

Einzelöne, Akkorde und Tonarten ohne Hilfsmittel und ohne Bezug auf vorher gegebene andere Töne richtig zu bestimmen; *aktives a. G.*; die Fähigkeit, einen verlangten Ton ohne irgendwelche Stützungsmöglichkeiten singend oder pfeifend zu reproduzieren. Passives und aktives a. G. treten zumeist miteinander verbunden auf, denn ein aktives a. G. hat immer das passive a. G. zur Voraussetzung; es gibt aber Personen, die lediglich ein passives a. G. besitzen. Das a. G. ist ein Sonderfall musikalischen Hörens; bei Musikern fanden A. WELLEK 8,8%, G. RÉVÉSZ 3,4%, bei einer beliebigen Population A. BACHEM weniger als 0,01% Absoluthörer. Hinsichtlich des Tonbereiches und der Klangfarbenabhängigkeit gibt es erhebliche individuelle Unterschiede: *totales a. G.* gut für nahezu das gesamte Tongebiet, *partielles a. G.* für eine bestimmte, meist mittlere, im Singen bzw. Instrumentalspiel realisierte Tonlage, *generelles a. G.* für viele Klangfarben, d. h., es ist klangfarbenunabhängig, *spezielles a. G.* für bestimmte oder nur eine spezifische Klangfarbe. Vielfältige Mischungen dieser Typen sind infolge ihres unterschiedlichen quantitativen und qualitativen Anteils und auch je nach der Art musikalischer Tätigkeiten möglich.

A. G. garantiert keinesfalls absolute Treffsicherheit, es kann gut oder schlecht entwickelt sein. Selbst beim Total-Absoluthörer treten im mittleren, am besten gehörten Tonbereich der eingestrichenen Oktave nahezu 20% Fehler auf, die sich in der Kontraoktave und in der viergestrichenen Oktave auf über 50% erhöhen. Hinsichtlich der Fehlerurteile lassen sich zwei Grundtypen des a. G. unterscheiden: der *lineare Typus* neigt zu Verwechslungen von benachbarten Halbönen, der *polare Typus* dagegen zu Quart- und Quintverwechslungen. Auch gibt es erhebliche intraindividuelle Leistungsschwankungen: Bei geistiger und körperlicher Frische, bei Konzentriertheit und bewußter Einstellung auf die gestellten Höraufgaben sind die Ergebnisse wesentlich besser, bei Ermüdung, Abgespanntheit, Unkonzentriertheit und Erregungszuständen sowie bei Angst dagegen schlechter.

Die Genauigkeit der Tonurteile wird vor allem davon beeinflusst, auf welche Schwingungsfrequenzen des Kamertonens a' der Hörer im Umgang mit Musik eingehört ist. Stimmungsabweichungen im mittleren Tonbereich um 6 bis 7 Hz, also um kaum einen Achtelton, beeinträchtigen bereits das Tonurteil wesentlich. Die Abhängigkeit von der gewohnten Stimmung ist zugleich Hauptbeweis dafür, daß das a. G. keine angeborene Fähigkeit ist, sondern daß es sich trotz der dafür besonders notwendigen günstigen Anlagen anatomisch-physiologischer Art erst in der musikalischen Tätigkeit entwickelt und eine Sache der Übung und Konvention ist. A. G. ist weder unbedingter Maßstab noch unentbehrliche Voraussetzung für hohe musikalische Bega-

bung, zumal es eine Reihe hervorragender Musikerpersönlichkeiten nicht besaß, z. B. WEBER, SCHUMANN, TSCHAIKOWSKI, WAGNER. Den Vorteilen des a. G., insbesondere der — wenn auch relativen — Treffsicherheit, steht eine Reihe von Nachteilen gegenüber, von denen der Transpositionswiderstand an der Spitze steht. Das a. G. darf ferner nicht mit dem Standardtongedächtnis, d. h. mit dem pseudoabsoluten Gehör verwechselt werden, dem ein funktionales Erschließen der zu bestimmenden Töne mit Hilfe des | relativen Gehörs von durch vielfältige Übung eingepprägten Einzeltönen oder Einzelakkorden aus zugrunde liegt. Beispiele dafür sind die Stimmtöne bei Instrumentalisten, Randtöne bei Sängern, das c bei Pianisten oder das Natur-F der Hornisten, aber auch Töne und Klangfolgen aus dem vertrauten Alltag, wie Glocken, Hausklingeln u. a. Für die Musikpraxis hat das relative Hören weitaus größere Bedeutung, dessen auch die Absoluthörer zum Erschließen melodischer und harmonischer Zusammenhänge als Grundlage musikalischen Erlebens überhaupt unbedingt bedürfen.

**Absolutskala** j Skalentypen.

**Abstinenz:** Verzicht auf Bedürfnisbefriedigung; in der Psychotherapie eine Forderung an den Patienten und an den Therapeuten, weil der Patient den Leidensdruck, der ihn zum Durchhalten der Behandlung motiviert, nicht durch Ersatzbefriedigungen, z. B. durch Medikamente, vermindern soll und weil der Therapeut gegenüber seinen Patienten jedes Verhalten unterlassen muß, das durch seine eigenen Bedürfnisse bedingt ist, selbst wenn der Patient dieses Unterlassen als Versagung beklagt.

**Abstinenzerscheinungen** f Entziehungskur.

**Abstraktion:** Heraushebung notwendiger und allgemeiner Eigenschaften, die in einem analytischen Denkprozeß als wesentliche Merkmale von Objekten oder als Relationen zwischen ihnen von den unwesentlichen Eigenschaften abgetrennt werden. Dabei ist eine Eigenschaft nur relativ zum jeweils vorliegenden Bezugssystem wesentlich. Von der isolierenden ist die genei ilisierende A. zu unterscheiden. Bei der *isolierenden A.* werden nur ganz bestimmte Eigenschaften an einem Objekt hervorgehoben, die in irgendeiner Beziehung verhaltensrelevant sein können, z. B. der Funktionalwert eines Gegenstandes, die Mittelabstraktion beim Problemlösen. Bei der *generalisierenden A.* werden die invarianten Eigenschaften einer Menge von Objekten hervorgehoben. Die 1 Begriffsbildung z. B. ist das Resultat eines solchen A.sprozesses.

**Abulie, Willensschwäche, Antriebsstörung:** krankhafte Willenlosigkeit, die vor allem als psychomotorische Hemmung bei Stirnhirnerkrankungen wie Tumoren und Enzephalitis, aber auch z. B. als Symptom bei Depressionen und einigen Neuroseformen auftritt. Der Kranke hat den Wunsch nach einer Handlung, vermag aber nicht, vom Wunsch zur Handlung zu kommen. Manchmal ist