert letztendlich auch die Lebensqualität.

Tagesstrukturen:

Einrichtungen mit ergo- und sozialtherapeutischen Angeboten zur Einübung lebenspraktischer Fähigkeiten, Förderung von Sozialkontakten, Anregung und Förderung von Freizeitgestaltungsmöglichkeiten. In verschiedenen Bereichen wird auch die Möglichkeit geboten, Talente und Können unter Einhaltung von individuell angepassten Arbeitszeiten in einer sinnvollen Tagesstruktur umzusetzen.

Arbeitstraining:

Arbeitsqualifizierung mit dem Ziel der Integration bzw. Reintegration ins Erwerbsleben.

Wir verstehen uns als Teil der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Tirol. Insgesamt stehen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen/Erkrankungen in unserem Bundesland quantitativ ausreichend Einrichtungen auf einem qualitativ hohem Niveau zur Verfügung. Trotzdem gilt es weitere Bereiche mit Verbesserungspotential anzugehen

1. Ein erfahrenes psychiatrisches Team für den vom psychiatrischen Notfall Betroffenen - statt Amtsarzt und Polizeibeamten
2. Geeignete Arbeitsplätze für den vom chronischen Krankheitsverläufen Betroffenen Klienten, mit entsprechend strukturierten Arbeitsmöglichkeiten und Lohnausgleich um davon Leben zu können.

Für beides gilt: die Modelle gibt's schon. Unser Tun werden die nächsten Generationen beurteilen. Vielleicht vermerken Sie auch, dass zwischen 2010 und 2020 weitere ergänzende Angebote geschaffen wurden.

PSYCHIATRISCHE PFLEGE IM SONNENPARK LANS

Die pro mente reha GmbH ist der Vertragspartner der Pensionsversicherungsanstalt in Österreich, wenn es um professionelle psychosoziale Rehabilitation geht. Das neu errichtete Zentrum für psychosoziale Gesundheit - Sonnenpark Lans ergänzt seit Juni 2011 die psychiatrische Versorgung in Tirol und bietet 100 Personen individuell konfigurierte Behandlungen zur nachhaltigen Förderung der psychischen Stabilität an.

Die Hälfte des Programms im Sonnenpark Lans kommt aus dem psychotherapeutischen, klinisch-psychologischen Bereich. Die andere Hälfte setzt sich aus Kunst- und Ergotherapie, Musiktherapie und Bewegungstherapie zusammen. Diätologische und sozialarbeiterische Einzelberatungen, Massagen sowie Schulungen über gesundheitsförderndes Verhalten durch den Pflegefachdienst und anderen Berufsgruppen runden das vielfältige Angebot im Rehazentrum in Lans ab.

Das differenzierte therapeutische Angebot im Sonnenpark Lans zielt vor allem darauf ab, dass die im Haus begleiteten Menschen durch Selbstwirksamkeitserfahrungen wieder Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten entwickeln um so beim Gesundheitsprozess aktiv mitwirken zu können.

Der Stellenwert des psychiatrischen Pflegefachdienstes in der psychosozialen Rehabilitation

Der psychiatrische Pflegefachdienst hat spätestens seit der Psychiatriereform in den 1980er Jahren einen emanzipatorischen Weg eingeschlagen, sich vom „Wärtertum“ befreit und seinen Platz in der Gesundheits- und Krankenversorgung durch professionelles Auftreten in Theorie und Praxis gesichert. Durch die gesundheitspolitisch notwendig gewordene Schließung der Lücke zwischen stationärer und ambulanter Betreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Österreich eröffnen sich für den psychiatrischen Pflegefachdienst neue interessante Perspektiven und therapeutische Aufgabengebiete.

Pflegerische Tätigkeitsbereiche

Wenn psychiatrische Pflege mehr sein will als nur Krankenpflege, dann muss sie bewusst und gezielt Gesundheit zum Thema machen, und zwar in einer sehr differenzierten Weise, die den Patienten helfen kann, eine neue hoffnungsvolle

Perspektive zu finden – mit ihren Symptomen besser umgehen zu können und dabei möglichst viel Lebensqualität zu erhalten.

Im Bereich der Gesundheitsförderung, der Kommunikationsübungen und der Klangliegentherapie zeigt sich das erweiterte Arbeitsfeld der psychiatrischen Fachpflege im Sonnenpark Lans am deutlichsten.



Musik bzw. Klänge wurden bereits in frühgeschichtlichen Gesellschaften zur

Heilung von psychischen und psychosomatischen Leidenszuständen (in heutiger Begrifflichkeit) angewendet. Um dem psychiatrischen Pflegefachdienst neben Techniken der Gesprächsführung noch weitere wirksame Interventionsmethoden zur Verfügung zu stellen, wurde das Pflegeteam auf eigenen Wunsch von Musiktherapeuten im Umgang mit der Klangliege geschult.

Es hat sich gezeigt, dass die Klangerfahrung auf dem Körperklanginstrument die Klienten entspannt, dass sich persönliche Themen verdichten können und dass sich das Vertrauensverhältnis zwischen Klienten und Pflegepersonal stärkt.

Tag der offenen Tür: Freitag 21. März von 14:00 – 16:00 Uhr
Voranmeldungen erbeten!

Mag. Dietmar Rabensteiner, BSc, Pflegedienstleitung
SONNENPARK LANS, Zentrum für psychosoziale Gesundheit
Am Winkl 247, 6072 Lans
T +43 (0)512 37 99 99
F +43 (0)512 37 99 99 - 100
E lans@reha-sonnenpark.at
I www.promente-reha.at

MUSIKTHERAPIE – EIN NONVERBALES BEZIEHUNGSANGEBOT

Ich fürchte mich so vor der Menschen Wort, sie sprechen alles so deutlich aus.

In Anlehnung an diesen Gedanken von R.M. Rilke bezeichnete der in den 1940er Jahren an der Innsbrucker Universitätsklinik wirkende Mediziner und Klavichord Spieler Hildebrandt Teirich (1907 – 1978) die Musik als eine Möglichkeit, „sich auf nicht-verbale Wege auszudrücken“ und somit ein ausgezeichnetes therapeutisches Medium.

Nach 50 Jahren klinischer Tätigkeit und universitärer Etablierung konnte im Jahr 2009 der Beruf des Musiktherapeuten und Musiktherapeutin gesetzlich anerkannt werden. Das österreichische Musiktherapie-Berufsgesetz ist europaweit bislang noch das einzige dieser Art.

Der Einsatzbereich von Musiktherapie erstreckt sich über ein breites klinisches Arbeitsfeld. Ihr Potential liegt dort, wo ein verbaler Kontakt erschwert oder nicht möglich ist, wo verbale



Sprache zur Abwehr von Gefühlen verwendet wird, bei mangelnder Ausdrucksmöglichkeit für innere Befindlichkeiten und Spannungen und wenn der zeitliche Ursprung der Störung im präverbalen Entwicklungsstadium liegt.

So wie ein Ton erst dann zu Musik wird, wenn er in Beziehung zu anderen Tönen tritt, wird der Mensch in der Beziehung zum Mitmenschen ein Mensch und entwickelt dadurch ein Gefühl für sich selbst. Psychische Erkrankungen resultieren nicht selten aus Erfahrungen unglücklicher Beziehungen, daher versucht die

Musiktherapie eine Möglichkeit anzubieten, auf musisch-kreativer Ebene mit sich selbst und im musikalischen Partnerspiel mit einem Gegenüber in Kontakt zu treten und Beziehung zu erfahren.

Ohne Leistungsanspruch darf das Gefühl von Getragen- und Gehört-werden musikalisch erlebt werden. Den Boden für eine musikalische Beziehung bilden leicht nachvollziehbare Rhythmen oder harmonische und tonale Struktur. Die freie musikalische Improvisation wird zu einer gemeinsamen Reise mit Begegnungen und Entfernungen, Dissonanzen und aufgelösten Konsonanzen sowie Veränderungen im Tempo und in der Dynamik. Ein Spiel aus Spannung und Entspannung, Streit und Versöhnung, Nähe und Distanz.

Die Musiktherapie bietet auch einen Raum, vorhandene kreativ-schöpferische Potentiale zu entdecken und zu fördern und damit das Selbstwertgefühl zu verbessern.

Letztlich darf in der Musiktherapie alles klingen, was klingen will, aber vielleicht gerade verklungen zu sein scheint. Der Klang einer Person sind seine Stimmung und seine Gefühle. Dieser eigenen Gefühlswelt einen Ausdruck zu schenken entspricht der Forderung des österreichischen Komponisten Anton Bruckner: „Was drinnen ist, muss hinaus.“ Vielleicht klingt ja von außen wieder etwas zu mir zurück...

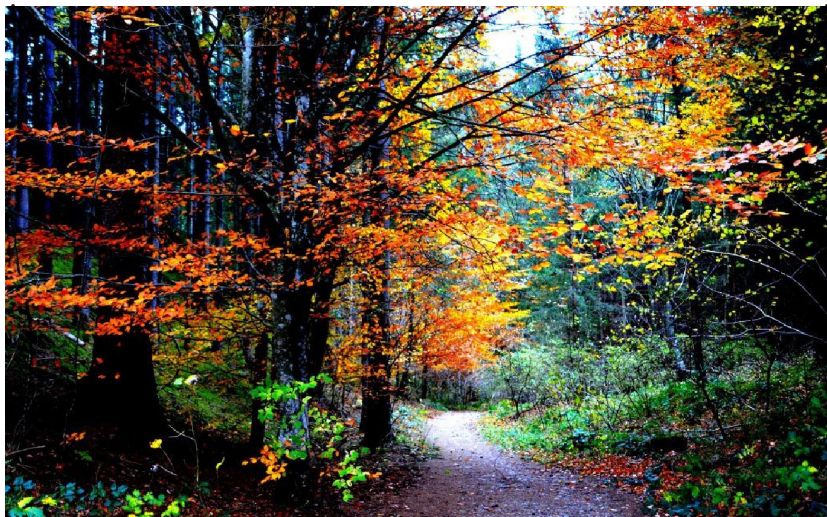
*MMag. Martin Astenwald
Musiktherapeut im Sonnenpark Lans @ pro mente tirol*

DAS ALTE NEUE LIED VOM HEIL DER WELT

Wenn sich eine Gruppe von zwölf Personen mit einem Musiktherapeuten in eine musikalische Improvisation begibt, sind im Vorfeld Befürchtungen und Ablehnungen spürbar. **Nach zehn Minuten gemeinsamen Musikspiels ist die Welt heil geworden und es bleibt die Frage ungestellt: Warum haben wir solche Wonne nicht schon früher erfahren?**

Musiktherapeuten entwickeln durch ihren Werdegang und leicht spielbaren Instrumenten Methoden des freien gemeinsamen Musizierens. Die nonhierarchische Vorgangsweise des Forschens mit Rhythmus und Melodie reaktiviert bei Klienten und Therapeuten den Spieltrieb, der auf Wonne und Lust eingespielt ist. Auch der Intellekt, welcher sich oft von Qualität des Augenblicks entfernt, kann im spontanen Musikspiel mit dem Körper und dem Gefühl ausgeglichen werden. Und hier besuchen uns Aristoteles und al-Farabi und erklären uns die Welt noch einmal: Der aktualisierte Verstand greift auf ALLES zurück, was in ihm und um ihn ist. So entstehen Welt- und Selbsterkenntnis oder anders gesagt: es ist ein Mentalisierungsprozess, der durch die Integration verborgener Gefühlsinhalte sensibilisiert auf sich und andere reagiert.

Da der Moment einer gelungenen Improvisation einem akustischen Palastbau gleicht, der wie eine Fata Morgana nach dem Verklingen im Unbewussten ver-



sinkt, ist das Vergessen dieses Potentials allzu oft gegeben. Jedoch bleibt ein Nachgeschmack, dass Menschen, jeglicher Herkunft und Bildung, aufeinander hörend Wunderbares hervorbringen können. Musik ist gewiss die sozialste Form der Künste. Musikalität ist nicht ein Talent, sondern ein Öffnen der Sinne, der Körperkräfte und des aktualisierten Verstandes ist.

So stellt sich die Frage aufs Neue: Warum haben wir dies nicht schon früher erfahren? Und dazu: Wie kommen wir nach dieser Erfahrung wieder zu solchem Genuss? Zur ersten Frage: Musiktherapie spiegelt als älteste Therapiebehandlung von psychischen Belastungen eine Geschichte der Gesellschaft: Von der Entspannungsmusik in alten islamischen Spitälern bis zu den Prozess-Modellen der Psychotherapie. Musik in der Therapie lässt Regressionen und Aggressionen in gesunde Progressionen übergehen. Dafür bedarf es aber Musiktherapeuten. Auch hat unser Schulsystem in der Benotung von Musikleistung, gemeinsam mit den Idolbildern der Musikmedienwelt eine Phalanx gegen die Ursprünglichkeit des Musizierens gebildet. Zur zweiten Frage lässt sich mit Novalis sagen: Wer an unserem Tisch der Sehnsucht saß, wird nicht mehr davon ablassen. Klienten berichten auch Jahre nach der Reha-Kurztherapie, dass sie Freude und Frieden aus der Musiktherapie öfters in sich spüren. Es ist die Resonanz des seelischen Erlebens. Einige der Klienten haben angefangen in ihrem Umfeld die Begeisterung für das freie Musizieren zu entfachen. Einige. Und es werden mehr.

*Mag.phil. Denis Mete
Musiktherapeut und Orientalist
Sonnenpark Lans
pro mente tirol
BBRZmed Wien*



Dienstag 18. März 19:00 – 21.00	MINI MED Vortrag Großer Hörsaal der Frauen-Kopf-Klinik, Anichstraße 35, Innsbruck Mit Musik gegen Depression und andere Psychiatrische Störungen Das „alte neue Lied“ vom Heil der Welt Musiktherapie in der Medizin – neueste Erkenntnisse Mag. Phil. Denis Mete / MMag. Martin Astenwald
Freitag 21. März	Tag der offenen Tür – Sonnenpark Lans Zentrum für psychosoziale Gesundheit, Am Winkel 247, A-6072 Lans Vor Anmeldung bitte unter 0512 37 99 99
Dienstag 25. März 10:00 – 11:00	Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner zu Gast in der Gesundheitsreihe des ORF Radio Tirol
Dienstag 25. März 18:00 – 19:30	Infotag - Department für Psychiatrie, Medizin Universität Innsbruck Großer Hörsaal Univ.-Klinik für Psychiatrie, Anichstraße 35, Innsbruck
29. März und 5. April 10:00 – 12:30 14:30 – 18:30	Offene Tür im Atelier für Musiktherapie Speckbacherstraße 8, Innsbruck Vor Anmeldung erbeten unter: k.wolf@musiktherapie-ibk.at oder Tel.: 0680 2020 961
Freitag 4. April 17.00	musikalischer Auftakt zur Lange Nacht der Forschung AULA - Leopold Franzens Universität Innsbruck Dr. Franz Grat – Zwischen Genie und Wahnsinn Hans Rott - Symphonie Nr. 1, Hans Rott, Orchester der Akademie St. Blasius
Sonntag 6. April 11.00	Sonntagmatinee – Großer Stadtsaal, Innsbruck Rachmaninow / Hans Rott Orchester der Akademie St. Blasius

Donnerstag 27. März 2014 – Tiroler Landeskonservatorium 14:30 – 16:30

Aus drei unterschiedlichen Blickwinkeln wird das Thema „Musik und Psyche“ beleuchtet:

Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth – Otto-Wagner-Spital, Wien

„Musik als spontaner Ausdruck von Befindlichkeit und Gemütslage“
Psychopathologische Phänomene anhand von Kompositionsbeispiele aus unterschiedlichen Stilrichtungen

Martin Anton Schmid - Tiroler Landeskonservatorium

„Komposition als Mittel zum Ausdruck von Stimmungen-aus kompositorischer Sicht“

Klemens Wolf - Musiktherapeut

Wie wirkt Musiktherapie bzw. was kann Musiktherapie bewirken und was sind die Ziele der Musiktherapie?

Donnerstag 27. März 2014 - Medienturm Garber / Hall in Tirol 18:30 – 20:30

Kamingespräch

Gastgeber: Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker
Department für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinuniversität Innsbruck

Vertreter der versorgenden Einrichtungen in Tirol

Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker
Univ.-Klinik für Biologische Psychiatrie Innsbruck
Univ.-Prof. Dr. Christian Haring M.Sc
Landeskrankenhaus Hall, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie B
Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner
Landeskrankenhaus Hall, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie A
Prim. Dr. Harald Meller
pro mente Tirol, pro mente/Reha Zentrum Sonnenpark

Gast Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth
Otto-Wagner-Spital Wien

Beiträge und Diskussion zu den Themen

- Öffentlichkeit und Psychiatrie
- Psychiatrie und/in der Gesellschaft
- Wahrnehmen – Hinschauen – Annehmen – Handeln bei psychischen Störungen
- Kunst, insbesondere die Musik, ein Vermittler, ein Brückenschlag
- Musik und Demenz
- Musik-Kunst-Kreativität in der psychosozialen Therapie
- Aktuelle Herausforderungen in der Versorgung/Behandlung



Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth
Foto: medizin-medien.at

Musik und Psyche sind miteinander verknüpft und beeinflussen sich gegenseitig.

Musik ist gekennzeichnet durch eine komplexe Aktivität des menschlichen Zentralnervensystems, sowohl während des Aktes der Komposition und Interpretation als auch beim Zuhören. Die Entstehung und Faszination von Musik ist vielfältig und von affektiver Bewertung nicht zu trennen.

Musik ist oft spontaner Ausdruck von Befindlichkeit (z.B. das fröhliche Trällern eines Liedes unter der Dusche) bzw. kann der

Intention des bewussten Unterstreichens einer (zu erreichenden) Gefühlslage dienen (ausgelassene Tanzmusik auf einer Hochzeitsfeier, Trauermusik auf einer Totenfeier, „erhabene“ Musik bei einer religiösen Zeremonie). In besondere Weise hat sich in der Barockzeit eine musikalische Affektenlehre entwickelt, die sich (eng verknüpft mit der Affektenlehre der Rhetorik) damit beschäftigt hat, wie sich Affekte musikalisch repräsentieren lassen und wie Musik entsprechende affektive Empfindungen beim Hörer hervorrufen kann [1,2].

Psychische Zustände und psychische Erkrankungen können bewusst und mit Absicht durch Musik beschrieben werden (etwa die Darstellung einer Opiumpsychose in der „Symphonie fantastique – Episode de la vie d'un artiste“ von Hector Berlioz oder die Wahnsinnsarien in der italienischen Belcanto-Oper [3]). Psychische Befindlichkeiten, temperamentale Eigenschaften und psychische Erkrankungen können sich aber auch im Werk eines Komponisten in unterschiedlicher Weise (mehr oder weniger unbeabsichtigt) widerspiegeln. Psychopathologische Phänomene wie Zwang, hyperaktive Störung, Hypomanie und Melancholie können somit in Kompositionen unterschiedlicher Stilrichtung dokumentiert werden [4].

[1] Praetorius M. Syntagma musicum. Band 1, Wittenberg/Wolfenbüttel 1615; Band 2 u. 3, Wolfenbüttel 1619.

[2] Mattheson J. Der vollkommene Capellmeister, Hamburg 1739.

[3] Erfurth A, Hoff P. Mad scenes in early 19th-century opera. Acta Psychiatr Scand. 2000 Oct;102(4):310-3.

[4] Erfurth A. Wie stellen sich psychopathologische Phänomene musikalisch dar? Neuropsychiatr 2012;26,S4:8-9.

Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth

Andreas Erfurth studierte am Conservatorio di Musica di S. Cecilia, Rom (Hauptfach Kontrabaß bei Lucio Buccarella, 1977-79) und am Richard-Strauss-Konservatorium der Stadt München (Hauptfach Kontrabaß bei Erwin Götz, 1979-83), musikalische Tätigkeit als Kontrabassist u.a. mit dem Tölzer Knabenchor (Gerhard Schmidt-Gaden), dem Monteverdi-Chor Hamburg (Gothart Stier) und dem Ammergauer Motettenchor (Markus Zwink). Öffentliche Solo-Konzerte auf dem Barock-Violoncello u.a. in München, Rom, Aix-en-Provence und Cambridge (Mass.).

2001 Habilitation im Fach "Psychiatrie und Psychotherapie" an der WWU Münster, seit 2010 Vorstand der 6. Psychiatrischen Abteilung am Otto-Wagner-Spital, Wien.



Mag. Klemens Wolf, MA

Was kann Musiktherapie in einem sechs Wochen dauernden REHA-Aufenthalt im Sonnenpark Lans bewirken? Was können mögliche Ziele sein und wie werden sie erreicht? Diese oder ähnliche Fragen werden verständlicherweise häufig von PatientInnen meiner Gruppe gestellt, denn für die meisten ist es ein erstes Kennenlernen der Musiktherapie.

Oft werden zu Therapiebeginn Erinnerungen an längst vergangenen Musikunterricht wach und, damit verbunden, die Sorge zu wenig talentiert zu sein. Wenn aber dann

nach wenigen Minuten die erste gemeinsame Musik entsteht, kommt man zu einer wichtigen Entdeckung: Ja, natürlich gibt es besonders talentierte Musiker - aber das heißt noch lange nicht, dass man ein großes Talent benötigt, um selbst musizieren zu dürfen. Leider haben wir in unserer Kultur das Musizieren allzu oft den Spezialisten überlassen und verzichten dadurch auf eine zutiefst menschliche Ausdrucksmöglichkeit, die jedem von uns möglich ist.

Diese Wiederentdeckung des elementaren Musizierens vollzieht sich in der Musiktherapie in gemeinsam improvisierter Musik, es werden also kaum oder gar keine Vorgaben gemacht, was jeder Einzelne zur Musik beitragen soll. Im Gegenteil: Musiktherapie ist die gemeinsame Suche nach der ganz individuellen Musik jedes Teilnehmers.

Im Sonnenpark Lans werden die Patientinnen und Patienten häufig gefragt: „Wie geht es Ihnen heute?“, und das ist ja oft recht schwer zu beantworten. In einer Musikimprovisation wird intuitiv die Antwort auf diese Frage gefunden. Unsere individuelle Musik klingt ja jeden Tag anders, sie ist nicht wiederholbar, aber sie ist ständig veränderbar. Und sie erzählt von uns.

In eine Musik einzusteigen, von der noch niemand weiß, in welche Richtung sie sich entwickeln wird, erzeugt eine Aufbruchsstimmung - sie macht neugierig. Und Neugier ist ein wunderbares Antidepressivum.

Auch wenn in diesem kurzen Text vieles offen bleibt, wurde vielleicht deutlich, welche Möglichkeiten eine solche Situation eröffnen kann: Zwölf Menschen verbringen als Gruppe gemeinsame Zeit, in der sie viel über sich nachdenken, diskutieren, verzweifeln, lachen, sich entspannen und - gemeinsam musizieren.



Für den einen Teilnehmer mag der wichtigste Aspekt sein, durch Musik endlich ein paar Minuten von den eigenen Problemen abgelenkt zu werden, für den anderen kann das Musizieren einen Durchbruch in einem tiefgreifenden psychischen Veränderungsprozess bedeuten.

Aber fast immer findet die Musik ihren Platz im individuellen Heilungsprozess.

*Mag. Klemens Wolf, MA
Musiktherapeut (Sonnenpark Lans und pro mente tirol)*

29. März 2014 und 5. April 2014:

**Offene Tür im Atelier für Musiktherapie
Speckbacherstraße 8, Innsbruck**

10.00 - 12.30 Uhr:

Jeder ist willkommen. Reinschauen, Probieren, Nachfragen, Plaudern

14.30 - 18.00 Uhr:

Nutzen Sie die Möglichkeit für ein kostenloses halbstündiges Einzelgespräch, um sich über Musiktherapie zu informieren.

Nur mit Voranmeldung unter einer dieser Adressen:

j.meyer@musiktherapie-ibk.at oder Tel.: 0680 2020 961

k.wolf@musiktherapie-ibk.at oder Tel.: 0680 1412 463



Martin Anton Schmid

Komposition als Mittel zum Ausdruck von Stimmungen – aus kompositorischer Sicht

Vortrag – Martin Anton Schmid – Tiroler Landeskonservatorium | Fachbereich Theorie

Zusammenfassung

Der Ausdruck von Stimmungen in der Komposition basiert auf der Vermittlung außermusikalischer Inhalte durch Musik, da er einem Codierungs-Decodierungs-Prozess unterworfen ist und die Stimmungen im

Werk per se nicht vorhanden sind. Es stellt sich die Frage, welche musikalischen Mittel einen von InterpretInnen und RezipientInnen decodierbaren und dabei zielgerichteten Ausdruck von Stimmungen ermöglichen. KomponistInnen sind in diesem Zusammenhang zumeist mit einem breiten Spannungsfeld aus historischem und kulturellem Kontext sowie einer Vielzahl ambivalenter musikalischer Mittel konfrontiert. Im Vortrag wird die Problematik der Vermittlung von Stimmungen in der Komposition vielschichtig dargestellt und analysiert. Außerdem wird anhand eines Kompositions-Beispiels eine Art des Umgangs von KomponistInnen mit diesem Sachverhalt demonstriert. Dabei wird exemplarisch gezeigt, wie sich die psychische Verfassung von KomponistInnen hinsichtlich deren Kompositionen auf Kompositions- und in weiterer Folge auf Rezeptionsprozesse auswirken kann.

Martin Anton Schmid

Tiroler Landeskonservatorium

Martin Anton Schmid (1987) studierte Komposition und Musiktheorie sowie Vergleichende Literaturwissenschaft, zurzeit schreibt er an seiner Dissertation „Die Bestimmung von Akkordgrundtönen in unterschiedlichen harmonischen Kontexten“. Sein Oeuvre umfasst u.a. Werke für Chor, Streicher, Klavier und Symphonieorchester – seine erste Symphony wurde 2013 uraufgeführt. 2012 erschienen Schmid's Diplomarbeit Filmmusik als Bedeutungsträger sowie sein Buch Formelbuch der Harmonielehre. Seit 2013 unterrichtet er Musikkunde / Tonsatz Grundlagen am Tiroler Landeskonservatorium.*

Dr. Michaela Walpoth-Niederwanger

Fachärztin für Psychiatrie
Anzengruberstraße 1
6020 Innsbruck
Tel.: 0512 341057, Fax: DW 20
E-Mail: michaela.walpoth@a1.net
www.psychiaterInnsbruck.net

Dr. Robert Strauss

Fachärztin für Psychiatrie
Museumstraße 28, 6020 Innsbruck,
Tel.: 0512 58 29 54,
Ordinationszeiten nur nach telefonischer
Terminvereinbarung

Dr. Christine Lindner

FÄ f. Psychiatrie, Neurologie und psychotherapeutische Medizin
Innrain 67, 1.Stock
6020 Innsbruck
Tel.: 0664 5737198
Tel.: und Fax: 0512 251200
Termine nur nach tel. Vereinbarung

Dr. Barbara Weskamp

FÄ für Psychiatrie und Neurologie
Dreiheligenstr.27
6020 Innsbruck
Ordination nach Vereinbarung, Wahlärztin
Tel.: 0664 16 235 14
E-Mail: barbara.weskamp@gmx.at

Dr. Hartmut Märk

FA f. Psychiatrie und Neurologie, psychotherapeutische Medizin
Wihelm-Greilstr. 21
6020 Innsbruck
Ord. Mo- Do 9-12h u. 15-17h, alle Kassen
Tel.: 0512 57504, Fax 575187

Dr. Christine De Col

Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie
Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin
Roseggerstraße 23
A-6020 Innsbruck
Tel.: & Fax 0512 - 25 17 66
E-Mail: christine.decol@chello.at
Termin nach Vereinbarung

Dr. Klemens Trojer

Praxis für Psychiatrie
FA f. Psychiatrie und Arzt f. Allgemeinmedizin
Straubstr. 5
6060 Hall in Tirol
Tel.: 0650 3801756

Dr. Ursula Thorwartl-Amprosi

Fachärztin für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin
Ordination:
6460 Imst, Dr.Carl-Pfeiffenberger-Str. 14
Ordinationszeiten:
Mo-Do nach Vereinbarung, Wahlärztin

Dr. Ludwig Prokop

FA f. Psychiatrie und Neurologie / Psychotherapie
Alle Kassen
Mühlerstrasse 13
6600 Reutte
Tel.: 0567 272146
E-Mail: l.prokop@medway.at
www.psychiatrie-reutte.at



Dr. Franz Gratl

**Der Komponist Hans Rott -
Zwischen Genie und Wahnsinn**

Bruckner prophezeite ihm eine große Zukunft, Mahler bediente sich seiner genialen musikalischen Ideen – Hans Rott war eine überaus originelle, vielfach innovative Komerer Mitschüler Gustav Mahler entwickelt, wenn er nicht schon früh in seiner Laufbahn auf große Hindernisse gestoßen wäre und mit nur 22 Jahren einen völligen psychischen Zusammenbruch erlitten hätte, der zur Einweisung in eine Nervenheilanstalt führte – ins „Irrenhaus“, wie es damals

noch hieß. Ein Auslöser für diesen Zusammenbruch war die Ablehnung seiner ersten Symphonie in E-Dur, deren Aufführung Johannes Brahms verhinderte, der „Mörder Hans Rotts“, wie ihn der erklärte Brahms-Gegner Hugo Wolf nannte.

Die letzten Jahre verbrachte Rott in psychiatrischen Kliniken, an Tuberkulose leidend. Er komponierte zwar noch, vernichtete aber fast alle seine Werke. Erst in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde die Symphonie in E-Dur (1876–1878) wiederentdeckt. Dieser geniale Wurf eines eigenwilligen jungen Mannes antizipiert den symphonischen Kosmos Gustav Mahlers, ja mehr noch: Mahler bediente sich großzügig der Ideen Rotts in Bezug auf Instrumentation, Themenbildung und musikalische Anlage. Viel „typisch Mahlerisches“ findet sich hier vorgebildet, aber auch Brucknerisches ist enthalten – kombiniert zu einem beeindruckenden, höchst eigenständigen Ganzen.

*Dr. Franz Gratl
Kustos der Musiksammlung
Tiroler Landesmuseen-Betriebsgesellschaft m. b. H.
Museumstraße 15, 6020 Innsbruck
FN 288332 v, LG Innsbruck*

Matinee – Sonntag, 6. April 2014, 11.00Uhr

Großer Stadtsaal Innsbruck

Orchester der Akademie St. Blasius

Leitung – Karlheinz Siessl

Klavier – Michael Schöch

Johannes Brahms (1833-1897)

Rhapsodie für Klavier Solo op. 79/1

Sergej Rachmaninow (1873-1943)

Konzert für Klavier und Orchester Nr. 1

(überarbeitete Fassung von 1917)

1. Satz: Vivace

2. Satz: Andante cantabile

3. Satz: Allegro scherzando

Pause

Hans Rott (1859-1884)

Symphonie in E

1.Satz: Alla Breve

2.Satz: Sehr langsam

3.Satz: Scherzo: frisch und lebhaft

4.Satz: Sehr langsam/belebt

Johannes Brahms (1833-1897)

Die zwei Rhapsodien von Brahms heben sich durch ihre episch pathetische Sprache von dem weichen Lyrismus der übrigen Klavierstücke der späteren Schaffensperiode ab. Zuweilen glaubt man, dem stürmischen Heroismus des jungen Brahms wiederzubegegnen. Dieses siebenminütige Meisterwerk wird am Anfang des Konzertes der großen Rott Symphonie gegenübergestellt, vielleicht als vorsichtiger, posthumer Versöhnungsversuch. Gleichzeitig wollen wir darauf verweisen, wie unsinnig es ist, wenn große Meister mit völlig unterschiedlichen Herangehensweisen an die gleiche Sache (in diesem Fall die Musik) gegeneinander ausgespielt werden.

Sergej Rachmaninow (1873-1943)

Rachmaninow schrieb das Konzert in den Jahren 1890/91 im Alter von 17 Jahren, noch während er am Moskauer Konservatorium studierte. Im Jahr 1917, kurz vor seiner Auswanderung in die USA, überarbeitete er das Werk grundlegend.

In seinem ersten Klavierkonzert orientiert sich Rachmaninow an Vorbildern der Romantik. So erinnern die das Werk einleitenden Akkord- und Oktavketten an die Klavierkonzerte von Edvard Grieg und von Robert Schumann. Während sich der Klaviersatz mit seiner als „dritte Hand“ bezeichneten Mittelstimme ebenfalls an Schumann orientiert, geht die Harmonik auf Pjotr Iljitsch Tschaikowski zurück. Der Übergang zwischen Mittelsatz und Finale ist an den entsprechenden Satzübergang aus dem Klavierkonzert Nr. 5 von Ludwig van Beethoven angelehnt.

Trotz der Orientierung an die Vorbilder der Romantik zeigen sich in Rachmaninows erstem Klavierkonzert erste Ansätze für die sich entwickelnde Tonsprache des Komponisten. Diese wird in der 1917 überarbeiteten Form des Konzerts noch deutlicher, in der sich das Konzert stilistisch Rachmaninows Klavierkonzert Nr. 4 annähert.

Am 14. März 1892 wurde in Moskau der erste Satz des Konzerts zur Uraufführung gebracht; zum ersten Mal vollständig erklang das Konzert im Jahr 1900 in London. Quelle: Wikipedia

Hans Rott (1859-1884)

Rott war der außereheliche Sohn des seinerzeit berühmten Wiener Schauspielers Karl Mathias Rott, der seine Karriere 1874 auf Grund eines Bühnenunfalls aufgeben musste und 1876 starb. Trotz seiner finanziell schlechten Lage (seine Mutter, die seit 1862 mit K. M. Rott verheiratete Sängerin und Schauspielerin Maria Rosalia, geb. Lutz, war bereits 1872 verstorben) konnte Rott am Wiener Konservatorium studieren und wurde Orgel- und Liebblingsschüler von Anton Bruckner, der seine Fähigkeiten hoch schätzte. In seiner Kompositionsklasse am Wiener Konservatorium waren folgende Personen eingeschrieben: Gustav Mahler, Rudolf Krzyzanowski, Rudolf Pichler, Katharina Haus und Ernst Ludwig. Als am 2. Juli 1878 der Concours für Komposition stattfand, wurden alle hier genannten Musikstudenten geprüft. Alle Teilnehmer bekamen Preise, nur Hans Rotts Concours-Arbeit, der erste Satz seiner Symphonie, blieb ohne Preis. Nach Bruckners Erzählung soll die Prüfungskommission bei Anhörung der Symphonie höhnisch gelacht haben. Bruckner soll daraufhin aufgestanden sein und gesagt haben: „Lachen Sie nicht, meine Herren, von dem Manne werden Sie noch Großes hören“.

Rott schied ohne Diplom und Medaille aus der Kompositionsschule. Sein Abgangszeugnis bekundet allerdings, dass er die Prüfung in Komposition mit vorzüglichem Erfolg bestanden hatte.

1876 bis 1878 hatte Rott eine Organistenstelle an der Piaristenkirche in Wien, widmete sich dann – neben Privatstunden – ganz der Komposition, vor allem seiner Sinfonie in E-Dur. Dieses Hauptwerk wurde jedoch von Johannes Brahms negativ beurteilt und eine Aufführung von dem interessierten Dirigenten Hans Richter aus Zeitgründen zurückgestellt. Als auch ein Antrag auf Gewährung eines staatlichen Stipendiums abgelehnt wurde, verließ Rott 1880 Wien, um eine Stelle als Chorleiter in Mülhausen anzutreten. Bei der Abreise dorthin manifestierte sich seine schwere psychische Krankheit – seinerzeit als „halluzinatorischer Irrsinn und Verfolgungswahn“ bezeichnet. Der Abschied von Wien bedeutete offenbar eine derart schwere Belastung, dass es im Zug zur persönlichen Katastrophe kam. Rott bedrohte einen Mitreisenden mit dem Revolver, als der sich eine Zigarre anzünden wollte, weil Brahms den Zug mit Dynamit habe füllen lassen. Rott wurde nach Wien zurückgebracht und dort zunächst in die Psychiatrische Klinik, 1881 in die Niederösterreichische Landes-Irrenanstalt eingewiesen. Den Rest seines kurzen Lebens verbrachte er dort, empfangt Besuche seiner Freunde, komponierte noch fallweise, vernichtete aber auch viele seiner Werke. Er verstarb 1884 an Tuberkulose. Hugo Wolf soll Brahms den Mörder Rotts genannt haben.

Rotts Symphonie in E-Dur, wie seine anderen Werke seit 1950 in der Österreichischen Nationalbibliothek verwahrt, wurde in den 1980er Jahren in einer Bearbeitung von Paul Banks veröffentlicht und 1989 in Cincinnati, Ohio in den USA vom Cincinnati Philharmonia Orchestra uraufgeführt. Es ist ein modern anmutendes Werk, das Elemente der Symphonien Gustav Mahlers antizipiert sowie durch sein (insbesondere in den Ecksätzen) organistisches Orchestrierungsverfahren stark an Bruckner erinnert.

Die Komposition entstand gleichzeitig mit der ersten Fassung von Mahlers Kantate Das klagende Lied und neun Jahre vor der Uraufführung von dessen erster Sinfonie. Mahler war Rotts Mitschüler in der Kompositionsklasse von Krenn; er kannte und schätzte Rotts Werk und stellte es – den Erinnerungen von Natalie Bauer-Lechner zufolge – bewusst und anerkennend in einen Zusammenhang mit seinem eigenen Schaffen. Sämtliche Kompositionen Rotts sind nachgelassene, zu Lebzeiten unveröffentlichte Werke. Während Mahler seine Studienbeziehungsweise Jugendwerke in reiferen Jahren tilgen oder bearbeiten konnte, hatte Hans Rott diese Möglichkeit vor der nachfolgenden Rezeption nicht.



Die Akademie St. Blasius arbeitet nun bereits seit 15 Jahren mit großem Enthusiasmus. Das professionelle und mittlerweile bekannte Ensemble hat seinen Vereinssitz in Innsbruck und verfolgt neben der Pflege der Alten und Neuen Musik das Ziel, den in Tirol lebenden professionellen Musikern ein Forum für Aufführungen auf höchstem Niveau zu bieten. Das Rezept dazu ist die einzigartige Mischung aus einem Stamm arrivierter, erfahrener freischaffender Musiker, ergänzt mit den besten jungen Tiroler Studenten, die am Tiroler Landeskonservatorium, in Wien, München, Bozen usw. ausgebildet werden. Wir wollen mit diesem Orchester zeigen, dass es in allen drei Tiroler Landesteilen durchaus exzellentes künstlerisches Potential gibt, das bisher möglicherweise viel zu wenig genutzt wird.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Förderung junger heimischer Solisten. Um eine höchst mögliche Qualität zu erreichen arbeitet die Akademie in beständiger Regelmäßigkeit mit Tiroler Künstlern, wie z. B. dem inzwischen international bekannten Pianisten und Organisten Michael Schöch.

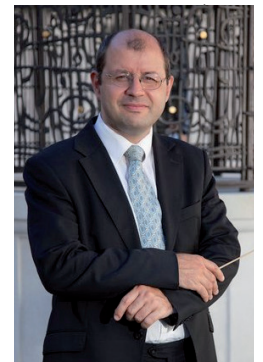
Neben der besonderen musikalischen Qualität ist eine vielfach hervorgehobene Besonderheit der Akademie St. Blasius die Programmgestaltung. Das Repertoire der Akademie St. Blasius ist ein großes, jedoch konzentriert man sich nicht auf Mainstream und Masse, sondern hat auch hier den Schwerpunkt in Tirol und ladet aufgeschlossene Zuhörer ein, sich auf die Suche nach Neuem zu begeben.

Die bislang über 50 Uraufführungen Tiroler Komponisten werden mit in Tirol selten bis nie gehörten Werken von der Klassik bis Heute in einen spannenden Kontext gebracht. 25 CDs mit Werken aus diversen Musikarchiven Tirols unterstreichen die besondere Programmgestaltung der Akademie St. Blasius eindrücklich.

Im Laufe der Jahre hat sich die hohe klangliche, technische und emotionale Qualität des Orchesters auch außerhalb Tirols herumgesprochen und die Produktionen der Akademie St. Blasius werden mittlerweile nicht nur von den verschiedensten Ö1 Redaktionen, sondern auch von zahlreichen ausländischen Medien geschätzt (RAI, NDR, Deutschlandradio, ...).

Der Künstlerische Leiter und geistige Kopf der Akademie St. Blasius ist der 1971 in Südtirol geborene und seit längerem in Innsbruck lebende Karlheinz Siessl.

Das Musikstudium Tuba und Chor-Ensembleleitung am Tiroler Konservatorium vervollständigt Siessl mit dem Studium der Musikwissenschaft an der Universität Innsbruck. Siessl ist Mitglied des Tiroler Ensembles für neue Musik, Windkraft Tirol, Wahnsang, Substitut im Innsbrucker Sinfonieorchester, Ensemble Plus und Gründer der Akademie St. Blasius.



www.akademie-st-blasius.at





Assoz.-Prof. PD Dr. Alex Hofer

Weltweit leidet rund ein Prozent der Bevölkerung unter einer schizophrenen Störung, d.h. in Österreich sind über 80.000 Menschen von dieser Erkrankung betroffen, ca. 7.000 leben in Tirol.

Schizophrene Erkrankungen kamen zu allen Zeiten und in allen Kulturkreisen vor. Bis zum 18. Jahrhundert hielt man die Betroffenen für von Dämonen Besessene, und erst 1911 prägte der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler den heute noch gängigen Begriff „Schizophrenie“, der wörtlich übersetzt „Bewusstseinspaltung“ bedeutet und

für viele Missverständnisse und Fehlinterpretationen sorgt. Tatsächlich leiden schizophrene Erkrankte nicht an einer Bewusstseinspaltung sondern vielmehr an einer schwerwiegenden Störung des Denkens und der Wahrnehmung, wie beispielsweise an Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Konzentrationsstörungen. Zugrundeliegend ist nach dem heutigen Stand der Forschung eine gewisse ererbte Krankheitsdisposition, die zu Veränderungen des Stoffwechsels von Botenstoffen im Gehirn führt.

Bis zur Entdeckung der antipsychotisch wirksamen Medikamente in den 1950er Jahren wurden Patienten mit schizophrenen Erkrankungen mit heute absurd erscheinenden Methoden behandelt. Im 19. Jahrhundert, also zur Lebenszeit von Hans Rott, wurden neben Eiswasserbehandlungen Drehstuhlbehandlungen eingesetzt, bei denen der Patient möglichst schnell um die eigene Achse gedreht wurde, was letztlich zu Schwindel, Erbrechen und Bewusstseinsverlust führte. In weiterer Folge kam es zum Einsatz von starken Beruhigungsmitteln (z.B. Morphium), Dauerbädern oder Dauernarkosen über 8 bis 12 Tage. Anfang des 20. Jahrhunderts wurden durch die Infektion mit Malariaerregern bzw. durch die Injektion von Schwefelöl Fieberschübe erzeugt, und in den 1930er Jahren führten sogenannte Insulinkuren zu komatösen Zuständen bzw. zu epileptischen Anfällen. Auch die Gehirnochirurgie wurde als mögliche Behandlungsform ein-

gesetzt, und erst die Entdeckung des ersten Antipsychotikums 1951 führte zu einer Umkehrung der Entwicklung und ermöglichte es, die in den Anstalten lebenden Patienten zu entlassen und zu rehabilitieren. Die Antipsychotika der ersten Generation waren allerdings mit zum Teil schweren, parkinsonähnlichen Nebenwirkungen verbunden, während die ab den 1970er Jahren eingeführten sogenannten atypischen Antipsychotika ein deutlich höheres Sicherheitsprofil aufweisen. Das heute gängige Behandlungskonzept umfasst zusätzlich zur medikamentösen Therapie auch psycho- und soziotherapeutische Konzepte und hat neben der Krankheitsbewältigung die soziale Reintegration zum Ziel. Insgesamt ist die Prognose der Erkrankung vor allem bei Früherkennung und entsprechend raschem Behandlungsbeginn besser als gemeinhin angenommen. Ein knappes Drittel der Patienten mit schizophrenen Störungen zeigt chronische Symptome von behindernder Ausprägung, etwa 20 % erfahren langfristig eine dauerhafte Vollremission, und ca. 40 % erreichen einen stabilen Residualzustand mit sozialer Integration.

Assoz.-Prof. PD Dr. Alex Hofer

*Medizinische Universität Innsbruck
Department für Psychiatrie und Psychotherapie*

Für den Inhalt verantwortlich:

Armin Graber, PDGuKP, Universitätsklinik für Psychiatrie
Kolbgasse 1, 6020 Innsbruck, Österreich
+43 50504 23642
armin.graber@aon.at

Fotos:

Bernd Willinger, medizin-medien.at, Land Tirol, privat, pro mente, Ronald Ragg, TILAK

