

Inhalt

Editorial	59
Thema	
<i>Rita Krahwinkler/Astrid Krammer/Irene Dworschak/Sstephan Mantsch, Musikpädagogik als Prävention „Entstressing der Lehrer – Balance für Kinder“</i>	61
<i>Günther Bartl, Wärme, Rhythmus, Konstanz – basale menschliche Bedürfnisse</i>	64
<i>Karin Schumacher, WÄRME – RHYTHMUS – KONSTANZ; Frühstörungen aus psychosomatischer und musiktherapeutischer Sicht</i>	68
<i>Dagmar Eigner/Urs Rüegg, Trance, klanggeleitet – rhythmusgeleitet; Östliche und westliche Heilrituale im Vergleich</i>	69
<i>Herta Hirmke-Toth/Frauke Schwaiblmaier, Die Bedeutung von Rhythmik und Musiktherapie im Rahmen stationärer und ambulanten Behandlungskonzepte für Kinder und Jugendliche</i>	73
<i>Paul Hille, Die Kunst des Hörens</i>	78
<i>Eleonore Witoszynskij, Arbeitskreis: Musikerleben und Bewegungserfahrung zur Förderung verhaltensauffälliger Kinder</i>	80
<i>Oliver Peter Graber, Klangwelt Mensch – Wissenschaft als Quelle der Kunst</i>	86
<i>Angelika Hauser, Kommunikations- und Kreativitätsförderung durch Musik- und Bewegungspädagogik/Rhythmik</i>	88
Berichte und Mitteilungen	
30. Gesamtösterreichische Tagung für Musikerzieher/innen an Musikhauptschulen	93
29. ArGe Süd-Tagung in Krems, Aug. – Sept. 2007	94
Vivat Cäsar!	95
„Land der Lieder“ – Neues Integrationsliederbuch präsentiert	96
Bücher – Noten – Tonträger	96
Informationen	104
Praxisbeilage in der Heftmitte	

Die Redaktion dankt Frau Univ.-Prof. Angelika Hauser
für die kompetente und umsichtige Zusammenstellung
dieser Ausgabe der MUSIKERZIEHUNG.

ist. Die Musiktherapeutin Karin Schumacher beschreibt Interventionen aus ihrer musiktherapeutischen Praxis mit Kindern aus dem autistischen Formenkreis und Kindern, die eine emotionale Traumatisierung in frühester Kindheit bzw. pränatal durch Drogenmissbrauch der Mutter erfahren haben. Die Phänomene „Rhythmus“ durch musikalische Erfahrung, „Wärme“ durch entsprechende körperlich-musikalische Angebote und „Konstanz“ durch eine therapeutische Grundhaltung und ein sicheres Setting werden eingesetzt. Die Hilfe zur intermodalen Verknüpfung: Ich höre, was ich spüre und sehe, die Erfahrung von Affektbestimmung: Ich erlebe, dass auch aggressiv-destruktive Empfindungen geäußert, verstanden, geteilt und musikalisch gestaltet werden können, sowie die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Urheberschaft, müssen immer wieder erlebt werden. Erst dadurch kann das fehlende empathische Empfinden, ein Gefühl für den „Anderen“ auftauchen.

Fallbeispiele aus Günther Bartls Arbeit mit Erwachsenen zeigen, dass die in der Arbeit mit Kindern physisch direkt angebotene Interventionen, hier über Sprache und das Malen von Bildern erfolgen. Bei gleicher Grundeinstellung und Zielsetzung, die oben genannten basalen Bedürfnisse durch entsprechende Angebote zu behandeln, werden die unterschiedlichen Interventionstechniken deutlich.

Die besondere Wirkung des Mediums Musik als Behandlungsmittel lässt sich auf die schon pränatale Erfahrung ihrer speziellen Komponenten zurückführen: Der Rhythmus des Herzschlags, die Wahrnehmung der mütterlichen Stimme, die Atmosphäre von Wärme und Konstanz sind Qualitäten, die wir beim Hören und Erzeugen von Geräuschen, Rhythmen und Klängen wieder erleben und richtig dosiert in der Behandlung frühgestörter Menschen gezielt einsetzen können.

Prof. Dr. rer. sc. mus. *Karin Schumacher*: Musiktherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Professorin für Musiktherapie an der Universität der Künste Berlin und Lehrbeauftragte an der Musikuniversität Wien.

Dagmar Eigner/Urs Rüegg

Trance, klanggeleitet – rhythmusgeleitet Östliche und westliche Heilrituale im Vergleich

Übersicht

Klang- und rhythmusunterstützte östliche und westliche Heilrituale werden aus interdisziplinärer Sichtweise phänomenologisch betrachtet und miteinander verglichen.

Die Arbeit stützt sich dabei auf nepalische schamanische Heilrituale und auf ein psychotherapeutisches Verfahren mit Einbeziehung von Körperarbeit und klanggeleiteter Trance (*Strobel*, 1988).

Der Vergleich gliedert sich in Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich Funktion von Patient und Therapeut*), interaktives Geschehen im Heilritual und soziokulturelle Bedeutung des Heilrituals.

Abschliessend wird die Frage erörtert, wie das den Heilritualen gemeinsam zugrunde liegende Phänomen erfasst und erkenntnistheoretisch beschrieben werden kann.

Untersuchungsfeld

Schamanische Rituale, wie sie heute in der städtischen Agglomeration in Nepal von traditionellen Heilerinnen und Heilern angeboten und durchgeführt werden, sind seit zwanzig Jahren Gegenstand medizinanthropologischer Untersuchung von *Dagmar Eigner*.

Musikalisch und tänzerisch stehen bei den Heilritualen in Nepal rhythmisches Trommeln und Schütteln des Körpers und die damit indirekt verursachten Klänge der an Gewändern und Instrumenten angebrachten Metallteile im Vordergrund. Die Rhythmen induzieren bei

den Schamanen und bei anderen Anwesenden veränderte Bewusstseinszustände. Das Spielen der Trommel und die im ersten Teil des Heilrituals vorgetragenen Gesänge verbinden den rituellen Raum mit dem Bereich der Gottheiten und der Hilfs-, Schutz- und Ahnengeister. (Eigener, 2001)

Je nach Art der der Krankheit zugrunde liegenden Problems, des Zustands des Patienten und der Vorlieben des Schamanen für bestimmte Behandlungsabläufe wird der verbalen und nonverbalen Kommunikation und den spezifischen rituellen Handlungen ihr Stellenwert zugewiesen. Werden Familienkonflikte bearbeitet, können krankmachende Geister durch den Mund des Patienten oder durch den des Schamanen sprechen. Für eine erfolgreiche Therapie ist das Ausmaß an Aktivität oder Passivität des Patienten von sekundärer Bedeutung.

Als westliches Heilritual wird in unserer Untersuchung ein ganzheitliches Psychotherapieverfahren betrachtet, das analytisch orientiertes Gespräch, Atem- und Körperarbeit, Musiktherapie, Meditation und Milieuthérapie verbindet und von *Urs Rüegg* zusammen mit einem interdisziplinären Team sowohl stationär als auch ambulant seit über zehn Jahren angeboten wird.

Musikalisch steht die Arbeit mit der Klanggeleiteten Trance nach Strobel (Strobel, 1988; Rüegg 2007) im Vordergrund. Sie wird meistens im Rahmen einer stationären Behandlung durchgeführt und durch Meditation und Leib- und Atemarbeit vorbereitet.

Diese Struktur weist wesentliche Merkmale eines Übergangsrituals auf. Das gesamte Geschehen wird aus dem Alltag herausgehoben. Es ermöglicht ein Erleben überpersönlicher Inhalte innerhalb eines geschützten Raumes. Wenn aktive Musiktherapie in Form der Improvisation eingesetzt wird, ereignen sich beim Patienten Handlungen und Interaktionen, die in ihrer Bedeutung ebenfalls über die alltägliche Wirklichkeit hinausgehen. Je nach Persönlichkeitsstruktur des Patienten und der Gruppensituation wird das Erlebnis erstmals unbearbeitet in diesem zeitlich und örtlich geschützten

Rahmen belassen oder in einer an Trance und Improvisation anschließenden Phase aufgearbeitet.

Wir gehen also bei beiden Settings, dem östlichen und dem westlichen, von einer multimodalen Erzeugung veränderten Tageswachtbewusstseins aus. Unser gemeinsames interdisziplinäres Bemühen richtet sich auf die phänomenologische Beschreibung des Heilrituals. Wir verzichten bewusst auf eine monodisziplinäre Sichtweise (Medizin, Psychologie, Ethnologie, Religionsphilosophie, Soziologie, Hermeneutik). Übergeordnet ist ein ganzheitliches Denken. Aus einzelnen Disziplinen stammende Beschreibungen bzw. Deutungen bleiben als jeweilige Annäherung an das Phänomen nebeneinander bestehen.

Gemeinsamkeiten

Neben den offensichtlichen durch die verschiedenen Kulturen bedingten Unterschieden, die hier nicht aufgezählt werden, gibt es beim Vergleich der oben kurz skizzierten östlichen und westlichen Heilrituale einige bedeutende Gemeinsamkeiten. In beiden Situationen wird durch das Angebot des Therapeuten ein Gefäß geöffnet bzw. eine Struktur vorgegeben, innerhalb welcher sich ein nicht geplantes und nicht voraussagbares Geschehen ereignet. Klang und Rhythmus werden dabei zum Träger und Transformer der geistigen Kraft. Sie begünstigen, dass Bewusstes mit intendierten Handlungen und gewählten Einstellungen und Unbewusstes miteinander in Resonanz kommen. Es entsteht eine Kraft, die sich zirkulär aufbaut und durch die Hingabefähigkeit aller Beteiligten gefördert wird.

Diese überpersonale Kraft, das Numinose, der Große Geist, Götter, oder wie wir diese Kraft benennen wollen, bewirkt also eine Interaktion zwischen Patient und Therapeut, die beidseits stark von Intuition und momentaner Verfassung geprägt ist. Beim Patienten findet gleichzeitig mit dem unvorhersehbaren, spontanen Geschehen fast immer ein Wandel von Gespanntheit und Verspanntheit hin zu Ent-

spannung, von Zielorientiertheit zu Verweilen im Hier und Jetzt und von einer suchenden, u. U. hadernnden Gestimmtheit zu einer dankbaren, ergebenen und nachdenklichen Gestimmtheit statt.

In beiden kulturellen Ansätzen ist die Heilerpersönlichkeit bemüht, ihre übersinnlichen Fähigkeiten für die Genesung der Hilfesuchenden Person einzusetzen. Was im östlichen Ansatz als Vertrautsein mit Geistern und ihrem Gebaren und als Kenntnis des Wirkens der Götter betrachtet wird, entspricht in unserer Kultur dem psychologischen Begriff von Menschenkenntnis gepaart mit Empathie. Mehr als in auf Expertenwissen aufbauenden westlichen Therapiesettings verlässt sich der Therapeut des untersuchten westlichen Ansatzes, den wir hier ebenso wie die schamanische Therapie als Heilritual bezeichnen, auf intuitive, oftmals scheinbar Zusammenhangslos auftretende Impulse für verbales oder averbales Intervenieren. Das Therapeutenverhalten kann als Empathie und Intuition (psychologisch), als Hingabe (religionsphilosophisch) oder als mediale Begabung und Praxis (transpersonal-psychologisch) bezeichnet werden.

Gemeinsamkeiten ergeben sich auch in der Motivation des Hilfesuchenden Menschen und dem impliziten und expliziten Behandlungsauftrag.

Unterschiede

Die Unterschiede zwischen den beiden Heilverfahren liegen neben dem unterschiedlichen kulturellen Kontext und all den sich daraus ergebenden Implikationen (Setting, Sprache, soziologische Einbindung) vor allem im Modell und in der Theorie, die dem praktischen Handeln zugrunde liegen.

Im westlichen Kontext sind wir auch bei einer ganzheitlichen, d. h. personales Geschehen transzendierenden Haltung, geneigt, auf diagnostische Kriterien zurückzugreifen. D. h. dass wir durchaus übergeordnete Werte wie spirituelles und soziales Eingebundensein und

familiären Rückhalt konzeptuell berücksichtigen und *gleichzeitig* auf der personalen Ebene strukturelle Stärken und Schwächen, neurotische Verhaltensmuster und symptomatische Auffälligkeiten betrachten und beeinflussen wollen.

Im östlichen Heilritual treten all diese auf die Person gerichteten Kriterien stark in den Hintergrund und verschwimmen in einer Betrachtungsweise, die das Personale und Symptomatische nicht mehr explizit nennt. Es ist von familiären Beziehungen und dann vor allem von Geistwesen, Gottheiten und Naturgegebenheiten die Rede. Die Praxis, die sich daraus ergibt, ist ausschliesslich *auf diese übergeordnete Kraft ausgerichtet*. Götter werden angerufen, es wird um Hilfe und Kraft aus anderen Sphären gebeten und mit Geistern gesprochen. Der Intuition wird freier Lauf gelassen und das Verhalten des Schamanen ist nicht mehr an die im Alltag gültigen Regeln gebunden. Auch das Verhalten des Heilung Suchenden sprengt übliches soziales Verhalten. Das Heilritual vereint Elemente einer religiösen Zeremonie, einer Beratung, einer erzieherischen Züchtigung, einer kathartischen Ekstase, einer erotischen Verzückung, usw. Eine im westlichen Sinne auf die Person und ihre Symptome ausgerichtete Sicht- und Verhaltensweise ist im schamanischen Ritual von untergeordneter Bedeutung. Natürlich können wir dieses Geschehen personenzentriert deuten, was jedoch ein erneutes Spalten und Auseinandernehmen des an und für sich einheitlichen Ereignisses wäre.

Erkenntnistheoretische Überlegungen

Unsere gemeinsame interdisziplinäre Untersuchung von westlichen und östlichen musikgestützten Heilritualen beschäftigt sich vordringlich mit der Frage, wie sich die Grundhaltung der Therapeutenpersönlichkeit erkenntnistheoretisch erfassen und beschreiben lässt. Als Gemeinsamkeit haben wir für beide Ansätze ein *Wechselspiel* zwischen einer *vorgegebenen Struktur* (Setting, Auftragslage, Therapeuten-

Funktion) und einer Interaktion zwischen Therapeut und Patient gefunden, die durch *Unvorhersehbarkeit*, Spontaneität, transzendente Kräfte, veränderte Wachbewusstseinszustände und durch große Betroffenheit bei allen Beteiligten gekennzeichnet ist. Die therapeutische Atmosphäre unterscheidet sich somit deutlich von derjenigen der traditionellen Schulmedizin und Schulpsychotherapie. Konzepte wie Übertragung – Gegenübertragung, Abwehrmechanismen, Suggestion und Persuasion werden dem einheitlichen Geschehen zu wenig gerecht, da sie immer wieder auf die Dualität des Prozesses verweisen. Ansätze der Nondualität (Loy, 1988), von biologischen Feldtheorien (Maturana, 1984), von kognitionswissenschaftlichen Bewusstseinstheorien (Varela, 1998), von Dreamtime (van Quekelberghe, 2005), usw. sind hierfür hilfreicher. Die Musik trägt ihrem Wesen nach entscheidend zu Grenzüberschreitungen bei, ja macht sie wahrscheinlich erst möglich (vgl. Stern 1992). Der Rhythmus ist aufgelöster Rhythmus und der Klang ist aufgelöster Klang, und daher nimmt er uns mit in die andere Dimension (Eigner, mündliches Zitat). Die Angst, dem Göttlichen zu begegnen und *auch* das Göttliche zu sein, wird überwunden. Transpersonal ist eine Bezeichnung für die Verbindung göttlicher und menschlicher Existenzweise.

Univ.-Prof. Dr. *Dagmar Eigner*: Medizinanthropologin, Gesundheitspsychologin und Psychotherapeutin

Dr. med. *Urs Z. Rüegg*: Psychiatrie/Psychotherapie FMH, Musiktherapeut SFMT, Körpertherapeut, Trancetherapeut; Dozent für Rezeptive Musiktherapie an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien

Literatur:

- EIGNER, Dagmar* (2001): Ritual, Drama, Imagination. Schamanische Therapie in Zentralnepal. Wien, Wiener Universitätsverlag
- LOY, David* (1988): Nonduality. A Study in Comparative Philosophy. New Jersey, Humanities Press

- MATURANA, Humberto R.* (1984): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Bern und München, Scherz-Verlag
- RÜEGG, Urs Z.* (2007): Geist und Therapie. Was verbindet sibirischen Schamanismus, transpersonale Psychologie und Musiktherapeutische Balintgruppenarbeit. In: Bulletin Musiktherapie, Bd. 50, S. 6 – 22
- STERN, Daniel N.* (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart, Klett-Cotta
- STROBEL, Wolfgang* (1988): Klang – Trance – Heilung. Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 9, S. 119
- VAN QUEKELBERGHE, Renaud* (2005): Transpersonale Psychologie und Psychotherapie. Grenzenlose Grenze des Bewusstseins. Frankfurt am Main, Verlag Dietmar Klotz
- VARELA, Francisco* (1998): Traum, Schlaf und Tod. Grenzbereiche des Bewusstseins. München, Diederichs

Anmerkungen:

- * Heiler, Schamane und Therapeut werden im Folgenden als Therapeut bezeichnet, die Hilfe suchende Person als Patient; weibliche Formen sind mitgemeint.