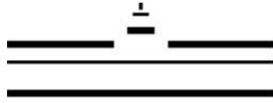


In verwandelter Gestalt

**Schamanische Zeremonie und musiktherapeutische Heilkunst
am Beispiel der Gongtherapie**

Timo Hoppert





WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER



Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Fachbereich 08: Geschichte und Philosophie
Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik
Fach: Musiktherapie

In verwandelter Gestalt

Schamanische Zeremonie und musiktherapeutische Heilkunst
Am Beispiel der Gongtherapie

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades „Dr. phil.“
an der
Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster (Westf.)

vorgelegt von:

Timo Hoppert
(geb. in Northeim)

Erstgutachterin: Prof. Dr. Rosemarie Tüpker
Zweitgutachter: Prof. Dr. Georg Romer

Tag der Disputation: 28.05.2018

Timo Hoppert

In verwandelter Gestalt



Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

Reihe XVIII

Band 7

Timo Hoppert

In verwandelter Gestalt

Schamanische Zeremonie und musiktherapeutische Heilkunst am
Beispiel der Gongtherapie

Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

herausgegeben von der Universitäts- und Landesbibliothek Münster

<http://www.ulb.uni-muenster.de>



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Buch steht gleichzeitig in einer elektronischen Version über den Publikations- und Archivierungsserver der WWU Münster zur Verfügung.

<http://www.ulb.uni-muenster.de/wissenschaftliche-schriften>

Timo Hoppert

„In verwandelter Gestalt. Schamanische Zeremonie und musiktherapeutische Heilkunst am Beispiel der Gongtherapie“

Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe XVIII, Band 7

Verlag readbox publishing GmbH – readbox unipress, Münster

<http://unipress.readbox.net>

Zugl.: Diss. Universität Münster, 2018

Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz vom Typ 'CC BY 4.0 International'

lizenziert: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Von dieser Lizenz ausgenommen sind Abbildungen, welche sich nicht im Besitz des Autors oder der ULB Münster befinden.



ISBN 978-3-8405-0181-4

(Druckausgabe)

URN urn:nbn:de:hbz: 6-98129465692

(elektronische Version)

direkt zur Online-Version:

© 2018 Timo Hoppert

Alle Rechte vorbehalten

Satz:

Timo Hoppert

Titelbild:

Christian Minke, Timo Hoppert (Gonglines)

Umschlag:

ULB Münster



Vorwort

Während der Zeit meines Erststudiums der Sozialpädagogik in Fulda traf ich in der Rhönakademie in Schwarzerden gleich zweimal Peter Hess. Der eine Peter Hess ist jener Diplom-Ingenieur aus Fulda, dessen Namen mit Klangschalen und Klangmassage in Verbindung gebracht wird, die er von seinen Reisen in Nepal mit nach Deutschland brachte. Der andere Peter Hess ist jener Psychiater und Musiktherapeut – den ich auf einem Workshop im Seminarhaus des einen Peter Hess kennenlernte – der die Gongtherapie entwickelte und mir die Möglichkeit gab, ein erstes musiktherapeutisches Praktikum in der Klinik im Metznerpark zu absolvieren und dort auch ein umfangreiches Forschungsprojekt – aus dem diese Dissertation hervorgegangen ist – durchzuführen.

Es waren also mehrfache Zufallsbegegnungen, die zum Zustandekommen der vorliegenden Arbeit geführt haben. Dabei war zunächst mein bloßes Interesse an der Gongtherapie ausschlaggebend und führte zu dem Beginn einer Studie. Diese Studie war zunächst nicht an ein Kolloquium oder anderweitige Hochschulseminare angebunden. Es schien zu dieser Zeit – das war 2010 – notwendig meinem Interesse zu folgen und die hier verarbeiteten Daten aus dem Feld der klinischen Landschaft zu dokumentieren, da sich ein Wechsel der oberärztlichen Stelle ankündigte. In diesem Zuge war unklar, inwieweit die Gongtherapie als Geschöpf aus der langjährigen oberärztlichen Tätigkeit von Dr. Peter Hess nach seinem Berufsaustritt Bestand haben würde. Aufgrund dieser Zusammenhänge erschien es mir wichtig einfach mit der Forschung zu beginnen, was zu einem andersartigen Promotionsprozess geführt hat, als es zumeist üblich ist. Die Gründe für das Erstellen dieser Dissertation sind also aus einer gefühlten Notwendigkeit entsprungen, eine wenig verbreiteten Form der rezeptiven Musiktherapie wissenschaftlich zu erschließen und damit auch einen Teil zu ihrer Bewahrung beizutragen. Im Laufe der nächsten Jahre hat der Arbeitsprozess zahlreichen Wendungen genommen, weitete und verdichtete sich mehrfach und ist schlussendlich in der vorliegenden Verwandlungsgestalt zum Stehen gekommen. Diese Gestalt ist gekennzeichnet von dem Interesse an einer Aktualisierung und Erweiterung der fachlichen Thematik Musiktherapie und außergewöhnliche Bewusstseinszustände (ABZ) sowie von dem Versuch diese Thematik in einen kulturhistorischen Kontext zu stellen. Dadurch ergibt sich eine Gliederung, die zunächst die intrapsychischen Zusammenhänge

von ABZ darlegt und in einem zweiten Schritt die kulturhistorische Perspektive über einen Vergleich der Gongtherapie mit einem schamanischen Ritual herzustellen versucht. Diese Verbindung wurde nach meinem Wissensstand so bisher nicht entwickelt. Auf der Basis dieser theoretischen und praktischen Einbettung erfolgt erst dann die konkrete Ausarbeitung der gesammelten Daten. Das Ziel dieser Arbeit besteht darin die Gongtherapie theoretisch zu fundieren und ihre Auswirkungen vor einem individuellen und kulturellen Zusammenhang zu erhellen. Die Dissertation richtet sich damit an interessierte Musiktherapeuten, die gerne mehr über das Wirkgefüge und Einzelfallverläufe einer rezeptiven Musiktherapie erfahren möchten. Darüber hinaus sind aber auch die übrigen Professionen des psychotherapeutischen Feldes angesprochen, die gerne mehr über die erstaunlichen Wirkungen der Musik als psychotherapeutisches Medium erfahren möchten. Wünschenswert wäre die Anregung eines Entwicklungsprozesses zwischen verbalen und nonverbalen Therapien, der zu einer Bündelung synergetischer Effekte im Dienste der Behandlung führen könnte.

Dass Psychotherapie im klinischen Feld die Arbeit eines interagierenden multiprofessionellen Teams ist, durfte ich im Laufe der hier präsentierten Studie mehrfach selbst erleben. Daher bin ich zunächst dem Team der Klinik im Metznerpark – und hier neben Dr. Peter Hess besonders dem Musiktherapeuten Jochen Sattler sowie dem therapeutischen Team der Tagesklinik – zu Dank verpflichtet. Ich wurde dort mit einer der Rheinpfalz eigenen Warmherzigkeit und Freundlichkeit aufgenommen, die mir die Zeiten in der Klinik in äußerst angenehmer Erinnerung erscheinen lassen. Der größte Dank aber richtet sich an die Patienten der Gongtherapie. Damit sind nicht nur jene elf gemeint, deren Lebensgeschichten letztlich in dieser Dissertation verarbeitet und gewürdigt werden, sondern auch die knapp 20 weiteren Patienten, von denen umfangreiches Datenmaterial besteht – und damit auch wertvolle Erinnerungen an sie –, deren Geschichten und Wandlungen ich aber nicht weiter verfolgen und untersuchen konnte. Des Weiteren bin ich sowohl den Teilnehmern des Doktorandenkolloquiums an der Universität Münster mit ihren vielschichtigen Ratschlägen und Hinweisen für die Strukturierung und Diskussion meiner Dissertation dankbar, als auch den drei musiktherapeutischen Kollegen des Ateliers für Kulturmorphologie, in deren Wirkungseinheit ich einige Erkenntnisse zu Konstruktion und Dekonstruktion sammeln durfte.

Ein weiterer Dank gilt den Studiengangsleitungen der Kunsttherapieausbildungsstätten in Ottersberg (Prof. Schulze), Dresden (Prof. Titze) und Alfter (Prof. Gruber). Ohne ihre wohlwollende Haltung gegenüber der Musiktherapie und beiderseits bestehende Bestrebungen, eine interdisziplinäre Verbindung zwischen unseren Fächern anzuregen, wäre die Auswertung der zahlreichen Spontanbilder für die Einzelfallrekonstruktionen nicht möglich gewesen. Ein ebenso großer Dank gilt ihren Studierenden, die einen immensen Bilderberg bewältigt haben und im Gegenzug dafür die Gelegenheit erhielten, eine Selbsterfahrung mit der Gongtherapie zu sammeln.

Außerdem möchte ich der Andreas-Tobias-Kind-Stiftung aus Hamburg danken. Die Stiftung hat mich im letzten Jahr meiner Beschäftigung mit der Dissertation finanziell gefördert und mir damit ein sorgenfreies Arbeiten ermöglicht.

Der größte Dank gilt aber meiner Familie, ohne die diese Dissertation nicht in dieser Form und nicht zu diesem Zeitpunkt zum Abschluss gekommen wäre.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	I
1 Einleitung.....	7
ABSCHNITT I – THEORIE UND PRAXIS	11
2 Bewusstseinsgeschehen	11
2.1 Bewusstseinszustände	14
2.2 Alltagsbewusstsein.....	17
3 Vom Alltag zum Außergewöhnlichen	23
3.1 Merkmale außergewöhnlicher Bewusstseinszustände.....	24
3.2 Ätiologie-unabhängige Erlebnisdimensionen.....	33
3.3 Die Entstehung eines ABZ.....	40
4 Ein schamanischer Komplex.....	47
4.1 Die Durchgängigkeit des Schamanischen.....	48
4.2 Die Logik schamanischer Rituale	55
5 Rezeptive Musikpsychotherapie.....	73
5.1 Klangarchetypen	75
5.2 Die klanggeleitete Trance	86
5.3 Die Gongtherapie	90
6 Vergleich der Heilverfahren	107
ABSCHNITT II - FORSCHUNG	119
7 Methodik der empirischen Untersuchung.....	119
7.1 Forschungsstand.....	119
7.2 Design der Untersuchung.....	133
7.3 Grundannahmen Psychologischer Morphologie.....	138
7.4 Beschreibung und Rekonstruktion in sechs Schritten	149
8 Die Geschichten der Patienten.....	159
8.1 Fall H.....	160
8.2 Fall G.....	192
8.3 Fall J.....	218

8.4	Fall K.....	265
8.5	Fall F.....	321
9	Das Wirkgefüge der Gongtherapie.....	357
9.1	Die Gruppe wirkt unterstützend	357
9.2	Eine fortlaufende Teilnahme führt zu Entängstigung	361
9.3	Die Steuerung des subjektiven Erlebens ist erlernbar.....	366
9.4	Die Musik gestaltet die Erlebnisse	369
9.5	Es entstehen Imaginationen.....	380
9.6	Die Gongtherapie löst Körpersensationen aus	385
9.7	Mystische Erfahrungen sind möglich.....	388
9.8	Ressourcen werden erzeugt und aktualisiert	392
9.9	Erinnern – Wiederholen – Durcharbeiten	396
9.10	Das affektive Erleben wird intensiviert.....	403
9.11	Die Gongtherapie ermöglicht Perspektivwechsel	407
10.	Ergebnisdiskussion	411
11.	Fazit.....	417
12.	Literaturverzeichnis	439
13.	Abbildungsverzeichnis	449
13.1	Verzeichnis der Abbildungen	449
13.2	Verzeichnis der Tabellen	449
13.3	Verzeichnis der Spontanbilder	449

1 Einleitung

Der therapeutische Einsatz der Trance bzw. außergewöhnlicher Bewusstseinszustände (ABZ)¹ für kurative Zwecke ist kulturhistorisch eine bewährte Methode – und zugleich eine aktuelle Thematik von Bedeutung für wissenschaftliche Forschung und Psychotherapie. Schamanistische Gesellschaften setz(t)en Musik und psychoaktive Substanzen – oftmals gemeinsam – ein, um eine therapeutisch heilsame Trance zu ermöglichen. In diesem Verbund hat Musik innerhalb ritueller Heilzeremonien ihre ursprüngliche Aufgabe in der Auslösung und Gestaltung außergewöhnlicher Bewusstseinszustände. Nachdem der Einsatz psychoaktiver Substanzen seit den 1970er Jahren größtenteils – auch für wissenschaftliche und therapeutische Zwecke – verboten war, erhält diese Forschung heute neue Möglichkeiten. Im Rahmen aktueller Studien auf der Basis von Ausnahmegewilligungen wurde die therapeutische Wirksamkeit – bspw. von LSD, Psilocybin, Ketamin oder Cannabis – für die Behandlung von u. a. Schmerzpatienten, Angstzuständen, Depressionen oder Posttraumatischen Belastungsstörungen nachgewiesen (vgl. LANGER ET AL. 2017: 68–84).

Während die Möglichkeit der Induktion therapeutisch wertvoller und kulturhistorisch wohl erprobter Trancezustände durch psychoaktive Substanzen in einen „drei Jahrzehnte dauernden Schlaf“ (LANGER ET AL. 2017: 84) versetzt wurde, sei die rezeptive Musiktherapie, so FROHNE-HAGEMANN (in ihrem historischen Abriss dieses Ansatzes), in dieser Zeit allmählich aus einem Dornröschenschlaf erwacht und hat sich – auch ohne die Induktionswirkung der Substanzen – als wirksame Methode zur Auslösung und Gestaltung von ABZ etablieren können (vgl. FROHNE-HAGEMANN 2004: 1). In Folge des Verbotes in den 1970er Jahren entwickelte HELEN BONNY die Methode der *Guided Imagery and Music*, kurz *GIM* (vgl. GEIGER 2004: 89). Im Laufe der nächsten zwei Jahrzehnte entdeckten mehrere Musiktherapeuten, u. a. WOLFGANG STROBEL und PETER HESS den Einsatz bestimmter Klangkörper im Rahmen der Psychotherapie wieder und neu. STROBEL entwickelte daraus die Methode der *klanggeleiteten Trance* (vgl. STROBEL 1999: 99 ff.), HESS die der *Gongtherapie* (vgl. HESS 2007: 161 ff.). Diesen drei Verfahren ist gemeinsam, dass sie

¹ An anderen Stellen des wissenschaftlichen Diskurses zu dieser Thematik wird auch die Terminologie *Veränderte Bewusstseinszustände* (VBZ) verwendet. Diese ist im Kontext dieser Arbeit synonym zu ABZ zu verstehen. In der englischen Fachliteratur finden sich entsprechend Bezeichnungen von *altered states of consciousness* (asc) bzw. *extra-ordinary states of consciousness*.

sich als rezeptive Musiktherapieformen dem therapeutischen Potenzial außergewöhnlicher Bewusstseinszustände widmen. Insgesamt ist der Forschungsstand für rezeptive Verfahren im Rahmen der Musiktherapie allerdings – abgesehen von der GIM-Methode – immer noch relativ dünn (vgl. FROHNE-HAGEMANN 2004).

Für diese Dissertation ist es der spezielle Charakter der nicht-alltäglichen Menschheitserfahrungen mit ABZ im heilkundlichen Kontext, der hier als allgemeiner roter Faden dienen und zum speziellen Teil der empirischen Untersuchung der Gongtherapie hinführen soll.

Da dieses Thema einerseits eine lange menschheitsgeschichtliche Tradition aufweist und andererseits in der jungen Vergangenheit – zumindest was die Induktion außergewöhnlicher Bewusstseinszustände durch psychoaktive Substanzen angeht – einem Tabu unterstellt wurde, das sich für die Gesellschaft als machtpolitisches Hindernis in Umgang und Verständnis mit diesen Phänomenen erweist, blieb das Wissen um die psychologische Bedeutung und Anwendbarkeit von ABZ im therapeutischen Kontext einer kleineren Gruppe von Interessierten vorbehalten. Aus diesem Grund wird das eigentliche wissenschaftliche Erkenntnisinteresse – die psychotherapeutischen Auswirkungen der *Gongtherapie nach Dr. Peter Hess* als Methode der Klangtrance – von weiteren thematischen Zuflüssen getragen. Ausgangspunkt der Untersuchung ist eine übersichtliche Darstellung einiger Aspekte der bereits bestehenden Fachliteratur, in der es sowohl musiktherapeutisch als auch psychologisch relevante Quellen zu erörtern gilt.

Im ABSCHNITT I sollen zunächst theoretische Bezugspunkte zu den Fragen: *Was sind außergewöhnliche Bewusstseinszustände? Wie werden sie erzeugt? Welche Rolle spielt dabei die Musik?* entwickelt werden. Kap. 2 widmet sich nach einer knappen wissenschaftstheoretischen Hinführung zur Frage des Bewusstseinsgeschehens sowie den grundlegenden Unterschieden zwischen Bewusstseinszuständen alltäglicher und nicht-alltäglicher Qualität. In diesem Kapitel geht es auch darum die Begriffsbildung von Alltagsbewusstsein und ABZ in einen ersten kritischen Zusammenhang zu stellen. In Kap. 3 werden anschließend typische Merkmale und Erlebnisdimensionen von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen eingehend untersucht und entsprechend dem Zweck dieser Dissertation dargestellt. In diesem Kapitel sollen die Mittel der Erzeugung eines ABZ vorgestellt werden.

Im weiteren Verlauf dieses ersten Abschnitts der Dissertation soll die fachlich-praktische Seite der therapeutischen Arbeit mit ABZ eingehend reflektiert werden. Das Anliegen besteht hier in dem kulturhistorisch motivierten Vergleich verschiedener methodischer Formen des therapeutischen Einsatzes der Trance. In Kap. 4 wird daher zunächst der Rückbezug zu den schamanistischen Gesellschaften erarbeitet, in denen außergewöhnliche Bewusstseinszustände im Rahmen von Heilriten lange Tradition und kulturspezifische Bedeutung inne haben. Dieses Kapitel gliedert sich einerseits in die Darstellung eines schamanischen Komplexes und andererseits in die detaillierte Untersuchung eines exemplarisch dargestellten Heilrituals in Nepal. Anschließend sollen in Kap. 5 musiktherapeutische Ansätze der *Klangtrance* – ein vornehmlich durch Musik ausgelöstes und gesteuertes Erlebnis – nach STROBEL und HESS dargelegt werden. Dabei werden in Kap. 5.1 die musiktherapeutischen Induktionsmöglichkeiten von ABZ erläutert sowie die dabei eingesetzten Instrumente dargestellt. In diesem Kapitel findet sich eine ausführliche Vorstellung der Gongtherapie, da sie den Kern der Forschung in ABSCHNITT II bildet. Auf der Basis der praktischen Zugänge zwischen den Kulturen des Schamanentums und der gegenwärtigen europäischen Epoche – die vielleicht als Postmoderne oder Internetzeitalter bezeichnet werden könnte – werden in Kap. 6 die beiden konkreten Heilverfahren, d.h. die ausgewählter schamanische Zeremonie sowie die Gongtherapie, in einen vergleichenden Bezug gestellt. Dadurch soll die Frage, *welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der schamanischen Zeremonie und der Gongtherapie bestehen*, ausführlich beantwortet und nicht zuletzt eine Brücke zu den Wurzeln der Heilkunde mit ABZ hergestellt werden.

Im folgenden ABSCHNITT II wird die klinische Erforschung der Gongtherapie ausführlich dargelegt. In Kap. 7 soll zunächst ein Blick auf das Forschungsdesign eröffnet werden. Der Ansatz der empirischen Studie ist ein qualitatives Verfahren, das auf die Generierung von Theorie abzielt. Inhaltlich geht es dabei um eine fundamentale Untersuchung der bislang nicht systematisch erforschten Gongtherapie als rezeptives musiktherapeutisches Verfahren im klinischen Setting einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik. Für diesen Zweck wurde ein Untersuchungsansatz auf der Basis der qualitativen Heuristik

(vgl. KLEINING 1994) entwickelt. Von diesem Ausgangspunkt wird die zentrale Forschungsfrage dieser Dissertation gestellt:

Welche Auswirkungen hat die fortlaufende Teilnahme an der Gongtherapie auf erwachsene Patienten im Rahmen eines mehrwöchigen Psychiatrieaufenthaltes?

Zur Beantwortung dieser Frage wurden vielschichtige Informationen – bspw. Entlassbriefe der Klinik, Interviews (Prä-, Post-, Follow-Up-Interview) oder Erlebnisberichte mit bzw. von den Patienten – dokumentiert. In der Auswertung findet eine methodologische Triangulation mit der Psychologischen Morphologie (vgl. SALBER 1965) statt. Als Konsequenz daraus entwickelt sich ein zweistufiges Auswertungsverfahren, das aufgrund der Triangulation einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn ermöglicht. In einem ersten Schritt werden elf exemplarische Fälle im Längsschnitt ihrer gesamten klinischen Behandlung psychologisch untersucht. Fünf von diesen Fällen sind in Kap. 8 abgedruckt, die übrigen sechs befinden sich im Anhang. Diese Untersuchungen konnten in acht Fällen durch Daten einer katamnestischen Untersuchung sechs Jahre nach Ende der Behandlung angereichert werden und eröffnen dadurch auch den Blick für Langzeiteffekte. Diese exemplarische Auswahl ist dem Umfang der elf Einzelfälle geschuldet, die auf der Basis des morphologischen Verfahrens der *Beschreibung und Rekonstruktion* ausgearbeitet wurden. Ziel dieser Darstellung ist die nachvollziehbare und individuelle Entwicklung der einzelnen Fallverläufe sowie die Anwendung einer Modifikation der *Beschreibung und Rekonstruktion* vor dem besonderen Quellenmaterial der Gongtherapie. In einem zweiten Auswertungsschritt werden die elf untersuchten Fälle in Kap. 9 im Querschnitt betrachtet und so deren Gemeinsamkeiten erarbeitet. Diese Gemeinsamkeiten sind letztlich als überindividuelle Wirkfaktoren der Gongtherapie verstehbar. Eine kritische Diskussion des Forschungsprozesses beschließt diesen Abschnitt in Kap. 10.

Abschließend findet sich in Kap. 11 ein Fazit, in dem die Ergebnisse der verschiedenen Kapitel nochmals kurz skizziert werden. Darüber hinaus werden die Resultate der empirischen Untersuchung mit dem zuvor vorgestellten theoretischen Material in Bezug gesetzt. Weiterhin findet eine Diskussion der zentralen Forschungsergebnisse statt, bei der ein breiter fachlicher Kontext hinzugezogen wird.

ABSCHNITT I – THEORIE UND PRAXIS

2 Bewusstseinsgeschehen

WILLIAM JAMES entwickelte gegen Ende des 20. Jahrhunderts den Begriff des Bewusstseinsstroms und versuchte damit, seine Sichtweise des Bewusstseins als eine Aufeinanderfolge seelischer Ereignisse darzustellen. Diese Folgen erfasste JAMES als ein Geschehen innerhalb des Bewusstseins und schien es selbst – in apersonaler Weise – zum Akteur des Geschehens erheben zu wollen, indem er es als ein Ganzes zu denken versuchte. (vgl. JAMES 1909: 149)

„Wenn wir sagen könnten ‚es denkt‘, so wie wir sagen ‚es regnet‘ oder ‚es windet‘, würden wir damit die betreffende Tatsache am einfachsten und mit einem Minimum von Hypothesen konstatieren. Da wir das aber nicht können, müssen wir eben sagen, dass Bewußtseinsgeschehen stattfindet.“ (ebd.)

Dieses aufeinanderfolgende seelische Geschehen sah JAMES in einem kontinuierlich erscheinenden Bewusstsein, das frei von Lücken und Unterbrechungen ist. Damit ist ein Kontinuum angesprochen, in dem das Folgende in jedem Fall eine Zusammengehörigkeit mit dem Vorhergehenden aufweist und in dem Veränderungen dieser Ereignisse niemals vollkommen abrupt vonstattengehen. (vgl. JAMES 1909: 156) Die fortwährenden Veränderungen von einem Phänomen zum nächsten führen zum Begriff des Bewusstseinsstroms, da das seelische Geschehen mit den Metaphern des Fließens und Strömens innerhalb eines Bewusstseins am natürlichsten versinnbildlicht erscheint (vgl. JAMES 1909: 157). Die von JAMES gewählte Darstellung markierte eine Grenze gegenüber dem auf Separation beruhenden Zugang zum Geschehen.

„Das Bewußtsein erscheint sich daher selbst nicht als in Stücke zerhackt. Worte wie ‚Kette‘ oder ‚Zug‘ geben nicht richtig den Eindruck wieder, den es unmittelbar von sich selbst gewinnt. Es besteht nicht aus verbundenen Gliedern; es fließt.“ (ebd.)

Mit dieser Aussage eröffnete JAMES nicht nur die Darstellung eines mäandernden seelischen Geschehens, sondern wies zugleich zergliedernde Darstellungsweisen zurück. Indem er dies tat, positionierte er sich gezielt gegen eine atomistische Sichtweise des seelischen Geschehens und verneinte ein Vorhandensein von in und für sich existierenden simplen Bausteinen, die komplexere Formen durch einen baukastenartigen Zusammenschluss

zu bilden vermögen. (vgl. JAMES 1909: 148 ff.) Mit anderen Worten bedeutet dies eine Abwendung von einer reduktionistischen Sicht- und Darstellungsweise des seelischen Geschehens, in der physikalische Entitäten in das seelische Geschehen hineingelegt werden, um es anschließend damit zu erklären.

„Ich bin überzeugt, dass diese aufs Konkrete und Ganze gerichtete Art die Veränderungen des Geistes zu betrachten, die einzig richtige ist, wie schwer es auch sein mag, sie bis in die Details durchzuführen. [...] Aber in dem einen wie in dem anderen Falle dürfen wir nie vergessen, dass wir uns bildlich ausdrücken, und dass in Wirklichkeit nichts vorhanden ist, was genau mit unseren Begriffen übereinstimmt.“

(JAMES 1909: 155)

Die Art und Weise in der Psychologie dargestellt wird, verrät etwas über die Grundannahmen, mit denen der Psychologe die Phänomene betrachtet und die oftmals nicht explizit reflektiert und ihrerseits dargestellt werden. Für SALBER ist die individuelle *Seherfahrung* ein entscheidendes Merkmal psychologischer Tätigkeit. Die Fähigkeit des Erkennens seelischer Zusammenhänge entscheidet darüber, in welcher Darstellungsweise und Qualität psychologische Erkenntnis am Ende in Sprache gekleidet wird. (vgl. SALBER 1982: 20 ff.)

Wenn Einsicht zu Sprache gerinnt – *Logifizierung* –, wird seelisches Geschehen in theoretische Begriffe transferiert. Die daraus entstehenden Konstrukte beeinflussen künftige Seherfahrung mit und führen zu einer Veränderung ihres immanenten Logos. Auf diese Weise wirkt sich einmal Erkanntes auf künftiges Erkennen aus. (vgl. SALBER 1982: 37 ff.)

A-verbale Sichtweise und verbalisierte Theorie beeinflussen sich gegenseitig und fließen auch in wissenschaftliche Forschung ein. Es sind die impliziten psychologischen Grundannahmen, die bestimmen, was erkannt werden kann und was nicht. Es ist die Möglichkeit der Erkenntnis des Neuen, die die Theorie modifizieren kann. Bei JAMES offenbart sich die Seherfahrung in der Logifizierung eines strömenden Bewusstseins, in dem ein erkenn- und nachvollziehbares seelisches Geschehen bruchlos auseinander hervorgeht. Er ist bemüht, eine Trennung zwischen dem Erlebenden und dem Erlebten zu überwinden und dies als ein zusammenhängendes Gefüge in Wechselwirkung zu verstehen. Von der Logik des Ganzen her ist dabei stets ein immanenter Sinn im Spiel, der sich erst Stück für Stück öffnet, indem das Verständnis durch ein Nachvollziehen der Geschehnisse vertieft wird.

Das Gegenteil dieser Sichtweise ist der reduktionistische Ansatz. Reduktionismus meint die isolierte Betrachtung von Einzelementen ohne ihre Verflechtung in einem Ganzen

mit zu bedenken und von einer Überbetonung der Einzelteile her zu generalisieren (vgl. BERTELSMANN 2004: 1129).

Dieses Spannungsverhältnis von Einzelteilen und Ganzem ist in der vorliegenden Arbeit von nicht unwesentlicher Bedeutung. Wird von einer besonderen Betonung relativ isolierter Einzelteile ausgegangen, ergibt sich daraus eine Untersuchung des Bewusstseins ausgehend von diesen Einzelteilen. Das führt zu einer Messung des introspektiv erfassbaren Geschehens mittels der als Maß angelegten Teile. Das Bewusstsein resp. das Bewusstseinsgeschehen wird durch dieses Maß überschaubar gemacht und – objektivierend – versucht, vom zuvor isolierten Teil her zu verstehen. SALBER bezeichnet diese Herangehensweise und die damit verbundene Form der Darstellung als *Entäußerung*. Entäußerung bedeutet ein Darstellen des Seelischen mit Qualitäten der Außenwelt. In dieser Denkrichtung können Inhalte zusammentreten oder aufeinander aufbauen und Synthesen bilden. Die entäußernde Darstellung macht das Geschehen von isolierten, klötzchenhaften Einzelteilen ausgehend (Gefühle, Gedanken, kognitive Vermögen) überschaubar. (vgl. SALBER 1982: 79 ff.)

Eine andere Art der Darstellung verbindet SALBER im Begriff der *Immanenz* (vgl. SALBER 1982: 92). Die immanente Darstellungsweise ist bemüht, den Gegenständen des psychischen Geschehens ihre eigentümlichen Qualitäten zu lassen und diese in einem sinnhaft zusammenhängenden Ganzen – in Geschehenseinheiten – aufzudecken, indem sie charakteristische Züge des Geschehens, die unmittelbar dem (inter-)subjektiven Erleben entspringen, als wesentlich erkennt. Eine immanente Darstellungsweise versucht, das Geschehen quasi aus sich selbst heraus zu verstehen und die dort entdeckbaren Verbindungen und Zusammenhänge zu verdeutlichen, ohne Eigenschaften der materialen Welt in das Geschehen hinein gleiten zu lassen. (vgl. SALBER 1982: 92 f.) Eine Herangehensweise, die zu einer immanenten Darstellung führt, wird in Kap. 7.4 ausführlich erläutert, da diese für den empirischen Teil dieser Dissertation relevant ist.

Die Frage nach dem Bewusstsein soll hier – im Sinne einer Arbeitsgrundlage – wie folgt beantwortet werden: Ob das Bewusstsein wie ein Container gedacht wird, in dem ein Bewusstseinsgeschehen resp. seelisches Geschehen stattfindet, oder ob es selbst als das – sich in seinem Geschehen ausprägende – Übergreifende zu verstehen ist, bleibt je nach Auffassung und Darstellungsweise unterschiedlich. Da die Frage damit aber nicht abschließend zu beantworten ist, sondern im Sinne der Relativität von paradigmatischen Annahmen vielfach zu beantworten wäre, erscheint es im Kontext dieser Arbeit sinnvoll, von dem

erleb- und beschreibbaren Geschehen auszugehen und die Frage nach der letztgültigen Definition von Bewusstsein nicht weiter zu erörtern. Für die vorliegende Arbeit ist grundlegend, dass es unterschiedliche psychologische Grundannahmen gibt, die zu unterschiedlichen Darstellungsweisen führen. Diese lassen sich als Entäußerung und Immanenz unterscheiden. Ob die eine oder die andere Darstellungs- und Denkrichtung als richtig oder einfach besser empfunden wird, ist letztlich auch eine Geschmackssache, die allerdings wesentlich vom Fundament der eigenen Grundannahmen abhängig ist und als solche reflektiert werden sollte. Für die vorliegende Arbeit sind beide Varianten von Bedeutung, da manche der bereits bewährten Theorien in einer entäußernden Darstellung formuliert sind. Speziell im Teil der empirischen Forschung wird jedoch die immanente Darstellung gewählt und werden ihre implizite Grundannahmen in Kap. 7.3 auch reflektiert, um eine Psychologie zu betreiben, die nicht vom Einzelteil, sondern vom Gesamtzusammenhang – dem *Ganzen* – ausgeht.

2.1 Bewusstseinszustände

Um ein Verständnis des Alltagsbewusstseins zu eröffnen, kann es hilfreich sein, zunächst die Beschreibung des Außergewöhnlichen zu betrachten und dadurch einen Einblick in den Zusammenhang dieser beiden Zustandsformen zu gewinnen. TORSTEN PASSIE formuliert einen *außergewöhnlichen Bewusstseinszustand* (ABZ) synonym als *veränderten Bewusstseinszustand* (VBZ). Im Englischen ist der Begriff *altered states of consciousness* (asc) gebräuchlich.

„Ein VBZ ist ein Zustand, in dem die betreffende Person in klarer Weise eine *qualitative* Verschiebung innerhalb des gewöhnlichen Musters mentalen Funktionierens verspürt. Das heißt sie bemerkt nicht nur eine quantitative Verschiebung (mehr oder weniger wach, mehr oder weniger visuell imaginativ etc.), sondern auch die Qualitäten ihrer mentalen Prozesse sind verschieden. Die Empfindung einer klaren, qualitativen Veränderung des mentalen Funktionierens ist *das* Kriterium veränderter Bewusstseinszustände. Veränderte Bewusstseinszustände sind somit nicht nur Veränderungen der *Bewusstseinsinhalte*.“

(PASSIE 2011: 355)

Dieser Beschreibung folgend, handelt es sich bei ABZ um deutlich vom gewöhnlichen Alltagserleben unterscheidbare Erfahrungen. Welche Veränderungen gegenüber dem sog.

Alltagsbewusstsein dabei gemeint sind, lässt sich aus dieser Beschreibung nicht unmittelbar verstehen. Hierzu sollen ABZ in ihrer Eigenart näher untersucht werden. Um eine sukzessive Vertiefung der Thematik zu ermöglichen, wird im weiteren Verlauf auf spezifischere Modelle eingegangen und so die Frage der Unterscheidung von Alltag und Außergewöhnlichem Schritt für Schritt untersucht. Als erste grobe Unterscheidung der Bewusstseinszustände kann folgende Grafik dienen.

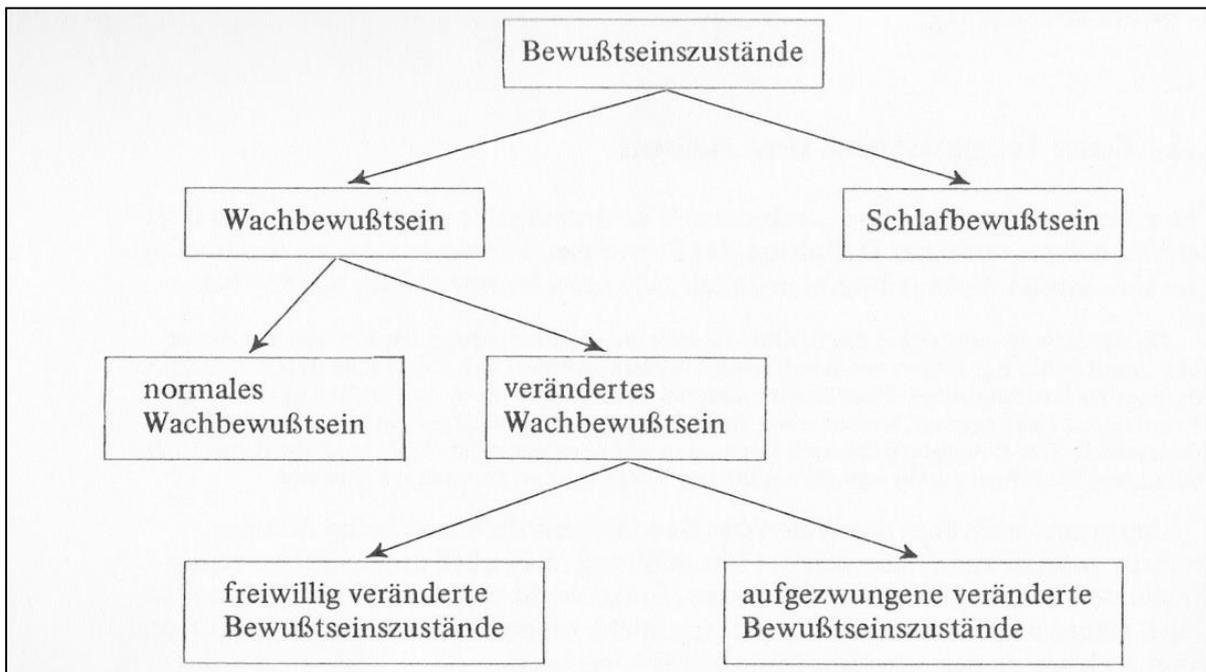


Abb. 1: Typologie von Bewusstseinszuständen
 Quelle: DITTRICH 1996: 2

G. WILLIAM FARTHING spezifiziert außergewöhnliche Bewusstseinszustände (*altered states of consciousness/ASC*) folgendermaßen:

- “[...] 3. ASCs are not necessarily recognized by the individual at the time that they are happening; they may be inferred afterwards;
- 4. ASCs are relatively short-term, reversible conditions;
- 5. ASCs are identified by comparison to the individual's normal waking state of consciousness;
- 6. The essence of a state of consciousness is the individual's pattern of subjective experience, not his or her overt behavior or physiological responses.”

(FARTHING 1992: 205 f., zit. n. PASSIE 2007: 13)

Das gemeinte Anders-Werden des subjektiven Erlebens wird hier verdeutlicht. Entsprechend der ausgeführten Aspekte handelt es sich bei ABZs um kurzzeitige und reversible

Erfahrungen, die in ihrem Vergleich zum individuellen normalen Wachzustand erkannt werden können. Dies kann gegebenenfalls erst im Anschluss an den außerordentlichen Zustand möglich sein, nämlich wenn sich die Person wieder im alltäglichen Zustand befindet und sich in ihrem gewohnten Muster subjektiven Erlebens empfindet. Die zentrale Stellung des Musters subjektiven Erlebens wird von FARTHING als Essenz eines Bewusstseinszustandes verstanden (vgl. FARTHING 1992: 206 f.). In dem Versuch, beide Beschreibungen miteinander zu verstehen, fällt die Unterscheidung zwischen medizinischer Definition auf Basis gebildeter Kategorien (quantitative und qualitative Bewusstseinsverschiebungen) und der mehr vom subjektiven Erlebnis ausgehenden Beschreibung auf.

Laut PASSIE basiert das vage definierte Konzept eines idealisierten Tages-Wachbewusstseins auf einem Mittelmaß an zentralnervöser Erregung. Für den wissenschaftlichen Bereich bedeutet dies eine Simplifizierung der Spannweite von Bewusstseinsveränderungen. Dabei wird in Anlehnung an nicht näher erläuterte Forschungsdaten anderer Wissenschaftler darauf verwiesen, dass das mittlere Tages-Wachbewusstsein nur einen Anteil von rund 60 % der Erfahrungswelt des Menschen ausmache. (vgl. PASSIE 2007: 10 f.)

VAITL geht auf Basis einer kulturübergreifenden Untersuchung von Trancepraktiken soweit zu sagen, dass verschiedene Techniken auf einen dauerhaft veränderten Bewusstseinszustand zielen. Demnach ist hier nicht nur eine kurzzeitige Verwandlung in Richtung außergewöhnlicher Zustände angesprochen, sondern zudem auch ein Kultivierungsaspekt enthalten. Seine Ausführungen erstrecken sich ein wesentliches Stück über FARTHING'S Definition und stellen die direkte Erfahrung und intuitive Einsicht in den eigenen Geist und die eigene Natur als einen Weg der Transformation dar. (vgl. VAITL 2003: 63) Dies bedeutet aber zugleich, dass die Konstruktion eines Alltagsbewusstseins lediglich einen Referenzpunkt für Veränderungen darstellen kann, von dem sich Erlebnisse aufgrund ihrer Andersartigkeit abheben können (vgl. VAITL 2003: 60). Alltagsbewusstsein kann als Konvention einer Gemeinschaft erklärt werden und sollte im Kontext der entsprechenden Rahmenbedingungen verstanden werden. Diesen Gedanken folgend, lassen sich außergewöhnliche Erfahrungen als jene beschreiben, die in ihrer Eigenart den Konsens der Alltagswirklichkeit verlassen (vgl. WALLACH et al. 2005: 407). Demnach stehen sich ein medizinisches Verständnis des mittleren Tages-Wachbewusstseins, messbar anhand neuronaler Aktivitätskonturen, und jenes, das mehr das phänomenologisch beschreibbare Erleben betont, gegenüber.

Die knappen Ausführungen über den Zusammenhang von Alltagsbewusstsein und außergewöhnlichem Bewusstsein stellen zwei unterschiedliche Herangehensweisen dar. In den ersten beiden psychologischen Modellen wurde explizit auf Veränderungen im subjektiven Erleben fokussiert, anhand derer eine Veränderung der Erlebnismuster erkennbar werden kann. Demgegenüber verweist die knappe Beschreibung nach PASSIE auf ein naturwissenschaftliches Herangehen und gebraucht die Darstellung von Aktivitätskonturen des Gehirns, um mit einer Unterscheidung von Schlaf- und Wachphasen auf das Verhältnis der verschiedenen Bewusstseinszustände zu verweisen.

Ohne das Spektrum von Bewusstseinsveränderungen näher auszuloten, wäre kaum verständlich, was als Alltagsbewusstsein gelten und wann von einer Veränderung gesprochen kann. In dieser Arbeit soll der Fokus jedoch nicht auf einer naturwissenschaftlichen oder verobjektivierenden Herangehensweise zur Behandlung der Frage nach Bewusstseinszuständen liegen. Stattdessen liegt das Hauptaugenmerk auf einer subjektiven bzw. intersubjektiven Perspektive, von der aus Bewusstseinsveränderungen als Teil eines Lebenslaufs innerhalb einer kulturellen Heimat verstehbar werden und eine Bedeutung in diesem Kontext erhalten.

2.2 Alltagsbewusstsein

Die soziale Funktion eines Konsenses von „normaler“ Alltagserfahrung mag etwas deutlicher werden, indem ein Blick auf kulturelle Unterschiedlichkeit eröffnet wird. WILFRIED BELSCHNER zieht diesbezüglich den indischen Psychoanalytiker SUDHIR KAKAR heran, der auf einen fundamentalen Unterschied im Verständnis psychischer Verfassung hinweist: Während sich im traditionellen indischen Kontext menschliche Freiheit als Möglichkeit verstehen lässt, unterschiedliche innere Zustände zu erfahren, wird Freiheit im Westen eher als eine Zunahme des Handlungspotenzials in der Außenwelt und als eine Erweiterung von Auswahlmöglichkeiten begriffen. Dies scheint in Indien eher sekundär zu sein. Im Westen hingegen wird der innere Zustand eher vernachlässigt und ist tendenziell weniger differenziert. Dadurch sind andere Möglichkeiten von Erfahrung als der des sog. *rationalen Wachbewusstseins* resp. *Alltagsbewusstseins* weniger präsent. In der Tat kommt diesem Wachbewusstsein ein Monopol in der kulturellen Entwicklung zu, wodurch andere psychische Verfassungen als abweichend von dem Normalen dargestellt und ggf. diskreditiert oder pathologisiert werden. (vgl. KAKAR 1984: 281 zit. n. BELSCHNER 2007: 72) Für BELSCHNER ist der

Bewusstseinszustand, mit denen die Alltagswirklichkeit adäquat beschrieben werden kann, anhand von fünf Merkmalen charakterisierbar.

- „(1) der dreidimensionale Raum
- (2) die lineare Zeit
- (3) die Subjekt-Objekt-Trennung
- (4) die lokale Kausalität
- (5) die konsistente Ich-Organisation“

(BELSCHNER 2007: 76)

Wie sich diese Kategorien psychologisch verstehen lassen, soll im Folgenden ausgeführt werden. Dabei geht es auch um bereits angedeutete Unterschiede zwischen *Entäußerung* und *Immanenz*. Durch diese Unterschiede der Grundannahmen entwickeln sich verschiedene psychologische Wege, die in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen.

Ein *dreidimensionaler Raum* ist jener Raum, in den die Menschen mit Beginn des Lebens hinein sozialisiert werden. Innerhalb dieses Raumes gelten die Kriterien von Höhe, Breite und Länge. Menschen leben üblicherweise in der Annahme, dass alles Wirkliche sich in diesen Dimensionen abspielt. Daraus entsteht eine Norm für die Setzung der alltäglichen Wirklichkeit, bei gleichzeitiger Zurückweisung von andersartigen Aussagen als abwegig (vgl. BELSCHNER 2007: 77 f.). Diese Definition steht im engen Bezug zum euklidischen Raumverständnis und verweist damit auf eine entäußernde Darstellung des seelischen Geschehens. Dieses Geschehens kann jedoch auch von andersartigen, seelischen Wegegesetzmäßigkeiten her zu verstehen versucht werden. Von dieser Perspektive aus betrachtet hat zwar die Dreidimensionalität ebenfalls eine Bedeutung, sie ist aber nicht die entscheidende Komponente für die Logik der Räumlichkeit subjektiver Erfahrung (vgl. LEWIN, 1934; ferner SALBER 1982: 64 f.).

Die *Linearität der Zeit* verweist auf ein alltägliches Empfinden, in dem die Zeit wie ein Strahl aus der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft strömt. Sie strahlt eindeutig und unumkehrbar in eine Richtung. Dies beschreibt BELSCHNER als eine kulturelle Normierung (vgl. BELSCHNER 2007: 78). Zeitliche Entwicklungen können jedoch (bspw. mit Hilfe des Gedächtnisses) nur sekundär erschlossen werden, wohingegen die Normierung mit Hilfe der Uhrzeit eine künstliche Setzung entgegen des individuellen Zeitempfindens bedeuten kann. Das Erleben von Zeit kennt offenbar auch andere, kulturell geprägte Formen von Zeiterfahrung (als die eines Zeitstrahls oder gar einer Uhrzeit). Andere

Zeitmodi können sich unter anderem als Empfindungen von Zeitlosigkeit, Déjà-Vu-Erlebnissen oder zirkulären Erfahrungen einstellen. In der griechischen Mythologie wird Kairos als sinnbildliches Gegenüber zu Chronos, der als Zeitfresser gilt, dargestellt. Kairos steht für ein Empfinden, in dem Zeit von Moment zu Moment entspringt, anstelle zu vergehen (vgl. WEINELT 2005: 18-21). FACHNER konstatiert diesbezüglich:

„Aldridge states that we are patterned frequencies in a matrix of time who improvise their identity out of a personal set found within the situational settings in which we are located. The experience of time is kairological (from the Greek kairos, a god of the right moment to decide), which signifies personal, individual time, and also a chronological structure orientated to the geophysical concept of time as conventional time by the clock.”

(FACHNER 2011: 369)

Mit der *Subjekt-Objekt-Trennung* drückt BELSCHNER die Überzeugung einer Getrenntheit aus, die selbstverständlich zu der Erkenntnis führt, dass wir in einem Körper innerhalb eines dreidimensionalen Raumes existieren: Dieser Körper ist dem Individuum zugehörig und nicht mit anderen belebten oder unbelebten Objekten im Raum verbunden. Dennoch konstatiert er die Möglichkeit des Empfindens von Empathie oder Sympathie mit anderen Menschen. In dieser Konstruktion der Alltagswirklichkeit ist der Mensch aus dem *Ganzen* heraus gelöst und macht andere Objekte zu gesonderten und voneinander getrennten Dingen (vgl. BELSCHNER 2007: 78 f.). Im Sinne seiner Beschreibung des rationalen Wachbewusstseins bezieht BELSCHNER hier den Körper auf den dreidimensionalen Raum. Implizit bedeutet dies eine Vorstellung des Alltagsbewusstseins aus einem physikalischen Verständnis – dem euklidischen Raum – heraus. Zwar verweist der Autor auf die Normalität von Sozialisation innerhalb eines solchen Paradigmas, zementiert dies jedoch weiterhin durch seine definitorischen Ausführungen. Der Darstellung der Subjekt-Objekt-Trennung lässt sich als eine entäußernde Darstellungsweise verstehen. Hier werden Aspekte der physikalischen Wirklichkeit in die subjektive Alltagserfahrung transferiert, um damit das rationale Wachbewusstsein zu definieren. Tatsächlich ist jedoch die kritische Frage zu stellen, ob BELSCHNER überhaupt eine seelische Wirklichkeit beschreibt oder vielmehr naturwissenschaftliche Ausführungen der Festkörperphysik anbietet.

Diese Haltung findet einen Fortgang in der Beschreibung der *lokalen Kausalität*. BELSCHNER fokussiert auf das Vorhandensein von einem „empirisch und wissenschaftlich gesicherten Fundus von Annahmen, wodurch ein Geschehen bewirkt wird“ (BELSCHNER 2007: 84). Er

erklärt diese Annahmen mit der Gültigkeit logischer und rational anerkannter Regeln von (Natur)-Gesetzen. Erläutert wird dies mit der Lageveränderung eines Gegenstandes von einem Ort zum anderen aufgrund einer Krafteinwirkung. Eine möglichst genaue Beschreibung der Kontextbedingungen dieser Bewegung wird abschließend als Vorbedingung für eine kausale Erklärung eines Vorgangs dargestellt. (vgl. BELSCHNER 2007: 84 f.)

In eine ähnliche Richtung verweist auch BELSCHNERS Hypothese, dass „die Wirklichkeit nicht aus [...] gesonderten, isolierten Dingen [besteht], sondern das Grundphänomen der Wirklichkeit [...] die Verbundenheit [ist]“ (BELSCHNER 2007: 80). Interessanterweise scheint sich hierin ein Paradigmenwechsel anzubahnen, der möglicherweise helfen kann, die Reduktion des seelischen Geschehens auf physikalische Vorannahmen zu überwinden. Dabei wird auf die Entwicklung der Festkörperphysik zur Quantenphysik hingewiesen, um einen notwendigen paradigmatischen Wechsel vorzubereiten (vgl. BELSCHNER 2007: 87). Obwohl dieser Wechsel sich einem auf Ganzheit und nicht auf Zerteilung basierenden Verständnis des Seelischen anzunähern scheint sowie eine deutliche Fokusverschiebung zu Ganzheit, Kontextualität und Verbundenheit des Geschehens beabsichtigt, ist die Referenz nach wie vor naturwissenschaftlich.

Diese Perspektive wird in den Ausführungen zur *konsistenten Ich-Organisation* konsequent beibehalten. Dabei handelt es sich um ein individuelles Zentrum, das sich selbst als Mittelpunkt der Vermögen Denken, Fühlen und Handeln wahrnehmen kann. Dieses Zentrum muss weiterhin diese Prozesse steuern und regulieren können (vgl. BELSCHNER 2007: 85). Ein solches Zentrum beschreibt eine Entität, die in die Psyche hineingelegt wird, um dann anschließend unterschiedliche Vermögen damit zu erklären. Der Nachweis eines solchen Zentrums, ganz gleich ob es als Ich oder Selbst definiert wird, scheint jedoch auch nach langjähriger Untersuchung nicht möglich zu sein (vgl. KOHUT 1981: 299).

Laut SALBER wäre dies eine entäußernde Erklärung, weil das Seelische von einem Gegenstand erklärt wird, der vom Erleben her betrachtet neben dem jeweiligen subjektiven Geschehen existiert. Hierdurch entsteht die Tendenz, von den erlebbaren Vollzugseinheiten des Geschehens fortzurücken und das Zusammenwirken immanenter Qualitäten aus dem Blick zu verlieren. (vgl. SALBER 1982: 83 ff.)

BELSCHNER fasst seine These so zusammen, dass alles, was innerhalb dieser fünf Kriterien geschieht, als normal und real gilt, weil diese Wirklichkeit von vornherein als gegeben erlebt wird (vgl. BELSCHNER 2007: 86).

„Mit Hilfe der fünf Kriterien [...] konstruieren wir die für uns verbindliche Wirklichkeit. Wir werden in diese Wahrnehmungs- und Konstruktionsprozesse von unserem ersten Atemzug an eingeübt. Je länger diese fünf Kriterien ausschließlich in der hier benannten Version in den Einübungsprozessen unserer Biografie angewendet werden, desto eindeutiger leben wir in einem sehr spezifischen Zustand des Bewusstseins. Dieser Zustand des Bewusstseins wird hier Alltags-Wachbewusstsein benannt.“ (ebd.)

BELSCHNER selbst plädiert aus diesen Gründen für einen Paradigmenwechsel im Verständnis von Bewusstseinszuständen. In der vorliegenden Form beschreibt das Alltagsbewusstsein eher das Vorhandensein eines physischen Körpers als in einem dreidimensionalen Raum befindlich. Dort werden auch andere Körper wahrgenommen, die aber nicht miteinander verbunden erscheinen.

3 Vom Alltag zum Außergewöhnlichen

Die Auslösung von ABZ kann mit Hilfe verschiedener Methoden erfolgen. Von DITTRICH und SCHARFETTER postulieren, „dass ABZ einen fließenden Übergang zum normalen Wachbewusstsein haben“ (DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 36 f.). Dabei beschreiben sie die Unterschiede von ABZ und normalem Wachbewusstsein als quantitativ und nicht qualitativ (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 37). PASSIE verweist demgegenüber auf die deutliche und klare Verschiebung qualitativer Prozesse und erhebt sie zum zentralen Kriterium eines veränderten Bewusstseinszustandes (vgl. PASSIE 2011: 355-362). Inwieweit sich Unterschiedlichkeiten nur entlang quantitativer Art, also einer Steigerung oder Minderung der Vigilanz oder auch im qualitativen Erleben von Veränderungen der psychischen Abläufe zeigen, wird vertiefend im folgenden Kapitel behandelt. Wichtiger scheint hier zunächst das Verständnis eines zusammengehörenden Erlebnisspektrums zu sein, innerhalb dessen ein Wechseln zwischen verschiedenen Erlebnismodi möglich ist. VAITL erläutert diesbezüglich den Begriff *Trance* – lat. *transitus*, der Übergang – als ein Hinübergleiten von einem Zustand in einen anderen und versteht diesen Wechsel somit als eine dynamisch-aktive Veränderung (vgl. VAITL 2003: 62 f.). Er betont, dass es nicht *den* außergewöhnlichen Bewusstseinszustand gibt, sondern mehrere, und dass diese genau genommen eher ein Muster von neuen und ungewöhnlichen Erfahrungen beschreiben, die sich im Laufe der Zeit, je nach Induktionsmethode, verwandeln. Art und Intensität hängen dabei stets von der Methode ab; die Vielfalt der noch zu zeigenden Induktionsmethoden spiegelt einen Eindruck von der Heterogenität dieser Erlebnisse wider (vgl. VAITL 2003: 65). An anderer Stelle wird jedoch eine gewisse Unabhängigkeit des Auslösereizes postuliert, da man „stets in einer vergleichbaren Region [Anm. d. Verf.: landet], in die man je nach auslösender Bedingung mehr oder weniger tief eindringen kann“ (DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 36). DITTRICH beschreibt in diesem Kontext einige Ätiologie-unabhängige Kernerfahrungen veränderter Bewusstseinszustände, auf die in Kap. 3.2 explizit eingegangen wird (vgl. DITTRICH 1996).

Zunächst lässt sich also feststellen, dass es unterschiedliche Verfahren gibt, die einen außerordentlichen bzw. nicht-alltäglichen Bewusstseinszustand auslösen können. Je nach Sichtweise kommt es dabei oftmals – mehr oder weniger intensiv – zu bestimmten Kernerfahrungsbereichen oder zu einer bunten Vielfalt von Erlebnissen.

Die Merkmale außergewöhnlicher Bewusstseinszustände werden von DITTRICH und SCHARFETTER – in enger Anlehnung an die Pionierarbeit ARNOLD M. LUDWIGS – folgendermaßen zusammengefasst:

„Es kommt zu einer primärprozessartigen Veränderung des Denkens mit subjektiven Konzentrationsstörungen oder dem Gefühl, klarer und schneller als sonst zu denken. Widersprüche können konfliktfrei nebeneinander stehen bleiben. Die Zeit kann langsamer oder schneller als sonst vergehen. Es tritt ein Gefühl der Zeitlosigkeit ein, einer punktuellen Gegenwart oder Vergangenheit und Zukunft. Es kommt zu einer Selbstverfremdung, einem Gefühl des Verlustes der Selbstkontrolle, welches mit intensiven positiven und negativen Emotionen einhergeht. Die Stimmung fluktuiert stark und ist durch Ambivalenz gekennzeichnet. Das Körperschema ist verändert, einschließlich subjektiver Levitationsphänomene und Gefühlen der Körperlosigkeit. Es kommt zu einer Auflösung der Subjekt-Objekt-Schranke und damit zu einer Einswerdung des Ichs mit der Umwelt. Weitere Veränderungen der Wahrnehmung im Sinne von halluzinatorischen Phänomenen treten fast ausschließlich im optischen Bereich auf. Schließlich umfasst der Extrempol von ABZ ein verändertes Erleben der Bedeutung von Gegenständen der Umgebung. Sie erscheinen fremdartig, gefühls- und bedeutungsträchtiger als sonst, was mit überwältigenden ‚Aha‘- und Evidenzerlebnissen einhergehen kann.“

(DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 38)

In den folgenden Abschnitten wird auf verschiedene Kriterien für das Vorliegen eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes eingegangen.

3.1 Merkmale außergewöhnlicher Bewusstseinszustände

Diese Kriterien finden sich in der von DITTRICH und SCHARFETTER ausgearbeiteten Definition und ebenso in der unten angefügten Grafik von PASSIE wieder. Diese soll als Ausgangspunkt dienen, um Merkmale außergewöhnlicher Bewusstseinszustände klarer herauszustellen.

Alterations in Thinking Concentration Attention Memory Judgement
Alterations of reflective awareness
Alterations in time sense (acceleration, standstill, slowing)
Qualitative and quantitative changes in controlling abilities (losing grip to reality/losing self-control)
Alterations of emotional expression/impressionability (detachment/involvement) Alterations in body experience/body perception/body image/body-physiology-perception
Changes in self-perception Depersonalisation/derealisation Range of dissolution of boundaries (self/others, self/world)
Changes in ego-functions Observer function Control functions Integrative functions Intersubjectivity constituting functions Executive functions
Alterations in imagery abilities

Abb. 2: Veränderte Funktionen bei ABZ
Quelle: PASSIE 2007: 13

Die bereits im vorherigen Abschnitt angesprochenen *Veränderungen des Denkens* wurden von LUDWIG (bereits ein Jahrzehnt vor ERIKA FROMM) explizit als Verschiebung in Richtung des Primärprozesses beschrieben. Zudem erkennt LUDWIG eine oft auftretende Einschränkung reflexiver Wahrnehmung während eines ABZ. Es kann zu Veränderungen von Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Urteilsvermögen kommen, während der archaische Modus des Denkens vorherrscht. (vgl. PASSIE 2007: 13)

3.1.1 Ein psychoanalytisches Kontinuum

Aus einer tiefenpsychologischen Perspektive kann die Dynamik zwischen alltäglichen und außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen anhand eines Kontinuums verstanden werden. FROMM bemühte sich diesbezüglich, verschiedene Zustände auf einer Achse mit den Polen Primärprozess–Sekundärprozess abzubilden. Analog bieten sich auch die Achsen bildliche Vorstellung–Konzeptualisierung, Phantasie–Realitätsorientierung, ungerichtete Aufmerksamkeit–gerichtete Aufmerksamkeit, Ich-Rezeptivität–Ich-Aktivität an. Diese Pole sind jeweils als dialektisches Tandem zu verstehen. (vgl. FROMM 1976: 567)

FROMM benennt in diesem Sinne das Alltagsbewusstsein als Wachzustand und sieht es dominiert von Ich-Aktivität, sekundärprozesshaftem Denken, Realitätsorientierung, Konzeptualisierung und gerichteter Aufmerksamkeit. Da diese Achsen in vertikaler Anordnung dargestellt sind und hierbei Sekundärprozess oben und Primärprozess unten aufgerissen werden, kommt FROMM entsprechend der Bildlogik zu einer Beschreibung von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen als in die Tiefe gehend.

“The deeper the altered state of consciousness, the more primary process, the more imagery, the more ego receptivity, and the more free-floating or freely hovering attention.”
(FROMM 1976: 568)

In einer späteren Arbeit wird von FROMM expliziter auf einzelne Zustände entlang der Achsen hingewiesen. Im Primärprozess äußert sich das Denken in Form nonverbaler bildlicher Vorstellung, in der verschiedene Ideen in einem einzelnen Bild repräsentiert werden können. Demgegenüber formt sich die Denktätigkeit im Sekundärprozess in Worten und Sätzen aus und erscheint eher in Sprache als in Bildern oder Symbolen. FROMM sieht keine scharfe Trennlinie zwischen beiden Modi und plädiert für die Annahme eines interaktiven Zusammenspiels beider Prozesse, wobei selbst in tiefen Trancezuständen Aspekte des Sekundärprozesses gefunden werden können. Sie versteht alle regressiven Phänomene mit einer Bewegung in Richtung des Pols des Primärprozesses. (vgl. FROMM 1978: 116 f.)

Dennoch sei es zu kurz gegriffen, alle außergewöhnlichen Bewusstseinszustände als regressiv erlebte Erlebnisse zu werten, obwohl Prozesse, die der Traumlogik und dem frühkindlichen Erleben nicht unähnlich seien, ein wesentliches Kriterium darstellten (vgl. FROMM 1976: 559).

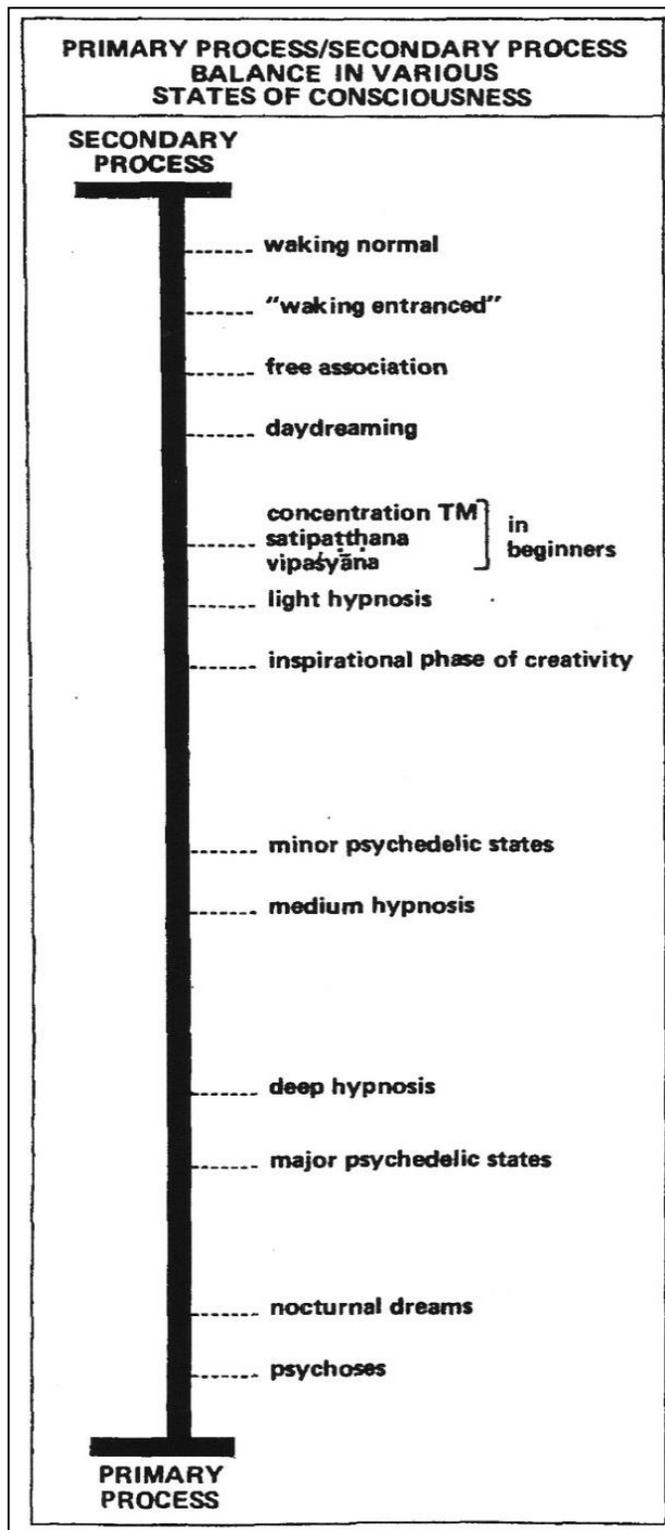


Abb. 3: Typologie von ABZ

Quelle: FROMM 1978: 118

In Abb. 3 sind verschiedene Zustände aufgezeigt. FROMM klassifizierte die freie Assoziation als einen Zustand, den sie bereits als leichten außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen verstand. Obwohl der Sekundärprozess weiterhin die Oberhand hat, kommt es zu

Veränderungen der Aufmerksamkeit, die sich von einer fokussierten zu einer frei fließenden verwandeln kann (vgl. FROMM 1978: 119). Im Unterschied dazu sind im gewöhnlichen Wachzustand die Gefühle hinsichtlich konstanter Außenweltwahrnehmungen keinen abrupten Veränderungen ausgesetzt (vgl. PASSIE 2007: 27).

Eine Veränderung der psychoanalytischen Behandlungstechnik in Richtung einer stärkeren Realitätsorientierung lässt sich aus der Abb. 3 anhand der aufgerissenen Hypnosestadien erkennen. FREUD hatte die Hypnose zu Gunsten der freien Assoziation als Behandlungstechnik im Laufe der psychoanalytischen Entwicklung aufgeben. Hypnotische Zustände können dabei von einfachen Formen der Entspannung bis hin zu tiefen Kontakten mit unbewussten Inhalten reichen. In tieferen Hypnosen kann es zu einer Verstärkung der bildhaften Vorstellung und zu zunehmend leichter auslösbaren Veränderungen von Affekten und Emotionen kommen. Im Gegensatz zu einer leichten Hypnose wird ein tiefer hypnotischer Zustand deutlich als außergewöhnlicher Bewusstseinszustand empfunden. (vgl. FROMM 1978: 120)

Entlang der oben dargestellten Definition eines ABZ von PASSIE verweist die Unterschiedlichkeit der Erfahrungen auf die Frage, ab wann eine klare Verschiebung des mentalen Funktionierens subjektiv wahrgenommen wird. Ohne dies klar und überindividuell gültig abgrenzen zu können, scheint die von VAITL angebotene Beschreibung der Trance als ein Hinübergleiten plausibel (vgl. VAITL 2003: 62).

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Grafik findet sich in der Inspirationsphase schöpferischer Prozesse: Diese wird als mittelstarker ABZ klassifiziert und bildet zugleich einen Anteil der *adaptiven Regression im Dienste des Ichs*. MERTENS beschreibt diese Ich-Funktion als die Fähigkeit zur kontrollierten Aufmerksamkeitsverschiebung. Ihr kommt im analytischen Prozess große Bedeutung zu, da sie das Lockerlassen von kognitiver Wachsamkeit ermöglicht. Damit einher geht eine Suspendierung des logisch rationalen Denkens. (vgl. MERTENS 1990: 171 f.)

Für den Einsatz von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen in der Psychotherapie bedeutet dies eine enorme Chance. Während in dem Zeitraum vor der eigentlichen Inspirationsphase eine Fokussierung auf Probleme in einer aktiven und zielgerichteten Weise stattfindet, kann im anschließenden Lockerlassen eine spontane Verbindung mit unbewussten und vorbewussten Inhalten entstehen, die von der primärprozesshaften Logik bildlicher Vorstellung durchdrungen ist. Ein entsprechendes Zurücktreten von der Zielgerichtetheit

zu einem Beobachten des inneren Geschehens kann zu einer seelischen Reaktion führen, in der die Fragmente der Problemstellung sich selbst zusammensetzen. (vgl. FROMM 1976: 562) In einem weiteren Schritt der adaptiven Regression können die aufgetauchten Fragmente gesichert, kritisch betrachtet und abschließend integriert werden (vgl. ebd.).

3.1.2 Zeiterleben

Die *Veränderung des Zeiterlebens* kann sich unterschiedlich ausprägen. LUDWIG weist auf ein stark verändertes Empfinden chronologischer Abläufe hin, die zu Gefühlen von Zeitlosigkeit oder dem Empfinden des Stillstehens der Zeit führen können. Auch eine Veränderung der erlebten Geschwindigkeit zeitlicher Abläufe kann auftreten. Möglich ist eine Erhöhung oder Verlangsamung des subjektiv erlebten Zeitverlaufs, die von unendlich langer oder kurzer Dauer sein können. (vgl. LUDWIG 1966: 227 f.)

Der Einfluss von Musik auf das Zeiterleben ist von besonderer Bedeutung, da Musik eine im zeitlichen Verlauf geschehende Kunst ist und Zeit bedarf, um gehört zu werden. Zudem erscheint sie als wesentlicher Auslöser eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes. (vgl. SCHÄFER et al. 2013: 5)

FACHNER sieht eine Hauptfunktion der Musik in der Organisation und Synchronisation von Zeitstrukturen in Gruppenprozessen, die entlang einer ritualisierten Abfolge verschiedenartiger Intensitätsgrade das Erleben strukturiert (vgl. FACHNER 2011: 366).

Was die Zeit betrifft, wird der Einfluss von Musik als relevanter Faktor betrachtet. Starke Erfahrungen mit Musik seien oftmals von Veränderungen des Zeiterlebens begleitet oder lösen ggf. Gefühle aus, die ihrerseits das zeitliche Empfinden beeinflussen (vgl. SCHÄFER et al. 2013: 1 ff.). Beurteilungen der Zeit scheinen neu justiert, umgewendet oder verstellt werden zu können, je nach Stimulus und Zustand des Erlebenden (vgl. FACHNER 2011: 367). Dabei kann die Relativität von Zeit in einen grenzenlosen Moment expandieren und verdeutlichen, dass die Beziehung zwischen dem subjektiven Empfinden von Zeit und physikalischen Zeitstrukturen weder linear ist, noch spezifischen Rhythmen oder Impulsen folgt. Eine Veränderung des Zeitempfindens scheint zudem durch das Vorhandensein eines externen Zeitwächters beeinflusst zu sein. (vgl. SCHÄFER et al. 2013: 4 ff.) Die Musik beherbergt als eine die Zeit strukturierende Kunst eine ideale Wächterqualität.

3.1.3 Kontrollverlust und Emotionalität

Mit dem *Verlust der Kontrolle* spricht LUDWIG eine gelegentlich negativ konnotierte Erfahrung an. Diese könne von Ängsten begleitet werden, die Haftung an die Realität (im Sinne der Psychoanalyse) zu verlieren oder Selbstkontrolle einzubüßen. Es können Gefühle der Hilflosigkeit auftreten. Paradoxe Weise kann es in der Folge eines solchen Erlebnisses auch zu einem Zugewinn an Steuerungsmöglichkeit kommen, die letztlich zu einem Gefühl des Gestärkt-Seins führt. (vgl. LUDWIG 1966: 228) Gegebenenfalls handelt es sich eher um die Angst vor (erneutem) Kontrollverlust, die therapeutisch wirksam bearbeitbar ist. Speziell diesen Punkt betreffend ist die Freiwilligkeit der Teilnahme an einer Therapie, die auf die Erzeugung außergewöhnlicher Bewusstseinszustände setzt, von großer Bedeutung. Zeitweiliges Auftreten von Depersonalisation oder Derealisation, möglicherweise mit einer Auflösung von Grenzen verbunden (vgl. PASSIE 2007: 13), kann neben ihrem kritischen Charakter jedoch auch eine Möglichkeit bieten, dissoziierte Anteile aus traumatischen Erfahrungen zu reintegrieren. Entscheidend dürfte hier die Frage sein, ob es sich im Gesamtkontext um adaptive oder maladaptive Regressionsprozesse handelt und welcher Umgang damit gefunden werden kann.

Die *Veränderung der Emotionalität* weist eine Spannweite verschiedener Ausprägungen auf. Es kann zeitweise zu intensiven, möglicherweise aber diffusen Gefühlswahrnehmungen kommen. Hierbei ist eine Unterschiedlichkeit zwischen einengender Angst bis hin zu ekstatischen Verschmelzungserlebnissen möglich. (vgl. LUDWIG 1966: 228). DITTRICH hat verschiedene Kerndimensionen eines ABZ herausgearbeitet und einen Fragebogen zur Klärung von wiederkehrenden Erfahrungen entwickelt.

Im Spektrum der Emotionalität soll es zu wesentlich plötzlicherem und unerwarteterem Auftreten intensiver Gefühle als im Zustand alltäglichen Bewusstseins kommen können. Emotionale Extreme können in involvierter oder distanziert-gelassener Form erlebt werden (vgl. LUDWIG 1966: 228). FROMM meint hinsichtlich der Emotionalität, dass die Bedingungen für Lernerfahrungen in Zuständen unfokussierter Aufmerksamkeit am besten sind. FREUD habe, so FROMM, diesen klassischen Kunstgriff in der Verbindung der freien Assoziation und anschließender Bearbeitung und Deutung gebraucht. Sie sieht in ABZ eine besondere Chance für Lernerfahrungen, da die Barriere zwischen bewussten und unbewussten Anteilen der Psyche geöffnet ist als im Wachzustand. Für eine Integration

der Erlebnisse sind sowohl beobachtende als auch urteilende Fähigkeiten von wesentlicher Bedeutung. (vgl. FROMM 1976: 567)

3.1.4 Körpererleben

Die *Veränderung des Körperschemas* kann das Erlebnis einer Auflösung der Körpergrenzen, in Form und Struktur veränderte Körperteile oder vollständige Körperlosigkeit bedeuten (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 36). Die Konfrontation mit der Veränderung der Körperlichkeit steht in Wechselwirkung mit der Emotionalität und kann positiv oder negativ gefärbte Gefühlstönungen begünstigen. Mögliche temporäre Veränderungen des Körperbezugs können unter Umständen Ängsten Vorschub leisten, aber ebenso intensive Gefühle von *ozeanischem Getragen-Sein* erwachen lassen. Die bereits oben angesprochenen Erfahrungen von Depersonalisation und Derealisation finden hier einen körperlichen Bezugspunkt und können dafür sorgen, dass bedrohliche Erlebnisse von einer zu nah empfundenen Körperlichkeit ferngehalten werden (vgl. LUDWIG 1966: 228).

Hinsichtlich verschiedener Körperempfindungen weist HAERLIN auf die besondere Dimension der Haut und Vibrationsempfindungen hin, die durch Schallwellen der Musik ermöglicht werden. Hier sind Erlebnisse möglich, die in Verbindung mit Hitze, Kälte oder sich lockernder Körperfestigkeit stehen. (vgl. HAERLIN 1998: 241)

3.1.5 Wahrnehmung, Bedeutung und Ausdruck

Im Bereich der *Wahrnehmungsveränderungen* kann es zu Veränderungen akustischer oder visueller Wahrnehmungen kommen. Bei geöffneten Augen zeigen sich diese zuweilen als Halluzinationen oder Pseudohalluzinationen. Weiterhin sind Illusionen und synästhetische Erlebnisse zu nennen (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 36).

Sinneswahrnehmungen in außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen werden subjektiv oft als von einer besonderen Feinheit bzw. Schärfe beschrieben. Für den visuellen Bereich gilt insgesamt, dass sich die bildliche Vorstellungstätigkeit verstärkt und dies mit einem aufgehellten inneren Erleben einhergehen kann. Inhaltlich sind die Imaginationen zudem durch kulturelle, gruppenspezifische oder individuelle Thematiken verändert. LUDWIG berichtet über Wahrnehmungen von Licht und Farben sowie geometrischen Gestalten und Muster (vgl. LUDWIG 1966: 228).

Die *Veränderung des Bedeutungserlebens* stellt einen der faszinierendsten Aspekte außergewöhnlicher Bewusstseinszustände dar. Er tritt bei fast allen ABZ auf und verweist auf den Bedeutungsgewinn subjektiver Erfahrungen, Ideen oder Wahrnehmungen. (vgl. LUDWIG 1966: 228) DITTRICH und SCHARFETTER formulieren eine Bedeutungsverschiebung in Richtung von *Aha-Erlebnissen*. Sonst nur schwach wahrgenommene Reize würden unter Umständen als besonders relevant und wichtig interpretiert (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 36). Für LUDWIG sind dies Erlebnisse von tiefgründiger Einsicht, die zunächst durch emotionales Berührtsein eine Brücke zum subjektiven Wahrheitsgehalt einer Erfahrung bauen (vgl. LUDWIG 1966: 229). Im Hinblick auf den psychotherapeutischen Einsatz können dadurch unbewusste Zusammenhänge nicht nur im Verlauf eines ABZ deutlicher hervortreten, sondern zugleich eine Fokussierung erfahren, die es ermöglicht, solche Erkenntnisse in alltäglichen Zusammenhängen wieder zu entdecken und zu regulieren.

Das *Gefühl des Unaussprechlichen* ist an dieser Stelle selbsterklärend. In der Folge eines ABZ erscheint es Menschen oftmals nicht möglich, ihre Erlebnisse in angemessener Weise in Worte zu kleiden. Den Worten haftet hierbei etwas Ungenügendes an, sofern sich die Erzählung an Personen richtet, die selbst keine ähnlichen Erfahrungen gemacht haben. (vgl. LUDWIG 1966: 229)

3.1.6 Erneuerung und Beeinflussung

Gefühle von Erneuerung und Wiedergeburt haben einen begrenzten Einfluss, gemessen an der Palette möglicher Veränderungen in einem ABZ. Dennoch sind sie von großer Bedeutung für die Betrachtung, da sie in einer genügend hohen Zahl von Fällen auftreten. Viele Menschen in außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen machen eine Erfahrung der Verjüngung, Erneuerung oder Wiedergeburt. LUDWIG benennt in diesem Kontext auch explizit die Möglichkeit, neue Hoffnung schöpfen zu können (vgl. LUDWIG 1966: 229). Diese kann sich sowohl im bildlichen Material ausdrücken als auch den physischen Haushalt betreffen. DITTRICH und SCHARFETTER sind sich indes nicht einig, ob dieser Aspekt durchgängig einem ABZ zuzuordnen sei, da er sich häufig erst im Nachhinein feststellen lasse (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 36).

Für die Klangtrance konstatiert HAERLIN, dass die Instrumente zwar nicht euphorisieren, aber dennoch tief verborgene Ressourcen wecken können (vgl. HAERLIN 1998: 238). RÜEGG sieht ABZ als wesentliche Quelle für den Prozess der Heilung durch die Ermöglichung einer

urmenschlichen Tiefe im nonverbalen Erlebnisraum. Dabei können Empfindungen wie die des *Sich-Wieder-Eingebunden-Fühlens* in die Umgebung, die Gemeinschaft oder die eigene Biographie zu entscheidenden Qualitäten werden. (vgl. RÜEGG 2007: 432 f.)

Die *Hypersuggestibilität* kann als wesentliches Merkmal angesehen werden. LUDWIG weist damit auf die Gefahr, in unkritischer Weise automatisch auf Aussagen zu reagieren oder diese einfach zu akzeptieren. In Verbindung mit dem erhöhten Bedeutungserleben könne es zu Fehlinterpretation von erlebten Zusammenhängen führen, die auf inneren Wünschen oder Ängsten fußen. Dies hänge mit einer vorübergehenden Veränderung in der Fähigkeit zur Realitätsprüfung oder der Möglichkeit zusammen, zwischen innerer und äußerer Welt zu differenzieren. (vgl. LUDWIG 1966: 229) Den Aussagen und Handlungen der als autoritäre Figur erscheinenden Person wird dann unter Umständen mehr Gewicht als der eigenen Überzeugung zugesprochen (vgl. LUDWIG 1966: 229).

3.2 Ätiologie-unabhängige Erlebnisdimensionen

DITTRICH widmete sich in den Jahren 1972 bis 1982 der Erforschung außergewöhnlicher Bewusstseinszustände. Daraus resultierend entwickelte er ein Fragebogeninstrument, um die von ihm entdeckten *Ätiologie-unabhängigen Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände* in einem operationalisierten Verfahren aufzeigen zu können. DITTRICHS Hypothese

„besteht im wesentlichen darin, dass ABZ unabhängig von der Auslösung einen gemeinsamen Kern haben. Dieser ist durch drei (oblique) Dimensionen zu beschreiben, welche benannt wurden als

1. ‚Ozeanische Selbstentgrenzung‘ (OSE, ‚oceanic boundlessness‘),
2. ‚Angstvolle Ichauflösung‘ (AIA, ‚dread of ego dissolution‘) und
3. ‚Visionäre Umstrukturierung‘ (VUS, ‚visionary restructuralization‘).“

(DITTRICH 1996: I)

Zunächst wurde postuliert, dass diese drei Dimensionen einen zusammenhängenden Aspekt der übergeordneten Dimension *Außergewöhnliche Bewusstseinszustände* bilden (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 37). Der Fragebogen wurde ca. zwei Jahrzehnte

später von PASSIE und SCHARFETTER aufgrund neuer Erkenntnisse um zwei Dimensionen erweitert (vgl. PASSIE 2007: 62 ff.). In der Aktualisierung ging

„es dabei um die Erweiterung [...] um die Dimensionen ‚Vigilanz Reduktion (VIR)‘ und ‚Auditive Wahrnehmungsveränderung‘. Die Einführung dieser Erweiterungen hatte sich aufgrund von Studien an Psychotikern und Bewusstseinszuständen, die mit einer Trübung des Bewusstseins oder Sensoriums einhergehen, als notwendig zur Charakterisierung dieser Zustände erwiesen.“

(PASSIE 2007: 63)

3.2.1 Ozeanische Selbstentgrenzung

Die *Ozeanische Selbstentgrenzung* weist auf einen Keim mystischer Erfahrungen hin. Dieser ist in der Psychoanalyse als *ozeanisches Gefühl* oder *unio mystica* repräsentiert (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 39). Besonders herausgestellt werden dabei die Aufhebung von Zeit und Raum sowie das Erleben einer mystischen Verschmelzung. Anschließend diskutiert DITTRICH die Ergebnisse der Dimension OSE im Hinblick auf ihre Beziehung zum Begriff der Mystik im religionswissenschaftlichen Sinne (vgl. DITTRICH 1996: 202 ff.). Da keine zusammenhängende Beschreibung der einzelnen Dimensionen bzw. Skalen des Fragebogens durch DITTRICH selbst vorliegen, haben PASSIE und SCHARFETTER entsprechend zusammenfassende Beschreibungen entwickelt (vgl. PASSIE 2007: 64). Die Beschreibung für die Kernerfahrung der Ozeanischen Selbstentgrenzung soll hier zunächst im Originaltext zitiert und anschließend diskutiert werden.

“Oceanic Boundlessness (OSE)

This scale tries to assess the structural changes in the experience of the self and the body, the relation to the environment, alterations in time experience and mood changes directed to elevation and sublimity. It points in its more intense variations to kinds of experiences which are defined as mystical in religious science (cf. Stace 1960). The term ‘oceanic boundlessness’ is related to Freuds term ‘oceanic feeling’, which has become the terminus technicus for ecstasis or ‘cosmic-mystical’ experience in psychoanalysis. It is characterized by a positively experienced ego dissolution with euphoria and an experience of ‘expanded perception’. Ego boundaries tend to be dissolved and the separation between the self and the external world became tenuous and sometimes inexistent. This is typically accompanied by a positively experienced decrease of self control.”

(PASSIE 2007: 64)

Die Beziehung zwischen der Ozeanischen Selbstentgrenzung und dem in der Psychoanalyse vorhandenen Äquivalent des ozeanischen Gefühls soll im Folgenden etwas eingehender betrachtet werden. Der Dialog zwischen SIGMUND FREUD und ROMAIN ROLLAND ist dazu ein wichtiger Ausgangspunkt (vgl. SAARINEN 2014). Ihre gemeinsame Auseinandersetzung bzgl. des ozeanischen Gefühls begann, nachdem FREUD ROLLAND ein Exemplar von *Die Zukunft einer Illusion* hatte zukommen lassen und dieser daraufhin FREUDS Religionsverständnis infrage zu stellen begonnen habe. ROLLAND habe FREUD wegen dessen ödipalen Verständnis von Religion kritisiert und darauf hingewiesen, dass der eigentliche Kern religiöser Erfahrung in einem *ozeanischen Gefühl* bestehe. Diese Empfindung sei gekennzeichnet durch eine Abwesenheit und Aufhebung der Grenze zwischen Selbst und Welt (vgl. FUNKE 2015: 12). ROLLAND grenzte seine Erfahrung als “‘eternal’, ‘without perceptible limits’, and ‘oceanic’” (SAARINEN 2014: 203) ein und verwies zugleich auf eine Doppelbedeutung des ozeanischen Gefühls. Obwohl FREUD dieses Empfinden als im Unbewussten enthalten versteht, übersah er die von ROLLAND ausgeführte Argumentation, das ozeanische Gefühl als reife Entwicklungsleistung zu erfassen (vgl. SAARINEN 2014: 202).

DIETER FUNKE erkennt in diesem Missverständnis rückblickend einen paradigmatischen Konflikt: Während FREUD aus seiner naturwissenschaftlichen Prägung heraus dem Differenzenparadigma und damit der Trennung von Subjekt und Objekt verbunden gewesen sei, sei ROLLAND von dem Kohärenzparadigma der Verschränktheit von Subjekt und Objekt bewegt worden. Auf Basis dieses Missverständnisses habe FREUD die Empfindung des ozeanischen Gefühls seiner normativen Vorstellung unterstellt und die Erlebnisse von Entgrenzung und Allverbundenheit als pathologische Auflösung der Ich-Grenzen gedeutet. Dadurch sei das Verständnis des ozeanischen Gefühls in den regressiven Sog des primären Narzissmus geraten. (vgl. FUNKE 2015: 13 ff.)

ROLLAND verweise, so Jussi A. SAARINEN, auf Möglichkeiten des Ich, den Kontakt mit dem ozeanischen Gefühl entweder behindern oder befördern zu können. Mehr noch, “that once he had discovered the ‘ocean’, it had become a boundless ‘source of vital renewal’ that did not affect the ‘critical faculties’ of the ego” (SAARINEN 2014: 203). Diese Verwechslung FREUDS gehe laut SAARINEN darauf zurück, dass die Lesart von ROLLANDS Ausführungen als Gefühl der Allverbundenheit verkürzt sei und einige Unterschiede außer Acht lasse (vgl. SAARINEN 2014: 206).

Diese Verwechslung wird an anderer Stelle als Vorurteil der Psychoanalyse formuliert, dass spirituelle und religiöse Erfahrungen im Kern regressiv Momente der Verschmelzung darstellen, die zu einer Destabilisierung und pathologischen Auflösung des Ichs führen. Darüber hinaus verweisen die Autoren auf eine Verwechslung von präpersonalen und transpersonalen Erlebnissen, wobei präpersonale Bereiche der Psyche zur Konsolidierung einer stabilen Persönlichkeit notwendig seien und sich Störungen in diesen Bereichen in einem Mangel an Ich-Struktur äußerten. Transpersonale Erfahrungen führten demgegenüber jedoch nicht zu einer Destabilisierung der Ich-Struktur, sondern zu einer Transzendenz, die einer ausreichend starken Struktur bedürfe. (vgl. WALLACH et al. 2008: 409 f.; vgl. ferner SAARINEN 2014: 200 f.)

Weniger entscheidend als die Frage, *was* zur Kernerfahrung von Religion gehört und was nicht, ist an dieser Stelle jedoch die Nachvollziehbarkeit dieser Zusammenhänge, da es im Rahmen von ABZ zu ebenjenen Erlebnissen kommen kann, die als mystisch-spirituelle Ressourcen u. U. einen schwierigen Entwicklungsprozess abstützen und tragen können.

PASSIE stellt diesbezüglich die stark triggernde Wirkung mystischer Erfahrungen auf psychotherapeutische Entwicklungen sowie begleitende Effekte auf Lebenshaltung und Wertstruktur heraus (vgl. PASSIE/DÜRST 2009: 48).

3.2.2 Angstvolle Ichauflösung

Die *Angstvolle Ichauflösung* (AIA) ist eine Erlebnisreaktion, die im Gegensatz zur *Ozeanischen Selbstentgrenzung* (OSE) zu stehen scheint. Sie beschreibt einen eher unangenehmen Zustand, geprägt bspw. von der aufkeimenden Angst vor Kontrollverlust bis hin zu Panik und Todesangst, der ganz im Gegensatz zum Erleben eines Verbunden-Seins mit einem Urgrund der OSE geschieht. Es kommt zur Trennung der Pole Ich und Umwelt. In diesem Erlebnismuster sind einzelne Ich-Funktionen nicht mehr verfügbar und die Einheit der Person scheint durch eine unmittelbar bevorstehende oder bereits stattfindende Zersplitterung bedroht. In dieser Erlebnisdimension kann es schwer sein, noch Entscheidungen zu treffen, was bis zum angstvoll erlebten Verlust der willentlichen Selbstkontrolle führen kann. Die Zeit vergeht quälend langsamer als sonst, während sich Gefühle des Gelähmt-Seins einstellen können. (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 35)

Die Frage, wie global oder partiell eine dermaßen stattfindende Auflösung geschieht, kann ein entscheidender Punkt für die Therapieprognose sein. Unter Umständen kann ein zunächst bedrohliches, fragmentierendes Erleben im konsequenten Fortgang der Verarbeitung und Integration der Erlebnisse langfristig auch zur Auflösung der bedingenden Ursachen führen. Mit PASSIE lässt sich fragen, ob partiell umschriebene Auflösungserscheinungen nicht sogar zu einer Öffnung von Einengungen der Selbstwahrnehmung führen können (vgl. PASSIER/DÜRST 2009: 50). Entscheidend ist hier ggf. eine notwendige stabilisierende Intervention durch eine therapeutische Begleitung. DITTRICH weist auf diese Dimension als Erfahrung eines *bad trip* hin, –auf angsterfüllte Phantasien bis hin zum Erlebnis von Todesnähe (vgl. DITTRICH 1996: 206 ff.).

PASSIE und SCHARFETTER arbeiteten die folgende Beschreibung für die Angstvolle Ichauflösung heraus:

“Dread of Ego Dissolution (AIA)

This scale experience in ASCs describes a unpleasant experience or state, which may be called by psychedelic drug users a ‘bad trip’. Contrary to the subjective unifying of self and environment with positive affects in the experience of ‘oceanic boundlessness’, the ego dissolution in the AIA scale is characterized by an enhanced perception of the subject/object barrier, which is experienced with great distress. The control over ego functions which may be disintegrated and fragmented is diminished. Thought processes are altered, sometimes occupied by threatening themes and interfered by loose associations and disruptions. Threatening feelings of loss of control over thinking, behaviour and body may be experienced which can culminate in an inability to realize minimal decisions. It may be experienced as being paralyzed or function like an automat. Instead of transcendence time is experienced as torturing slow. The whole experience is typically accompanied by anxiety and experienced as an ego-desintegrative crisis.”

(Passie 2007: 64)

3.2.3 Visionäre Umstrukturierung

Die *Visionäre Umstrukturierung* (VUS) bezieht sich auf vier verschiedene Phänomenbereiche. Im Zusammenhang mit dieser Dimension können sich *synästhetische Erlebnisse* und eine deutliche Verschiebung des *Bedeutungserlebens* einstellen. Außerdem kann es zu einer *generellen internen Reizerhöhung* in der Dimension der VUS kommen (vgl. DITTRICH

1996: 208 ff.). Im Rahmen optisch-halluzinatorischer Prozesse können sich Wahrnehmungen elementarer, amorpher optischer Phänomene einstellen, die als bereits durchstrukturierte optisch-halluzinatorische Formen in Erscheinung treten oder einen szenischen Charakter haben können (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 40 f.). Die in dieser Form ausgebildeten Phänomene stehen häufig, so PASSIE, in Verbindung mit affektivem Erleben (vgl. PASSIE 2007: 65).

Die mit der Dimension VUS verbundene Veränderung des Bedeutungserlebens sowie die generelle interne Reizerhöhung, die zu einer „Aktivierung der Vorstellungstätigkeit, so dass sie Wahrnehmungscharakter erhält“ (DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 41) führen, sollten als ganzheitlicher Prozess verstanden werden (vgl. DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 40 f.).

Abschließend folgt die von PASSIE und SCHARFETTER erarbeitete Beschreibung der Dimension Visionäre Umstrukturierung.

“Visionary Restructuralization (VUS)

Another typical aspect of ASCs are visionary-hallucinatory phenomena. They can be divided in three different categories. The first consists of elementary, amorphous ‘primitive’ optical phenomena, which can be unstructured or structured in simple patterns. The second category can follow the first one in the course of an experienced ASC and consists of organized scenic hallucinatory phenomena, which are complexly structured and often integrated with affectivity. Hypnagogic imagery and synesthesias are belong to this category. The third category consists of alterations in the meaning of things perceived in the environment. Some other items are related to the increase of internal stimulus which seems to be typical for activity in this domain of experiences in ASCs.”

(PASSIE 2007: 65)

3.2.4 Reduktion der Vigilanz

Im Verlauf der Weiterentwicklung des ursprüngliche APZ-Fragebogens (Außergewöhnliche Psychische Zustände) entstand zunächst der OAV- und anschließend der OAVAV-Fragebogen (vgl. PASSIE 2007: 61 ff.). Die Titel der erweiterten Fragebögen repräsentieren entsprechend die Anfangsbuchstaben der verschiedenen Erlebnisdimensionen. In der letzten Version wurden die Dimensionen *Vigilanz-Reduktion* (VIR) und *Auditive Wahrnehmungsveränderung* (AWV) hinzugefügt.

“Reduction of Vigilance (VIR)

This scale consists of items characterizing lessening of sensory experience, less alertness and in more intense forms clouding of consciousness. The decrease in vigilance is typically accompanied by reduced self control and cognitive performance. Consciousness is often coherently transformed to a more primitive ‘primary process mode’ (Freud) with thought processes less abstract combined with mental imagery like in hypnagogic states or dreams. This dimension is of special impact, because it can help to attribute experiential characteristics of the whole ASC to structural changes of cortical arousal levels.”

(PASSIE 2007: 65)

Die Frage der Bedeutung dieser Skala im Kontext der von Klangtrance ist fraglich, da die musikalische Stimulation insgesamt zwar zu einer Deprivation einzelner Sinneskanäle führt, aber nicht insgesamt von einer Verminderung gesprochen werden kann. PASSIE betont, DITTRICHs Definition folgend, eine Trübung des Bewusstseins (vgl. PASSIE 2007: 63) stehe in pharmakologischer Hinsicht explizit mit sog. Halluzinogenen II. Ordnung – bspw. Fliegenpilz oder Lachgas – in Verbindung. Dabei kommt es insgesamt zu weniger optischen Erscheinungen im Sinne komplexer halluzinatorischer Phänomene und ebenfalls zu weniger mystischen Erlebnissen. Definitionsgemäß zählt LUDWIG eine erhöhte Schläfrigkeit und Apathie hinzu. Gefühle eines verschleierte Erlebens ähnlich des hypnagogen Zustandes seien oft anzutreffen (vgl. DITTRICH 1996: 34). Ob diese Dimension eine sich in der Klangtrance einstellende Erfahrung ist, stellt eine unbeantwortete Frage dar.

3.2.5 Auditive Wahrnehmungsveränderung

Die letzte Ätiologie-unabhängige Kerndimension wurde als *Auditive Wahrnehmungsveränderung* (AV) beschrieben und resultiert aus der Psychosereforschung.

“Auditive alterations (AWV)

This dimension was introduced for measurement of acoustical hallucinatory phenomena, especially important in schizophrenic psychoses, which can be also defined as ASCs (25). It consists of items for more subtle changes like hearing clicks or amorphous low noise, over hearing music to hearing voices possibly commenting own thinking or behavior.”

(PASSIE 2007: 65)

Typische Beschreibungen für diese Kerndimensionen sind das Hören „diffuser Geräusche, ohne zu wissen, woher sie kommen“ oder das Hören „der eigenen Gedanken, als hätte man sie selber gesprochen“ (PASSIE 2007: 65).

3.3 Die Entstehung eines ABZ

Einen ersten Überblick über diverse auslösende Bedingungen eines ABZ gibt LUDWIG in seiner Pionierarbeit aus dem Jahre 1966. Er unterscheidet fünf verschiedene Bereiche:

- “(A) Reduction of Excceroceptive Stimulation and/or Motor Activity [...]
- (B) Increase of Excceroceptive Stimulation and/or Motor Activity and/or Emotion [...]
- (C) Increased Alertness or Mental Involvement [...]
- (D) Decreased Alertness or Relaxation of Critical Faculties [...]
- (E) Presence of Somatopsychological Factors”

(LUDWIG 1966: 226 f.)

LUDWIG entwickelte diese Kategorien aus einer Literaturrecherche. So fasste er eine komplette Reduktion der Sinnesreize oder wechselnde Muster der Sinnesdaten als eine Kategorie (A) zusammen, die ggf. mit dem Erleben einer monotonen und repetitiven Sinnesstimulation verbunden sind. Hierzu zählte er auch eine drastische Reduktion-motorischer Aktivität. Als Beispiele führte LUDWIG Reizentzugssituationen, soziale Isolation sowie hypnagoge und hypnopompe Zustände an (vgl. LUDWIG 1966: 226). DITTRICH unterscheidet die Reduktion der Umweltstimulation in Deprivation i. e. S. als möglichst weitgehender Reizentzug auf einem oder mehreren Sinneskanälen und partielle Deprivation, wobei es zu einer Auslöschung des Sinngehaltes eines Reizes oder einer herabgesetzten Variabilität komme (vgl. DITTRICH 1996: 44 ff.).

In Kategorie (B) wird eine Reizüberflutung mit ggf. begleitender körperlicher Aktivität zusammengefasst. Diese könne von Erschöpfung begleitet sein und lasse sich in verschiedenen ABZ finden. LUDWIG nennt in diesem Zusammenhang Gehirnwäsche, die oftmals Kräfte zehrenden Übergangsriten schamanischer Kulturen und die ekstatische Trance der tanzenden Derwische. Darüber hinaus könne sich ein außergewöhnlicher Bewusstseinszustand auch aufgrund emotionaler Turbulenzen und anderer psychischer Extremsituationen einstellen. (vgl. LUDWIG 1966: 226) DITTRICH erweitert hier die Beschreibung um eine weitere Komponente. So könne es im Rahmen einer Erhöhung der Umweltstimulation zu

abrupt abbrechenden Verlaufsgestalten von Sinnesreizen kommen, die durch neue und unerwartete Sinnesdaten abgelöst werden (vgl. DITTRICH 1996: 70 ff.).

Als weitere Kategorie (C) sieht LUDWIG eine selektive Überaufmerksamkeit für gewisse Bereiche, wobei gleichzeitig andere vernachlässigt würden. Diese Art der veränderten Bewusstseinszustände entstehe bspw. durch andauerndes Fixieren eines Radarbildschirms, inbrünstiges Beten sowie des Absorbiert-Seins von intensiven mentalen Aufgaben wie dem Schreiben einer Arbeit, dem Lesen eines Buches oder dem aufmerksamen Hören von akustisch verstärkten Atemgeräuschen (vgl. LUDWIG 1966: 226).

Herabgesetzte Aufmerksamkeit und Entspannung (D) wird als “passive state of mind” (LUDWIG 1966: 227) beschrieben. Dabei sei aktives zielgerichtetes Denken auf ein Minimum reduziert. Beispiele dafür, wie diese Variante eines ABZ provoziert wird, sei u. a. die *freie Assoziation* der psychoanalytischen Therapie. LUDWIG nennt in diesem Zusammenhang mystisch-transzendente Erlebnisse als Folge von Meditation, aber auch Muskelrelaxation sowie autohypnotische Zustände indischer Fakire und das Absorbiert-Sein in einer musikalische Trance.

Die letzte Kategorie (E) umfasst Veränderungen der Körperchemie und Neurophysiologie, die ebenfalls mit einem VBZ in Verbindungen stehen können (vgl. LUDWIG 1966: 227). DITTRICH beschreibt parallel zu den psychologischen Induktionsverfahren weiterhin pharmakologische Induktoren, bspw. Halluzinogene wie THC, DMT, LSD oder Psylocybin (vgl. DITTRICH 1996: 15 f., 34 f.). In der schamanischen Kultur dürften der Gebrauch psychotroper Substanzen einerseits sowie der Einsatz von Musik und Tanz andererseits wesentliche Methoden zur Herstellung einer Trance gewesen sein. In 90 % der weltweit 488 untersuchten Kulturen sei der Einsatz von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen in einem institutionalisierten Rahmen vorgefunden worden, so VAITL. Nur 10 % hätten keine festen Vorschriften und Regeln aufgewiesen, wie ein Tranceritual vorzubereiten und durchzuführen sei. (vgl. VAITL 2003: 74)

Besonders die sozialen Regulation im Umgang mit ABZ spiele eine entscheidende Rolle für das Verständnis ihrer Anwendung. Gesichtspunkte für die Qualität eines Rituals seien demnach durch die Gestaltung der Variablen *Dosis*, *Set*, *Setting* und *Sitter* markiert. Als *Set* soll hier zunächst die Befindlichkeit der Teilnehmer verstanden werden. Dabei sei nicht nur das aktuelle Befinden zu beachten, sondern auch die gesamte/ganze Lebenssituation, in der sich ein Mensch befindet und die auf ihn einwirke. Denn Absicht und Ziel können

sich auf die Erfahrung eines außerordentlichen Bewusstseinszustandes auswirken. (vgl. LUDWIG 1966: 225) JÖRG FACHNER konstatiert diesbezüglich: “The person must have a specific aim and must be intellectually prepared for the experience.” (FACHNER 2011: 358) Eine solche Klarheit ist indes sicherlich die Ausnahme, wobei sich die Frage anschließt, ob eine – im Hinblick auf die eigene Befindlichkeit – geklärte, aber dennoch offene Haltung gegenüber einer neuen Erfahrung nicht sogar eine angemessenere Ausgangssituation darstellt. Dies gilt in ähnlicher Weise für die Leiter und die weiteren Begleiter eines solchen Rituals, die üblicherweise nicht ohne Intention in einen außergewöhnlichen Zustand eintreten bzw. ihn für andere Menschen erzeugen. Dabei würden sie sich wohl bekannte kulturelle Techniken zu Nutze machen. (vgl. FACHNER 2011: 358)

Hinsichtlich des Einflusses der *Sitter* verweist URS Z. RÜEGG auf die unersetzbare Selbsterfahrung für einen sicheren Umgang mit ABZ und dem Vertrauen auf die eigene Intuition (vgl. RÜEGG 2007: 433). Schlussendlich kommt dem Rahmen entscheidende Wirkung zu. Die Komponente des *Settings* meint genau diese Rahmenbedingungen. VAITL führt zum Vergleich verschiedene Trancevarianten auf, in denen unterschiedliche Settings vorzufinden seien (vgl. VAITL 2003: 64).

Bezüglich der Variable des Settings lassen sich einige Fragen formulieren: Findet die Erfahrung ganz alleine statt? Handelt es sich um eine Zweiersituation oder hat sich eine Gruppe zusammengefunden? Zielt das Ritual auf eine religiöse Erfahrung ab oder bewegt es sich im Rahmen einer schamanistischen Heilzeremonie oder einer Psychotherapie? Welche räumlichen Begrenzungen sind gesetzt? Wie gut ist der Rahmen gegen äußere Störquellen geschützt? Findet ein solches Ritual draußen oder drinnen statt und zu welcher Tageszeit? Wie lange dauert es? Wodurch wird der ABZ ausgelöst? – Diese und weitere Fragen zielen auf die Beschaffenheit des Settings ab. Es hat passiven, aber dennoch nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Erlebnis. Das Zusammenwirken dieser Variablen in Geschehenseinheiten, die für eine oder mehrere Personen außergewöhnliche Erfahrungen ermöglichen sollen, ist von entscheidender Bedeutung. Sie wirken bereits vor Beginn des eigentlichen Rituals und sind auch im Anschluss bedeutsam.

FACHNER warnt davor, den Einfluss von *Set* und *Setting* zu übersehen, wenn nur die eigentliche Induktionsvariante, bspw. Musik, in den Blick gerückt werde (vgl. FACHNER 2011: 359).

Als vierte Variable kommt auch der *Dosis* eine besondere Bedeutung zu. Bezieht sie sich im pharmakologischen Sinn auf die Art und Qualität einer psychotropen Substanz und der

eingenommenen Wirkstoffmenge, lässt sich diese Variable für die Musik in anderer Art verstehen. Musikalische Parameter wie Dauer, Lautstärke, Intensität, Klangfarben oder die exakte Stimmung der Instrumente wären vergleichbar mit den Dosierungen einer pharmakologischen Induktion.

Die vier Variablen stehen in Wechselwirkung zueinander. Das Set nimmt Einfluss auf die Qualität der Settinggestaltung, sodass das Setting in möglichst präziser und durchdachter Form für einen längeren Zeitraum zu entwickeln ist. Die Qualität des Settings wirkt zurück auf das Set und ermöglicht bestenfalls eine angenehme Atmosphäre von Sicherheit und Geborgenheit, durch die allerhand Unsicherheiten oder Ängste abgemildert bzw. durchgestanden werden können. Die *Sitter* stehen in verschiedenen Wechselwirkungen zu Teilnehmern und Setting. Sie sind es, die das Setting initial gestalten und damit Einfluss auf ihre eigene Befindlichkeit und die der Teilnehmer nehmen. Des Weiteren stehen sie in vielfältigen Beziehungen zu den Teilnehmern und werden durch die individuellen Sets einzelner, aber auch durch die Gruppendynamik beeinflusst. Diese Faktoren sind bereits vor der eigentlichen Induktion und der Frage nach der Intensität relevant und können Erlebnisse in unterschiedliche Richtungen begünstigen oder verkomplizieren. Zudem wirken sie auch *nach* der eigentlichen Erfahrung weiter und ermöglichen oder verstellen eine angemessene Integration außergewöhnlicher Erfahrungen.

In Abhängigkeit von Kultur, Zivilisationsstand und ideengeschichtlichem Hintergrund sind unterschiedliche Schwerpunkte entstanden, je nachdem ob bspw. eher psychologischer oder physiologischer Einflussnahme größere Bedeutung beigemessen wurden. In einer ursprünglichen Form der Induktion von ABZ spielen, so Vaitl, Trommelrhythmen eine bedeutende Rolle, nicht nur während der eigentlichen Zeremonie, sondern bereits zuvor, während der teilweise lange andauernden Vorbereitungen. Zu diesem Zweck werden verschiedene Verfahren wie Schlafentzug, Hyperventilation, Fasten, Trommeln, Tanz oder soziale Isolation eingesetzt, um sich auf das Ritual vorzubereiten und es in einen umfassender durchformten Kontext zu stellen. (vgl. VAITL 2003: 72 f.)

Die Bedeutung des Settings spielt in der Psychotherapie eine entscheidende Rolle. Während FREUD ursprünglich mit Hypnose arbeitete, entwickelte er daraus das Setting der klassischen Psychoanalyse mit einem auf der Couch liegenden Patienten. Diese Rahmenbedingung ermöglichen bereits die freie Assoziation als einer leichten Form eines ABZ. Auch in anderen aktuellen Therapierichtungen lassen sich Settinggestaltungen auffinden,

die eine leichte Trance begünstigen. PASSIE verweist bspw. auf imaginative Psychotherapieverfahren, Autogenes Training, Biofeedback oder Hypnose (vgl. PASSIE 2007: 16). An anderer Stelle wird das Setting der klassischen Psychoanalyse auch auf den Analytiker angewandt: Die tranceinduzierende Wirkung des Rahmens bezieht sich demnach nicht allein auf den Analysanden, sondern ermöglicht dem Therapeuten die Entfaltung einer gleichschwebenden Aufmerksamkeit. Dieser kann ebenfalls in eine leichte Trance gleiten und dem Patienten nachspüren (vgl. BUCKLEY/GALANTER 1979: 121).

In der aktiven Musiktherapie kann, so HAERLIN, ein multimedialer therapeutischer *Flow* entstehen, der in einer organismischen Art der Selbstfragmentierung entgegenwirke. Trommelspiel und Tanz versteht er als Übersetzung des Prinzips der freien Assoziation, als Induktion eines spontanen, unbewusst oder vorbewusst gesteuerten *Flows*, auf eine andere Ausdrucksebene. In der rezeptiven Musiktherapie könne der Gebrauch bestimmter Instrumente durch den Therapeuten auch ein gesteigertes Hervortreten von Objektrepräsentanzen begünstigen. Der Therapeut trete über den Gebrauch von Instrumenten als ein mit ihm assoziiertes Medium auf einer akustischen Ebene als Selbstobjekt in Erscheinung. Diese klanglich gesteigerte Präsenz des Therapeuten biete somit eine günstige Gelegenheit für die Internalisierung eines *guten Objektes*. (vgl. HAERLIN 1998: 240)

Neben dem nonverbalen Geschehen innerhalb der interpersonellen Bezogenheit stelle die Musik das älteste Hilfsmittel dar, um von einer alltäglichen Wirklichkeit in einen nicht-alltäglichen Bewusstseinszustand hinüberzugleiten. Mit Hilfe der Eigenarten der verschiedenen Instrumente könne ein auf Heilung ausgerichteter Zustand erschaffen werden, der mittels der Klänge einen unmittelbaren Zugang zum Unbewussten darstelle. (vgl. HAERLIN 1998: 238 f.) Zu einer ähnlichen Einschätzung der Bedeutung von Musik für die Induktion eines ABZ kommen auch andere Autoren (vgl. SCHÄFER et al. 2013: 5).

Eine unablässige Wiederholung von Klangstrukturen des Monochords, der Tanpura oder auch der Klangschale kann in diesem Rahmen eine selektive Fokussierung auf den akustischen Kanal – als verringerte Umweltstimulation – bewirken und damit ein intensiviertes Erleben der Klänge ermöglichen. (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 246 f.)

Weiterhin kann eine monoton-rhythmische Stimulierung mit Hilfe repetitiver Trommelrhythmen festgestellt werden. Einerseits lassen sich in einem generell auf Reizentzug angelegten Setting monoton-rhythmische Stimulierungen durch Trommel oder Rassel als se-

lektive Aufmerksamkeitsfokussierung verstehen, die in einer rezeptiven Musiktherapiesitzung das subjektive Erleben intensivieren. Andererseits erhalten treibende Trommelrhythmen in unterschiedlichen traditionellen Kontexten ihre Wirkung zusätzlich durch begleitenden Tanz oder spezielle Lichtverhältnisse. Solche aktivierenden Settings können bis hin zu Reizüberflutungen reichen, die ebenfalls außergewöhnliche Bewusstseinszustände auslösen können. (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 248 f.)

Sowohl in reizreduzierten als auch in reizüberflutenden Settings kann Musik eine bedeutende Komponente zur Erzeugung von ABZ sein. Ein aufmerksames Lauschen kann in beiden Fällen andere sinnliche Reize reduzieren, so wie auch ein intensives versunkenes Tanzen andere Sinne als die körperliche Empfindung in den Hintergrund treten lassen. Dabei kann es in beiden Settingvarianten zu Wechselwirkungen zwischen Therapeuten und Patienten kommen (vgl. FACHNER 2011: 360). Eine Reizüberflutung findet ggf. auf mehreren Sinneskanälen statt, wobei Musik lediglich eine Frequenz darstellt. Dennoch kann dies auch selektiv in einem reizreduzierten Rahmen ausschließlich durch Musik erfolgen, wenn sich in Lautstärke und Heftigkeit gesteigerte Klangstrukturen einstellen, die zusätzlich und fortlaufend in ihre musikalischen Verlaufsgestalten zerfallen und sich anders als erwartet fortsetzen (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 249 f.).

4 Ein schamanischer Komplex

Im Folgenden soll der bereits skizzierte theoretische Ansatz für das Verständnis außerordentlicher Bewusstseinszustände hinsichtlich seines praktischen Nutzens geklärt werden. Da eine therapeutische Induktion dieser Zustände menschheitsgeschichtlich eine lange Tradition aufweist, soll die Argumentationslinie bei Stammesgesellschaften relativ geringer Populationsgröße beginnen. Dabei wird an der Vorstellung angeknüpft, dass die sogenannten schamanistischen Gesellschaften, meist als Jäger und Sammler organisiert, die historisch ersten kulturell regulierten Heilverfahren beherbergen und dass ihre Schamanen als Meister im Umgang mit den außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen im Rahmen von Heilzeremonien gelten. Ihnen kommt eine zentrale Rolle für die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung des Wohlergehens von Individuum und Gruppe ihres Stammes zu. Über dieses Spezifikum hinweg lassen sich in frühen Heilmethoden Erkenntnisse zum Verständnis von Psychotherapie aufdecken. Mit Psychotherapie ist hier im Speziellen die rezeptive Musikpsychotherapie gemeint, von der zwei Verfahren im folgenden Kapitel detaillierter untersucht werden sollen. Am Schluss der vergleichenden Diskussion werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede einer ausgewählten schamanischen Heilzeremonie und der Gongtherapie deutlich. Zentraler Ausgangspunkt, um diesen Vergleich durchzuführen, ist eine umfassende Beschreibung einer schamanistischen Heilzeremonie, auf deren Basis sich wesentliche Wirkfaktoren des Rituals und darin verdichtete biopsychosoziale Mechanismen herausstellen lassen.

Die Auswahl der verwendeten Literatur für dieses mittlerweile umfangreiche Themengebiet ergab sich auf der Basis der Lektüre einer kommentierten Bibliographie von PASSIE, die in Gestalt von Kurzrezensionen 125 deutschsprachige Bücher und Dissertationen zum Thema Schamanismus präsentiert werden (vgl. PASSIE 1999). Weiterhin wurden aktuellere, auch englischsprachige Artikel aus dem digitalen Bibliotheksbestand (DIGIBIB) der Universitäts- und Landesbibliothek Münster hinzugezogen. Um das Thema für die Zwecke dieser Dissertation handhabbar zu gestalten wurde vorab eine Eingrenzung der Literatur durchgeführt. Die verwendeten Bücher und Aufsätze fußen auf Erkenntnissen zu schamanischen Gesellschaften und Aktivitäten in Nord- und Südamerika sowie Teilen Asiens (vorwiegend Nepal). Insofern muss bei der Lektüre der folgenden Kapitel berücksichtigt werden, dass nicht *der Schamanismus* dargestellt wird, sondern ein ausgewählter und für

diese Dissertation kompilierter Bereich, der sich auf die Annahme eines *universellen Phänomens des Schamanismus* stützt.

In den folgenden Abschnitten wird die Vorstellungswelt des Schamanismus aus entsprechend unterschiedlichen Quellen zusammengetragen. Diese Zusammenschau mag methodisch als Problem zu beanstanden sein, dient aber als *Kompilation*, um das Konstrukt *Schamanismus* aus dieser Art Literatur so zu skizzieren, das dieser mit dem vorgestellten musiktherapeutischen Ansatz verglichen werden kann. Dabei ist auch mit zu bedenken, dass sich – bereits in der verwendeten Literatur – Deskription und Interpretation immer wieder durchmischen. Dadurch entsteht die implizite Vorstellung eines konsistenten schamanischen Komplexes, der – wie eingangs erwähnt – in der Fachliteratur kritisch diskutiert wird und letztlich eher das Bild der teilnehmenden Beobachter ethnologischer Studien widerspiegelt, als jene Sichtweise der Schamanen oder Dorfbewohner selbst. Dies kommt auch daher zu Stande, da das Fremde der Beobachtung vor den Maßstäben der eigenen Weltsicht der fremden Rezipienten reflektiert wird, die damit versuchen einem europäischen, akademischen Publikum den teils romantisierten, archaisierten Schamanismus näher zu bringen. Dass diese Berichterstatter selbst Teil des Erlebten sind – und die Settings der von ihnen erlebten Rituale u. U. auch für sie und ihre Berichte modifiziert wurden – muss stets mitgedacht werden. Dadurch kann sich verdeutlichen, dass es *den Schamanismus* nicht gibt, die Konstruktion dieses Komplexes aber dazu dienen kann, die eigene Heilkunde in einen Bezug zu bringen und anders zu verstehen. Nicht zuletzt stellt die verwendete Literatur auch den Versuch der jeweiligen Autoren dar, schamanistische Praktiken auf dem Fundament der eigenen Sichtweisen zu verstehen.

4.1 Die Durchgängigkeit des Schamanischen

Einen Zugang zum Verständnis schamanischer Heilverfahren kann vielleicht durch eine präzise Beschreibung einer einzelnen Zeremonie ermöglicht werden. Worin liegt aber die Berechtigung einer einzelnen Darstellung eine solche Tragkraft zuzuschreiben?

Schamanismus bzw. Schamanentum ist für MIRCEA ELIADE (1907–1986) besser unter die Mystik einzureihen als unter das, was üblicherweise als Religion verstanden wird. Die Schamanen gelten ihm als besonders privilegierte Menschen einer Gemeinschaft, die aufgrund ihrer ekstatischen Fähigkeiten einen Zugang zu den Bereichen des Mystischen ha-

ben (vgl. ELIADE 1975: 17). Daher schlägt ELIADE als Definition „Schamanismus = Technik der Ekstase“ (ELIADE 1975: 14) vor. Schamanen seien nicht als Religionsstifter einer Gesellschaft, sondern als Lenker und Wächter religiösen und sozialen Lebens verstehbar. Der Schamane ist als „Spezialist für die menschliche Seele“ (ELIADE 1975: 18) anerkannt und erhält dafür von seiner Gemeinschaft besonderes Ansehen, wobei sich dies in der Realität des Öfteren als Außenseiterrolle konstellierte. Authentische mystische Erlebnisse seien unabhängig von der Kulturstufe möglich, würden aber am Ende durch die jeweilige Religiosität eines Stammes erklärt werden (vgl. ELIADE 1975: 9). Auf dieser Basis lässt sich Schamanentum als kulturunspezifisches Phänomen verstehen, das in verschiedenen Weltregionen erkennbar wird, um dort auf kulturspezifische Weise geordnet zu werden und zugleich Ordnung zu stiften. Ein Charakteristikum der von ELIADE beschriebenen Technik der Ekstase sind Praktiken, die mit außerordentlichen Bewusstseinszuständen einhergehen. THOMASON gelten diese als Schlüsselkomponente des Schamanismus (vgl. THOMASON 2010: 8). Darüber hinaus gebe es viele kulturgebundene Aspekte, die je nach Region unterschiedlich seien (vgl. PRICE-WILLIAMS/HUGHES 1994: 3; vgl. ferner CRAFFERT 2011: 151).

Folgen wir diesem Konzept, lassen sich Schamanismus bzw. Schamanen in vielen Regionen der Erde finden. Hier wird einerseits auf die besondere Rolle als klassische Grundgestalt bei vielen Völkern des eurasischen Raumes hingewiesen (vgl. SCHARFETTER 1999: 9 ff.) und andererseits auf Ähnlichkeiten selbst zwischen sibirischem und südamerikanischem Schamanismus (vgl. VITEBSKY 1998: 46). Weiterhin gilt VITEBSKY der Schamanismus nordamerikanischer Inuit als nahezu identisch mit dem der Inuit und der Tschuktschen in Sibirien (vgl. VITEBSKY 1998: 37). Der Schamanismus erscheint in dieser Konstruktion als eine universelle, überall auf der Welt anzutreffende Form, deren Grundthemen sich auf allen Kontinenten ähneln. Wesentlich ist dabei die bereits beschriebene Fähigkeit des Eintritts in außergewöhnliche Bewusstseinszustände (vgl. DRURY 1997: 11 ff.). Obwohl sich weltweit unterschiedliche kulturelle Spezifikationen finden lassen, bilden die kulturübergreifenden Kernthemen laut HALIFAX einen schamanischen Komplex (vgl. HALIFAX 1983: 5 f.).

Bis zum Entstehen fremder Einflüsse kamen schamanische Techniken möglicherweise in vielen Regionen der Welt in Jäger- und Sammlergesellschaften zum Einsatz (vgl. WALSH 2005: 28). Während das Schamanentum in sesshaften Stämmen eher institutionalisiert gewesen sei, habe sich bei nomadisierenden Völkern ein individueller Schamanismus entwickelt (vgl. SCHENK o. J.: 16). Schamanistische Gesellschaften haben gemein, dass sie kaum

Landwirtschaft betreiben und die gesellschaftliche Schichtung wenig ausdifferenziert ist. Politische Organisationen sind gar nicht oder nur in Anfangsformen vorhanden gewesen. Während WALSH vom Verschwinden des Schamanismus bei zunehmender Differenzierung der Gesellschaft – z. B. Landwirtschaft oder deutlicherer Schichtung von Klassen – berichtet (vgl. WALSH 2005: 29), weist VITEBSKY darauf hin, dass es in Järgesellschaften eher Schamanen und in agrarischen Gesellschaften eher Schamaninnen gebe bzw. gegeben habe. Möglicherweise ist bei Jägern- und Sammlern zudem die Jagdmagie als Betätigungsfeld des Schamanen zuerst entstanden und erst später der Aspekts des Heilens dazu gekommen. (vgl. VITEBSKY 1998: 31 f.) REICHEL-DOLMATOFF weist darauf hin, dass die Populationsgröße je nach kultureller Stufe von wenigen Dutzend bis hin zu einigen Hundert Individuen, die zu einer Sippschaft gehören, variieren könne (vgl. REICHEL-DOLMATOFF 1996: 175 f.).

Laut REICHEL-DOLMATOFF scheint die Natur für die Menschen dieser Gesellschaftsform einen Kulturraum zu bilden. Die gesamte Natur werde als beseelt von Geistern oder Wesenheiten erachtet und sei daher mit Bedeutung aufgeladen. Dieses animistische Naturverständnis verweise auf ein durchstrukturiertes kognitives System von Botschaften, das dem Individuum und der Gruppe helfe, sich in der Umwelt zurechtzufinden und das natürliche Gleichgewicht zu bewahren. Dadurch erscheine Natur als geistig und belebt. (vgl. REICHEL-DOLMATOFF 1996: 22 f.) Mit diesen lebenden und energiegeladenen Pflanzen, Tieren oder Mineralien der natürlichen Umgebung könne ein Schamane in Kontakt treten, so HALIFAX (vgl. HALIFAX 1983: 106). Dies sei ihm möglich, da er aufgrund seiner schamanischen Kraft die Kommunikationswege zwischen der materiellen und der geistigen Sphäre kenne (vgl. WALSH 2005: 144 f.). Die Art der animistischen Besetzung der Natur erscheint als kulturabhängig und als maßgeblich von der geographischen Lage einer Gesellschaft dominiert. In Kamtschatka etwa sehen die Bewohner die Geister in den Kräften des Wetters und den Seen der Gebirgsregionen. Jede Landschaft erhält laut VITEBSKY eine spirituelle Bedeutung (vgl. VITEBSKY 1998: 26). In Südamerika werden in manchen Gegenden bspw. landschaftliche Hügel als Häuser verstanden, in denen Tieransammlungen schlafen und gelegentlich vom Herrn der Tiere – einem mächtigen Schutzpatron – geweckt und in die Natur entlassen (vgl. REICHEL-DOLMATOFF 1996: 178). Der Schamane könne, so WALSH, dieser Art Geister der Natur begegnen, könne sie um Fürsprache für Jagdglück bitten oder durch sie herausfinden, warum kein jagdbares Wild zu finden sei (vgl. WALSH 2005: 22).

Gleichwohl wisse der Schamane, dass es jene Geister in der alltäglichen Wirklichkeit nicht gebe, sondern diese etwas Abstraktes seien (vgl. MORENO 1987: 114).

Die Aufgabenvielfalt des Schamanen scheint eng mit den jeweiligen Gesellschaftsformen und der spezifischen Mythologie einer Kultur verbunden. Innerhalb solcher, sich weltweit ähnelnden Mythologien animistischer Kulturen, erscheint der Schamanismus als eine Methode zur Bewahrung und Regulation der Gesellschaft (vgl. WALSH 2005: 147). Dem Schamanen komme, so SCHARFETTER, hierbei die Rolle des Trägers und Übermittlers der Anthropologie, Kosmologie und Religion seiner Sozietät zu. Diese in den eigentümlichen Mythologien schamanistischer Gesellschaften gebundenen Aspekte des Lebens werden dem Schamanen im Laufe seiner Initiation und Ausbildung übermittelt. Er durchläuft oftmals eine Initiationskrankheit, eine Krise, die – bei allen Unterschieden der konkreten Ausformung – einem Muster von Zerstückelung und Wiederherstellung folge (vgl. SCHARFETTER 1999: 9 ff.). Im Laufe der Initiation erfahre der Schamane durch Ekstase und Überlieferung Techniken der Trance sowie zahlreiche Informationen über Mythologie und Genealogie seines Clans (vgl. ELIADE 1975: 23). Schamanische Initiationen können unterschiedlich erfahren werden. Bekannt sind u. a. Folter- und Zerstückelungserlebnisse aus Sibirien und Initiation durch bewusste Isolation und Fasten im zentralen Nordamerika (vgl. VITBESKY 1998: 42 f.).

Im Rahmen der Zerstückelungserlebnisse wird der künftige Schamane von Geistern ergriffen und gefoltert (vgl. VITEBSKY 1998: 34). Diese Initiation führt nach WALSH zu einer Vernichtung der bisherigen und zum Aufbau einer neuen Identität. Ahnengeister säuberten die Knochen, indem sie das Fleisch davon abkratzten und den flüssigen Rest wegschüttelten. Augen könnten aus den Höhlen gerissen werden, bevor der Körper wieder neu aufgebaut wird werde (vgl. WALSH 2005: 81). Nach VITEBSKY können dem Schamanen während der Wiederherstellung dann Werkzeuge und Hilfsmittel in seinen neu zusammengesetzten Körper beigegeben werden. Die plötzliche Erkrankung durch Auserwählung und Heimgesucht werden von Geistern habe eine Bedeutung von Lernen und Verstehen, also einer Katharsis. Der Schamane werde während der Initiation zudem Hilfsgeistern vorgestellt, durch das Geisterreich geführt und erlerne u. a. die Ursachen von Krankheiten und die Wege der Heilung zu verstehen. (vgl. VITEBSKY 1998: 52 ff.) In Vorstellung des Schamanen erhalte er seine Kraft von den Geistern, die er im Anschluss teilweise kontaktieren

und kontrollieren könne. Sein umfassendes Wissen ermögliche ihm die gezielte Durchführung von Ritualen und die Vermittlung von Botschaften aus dem unsichtbaren Bereich. Insofern sei der Schamane mit jeweils einem Bein im Jenseits und im Diesseits verwurzelt. (vgl. SCHENK o. J.: 5 ff.)

In Nordamerika findet, so VITEBSKY, die Initiation teilweise durch bewusstes Fasten, soziale Isolation und Schmerzen statt. Auch damit kann der Schamane eine Brücke zur Geisterwelt aufbauen und in einen transformatorischen Prozess eintauchen. Dabei kann ihm bspw. ein „Kraftlied“ offenbart werden, was zugleich als Symbol der Transformation durch Initiation verstehbar sei (vgl. SCHENK o. J.: 17 ff.; vgl. ferner VITEBSKY 1998: 25). Auch die Verbindung mit einem metaphysischen Schutzgeist sei möglich und äußere sich im Kulturkreis der Jäger- und Sammlergesellschaft entsprechend im Symbol des Krafttieres. Dies hänge mit der übergeordneten Bedeutung der Tiere für Leben und Überleben dieser Gesellschaften zusammen. (vgl. SCHARFETTER o. J.: 5) Ein derartiger Initiationsprozess, der hier exemplarisch nachgezeichnet werden soll, wurde von JILEK für Nordamerika im Rahmen einer Sun-Dance-Zeremonie beschrieben. Die Zeremonie umschließt komplexe Gruppenvorgänge, in denen Themen von Heilung, Jagd und Mythologie miteinander verbunden werden. Sie hat zugleich prophylaktische sowie initiatorische Bedeutung. Den Initianden werden scharfe Haken durch Brust, Schultern oder Nacken gestochen, bevor sie anschließend für mehrere Stunden in brütender Hitze tanzen. Währenddessen sind die Haken mit einem Strick an einem Pfahl vor dem Initianden verbunden, der sich selbst während des Tanzens Schmerzen zufügt, indem er sich zurücklehnt und so das Seil unter Spannung setzt. Die Sundancer werden von Sängern und Trommlern unterstützt, bis sie endlich in eine Art Trance geraten und eine Vision erhalten. Diesem Ereignis kann eine mehrstündige wilde Tanz- und Trommelzeremonie vorausgehen, bis der Initiand scheinbar in Ohnmacht fällt und sich auf eine archetypische schamanische Reise begibt. (vgl. JILEK 1982: 332 ff.) Der Schamane gilt als Meister einer solchen Seelenreise, durch die er eine andere Welt erkennt, die auch künftig Grundlage seines Wissens bildet (vgl. SCHENK o. J.: 7).

Als besondere Hürde gilt dabei das Durchbrechen der Ebenen zwischen den verschiedenen Daseinsbereichen: „Es gibt freilich ein Durchbrechen der Ebenen, und das ist die Aufgabe der Schamanen.“ (DRURY 1997: 23). Dieses Erwachen zu anderen Wirklichkeitsebenen und das damit verbundene Eintreten in visionäre Bereiche ermögliche dem Schamanen

den Zugang zu einem mythologischen Netz der Macht, das alles Dasein miteinander verbinde: „Das Netz der Macht beseelt den Kosmos. Der Schamane reicht in dieses Netz hinein und vermag weit über die Grenzen menschlicher Aktionen und Interaktionen hinauszugelangen.“ (HALIFAX 1983: 10). Die Idee einer anderen Dimension, die durch die schamanische Seelenreise zu erreichen sei, bildet nach SCHENK häufig die Grundlage einer Stammesphilosophie, um die sich ausgefeilte Mythologien schmiegen (vgl. SCHENK o. J.: 13). Zentraler Mittelpunkt ist dabei, so betont WALSH, die *axis mundi* – die alles verbindende Weltachse. Diese mythologische Weltachse werde in verschiedenen Kulturen unterschiedlich symbolisiert. Sie könne mal als kosmischer Berg im Zentrum der Welt stehen oder aber als Weltsäule bzw. Weltenbaum erscheinen. Zuweilen werde sie auch als Loch beschrieben, durch das die Geister auf die Erde und die Toten in die Unterwelt absteigen können. Der Schamane könne entlang dieser Weltachse die verschiedenen kosmischen Zonen mit seiner Seele bereisen und werde dabei von Hilfsgeistern geleitet, um mit bestimmten machtvollen mythologischen Wesenheiten in Kontakt zu treten. (vgl. WALSH 2005: 144 ff.) Dieses Zentrum sei, so DRURY, für die schamanistische Gesellschaft der Ursprung allen Seins und jene Quelle, aus der alles zu erklären sei, was in der alltäglichen Welt stattfindet (vgl. DRURY 1997: 24). Werde die *axis mundi* als kosmischer Baum verstanden, ströme aus ihr eine nie versiegende Quelle des Lebens. Sie werde damit zum *arbor vitae* – zum Baum des Lebens und der Erkenntnis, der die gesamte sichtbare Welt mit Lebensenergie beseele (vgl. HALIFAX 1983: 9 ff.).

Der symbolische Baum verbinde als zentrale Säule verschiedene kosmische Regionen miteinander (vgl. DRURY 1983: 23 f.). Eine häufig anzutreffende Vorstellung ist eine Dreiteilung der Dimensionen in Oberwelt, Menschenwelt und Unterwelt. Diese abstrakten Sphären gelten als Urmatrix der festen Materie und symbolisieren ein energetisches Grundgerüst (vgl. SCHENK o. J.: 10 ff.). Durch die Weltenachse seien diese unterschiedlichen Zonen miteinander verbunden und daher für den Schamanen erreichbar, der als Initiierter die Wechselwirkungen zwischen ihnen bemerken und beeinflussen könne. Die je nach Kultur spezifische Mythologie bilde diesbezüglich eine Art Reiseführer durch die verschiedenen kosmischen Regionen (vgl. WALSH 2005: 143 ff.). In der schamanischen Weltsicht sind, laut DRURY, die Ebene des Materiellen und die des Geistigen miteinander verschmolzen. Aus diesem Grund erscheint es auch möglich, die Weltachse mit Hilfe verschiedener Materialien darzustellen und somit kulturspezifisch aufgeladene Symbole herzustellen. Der

Schamane fertigt bspw. seine Trommel aus dem Holz des Weltenbaums und erhält damit eine symbolische Verbindung. (vgl. DRURY 1997: 24) Diese Logik einer anderen Dimension bezieht sich, so VITEBSKY, nicht auf ein *irgendwo anders*. Vielmehr gilt auch die alltägliche Welt als von Geistern durchdrungen, die die Geschehnisse des Lebens mitbestimmen. In der schamanistischen Gesellschaft wird dieses Verständnis von der Gemeinschaft weitgehend geteilt, obwohl die meisten Menschen diesen Mächten passiv und eher hilflos gegenüberstehen. (vgl. VITEBSKY 1998: 8 ff.) Der Schamane werde aufgrund seiner Initiation zu einem aktiven Vermittler zwischen diesen Sphären (vgl. WALSH 2005: 148). Ihm kommen daher unterschiedliche Aufgaben zu, die er aufgrund seiner Initiation oftmals jahrelang zum Wohle der Gesellschaft ausübt. Er habe als Heiler eine universale Aufgabe und sei bspw. ebenso für Divination, also im engeren Sinne auch für das Auffinden von verlorenen Personen oder Gegenständen, konsultierbar. Ferner erfülle er die Aufgaben eines Psychopomp und Jagdmagiers. (vgl. PRICE-WILLIAMS/HUGHES 1994: 4 f.)

In diesem mythologischen Konzept findet sich eine zentrale Erkenntnis hinsichtlich des Verständnisses des Schamanentums im Kontext einer Jäger- und Sammlergesellschaft. Geordnet von der Idee einer Weltachse, die als Ursprung und fortwährende Quelle des Daseins gilt, kann die ganze materielle Welt als beseelt und miteinander verbunden erachtet werden. Mit Hilfe der Idee des Weltenbaums entsteht eine sinnstiftende Ordnung für eine überschaubare Gruppe wenig technisierter Menschen, in der sie selbst einen Platz in der Welt einnehmen und mit dieser in interdependenter Verwobenheit stehen. Der Weltenbaum ermöglicht dem Schamanen als Meister der Ekstase eine Bewegung im mythologischen Korpus seiner Kultur. Damit erhalten seine mystischen Erlebnisse einen Sinn im Kontext der ihn umgebenden Gruppe. Er berichtet als Sonderling von sonderbaren Ereignissen, die manche aus der Gruppe teilen können und andere nicht. Vor dem Hintergrund einer mutmaßlichen Bedrohlichkeit der Welt, in der individuelles Überleben ggf. unmittelbar von gemeinschaftlicher Verbundenheit abhängt, machen die Rolle und Aufgaben des Schamanen Sinn. Er ist es, der die Mythologie, die Genealogie und die Logik der sichtbaren und unsichtbaren Welt erkundet, verstanden hat und der seine Einsichten zum Wohle der Gruppe gebraucht. Ein profundes Verständnis der Stammesgebräuche und Sozialordnung ist dabei von großer Bedeutung.

Tabuübertretungen oder moralische Verfehlungen können hingegen, so DRURY, ein Ungleichgewicht in der Gemeinschaft schaffen, die der Schamane mit Hilfe seiner rituellen

Tätigkeit zu regulieren vermag (vgl. DRURY 1997: 23). Gleichzeitig könne es ihm gelingen, die betroffenen Individuen mit dem Stammeskollektiv rückzuverbinden und so im Einklang mit der übergeordneten Mythologie zu handeln. Daher wirke der Schamane in mehrerlei Hinsicht wie ein Mittler zwischen den Welten. Er agiere zwischen geistigem und materiellem Bereich, ferner zwischen alltäglichen und nicht-alltäglichen Bewusstseinswelten, und er vermag zudem die Andersartigkeit seiner Erlebnisse kulturell bedeutungsvoll und sinnstiftend auszudrücken. Indem er dies tue, vermittele er zwischen individuellen Erlebnissen, Bedürfnissen, Verfehlungen und der Notwendigkeit nach sozialem Zusammenhalt innerhalb eines Kollektivs. Um diesen sozialen Kitt herzustellen, beziehe er sich auf Mythologie und Ritual und erreiche damit bestenfalls eine Aufklärung und Lösung der Ursachen einer Problematik. (vgl. HALIFAX 1983: 92)

4.2 Die Logik schamanischer Rituale

Auf Grundlage dieser Erläuterungen zum Verständnis der schamanistischen Gesellschaft soll nun die exemplarische Beschreibung eines Heilrituals folgen. Die Geschehnisse sollen mikroskopisch untersucht werden, um dessen Logik zu eröffnen. Es handelt sich um eine Heilzeremonie in Nepal, die von SIDKY 2009 beschrieben wurde. Anlass für dieses Ritual war die Erkrankung einer Person. Der Patient litt an Bauch- und Brustschmerzen sowie an Kribbeln in verschiedenen Bereichen des Körpers. (vgl. SIDKY 2009: 175) Da die Darstellung zahlreiche typische Aspekte einer schamanischen Zeremonie aufweist, soll sie wörtlich wiedergegeben werden. Aufgrund dieser Entscheidung werden in den folgenden Kapiteln längere Zitate der ethnologischen Beobachtungen SIDKYS dargestellt, auf deren Basis die Geschehnisse im Ritual mit zusätzlichen Quellen erläutert werden. Durch die präzise und umfangreiche – aber dennoch nicht komplett wiedergegebene – Beschreibung im Original soll die Dynamik dieser Heilzeremonie verständlicher werden. Andere Heilzeremonien in schamanistischen Gesellschaften, bspw. die der Ureinwohner Nordamerikas, können dadurch in analoger Weise entschlüsselt werden.

Um die Verbindung von Deskription und Interpretation möglichst eng zu halten, ist die Beschreibung in mehrere Blöcke aufgeteilt. Nach jedem Block findet sich eine Erläuterung der für das Verständnis wesentlichen Inhalte des Rituals. Die Inhalte werden zur Erläuterung mit weiteren Quellen angereichert. In diesem Ritual, genannt *cinta*, wird der Schamane als *jhākri* bezeichnet.

4.2.1 Vorbereitung

“With an air of great confidence and authority, the shamans begin lengthy preparations to create the essential ambiance and mind-set [...]. Cintas are almost conducted in the main room of client’s house. The smoke-filled dimly lit room is often packed with relatives and friends of the sick person. The shamans start by donning their ritual outfits, headdresses, necklaces, and bandoleers of bells, and begin heating their double-sided drums over the household hearth to make the skins taut. Incense is lit to purify the room. This is the beginning of a long process during which the jhakris create a ritual space centered upon an altar containing images of gods and other magical paraphernalia.”

(SIDKY 2009: 177)

Ein schamanisches Ritual bedarf der Vorbereitung. Diese obliegt laut WALSH dem Schamanen aufgrund seines gesellschaftlichen Status und kann verschiedene Aspekte umfassen (vgl. WALSH 2005: 205). Als Vorbereitung werde in manchen Regionen der Patient bspw. in seinem Sozialraum ausgekundschaftet, um Informationen für ein anstehendes Ritual zu erhalten (vgl. WALSH 2005: 130). Dies weist auf die besondere soziale Dimension der schamanischen Zeremonie hin. Als zweite wesentliche Säule der Vorbereitung müssen günstige Bedingungen für das Erzeugen eines außerordentlichen Bewusstseinszustandes geschaffen werden. HALIFAX berichtet, dass im nordamerikanischen Schamanismus hierzu Schwitzhütten zum Einsatz kommen können, die bei der Visionsuche behilflich sein sollen (vgl. HALIFAX 1983: 41). Auch von einer Absonderung aus der Gesellschaft, bspw. von einem Rückzug in die Einsamkeit der Natur, wird berichtet (vgl. WALSH 2005: 178 ff.). Außerdem kann es zu Fastenzeiten kommen, die einen Tag oder mehr andauern und mit Schlafentzug, kontemplativen Techniken oder Temperaturschocks mit heißem oder kaltem Wasser verbunden sein können (vgl. THOMASON 2010: 2).

Die Vorbereitungen erlauben es dem Schamanen, sowohl einen sensiblen rituellen Rahmen zu schaffen und die Stimmung bei allen Beteiligten auf das Ereignis zu fokussieren. Beide Aspekte sind eng miteinander verwoben. Dabei kommen verschiedene Utensilien innerhalb einer vorher festgelegten Örtlichkeit zum Einsatz, die allen Beteiligten als Träger einer darin symbolisierten Mythologie dienen und somit bei der Aktivierung ihrer kulturspezifischen Vorstellungskraft behilflich sein sollen (vgl. DRURY 1997: 210 f.). Das Ritual ist nach VITEBSKY eine Spezialtätigkeit, die die Beeinflussung einer größeren Gruppe bezweckt (vgl. VITEBSKY 1998: 121). Es kommen psychologische Mechanismen

zum Einsatz, die mit Hilfe sinnlicher Stimulationen Stimmungen und unweigerlich eine Atmosphäre von Erwartung und Unsicherheit produzieren erzeugen (vgl. REICHEL-DOLMATOFF 1996: 210 f.). Die intensiven Essensdüfte, herumtobende Kinder, der Schweiß des dicht gedrängten Publikums (vgl. VITEBSKY 1998: 120) sowie weitere Verdichtungen sinnlicher Informationen mit Musik und Tanz, dies alles ermöglicht sukzessiv eine Belebung des Willens der Beteiligten und das Wecken ihrer Vorstellungskraft (vgl. DRURY 1997: 27 ff.). Der Musik komme bei dieser Erschaffung und Veränderung von Stimmungen eine besondere Rolle zu (vgl. HARGOUS 1976: 244).

Die Veränderung der Befindlichkeit beziehe sich nicht nur auf den Schamanen und den Patienten, sondern gleichermaßen auf die beteiligten Familienangehörigen und Mitglieder des Stammes. Schamanische Rituale seien eine öffentliche Angelegenheit und bedürften der Beteiligung von Freunden, Nachbarn und der Familie des Erkrankten. (vgl. SIDKY 2009: 176) Oftmals finde eine derartige Zeremonie sogar im Haus der Familie des Patienten statt (vgl. HARGOUS 1976: 145), bei der das – teilweise aktiv – beteiligte Publikum in das Spannungsgefüge eingebaut werde (vgl. VITEBSKY 1998: 52). Die Versammlung der Familie für die Heilzeremonien obliegt mancherorts, so WALSH, dem Schamanen und ist von enormer Bedeutung, da die zu Erkrankungen führenden Folgen von Tabuübertretungen nicht nur den Patienten selbst, sondern auch Teile der Familie oder des Stammes heimsuchen könnten (vgl. WALSH 2005: 205 ff.).

Die Bedeutung von Verwandtschaftsbeziehungen verweist auf Nähe und Distanz zu Gesundheit und Krankheit im schamanistischen Weltbild. Da sich diese Gesellschaften als im mythologischen Kosmos eingebettet und mit den Schöpfern ihrer Welt, durch die auch die Ordnung des sozialen Gefüges vermittelt wurde, im Ahnenverhältnis verstehen, ist Erkrankung gleichzeitig das Anliegen des Einzelnen und der Gruppe. Darüber hinaus führe ein Analogiedenken in Form von *Innen=Außen* dazu, dass Patient und kosmische Ordnung zugleich zu behandeln seien, da eine kranke Person einen Fehler im Kosmos repräsentiere (vgl. VITEBSKY 1998: 114). Der Schamane ist der per Initiation berufene Vermittler mit der Fähigkeit, diesen Kosmos zu durchstreifen und ihn zu reorganisieren. Wie DRURY erläutert, spiegelt die im Ritual üblicherweise getragene Schamanentracht die gültige Stammesmythologie wider und ermöglicht eine Übereinstimmung mit dieser Welt (vgl. DRURY 1997: 56 ff.). Diese Analogie, die den großen Kosmos in die kleine Hütte einer Familie

hinein holt, ermöglicht eine zeitgleiche Behandlung von Mensch und menschlichem Verständnis von kosmischer Ordnung im Brennglas des Rituals.

4.2.2 Diagnosestellung

“Within this sacred space, a metaphorical reality which is subject to the ontological parameters of the jhakris cosmology, the shamans will interpret and define the patient’s condition, express them in a culturally meaningful way, explore their underlying causes, and take measures to address them. The metaphorical reality thus created becomes the battleground between the forces of good and evil and underscores the contrast between the ordinary reality of day-to-day life and the highly charged reality of the sacred space. Jhakris wage their battle against the forces of evil by using symbols, theatricality, and the subtle psychological manipulation of the patient and audience [...]. Numerous protective mantras are uttered while the jhakris construct the altar, which is a cosmogram infused with numinous potency and laden with sacred symbols and divine powers. Mantras consist of directive, protective, and curative incantations and magically potent phrases used to summon supernatural beings and activate magical forces.”

(SIDKY 2009: 177)

Eine zentrale Aufgabe des Schamanen besteht in diesem Fall in der Erzeugung einer numinosen Atmosphäre, in der sich die Mythologie im Sinne einer metaphorischen Realität entfalten kann. Die Diagnosestellung erfolgt dabei in zwei Schritten. Zunächst wird das Befinden des Patienten vor dem Hintergrund seiner kulturellen Basis gedeutet, später findet eine Dramatisierung und Intensivierung statt. Diese findet ihren Höhepunkt in einer schamanischen Reise in die Geisterwelt, die dann die initiale Diagnose bestätigt. Dabei ist zu beachten, dass sich ein Spannungsfeld zwischen alltäglicher und nicht-alltäglicher Wirklichkeit auftut. Der Schamane gebraucht diesen außerordentlichen Bewusstseinszustand zunächst zur Diagnose.

Wie in Kap. 3.1 beschrieben, kann die Veränderung auch mit einer Verschiebung zur Bildlogik des Primärprozesses verstanden werden. Somit nutzt der Schamane zum Teil ähnliche Mechanismen, wie sie für die Traumlogik gelten. HARGOUS verweist auf den weltweiten Einsatz der Traumanalyse für diagnostische Zwecke (vgl. HARGOUS 1976: 133). Im außergewöhnlichen Bewusstseinszustand habe der Schamane einen besonderen Durchblick (vgl. SCHARFETTER 1999: 10). Die aufgespürten Ursachen der Erkrankung trägt er im obi-

gen Beispiel dann vor der gesamten beteiligten Sippschaft vor (vgl. SIDKY 2009: 187). Kulturell bedeutungsvoll werden seine Diagnosen erst durch den Kontext der gemeinsamen Mythologie (vgl. DOW 1986: 63).

Im Überblick über die schamanischen Traditionen der Welt zeigen sich dabei relativ eng umgrenzte Ursachen für Erkrankungen: Zentral sind die Regeln des Stammes, die oftmals Teil der überlieferten Mythologie sind. Erkrankungen werden dabei als Resultat eines Tabubruchs betrachtet, der zu einer Störung im interaktiven Gleichgewicht der kosmischen Ordnung von Menschen, Tieren und Pflanzen führen kann. Diagnose und Behandlung zielen auf eine Reorganisierung dieser gestörten Ordnung. (vgl. VITEBSKY 1998: 114) Das Nichtbefolgen von sozialen Regeln kann neben der Störung des Gleichgewichts auch zu einem Herausfallen aus der Stammesordnung führen (vgl. REICHEL-DOLMATOFF 1996: 271; vgl. ferner SCHENK o. J.: 10). Ebenso ist Neid unter Familien oder Streit zwischen Nachbarn eine mögliche Ursache dieser sozialen Spannungen (vgl. HARGOUS 1976: 51 f.). Im vorliegenden Beispiel ist die Ursache für die Behandlung eine somatische Symptomatik, bestehend aus Brust- und Bauchschmerzen sowie Kribbelgefühlen im gesamten Körper, die auch nach mehrmaligen Krankenhausaufenthalten keine Verbesserung erfahren hätten (vgl. SIDKY 2009: 175). Nach Ende der Behandlung berichtet der Patient von der besonderen Bedeutung der anwesenden Freunde und Familienmitglieder für seine Genesung (vgl. SIDKY 2009: 189). Zuweilen erhält ein Erkrankter in Heilzeremonien auch die Aufgabe, sich zu Missetaten zu bekennen und damit seine Verfehlungen öffentlich zu machen, falls die Ursache in Verletzungen der sozialen Ordnung liegt (vgl. HALIFAX 1983: 35).

Neben Tabuübertretungen kennen schamanistische Gesellschaften auch andere Gründe für Erkrankungen. Eine Möglichkeit besteht in der Entführung der Seele durch Geister. Eine andere ist die Verhexung durch bössartige Magier oder Geister, die ein magisches Geschoss auf den Erkrankten abgefeuert haben. Im ersten Fall muss der Schamane auf eine magische Reise über den Weltenbaum in andere Regionen aufbrechen, um für die Rückholung der verlorenen Seele(nanteile) zu sorgen. Im zweiten Fall besteht die Aufgabe im Lokalisieren und Entfernen des eingedrungenen Fremdkörpers. (vgl. VITEBSKY 1998: 45 f.) Die Heilung geschieht laut HARGOUS im schamanischen Ritual nicht durch eine Behandlung der Symptome, sondern durch Aufdecken und Auflösen von Krankheitsursachen (vgl. HARGOUS 1976: 40).

Nach einer entsprechenden Diagnosestellung werden Zaubersprüche (resp. Mantren) ausgewählt (vgl. REICHEL-DOLMATOFF 1996: 212). Die Zaubersprüche werden auch eingesetzt, um eine hypnotische Wirkung zu erzielen (vgl. VITEBSKY 1998: 52). Damit geht eine weitere Verschiebung in Richtung eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes einher. Die oftmals wiegenden und monotonen Gesänge sind einerseits ein Instrument zur Pflege natürlicher Ressourcen, da sie eine tragende Qualität entfalten, die eine positive Verbindung mit der Gemeinschaft begünstigen. Andererseits thematisieren sie inhaltlich zuweilen auch ein Missverhalten gegenüber der Umwelt. Da diese Mantren auf der Stammesmythologie beruhen, ordnen sie zugleich das Miteinander im Ritual und ermöglichen eine direkte Kommunikation zwischen kollektiv anerkannten, abstrakten geistigen Inhalten und den Anwesenden. (vgl. REICHEL-DOLMATOFF 1996: 213 ff.)

Die Diagnosestellung und Initiation des Heilungsprozesses konstituiert den Heilmythos des schamanischen Rituals auf der gemeinsamen Überzeugung von Erkrankung und Gesundung. In diesem Kontext findet auch die Therapie statt. (vgl. WALSH 2005: 238) Was WALSH jedoch als Tricks und Täuschungen des Schamanen beschreibt, die einen Placeboeffekt auslösen können (vgl. WALSH 2005: 131), scheinen weniger Täuschungen als konkret symbolisierte Mythologie zu sein. Mit Hilfe dieser Ritualsymbole ermöglicht der Schamane dem Patienten eine Beziehung zu seiner Erkrankung in einem sinnstiftenden kulturellen Rahmen. Da der Schamane der Kundige dieser abstrakten mythologischen Welten ist, kann er dem Patienten seine Sprache zur Verfügung stellen, um diesem zu ermöglichen, das bisher Unaussprechliche neu zu betrachten und es dann im Alltag ergreifen zu können. (vgl. HARGOUS 1976: 250 ff.)

Die gesamte formelle und inhaltliche Gestaltung des Rituals ist für DOW im Kontext einer mythischen Realität zu verstehen. Wird der Patient an diese geteilte Wirklichkeit mit seiner individuellen Befindlichkeit angebunden, findet ein Prozess der Partikularisierung statt. (vgl. DOW 1986: 63) Was bedeutet das?

Exkurs: Das generalisierte soziale Medium

Um einen Vergleich des hier kompilierten Konstrukts *schamanische Zeremonie* mit einem musiktherapeutischen Setting zu ermöglichen, soll an dieser Stelle die Theorie des *generalisierten sozialen Mediums* (GSM) nach TALCOTT PARSONS (vgl. PARSONS 1963) vorgestellt werden. Ein generalisiertes soziales Medium der Interaktion, so TERENCE S. TURNER, sei

verstehbar als ein symbolischer Mechanismus, der von jenen, die an diesem Medium innerhalb eines Milieus partizipieren (Akteuren), beeinflusst werden kann. Dies ermöglicht eine Einflussnahme auf andere Akteure innerhalb des gemeinsamen sozialen Milieus, durch Beeinflussung des vermittelnden Mediums. Ein solches Medium symbolisiert sowohl eine Kategorie von Beziehungen zwischen den Akteuren als auch individuelle Bedürfnisse. Es fungiert als eine Art Feedbacksystem, das die Ebene individueller transaktionaler Geschehnisse mit der Ebene kollektiver Institutionalisierung in einem Wechselwirkungsprozess verstehbar macht. Dazu kommen Symbole zum Einsatz, die selbst die Struktur transaktionaler Beziehungen repräsentieren. (vgl. TURNER o. J.: 121 ff.)

DOW wendet die Theorie des *generalisierten sozialen Mediums* auf Heilverfahren an und bezeichnet diese dann als Formen des *Symbolic Healing*. Eine Hauptwirkung dieser medialen Interaktionsprozesse bestehe in der Umstrukturierung von sozialen Beziehungen in Anwesenheit der Familie oder einer Gruppe. Jedes System des *Symbolic Healing* basiere zunächst auf einer Erfahrungswirklichkeit, die als *mythische Welt* benannt werden kann. Sie werde als mythisch bezeichnet, da sie das Erfahrungswissen einer Kultur beherberge. (vgl. DOW 1986: 59 ff.) Im Bezug zu einer schamanistischen Gesellschaft besteht diese Erfahrungswirklichkeit aus den oben ausgeführten kosmologischen Überzeugungen einer Gemeinschaft, die das Zusammenleben der Gruppe und das Wohlbefinden der Einzelnen reguliert. Das individuelle und kollektive Wohlergehen ist hier abhängig von den mentalen Konstrukten bzw. der Philosophie einer zweiten Wirklichkeit, die als Urmatrix auf den Bereich des menschlichen Lebens einwirke (vgl. SCHENK o.J.: 13).

Notwendig sei, so DOW, daher zunächst die Erschaffung einer kulturell etablierten mythischen Welt, in die alle Akteure vertrauen. Eine Möglichkeit ihrer Etablierung besteht in der dramatisierten Darstellung der exklusiven Abenteuer mit außerordentlichen Bewusstseinszuständen durch den Schamanen. Die Herstellung oder Reaktualisierung dieser mythischen Welt sorgt für die Bildung von emotional aufgeladenen Symbolen (vgl. DOW 1986: 64). Diese Symbole können bspw. in der Tracht des Schamanen oder seiner Trommel entdeckt werden (vgl. DRURY 1997: 26). Im Kontext des Rituals werden diese Gegenstände zu *transaktionalen Symbolen* umgebildet, die Partikularisierungen der abstrakten mythischen Welt darstellen, d.h., dass Tracht oder Trommel als vermittelnde, aber gestaltbare Ausdrucksformen der mythischen Welt verstanden werden. Diese Symbole entsprechen einem kommunikativen Element zwischen Individuum und Gemeinschaft vor dem

Hintergrund ihrer kosmologischen Überzeugungen. DOW erkennt eine universale Struktur symbolischer Heilverfahren, die darauf basiert, dass Erfahrungen von Heilern und Geheilten als kulturspezifische Erfahrungen der mythischen Welt generalisiert werden. Ein erkrankter Mensch kann von einem Heiler im Kontext der mythischen Welt diagnostiziert werden, noch bevor der Patient mit seinen Emotionen an transaktionale Symbole angebunden wird. Wenn dies gelingt, kann der Heiler die Symbole manipulieren und damit den Patienten unterstützen, seine Emotionalität zu modifizieren. Zentral dafür ist die Akzeptanz der mythischen Welt durch den Patienten, als ein möglicher Ordnungsrahmen für das Verständnis des eigenen Seins und Leidens. Hierbei spielt das gemeinsame Erleben außerordentlicher Bewusstseinszustände durch alle Beteiligten eine wesentliche Rolle, da über den konkreten geteilten Erfahrungsraum des Rituals eine Bindung etabliert oder intensiviert werden kann. Wird das Leiden eines Patienten im Kontext der mythischen Welt diagnostiziert, entstehen transaktionale Symbole als Ausdruck dieser Individualisierung der Kultur. Dieser Prozess wird als Partikularisierung bezeichnet. Die Symbole sind effektiv, wenn sie dem Erkrankten eine Möglichkeit eröffnen, seine Emotionen an das Symbol anzuhängen. Durch die theatralische Dramatisierung des individuellen Leidens – im besonderen Feld des Rituals – wird eine Brücke zwischen Individuum und Gesellschaft geschaffen. Dabei kann auch der Schamane selbst als transaktionales Symbol angesehen werden, das ein mythisches Drama sinnstiftend für alle Beteiligten kathartisch ausagiert. (vgl. DOW 1986: 56 ff.)

Ein Beispiel für diesen Prozess kann in der Trommel und dem Trommeln des Schamanen gefunden werden. Dieses Instrumente dient dem Heiler als *Pferd*, auf dessen monotonem Rhythmus er in andere Wirklichkeiten reiten kann, anschließend in bedeutungsvoller Atmosphäre von mythischen Wesenheiten und deren Einfluss auf die soziale Gesundheit von Individuum und Gruppe hinweist, und durch den weiteren Gebrauch der Instrumente Veränderungen erzeugen kann. Die Instrumente bilden – als eine Variante eines transaktionalen Symbols – eine Brücke zwischen der Befindlichkeit des Patienten und der weiteren Gruppe und der mythischen Welt, die im Ritual aktualisiert wird. Durch die Auswirkungen der Musik ereignen sich Zuspitzungen und Entspannungen im psycho-emotionalen Feld des Rituals, in deren Verlauf die Teilnehmer mit Unterstützung der Musik mit ihrer individuellen Befindlichkeit in den größeren Rahmen des Rituals im Kontext einer mythischen

Realität eingebunden werden. Die Trommel wird in diesem Kontext zu einem transaktionalen Symbol, das als Brücke zwischen Individuum und Mythos fungiert und auf der individuellen Ebene zu Veränderungen der Befindlichkeit, bspw. in Körperempfinden oder Emotionalität führen kann.

Die Wirksamkeit des Rituals gründet sich auf die Vorstellung einer übergeordneten mythischen Welt, zu der sich alle Beteiligten zugehörig fühlen und in die sie sich im rituellen Rahmen intensiv involvieren lassen. Für die schamanistische Gesellschaft wurde in dieser Arbeit in eine mythische Welt aufgezeigt, die als ein überregionales Gerüst verstehbar ist, obgleich die jeweils konkreten Ausprägungen kulturellen Spezifikationen unterliegen (s. Kap. 4): „Ob ein Pygmäe, ein Amazonasbewohner, ein Inuit Grönlands oder Lappe, ein Sibirier oder Südseeinsulaner ins Totenreich reist – der Ablauf der Ereignisse gleich sich weltweit, lediglich die kulturellen Überlagerungen und Erklärungen variieren.“ (vgl. SCHENK o.J.: 6). Für die zu untersuchende Beschreibung einer Heilzeremonie sind bereits wesentliche Punkte des *Symbolic Healing* aufgezeigt und anhand weiterer Quellen erläutert worden. Die Schaffung des rituellen Rahmens und der entsprechenden Atmosphäre sowie der metaphorische Rekurs auf eine Realität, die auf den ontologischen Parametern der Stammesmythologie beruht, verdeutlicht die Aktivierung der mythischen Welt. Mit Beginn der Diagnosestellung findet eine persönliche Anbindung des Patienten an diesen geteilten Mythos statt.

4.2.3 Belebung des Mythos

“A striking feature of the cinta is the fact that initially the patient, for whom all these efforts being exerted, is not the focus of the shamans’ activities. Instead, the recitals address deities, ghosts, and other spirits. Uninvolved in what might be termed the shamans’ psychodrama, the patient does not become spirit possessed, does not act out symbolic gestures, makes no confession, does not express words of reconciliation, or experiences of abreaction [...]. Passive and quiet, he sits in the back of the room. [...] The first of series of moments of high drama and theatricality in the ritual occurs when the jhakris start drumming and chanting to summon the gods, goddesses, and other supernatural beings whose presence is required for the task at hand [...]. The incessant sound of the shaman’s drum will continue, with only brief stoppages, for the next 15–20 hours or more, and symbolizes the jhakris’ control over the sacred space. [...]” (SIDKY 2009: 179-180)

Ein besonderes Merkmal der Verfahren des *Symbolic Healing* ist, so DOW, die häufig zu findende Passivität des Patienten (vgl. DOW 1986: 60). Dies macht vor dem Hintergrund der Rollenverteilung in schamanischen Gesellschaften durchaus Sinn. Der Schamane gilt als Vermittler zwischen Menschenwelt und Geisterwelt, weil er die Fähigkeit besitzt, auf mystischen Reisen numinosen Kräften zu begegnen und diese zu beeinflussen. Die übrigen Menschen stehen, betont WALSH, den Geistern im Gegenteil eher hilflos und passiv gegenüber. (vgl. WALSH 2005: 148) HARGOUS berichtet, wie der theatralische Charakter einer Heilzeremonie zudem eine Atmosphäre schafft, die die suggestive Kraft des schamanischen Protagonisten verstärkt und den Patienten in eine empfindsame Passivität versetzt (vgl. HARGOUS 1976: 216). In diesem Zusammenhang spiegelt sich eine zentrale Thematik des Kontrollierens und Kontrolliert-Werdens, die sich in einer von Unwägbarkeiten und Unsicherheiten durchdrungenen Erfahrungswelt inszeniert und ein wesentlicher Aspekt von Krankheit und Gesundheit ist. Das schamanische Ritual ist dementsprechend ein aktiv gestaltetes Wieder-in-Kraft-Setzen gemeinschaftlich-kultureller Kontrollmechanismen durch die Spiegelung der mythischen Welt im engen räumlichen Feld des Rituals. Der Schamane ist in diesem Feld derjenige, der die Geschehnisse kontrolliert und steuert.

Da die schamanische Macht, so VITEBSKY, von Geistern stammt, kann sie im animistischen Verständnis ihren Sitz in Gegenständen oder Handlungen haben. Entsprechend symbolisch aufgeladen sind bspw. Tracht und Trommel oder gesungene Lieder, die von der

mythischen Historie und Ordnung künden. (vgl. VITEBSKY 1998: 25) Zudem trägt die Trommel des Schamanen, wie DRURY berichtet, zudem eine enorme Bedeutung. In vielen Gegenden wird sie aus dem Holz des als *axis mundi* symbolisierten Baumes gefertigt und ist dadurch ein Symbol der schamanischen Reise auf dem Weltenbaum. Die Trommel gilt vielerorts als das Ross des Schamanen. (vgl. DRURY 1997: 24 ff.) Er gebrauche seine Instrumente im Sinn einer theatralischen Inszenierung des Rituals, um Spannungskurven zu gestalten und um außerordentliche Bewusstseinszustände (ABZ) zu erzeugen. Durch un-
aufhörliches repetitives Trommeln führe er einen ABZ herbei. Dies finde oftmals in der Nacht statt, da alle Beteiligten dann empfänglicher für Visionen seien. (vgl. WALSH 2005: 179) Das Trommelspiel bannt sämtliche Teilnehmer in ein Spannungsfeld, fokussiert auf das, was von den Einzelnen im Ritual erwartet wird, und schließt zugleich manche alltagsweltlichen Aspekte aus (vgl. HALIFAX 1983: 35; vgl. ferner DRURY 1997: 27).

Der Schamane verkörpert die Macht über die Kontrollierbarkeit metaphysischer Realitäten. Es steht in seiner Macht, im Feld des Rituals eine mystische Spannung zu erzeugen und die mythische Welt Wirklichkeit werden zu lassen. Dabei schafft er durch außerordentliche Bewusstseinszustände zugleich das Unbekannte und die symbolträchtigen Gegenstände, um es zu kontrollieren. Das Wissen um die Zusammenhänge des Universums findet im Ritual bis hinein in die Alltagswelt einen Ausdruck in Liedern, Tänzen, Gesängen und Rhythmen. Es wird darüber hinaus auch in Schnitzereien oder Erzählungen ausgedrückt. Für HALIFAX ist es die Kunst, die dem Unbegreiflichen eine Form geben kann. (vgl. HALIFAX 1983: 12)

“Soon, full arrays of different types of invisible supernatural beings manifest themselves inside the room. Pounding his drum, the senior shaman embodies and controls these numinous entities, shaking and trembling violently as he does so. With a contorted face, the jhakri forcefully bounces up and down, at times his body springing up several inches off the floor where he is sitting in a cross-legged position. Some of the spirits enter the jhakri’s body, others he carries on his back and shoulders, and some he calls merely to interrogate. [...] As the shaman absorbs the spirits into his body and brings them under control, his shaking abates and he resumes chanting and rhythmic drumming. The shaman thus brings everyone present in contact with the sacred. [...] As the senior jhakri is thus engaged in summoning and controlling the paranormal beings, an assistant, using twigs and leaves, makes a model of the nine planets, called a ‘dasa garah plate’, and places it near the altar for later use. At this point the senior jhakri projects or sends his own soul to the supernatural world to determine what forces are arrayed against unfortunate client. As he does this, his drumming and singing abruptly stop, and he throws his head back, with eyes closed, and remains motionless. [...] Then, suddenly, eyes wide open, he shouts ‘hhey’ and resumes vigorous drumming. He points out that his soul journey has reconfirmed the initial diagnosis. The patient listens intently but remains seated in the background without any changes in expression. It is now, nearly 12 hours since the beginning of the ceremony, when the audience has diminished and household children have fallen asleep, that the visibly sleep-deprived patient, in a transitional state between sleep and wakefulness, begins to experience the full force of the jhakri’s powers. [...]”

(SIDKY 2009: 181-182)

Laut WALSH vermag der Schamane mit Hilfe seiner Trommel die Geister zu kontrollieren und tut dies im Aufriss der mythischen Welt. Die Möglichkeit der Absorption und Verkörperung von Geistern stellt dabei eine theatralische Möglichkeit der Intensivierung des Rituals durch kathartisches Ausagieren dar. Dies kann gelingen, da die Möglichkeit, von Geistern besessen zu werden, im animistischen Weltbild angelegt ist. Geister können aus verschiedenen Gründen Besitz von einer Person ergreifen und fungieren während der Initiationsphase als Lehrer des Schamanen, mal als Hilfsgeister während eines Rituals oder als jene fremden Entitäten, die Krankheit bringen. (vgl. WALSH 2005: 110 ff.)

Dem Schamanen obliegt es, diese Geister zu bändigen und unter Kontrolle zu bringen. Indem er dies tut, aktualisiert er im Ritual seine Bedeutung als Meister der Ekstase und die

kulturspezifische Rolle als berufener Heiler, der aufgrund des Durchstehens seiner Initiationserkrankung eine besondere vermittelnde und sinnstiftende Funktion ausübt.

Die gesamte Szenerie des oben beschriebenen Rituals erfährt zusätzliche Bedeutung durch die Anfertigung eines mit Gegenständen bestückten Tellers, der *dasa garah plate*, der symbolisch das mythologische Universum mit übernatürlichen Wesenheiten ausdrückt. Damit erhält der Kampf um Heilung eine metaphysische Dimension. Der symbolisierte Kosmos repräsentiert für VITEBSKY als Schauplatz der Handlung zugleich die menschliche Gemeinschaft, in deren Mitte die persönlichen Einsichten des Schamanen öffentlich inszeniert werden (vgl. VITEBSKY 1998: 120 ff.). Die mystische Dimension der Ritualobjekte sei daher weitaus wichtiger als deren bloße materielle Manifestation (vgl. HARGOUS 1976: 250).

Der vom Schamanen initiierte magische Seelenflug ist, so HARGOUS, als Ausdruck eines mythologischen Aufstiegs und einer Vergeistigung verstehbar (vgl. HARGOUS 1976: 103). Die Dramatisierung mittels Unterbrechung des Musizierens und dem Einsetzen der Starre enthält ihre eigentliche Bedeutung erst mit der Rückkehr und Wiederaufnahme ritueller Handlungen durch den Schamanen. Der Seelenflug gelte als außerkörperliches Erlebnis (vgl. WALSH 2005: 21) und werde auch als kontrollierte Form des Träumens betrachtet (vgl. VITEBSKY 1998: 14). Den Gebrauch von Ekstasetechniken, gepaart mit seinen umfangreichen Erfahrungen im Umgang mit außerordentlichen Bewusstseinszuständen, setzt der Schamane in theatralischer Weise ein, um eine Intensivierung des Rituals zu erzeugen. Damit macht er die mythische Welt realer und bestätigt zugleich deren Kontrollierbarkeit. Er selbst wird nach DOW dabei zu einem transaktionalen Symbol, das die Transaktion der Emotionen des Patienten durch Ausagieren eines mythischen Dramas unterstützt (vgl. DOW 1986: 61 ff.). Dies gelingt, indem die emotional erfüllte Psyche sich selbst in mythologischen Konzepten zu ordnen versucht, damit menschliches Leiden Sinn und Richtung erhält. Der irrationale Anteil bilde den Treibstoff für ein religiös-soziales Drama (vgl. HALIFAX 1983: 19). Die Dramatik dieser Handlungen bedeute jedoch nicht, meint VITEBSKY, dass das Ritual nur vorgegaukelt werde. Im Gegenteil. Die öffentliche Aufführung diene dazu, die Erfahrungswirklichkeit von allen Beteiligten zu verändern. (vgl. VITEBSKY 1998: 120)

“For the first time since the start of proceedings, the jhakri addresses the ailing man directly and asks him to move up and sit on the floor before the altar. The shaman walks around him, drumming, whistling, and making incoherent mumbling sounds. Narrative now gives way to theatricality as the jhakri begins to tremble and shake intensely, indicating a major spirit possession event. [...] The shaman shakes more violently as he absorbs into his own body numerous evil spirits that have converged upon the client, either through the neighbor’s sorcery or randomly attracted by the sounds of the shaman’s drums, and runs out of the house and expels them. He does this by trembling vigorously, as if he shedding the noxious beings off his body, like a swimmer shakes of droplets of water after swimming. Having cleared the room of the noxious entities, he returns to fight for the patient’s life. He begins chants that elaborate upon the sick man's condition, when and why he became ill, the nature of his symptoms, how he has suffered, the causes of his affliction, and the perils facing him. These are the themes that are reiterated throughout the remainder of the ritual.”

(SIDKY 2009: 182)

Der Patient ist dabei über weite Strecken auch Teil des – innerlich hochinvolvierten – Publikums und erlebt sein eigenes seelisches Drama auf der öffentlich regulierten Bühne. Da der Patient implizit immer angesprochen ist, dienen suggestive Aspekte als wesentliche Faktoren der Behandlung. (vgl. HARGOUS 1976: 216)

Mit der persönlichen Involvierung des Patienten entsteht eine Situation gesteigerter Intensität, die einem ersten dramatischen Höhepunkt im Ritual entspricht. Der Patient selbst wird nun in den Fokus der Zeremonie gerückt. Die dramatische Ausgestaltung der Geschehnisse hat nach SCHARFETTER eine rekonstruktive Wirkung (vgl. SCHARFETTER o. J.: 2). Durch die zahlreichen Konstruktionen und Handlungen während der Stunden des Rituals hat der Schamane Stück für Stück analysiert, woran der Patient leidet und wie es zu seiner Erkrankung gekommen ist. Die vorangegangenen Stunden haben latente Überzeugungen und Erwartungen des Patienten aktiviert und ihn selbst damit zu einem hochgradig involvierten Beteiligten gemacht. Die verbalen und non-verbalen Darstellungen der Zusammenhänge werden in der Sprache der mythischen Welt der Gruppe gegeben und im weiteren Fortgang immer wieder ins Gedächtnis gerufen. (vgl. SIDKY 2009: 180 ff.)

4.2.4 Der Kampf um die Seele

“He declares that to avert his client’s impending doom he must ‘summon and confront Yamaraja’. To accomplish this, an assistant brings a small banana tree sapling, which will serve as a physical link between the realm of humans and the supernatural world. [...] Meanwhile another jhakri begins creating a representation of Yamaraja by sprinkling red and white powdered paints on the floor that is vaguely reminiscent of the way Tibetan monks produce sand mandalas. The deity will manifest himself in the image once the jhakris utter invocation mantras. The patient is now directed to sit on a mat placed near the figure of Yamaraja and then the senior jhakri, using a thick cotton thread, connects him to the banana tree. Patient and god are thus symbolically linked. [...] Now, once again, the senior jhakri, begins chanting, pounding his drum, and dancing around the patient, addressing Yamaraja saying, ‘Yamaraya come! I have betel nut, food, incense, and a chicken for you. Come!’ [...] The senior jhakri sits cross legged on the ground in the front of the banana tree, facing his client, and once again begins chanting and drumming. A intense possession event follows, as he absorbes into his body his supernatural ally in this effort, a powerful tutelary deity he refers to as Bhimsen Guru, for a showdown with Yamaraja. [...] With determination and an air of great confidence in his magical abilities, he picks up a khukuri knife (a traditional curved Nepalese blade) and a phruba (phur-pa, the Tibetan ritual knife with a three-sided blade) from the altar and assumes a fighting stance. Moving around the patient, he chants: ‘Yamaraja, I have come to fight you! With sword, khukuri, and flags in my hand, I have come to fight you! Yamaraja, I have come! With Bhimsen Guru, I have come!’ He continues dancing around his patient, making cutting motions through the air with his knife, and moves as if engaged in actual combat with an invisible foe. The intensity of the performance heightens, as the jhakri once again begins shaking violently. [...]

The battle lasts for about 10 minutes. Then swiftly and unexpectedly, the jhakri succumbs and abruptly collapses on the floor. Eyes closed, body seemingly lifeless, he remains motionless for about 5 minutes. The unfolding drama captivates the onlookers because the Lord of the Death and his soldiers may have triumphed, which means that the shaman is dead and the patient’s fate is sealed. A palpable sense of uncertainty and anxiety fills the air. However, as suddenly as he collapsed, the jhakri gets up with speed, agility and a newfound energy and determination. Shouting ‘hhey’ and whistling, he picks up his drum and resumes dancing and drumming. The jhakri and Bhimsen have prevailed. [...] The senior jhakri then cuts the banana sapling into pieces with his knife

and severs the thread linking the patient to the tree, thus ‘cutting away the evil fate’, or *khago kaaunu*, and sealing the conduit between the world of the living and Yama Lok. The patient quickly rises and resumes his place in the back of the room. The *jhakri* then rapidly erases the image of the god with his feet, because it is still potent and dangerous. [...] It is now dawn, and the main objective of the ritual, to terminate the patient’s ill fate, has been accomplished.”

(SIDKY 2009: 182 f.)

Nach langwierigen Vorbereitungen und stundenlangem Musizieren zur Erzeugung eines außerordentlichen Bewusstseinszustands, mit anschließender Intensivierung durch persönlichen Einbezug des Erkrankten samt Bestätigung der Eingangsdiagnose durch den schamanischen Flug in die Geisterwelt, spitzt sich die Inszenierung nun zum alles entscheidenden Kampf um das Leben des Patienten zu. Genau aus diesem Grund wurde dieses so genannte *khago*-Ritual durchgeführt. Mit dem Ausrufen der Notwendigkeit einer Durchführung dieses Rituals kommunizieren die *Jhakris* bereits zwei wesentliche Botschaften: 1. Der Patient ist in Lebensgefahr. 2. Es gibt eine Chance auf Heilung. (vgl. SIDKY 2009: 177) Aus dieser Aussage speist sich die, so SIDKY, im Ritual entfaltende Dramatik; es geht um existenzielle Ängste um Leben und Tod! Im letzten Teil des Rituals muss der Schamane gegen einen mächtigen Gegner in den Kampf ziehen. Die symbolische Brücke zwischen dem persönlichen Leiden/der Bedrohtheit des Erkrankten und der mythologischen Welt übernatürlicher Wesenheiten bildet der Bananenbaum. Dieser Baum kann als Symbol des Weltenbaums betrachtet werden. Mit einer Anbindung an den Weltenbaum wird zugleich der Patient wieder an die Ordnung der mythischen Welt und die verschiedenen Wesenheiten der außermenschlichen Zonen angebunden. Diese Brücke ist notwendig, um die Ordnung zwischen den Sphären wieder herzustellen. Der Schamane erschafft damit eine biopsychosoziale Schnittstelle, die Körper und Psyche des Erkrankten mit den Menschen der Gesellschaft und ihren Überzeugungen verbindet. Dies ist eine wichtige Bedingung für die Stück für Stück vorstattgehende Verwandlung des Erkrankten durch Reinigung, Wiederverbindung und Transformation. (vgl. SIDKY 2009: 185 f.)

Die sich weiter zuspitzende Geschichte eines Opfertages darbringenden Heilers, der gegen einen unsichtbaren Feind kämpft, erhält eine zusätzliche theatralische – und die Lebensbedrohung ausdrückende – Dimension durch die unerwarteten und raschen Inszenie-

rungen des Schamanen. Der Kampf erscheint auf Messers Schneide und sorgt für zusätzliche Besorgnis. Die Theatralität verstärke den suggestiven Charakter der schamanischen Handlung und Erzählung (vgl. HARGOUS 1976: 216). Der Schamane müsse sich gegen Geister durchsetzen, um Probleme lösen zu können. Dieser Kampf drücke sich im Wesentlichen durch Musik, Tanz und Worte aus und führe zu einer kathartischen Reaktion, zur Läuterung (vgl. VITEBSKY 1998: 126). Nach SCHEFF ist diese Dramatisierung auch als eine Form des Coping zu verstehen. Sie erzeuge zunächst Stress, ermögliche dann eine Distanzierung und anschließend eine emotionale Entladung. (vgl. SCHEFF 1977: 484)

Im obigen Beispiel wird die Atmosphäre von Angst erfüllt, da der *Jhākri* scheinbar leblos am Boden liegt. Seine anschließende Wiedererweckung mit neuer Kraft erlaube es ihm, die symbolische Brücke zwischen Geisterwelt und Patienten zu zerteilen, wodurch der Erkrankte – ganz konkret – die Möglichkeit erhält, sich von den Geschehnissen zu distanzieren. Damit geht die Gewissheit eines gewonnenen Kampfes einher. Lediglich die letzte Verbindung zu der bedrohlichen Wesenheit müsse noch unterbrochen und damit die Bedingungen für eine emotionale Entlastung geschaffen werden. Am Schluss der öffentlichen Heilzeremonie steht im Idealfall die Gewissheit, den Erkrankten geheilt zu haben. Da Heilung nur in Passung zu der Stammesgeschichte erfolgen könne (vgl. SCHENK o. J.: 10), bedeute Genesung zugleich die Reintegration eines Wesens in das eigene kosmische Universum (vgl. HARGOUS 1976: 88).

5 Rezeptive Musikpsychotherapie

Im Folgenden werden zwei verschiedene rezeptive Formen der Musikpsychotherapie erläutert: die *klanggeleitete Trance* nach Dr. WOLFGANG STROBEL sowie die *Gongtherapie* nach Dr. PETER HESS. Sie gelten als zwei wesentliche Formen rezeptiver Musikpsychotherapie mit live für die Patienten gespielten Instrumenten. Da die empirische Forschung auf Fallrekonstruktionen der Gongtherapie fußt, wird diese umfassender beschrieben als die klanggeleitete Trance. Dennoch können sie sich gegenseitig ergänzen, da sich STROBEL und HESS, auch wenn sich einige Unterschiede in ihren Ansätzen zeigen, auf ähnliche Konzepte, Instrumente und Herangehensweisen stützen.

STROBEL unterscheidet rezeptive und aktive Angebote zunächst entlang des polaren Verhältnisses Innen – Außen. In rezeptiven Verfahren würde Musik von außen nach innen dringen, in aktiven Verfahren von innen nach außen. (vgl. STROBEL 1999: 2) Gemeint ist damit entweder das Bespielt werden mit Instrumentalklängen (oder mit bereits komponierter Musik aus der Box) oder das eigene Spiel mit Instrumenten durch die Therapeuten. Bei den beiden hier behandelten Verfahren werden Patienten – von den Therapeuten – mit live produzierten Klängen bespielt. Manche dieser Klänge wurden bereits unter dem Aspekt der Klangarchetypen behandelt. Für STROBEL ist ferner eine Differenzierung in Musiktherapie und Musikpsychotherapie relevant. Anhand der Fragestellung, ob Musiktherapie eine Psychotherapie ist, unterscheidet er Verfahren, die auf eine Bearbeitung „seelischer Tiefendimensionen“ (STROBEL 1999: 5) abzielen, und jene, die bspw. auf eine Erhöhung von Kreativität, Spontaneität, Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit ausgerichtet sind. Für Ansätze, die sich explizit und vorrangig auf die Fokussierung der Be- und Verarbeitung seelischer Tiefendimensionen ausrichten, wählt STROBEL den Begriff der Musikpsychotherapie. Für die übrigen tendiert er zum Terminus der Musiktherapie – ohne damit eine Wertung zwischen den Begriffen implizieren zu wollen. (vgl. STROBEL 1999: 5) Als Verfahren der rezeptiven Musikpsychotherapie können demnach jene Verfahren gelten, bei denen die Patienten die Musik in passiver Haltung erleben und sich von den unterschiedlich präsentierten archetypischen Klängen auf eine Erfahrungsreise mit dezidiert psychotherapeutischer Absicht in ihr individuelles seelisches Erleben geleiten lassen. In diesen Verfahren werden außergewöhnliche Bewusstseinszustände erzeugt. (vgl. STROBEL 1999: 87)

STROBEL gliedert die Durchführung einer Klangtrance in sechs voneinander unterscheidbare Phasen. Zunächst findet eine *Fixierung der Aufmerksamkeit* (1) statt. Diese wird einerseits durch die Monotonie klanglich-rhythmischer Sinnesreize befördert und andererseits bereits durch eine einleitende, verbal geführte Körperreise vorbereitet. Diese Eingangstension ermöglicht durch einen weichen, tragenden Stimmgebrauch bereits ein erstes *Außerkraft-Setzen gewohnter Bezugsrahmen* (2). Durch die Eigen- und Fremdartigkeit außergewöhnlicher Klangeindrücke wird eine nicht-alltägliche Situation geschaffen. In diesem speziellen Rahmen kann eine *unbewusste Suche nach neuen Erfahrungen* (3) beginnen. Dabei helfen die indirekt suggestiven Wirkungen der Klänge bei der Entfaltung von verborgenen Bewusstseinsinhalten. Dieser *unbewusste Suchprozess* (4) führt zu einer Aktivierung persönlicher Themen. Dabei kommt der spezifischen Klangfarbe und Spielweise der Instrumente eine Sonderstellung zu, die fortlaufend ein außergewöhnliches Erlebnis erzeugt und es zudem inhaltlich moduliert. Neben den persönlichen Themen werden auch überpersönliche Aspekte aktiviert. In der Folge kommt es zu einer *hypnotischen Reaktion auf die Klangstrukturen* (5). Dies ist anhand verschiedener Kennzeichen außergewöhnlicher Bewusstseinszustände erkennbar. Eine detaillierte Beschreibung dieser Zusammenhänge erfolgt im nächsten Kapitel. Schließlich findet eine *Rücknahme der Trance* (6) statt (vgl. STROBEL 1999: 131). Dies geschieht durch die Beendigung der reizentziehenden oder -überflutenden Klangstrukturen. Alternativ kann es auch zu einer Veränderung der musikalischen Gestalt kommen, sodass eine größere Vielfalt des Klangspektrums gezielt auf eine sanfte Auflösung der durch Monotonie begründeten Klangtrance hinwirkt. Verbale Interventionen sind ebenfalls als abschließende Auflösung denkbar. (vgl. RITTNER et al. 2009: 234 ff.)

Da Teilnehmende nach einer derartigen Erfahrung noch weiterhin nach innen gekehrt und verletzlich sein können, spielt auch die Gestaltung der sich anschließenden Situation eine wichtige Rolle. Hier steht das Sichern des Erfahrenen durch den allmählich wieder eingewobenen alltäglicheren Modus im Zentrum der therapeutischen Arbeit. Obwohl im Laufe des außergewöhnlichen Erlebnisses bewusst gewordene Inhalte zur Klärung, zu affektiver Vertiefung und neuen Problemlösungsstrategien führen können, gehören das Durcharbeiten und Verstehen, die eine Linderung des Leidens im Alltag ermöglichen, zum Prozess der Integration im Kontext einer therapeutischen Nachbearbeitung und sind nicht als sofortige Intervention zu verstehen. (vgl. RÜEGG 2007: 431 f.)

Im Stadium vor Beendigung der Klangtrance kann es sinnvoll sein, während der Zeit der Veränderung der Klangstrukturen – von tranceinduzierend zu alltagsnah – die Teilnehmer gezielt körperlich zu beleben und sie zum Aufsitzen aufzufordern. Hier können klare Anweisungen in einem vorbereiteten Rahmen zu einer aktiv musikalischen Gruppenimprovisation und ggf. begleitendem Tanz führen. (vgl. RÜEGG 2007: 431) Eine nonverbale Variante der Integration besteht im skizzenhaften Anfertigen eines Bildes der erlebten Inhalte. Damit ist sowohl eine Distanzierung vom im Inneren Erlebten als auch eine Visualisierung desselben möglich. Auf diese Art kann das Erleben zudem für eine therapeutische Integration gesichert werden.

5.1 Klangarchetypen

Der Begriff *Klangarchetyp* stelle einen ist ein Rückgriff auf die Beschreibungen CARL GUSTAV JUNG'S. Dieser beschrieb mit dem Begriff *Archetypus* eine „unmittelbare seelische Gegebenheit“ (JUNG 2008: 9). STROBEL verweist auf Archetypen als universale Charaktere und symbolische Urbilder, denen JUNG zu Folge die Kraft der Differenzierung des menschlichen Geistes zukommen (vgl. STROBEL 1988: 126).

TIMMERMANN begann seine Hinwendung zu archetypischen Wirkungen der Musik mit der Fragestellung, ob bestimmte Klangstrukturen spezifische psychische Wirkungen auslösen können. Es hat sich herausgestellt, dass eine Fragestellung im Sinne eines monokausalen Reizreaktionsmusters den beobachteten Phänomenen nicht gerecht werden kann. (vgl. TIMMERMANN 1993: 209 f.)

Zutreffender scheint ein Verständnis, nach dem die akustischen Eindrücke Erlebnisse auslösen, die in einem Zusammenhang mit dem dargebotenen Klang stehen. Darin kommt bestimmten Klängen – den Klangarchetypen – eine besondere Stellung zu, da sie entlang eines Grundthemas konkrete Lebenserfahrungen aus verschiedenen Lebensabschnitten aktivieren können. Solche Klangarchetypen bilden nach STROBEL energetische Muster des akustischen Bereichs (vgl. STROBEL 1999: 103). Neben den akustisch ausgelösten Erlebnisregressionen komme es, so STROBEL weiter, zu einer Spanne von Erlebnissen aus Prä- und Perinatalzeiten. Ebenso könnten transpersonale Erfahrungen entstehen. (vgl. STROBEL 1999: 85 ff.) Neben dem Einfluss archetypischer Klänge sind verschiedene zusätzliche Faktoren (bspw. Musiksozialisation) von Bedeutung. Daher kommt es nicht zu einer mo-

nokausalen Reaktion auf entsprechende Klänge, obwohl eine Wahrscheinlichkeit der spezifischen assoziierten Themen besteht. Die Klangarchetypen entfalten sich auf der Basis einer klar umschriebenen Spielweise einzelner Instrumente. (vgl. HESS 2002: 77) Diese Spielweise wird von STROBEL als monoton und einförmig beschrieben. Zusätzlich gebraucht er den Begriff monochrom, weil die einzelnen Instrumente eine je eigene Klangfarbe aufweisen (vgl. STROBEL 1999: 85): „Ein monotoner Klang erzeugt also nicht nur einen veränderten Wachbewusstseinszustand [...], sondern steuert auch einen ganz bestimmten Themenbereich an [...], welcher in Resonanz steht mit der spezifischen energetischen Qualität des Klanges. (Dasselbe gilt für rhythmische Phänomene.)“ (STROBEL 1999: 86)

STROBEL sieht, neben der Art des verwendeten Klanges und der Bedeutung der jeweiligen Spielweise, nicht die Tonhöhe, sondern die Klangfarbe als das entscheidende Kriterium eines Klangarchetypus (vgl. STROBEL 1999: 103 f.). HESS gebraucht diese monotonen Klänge, um im Rahmen der Gongtherapie einen veränderten Bewusstseinszustand zu ermöglichen (vgl. HESS 2002: 77). Die je eigene archetypische Qualität einer monotonen Klangstruktur erleichtert das Erleben des spezifischen psychologischen Bedeutungshofes. Wenn die archetypische Dimension durch biografische Vorerfahrungen verstellt ist, rufen die Klänge in der Regel zunächst diese Erinnerungen ins Bewusstsein, wobei eine Einschätzung aus welchem Lebensabschnitt Inhalte bewusst werden, kaum vorher getroffen werden kann. Nachdem die aktivierten biografischen Themen durchgearbeitet sind, kann der entsprechende Klang die ihn begleitende archetypische Erlebnisdimension eröffnen. (vgl. STROBEL 1999: 86 ff.) HESS weist auf die tiefe Verbindung der gebrauchten Klangarchetypen mit den ontogenetischen Wurzeln der Menschen hin. Die von ihm als archaische Instrumente bezeichneten Klangkörper schaffen eine erlebbare Verbindung aufgrund der Ähnlichkeit des Klangeindrucks, so HESS. Demnach gleiche der Herzschlag dem Spielen einer Trommel, so wie die Darmgeräusche den Klängen des Didgeridoo. Weiterhin ähnelten die Strömungsgeräusche in Blutgefäßen und Lungen der Rassel und der *Ocean Drum*, so wie der eingesetzte Gesang der mütterlichen Stimme. Insbesondere wird von ihm die Bedeutung der Frequenzen ober- und unterhalb der Hörschwelle herausgestellt. (vgl. HESS 2002: 73) Anhand dieser Ähnlichkeit erscheint eine Aktivierung prä- und perinataler Erfahrungen möglich (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 247).

In den folgenden Abschnitten sollen die von STROBEL herausgestellten Klangarchetypen als Elemente der Induktion und inhaltlichen Gestaltung eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes (vgl. STROBEL 1999: 100) einzeln behandelt werden. Jedoch liegt der Fokus der Darstellung auf jenen Archetypen, die im Rahmen der Gongtherapie eingesetzt werden. Die kulturhistorischen Eigenheiten und materiale Beschaffenheit der jeweiligen Instrumente werden nicht erschöpfend ausgeführt. Stattdessen konzentrieren sich die Beschreibungen auf die spezifischen psychologisch-psychotherapeutischen Charakteristika der durch die Klänge geschaffenen Erlebnisse. Hinsichtlich der unterschiedlichen Instrumente bleibt zu erwähnen, dass „jeder Klang weder gut noch schlecht [ist]. Erst die Art, wie wir uns aufgrund unserer Vorerfahrungen mit ihm in Beziehung setzen, läßt ihn in einem bestimmten Licht erscheinen.“ (STROBEL 1996: 33)

5.1.1 Monochord

Beim Monochord handelt es sich um ein Saiteninstrument. Auf der Längsseite eines rechteckigen Holzkorpus werden je nach Bauart unterschiedlich viele Stahlsaiten in gleichmäßigem Abstand zu einander aufgezogen. Auf einer Gesamtmensur von bspw. 120 cm können ein bis mehrere Dutzend Saiten nebeneinander gespannt sein.

Für die therapeutische Anwendung ist das Monochord am besten zu gebrauchen, wenn alle Saiten gleich gestimmt sind (vgl. TIMMERMANN 1989: 318). HESS weist auf die Bedeutung minimalster Verstimmungen hin, die zu sägewerkartigen Assoziationen führen können. Um das Spektrum des Monochordklangs möglichst umfangreich auszuschöpfen, ist es wichtig, das Instrument präzise einzustimmen. (vgl. HESS 2005: 44) Die bedeutsame Rolle dieser Klänge tritt erst deutlich hervor, wenn das Monochord fehlt. In diesem Fall gelingt das Außerkräftsetzen gewohnter Bezugsrahmen und der Eintritt in einen außergewöhnlichen Bewusstseinszustand nicht so leicht wie durch die Unterstützung der Monochordklänge. Es ist insgesamt immer dort für den Gebrauch prädestiniert, wo eine Basis für die Therapie geschaffen werden soll und es um die Ermöglichung von Qualitäten wie Ruhe, Entspannung oder Zentrierung geht. Weiterhin ermöglicht das Monochord laut HESS die Erzeugung von Zuständen, die überhaupt Beziehung zulassen und fördert gleichsam eine Reaktivierung freundschaftlicher Basis zu liebevoll gewonnenen Menschen. Dementsprechend vermittelt der Klang des Monochords eine liebevolle Zuwendung zu familiären und kulturellen Wurzeln. (vgl. HESS 2005: 53) Darüber hinaus kann das Monochord einen Zugang zu präverbale Themen und traumatischen Erfahrungen ermöglichen, die anschließend in

ihren Fortwirkungen verstanden, bearbeitet und aufgelöst werden können (vgl. STROBEL 1988: 125). Die Spielweise im Rahmen der Erzeugung von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen kann mit DOSCH/TIMMERMANN wie folgt beschrieben werden:

„[...] erzeugt man einen fließenden monotonalen Klang, indem alle Saiten abwechselnd mit einem Finger der rechten und linken Hand gleichmäßig stimuliert werden, sind über dem Grundton schon bald feinste kreisende Melodien aus Obertönen wahrnehmbar, die wie ein tönendes Urbild der kosmischen Ordnung erscheinen.“

(DOSCH/TIMMERMANN 2005: 40)

Die bereits oben ausgeführte Bedeutung der präzisen Stimmung jeder einzelnen Monochordsaite für sich und im Zusammenklang mit den übrigen Saiten wird bei TIMMERMANN ergänzt durch die gleichmäßig fließende Spielbewegung, um den erwünschten Klangarchetypus auszulösen.

Eine beinahe zusammenfassende Beschreibung des Monochordarchetypus sieht STROBEL in folgendem Zitat: „Ich hatte ein starkes Gefühl von gleichzeitigem Entgrenztsein und Aufgehobensein. Es war vergleichbar dem Schwimmen im Wasser. Das war Kosmos, nicht als bedrohliche Unendlichkeit, sondern erfüllt mit ‚Sein‘.“ (STROBEL 1999: 109)

STROBEL sieht die Primärerfahrung des Monochordklangs mit der Zeit im Mutterleib verbunden. Dementsprechend seien typische Antworten auf die angebotenen Klangstrukturen von paradiesischer, kosmischer oder ozeanischer Art. Dies könne von Gefühlen der Bedürfnislosigkeit und des Aufgehoben-Seins durchzogen sein. (vgl. STROBEL 1988: 123) Das archetypische Thema rufe dann unangenehme Empfindungen hervor, wenn die frühe Lebenszeit unsicher war und das Vertrauen in tragende Kräfte des Lebens erschüttert wurde (vgl. TIMMERMANN 1989: 319). Um den Klangarchetypus auf den Punkt zu bringen, könnte das Thema als ein *Eins-Sein mit allem* (vgl. TIMMERMANN 1989: 318; vgl. ferner STROBEL 1999: 87 u. DOSCH/TIMMERMANN 2005: 40) oder als *Alles ist in einem enthalten* benannt werden (vgl. HESS 2005: 44).

In einer nicht durch biografische Erfahrungen blockierten Resonanz auf den Monochordklang stechen Gefühle des Eins-Seins und Geborgen-Seins in einem Größeren heraus. Erlebnisse können als „im warmen Wasser schwimmend, lustvolles Sich auflösen, einfach sein und nicht mehr denken müssen“ (DOSCH/TIMMERMANN 2005: 40) auftauchen. Dem Monochordklang kommt die Kraft zu, eigentümliche Erlebnisse ozeanischen Empfindens von Selbstentgrenzung auszulösen, die den Widerspruch der Auflösung der Körperlichkeit

bei gleichzeitigem Getragensein überwinden (vgl. STROBEL 1999: 87). Wenn der Zugang zu diesem archetypischen Erlebnis durch biografische Erfahrungen verstellt ist, kann das Monochord diesen Blockaden zur Bewusstseinsfähigkeit verhelfen (vgl. STROBEL 1999: 109). Negative Mutter(leibs)erfahrungen können dann zunächst als ein „bedrohliches Verlieren des Bodens“ empfunden werden, von einem „Empfinden von Ungeborgenheit“ oder von einer „Angst vor dem Zerfließen“ bzw. einem „Sich-Auflösen“ begleitet sein (vgl. TIMMERMANN 1989: 318). Erst im Anschluss an eine entsprechende therapeutische Bearbeitung und Integration kann der positiv erfahrene Erlebnismodus zugänglich werden (vgl. STROBEL 1999: 125).

5.1.2 Tanpura und Shruti-Box

Die Tanpura ist ein aus Indien stammendes Saiteninstrument, bei dem üblicherweise zwischen vier und sechs Saiten über einen Steg aus Horn gespannt verlaufen. Gestimmt werden die Saiten im Sinne eines Bordunklangs in der Regel auf Grundton und Quarte bzw. Quinte, die eine stärker planetar gebundene Wirkung als die kosmischen Weiten des Monochords erzeugen sollen. (vgl. HESS 2005: 48) Durch die baulichen Eigenheiten des Instrumentes – die Saiten werden über eine flache, dem Saitenverlauf exakt angepasste, geschliffene Horn-Brücke gespannt – entsteht bei entsprechender monotoner Spielweise ein fortlaufender Klang der verschiedenen Saiten, die durch ihr Schnarren auf der flachen Brücke eine Fülle von Obertönen generieren.

HESS erkennt dieses Instrument als besonders ausgereift für den musiktherapeutischen Einsatz. In der indischen Mythologie repräsentiere die Tanpura eine Qualität, die jenen Fluss liefere, auf dem die Musik als Boot fahren könne (vgl. HESS 2002: 74). Traditionell werde die Tanpura in Indien zudem zur Geburtsvorbereitung gebraucht (vgl. HESS 2005: 43). Die Kontaktaufnahme zwischen Mutter und Ungeborenem sieht HESS in einer Entsprechung des akustischen Milieus zwischen viertem Schwangerschaftsmonat und Geburt (vgl. HESS 2002: 75). Entsprechend der Lebensphase im Mutterleib verändere sich auch der begleitende Gesang während des Gongrituals von Obertonsingen (zum Monochordklang) hin zum Singen von spontan entwickelten Melodien mit wiegenliedartigem Charakter. Dies trage musikalisch zu einer stärkeren Erdung bei (vgl. HESS 2005: 48). Die Bedeutung dieses Instrumentes unterstreicht HESS mit dem Zitat eines indischen Musikers: „Die Tanpura ist kein Instrument, sie ist meine Mutter.“ (HESS 2002: 75)

Die Shruti-Box ist ein dem Akkordeon bzw. dem indischen Harmonium nicht unähnliches einfaches Bordun-Instrument. Der rechteckige, aufrecht stehende Kasten der Shruti-Box enthält im Inneren des Holzrahmens einen Balg, der Luft speichern kann. Auf der einen Seite des Balges befinden sich Ansauglöcher, durch die mit einer kontinuierlichen Pumpbewegung einer Hand ein konstanter Luftdruck im Balg aufgebaut werden kann. Auf der anderen Seite befinden sich metallene Tonzungen, die nach außen hin mit Holzklappen versehen sind. Werden einzelne Klappen geöffnet, kann die Luft aus dem Balginneren durch die Tonzungen ausströmen und produziert einen kontinuierlichen Klang durch Schwingung der jeweiligen Zunge. Shruti-Boxen dienen der Begleitung von Gesang durch Erzeugung von Borduntönen. Sie bieten die Möglichkeit gewünschte Intervalle über ein mehroktaviges Spektrum erklingen zu lassen.

STROBEL verweist nur knapp auf die archetypische Bedeutung der Shruti-Box, umreißt das spezifische Thema aber dennoch deutlich. Die Shruti-Box eigne sich besonders gut, um Qualitäten von Gemeinschaft oder Geselligkeit zu vermitteln. Sie löse Gefühle von Verbundenheit mit anderen und mit der Heimat aus. Dementsprechend könne ihr archetypisches Thema als *Gemeinschaft, Verbundenheit, Heimat* ausgeführt werden. Auf der weltlichen Ebene verweist Strobel auf die Bedeutung des Akkordeons im Kontext europäischer Musikkultur. Für spirituell-religiöse Aspekte zieht er den Gebrauch des Harmoniums (wie bspw. im indischen Kirtan-Gesang) heran. (vgl. STROBEL 1996: 30-51)

5.1.3 Trommel

Bei der von STROBEL beschriebenen archetypischen Wirkung der Trommel bezieht er sich auf ein Exemplar der Gattung der Rahmentrommeln. Er setzt eine weich gespannte Indiantrommel ein, die einen warmen Ton erzeuge (vgl. STROBEL 1999: 90). Bei nicht allzu harter Spannung könne ein tiefer Ton erzeugt werden, der zusätzlich ein singendes Obertonspektrum mit einem relativ langen Nachklang mit sich bringe (vgl. STROBEL 1999: 110). HESS sieht in der Beschaffenheit der Trommel eine Synthese auf symbolischer Ebene. In diesem Instrument werde die Pflanzenwelt (Holzrahmen) mit der Tierwelt (Fell) und der Menschenwelt (Trommelspieler selbst) verbunden. Sie diene den Schamanen symbolisch als das Pferd, auf dem sie in die Trance reiten können. (vgl. HESS 2002: 75)

Der Gebrauch der Trommel – als Gefährt in außergewöhnliche Bewusstseinszustände – ist in vielen Kulturen mit langer Tradition zu finden. Im schamanischen Einsatz wird der

Trommelpuls oftmals von Gesängen oder Tanz durch den Heiler unterstützt. In diesem Kontext ist, laut STROBEL, die Frage nach der Art der Trommel nicht entscheidend, da es um die rhythmische Stimulation an sich gehe (vgl. STROBEL 1999: 110). Der Schamanenschlag sei eine Pulsation von 240 bis 300 Schlägen pro Minute. Es komme in dieser Spielweise primär zu einer Tranceinduktion und weniger zu einer inhaltlichen Gestaltung des Erlebens auf psychodynamischer Ebene. Daher eigne sich der Schamanenschlag für Erfahrungen, die vorher durch eine Themenfokussierung eingegrenzt wurden. Da die archetypische Wirkung der Klänge wesentlich von der Spielweise abhängt, weist STROBEL auf die Unterschiedlichkeit der von ihm eingesetzten Spieltechnik hin. (vgl. STROBEL 1999: 114 f.)

Er selbst gebrauche die Trommel im Frequenzbereich des Herzrhythmus. Ein Metrum von ca. 60 Schlägen pro Minute symbolisiere den Rhythmus des vorgeburtlichen Herzschlags der Mutter. Dieser könne je nach eigener Vorerfahrung als zuverlässig oder unzuverlässig erlebt werden. (vgl. STROBEL 1999: 91) Mit diesem Metrum sei eine Symbolebene darstellbar, die zwar einen Herzschlag einschlieÙe, aber darüber hinaus eine breitere Projektionsfläche eröffne (vgl. STROBEL 1999: 111). Zentral an der Wirkung der Trommel sei die Thematik von erfahrbarer Zeit. Die Trommel vergegenwärtige den Rhythmus und damit die Struktur des Lebens (vgl. SILBER et al. 2007: 15).

„Der in dem Klang und dieser Spielweise enthaltene Archetypus wird am leichtesten verständlich, wenn ich versuche, die Sprache der Trommel in Worte zu übersetzen. Die Trommel sagt etwa: ‚Wenn du dich auf mich einläÙt, kannst du etwas von dem Gefühl des Erdendaseins spüren. Ich begegne dir in deinem eigentlichen Wesen, unabhängig von all deinen Errungenschaften und Leistungen.‘ Die Trommel kann damit sowohl etwas Tröstliches als auch etwas Unerbittliches haben.“

(STROBEL 1999: 90)

Typische Assoziationen eines freien archetypischen Erlebnisses mit der Trommel drücken sich nach STROBEL in Empfindungen von Lebendigkeit, Pulsation, Beruhigt-Sein, Friedfertigkeit, Ausgewogenheit oder der Ermöglichung von Chancen aus. Ob die Trommel etwas Tröstliches oder Unerbittliches hat, hängt von den individuellen Vorerfahrungen ab. Sie kann sowohl den Anfang als auch das Ende des Lebens thematisieren, wobei die Erfahrungen insgesamt von irdischerer Natur sind als die des Monochordarchetypus. In der negativ empfundenen Ausprägung können Erfahrungen von Exekution und damit einher-

gehender Erbarmungslosigkeit auftauchen. Ebenso können sich Erfahrungen von militärischer Gleichschaltung und Leistungsforderung einstellen. (vgl. STROBEL 1999: 112 f.) Der Klang der Trommel vermag in diesem Zusammenhang symbolisch und real Männer in den Krieg zu schicken und damit wie Gevatter Tod erscheinen. (vgl. STROBEL 1999: 91) Tod und Leben, Zerstörung und Wiederauferstehung seien entsprechend archaische Motive, die mit dem Erlebnis des Trommelklangs in Verbindung stünden (vgl. SILBER et al. 2007: 16). STROBEL schätzt den Trommelarchetypus immer dann als gut einsetzbar ein, wenn es im psychoanalytischen Sinne WINNICOTTS um Thematiken des *wahren Selbst* gehe. Wenn jemand in seinem wahren Selbst nicht akzeptiert worden sei und diese Anteile selbst nicht annehmen könne, sei der Einsatz der Trommel von besonderem Wert. (vgl. STROBEL 1999: 113)

5.1.4 Didgeridoo

STROBEL wendet sich in einem eigenen Artikel ausführlich dem Didgeridoo in Beschaffenheit, Herkunft, Spielweise und Bedeutung für die Musiktherapie zu (vgl. STROBEL 1992). Er gebraucht das Didgeridoo in einer Spielweise, die zu einem nicht abreißen Ton von urtümlicher Qualität durch den Einsatz der Zirkulärratmung führt. Dabei produziert er lediglich den monotonen Grundklang – ohne weitere Obertonmodifizierungen, rhythmische Unterlegungen oder eine Begleitung durch Gesang. (vgl. STROBEL 1999: 119) Obwohl der Klangcharakter des Didgeridoo eine Ähnlichkeit zum pränatalen Milieu der Darmgeräusche aufweist, sind entsprechende regressive Erfahrungen weniger häufig als bspw. beim Monochord. Dies trete vorzugsweise bei Gefühlen von fehlendem oder unsicherem Urgrund auf. (vgl. STROBEL 1992: 291 f.) Das Didgeridoo verbreite insgesamt eine Atmosphäre, die kraftvoll und mächtig, voller Vitalität und Lust sei (vgl. STROBEL 1999: 120). Der archetypische Erlebnisraum enthält Elemente von Gefühlen des Geerdet-Seins, der sinnlichen Körperlichkeit und sowie Themen rund um Sexualität. STROBEL bietet diesbezüglich einige exemplarische Zitate an, die in der Übersicht insgesamt keine allzu große Streubreite des Erlebnisspektrums aufweisen (vgl. STROBEL 1999: 119 f.).

Die Spezifikation, dass Männer hinsichtlich Potenz, sexueller Kraft und Geschlechtsidentität eher die männliche Seite und Frauen eher die weibliche Seite erleben, sei in zwei Zitaten veranschaulicht:

„Ein Mann in den mittleren Jahren erlebt folgendes: ‚Ich bin ein röhrender balzender Hirsch in einem erotischen Kampf. Ich fühle mich kraftvoll, sicher, archaisch.‘ – Eine

weibliche Variante dazu: ‚Ich sehe eine Herde von Büffeln. In meinem Bauch nehme ich ein mächtiges und lustvolles Gefühl wahr. Ich fühle mich dabei ganz passiv. Es soll jemand kommen und mich befriedigen. Ich will gar nichts dafür tun. So etwas Genüßliches, diese Büffelherde! Ich habe ein lustvolles Körpergefühl in meinem Bauch.‘

(STROBEL 1999: 199 f.)

Der Klangarchetypus könne sich unterschiedlich ausdrücken; er äußere in Tiersymbolen wie Büffeln, Elefanten, Hirschen, Erdkröten oder Walfischen (vgl. STROBEL 1999: 120). Die ungezügelte Wildheit eines Tigers stehe analog zur matriarchalen Kraft der Kröte (vgl. STROBEL 1992: 290). Eine besondere Affinität zum Element Erde sei in allen möglichen Variationen zu entdecken. Es könne zu Erfahrungen mit dem Erdboden, ursprünglichen Landschaften, Naturgewalten, Lava oder auch dem noch tieferen Erdinneren kommen (vgl. STROBEL 1999: 120). Diese Erlebnisse stünden in symbolischer Weise für ein Gefühl des *Geerdet-Seins* und des *Getragen-Seins* von einer sicheren Basis und könnten zudem von Bildern aus der Frühzeit der Menschen begleitet werden. Die Gefühlstönung kann laut STROBEL animalisch, lustvoll, vital, mächtig und mitunter roh und brutal erscheinen. Frauen erleben zuweilen ein stolzes Gefühl des Schwanger-Seins oder den mächtigen Vorgang des Gebärens selbst. Dies kann sich wie ein kraftvolles Naturereignis Bahn brechen. Ist dieser archetypische Erlebnisraum blockiert, erscheint das als Schwierigkeit mit dem Geerdet-Sein, mit Körperlichkeit, Sinnlichkeit, Sexualität und Aggressivität. Insbesondere das Didgeridoo sei geeignet, traumatische Erfahrungen wieder bewusstseinsfähig werden zu lassen. (vgl. STROBEL 1999: 121)

5.1.5 Ocean Drum

Die *Ocean Drum* ist eine mit Metallkugeln gefüllte und von beiden Seiten verschlossene Rahmentrommel. Wird die Trommel in der horizontalen hin und her bewegt, erzeugt sie ein der Meeresbrandung ähnliches Rauschen. (vgl. SILBER et al. 2007: 17) Das Frequenzspektrum der Ocean Drum entspreche, so STROBEL, jenem der Rassel, jedoch fehle die rhythmische Strukturierung. Das weiße Rauschen dieses Instrumentes enthalte die Summe aller Frequenzen. (vgl. STROBEL 1996: 32) Die Spielweise wird von STROBEL als nicht wellenförmig beschrieben. Sie erzeugt ein gleichmäßiges Rauschen durch möglichst gleichförmig rotierende, leichte Kippbewegungen des Instruments. Ein brandungsartiges An- und Abswellen der Ozeanklänge ist zur Erzeugung der hier beschriebenen archetypischen Bedeutung nicht vorgesehen. (vgl. STROBEL 1999: 122 f.)

„Zusammenfassend kann man sagen: es geht bei diesem Klangarchetypus um den formlosen Zustand, aus dem wir kommen und in den wir wieder zurückkehren. Es gibt eine Bewegung von: vor der Schöpfung (praekonzeptionell) hin zur Form oder von dem Geschaffenen zurück zur Formlosigkeit (postmortal). Es gibt einen Zustand ‚vor der Trennung‘. Es gibt die Welle und das Meer – die Welle löst sich im Meer auf und das formt sich zur Welle.“

(STROBEL 1999: 125)

STROBEL stellt die Thematik an anderer Stelle prägnant als eine Erfahrung des Im-Flusses-des-Lebens-sein oder von Sein oder Nicht-Sein dar. Zentral an diesem archetypischen Erfahrungsraum sei die Erfahrung der Boden- und Haltlosigkeit, der Unbeständigkeit und der kontinuierlich sich verändernden Erlebnisse, die von Flüchtigkeit und dem Eindruck, das alles fließt, geprägt seien. (vgl. STROBEL 1999: 124) Es bestehe die Möglichkeit eines tiefgründigen Sich-Versenkens im unbegrenzten Ewigen und in reiner Rezeptivität, des Freiseins von gewollter Tätigkeit. Darin liege das Spüren des Grenzenlosen, Formlosen oder Unendlichen verborgen. Auf der assoziativen Ebene entstünden häufig Bilder von Wasser, Meer oder Wind. (vgl. STROBEL 1996: 33)

Das Wasser ist laut STROBEL das am häufigsten auftretende Element während einer *Ocean Drum*-Hörerfahrung. Es taucht oft als Meer in der Tiefe oder oberflächlich als Wellen, Brandung und Gischt auf. Während fließende Gewässer ebenfalls als Wasserfälle, Stromschnellen, Strudel oder Wirbel in Erscheinung treten, kommt es seltener zu Erlebnissen des Wassers in umgrenzter Form. Dies alles kann auch in Sturmform auftauchen, obwohl das Luftelement insgesamt eher selten imaginativ erlebt wird. Eine andere Möglichkeit besteht darin, die *Ocean Drum* entlang der Thematik Sand zu erfahren. Dabei zeigen sich Körnungen unterschiedlicher Feinheit zwischen Kies, Schotter oder feinem Sand. Ebenso sind Strandsituationen oder Wüstenszenarien möglich. Diese Auseinandersetzung mit Form und Formlosigkeit könne als Leere oder Fülle erlebbar werden und sich assoziativ mit entsprechenden individuellen Thematiken verbinden. (vgl. STROBEL 1999: 123 f.)

Ist dieser archetypische Erlebnisraum durch blockierende biografische Erfahrungen nicht frei zugänglich, könne es zu Reaktionen von Erstarrung, Erkaltung und dem Eindruck, nichts mehr zu fühlen, kommen. Das Meer erhalte dann ggf. bedrohliche Qualitäten; der auslösende Klang den Charakter einer grenzmissachtenden und verschlingenden Person. (vgl. STROBEL 1996: 33) Ist die von der *Ocean Drum* angesprochene stete Verwandlung

blockiert, gelinge eine Auflösung ins Formlose mit anschließender Neuschöpfung nicht. Stagnation und Feststecken könnten folgen und zugleich ihre ursächlichen Bedingungen bewusst werden lassen. Ängste vor Veränderung, dem Unstrukturierten und Chaotischen könnten hervortreten und konkret als Situationen des Verschüttet-Werdens oder Ertrinkens erfahren werden. In diesem Fall werden Verwandlung und Auflösung u. U. als bedrohlich erfahren, bevor ein gelungenes therapeutisches Durcharbeiten in Empfindungen von Belebung, Befreiung oder Läuterung zu münden vermag. Durch den Klang der *Ocean Drum* sind die Lebensbildungskräfte an der Nahtstelle des Schöpfungsprozesses, sowohl im Moment des Vergehens als auch des Entstehens, erfahrbar. (vgl. STROBEL 1999: 124 ff.)

5.1.6 Gong

STROBEL beschreibt den Klangarchetypus des Gongs – in frei erfahrbare Qualität – als eine Erfahrung mit Schwellensituationen. Ein Zustand forme sich in einen anderen um. (vgl. STROBEL 1999: 117) Dementsprechend würden die Gongklänge Themen von Krisis und Transformation beherbergen, die sich in Wandlung- und Entwicklungsprozessen ausdrücken (vgl. STROBEL 1996: 37). Für STROBEL ist der Gong immer dann gut einsetzbar, wenn sich eine anhaltende Stagnation einstellt oder der Verdacht besteht, dass die Symptomatik unbewusster Ausdruck einer perinatalen Thematik ist (vgl. STROBEL 1999: 118).

Der Gong, vermutet STROBEL, könne auf Basis einer stabilen therapeutischen Beziehung die Aktivierungsenergie liefern, um eine Transformation von Krankheit zu heilsamer Krisis einzuleiten. Dadurch könnten bestehende Ängste deutlich werden, die einer Verwandlung und psychischen Wiedergeburt im Wege stünden. (vgl. STROBEL 1996: 37) STROBEL gebraucht den Gong mit einer konfluierenden Spielweise. Er verwebt eine dichte Abfolge von Schlägen zu einem Klangteppich mit wechselndem Obertonspektrum, das bis in Chaosempfindungen reichen könne. (vgl. STROBEL 1999: 115) Dieser kontinuierliche Klang initiiert Prozesse von großer Dynamik, die von rascher und teils dramatischer Veränderung gekennzeichnet sind. Derartige unvorhersehbare Übergangsphasen könnten mit heftigen Gefühlen, Ängsten und Schmerzen einhergehen, die sich um die Thematik *Geburt und Tod* manifestieren. (vgl. STROBEL 1999: 92) STROBEL sieht in diesen dramatischen Zuspitzungen die Zerstörung des Alten zu Gunsten von etwas Neuem (vgl. STROBEL 1996: 37). In blockierter Form könne es zu Empfindungen des Steckenbleibens kommen. Zuspitzungen würden dann nicht aufgelöst und Verwandlungen könnten nicht gelingen. Werden diese

von STROBEL mit dem biologischen Geburtsprozess assoziierten Erlebnisse durchgestanden, kann sich eine geläuterte Transformation einstellen, in der die vorherigen Qualen verschwunden sind und ein Übergang gelingt. (vgl. STROBEL 1999: 117)

„Ich war in einer Röhre, die war viel zu eng, und ich wurde von allen Seiten zusammengepreßt. Es war mir klar, ich mußte da durch. Es war dunkel, und ich wurde einerseits hindurchgepreßt, andererseits kämpfte ich mich auch da durch. Es war unzumutbar anstrengend und beängstigend. Dann war da ein Licht und das Gefühl, es geschafft zu haben.“

(STROBEL 1999: 116)

5.2 Die klanggeleitete Trance

STROBEL berichtet sowohl von therapeutischen Einzel- als auch von Gruppensettings, die sich in ihrem Verlauf anhand der soeben dargestellten Phasen der Klangtrance verstehen lassen (vgl. STROBEL 1999: 128 ff.). Zentral für das Zustandekommen eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes ist für STROBEL die Fähigkeit und Möglichkeit des Patienten, sich auf die Klänge einzulassen. Dabei spielt das Gefühl eines In-Sicherheit-Seins eine bedeutsame Rolle. Erst in einem gesicherten Rahmen werde es möglich, die Achtsamkeit vermehrt auf das innere Erleben zu richten. Für das einzeltherapeutische Setting empfiehlt STROBEL ein fortwährendes Gespräch zwischen Therapeut und Patient. Auch für Gruppentherapien ist dies mit Hilfe der begleitenden Partnerarbeit möglich. Der Therapeut kann so bei Schwierigkeiten gegebenenfalls direkt intervenieren. Für jene Menschen, für die dieses Gesprächssetting eine Hürde darstellt, und für jene, die ausreichend selbsterfahren sind, kann die Klangphase auch schweigend gestaltet werden. In jedem Fall würden sich intensive Prozesse nur dann einstellen, wenn der Rahmen entsprechend geschützt sei. (vgl. STROBEL 1999: 128 ff.)

STROBEL nimmt sowohl Bezug auf die in Kap. 3 dargestellten Phänomene außergewöhnlicher Bewusstseinszustände als auch auf die Unterscheidung in normales Wachbewusstsein (resp. Alltagsbewusstsein) und verändertes Wachbewusstsein (resp. ABZ). Dabei werden verschiedene Ebenen des Bewusstseins unterschieden, um die Reaktionen auf die Klänge zu ordnen. (vgl. STROBEL 1999: 87)

Normales Wachbewusstsein

- a) Ebene der kritischen Beschreibung von Außenreizen
- b) Ebene der Alltagsassoziationen
- c) Ebene diffuser Gefühlswahrnehmungen
- d) Ebene abstrakter oder ästhetischer Erfahrungen

Verändertes Wachbewusstsein

- e) Ebene psychodynamischer Erfahrungen
- f) Ebene prä- und perinataler Erfahrungen
- g) Ebene transpersonaler Erfahrungen

Tab. 1: Schichten des Wachbewusstseins

Quelle: STROBEL 1999: 87

Dieses topografische Modell dient einem Verständnis der Erlebnisse entlang einer Logik der Vertiefung. STROBEL konstatiert die Entfaltung der archetypischen Dimension der Klänge nur in den Ebenen e–g. Wenn sich ein Patient auf den Ebenen a–d bewege, sei es sinnvoll, ein tieferes Eintauchen zu ermöglichen. Dies geschehe manchmal durch schlichtes Abwarten. Gelingt dies nicht, sei es notwendig, Unterstützung zu leisten, um Ängste vor Kontrollverlust zu reduzieren sowie Vertrauen und Gefühle der Sicherheit aufzubauen. (vgl. STROBEL 1999: 130)

STROBEL verändert im Laufe seiner theoretischen Ausarbeitung (gemeint sind hier Artikel aus verschiedenen Jahren) die Schwelle zum veränderten Wachbewusstsein von Ebene d) auf Ebene e) (vgl. STROBEL 1988: 130 ff.; vgl. ferner ders. 1999: 87 u. 1999: 129 f.). Unter der Ebene der *kritischen Beschreibung von Außenreizen* versteht er Reaktionen, die nichts mit dem inneren Erleben des Klangs zu tun hätten. Es käme dabei lediglich zu rationalen Beschreibungen des Klangphänomens. Dies trete zu Beginn einer Klangwahrnehmung auf oder bei Menschen, die nicht in der Lage seien, sich auf ihr inneres Erleben einzulassen. (vgl. STROBEL 1988: 130) Auf der *Ebene der Alltagsassoziationen* werden Vergleiche mit ähnlichen akustischen Erlebnissen ausgelöst, so dass ein (unsauber gestimmtes) Monochord zum Beispiel an einen Rasenmäher erinnert. Die *Ebene diffuser Gefühlswahrnehmungen* funktioniere nach dem Lust/Unlust-Prinzip (vgl. SCHMUCKER 2004: 67 f.). Dabei handele es sich um nicht weiter spezifizierte Gefühlsqualitäten, die oftmals in Unlustbekundungen verbalisiert werden (vgl. STROBEL 1999: 129).

Die folgende *Ebene abstrakter oder ästhetischer Erfahrungen* markiert die Nahtstelle zum Unbewussten (vgl. STROBEL 1988: 131). Vielleicht macht gerade die mangelnde Trennschärfe zwischen normalem Wachbewusstsein und ABZ den Übergangscharakter des Erlebens deutlich. STROBEL hat die Ebenen d) bis g) von GROF übernommen, zu dessen Ideen im nächsten Kapitel über die Gongtherapie noch mehr zu berichten sein wird. Das abstrakt-ästhetische Erleben äußert sich in Wahrnehmungen von psychedelisch anmutenden Farben, Formen und geometrischen Mustern. (vgl. STROBEL 1999: 129) GROF meint diesbezüglich, dass Techniken, die den Weg zu unbewussten Inhalten eröffnen, zunächst oftmals die Sinnestätigkeit stimulieren. Er bezeichnet daher jene Erlebnisebenen, auf denen primär Wahrnehmungsänderungen beobachtet werden, als sensorische Barriere, die überwunden werden müsse, da ihnen keine tiefere symbolische Bedeutung mit psychotherapeutischem Potenzial innewohne. (vgl. GROF 1997: 20)

Auf der Ebene *psychodynamischer Erfahrungen* würden sich lebensgeschichtliche Erinnerungen in konkreter oder symbolisierter Form zeigen. Die Wiederbelebung dieser Erlebnisse ermögliche eine konfliktorientierte Bearbeitung. (vgl. SCHMUCKER 2004: 67 f.) Auf der *Ebene prä- und perinataler Erfahrungen* könnten Erlebnisqualitäten entstehen, die biografisch der Zeit im Mutterleib und den Phasen der Geburt zuzuordnen seien und eine Möglichkeit der Reaktivierung frühester Erlebnisse bedeuteten (vgl. STROBEL 1988: 131). Die Ebene *transpersonaler Erfahrungen* beherberge Ereignisse, die eine Ausweitung über die Begrenzung des Ichs sowie die Grenzen von Zeit und Raum markiere (vgl. SCHMUCKER 2004: 67 f.). Bilder des kollektiven Unbewussten, Erfahrungen aus anderen Kulturen sowie Identifikationen mit anorganischer Materie, Pflanzen oder Tieren seien möglich, so STROBEL. Zugleich ist die Klärung, ob es sich um transpersonales oder symbolisch ausgedrücktes biografisches Material handelt, schwierig. STROBEL ordnet die sich nicht selten inszenierenden mystischen oder transzendenten Erfahrungen dieser Ebene zu. (vgl. STROBEL 1999: 130)

Die Erlebnisse der verschiedenen Bewusstseins Ebenen können sich in verschiedenen Formen ausdrücken. STROBEL nennt eine verbal-kognitive Form, die sich in *Gedanken und Assoziationen* äußere. Es könnten zudem intensive *Gefühle* sowie *autonome Körperprozesse* oder *spontane Körperbewegungen* entstehen. Auch *Imagines*, die oft, aber nicht immer und nicht zwangsläufig in Form von inneren Bildern auftauchen, seien erlebbar. Bei einer allzu großen Fixierung auf diese Bilder könnten die übrigen Imagines – körperliche,

akustische, geruchlich-geschmackliche, multisensorisch-synästhetische – an subjektiver Bedeutung verlieren. (vgl. STROBEL 1999: 90, 133) Er weist damit gleichzeitig auf die Möglichkeit transmodaler Erfahrungen im Rahmen der rezeptiven Musikpsychotherapie hin. Insbesondere hinsichtlich autonomer körperlicher Prozesse stellt STROBEL eine sinnvolle und ggf. notwendige körpertherapeutische Intervention heraus, wenn es bspw. zu einer körperlichen Reaktivierung des Geburtsprozesses komme und ein entsprechender äußerer Halt bis hin bis zur Übernahme eines Drucks notwendig werde. (vgl. STROBEL 1999: 134)

Für die Deutung dieser Erlebnisse werden verschiedene Interpretationsebenen angeboten. Neben einem tiefenpsychologischen Verständnis sind auch Deutungen auf Basis schamanischer Weltsicht möglich (vgl. SCHMUCKER 2004: 80 ff.). Für die tiefenpsychologische Perspektive sei es wichtig zu verstehen, dass der Klang einer Erlebnisregression diene, um dadurch verdrängte traumatische Themen oder verschüttete positive Aspekte wieder bewusst werden zu lassen. Darüber hinaus eröffnet der Klang bisher nicht betretene Erfahrungsbereiche, die stagnierende Entwicklungen reaktivieren könnten. Der Klang werde dadurch „ein zutiefst (psycho)analytisches Instrument“ (STROBEL 1999: 135), da er nicht zu-, sondern aufdecke. Eine intensive Lösung verdrängter Inhalte könne zu einer Auflösung von Blockaden führen, die sich aus verschiedenen Erlebnissen eines Themenkomplexes unterschiedlicher Lebensphasen speisten (vgl. STROBEL 1999: 135).

Mit Hilfe der Instrumente erweitern sich die projektiven Resonanzflächen des Therapeuten in den musikalischen Bereich, wodurch auch Übertragungsphänomene auf Instrumente als Selbstobjekte möglich werden. Neben einer Erweiterung der Möglichkeiten zur Übertragung entstehen weitere Beziehungsmöglichkeiten in der Interaktion mit den Klängen. (vgl. STROBEL 1999: 135 f.) Eine korrektive Neuerfahrung nach einem Wiedererleben verdrängter Inhalte mit Hilfe der Klänge kann einen Zugang zu archetypischen Qualitäten und heilenden Erfahrungen vermitteln. Im Verständnis der schamanischen Gesundheitslehre, so SCHMUCKER, die Erkrankungen aufgrund eines Zuviel (magischer Fremdkörper, Besessenheit) oder eines Zuwenig (Energie, Gefühle, verlorene Seelenanteile) konzeptualisiere, könne dieser Vorgang auch als eine Entfernung von etwas Schädlichem oder ein Hinzufügen von etwas Nützlichem verstanden werden. (vgl. SCHMUCKER 2004: 80 ff.) In diesem Sinne stellen die eingesetzten Instrumente – als symbolisch aufgeladene Ritualobjekte –

jene Kräfte dar, die es ermöglichen, Negatives hervorzuholen und aufzulösen (Erinnern und Durcharbeiten) oder Positives herbeizuführen (Ressourcenaktivierung).

5.3 Die Gongtherapie

Bei den Erläuterungen über die klanggeleitete Trance stand neben einer knappen Beschreibung des therapeutischen Settings der theoretische Bezugsrahmen im Fokus. Da die Gongtherapie Teil eines klinischen Gesamtkonzepts ist und zugleich die Basis für die empirische Untersuchung bildet, soll sie in diesem Abschnitt detailliert erläutert werden. Zu diesem Zweck werden sowohl ein typischer Ablauf der Gongtherapie als auch deren theoretischer Bezugsrahmen und die Einbettung in ein klinisches Gesamtkonzept dargestellt. Die Ausführungen über den Ablauf entstammen – soweit nicht anders kenntlich gemacht – eigenen Beobachtungen (von März 2009 bis Januar 2011). Zuvor soll jedoch das tragende musiktherapeutische Konzept der Klinik im Metznerpark kurz vorgestellt werden.

5.3.1 Der klinische Rahmen

HESS berichtet über die vielschichtige Musiktherapie des *Frankenthaler Modells* (vgl. Hess 2002: 79) und verweist dabei auf die verschiedenen musikpsychotherapeutischen Angebote, die individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten abgestimmt seien (vgl. HESS 2007: 163).

Das Angebot differenziert sich in drei Säulen, die je nach Behandlungsauftrag unterschieden und eingesetzt werden.

Auftrag	Behandlung von Krankheitsursachen	Behandlung von Krankheitsfolgen	Förderung von Ressourcen
Setting	Gongtherapie Tischtrommelkonferenz	Musiktherapie auf der Akutstation offene Musiktherapiegruppe Freitags-Musiktherapiegruppe Märchen- u. Musiktherapiegruppe	Morgen-Musikgruppe Trommelgruppe Instrumentenbau Förderung von Instrumentalspiel
Ziele	Verständnis für die Erkrankung gewinnen Herausarbeiten von Vulnerabilitätsfaktoren Entschlüsselung pathologisch wirkender innerpsychischer Systeme Trauma-Bearbeitung „korrigierende Erfahrung“ Reinstallierung innerer Grenzen	Loslösung aus der Isolation Zurückkommen in das Hier & Jetzt Schaffung einer angstfreien Begegnungsebene Aufbau basaler Beziehungsstrukturen Reflexion der Eigen- u. Fremdwahrnehmung Entwicklung von Verhaltensalternativen	Entdecken von Ressourcen Kreativitätsförderung Spielfreude

Tab. 2: Frankenthaler Modell der Musiktherapie

Quelle: HESS 2002: 80

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll das Gesamtkonzept der Klinik nicht umfassend dargestellt, sondern nur ein Überblick über das musiktherapeutische Angebot vermittelt werden. Im Fokus bleibt dabei die Gongtherapie. Sie bildet das zentrale rezeptive Gruppenangebot und soll den Patienten die Möglichkeit bieten, an den Wurzeln ihrer Erkrankungen zu arbeiten (vgl. HESS 2007: 165). Da die Patienten in der Regel in mehr als einer Gruppe teilnehmen und hierbei auch ein Zusammenwirken der verschiedenen säulenspezifischen Angebote intendiert ist, ist es nicht nur notwendig zu wissen, welche Therapien stattfinden, sondern diese auch in ihrer Stellung im Wochenverlauf zu sehen. Üblicherweise nehmen Patienten zusätzlich zur Gongtherapie auch noch an der Gestaltungstherapie und einer aktiven Musiktherapiegruppe teil (vgl. HESS 2000: 198). Da die Musiktherapie in Frankenthal keine eigenen Räumlichkeiten für Gruppenangebote hat, finden Gruppentherapien in den Aufenthaltsräumen von Station und Tagesklinik statt. Diese werden dafür immer wieder umgeräumt und jedes Mal von neuem für die Therapie hergerichtet (vgl. HESS 2002: 80).

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgenmusik	Morgenmusik	Morgenmusik	Morgenmusik	Morgenmusik
Märchen- u. Musiktherapiegruppe	Gongtherapie	offene Musiktherapiegruppe	Tischtrommelkonferenz	Freitags-Musiktherapiegruppe
		Übestunde für die Morgenmusik Trommelgruppe		

Tab. 3: Musiktherapeutischer Wochenplan
Quelle: eigene Beobachtung

5.3.2 Die Phasen der Gongtherapie

Die Gongtherapie findet einmal wöchentlich, jeden Dienstag, im Zeitraum von 10:00 bis 12:00 Uhr im Aufenthaltsraum der Tagesklinik statt. Das beteiligte therapeutische Team ist bereits eine Stunde früher mit Vorbereitungsaufgaben beschäftigt. Dabei werden Instrumente für den späteren Gebrauch vorbereitet und gestimmt. Es werden Stifte und Papier hergerichtet, damit die Patienten im Anschluss an die Klangphasen unmittelbar ihr Erleben in einem Spontanbild gestalten können. Bei Bedarf werden die nach jeder Sitzung angefertigten Erfahrungsberichte und Bilder ausscheidender Teilnehmer zur Übergabe zusammengestellt. Patienten, die sich für eine Teilnahme an der Gongtherapie interessieren, müssen sich vor dem Neueinstieg in einem Vorgespräch mit dem leitenden Therapeuten über die Therapie informieren. Die Teilnahmemotivation und die Frage nach der Bereitschaft, sich freiwillig für mindestens sechs Wochen auf die Gongtherapie einzulassen, stehen dabei im Mittelpunkt. Im Anschluss an das Gespräch können sich die Patienten für oder gegen eine Teilnahme entscheiden. (vgl. HESS 2002: 82)

Die Patienten der Gongtherapie treffen sich um 9:45 Uhr zur weiteren gemeinsamen *Vorbereitung des Therapieraums*. Um 10 Uhr beginnt die Gruppe im Aufenthaltsraum der Tagesklinik. Vorbereitete Instrumente, Malutensilien und Futtonmatten werden in den Therapieraum gebracht, Fenster, Türen und Vorhänge des Raumes geschlossen (nicht abgeschlossen) und Schautafeln, auf denen verschiedene Schichten des Bewusstseins in

schriftlicher Form abgebildet sind, als spätere Integrationshilfe aufgehängt. Sobald ein schützendes Setting geschaffen wurde, trifft sich die Gruppe im Kreis. In diesem Kreis können sich neue Teilnehmer vorstellen und ausscheidende Teilnehmer ihre letztmalige Teilnahme ankündigen. Eine letztmalige Teilnahme wird am Ende der Sitzung mit einer Abschlussrunde zelebriert. Nach Schaffung eines sicheren Rahmens und der Klärung organisatorischer Fragen beginnt eine dem Yoga entstammende angeleitete *Körperübung zur Sensibilisierung* der Wahrnehmung und Lockerung von Muskulatur und Gelenken.

Nach Beendigung dieser Übung nehmen sich die Teilnehmer an die Hand und beginnen, tiefer ein- und auszuatmen. Nach einigen bewussten Atemzügen wird dreimal hintereinander gemeinsam durch alle Teilnehmer ein Vokal – zumeist ein A – erzeugt. Der Gesamtklang dieses *Tönens* verändert sich im Laufe der dreimaligen Durchführung teilweise deutlich und schafft ein erstes akustisches Gruppenerlebnis. Dabei vermittelt sich bereits ein erster Eindruck der aktuellen Gruppenbefindlichkeit auf non-verbalem Weg. Des Öfteren tritt der Gong mit den Vokalklängen in Resonanz und reflektiert einen entsprechend hörbaren Klang. Nachdem das Tönen beendet wurde, begeben sich die Patienten in zwei Reihen zu maximal sechs Personen pro Reihe auf die Futtonmatten. Das Instrumentarium befindet sich nahezu komplett an einer Stirnseite des Raumes. An dieser Seite nehmen auch die beiden Musiktherapeuten Platz, die gemeinsam den musikalischen Ablauf gestalten. Die Teilnehmer werden dazu angehalten, sich mit ihren Füßen in Richtung Gong auf den Matten abzulegen, da die Empfindlichkeit der Fußreflexzonen eine besondere Eintrittspforte für die Vibrationen der Instrumente darstellt. Um ein Einschlafen zu verhindern, besteht auch die Möglichkeit, sich in bequemer Position auf den Boden zu setzen. Meistens sind ein bis zwei Beisitzer mit den Musiktherapeuten im Raum. Sie kümmern sich im Vorfeld um die Vorbereitung des Instrumentariums und der übrigen Utensilien. Während der Klangphasen sitzen sie an den Türen des Raumes und halten Wache. Sie haben die Aufgabe, den Raum vor störenden Einflüssen von außen zu bewahren und gegebenenfalls hilfebedürftige Patienten zu unterstützen oder aus dem Raum zu geleiten. Neben der Stabilisierung des therapeutischen Rahmens kommt den Beisitzern auch die Aufgabe zu, in der entsprechenden Klangphase die *Ocean Drums* zu spielen.

Sobald alle Patienten ihre Liege- oder Sitzposition gefunden haben, findet eine *verbal geführte Körperreise* statt. Sie unterstützt die Patienten dabei, den gewohnten Bezugsrahmen außer Kraft zu setzen. Dabei soll die Aufmerksamkeit von der umgebenden Welt auf den

eigenen Körper gelenkt werden. Zum Ende der Körperreise wird die Aufmerksamkeit vom körperlich fokussierten Wahrnehmen wieder auf die Gefühle und Gedanken ausgeweitet. Am Ende sind die Teilnehmer durch den hypnotischen Charakter dieser Erfahrung bestenfalls soweit vorbereitet, dass sie mit gespitzten Ohren den Klängen lauschen können, um zu beobachten, was sie bewirken und wie sich die Musik in die subjektive Erfahrungswelt einmischt. Die Vorbereitungen vor Beginn der eigentlichen musikalischen Behandlung entspricht der weiter oben erläuterten Phase 1 der Klangtrance nach STROBEL (vgl. RITTNER et al. 2009: 234 ff.).

Im Anschluss daran beginnt die eigentliche *Klangphase der Gongtherapie*. Diese dauert ungefähr 45–50 Minuten. Während der Musik sollen keine Gespräche stattfinden. Der musikalische Ablauf gestaltet sich folgendermaßen:

- Monochord
- Tanpura, Shruti-Box und Obertongesang
- Tanpura und Tabla
- Ocean Drum und Didgeridoo
- Gong
- Stille
- Rücknahme der Trance mit Tanpura, Koto oder Flöte und Tabla,
- gemeinsame Gruppenimprovisation der Teilnehmer. (vgl. HESS 2007: 165)

Die Reihenfolge des Einsatzes der einzelnen Instrumente ist nicht beliebig, sondern folgt bestimmten symbolischen Analogien zu den von GROF erarbeiteten *perinatalen Grundmatrizen* (vgl. GROF 2001: 199 f.). Hess hat seine eigens entwickelte musikalische Reihenfolge später mit diesen Matrizen in Verbindung gebracht (vgl. HESS 1999: 86 f.).

Während der Klangphase inszenieren sich zugleich die Phasen 2–5 der Klangtrance. Ausgehend von einer durch die Körperreise fixierten Aufmerksamkeit, wird zunächst der gewohnte akustische Bezugsrahmen durch die Fremdartigkeit der verwendeten Klänge außer Kraft gesetzt. Durch die indirekt suggestive Wirkung dieser Klänge wird eine unbewusste Suche nach neuen Erfahrungen stimuliert. Mittels der Aktivierung persönlicher Themen durch die spezifischen Klangfarben der gebrauchten Instrumente entsteht ein Suchprozess, der in hypnotischen Reaktionen als Antwort auf die Klangstrukturen mündet. Diese Reaktionen sind formell als die weiter oben beschriebenen Merkmale außergewöhnlicher Bewusstseinszustände zu verstehen und weisen je nach Person inhaltliche Unterschiede auf

(vgl. RITTNER et al. 2009: 234 ff.). In diesem Verlauf können sich die beschriebenen unspezifischen Kerndimensionen unabhängig von der jeweiligen Ätiologie entfalten, sodass bspw. ein (psychodynamisches) Durcharbeiten im Sinne einer *Visionären Umstrukturierung* (VUS) stattfinden kann.

Nach einer *kurzen Stille* im Anschluss an die letzten Gongschläge beginnt die Tanpura und wird nach kurzer Zeit von den Klängen der Koto oder Flöte begleitet. Entfaltet die Koto ihr Melodiespiel, endet das Spiel der Tanpura und die Trommel – Tabla oder Djembé – setzt ein. Gemeinsam entwickeln Trommel und Koto ein Zusammenspiel, das als Willkommensmusik dient und die Rückkehr der Patienten umrahmt. Sobald diese wieder im Therapieraum orientiert sind, nehmen sie sich eines der von den Beisitzern bereitgestellten Perkussionsinstrumente, um eine abschließende Gruppenimprovisation gestalten. Das gemeinsame Spiel hilft mittels des musikalischen Kontaktes, wieder stärker in der Gruppe und im gewohnten Raum anzukommen und unterstützt damit die *Rücknahme des ABZ*, wie sie als letzte Phase der Klangtrance beschrieben wird (vgl. RITTNER et al. 2009: 234 ff.). Es folgt eine mehrere Minuten andauernde *Phase des gemeinsamen Musizierens*.

Nach der Abschlussmusik findet sich die gesamte Gruppe im Kreis zusammen. Es werden DIN-A3-Blätter und Ölkreiden ausgeteilt. Die Patienten werden dazu angehalten, ihre Erlebnisse spontan in Bildern, Symbolen oder Gedichten zu gestalten. Im Anschluss an die *Gestaltungsphase* werden die Bilder der Gruppe präsentiert, sodass jeder das Bild der Anderen betrachten kann. Die folgende *Feedbackrunde* bietet den Patienten eine Gelegenheit, die eigenen Erlebnisse während der verschiedenen Klangphasen zu beschreiben und sich so der Gruppe mitzuteilen. In einer zweiten Runde geben sich die Teilnehmer gegenseitig Rückmeldungen zu den Bildern und Erlebnissen. Damit dient die erste Runde der intrapersonellen und die zweite Runde der interpersonellen Integration. (vgl. HESS 2000: 200)

Durch die Fokussierung auf die Erlebnisse Anderer wird zum einen der Kontakt mit der Umwelt erhöht und somit die Rücknahme des eigenen Trancezustandes gefördert. Zum anderen fördert das gegenseitige Feedback die Gruppenkohärenz. Falls ein Patient zum letzten Mal an der Gongtherapie teilnimmt, findet nach Abschluss der zweiten Feedbackrunde eine Verabschiedung statt. Hierbei werden die in den einzelnen Sitzungen entstandenen Bilder innerhalb des Gruppenkreises ausgelegt, damit sie von allen betrachtet werden können. Der Patient bekommt die Möglichkeit, ein verbales Fazit seiner Teilnahme zu ziehen. Auf Wunsch melden ihm auch die Therapeuten ihren Eindruck der mehrwöchigen

Entwicklung zurück. Ein bis zwei Tage nach der Gongtherapie sollen alle Patienten ihre Erfahrungen in einem schriftlichen Bericht festgehalten und sich darin auch damit auseinandersetzen, welche Bedeutung ihre Erlebnisse haben könnten. (vgl. HESS 2005: 46) Damit endet ein Zyklus der Gongtherapieaufnahme.

5.3.3 Eingesetzte Schaubilder: Schichten des Bewusstseins

Während der Gongtherapie werden für alle Teilnehmenden sichtbare Schaubilder aufgehängt, die ein Schichtenmodell von Bewusstseinssebenen zeigen, auf die sich die Gruppe im Rahmen von Feedback- und Integrationsrunden beziehen kann, um ein kognitive Verständnis der Erlebnisse zu erreichen.

Die Schichten des menschlichen Bewusstseins

I. Persönliche Ebene

- Alltagsbewusstsein
- Ebene der freien Assoziationen
- Ebene diffuser Gefühlswahrnehmungen
- Ebene der abstrakten ästhetischen Wahrnehmungen
- Ebene der biografischen Erinnerungen
 - ⇒ verdrängte Erinnerungen aus den letzten Jahren
 - ⇒ frühkindliche Erinnerungen – zurück bis zum Beginn der Sprachentwicklung
 - ⇒ prä- und perinatale Engramme
- Ebene der Nah-Tod Erfahrungen / Schamanische ICH-Auflösung

II. Kollektiv-menschliche Ebene

- die eigenen Vorfahren und Ahnen
- eigene gesellschaftliche Rollen und Strukturen
- fremde, aber bekannte andere Kulturen
- vorher völlig unbekannte, aber noch existente Kulturen
- ausgestorbene, untergegangen (Hoch-)Kulturen
- archaische Engramme zu Beginn der Menschheitsgeschichte

III. Transhumane Ebene

- Tierische Ebene
- Pflanzliche Ebene
- Mineralische Ebene
- Planetarische Ebene
- Kosmische Ebene / Makrokosmos
- Zelluläre Ebene / Mikrokosmos / Mesokosmos

Abb. 4: Schichten des menschlichen Bewusstseins

Quelle: HESS 2007: 166

Im Verständnis sich sukzessive vertiefender Schichten außergewöhnlicher Bewusstseinszustände zeigt sich eine Analogie zwischen STROBELS und HESS' Konzeptualisierung. Im weitesten Sinne sind die ersten fünf Schichten der persönlichen Ebene in HESS' Modell mit den Ebenen a–f in STROBELS Modell vergleichbar. Darin präsentiert sich eine von beiden Autoren hergestellte theoretische Anbindung an Ideen GROFS. Während die

Ebene g bei STROBEL allgemein als Ebene transpersonaler Erfahrungen bezeichnet wird, differenziert HESS diesen Bereich deutlich (und im Therapieraum als Schaubild sichtbar für die Patienten) auseinander. An der Schwelle des Überschreitens der persönlichen Grenzen des Ich setzt er die *schamanische Ich-Auflösung* bzw. die *Ebene der Nah-Tod Erfahrungen*, die in diesem Modell als letzte Ebene biografischer Erfahrung gedacht wird. Das in der Therapie angebotene Modell ermöglicht eine Differenzierung der subjektiven Erlebnisse anhand einer Identifikationsmöglichkeit mit den verschiedenen Bereichen. (vgl. HESS 2007: 166 ff.)

Folgt man dem Verständnis solcher Erfahrungen in der Musiktherapie als Ausdruck einer Erlebnisregression, offenbart sich zunächst prinzipiell eine Möglichkeit, bis zu frühen Erinnerungen der persönlichen Biographie vorzudringen. GROF zufolge lagern sich lebensgeschichtliche Erfahrungen in sog. *systems of condensed experiences* (COEX-Systeme) ab. Diese Systeme sind als spezifische Erinnerungskonstellationen definierbar, die aus verdichteten Erfahrungen verschiedener Lebensabschnitte bestehen. Dabei dominiert ein sich durch alle Erfahrungen hindurch ziehendes Grundthema, das durch starke Emotionen gleicher Art verbunden ist und als dynamisches Organisationssystem gelten kann. Relevante Erinnerungen eines Themas tauchen folglich nicht einzeln, sondern im Verbund mit anderen auf. (vgl. GROF 2002: 67 f.)

In einer anderen Arbeit stellte GROF eine explizite Verbindung dieser COEX-Systeme mit den von ihm entwickelten *perinatalen Grundmatrizen* her. Dabei weist er auf mögliche Verbindungen von biografischen Themen mit Prä- und Perinatalerlebnissen hin. Diese Erlebnisse enthalten wiederum spezifische assoziative Verknüpfungen zu jenen transpersonalen Bereichen, die von STROBEL als Ebene g und von Hess als kollektiv-menschliche bzw. transhumane Ebene verstanden wird. (vgl. GROF 1997: 22 f.) Dadurch wird die biografisch-menschliche Ebene in einen durchgängigen Bezug zu transpersonalen Bereichen der Psyche gestellt. Den perinatalen Prozess versteht GROF allerdings nicht reduktionistisch, sondern als einen über die rein biologische Geburt hinausgehenden Vorgang, der psychologische, philosophische und spirituellen Aspekte umschließt. Es handele sich um ein allgemeineres Phänomen als das Wiedererleben der Geburt, der aber modellhaft an Geburtsvorgang angelehnt werden könne. Die perinatale Ebene sei, so GROF, eine wichtige Berührungsfläche zwischen den Bereichen des persönlichen und denen des kollektiven Unbewussten (vgl. GROF 1997: 27 f.). Zum Verständnis der Erlebnisabfolgen zwischen

Aspekten und Stadien der biologischen Geburt einerseits und verschiedenartigen transpersonalen Erfahrungen andererseits, die während tiefer erlebnisorientierter Selbsterfahrung auftreten können, habe es sich „als sehr nützlich erwiesen, die Existenz von vier hypothetischen dynamischen Matrizen zu postulieren, die die Prozesse auf der perinatalen Ebene des Unbewußten steuern. Ich bezeichne diese Matrizen als perinatale Grundmatrizen.“ (GROF 1997: 29)

Diese Matrizen haben für GROF auf der „Rankschen Ebene des Unbewußten eine ähnliche Funktion wie die COEX-Systeme auf der Freudschen psychodynamischen Ebene.“ (GROF 2002: 122). Für GROF trägt die Geburt eine biologische und eine geistige Komponente:

„Jede Stufe der Geburt hat offenbar ein spezifisches geistiges Gegenstück: Für die ungestörte intrauterine Existenz ist es die Erfahrung kosmischer Einheit [PM 1]; das Einsetzen des Geburtsvorgangs hat seine Parallele in Gefühlen einer universalen Verschlindung [Ankündigung PM 2], die erste klinische Stufe der Niederkunft, die Kontraktionen in einem geschlossenen uterinen System, korrespondieren mit dem Erlebnis »kein Ausgang« (»eingeschlossen«) oder Hölle [PM 2]; das Vorangetrieben werden durch den Geburtskanal in der zweiten klinischen Stufe des Geburtsprozesses hat sein geistiges Analogon in dem Kampf Tod – Wiedergeburt [PM 3]; und das metaphysische Äquivalent der Beendigung des Geburtsvorgangs und der Geschehnisse im dritten klinischen Stadium des Gebärens ist die Erfahrung von Tod und Wiedergeburt des Ichs [PM 4].“ (GROF 2002: 123)

5.3.4 Die perinatalen Grundmatrizen

Die Verbindung zwischen den perinatalen Matrizen und dem musikalischen Ablauf der Gongtherapie, wie von HESS konzipiert, wird in folgender Tabelle dargestellt.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Monochord: Einheit mit dem Universum, absolute Sicherheit, Himmel = PM 12. Tanpura und Obertongesang: planetarisches Bewußtsein, Verbindung mit der Mutter, Wiegenlied = PM 13. Tanpura und Tabla: Sicherheit in rhythmischer Struktur, Herzschlag der Mutter = PM 14. Ocean Drum und Didgeridoo: Verstärkung intrauteriner Klänge, Verstärkung des Körpergefühls und der Sexualität = Ankündigung PM 25. Gong: Wehen, Gepresst werden durch den Geburtskanal, Bedrohung, überwältigende Angst, Erstickungsgefahr, Tod und Wiedergeburt = PM 2,3,4 |
|---|

Tab. 4: Musikalischer Verlauf der Gongtherapie im Kontext der perinatalen Matrizen

Quelle: HESS 1999: 86

Diese Verbindung des musikalischen Verlaufs der Gongtherapie mit den perinatalen Matrizen, so eine persönliche Mitteilung von HESS, sei erst später für die Gestaltung des musikalischen Verlaufs der Gongtherapie herangezogen worden (vgl. HESS 2010: Persönliche Mitteilung). Zu erwähnen ist an dieser Stelle die Beobachtung, dass – auch ohne die vorherige Erläuterung der Matrizen – gelegentlich dazu passende Erlebnisse von Patienten der Gongtherapie geschildert werden, die auf die Gültigkeit des GROFsche Modell in diesem Kontext verweisen. Allerdings scheint ebenso wie bei den COEX-Systemen ein chronologisches Durchleben der Matrizen nicht zwingend stattfinden zu müssen. (vgl. GROF 2002: 171 f.)

Die perinatalen Grundmatrizen entstammen einem Bereich, der als Schnittstelle zwischen biografischer und transpersonaler Ebene angesehen werden kann. Sie markieren den Übergang von historischen Erlebnissen der persönlichen Biographie zu archetypischen Aspekten, die dem kollektiven Unbewussten entspringen. GROF gliedert diese Erfahrungslogiken in vier deutlich voneinander unterschiedene Matrizen. Diese Gliederung wird auf unterschiedliche Stadien des biologischen Geburtsvorgangs bezogen (s. Abb. 5). Obwohl es tiefgehende und spezifische Verbindungen mit diesen Stadien gebe, seien die korrelierenden psychischen Erlebniswelten der perinatalen Matrizen nicht bloß auf die biologischen

Geburtsphasen reduzierbar, sondern sollten darüber hinaus in ihren vielfältigen psychologischen und spirituellen Dimensionen verstanden werden. (vgl. GROF 1997: 27 f.)

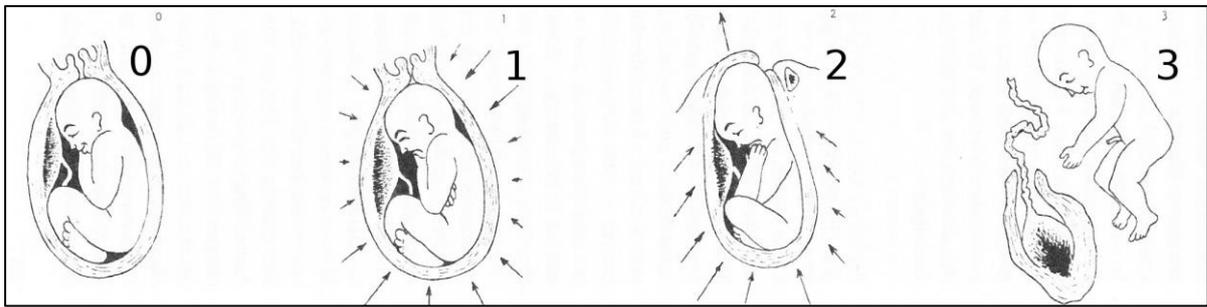


Abb. 5: Stadien des Geburtsvorgangs

Quelle: GROF 2002: 124

Verschiedene Stadien von Schwangerschaft und der biologischen Geburt hinterlassen laut GROF Abdrücke in der Psyche, sog. prä- und perinatale Engramme. Diesen Engrammen kann im späteren Leben eine mehr oder weniger bedeutsame Rolle in der Wahrnehmung und dem Welterleben zukommen. (vgl. GROF 2001: 193 ff.; vgl. ferner ders. 2002: 117 ff.)

Im Folgenden werden individuell erlebbare Symboliken und damit einhergehende Gefühlswelten beschrieben, die durch eine Aktivierung einzelner Matrizen auftreten können. Eine übersichtliche Darstellung ist findet sich bereits bei GROF (vgl. GROF 2002: 124 f.). Obwohl sich diese Hypothesen aus Vorgängen der psychotherapeutischen Arbeit mit LSD entwickelten, lassen sie sich unabhängig von der Ätiologie ebenso auf bestimmte Selbsterfahrungen ohne psychotrope Substanzen beziehen. Damit sind sowohl Erfahrungen von Schamanen und deren Anwendung während einer Heilzeremonie als auch die durch Musik, Tanz oder Körperarbeit induzierten Erlebnisse gemeint. (vgl. GROF 1997: 18)

Das mit einer Null gekennzeichnete Stadium (Abb. 5) entspricht der ersten perinatalen Grundmatrix, für die eine symbiotische Verbundenheit von Fötus und Mutter grundlegend ist (vgl. GROF 2001: 195 f.). Während dieser Phase gibt es für den Fötus im Mutterleib noch genügend Platz zur freien Entfaltung. Gefühle und Visionen von großen Weiten wie Galaxien oder Ozeanen sind kennzeichnend für die während des intrauterinen Lebens erlebte Ureinheit mit der Mutter. Identifikationen mit im Ozean lebenden Organismen oder mit anderen Lebensformen des Wassers sind ebenso möglich, wie jene mit Astronauten im schwerelosen All oder dem interstellaren Raum selbst. Als Ahnung/Erinnerung an die Sicherheit einer bedingungslos nährenden Mutter (Natur) können sich Bilder von üppigen Obstgärten und Feldern mit reifem Getreide einstellen. Als archetypische Themen

des kollektiven Unbewussten können auch Visionen des christlichen Paradieses oder des buddhistischen Nirvanas einstellen verstanden werden, die mit weiten und offenen Räumen symbolisiert werden. (vgl. GROF 1997: 33)

Bei negativen Mutterleibserfahrungen, die laut GROF oft mit toxischen Störungen im intrauterinen System zusammenhängen, taucht häufig ein Gefühl der Vergiftung durch eine dunkle und unheimliche Bedrohung auf. Hierbei können Bilder von verseuchten Gewässern oder Müllhalden, aber auch furchterregenden Gestalten entstehen. (vgl. GROF 2002: 126 ff.) Überlebte Fehlgeburten oder versuchte Abtreibungen seien oftmals mit Empfindungen einer allumfassenden Bedrohung verbunden (vgl. GROF 2001: 197). Das Erleben dieser bedrohlichen Erinnerungen könne zu einem Zerfall vertrauter und beständiger Strukturen führen, der von Furcht begleitet sei. Im Gegensatz dazu könne die positiv getönte Erfahrung dieser Matrix in numinoser Weise als *unio mystica* erlebt werden und zu einer ozeanischen Ekstase mit gefühlter Überwindung von Raum und Zeit führen. (vgl. GROF 1997: 33 f.) Die Erlebnisvariationen repräsentieren zugleich die weiter oben beschriebenen Kerndimensionen der angstvollen Ich-Auflösung und der ozeanischen Selbstentgrenzung. Nach GROF bestehen die mit dieser Phase assoziierte Erinnerungen des postnatalen Lebens aus Situationen, in denen wichtige Bedürfnisse befriedigt oder insgesamt glückliche Momente erfahren wurden. Dies können Erlebnisse von guter Bemutterung über harmonische Perioden in der Familie und erfüllende Romanzen bis hin zu Begegnungen mit künstlerischen Schöpfungen von großer Ästhetik sein. (vgl. GROF 2002: 124)

Das erste Stadium des klinischen Geburtsprozesses (Abb. 5) steht zugleich für die zweite perinatale Grundmatrix. Auf der biologischen Ebene wirken zu Beginn der Wehentätigkeit, während der Muttermund noch immer verschlossen ist, starke mechanische Kräfte auf den Fötus. Diese Phase versteht GROF als ein kosmisches Verschlungen werden ohne Hoffnung auf Auswege, da unter der Wehentätigkeit die arterielle Blutzufuhr zum Ungeborenen eingeschränkt werde, ohne dass der Weg nach draußen schon frei sei. (vgl. GROF 1997: 37) Der pränatale Lebensraum sei bedroht. Oftmals trete während der Geschehnisse einer aktiven zweiten Matrix die Empfindung auf, als ob der Erlebende eingesogen oder von Tieren verschlungen werde. Dies könne sich in Symboliken großer Strudel sowie Kraken, Spinnen oder Schlangen zeigen. Die Situation sei gekennzeichnet von übermächtiger Lebensgefahr und großer Angst bis hin zu Besessenheitsängsten. Ein subjektiv empfundener Abstieg in das Reich des Todes bzw. in die Hölle sei mit der mythologischen Fahrt des

Helden vergleichbar. (vgl. GROF 2001: 197 f.) Es gehe an dieser Stelle weder vor noch zurück. Im Rahmen der realen Geburt könne die Dauer dieses Vorgangs deutlich variieren und sei von einem Antagonismus mit der Mutter gekennzeichnet, der zu einem gegenseitigen Zufügen von Schmerzen führe. Gelegentlich komme es im Rahmen der zweiten perinatalen Matrix zu Identifikationen mit Kerkerinsassen oder Gefangenen in Konzentrationslagern. Diese dunkle Nacht der Seele könne, trotz der von ihr vermittelten scheinbaren Sinnlosigkeit menschlichen Seins, zugleich auch eine läuternde und befreiende Wirkung haben. (vgl. GROF 2002: 137 ff.) GROF beschreibt auch Verbindungen mit postnatalen Erlebnissen und berichtet von Erinnerungen an Situationen, in denen Überleben und körperliche Unversehrtheit bedroht schienen. Dabei könne es sich bspw. um Kriegserlebnisse, Unfälle oder Operationen handeln. Auch schwere psychische Traumatisierungen könnten in Verbindung mit dieser perinatalen Matrix stehen. (vgl. GROF 2002: 124)

Das zweite Stadium der klinischen Geburt prägt nach GROF die dritte perinatale Matrix. Während der Austreibungsperiode wirken massive mechanische Kräfte auf den Fötus und pressen ihn nach Öffnung des Muttermundes in den Geburtskanal. Es kann zu starkem Sauerstoffmangel und einem Gefühl des bevorstehenden Erstickens kommen. Dieser komplizierte Prozess des Vorangetriebenwerdens kommt nur allmählich in Gang und läutet einen heftigen Kampf um das Überleben ein, wobei sich der Antagonismus der zweiten Phase in ein gemeinsames Interesse nach Beendigung dieses qualvollen Zustandes transformiert. Üblicherweise tauchen jetzt Thematiken eines drohenden Todes auf, entweder in konkreten Erinnerungen an die tatsächliche biologische Geburt oder in symbolisierter Form. (vgl. GROF 2002: 146) Diese Thematik könne sich in erlebten Titanenkämpfen oder sadomasochistischen Erlebnissen mit blutiger Gewalt und Folter zeigen, die von ihrer Intensität her vor dem Hintergrund der massiven Kräfte dieser Entbindungsphase zu verstehen seien. Aspekte verstärkter Sexualität zeigten sich hier zuweilen in verzerrter Gestalt. Erregung und Schmerz könnten Bilder pornographischer oder gar satanischer Art kreieren, etwa Visionen sexuellen Missbrauchs. (vgl. GROF 2001: 199 f.)

Neben brutalen Schlachten und blutigen Revolutionen, so GROF, könne es auch zu Verbundenheitsgefühlen mit mythischen Heldengestalten kommen. Das Bild des Kreuzweges Jesu und die Identifikation hiermit könnten als Gefühle von Heiligkeit oder Numinosität auftreten. Charakteristisch seien Erfahrungsformen, die aus einer Identifikation mit ent-

fesselten Naturgewalten wie Vulkanausbrüchen, Erdbeben oder Gezeitenwellen entstünden. Gemäßigtere Versionen äußerten sich im subjektiven Erleben verschiedener gefährlicher Abenteuer wie der Jagd nach Tieren oder der Teilnahme an Gladiatorenkämpfen. (vgl. GROF 1997: 46 ff.) Dementsprechend könnten auch Erinnerungen an postnatale Lebensphasen entstehen, bspw. an Kämpfe oder Raufereien, aber auch stark sinnliche bis hin zu lüsternen Erlebnissen wie der Teilnahme am Karneval, Nachtclubbesuchen oder sexuellen Orgien. Die Intensivierung der Sexualität in dieser Phase könne sich auch in Erinnerungen an sexuelle Betätigungen Erwachsener oder in Phantasien des Verführtwerdens äußern. (vgl. GROF 2002: 124)

Das letzte Stadium der klinischen Geburt, die Befreiung durch das Überstehen von Tod und Wiedergeburt, werde häufig durch das Motiv des Feuers eingeleitet, so GROF. Diese Matrix beschreibe das eigentliche Zur-Welt-Kommen und die bevorstehende Trennung von Mutter und Kind nach oftmals unerträglichen Schmerzen und Angst. Durch das Vortrieb unter der Geburt entstünden teils extreme Steigerungen von Schmerzen, Druck oder sexueller Spannung. Das eigentliche Geborenwerden führe hingegen zu einer plötzlichen Erleichterung und Entspannung, von der das Ende der symbiotischen Einheit auf körperlicher Ebene begleitet sein könne. Durch diese physiologische Umstellung entstehe die eigenständige Existenz als Organismus. Fände keine Trennung der verbindenden Nabelschnur statt, würden beide sterben. (vgl. GROF 1997: 53) Zu Beginn dieser Phase könnten Empfindungen sengender Hitze oder Visionen von brennenden Städten auftauchen. Ebenso möglich seien Bilder von Menschen auf Scheiterhaufen, samt einer persönlichen Identifikation mit ihnen. Zudem könnten sich auch Visionen eines reinigenden Fegefeuers oder des Feuervogels Phönix, der aus seinem brennenden Nest neu entspringt, entfalten. Werde die psychologisch unverdaute Erinnerung an die eigene Geburt im Verlauf dieser Matrix reaktiviert, könne sie im erneut durchlebt und damit einhergehende Empfindungen völliger Vernichtung erfahren werden. Daraus entstehe im Fortgang die sich anschließende subjektive Erfahrung einer Wiedergeburt, die jedoch weit über eine bloße Wiederholung der eigenen Geburt hinausgehe. Der symbolischen Wiedergeburt gehe ein *Ich-Tod* voraus; alte – von einer traumatischen Geburt geprägte – Vorstellungen würden aufgelöst, damit ihres destruktiven Einflusses beschnitten, was sich sowohl heilsam als auch verwandelnd auswirke. (vgl. GROF 2001: 201 f.)

Ein Steckenbleiben könne unter Umständen das Aufkommen von Angst begünstigen, alles Bekannte zu verlieren und sich in einem Kampf gegen dieses Stadium zu befinden und vom *Ich-Tod* bedroht zu sein. Gelänge in dieser sensiblen Phase ein vertrauensvolles Loslassen, könnten nach einem Passieren des kosmischen Tiefpunktes Wahrnehmungen leuchtstarker Regenbogen, Pfauenfedermuster sowie Bilder himmlischer Reiche inklusive Engelswesen und Gottheiten entstehen. Das resultierende Gefühl gleiche dem Sterben, einer angstgeprägten Einstellung zur Welt und der Erfahrung des glücklichen Ausgangs einer gefährlichen Situation. Falls die eigene Geburt unter Narkosemitteln stattgefunden habe, ähnele diese Endphase eher dem Aufwachen nach einer durchzechten Nacht. Der psychische *Ich-Tod* sei als Endpunkt der vierten Matrix und entscheidender Schritt in Richtung transpersonaler Bereiche zu verstehen, bei dem Gefühle von Erlösung, Befreiung und Segnung auftreten könnten. (vgl. GROF 2002: 160 ff.) Aus der postnatalen Zeit stehe diese Phase in engem Bezug zu Erinnerungen eines glücklichen Entrinnens aus gefährlichen Situationen oder des Überwindens schwerer Hindernisse durch aktives Bemühen. Auch Szenen erinnerter Frühlingsbeginne oder Sonnenaufgänge könnten sich einstellen und das Ende einer stressreichen Episode mit hartem Kampf und eindeutig erfolgreichem Ausgang markieren. (vgl. GROF 2002: 124)

Im Sinne des musikalischen Arrangements der Gongtherapie bestehen entsprechende thematischen Verbindungen – die sich über Intensitätskonturen, Klangfarbe und Charakteristik einzelner Instrumente herstellen – mit den perinatalen Matrizen nach GROF. Die Erreichbarkeit des prä- und perinatalen Bereichs erscheint in diesem Kontext durch Analogie der Erlebnismuster nachvollziehbar. In der Gongtherapie besteht die Möglichkeit, ein weites Spektrum von akustischen Projektionsflächen zur Erlebnisgestaltung anzubieten, ohne diese zugleich verbal zu steuern. Die Steuerung übernehmen dabei sowohl der Patient als auch der Therapeut auf nonverbalem Wege durch die Gestaltung von Setting und Intensität der Musik. Die Klänge ermöglichen eine Öffnung und (Re-)Strukturierung von Erlebnisinhalten aus personalen und apersonalen Quellen. Nicht zu vergessen ist dabei die Unterschiedlichkeit von eingesetzten archetypischen Klangmustern und sich ggf. inszenierenden perinatalen Matrizen. Zudem haben, so STROBEL, die Klangarchetypen eigene Thematiken, die anders seien als die (sich bis in den perinatalen Bereich erstreckende) COEX-Systeme (vgl. STROBEL 1999: 86). Dennoch erscheint es schlüssig, eine assoziative Ver-

bindung von Gesamtkomposition des musikalischen Verlaufs der Gongtherapie mit Themen und Dynamiken der perinatalen Matrizen anzunehmen. Obwohl die Klänge immer wieder ihre individuellen psychologischen Bedeutungshöfe inszenieren, können sie insgesamt auch die Aktivierung der perinatalen Ebene begünstigen.

6 Vergleich der Heilverfahren

In den beiden vorherigen Kapiteln wurden sowohl eine typisch schamanische Zeremonie als auch die rezeptiven Musikpsychotherapien nach STROBEL und HESS exemplarisch beleuchtet. Es wurden vielfältige Aspekte ausgeführt, die die Eigenarten der Ansätze herausstellen sollten. Im Sinne der Fragestellung dieser Dissertation werden nun einige der verschiedenen Merkmale explizit zueinander in Bezug gesetzt, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede von schamanischer Zeremonie und rezeptiv-musiktherapeutischer Heilkunst herauszustellen. Die Tabelle 5 fasst wesentliche Vergleichsaspekte zusammen, die in den Kapiteln 4 und 5 herausgearbeitet wurden.

Vergleich von schamanischer Zeremonie und musiktherapeutischer Heilkunst		
Vergleichsaspekt	Schamanische Zeremonie	Gongtherapie
Gebrauch von ABZ	Ja	Ja
Öffentlichkeit	Öffentlich	geschützter Rahmen, halb-öffentlich
Wer ist krank?	Patient und Kosmos	Patient im System
Existenz einer mythischen Welt	animistisch, mehrere Wirklichkeitsebenen (für alle Angehörigen einer Gruppe gleich) Symbolisierung durch Ritualgegenstände	Patienten: jeder Patient in eigenem Mythos Gongtherapie: psychodynamisch – transpersonal Symbolisierung durch Schautafeln
Diagnostik	Schamane ⇔ Patient im Ritual	Therapeut ⇔ Patient zirkulär (vor, während, danach)
Ursache der Erkrankung	Seelenraub, magisches Geschoss, Tabubruch (zu viel und zu wenig)	biopsychosoziale Zusammenhänge; Vulnerabilitäts-Stress-Kompetenz-Modell
Wer ist wie beteiligt?	Schamane: aktiv Patienten: zumeist passiv Gruppe: Familie, Freunde, Dorfbewohner anwesend, teils aktiv	Therapeut: aktiv Patienten: zumeist passiv Gruppe: Patientengruppe
Wer erlebt ABZ?	vorwiegend Schamane, in geringerem Maße auch Patienten	vorwiegend Patienten, in geringerem Maße auch Therapeuten

Vergleichsaspekt	Schamanische Zeremonie	Gongtherapie
Techniken zur Erzeugung von ABZ	Schmerz, Musik, Tanz, Räuchern, Drogen	Sprache, Musik
Musikgebrauch	Trommeln, Mantren (wiegend und monoton)	obertonreiche Klangkörper, monoton, wiegend, repetitiv, teils reizüberflutend
Ort der Durchführung	im Haus (Küche, Wohnraum) des Patienten oder seiner Angehörigen; seltener im Haus des Schamanen	im Aufenthaltsraum für Patienten einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik
Vorbereitung des Rituals	durch den Schamanen, länger, mehrere Tage Isolation, Fasten, Extremtemperaturen	Therapeuten und Patienten, zuerst unabhängig, später gemeinsam, ca. 60 Minuten
Dauer des Rituals	12 Stunden bis mehrere Tage	ca. 2 Stunden
Distanzierung zum Affekt	unterdistanziert („bedrohliche Welt“), Ritual führt zu Distanzierung	überdistanziert (Bsp.: „Affektisolierung“) unterdistanziert (Bsp.: „Trauma / Borderline“) Ritual verändert Distanz
Bedeutung von Symbolen	Schamane (acting-out), Trommel, Tracht, sonstige symbolisch beladene Gegenstände (transaktionale Symbole)	Therapeuten und Instrumente (Selbstobjekte im Kontext einer Übertragungsbeziehung)
Katharsis	durch den Schamanen	durch den Patienten

Tab. 5: Vergleich von schamanischer Zeremonie und rezeptiver Musiktherapie

Als wichtiger Vergleichsaspekt kann die Frage des *Einsatzes von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen* für beide Verfahren bejaht werden. In der beschriebenen schamanischen Zeremonie wird der Kontrast zwischen einer alltäglichen und einer hoch aufgeladenen Ritualwirklichkeit tragend; in der Gongtherapie zielen Setting und Musik auf die Erzeugung eines ABZ ab.

Bei der Frage nach dem Grad von *Öffentlichkeit* zeigen sich klare Unterschiede. Da ein schamanisches Ritual üblicherweise eine öffentliche Angelegenheit ist, nehmen Freunde, Verwandte und zuweilen auch andere Dorfbewohner daran teil. Die Gongtherapie wird

hingegen im Rahmen einer klinischen Behandlung durchgeführt. Hier sind keine Menschen des sozialen Umfelds eines Patienten unmittelbar beteiligt. Stattdessen gibt es im Rahmen des Gruppencharakters andere involvierte Patienten und neben den leitenden Musiktherapeuten weitere Beisitzer. Dieses Setting erscheint aufgrund seines besonderen Schutzes eher halb-öffentlich. Dass die Frage *Wer ist krank?* in Bezug auf diesen Vergleich unterschiedlich zu beantworten ist, erklärt einen Teil der verschiedenen Rahmenbedingungen.

In der animistischen Welt des Schamanentums wird Krankheit sowohl als Störung des menschlichen Wohlbefindens als auch des kosmischen Gefüges verstanden und hat im Kontext der Gesellschaftsgröße unmittelbare Bedeutung für die Gruppe. In einem kollektiv geteilten Glauben an einen ordnenden Kosmos kann sich die Krankheit einzelner auf den Stamm als Ganzes auswirken und begründet damit auch die Notwendigkeit gemeinsamer Bestrebungen und Bezeugungen im Rahmen einer Heilzeremonie. Die Patienten in der Gongtherapie sind sozusagen als Träger einer Störung allein in Behandlung. Obgleich individuelle Probleme auch hier immer im Kontext des sozialen Miteinanders zu verstehen sind, sind jene Menschen, aus deren Mitte der Patient stammt, nicht direkt involviert. Dennoch ermöglicht das Gruppensetting hier einen tragenden sozialen Boden der Gemeinschaft und die gegenseitige Bezeugung kurativer Prozesse. Dies kann sich – analog zum schamanischen Ritual – in Form von klärenden Einsichten, läuternden Bekenntnissen oder neuen Hoffnungen im Verlauf der verbalen Feedbackrunden nach Ende der Musikphase ausdrücken.

Ein enger Zusammenhang besteht mit der Frage nach der *Existenz einer mythischen Welt*. Das Schamanentum bezieht sich auf eine animistische Weltsicht, die von der Philosophie einer zweiten Wirklichkeit getragen wird. Eine kollektive Überzeugung dieser kosmischen Struktur mit mehreren Wirklichkeitsbereichen, in denen sich übersinnliche Wesen aufhalten und unmittelbaren Einfluss auf den Lauf des Lebens nehmen, trägt zu einem geteilten Mythos bei. Dieser gemeinsame Mythos schafft ein biopsychosoziales Regulativ, dessen Deutungshoheit dem Schamanen obliegt. Gemeinsamer Glaube bildet einen wesentlichen Aspekt des Zusammenlebens im Kollektiv und ermöglicht eine Organisation der Krankheit, Gesundheit und Heilung von diesem Mythos her. Der Mensch wird vor dem Hintergrund einer animistisch-mythischen Welt verstanden. In diesem Mythos wird auch eine

unwägbar Welt für den Menschen verstehbar. Da dies in erster Linie eine kollektive Angelegenheit ist, ist die Anwesenheit der sozialen Bezugsgruppe im Ritual notwendig, damit sich alle Beteiligten der Ursache der Störung und der gelungenen Wiedereingliederung in die mythische Ordnung sicher sein können.

Die Frage nach einem Äquivalent zur mythischen Ordnung des Schamanismus in der Gongtherapie muss von zweierlei Seiten beurteilt werden. Hinsichtlich der Patienten, die sich in Behandlung begeben, ist klar, dass diese aus unterschiedlichen Bezugswelten kommen und dementsprechend heterogene Überzeugungen mitbringen. Aufgrund der immensen Differenzierung des menschlichen Lebens abseits der archaischen Welten des Schamanismus und der inzwischen globalen Durchdringung der Kulturen, erscheint es kaum möglich, eine gemeinsame mythische Welt zu entdecken. Verschiedene Religionen, Lebensstile oder psychologische Bezugssysteme bestimmen die individuelle Psycho-Logik des Menschen. Vielleicht ist gerade das Ungenügende der eigenen Bezugswelten – seien sie sozialer, psychologischer oder religiös-spiritueller Art – ein Ausdruck dafür, dass die Behandlung in einer Klinik gesucht wird. Dementsprechend lässt sich für Patienten postulieren, dass jeder in seiner eigenen sinnstiftenden Lebenswelt, seinem eigenen „Mythos“ lebt, der im Dienste der Heilung verstanden und beeinflusst werden kann.

Hinsichtlich der klinischen Realität des *Frankenthaler Modells* muss die Frage nach der *Existenz einer mythischen Welt* anders beantwortet werden: Die Idee einer klinischen Realität als Erklärungsmodell stellt laut DOW ebenfalls eine mythische Basis für Verfahren des *Symbolic Healing* dar (vgl. DOW 1986: 59). Dabei bietet die Gongtherapie einen Erklärungsansatz auf Basis psychodynamisch-transpersonalen Verstehens. Ähnlich den Symbolisierungen der mythischen Welt im schamanischen Ritual durch spezifische Gegenstände, wird dieser „Mythos“ mit Hilfe der im Therapieraum aufgehängten Schautafeln bestärkt. Die Bezugnahme auf dieses Modell unterstützt die Partikularisierung dieses Erklärungsansatzes für die Patienten. Sie erhalten trotz ihrer subkulturellen Diversität eine Möglichkeit, sich an die klinische Realität anzubinden und dadurch ihr eigenes Erleben im regulierten Feld der Klinik zu verarbeiten. Das Gespräch vor Eintritt in die Gongtherapie mit dem leitenden Musiktherapeuten, der die Sitzungen aktiv gestaltet, stellt hier in gewisser Weise auch eine Eintrittspforte in die damit verbundene Erfahrungswirklichkeit dieser Therapieform dar. Durch die Bezugnahme auf dieses Modell findet eine Bindung zwischen Patient und klinischer Psychotherapieausrichtung statt, wodurch sich Patienten mit ihren

individuellen Erlebnissen in dieses (das zugleich eine mythische Welt repräsentiert) einordnen können. Dieser Prozess stellt eine Partikularisierung dar, die die individuellen Erfahrungen im Rahmen Modellwirklichkeit sinnstiftend zu ordnen hilft.

Die Unterschiedlichkeit in der Beschaffenheit der ordnenden Mythen bzw. Erklärungsansätze wirkt sich auf die Prozesse der *Diagnostik* und die Frage nach den *Ursachen der Erkrankung* aus. Soweit der diagnostische Prozess innerhalb des beschriebenen schamanischen Rituals stattfindet, ist hier wiederum die Tätigkeit des Schamanen wesentlich. Er unternimmt einen magischen Flug in die andere Wirklichkeit und bestätigt die Ursachen der Erkrankung, die er in einer Untersuchung vor dem Ritual herausgefunden hat. Er ist es, der dem Patienten im kulturabhängigen Mythos seiner Gruppe die spezifische Störung erläutert, damit eine symbolische Brücke baut und Wege zur Heilung offenbart. In der psychiatrischen Klinik sind es fachkundige Ärzte und Psychologen, die die Diagnosen stellen (und damit die Partikularisierung einer „mythischen Welt“ befördern). Jedoch ist im speziellen Setting der Gongtherapie jeder Patient selbst am diagnostischen Prozess beteiligt. Durch die Erlebnisse und anschließende gestalterische und verbale Auseinandersetzung sollen die Patienten den Ursachen ihres Leidens zunehmend selbst auf die Spur kommen. Im Verbund mit den anderen Therapieangeboten des *Frankenthaler Modells* ist dies eher als zirkulärer Prozess zwischen therapeutischem Team und dem Patient zu verstehen, als eine monologische Diagnosestellung. Auch dies ist eine sich aus kultureller Diversität ergebende Notwendigkeit.

Weitere Unterschiede bestehen hinsichtlich der *Ursachen der Erkrankung*. Im Schamanentum finden sich nur wenige Ursachen, die sich jedoch global ähneln. Krank wird u. a., wem von bösen Geistern die Seele (oder Teile der Seele) geraubt oder wer von einem metaphysisch-magischen Geschoss von bösen Zauberern oder Geistern getroffen wird. Dieser Logik folgend, handelt es sich entweder um ein *Zuviel* oder ein *Zuwenig* im psychospirituellen Gleichgewicht eines Menschen. Weitere Gründe können Tabuübertretungen sein, die sowohl für das Individuum als auch für die Sozietät mit teils drastischen Folgen belegt sind – und sich als soziale Spannungen äußern. Dies ist eine weitere Ursache für die Teilnahme der Dorfgemeinschaft an schamanischen Zeremonien. Soziale Spannungen durch kurative Rituale lösen zu können, ermöglicht es der Gemeinschaft, wieder Frieden zu schließen.

Die Ursachen psychischer Erkrankungen können in unserer Kultur nicht auf *eine* Ursache zurückgeführt werden (vgl. HÄRTER/DIRMAIER 2017). Die komplexen biopsychosozialen Zusammenhänge werden bspw. im *Vulnerabilitäts-Stress-Kompetenz-Modell* (vgl. KAMMERSPOHN/LAMPERT 2017: 3 ff.) auszudrücken versucht. Eine gründliche Untersuchung der verschiedenen Modelle für Ursachen psychischer Erkrankungen würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten und am Ziel vorbeiführen. Klar ist jedoch, dass analog zu anderen Aspekten der Differenzierung auch in diesem Bereich die menschliche Gemeinschaft zunehmend vielgestaltiger und komplexer geworden ist. Im Rahmen der Psychotherapie mit außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen scheinen sich jedoch prä- und perinatale Engramme sowie Themenkomplexe in Form von COEX-Systemen zumindest als ergänzendes Erklärungsmodell anzubieten, sofern die Bereitschaft der Anerkennung eines Unbewussten vorhanden ist. Oftmals tauchen im Verlauf der Behandlung dann Verluste, Trauer, Kränkungen, mangelnde emotionale Zuwendung oder unzureichende Ressourcen als krankheitsbegünstigende Faktoren auf.

Etwas konkreter auf das eigentliche Ritual bezogen, zeigen sich weitere Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei der Frage *Wer ist wie beteiligt?*. In der schamanischen Zeremonie ist zumeist der Schamane aktiv; der Patient ist über weite Strecken passiv. Die beteiligte Gruppe besteht aus Angehörigen und Bekannten, denen eine aktive Rolle im Ritual zukommt. SIDKY beschreibt diese Gruppe nicht als stille Beobachter, sondern als aktiv involvierte Teilnehmer, die den Verlauf der Zeremonie kommentieren, ihre Meinungen über Krankheit und Genesungsprognose kundtun und mit dem Schamanen interagieren (vgl. SIDKY 2009: 176). Durch diese Art des Involviert seins wird im rituellen Feld eine Situation geschaffen, in der zahlreiche Informationen aus dem Alltagsleben des Patienten bekannt werden können. Der Schamane und die beteiligten Anwesenden spielen sich gegenseitig – gewissermaßen *über die Bande* – Informationen zu und beeinflussen so die Zeremonie. Damit erhält der passive Patient zugleich die Gelegenheit, andere Sichtweisen auf seine Situation in einem regulierten Rahmen zu hören und diese auf sich wirken zu lassen.

In der Gongtherapie sind hauptsächlich die Musiktherapeuten aktiv. Sie gestalten Einstieg und Ende der Klangtrance. Außerdem gestalten sie diese musikalisch. Die Patienten sind zu Beginn im Rahmen der Körperübung und am Ende durch aktive Improvisation, Gestaltung und Ausdruck ihrer Erlebnisse aktiv. Während der musikalischen Phase der Gongtherapie, in der ein ABZ erzeugt wird, sind sie körperlich passiv, haben jedoch den Auftrag,

ihre subjektiven Erfahrungen zu beobachten. Dementsprechend ist es passender, sowohl hier als auch für das schamanische Ritual von Rezeptivität statt von einer Passivität des Patienten zu sprechen. Während die Patienten auf der Verhaltensebene passiv erscheinen, sind sie auf der Erlebensebene stark involviert. Die beteiligte Gruppe besteht im Gongritual aus Mitpatienten. Im Verlauf der Feedbackrunden werden auch sie aktiv und spielen sich Informationen ihrer individuellen Perspektiven gegenseitig zu. Insbesondere in der zweiten Feedbackrunde, die dazu dient, etwas zu den Erlebnissen der Mitpatienten zu sagen, können informative Austauschprozesse zustande kommen.

Für beide Verfahren ist die Frage *Wer erlebt außergewöhnliche Bewusstseinszustände?* unterschiedlich zu beantworten. Im Kontext der geteilten mythischen Welt der schamanischen Gesellschaft macht es Sinn, dass der Schamane als Meister der Ekstase den ABZ am intensivsten erlebt. Er ist derjenige, der in die andere Wirklichkeit reist, um dort Ursachen zu ergründen oder für Genesung zu kämpfen. Sofern es sich bei den *Techniken zur Erzeugung von ABZ* um Musik, Tanz, Räuchern oder gegebenenfalls den Konsum psychotroper Substanzen durch Schamane und Patient handelt, treten auch Patienten und die übrigen Anwesenden in mehr oder weniger intensive außergewöhnliche Bewusstseinszustände ein. Die Hauptarbeit übernimmt hier jedoch der Schamane.

Bei der Gongtherapie findet die Erzeugung von ABZ über die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen und den Gebrauch von Musik statt. Dabei obliegt den Patienten die wesentliche Arbeit in der Therapie. Sie können ABZ erleben und essenzielle Erfahrungen im Rahmen ihres individuellen therapeutischen Prozesses sammeln. Hier sind es die Therapeuten, die eher am Rande und weniger intensiv einen außergewöhnlichen Bewusstseinszustand erleben. Dabei handelt es sich eher um eine assoziative Lockerung, die ein Mitschwingen und sensibles Gestalten in der Ritualdynamik ermöglicht. Diese Unterschiedlichkeit begründet sich ebenfalls aus der differenzierten menschlichen Lebenswelt des 21. Jahrhunderts. In einem für alle gültigen kulturellen Mythos ist es möglich, dass der Schamane stellvertretend für alle die Ordnung wiederherstellt, in der kulturellen Vielfalt der heutigen Zeit besteht ein vergleichbarer gemeinsamer Mythos allenfalls in abgeschirmten und ggf. eingeschworenen Subkulturen. Es ist schlichtweg unmöglich, dass der Therapeut stellvertretend die Hauptarbeit für den Patienten übernimmt, da ihre „ordnenden mythischen Welten“ des Alltags weit auseinanderklaffen. Damit kommt jedem einzelnen Patienten selbst die Aufgabe zu, den eigenen „Mythos“ zu erforschen und zu durchschauen.

Im *Musikgebrauch* zeigen sich ebenfalls Unterschiede. In der schamanischen Zeremonie werden Trommeln als symbolische Pferde des Schamanen gebraucht. Die Trommeln dienen dazu, eine monotone rhythmische Stimulation zu erzeugen, durch die dann ein ABZ entstehen kann. In einigen Gegenden der Welt kommen bspw. auch Rasseln (Südamerika) oder Didgeridoos (Australien) zum Einsatz. Werden Mantren gebraucht, haben diese oft einen wiegenden Charakter. Im Rahmen des monoton-rhythmischen Trommelspiels entstehen neben den Grundtönen der Trommel auch zahlreiche Obertöne. Obertonreiche Klänge sind ebenfalls charakteristisch für die in der Gongtherapie eingesetzten Instrumente. Ihre Musik ist mal monoton, mal wiegend und mal eher reizüberflutend. Alle Charakteristika können sich in ihrer repetitiven Qualität als wirksam zur Erzeugung außergewöhnlicher Bewusstseinszustände erweisen. Eine Besonderheit besteht jedoch in der deutlichen Obertonpräsenz durch das Instrumentarium, die zumeist einen ungewohnt-andersartigen Hörraum eröffnet.

Am *Ort der Durchführung* eines Rituals lässt sich in der schamanischen Zeremonie die besondere soziale Nähe des Heilens erkennen. Der öffentliche Charakter dieser Veranstaltungen findet dementsprechend Ausdruck in der Durchführung im Hause des Patienten oder dem des Schamanen. Die alltägliche Lebenswelt erschafft einen eng mit der Kultur des Sozialraums verknüpften Rahmen und rückt Vorgänge von Erkrankung und Genesung in einen Alltagskontext. Dabei können die belebten Räume einer Küche oder eines Wohnzimmers zugleich eine vertrauensvolle und sichere Atmosphäre vermitteln. Bei der Gongtherapie ist die Durchführung in Privathäusern nicht üblich– sie findet in der Klinik, also gewissermaßen dem Ort statt, an dem sich die Therapeuten professionell eingerichtet haben. Nichtsdestotrotz wird aufgrund der speziellen Bedingungen in der *Klinik im Metznerpark* die Gongtherapie im Aufenthaltsraum der Tagesklinik durchgeführt. Dies ist derjenige Ort, an dem üblicherweise gegessen wird, Visiten oder andere therapeutische Gruppen stattfinden oder sich einfach unterhalten werden kann. Der Charakter dieser Räumlichkeit trägt etwas zum öffentlichen Charakter der Gongtherapie teil. Nicht zuletzt dürfte ein Ort, an dem Menschen sich ernähren und dies in Gemeinschaft tun, wesentliche Grundbedürfnisse nach existenzieller Sicherheit im sozialen Gefüge stillen und sich entsprechend auf den sicheren Rahmen der Gongtherapie auswirken.

Große Unterschiede zeigen sich indes in der *Vorbereitung und Dauer des Rituals*. Die Vorbereitungen einer schamanischen Zeremonie können traditionell mehrere Tage oder

sogar Wochen dauern. Es können verschiedene Situationen geschaffen werden, die den Schamanen in einen außergewöhnlichen Bewusstseinszustand versetzen. Dies findet bspw. mit Hilfe von sozialer Isolation oder dem Erleben von Extremtemperaturen statt (Bad in eiskalten Bächen, Tanz in der sengenden Hitze). Auch rituelles Fasten und der begleitende Gebrauch von Musik sind häufig. Die Vorbereitung einer Gongtherapiesitzung nimmt dagegen nur ca. 60 Minuten in Anspruch. Dabei werden Instrumente gestimmt und ein günstiges Therapiesetting geschaffen. Die Patienten selbst gestalten den Aufenthaltsraum zum Therapieraum um, während sich die Therapeuten gemeinsam kurz zurückziehen und einstimmen. Die längere Vorbereitung eines schamanischen Rituals mag damit begründet sein, dass auch ihre Zeremonien wesentlich länger dauern. Es kann zu 12 Stunden bis mehrere Tage andauernden Veranstaltungen kommen. Die Dauer ist ein wesentlicher Aspekt zur Erzeugung von ABZ und vor allem für die Möglichkeit einer kulturell bedeutsamen Umgestaltung der störungsspezifischen Zusammenhänge wichtig. Letztlich wird die Zeit des Rituals in Gemeinschaft mit der Sippe – jedoch im Besonderen auch in der Anforderung einer solch langen Zeremonie – verbracht. Die Dauer ermöglicht dabei das Zu-Tage-Treten vieler auf den Patienten bezogener Informationen, die sonst erst im Laufe der Zeit bekannt werden würden und so wellenartige Verdichtungen im Ritualverlauf erzeugen könnten. Spezifische Dynamiken außergewöhnlicher Bewusstseinszustände wie bspw. eine visionäre Umstrukturierung können sich in einem verzweigten sozialen Feld entfalten und damit wesentlich zur Heilung beitragen. Die Gongtherapie umfasst demgegenüber lediglich ein Zeitfenster von ca. zwei Stunden. Während eine schamanische Zeremonie oftmals eine einmalige Veranstaltung ist, wenn notwendig aber auch wiederholt durchgeführt werden kann, findet die Gongtherapie fortlaufend statt. Patienten verpflichten sich, mindestens sechsmal teilzunehmen. Dadurch ergibt sich ein ähnliches Zeitfenster, was lediglich über mehrere Wochen verteilt entsteht. Letztlich ist diese Kürzung der Dauer und gleichzeitige Erhöhung der Häufigkeit ein wirksamer Mechanismus, um die subjektiven Erlebnisse in den eigenen sozialen Bezugsraum zurückzutragen. Auf diese Weise ist auch in der Gongtherapie der Familien- und Freundeskreis mit angesprochen – wenn auch indirekt.

Die *Distanzierung zum Affekt* ist ein von SCHEFF postulierter Mechanismus von Heilzeremonien (vgl. SCHEFF 1977: 483). Über die Frage, wie jemand starke Schmerz ertragen kann, entwickelt er die Unterscheidung von Überdistanzierung und Underdistanzierung in

Bezug zum affektiven Erleben. Am Beispiel des klassischen Dramas wird erläutert SCHEFF das implizite Vorhandensein einer ästhetischen Distanz zum Stück. In modernen Dramen fehle eine ausreichende Distanzierung. Daraus ergebe sich ein Unterschied im Erleben intensiver Emotionen im Ritual. Für Erfahrungen, die sich innerhalb eines ästhetischen Rahmens abspielen, bestätigt er das gleichzeitige Involviert sein als Beobachter und Beteiligter mit der Möglichkeit, eine kritische Distanz zum Erleben einzunehmen. Diese Möglichkeit der Distanzierung sei bei mangelnder ästhetischer Distanz nicht gegeben. (vgl. SCHEFF 1977: 486 f.) Für die Wirksamkeit von Ritualen erläutert er daher drei wesentliche Schritte im Umgang mit Stress: Es finde zunächst eine Erzeugung von Stress statt, die im zweiten Schritt durch einen Mechanismus der Distanzierung ergänzt werde. Abschließend könne darüber eine Entladung des Stresses stattfinden. (vgl. SCHEFF 1977: 484)

Bei der oben beschriebenen schamanischen Zeremonie (Kap. 4.2) handelt es sich um eine Veranstaltung, die von der zuvor ausgesprochenen Sorge des Schamanen begleitet wird, dass das Leben des Patienten in Gefahr sei (vgl. SIDKY 2009: 177). Der durch das Leiden des Patienten und die bedrohliche Ankündigung des Schamanen erzeugte Stress kann sich in der Folge im Ritual entladen. Bedrohlich nahe emotionale Erlebnisse werden im rituellen Rahmen mit einer ästhetischen Distanz versehen. Dies fördert durch die Gestaltung von Setting und Verlauf eine zunehmende Möglichkeit zur Distanzierung. Der Schamane hat den Patienten mit Hilfe einer symbolischen Brücke in den psycho-emotionalen Container seiner selbst – als Botschafter der mythischen Welt – aufgenommen. Die *Bedeutung der Symbole* ist hierbei enorm. Der Schamane selbst wird mit seiner Trommel, seiner Tracht und den übrigen Ritualgegenständen zu einer Projektionsfläche. Er lockt die bedrohlichen Emotionen in Form von Geistern hervor. In einer anschließenden *Katharsis* agiert er die affektive Ladung stellvertretend für den Patienten aus. Dadurch übernimmt er in gewisser Weise Affekte und ermöglicht durch den künstlerischen Ausdruck mit Musik und Tanz eine Entladung. Die Hauptarbeit liegt bei ihm. Für diese Gesellschaften postuliert SCHEFF die Notwendigkeit der Distanzierung im Ritual, da die Welt bedrohlicher sei als die unsere im Zentraleuropa des 21. Jahrhunderts. Dementsprechend müssten die Rituale hier und heute noch eine andere Funktion erfüllen. Anstelle einer Vergrößerung der Distanz zum affektiven Erleben, sollen sie auch eine Verminderung dieser Distanz bewirken können. (vgl. SCHEFF 1977: 490)

Die Dynamik der Gongtherapie beherbergt beide Facetten, die auch intuitiv von Patienten genutzt werden. Dort, wo dies nicht gelingt, werden Interventionen notwendig. Analog zum Schamanen und seinen Ritualgegenständen sind die Therapeuten mit ihren Instrumenten von großer symbolischer Bedeutung. Dabei kann es zu projektiven Prozessen kommen, wobei sowohl Menschen als auch Instrumente als Selbstobjekte in Gebrauch genommen werden können (vgl. SIEGEL 2000: 75).

Die Instrumente können bspw. zu dem werden, was im Kontext der schamanischen Zeremonie als *transaktionales Symbol* beschrieben wurde: Die Patienten entwickeln eine intensive Verbindung zu einem Instrument und binden bestimmte Bereiche ihrer affektiven Welt an es. Indem die Instrumente zum Einsatz gebracht werden, wird diese affektive Welt der Patienten unmittelbar angesprochen und modifiziert. Dies kann sich auch auf die spielenden Musiktherapeuten beziehen. Dabei entstehen gegebenenfalls Übertragungsphänomene. Diese werden bestenfalls – entgegen der schamanischen Arbeit – nicht vom Therapeuten ausagiert. Hier findet das psychoanalytische Abstinenzgebot Anwendung und belässt die kathartischen Reaktionen bei den Patienten. Diese können über eine Vielzahl von Medien eine Katharsis inszenieren, z. B. durch autonome körperliche Reaktionen während des Liegens, durch aktive Interaktionen während der gemeinsamen Abschlussmusik oder durch entsprechenden Ausdruck im Spontanbild und/oder in ihren Erzählungen während der Feedbackrunden.

Schamanische Zeremonie und musiktherapeutische Heilkunst weisen grundlegende Gemeinsamkeiten in der Anwendung außergewöhnlicher Bewusstseinszustände in der psychotherapeutischen Arbeit auf, außerdem aber auch deutliche Unterschiede. Ähnlich sind die Arten der Herstellung eines ABZ und die Logik der Veränderung subjektiver Erlebnisse durch künstlerische Methoden. Grundlegend verschieden sind die kulturellen Einbettungen, die sich in einem entsprechend anderen Deutungsrahmen ausdrücken. Dieser erweist sich als sensibel für die individuellen Lebenskonstruktionen der Patienten und muss so sein, wenn ein authentisches Verstehen der jeweiligen Leiden angestrebt ist.

ABSCHNITT II - FORSCHUNG

7 Methodik der empirischen Untersuchung

Im Folgenden sollen theoretische und methodologische Voraussetzungen sowie Eckpunkte der empirischen Untersuchung der Wirkung von – in der *Gongtherapie* induzierten – *außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen* (ABZ) in der Abt. Klinik im Metznerpark der Stadtklinik Frankenthal (März 2010–Januar 2011) skizziert werden. In einem ersten Schritt werden vergleichbare/ältere Forschungsergebnisse gewürdigt und *der aktuelle Forschungsstand* dargestellt (Kap. 7.1). Darauf aufbauend soll der gewählte methodologische Rahmen erläutert und die in der Einleitung formulierte Forschungsfrage noch einmal spezifiziert werden. Das *Design der Untersuchung* (Kap. 7.2) spiegelt einen multiperspektivischen Ansatz wider, der sich im Prozess der Auswertung fortsetzt. In einer methodologischen Triangulation (vgl. FLICK 2010: 278 ff.) wird der *Ansatz der qualitativen Heuristik* (vgl. KLEINING 1994) durch *Grundannahmen der Psychologischen Morphologie* (Kap. 7.3) ergänzt, deren Verständnis einen vertieften Zugang zu dem hier verfolgten wissenschaftlichen Prozess eröffnen soll. Für die Auswertung der elf Fallverläufe wurde ein Verfahren adaptiert, deren sechs Schritte – *Erscheinung, Werkbegegnung, Erlebnisberichte, Zusammenstellung, Zerdehnung, Rekonstruktion* – sich an einer von TÜPKER (vgl. 1996: 70) vorgestellten Methode der *Beschreibung und Rekonstruktion* (Kap. 7.4) orientieren.

7.1 Forschungsstand

Die therapeutische Wirkung von Musik im Rahmen der psychiatrischen Behandlung wird bereits seit einigen Jahrhunderten mehr oder weniger gezielt eingesetzt. In früherer Literatur wurde die Musiktherapie in aktive und passive Therapie unterteilt. In Antike und Mittelalter, hierauf weist RUDOLF SCHUHMACHER im Rahmen einer Dissertation über die Musik in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts hin, war „außer dem gesundheitlichen Wert des Gesangs nur eine passive Therapie im Rahmen der Heilmusik“ bekannt (SCHUHMACHER 1982: 46). Erst im beginnenden 19. Jahrhundert habe sich, so SCHUHMACHER weiter, die aktive Therapie „gleichwertig neben die passive“ gestellt und ihr im allgemeinen eine vorteilhaftere Wirkung beigemessen (SCHUHMACHER 1982: 46). Dennoch sei die passive Therapie nicht in Vergessenheit geraten, allerdings zu großen Teilen außerhalb der psychiatrischen Anstalten in Einzeltherapien zum Einsatz gekommen: „Psychiater des frühen

19. Jahrhunderts spielten ihren Kranken oft eigenhändig auf einem Klavier oder einer Violine vor, oder sie ließen Kranke zu Hausmusikveranstaltungen zu, die im Kreise der ärztlichen Familie abgehalten wurden.“ (SCHUHMACHER 1982: 61). TONIUS TIMMERMANN verlegt den Ursprung eines heilsamen Einsatzes der Musik noch weiter in die Vergangenheit und weist auf die bedeutende Rolle der Musik in „Heilungsritualen aller ursprünglichen Kulturen“ hin und vermerkt: „Wäre sie nicht in irgendeiner Form im Rahmen therapeutischer Prozesse wirksam gewesen, hätte der Mensch es sicherlich irgendwann aufgegeben, sie zu diesem Zweck einzusetzen.“ (TIMMERMANN 1998: 51). Die Bezüge der Musiktherapie zu „ursprünglichen“ Kulturen wurden im vorherigen Abschnitt ausführlicher behandelt. Vor dem Hintergrund der obigen Untersuchung verwundert es daher nicht, dass die passive Methode bis ins 19. Jahrhundert das Mittel der Wahl gewesen zu sein scheint, auch wenn sich die kulturellen Bezüge epochal veränderten. In TIMMERMANNs knappen Abriss über die Entwicklung der rezeptiven Musiktherapie im 20. Jahrhundert fällt zunächst auf, dass die passive Musiktherapie der vorangegangenen Jahrhunderte zu einer rezeptiven Musiktherapie geworden ist und damit der aktive Aspekt der Musikrezeption mehr in den Vordergrund gerückt wurde (vgl. TIMMERMANN 1998: 52). Der Begriff *Rezeptive Musiktherapie* ist für FROHNE-HAGEMANN „das Hören und Erleben von Musikstücken verschiedener Genres mit therapeutischer Zielsetzung“. (FROHNE-HAGEMANN 2009: 411). Hierbei könne das Hören ausgewählter Musik eingesetzt werden, „um in veränderten Bewusstseinszuständen das Seelische zu explorieren und seelisches Wachstum zu stimulieren“ (FROHNE-HAGEMANN 2009: 412)

Die rezeptive Musiktherapie sei, so TIMMERMANN weiter, im 20. Jahrhundert mehr in den Hintergrund gerückt, obwohl ausgehend von Entwicklungen in den USA und Schweden der 1940er Jahre, rezeptive Ansätze in den deutschsprachigen Raum der fünfziger und sechziger Eingang erhielten. Während in den 1970er Jahren zunehmend aktive Methoden in den Psychotherapien erprobt und verfeinert worden seien, so z.B. in der Gestalttherapie oder im Psychodrama, habe sich dies in der Musiktherapie in der aktiven Form ausgedrückt. Erst in den 80er Jahren seien die Möglichkeiten der Musikrezeption wieder stärker in die musiktherapeutische Praxis einbezogen worden. (vgl. TIMMERMANN 1998: 52-53) Im Methodenspektrum der rezeptiven Musiktherapie unterscheidet TIMMERMANN verschiedene Erscheinungsformen in „Elementare Klang-Rhythmus-Rezeptionen“, „Livemusikspiel des Therapeuten für den Patienten“ sowie „therapeutisch begründetes Vorspielen

eines Musikstückes von Kassette oder Schallplatte/CD“ (TIMMERMANN 1998: 57). HEINER GEMBRIS weist bereits 1993 darauf hin, dass der Bedeutungsverlust der rezeptiven Musiktherapie ein Phänomen des deutschsprachigen Gebietes sei, während im anglo-amerikanischen Raum vielfältige Forschungen in diesem Bereich unternommen worden wären (vgl. GEMBRIS 1993: 193): „*Die Wirkungen des Musikhörens, die einst den therapeutischen Einsatz von Musik begründeten und Ausgangspunkt der Musiktherapie waren, sind heute im deutschsprachigen Raum kaum mehr ein Gegenstand der Theorie oder Praxis und schon lange nicht der Forschung.*“ (GEMBRIS 1993: 194).

Für die vorliegende Arbeit sollen die Ansätze der rezeptiven Musiktherapie in Anlehnung an TIMMERMANN zunächst unterteilt werden, in den Einsatz von live gespielter Musik und jene, die Musik vom Band vorspielen (vgl. TIMMERMANN 1998: 58). Für eine Zuspitzung des Forschungsstandes für die geplante Untersuchung der Gongtherapie wird weiterhin auf die Absicht eingegangen, mit Musik außergewöhnliche Bewusstseinszustände auszulösen. Anders als die passive Musiktherapie des 19. Jahrhunderts wurzelt das Hören von komponierter Musik für Patienten in der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts in den Entdeckungen der Psychotherapie mit LSD. Im Verlauf dieser wissenschaftlichen Auseinandersetzung wurde die Musik als wichtige Komponente erkannt und erst später für die Therapie ohne psychoaktive Substanzen adaptiert. Ein Ursprung dieser Arbeit findet sich in dem Aufsatz „The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy“ von HELEN L. BONNY und WALTER N. PAHNKE. BONNY und PAHNKE beschreiben anhand der Phasen der LSD Erfahrung Möglichkeiten und Effekte eines musikalischen Spektrums von klassischer Musik bis hin zu Pop und Jazz (vgl. BONNY/PAHNKE 1972: 64-87). Früchte und Fortentwicklungen dieses Ansatzes der rezeptiven Musiktherapie finden sich in zahlreichen Varianten in dem Sammelband über rezeptive Musiktherapie (vgl. FROHNE-HAGEMANN 2004).

Für die Untersuchung der Gongtherapie soll in dieser Arbeit weiter auf jenen rezeptiven Ansatz fokussiert werden, der live gespielte Instrumente gebraucht. In dieser Darstellung wird zunächst eine chronologische Darstellung ausgewählter Forschungsergebnisse und Fallvignetten angestrebt und in einem zweiten Schritt ein Fokus auf das von HESS entwickelte Verfahren der Gongtherapie gelegt.

Ein früher Beitrag zum Thema ist in dem Aufsatz „Klang – Trance – Heilung“ von WOLFGANG STROBEL zu finden (vgl. STROBEL 1988: 119-139). STROBEL stellt hier ver-

schiedene, aus der therapeutischen Praxis resultierende Erkenntnisse, über die „Trance induzierende Wirkung monochromer Klänge“ dar (STROBEL 1988: 119). In diesen Ausführungen finden sich zahlreiche Fallbeispiele, mit Hilfe derer die Bedeutung der archetypischen Dimension der eingesetzten Instrumente verdeutlicht werden soll. Bei den vorgestellten Instrumenten – als Klangarchetypen – handelt es sich um das Monochord (STROBEL 1988: 122-125), den Gong (STROBEL 1988: 128-130) und die hohe Klangschale (STROBEL 1988: 132-137). Die Bedeutung dieser Instrumente – mit Ausnahme der Klangschale, die in der Gongtherapie nicht eingesetzt wird – wurde bereits erörtert (s. Kap. 5.1). Entsprechend verhält es sich mit dem von STROBEL im Jahr 1992 veröffentlichten Artikel über die Wirkung des Didgeridoos, in dem sich ebenfalls zahlreiche Berichte aus der therapeutischen Praxis finden lassen. Neben dem Klangarchetypus des Didgeridoos als Muster im Rahmen einer psychotherapeutischen Erklärung, zieht Strobel in diesem Artikel auch die hinduistische Lehre der Chakren als mögliche Verständnisebene heran. (STROBEL 1992: 289-296) Die Bedeutung des Monochords für Psychotherapie wird von TIMMERMANN im Jahr 1989 hervorgehoben (vgl. TIMMERMANN 1989: 308-320). Hierbei steht neben dem Einsatz in der Therapie auch die historische Bedeutung des Monochords im Fokus des Interesses. TIMMERMANN berichtet weiterhin verkürzend von seinen Erfahrungen im psychotherapeutischen Einsatz aus den Jahren 1981-1983, die er ebenfalls auf die Archetypenlehre bezieht (vgl. TIMMERMANN 1989: 318-319).

STROBEL zieht eine weitere Linie in seine theoretischen Überlegungen hinein und deutet in einem erstveröffentlichten Aufsatz aus dem Jahr 1991 die Reaktionen auf seine klanggeleitete Trance als Erscheinungsweisen pränatalen und perinatalen Erlebens (vgl. STROBEL 1999: 85-97). Er stellt fest, dass „durch akustische Eindrücke ausgelöste Erfahrungen (in der rezeptiven Musiktherapie) sich oft als Erlebnisregression auf vorsprachliche Zeiten verstehen lassen“ (STROBEL 1999: 85). In diesem Aufsatz wird die Trommel als weiterer Klangarchetypus beschrieben und in einen Bezug zum prä- und perinatalen Themenspektrum im Kontext der Klangtrance gestellt (STROBEL 1999: 90-92). In kurzen Fallberichten legt STROBEL die Transformationsprozesse im therapeutischen Gebrauch der Klangarchetypen anhand von zwei Fallbeispielen dar, die einen speziellen Bezug zum Gong aufweisen. Diese Ergebnisse werden im Rahmen des psychoanalytischen Ansatzes mit Fokus auf die pränatale Psychologie dargestellt (STROBEL 1999: 93-97).

Hinsichtlich einzelner Instrumente aus der Methode der Klangtrance lassen sich einige Forschungsarbeiten anführen. Hier wären für die Wirkung des Gongs eine empirische Untersuchung von JOHANNES OEHLMANN zu nennen (vgl. OEHLMANN 1992). Der Gegenstand dieser Studie „ist die Frage nach der Wirkung von Gongs. Was bewirken Gongs?“ (OEHLMANN 1992: 13). Diese Arbeit gibt vor eine musikpsychologische Betrachtung des Themas vorzunehmen, indem sie „nach der *Qualität subjektiven Erlebens* fragt“ (OEHLMANN 1992: 14). Die Wirkung der Gongs und Tam-Tams wurden bereits vor der beschriebenen Studie von OEHLMANN in einer früheren Arbeit zusammenfassend drei verschiedenen Aspekten zu – Meditative Aspekte, Körperliche Aspekte, Tranceaspekte – die jeder von der Wahrnehmung von Gefühlen begleitet sein können (OEHLMANN 1993: 292). Ergebnisse aus der empirischen Untersuchung legen nahe, dass Persönlichkeitsmerkmale ein Faktor für die Wahrnehmung der Klänge darstellen. Weiterhin zeigte sich das unterschiedliche Gonggattungen (Gongs und Tam-Tams) bei höherer Lautstärke zu unterschiedlich starken Ausprägungen aggressiver und ängstlicher Beschreibungen der Erlebnisse führen. Diese seien bei Tam-Tams im höheren Lautstärkebereich her zu erwarten. Eben die Lautstärke habe, so OEHLMANN weiter, wesentlichen Einfluss auf die Klangwahrnehmung, sodass bspw. in Folge höherer Lautstärken mehr Trauer beschrieben wurde und die lauten Klänge weitere starke Emotionen hervorrufen, aber auch zu emotionalen Lösungen führen können. (vgl. OEHLMANN 1993: 301-302) Im Verhältnis von Angst und Lautstärke gebe es eine ambivalente Wirkungsrichtung, die sich gruppenbezogen äußern kann: „Angst und Faszination liegen dicht beieinander. Große Lautstärke kann ebenso die Erfahrung von Stille (!) hervorrufen wie inneres Chaos.“ (OEHLMANN 1993: 302). OEHLMANN fasst zusammen:

„Man kann in der Arbeit mit Gongs lernen, Angst *innerlich* zu verarbeiten, sie körperlich und psychisch zu integrieren. Und man kann lernen, sich ganz *praktisch* vor unliebsamen äußeren Einflüssen zu schützen – mit einer deutlichen Abgrenzung: Nein, ich will das nicht. Für mich ist das zu laut!“

(OEHLMANN 1993: 303)

JOCHEN SATTLER beschäftigte sich im Rahmen einer Diplomarbeit im Fach Musiktherapie mit der Wirkung und möglichen Bedeutung des Didgeridoos für die rezeptive Musiktherapie (vgl. SATTLER 1994). In diesem Forschungsprojekt sollte mehreren Fragestellungen nachgegangen werden. Dabei sollte u. a. geklärt werden, ob sich mit dem Didgeridoo veränderte Bewusstseinszustände erzeugen lassen, die mit Hilfe eines Fragebogens erfasst

und in einen Bezug zu anderen Induktionsmöglichkeiten gestellt werden können. Zudem stellte sich die Frage, ob die freien Assoziationen bei den Rezipienten auf individuelle Themenfelder Hinweis geben (vgl. SATTLER 1994: 52-53). SATTLER weist in seiner Ergebnisdiskussion einerseits daraufhin, dass durch das Bespielen mit einem Didgeridoo die Ätiologie-unabhängigen Dimensionen nach DITTRICH ausgelöst werden können (s. Kap. 3.2). Darüber hinaus bezog er diese Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung auch die von LUDWIG dargestellten Kategorien (s. Kap. 3.1). Dabei stellte sich heraus, dass Veränderungen des Körperschemas, des Zeiterlebens, des Denkens und der Emotionalität häufig auftraten. (vgl. SATTLER 1994: 66) Überrascht zeigt sich SATTLER davon, dass „viele sehr unterschiedliche Erlebnisinhalte scheinbar gleichzeitig, zumindest aber in kurzer Folge hintereinander während der halbstündigen Induktionsphase“ aufgetreten seien (SATTLER 1994: 67). Er fasst abschließend zusammen, dass „mit Hilfe des Didgeridoo tranceähnliche Zustände ausgelöst werden können, die gleichermaßen intensiv oder sogar noch intensiver als bei einer Stimulierung durch psychoaktive Substanzen sind.“ (SATTLER 1994: 69). Weiterhin wurden die Assoziationen der Probanden ausgewertet. Diese Ergebnisse offenbarten, so SATTLER, eine intensive Wirkung im Bereich des Körperempfindens, Verbindungen zu den Erlebnismustern perinataler Matrizen (s. Kap. 5.3.4) sowie Hinweise auf den bereits von STROBEL beschriebenen Klangarchetypus des Didgeridoo (SATTLER 1994: 73-76).

JUNGABERLE ET AL beschäftigten sich in einer qualitativen Studie aus dem Jahr 2003 mit den Wirkungen der Monochordklänge (vgl. JUNGABERLE ET AL 2003: 319-332). Diese Untersuchung versteht sich, so die Autoren, als „musikpsychologische Grundlagenforschung“, während sich sonstige Beschreibungen – wie die von STROBEL oder TIMMERMANN – meist auf klinische Fallbeobachtungen stützten (ebd. 2003: 320). Im Rahmen dieser Studie wurden die Teilnehmer „mit einem Handzettel geworben“ und produzierten insgesamt 35 Erlebnisberichte (von 31 Teilnehmern) als Resultat auf die Präsentation der vierzigminütigen Monochordklänge im Gruppensetting (ebd. 2003: 321). Die Autoren wollten mit ihrer Untersuchung phänomenologische Beschreibungen der Monochorderlebnisse generieren sowie den Fragen nachgehen, ob es instrumententypische Erlebnisweisen gibt und ob sich eine deutliche entspannungsfördernde Wirkung einstellt. Diese spezifische Fragenstellung war eingebettet in ein Vergleichssetting mit andersartiger Musik vom Tonband (vgl. JUNGABERLE ET AL 2003: 321). Die Monochordklänge, so die Autoren des Artikels, scheinen „nicht sonderlich zu emotionalisieren“, weshalb nicht auf eine „spezifische emotionale Reaktion

durch den Monochordklang zu schließen“ ist. Es hätten sich jedoch deutliche Veränderungen des Körpererlebens gezeigt, die sich vor allem auf die Wahrnehmung des „Körperschemas“ sowie Bereiche „Interozeption“ und „vegetative Wahrnehmungen“ bezögen. (JUNGABERLE ET AL 2003: 325) Des Weiteren seien Imaginationen vorwiegend als „»innere Bilder«“ aufgetreten, die allerdings häufig als „ganze Szenarien mit einer inneren Ereignislogik“ zu verstehen wären und die einen „Aufforderungscharakter“ gehabt hätten: „Das Ich wird darin als Teilnehmer oder als Beobachter, präsent oder abwesend, erlebt.“ (JUNGABERLE ET AL 2003: 327). Hinsichtlich der Konzeption eines veränderten Wachbewusstseins stellen die Autoren fest, dass diese Zustände sich in der Regel beim Hören der Monochordklänge einstellen würden (vgl. JUNGABERLE ET AL 2003: 319), dies allerdings bis auf einige Indizien in den Erlebnisberichten der Teilnehmer nicht näher belegt werden könne (vgl. JUNGABERLE ET AL 2003: 328). Die Autoren fassen zusammen: „Wir haben nach typischen Reaktionen auf den Monochordklang in einem nicht-therapeutischen Setting gesucht und vor allem sehr individuelle Reaktionen gefunden.“ (JUNGABERLE ET AL 2003: 330). So würde bei vielen Menschen eine Entspannungsreaktion gefördert, starke Emotionen jedoch außerhalb des therapeutischen Settings selten erweckt. Weiterhin entstünden häufig Veränderungen des Körperschemas sowie imaginative Assoziationsfelder um die Bereiche Wasser und Fließen sowie ferne Länder und Räumlichkeit. Darüber hinaus, so die Autoren weiter, würde die Wahrnehmung von Grund- und Obertönen mental als Raumwahrnehmung – weit oben und tief unten – übersetzt, was zu ambivalentem Erleben führe. (JUNGABERLE ET AL 2003: 330-331)

In einer weiteren Studie zum Monochorderleben von SEBASTIAN SOMMER und CHRISTOPH LOUVEN aus dem Jahr 2006 wird in der Diskussion besonders die Bedeutung des Settings hervorgehoben, da es für die Wirkung von Musik entscheidend sei welche Erwartungen mit dem Hören verbunden wären und in welcher Disposition und Situation diese Erfahrung gemacht werde (vgl. SOMMER/LOUVEN 2006: 346). In Ihrer Studie untersuchten die beiden Autoren den Unterschied der Wirkung von live gespielter und aufgezeichneter Monochord-Musik auf Entspannung und Wohlbefinden an einer studentischen Population. Hierbei wurden jeweils 10minütigen Hörerfahrungen ermöglicht. (vgl. SOMMER/LOUVEN 2006: 337-349) Die Autoren schlussfolgern: „Innerhalb dieses Rahmens erweist sich der Unterschied in den Bedingungen LIVE und REC als nicht signifikant.“ (SOMMER/LOUVEN 2006: 345). Die Herstellung eines geeigneten Settings, so SOMMER und LOUVEN weiter,

„ist eventuell bedeutend wichtiger als das Medium selbst“ und dennoch könne „davon ausgegangen werden, dass LIVE und REC-Musik *irgendwie* unterschiedlich sind, wenn sich das auch nicht in der direkten Wirkung auf die Variablen in dieser Studie gezeigt hat.“ (SOMMER/LOUVEN 2006: 346).

Der besondere Ansatz von HESS eine Klangtrance zu induzieren, führt zu unterschiedlichen Erwägungen hinsichtlich der Untersuchung der Gongtherapie. Zunächst einmal ist zu sagen, dass auf Basis der grundlegenden Ähnlichkeit des Settings zu den Vorstudien von SATTLER und JUNGABERLE ET AL eine ähnliche Wirkung der eingesetzten Instrumente – hier konkret: Monochord und Didgeridoo – zu erwarten ist. Obwohl in der Gongtherapie viel mehr Instrumente als nur der Gong erklingen, werde sie größtenteils nacheinander, teilweise aber auch sich begleitend gespielt. Aus dieser Situation lässt sich eine gezielte Untersuchung der Wirkung einzelner Instrumente nicht mit genügender Schärfe realisieren. Daher können die einzelnen Instrumente dieses Verfahrens – also Monochord, (Oberton-) Gesang, Shruti-Box, Tanpura, Tabla/Djembé, Ocean Drum, Didgeridoo, Gong, Koto – nicht zentraler Forschungsgegenstand dieser Untersuchung sein. In den Voruntersuchungen wurde von SATTLER ebenfalls der Trance induzierende Effekt des Didgeridoos herausgestellt, dies aber auch von JUNGABERLE ET AL und schon zuvor durch STROBEL dargelegt. Die Frage, ob diese Instrumente in einem entsprechenden Setting eine ABZ auslösen, muss daher nicht weiter geklärt werden. Im Gegenteil wäre es eher erstaunlich, wenn sich in den Erlebnisberichten der Patienten keine Hinweise auf die von LUDWIG beschriebenen Kategorien finden ließen.

SATTLER hat für das Didgeridoo zudem auf die Ätiologie-unabhängigen Erlebnisdimensionen nach DITTRICH und die entdeckten imaginativen Korrelate zu den perinatalen Matrizen nach GROF hingewiesen. Die Erreichbarkeit dieser Erlebnisdimensionen mittels der Klangtrance braucht daher für dieses Setting nicht weiter untersucht werden. Hinsichtlich des Bezuges der musikpsychologischen Wirkung eingesetzter Instrumente zu den perinatalen Matrizen ist eine deutliche Setzung der Untersuchung auf diesen Bereich zu vermeiden, da hiermit zugleich theoriefremdes aus dem Blick der Forschung gerät. Ebenso verhält es sich mit den von STROBEL aufgezeigten Bezügen zum prä- und perinatalen Erlebnisbereich, der im deutschen Sprachraum der Psychoanalyse von LUDWIG JANUS befördert wurde (vgl. JANUS 1987: 229-241). Diese theoretischen Bezüge werden als erweitertes Vorwissen mit bewegt, sollen aber nicht den Forschungsprozess leiten, sondern

ggf. theoretische Gegenstücke der Entdeckungen des heuristischen Forschungsprozesses bilden.

Hinsichtlich des Forschungsstandes der Gongtherapie finden sich Erläuterungen zur bestimmten Aspekten und darüber hinaus kurze Einzelfalldarstellungen in einigen durch HESS selbst publizierten Artikeln. In einem chronologischen Nachvollzug der Publikationen ist zunächst der Artikel „Die Bedeutung der Musik für Set und Setting in veränderten Bewußtseinszuständen“ zu nennen (vgl. HESS 1992: 133-139). Hess beleuchtet in diesem Artikel „die pharmakologisch ausgelösten VWBs“ sowie die „Rolle der Musik“ in diesen näher (HESS 1992: 133). Innerhalb dieses Ansatzes findet einerseits eine Auseinandersetzung mit der Rolle der vom Band abgespielten Musik statt. Andererseits weist HESS auf die Bedeutung der Möglichkeit einer unmittelbaren Kommunikation durch Gebrauch live gespielter Instrumente in diesem Setting hin (vgl. HESS 1992: 135-138). Weiterhin wird hier knapp auf die Wirkungen von Monochord, Tanpura, Gongs, Trommel, Gesang und Stimme verwiesen und diese an die von GROF entwickelten Phasen der perinatalen Matrizen angelegt (vgl. HESS 1992: 138-139). HESS betont, dass „Musik auch für das Set, als Teil der inneren Einstellung, für den Verlauf der Sitzung mitentscheidend ist.“ (HESS 1992: 139).

Der chronologisch nächste Aufsatz, der gemeinsam mit WOLFGANG BOSSINGER verfasst wurde, trägt den Titel „Musik und außergewöhnliche Bewußtseinszustände“ (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 239-254). In diesem Beitrag werden zunächst „Phänomenologie“ und „verschiedene Induktionsformen“ von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen dargestellt und anschließend ein „besonderes Augenmerk“ auf die „Rolle der Musik“ gelegt. Die Frage „wie Musik dazu dienen kann veränderte Bewußtseinszustände zu induzieren, aufrechtzuerhalten und zu strukturieren“ bildet einen weiteren Part dieses Artikels (BOSSINGER/HESS 1993: 239). Hinsichtlich Phänomenologie und Induktionsmöglichkeiten wird u. a. auf die in dieser Arbeit bereits eingehend dargestellten Beiträge rekurriert (s. Kap. 3.3). In diesem Zusammenhang werden vereinzelt knappe Fallberichte aus der aktiven Gruppenmusiktherapie dargestellt, die auf die Entstehung innerer Bilder, intensive Gefühle oder körperlicher Empfindungen Bezug nehmen (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 247). Teilnehmer dieser Gruppen würde häufig „nach solchen Improvisationen von Erfahrungen, wie intensiven Gefühlserlebnissen (Lust, Freude, Ekstase), körperlichen Empfindungen (z.B. Wärmegefühl, Schweißausbrüche, Energieströme, etc.) oder inneren

Bildern und Szenen (z.B. afrik. Heilzeremonie, Indianertanz, etc.)“ berichten (BOSSINGER/HESS 1993: 249). Im Fall einer depressiven Patientin – ebenfalls im aktiven musiktherapeutischen Setting – seien erhebliche Angstzustände und ein starker Migräneanfall im Rahmen der Gruppenimprovisation entstanden, der im Lauf der Stunde durch musikalische Interventionen habe bearbeitet werden können und Einsicht in die Krankheitsursachen ermöglicht habe (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 250) Die Autoren berichten weiterhin von seinem Setting der rezeptiven Musiktherapie und verweisen auf verschiedene Erfahrungen und Kompetenzen, die zur sicheren Handhabung und Integration der therapeutischen Arbeit mit ABZ notwendig seien. Diese therapeutische Arbeit, so der Autoren abschließend, stecke im Bereich der Musiktherapie noch in den Kinderschuhen und bedürfe weiterer empirischer Forschung. (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 251-252) Wesentliche Fragen bestünden darin, welche „Faktoren beim Erleben von VWB es sind, die Heilungsprozesse begünstigen; - sind es eher die tief bewegenden Erfahrungen ozeanischer Selbstentgrenzung [...] oder spielt das Durcharbeiten biografischer, perinataler, pränataler oder gar transpersonaler Erfahrungsebenen die wesentliche Rolle.“ (BOSSINGER/HESS 1993: 253).

Im Jahr 1994 folgt der Artikel „Musiktherapie bei veränderten Bewußtseinszuständen in der Psychiatrie“ (vgl. HESS 1994: 193-198). HESS stellt in diesem Artikel heraus, dass ein VWB von „Set und Setting des betreffenden Menschen“ stark geprägt wird und, dass sich dies sowohl auf „pharmakogene“ sowie „psychologische Auslöser“ beziehe (HESS 1994: 194). Die wissenschaftliche Erforschung von ABZ einerseits sowie die Tatsache, dass diese Zustände seit „der frühen Menschheitsentwicklung“ zur Heilung eingesetzt würden andererseits, seien dem Entschluss vorausgegangen, Klang und Rhythmus in der Psychiatrie einzusetzen. Aufgrund der Zustandsnähe von psychotischer Episode (endogen) und psychologisch oder pharmakologischen ausgelösten Erlebnissen (exogen), habe Hess ABZ gezielt zur Beeinflussung psychotischer Episoden in der Behandlung eingesetzt. (vgl. HESS 1994: 193-195). Bei der Beschreibung seiner damaligen Methode wird deutlich, dass sich die Gongtherapie historisch aus einer Mischform zwischen der Rezeption des Monochords und einer anschließenden freien Improvisationen über einer pentatonischen Skala entwickelte, die auf der Akutstation entstanden sei (vgl. HESS 1994: 195). Die Gongtherapie werde im Anschluss an das Akutstadium im tagesklinischen Setting durchgeführt und ermögliche ein besseres Verständnis und die Bearbeitung der psychotischen

Inhalte. In dieser Gruppe, so HESS weiter, würden die Patienten viele Sitzungen hintereinander (manchmal 20-30) absolvieren und wäre der Verlauf anhand der angefertigten Bilder und Protokolle gut überschaubar. (vgl. HESS 1994: 196-198)

Im Jahr 1999 beschäftigte sich HESS in dem Artikel „Musikpsychotherapie mit archaischen Klangkörpern“ mit den Möglichkeiten der Behandlung „sogenannter früher Störungen“ durch die „Ähnlichkeit des VWB mit dem psychotischen Erleben“ (HESS 1999: 77). Der Autor stellt hier zunächst theoretische Vorannahmen – wie bereits 1993 gemeinsam mit BOSSINGER – dar und entwickelt den Querbezug zwischen dem instrumentalen Arrangement der Gongtherapie und der perinatalen Matrizen, sowie dem Schichtmodell des Bewusstseins weiter (vgl. HESS 1999: 78-87). In diesem Artikel wird zudem das Setting der Gongtherapie präziser beschrieben als in früheren Veröffentlichungen und es werden Empfehlungen für Indikationen und Kontraindikationen gegeben. Darin beschreibt HESS u. a. wie die Sorge mit diesem Setting das neuerliche Aufflackern und Reaktivieren von Psychosen auszulösen sich als gänzlich unbegründet erwiesen habe und diese Patienten eher in die „Realität“ zurückgekommen wären. (vgl. HESS 1999: 87-90) Es werden zwei Fallverläufe aus der Gongtherapie skizziert, bei denen eine 53-jährige Patientin ihre Psychose habe verarbeiten und vollständig remittieren und ein 28-jähriger Patient ein „schweres psychisches Trauma“ wiedererleben und so habe bearbeiten können, dass die Dauermedikation nach einer Verarbeitung von Angstattacken nicht notwendig gewesen sei (HESS 1999: 89).

In einem Artikel aus dem Jahr 2000 werden von HESS an anderer Stelle der Werdegang seines therapeutischen Rituals im Kontext der Erforschung psychoaktiver Substanzen und des musiktherapeutischen Schaffens ausgeführt (vgl. HESS 2000: 195-200). Dieser Artikel deckt sich inhaltlich größtenteils mit jenem aus dem Jahr 1999. HESS fügt jedoch in der Schlussbemerkung allgemeines zur therapeutischen Anwendung von ABZ aus der klinischen Erfahrung an: „Erst das Steckenbleiben, vor allem in der angstvollen Ich-Auflösung, zieht lange dauernde psychische Probleme nach sich.“ (HESS 2000: 203). Weiterhin sei es wichtig die Erfahrungen in solchen veränderten Zuständen in die Persönlichkeit zu integrieren und das sich Musik nicht nur als zentraler Weg in einen ABZ, sondern auch als jener Weg wieder heraus erweise (vgl. HESS 2000: 203-204).

Der Artikel „Die Rolle archaischer Musik in der Musiktherapie“ aus dem Jahr 2002 behandelt die unterschiedlichen eingesetzten Instrumente und ihre Wirkung vor dem Hintergrund der Idee der Klangarchetypen (vgl. HESS 2002: 72-77). Weiterhin stellt Hess erneut den Ablauf der Gongtherapie dar, bettet sie im weiteren Verlauf des Aufsatzes aber in den klinischen Rahmen der Klinik im Metznerpark ein und konzipiert dies als *Frankenthaler Modell der Musiktherapie* (vgl. HESS 2002: 78-81). Darüber hinaus werden die Begriffe Dosis, Set und Setting näher erklärt. Die Erklärung dieser Variablen ist dabei auf ihre Spezifikation im Kontext der verschiedenen musiktherapeutischen Angeboten bezogen. Hinsichtlich des *Set* betont HESS Freiwilligkeit der Teilnahme als „oberstes Prinzip“ um therapeutische Erfolge zu ermöglichen (HESS 2002: 81). Hervorgehoben wird für das *Setting* besonders die wünschenswerte „geschützte und möglichst gute Atmosphäre“, die auch in der Herrichtung der Räumlichkeiten und der Achtung und Pflege der Instrumenten gesehen wird (HESS 2002: 82). Als *Dosis* wird die Intensität der Teilnahme am musiktherapeutischen Wochenplan verstanden und die Frage wie die Patienten in psychotherapeutische Prozesse eingebunden werden können ohne sie zu überfordern (vgl. HESS 2002 82-83).

Ein ähnlicher Überblick wird in „Der Einsatz des Monochordes in der Psychiatrie“ gegeben (vgl. HESS 2005: 41-55) sowie in „Klang in der Psychiatrie – Musiktherapie in Frankenthal (von Dr. Peter Hess)“ (vgl. HESS 2007: 163-172) in Form von Buchbeiträgen gegeben. Beide Artikel beziehen sich neben der Darstellung der Gongtherapie als rezeptive Methode wesentlich auf das gesamte klinische Konzept in Frankenthal und rücken jeweils einige unterschiedliche Aspekte in den Vordergrund, die für die Erarbeitung des Forschungsstandes weniger neues liefern als frühere Artikel. Betont werden soll allerdings, dass, so Hess, vor allem zu Beginn der Gongtherapieeteiligung „körperliche Schmerzen und traumatische Erlebnisse“ auftreten, die „sich mit der Zeit jedoch verändern, an Bedrohlichkeit verlieren [...] und im Idealfall“ als bedrohliche Aspekte gänzlich auflösen (HESS 2007: 167). Weiterhin weist HESS nochmals darauf hin, dass die auftauchenden Erfahrungen aus „verschiedenen Bewusstseinssebenen (und nicht nur global dem Unbewussten)“ entstünden und im Verlauf entsprechend zu ordnen und zu verarbeiten seien (HESS 2007: 168).

In HESS' jüngstem Artikel aus dem Jahr 2008 werden erneut die Begriffe Set und Setting aufgegriffen und definitorisch geschärft (vgl. HESS 2008: 263-281):

„Als Set gelten hierbei die psychologischen Faktoren wie Erwartungen, Vorbereitung und persönliche Zielsetzung für die Sitzung, und sie schließen die Vorstellungen des Patienten

und des Leiters mit ein. Der Begriff Setting verweist auf das Milieu, das Umfeld, die Kulisse, die Umgebung, in der die Substanzeinnahme stattfindet.“

(HESS 2008: 265)

HESS stellt heraus, dass die Musik mehr als nur Mittel zur Schaffung einer Atmosphäre ist, dass geeignete Musik nicht nur einen ABZ „intensivieren, vertiefen, steuern und lenken“, sondern „ihn auch ganz alleine hervorrufen“ kann (HESS 2008: 272). Hier greift Hess auch gezielt noch einmal das traditionelle Ritual der schamanistischen Gesellschaft auf und vertritt die These, dass Heilrituale auch ein „künstlerischer Akt“ seien und das Ritual als ein „Aufführungsort der Seele und des Geistes“ zu verstehen sei (HESS 2008: 277).

Vom Aspekt der Ätiologie-Unabhängigkeit sollte dies nicht nur auf die Substanz-gestützte Psychotherapie bezogen werden, sondern auch auf die musiktherapeutischen Verfahren, die sich zum Ziel gesetzt haben außergewöhnliche Bewusstseinszustände zu initiieren. Von dieser Gemeinsamkeit her lässt sich, wie JOSEPH J. MORENO es formulierte, der „Musiktherapeut als moderner Schamane“ verstehen. Dieser sieht in der „Musiktherapie lediglich ein spezielles, weiter entwickeltes Gebiet aus den Traditionen der Schamanen, die die Methode des Heilens mit Hilfe von Musik seit nunmehr dreißigtausend Jahren kennen“. (MORENO 1987: 108) Dass diese Rituale überlebt haben, deutet MORENO als Indiz für ihre Wirksamkeit und sieht darin die Herausforderung ihren Stellenwert für die Musiktherapie der heutigen Zeit zu erschließen (vgl. MORENO 1987: 109). Dieser Versuch wurde – speziell auf die Methode der Gongtherapie fokussiert – im zweiten Abschnitt unternommen und diente dazu, die Parallelen und Unterschiede, wie MORENO sie andeutet, zwischen der „Rolle der Musik bei traditionellen Heilungsritualen und einer modernen Neuauflage einiger Aspekte dieser Praktiken bei den Techniken der Musiktherapie“ aufzudecken (MORENO 1987: 119).

Die Gongtherapie wurde dabei – ebenso wie das beispielhaft dargestellte schamanische Ritual – in ihrem spezifischen kulturellen Kontext der Klinik dargestellt (s. Kap. 5.3). Für die Untersuchung resultiert daraus auch die Limitation, dass die Ergebnisse zunächst als Theorie für die Methode der Gongtherapie in ihrer klinischen Heimat zu verstehen sind und nicht im Hinblick auf den Nachweis bestimmter Instrumentalwirkungen. Auch die Klärung ob ABZs ausgelöst werden oder nicht sowie das Fallverständnis ausgehend von

theoretischen Implikationen der pränatalen Psychologie können nicht den Ansatz der Forschung darstellen, wenn eine immanente Theorie entdeckt werden soll. Ebenso rücken die Diagnosen der teilnehmenden Patienten nicht in den Fokus des Forschungsinteresses. Da diese Untersuchung auf die Generierung von Theorie abzielt, möchte sie ein theoretisches Spektrum aufdecken, das als Hypothesengefüge in weiteren Studien spezifischer zu erforschen sein wird und zunächst eine Grundlage der Auswirkungen der Gongtherapie bilden soll. Aus diesem Grund sollen die Patienten als Teilnehmer an den Gongtherapiesitzungen mit ihrem vielschichtigen Datenmaterial dokumentiert werden. Für die Auswertung der Ergebnisse werden zweierlei Richtungen angestrebt. Erstens sollen entlang der zeitlichen Längsachse die Entwicklungen der Fallverläufe rekonstruiert werden. Dies soll ausgehend von dem künstlerischen Material der Spontanbilder und der Erfahrungsberichte geschehen, die wie HESS bemerkte, eine Möglichkeit als Ausgangspunkt der Verlaufsbeurteilung bieten (vgl. HESS 1994: 198). Hierfür wird ein spezielles Verfahren der Psychologischen Morphologie entsprechend für diese Zwecke adaptiert (s. Kap. 7.4). Um diese künstlerischen Werke in einen größeren Zusammenhang zu setzen wird umfangreiches Datenmaterial, auch über die bloße Gongtherapiepartizipation hinaus, benötigt. Mit diesem Material lässt sich aber auch eine weitere Forschungsrichtung beleuchten. Im wissenschaftlichen Sinne erscheint es für die Fundierung der Gongtherapie wichtig eine theoretische Grundlage ihrer Wirkung zu erarbeiten. Um dieses zu realisieren soll auch quer zum zeitlichen Verlauf eines Falles, also patientenübergreifend untersucht werden, welche Wirkungen sich feststellen lassen. Diese Wirkungen sind jene Gemeinsamkeiten, die die Gongtherapie übergreifend charakterisieren und wohlmöglich einen Aufschluss darüber geben können, welche „Faktoren beim Erleben von VWB es sind, die Heilungsprozesse begünstigen“ (BOSSINGER/HESS 1993: 253). Einmal erhobenes Datenmaterial soll dadurch sowohl einen Überblick über das Allgemeine als auch über die Fallverläufe als spezielle Ausprägungen der Gongtherapiewirkung geben. Wie dieses Vorgehen methodologisch und methodisch konkret durchgeführt wird, ist in den folgenden Kapiteln (s. Kap. 7.2-7.4) beschrieben. Gemeinsamer Ausgangspunkt für diese Triangulation sind die erhobenen Daten. Für die explorative Begegnung mit einem als unbekannt geltenden Forschungsgegenstand ermöglicht die qualitativ-heuristische Methodologie ein geeignetes und notwendiges Herangehen, um den Grundstein für weiterführende Forschungen zu legen und Theorie zu generieren (vgl. KLEINING 1994: 23). Der Forschungsgegenstand wird hier als unbekannt

erachtet, weil bisher keine ausformulierten Erklärungen vorliegen, die das Resultat eines systematischen, theoriegenerierenden Forschungsprozesses darstellen. Ausgehend von KLEINING, der der Auffassung ist, dass nach einem eingehenden literarischen Vorstudium zum Forschungsfeld die beste Schlusseinstellung „Ich weiß, dass ich nichts weiß!“ sei, wurde entsprechend dieser Methodologie eine offene Fragestellung gewählt (vgl. KLEINING 1994: 23 ff.). Die zentrale Forschungsfrage der vorliegenden Studie orientiert sich daher in erster Linie an der Wirkungsweise der Gongtherapie bei der heterogenen Patientengruppe der Klinik im Metznerpark, die diese Therapieform durchlaufen. Sie lautet: *Welche Auswirkungen hat die fortlaufende Teilnahme an der Gongtherapie auf erwachsene Patienten im Rahmen eines mehrwöchigen Psychiatrieaufenthaltes?*

7.2 Design der Untersuchung

Die heuristische Methodologie, so FRIEDRICH KROTZ, versteht Forschung als Dialog (vgl. KROTZ 2005: 208). Im Rahmen dieses Dialogs zwischen dem Handeln des Forschers und dem zu untersuchenden Forschungsgegenstand findet heuristische Forschung als „*Prozess des Fragens und Antwortbekommens statt*“ (KROTZ 2005: 208). Aufgrund der offenen Forschungsfrage ist es notwendig, angemessene Regeln für eine Such-und-Finde-Strategie von Theorie zu nutzen. Aus qualitativ-heuristischer Sicht schlägt KLEINING vier Grundmaximen vor, die für das vorliegende Forschungsvorhaben als dienlich erscheinen (vgl. KLEINING 2010: 65 ff.). Sie sind nicht hierarchisch strukturiert, sondern stellen ein reziprokes Bedingungsgefüge dar.

Das *Verständnis des Forschers* von seinem Forschungsgegenstand sollte *vorläufig und veränderbar* sein, wenn entsprechende Daten gesammelt werden, die auf bisher nicht erblickte Sachverhalte hinweisen. Zudem ist der *Forschungsgegenstand selbst als vorläufig* zu betrachten und kann erst nach erfolgreichem Abschluss der Forschung sowie der damit verbundenen gelungenen Beantwortung der Fragestellung als in ihrem Sinne bekannt angesehen werden. KLEINING beschreibt die *maximale strukturelle Variation der Perspektiven* als zentrale Forschungsregel, die ein Einkreisen des Forschungsgegenstandes aus vielen unterschiedlichen Perspektiven erlaubt. Durch das Design der Forschungsmethoden und die heterogene Zusammensetzung der Patientengruppe ist dies im vorliegenden Fall realisierbar. Eine Heterogenität der Forschergruppe ist in dieser Untersuchung dagegen

nicht realisierbar (s. Kap. 10). Die vierte Regel der qualitativ-heuristischen Forschungsmethodologie bezieht sich auf die Auswertung der Daten. Hierbei werden die gesammelten Daten auf Gemeinsamkeiten hin untersucht, um dadurch übergeordnete Hypothesen und Theorien generieren zu können. (vgl. KLEINING 1994: 31) Die ersten beiden Regeln verweisen also auf die der heuristischen Forschung immanente Annahme, der Offenheit bzw. Vorläufigkeit. Das Prinzip der Offenheit bezieht sich dabei, so KROTZ, sowohl auf die Möglichkeit des Forschers sein Vorverständnis zu ändern – wenn die ausgewerteten Daten ein anderes Verständnis nahelegen – als auch auf die Offenheit des Forschungsgegenstandes, der erst am Ende der Auswertung als ganz entdeckt gelten könne. Um dies zu realisieren fordere die heuristische Methodologie die maximale strukturelle Variation, um den Gegenstand von maximal verschiedenen Seiten zu erfassen. Diese unterschiedlichen Seiten würden dann auf ihre Gemeinsamkeiten untersucht, damit das Gemeinsame in den Verschiedenheiten entdeckt werden könne. (vgl. KROTZ 2005: 210) Die Arbeitsschritte zur Entdeckung der Gemeinsamkeiten, so KROTZ weiter, seien dabei nicht auf bestimmte festgelegte Prozesse eingeeengt, sondern von allgemeineren Operationen wie Zusammenfassen, Abstrahieren und Ordnen geprägt. Diese Operationen können zu unterschiedlichen, den Daten angemessenen, Wegen der Analyse auf Gemeinsamkeit führen. Einige dieser Möglichkeiten werden von KROTZ beschrieben. (vgl. KROTZ 2005: 223-233)

Der Forschungsprozess auf dem Fundament der heuristischen Methodologie basiert als gewissermaßen auf einer Zweitaktung der Regeln. Einerseits gilt die Offenheit und Vorläufigkeit von Forscher und Forschungsgegenstand als wesentlich. Andererseits ergänzen sich die Erhebungsregel der maximalen strukturellen Variation sowie die Auswertung auf Gemeinsamkeiten – die sich aus den Erhebungen ergeben – und bilden so ein sinnvolles Gefüge.

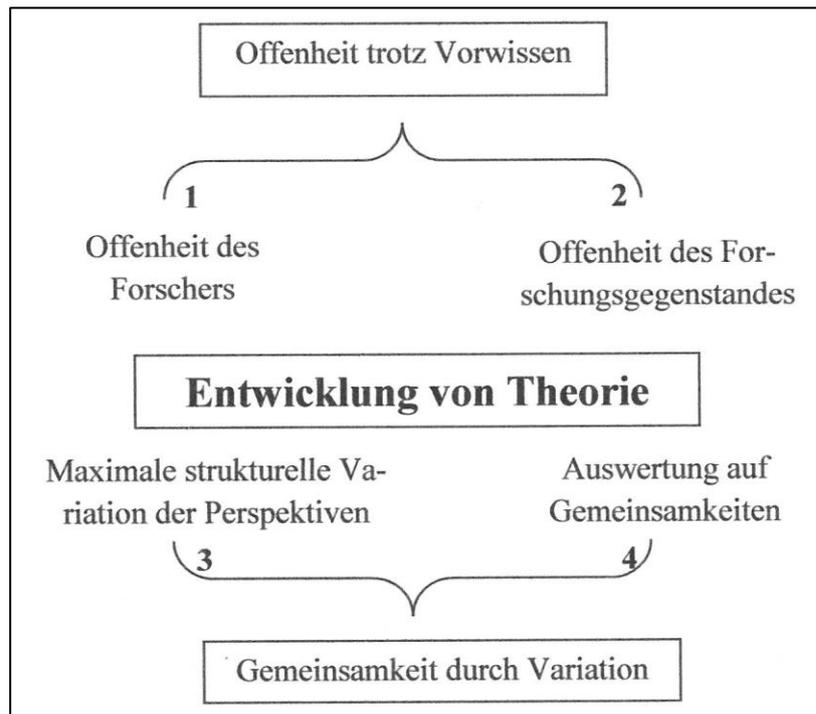


Abb. 6: Regeln heuristischer Forschung

Im vorliegenden Projekt ist auf dem Weg zu wissenschaftlichen Aussagen, hinsichtlich der Wirkung der Gongtherapie, der explorierte Einzelfall mit seiner individuellen Entwicklungslinie von Bedeutung. Die unterschiedlichen Einzelfälle eröffnen einen Zugang zu übergeordneten Aussagen. Die Erkundung der Einzelfälle stellt daher einen wesentlichen Aspekt auf dem Weg zu gelungener Forschung dar, sodass fallübergreifende Aussagen nach vollendeter Auswertung anhand von speziellen Fällen exemplifiziert werden können.

Nach diesem kurzen Überblick sollen nun die verwendeten Methoden und das gesammelte Material erläutert werden. Sie werden infolge ihres chronologischen Auftauchens während des klinischen Behandlungs- und Untersuchungsprozesses dargestellt. Die folgende grafische Darstellung gibt einen Überblick das anschließend näher erläuterte Material.

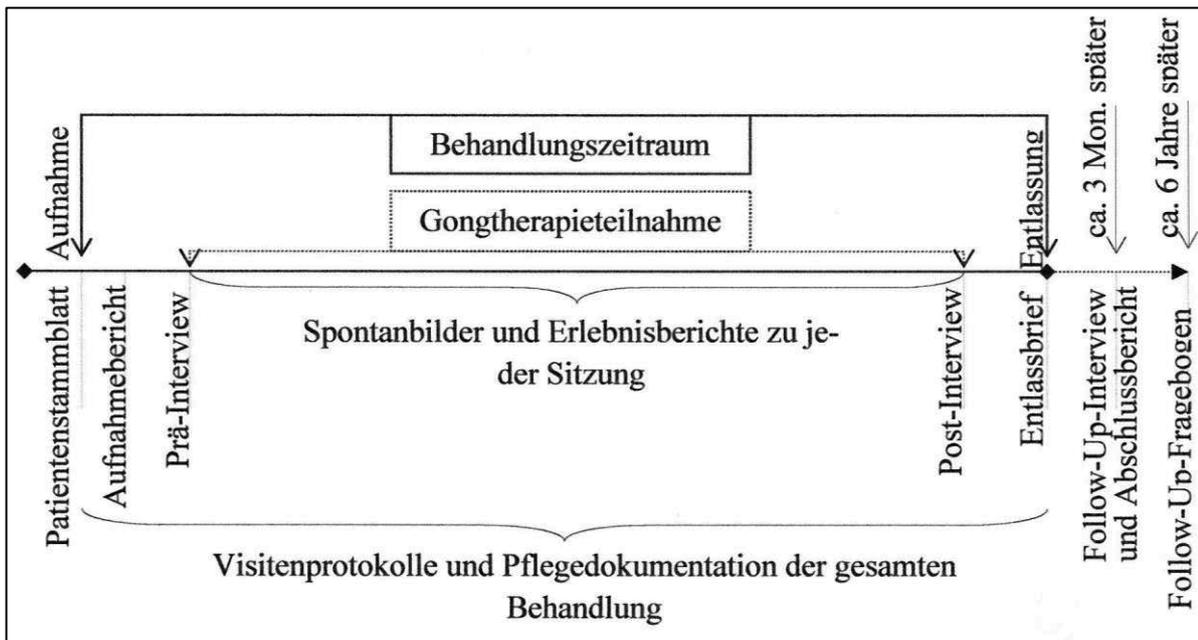


Abb. 7: Erhobene Daten der empirischen Untersuchung

Nach der Anmeldung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen *Klinik im Metznerpark* findet zuerst ein Aufnahmegespräch durch den behandelnden Arzt statt. Hierbei entsteht ein *Aufnahmebericht*, in dem Informationen bezüglich des Aufnahmegrundes, der Krankenvorgeschichte, der Sozialanamnese sowie medizinische und psychopathologische Befunde abgebildet werden. Eine erste diagnostische Einordnung beschließt dieses Dokument, das aus Sicht des behandelnden Therapeuten angefertigt wird. Im nächsten Schritt wird durch das Pflegepersonal ein *Patientenstammblatt* angelegt, auf dem allgemeine Informationen zur Person festgehalten werden. Diese Daten werden selbstverständlich nur gesammelt, wenn sich die Patienten zur Teilnahme an der Gongtherapie entschieden haben. Ist dies geschehen, findet ein *Prä-Interview* statt, das aus administrativen Aspekten erst nach der ersten Sitzung durchgeführt werden kann. Neben der Sicht des Patienten auf seinen Aufenthalt und seine Vorgeschichte werden etwaige Vorerfahrungen im Bereich Trance sowie die Erwartungs- und Motivationshaltung bezüglich der Therapieteilnahme erfragt. Da das Interview nach der ersten Gongtherapiezeitnahme erfolgt, wird abschließend nach ersten Eindrücken gefragt. Eine *Datenschutzvereinbarung* ist ebenfalls Bestandteil des ersten Interviewtermins.

Nach jeder Teilnahme an der Gongtherapie entsteht ein *Spontanbild*, das als Ausdruck des subjektiven Erlebnisses angefertigt wird und im abschließenden Gesprächskreis bei Interesse erläutert werden kann. Die angefertigten Bilder wurden fotografiert. Die Patienten sind aufgefordert, ein bis zwei Tage nach Teilnahme an der Sitzung einen individuellen

Erfahrungsbericht zu schreiben, in dem eine Auseinandersetzung mit den Erlebnissen geschehen soll. Diese Erlebnisberichte wurden kopiert und gemeinsam mit den Bildern als wöchentlicher Datensatz archiviert. Nach der letztmaligen Teilnahme eines Patienten findet ein *Post-Interview* statt, in dem die mehrwöchigen Gongtherapiesitzungen reflektiert werden sollen. Hierbei ist einerseits das inhaltliche Erleben, andererseits der individuelle Bedeutungsgehalt der Erfahrungen Ziel der Befragung. Im Anschluss an dieses Interview wird allen Teilnehmern ein Hinweiszettel zur Anfertigung eines reflektierenden *Abschlussberichtes* ausgehändigt. Sie werden gebeten, einen entsprechenden Bericht anzufertigen und diesen zum *Follow-Up-Interview* nach ca. zwei bis drei Monaten mitzubringen.

In Folge der Beendigung der Gongtherapie und Entlassung aus der Klinik wurden die *Pflegedokumentationen* gesammelt, da die PflegerInnen im Rahmen ihrer Bezugspflege intensiven Umgang mit den Patienten haben. Der *Entlassbrief* des behandelnden Arztes oder Therapeuten beschließt die Sammlung von Daten, die durch das Klinikpersonal erhoben wurden. Das Follow-Up-Interview bildet eine Brücke zwischen dem Aufenthalt in der Klinik und der Alltagssituation ein knappes Vierteljahr später. Neben einem Rückblick durch den ehemaligen Patienten über die letzten drei Monate, werden vor allem die (noch erinnerbaren bedeutsamen) Erfahrungen der Gongtherapie behandelt und erfragt. Außer dem Inhalt und dessen Bedeutung ist die Frage nach den Nachwirkungen dieser Erlebnisse und einer möglichen Integration zentral. Abschließend sollen die Patienten den Nutzen und unter Umständen entstandene Veränderungen im Hinblick auf ihre Gongtherapieerlebnisse beschreiben.

Die drei *halbstrukturierten* Interviews wurden jeweils auf Basis eines Leitfadens durchgeführt. Diese Leitfäden haben den Weg des Interviews vorstrukturiert und ermöglichten je nach individueller Situation auch konkrete Rückfragen. Aufgrund der langen Laufzeit dieses Forschungsprojekts entstand die Möglichkeit, die ehemaligen Patienten sechs Jahre nach der Behandlung erneut zu kontaktieren. Für diese Gelegenheit wurde ein *Follow-Up-Fragebogen* entwickelt, der am Computer oder handschriftlich ausgefüllt werden konnte.

Mit Hilfe der zur Anwendung gebrachten Forschungsmethoden soll das Forschungsobjekt von möglichst vielen Standpunkten aus betrachtet werden. Im Hinblick auf die wissenschaftlich Forderung nach maximaler struktureller Varianz wurden die zur Verfügung stehenden Informationen, die das Forschungsobjekt betreffen, umfangreich gesammelt. Der multiperspektivische Ansatz der Heuristik, der sowohl auf die Bezugnahme von latenten

als auch manifesten Aspekten des Materials abzielt, bildet eine wesentliche Verbindung zur Datenauswertung der Einzelfälle, der unter Einbezug der *Psychologischen Morphologie* eine Triangulation der Methodologien darstellt.

7.3 Grundannahmen Psychologischer Morphologie

Die *Psychologische Morphologie* versteht Wissenschaft als Begreifen und Handhaben des Alltäglichen. Als psychologische Theorie sucht sie nach Formeln, um alles mitdenken zu können, um alles umzudenken und alles ineinander zu verwandeln. (vgl. SALBER 1965: 286 ff.) Die Ergründung der Beschaffenheit der *Morphologie* als tragende Ordnung im Umgang mit den vorliegenden empirischen Daten ist notwendig, um den Gang der Untersuchung mittels *Beschreibung und Rekonstruktion* – die als Methode der Einzelfallrekonstruktion im folgenden Kapitel ausführlich behandelt wird – nachvollziehen zu können. Die Methode wird durch den Ordnungsträger gesteuert. (vgl. SALBER 1982: 136) Die folgenden Ausführungen sollen dazu dienen, von wesentlichen wissenschaftstheoretischen Grundannahmen her ein Verständnis für die Methodologie der Fallauswertung herzustellen.

Die Psychologische Morphologie kann als eine Weiterentwicklung der Psychoanalyse angesehen werden, die von WILHELM SALBER systematisch betrieben wurde. Ein gemeinsamer Nenner dieser beiden Psychologien sei die Behandlung der Wirklichkeit von der Seele aus (vgl. BLOTHNER 1986: 21). Während unbewusste seelische Vorgänge, Widerstand und Verdrängung sowie Psychosexualität beispielhafte Stichworte für die Psychoanalyse wären, fokussiere SALBERS Morphologie eher auf die bildhafte Konstitution des Seelischen und suche keine tiefere Sinngebung, als die Entwicklung von Werken (vgl. BLOTHNER 1986: 22-23). Der Psychologischen Morphologie gehe es dabei um eine kunstanaloge Modellierung der – zwischen bewussten und unbewussten Bereichen vermittelten – seelischen Werke (vgl. BLOTHNER 1986: 26). Diese Werke würden durch abstrakte Bilder zusammengehalten werden, die ihrerseits aus den Handlungen hervorgingen, sich quer durch die Einzelheiten eines Werkes zögen und damit – als Ordnungsträger – Stabilität in den Fluss der Wirklichkeit brächten (vgl. SALBER 1992: 10-17). SALBER fasst die zentrale Frage für jede Psychologie zusammen und antwortet selbst:

„Wie geht Seelisches aus Seelischem hervor – was stellt den Zusammenhang des Nacheinanders her? Nicht Assoziationen, Verknüpfungen, nicht der Wille, die Konzentration, das Denken oder das Unbewußte. Sondern es geht durch Gestalten/Bilder, indem sie sich

abwandeln, drehen, verrücken, Passendes und Unpassendes herausgliedern. Also Zusammenhang durch die Zwischenschritte der Gestalt – Bilder selbst, die sich bewegen, entwickeln, umwandeln. Das wirklich zu verstehen, ist Psychologische Morphologie.“ (SALBER 1992: 2)

Die Psychologische Morphologie gibt dabei vor, eine „Formenlehre des seelischen Gliedbaus“ (SALBER 1965: 23) zu sein und entwickelt auf Basis der Morphologie Goethes ein psychologisches System, in dem die Sinneinheiten des Seelischen als sinnlich erfassbare Phänomene – konkrete *Werke* oder *Produktionen* – und übersinnliche Bedingungen unbewusster Prozesse miteinander in Wechselwirkung stehen (vgl. SALBER 1965: 25). Dieses Miteinander entspringt der Grundannahme, nach der das Seelische in der Form anzutreffen sei (vgl. SALBER 1965: 23). Die seelischen Phänomene gelten der Psychologischen Morphologie nicht als etwas Äußerliches, während das wirkliche Seelische dahinter oder innerhalb – einer materialen Hülle – liegt. Stattdessen wird ein *Indem* erdacht. Indem sich materiale Ausdrucksformen – Werke, Produktionen, Phänomene – abheben, drücken sich seelische Bedingungen als Gestalt aus. (vgl. TÜPKER 1996: 48) Dieses Zustandekommen von Produktionen durch bedingende Gestaltfaktoren verhält sich nicht wie ein linear kausaler Prozess nach Ursache eines Antriebs (vgl. SALBER 1965: 21). Vielmehr handelt es sich um eine Dynamik, die sich gegenseitig im Kreis weiterführt. Überhaupt gilt das *Indem* des Kreises als Kennwort der Morphologie (vgl. SALBER 1965: 288). Die sinnlich erfassbaren Werke – bspw. Kunst, Tätigkeiten, Musikstücke – und übersinnlich abstrakten Gestaltfaktoren verhalten sich dabei wie Bewusstes und Unbewusstes im topologischen Prinzip der Tiefenpsychologie. Damit fußt die Psychologische Morphologie auf der Annahme eines – nicht *des* – *Unbewussten*. (vgl. SALBER 1965: 39) In Analogie zum Traum steht der manifeste Aspekt für die sich abhebenden Werke – als Figuren – und der latente für die – im Hintergrund, als *Indem* verstanden – befindlichen Bedingungen. *Gestalten* sind in diesem Wechselspiel zwischen Hintergrund und Vordergrund als etwas sich dazwischen Abhebendes zu verstehen, das für eine Weile das Ganze dieses Zusammenhangs ausdrückt. Gestalten ragen halb in unbewusste Prozesse hinein und zeigen sich halb in produzierten Werken oder Handlungen des Alltags. (vgl. SALBER 2008: 14)

An die Stelle einer *dem* Unbewussten entspringenden, energetischen Triebfeder wird ein Prinzip der Transformation gesetzt (vgl. SALBER 1965: 39, 282). Dieses Transformations-

prinzip ist von fundamentaler Bedeutung für ein Verständnis der Morphologie. Produktionen und die sie beeinflussenden Bedingungen befinden sich in einem fortwährenden Transformationsprozess, der die auf eine fließende Wirklichkeit hindeutet (vgl. SALBER 2003: 28). Trefflicher als Fließen ist an dieser Stelle der Begriff des *Morphens*. Morphen ereignet sich in paradoxen Verhältnissen, in denen sich Gestalten nur für einen Augenblick – als *So-Seiend* eingestellt – erfassen lassen und schon im nächsten Augenblick in einen weiteren Wandlungsprozess einbezogen werden (vgl. SALBER 1965: 25). Paradox ist zugleich, dass das seelische Geschehen weder stehen bleiben noch ohne sich abhebende Gestalten existieren kann (vgl. SALBER 2003: 79). Diese *Unruhe des Indem* ist allenfalls in sich manifestierenden Produktionsprozessen von den vielfältigen latenten Entwicklungsspannungen ausgesöhnt (vgl. SALBER 1965: 29), bevor eine neue Wendung des Geschehens zu neuen *Werdeformen* weiterdrängt und aufkommende Spannungen im seelischen Geschehen durch weitere Metamorphosen mit der Zeit ausgeglichen werden (vgl. SALBER 1965: 119).

Werdeformen lassen sich anhand eines Beispiels verdeutlichen. Bei der Betrachtung eines Baumes im zeitlichen Verlauf zeigt sich sein So-Sein mit dem Einsetzen eines Sämlings in einen Nährboden. Dieser Sämling sprießt und bildet Triebspitzen. Daraus werden später Stämme und Äste, die Blätter und neue Samen bilden. Der Wesenskern des Baumes kann weder im Samen, noch im Blatt oder im Stamm „an-sich“ gefunden werden. Ein Baum ist das ganze werdende Gebilde von relativem Ausgangspunkt des Samens, bis zum relativen Endpunkt des Baumsterbens. Da *So-Sein* der Gestalten – als im zeitlichen Verlauf werdende Formen – verweist auf eine grundlegende Annahme der Morphologischen Psychologie.

Diese drückt sich im Begriff der *Gestaltverwandlung* aus. Indem sich das seelische Geschehen fortwährend verwandelt und von einer sich zeigenden Gestalt zur nächsten entwickelt, entstehen fortlaufend neue Formen aus den Vorherigen. Obwohl sich immer wieder auf- und begreifbare Phänomene herstellen, stehen ihre Bedeutungen nicht fest. (vgl. SALBER 1965: 26) Für die Psychologische Morphologie gilt die Auffindbarkeit von an-sich-seienden Klötzchen als nicht möglich (vgl. SALBER 1965: 19). Ebenso gibt es Gestalten nicht an sich. Sie bilden sich erst durch *Brechung* in einem gemeinsamen Zusammenhang mit anderen Gestalten aus (vgl. SALBER 2003: 36). Gestaltverwandlung – als Weiterwandern

der Formen – gelingt nur durch Brechung an anderem (vgl. SALBER 2008: 22). Gestaltbrechung kann an einem Beispiel verdeutlicht werden. Wenn der herabgefallene Ast eines Baumes mit halber Länge senkrecht in einen Teich getaucht wird, zeigt sich Brechung auf visuelle Art. Das Stück oberhalb des Wasserspiegels erscheint dem Auge anders als jenes im Wasser befindliche Ende. Die Brechung des Astes am Wasser – durch Eintauchen – lässt den Ast in verwandelter Weise erscheinen.

Obwohl das seelische Geschehen nicht stehen bleiben kann und dabei immer wieder neue Gestalten produziert, gibt es dennoch keine Konstruktion oder Dekonstruktion „an sich“ (vgl. SALBER 2003: 86). Indem etwas entsteht, vergeht etwas anderes. Indem etwas vergeht, entsteht etwas Neues. Das Entstehen im Vergehen ist eine – für die Psychologische Morphologie – fundamentale dialektische *Zweieinheit*. Die Prinzipien von *Eros* und *Thanatos* bei Freud werden in der Morphologie als Konstruktion und Dekonstruktion auf die Bildung und Umbildung von Gestalten bezogen. Die untrennbare Dialektik des Entstehens und Vergehens *beseelt* (vgl. SALBER 2003: 42) die Wirklichkeit und erschafft paradoxe, *übersummativ* *Wirkungsräume* (vgl. SALBER 2003: 18). Die Konstruktion formt diesen Wirkungsraum aus. Er ist im Gegensatz zu Trieben oder Gefühlen als eine ordnende Ganzheit zu verstehen, in der 1 + 1 mehr sind als 2 und das Ganze nicht von einem reduktionistischen Ansatz der Teile her erklärt werden kann. Der übersummativ

Aspekt bedeutet ein einmaliges, über seine Einzelteile hinausgehendes Ganzes und schafft eine Polymorphie von Gestalten in Gestalten (vgl. SALBER 1965: 264), in denen „eine Spiegelung von allem in allem zum Vorschein“ (SALBER 1965: 104) kommt. Im Rahmen dieses Gefüges können Produktionsprozesse entstehen, indem latente und manifeste Inhalte zusammenwirken und Ausdrucksformen produzieren (vgl. SALBER 1965: 257). Ein derartiger Rotationskreis bildet einen *immanenten* Sinn des Geschehens aus. Immanenz meint einen Sinn, der wiederum nicht feststeht oder aus einem anderen Wirkungsraum sinnvoll in das Geschehen eingetragen werden kann. (vgl. SALBER 1982: 92)

Die immanente Darstellungsweise ist bemüht, den Gegenständen des seelischen Geschehens ihre eigentümlichen Qualitäten zu lassen und diese aufzudecken, indem sie charakteristische Züge des Geschehens – die dem Erleben unmittelbar selbst entspringen – als wesentlich anerkennt. Dabei wird versucht, das Geschehen aus sich selbst heraus zu verstehen und die dort auffindbaren Verbindungen und Zusammenhänge zu verdeutlichen, ohne Ei-

genschaften der materialen Welt in das Geschehen – als kausale Erklärungsursache – hinein gleiten zu lassen. (vgl. SALBER 1982: 92 f.) Eine auf immanente Darstellung strebende Herangehensweise versucht die Eigenart mittels individueller Beschreibung zu durchdringen. Wie das methodisch funktioniert, wird im in Kap. 7.4 näher ausgeführt.

Wenn Wirkungsräume der Dekonstruktion – als eine Seite der Verwandlung – anheimfallen, bestimme ein geschichtlicher Aspekt mit, „welche Gestalt die den Zerstörungen von Wirkungsräumen immanente Neubildung annimmt“ (SALBER 2003: 86). Wirkungsräume drücken sich in Wirkungseinheiten aus, in denen sie sich mit der Zeit bilden und umbilden (vgl. SALBER 2008: 22). Eine Wirkungseinheit ist als eine ganze, das Geschehen regulierende Einheit von Wirken und Erleben zu verstehen. Beispiele für Wirkungseinheiten sind bspw. ein Orchester, ein Wochenmarkt oder die Gongtherapie. Das Seelische ist für die Morphologie von vornherein Medium der sich in Wirkungsräumen abspielenden Gestaltverwandlungen und nicht „irgendetwas im Inneren, nicht irgendein Subjekt, das Objekten gegenübersteht“ (SALBER 2003: 18).

Auf Basis von Konstruktion und Dekonstruktion als gemeinsame Wirkkräfte vermittelt sich das Seelische, indem es sich mit jedem neuen Durchlauf von Wirkungseinheiten behandelt. Indem sich paradoxe Strebungen durch versatile Prozesse aushandeln, entwickelt sich das Geschehen. *Versalität* beschreibt die gegenseitige Kreisbewegung von latenten Bildganzen und sich manifestierenden Werk-Konstruktionen. (vgl. SALBER 2003: 45) In diesem Kreis finden kontinuierliche Wirkungsschleifen als Spiralen statt. Indem sich unbewusste Prozesse in bewussten Werken produzieren, werden sie zugleich durch die Werke produziert. Die *Bedingungen* des seelischen Geschehens gehen auf „Produktionen zu und bewegen sich von ihnen aus in Richtung der Bedingungen weiter“ (SALBER 1965: 103). Latente und manifeste Entwicklungen stehen dadurch in einem fortwährenden Prozess, in dem sie sich gegenseitig aktiv transformieren. In Wirkungseinheiten finden Wirkungsräume Halt. Versatile Produktionsvorgänge sind dabei als Ausdruck einer eigenen Geometrie dieser Räume zu verstehen, die märchenhaften Verhältnissen gleicht und weniger mit einer physikalischen Raumkonstruktion – im Sinne des euklidischen Raumes – zu tun hat. (vgl. SALBER 2003: 45) Die Bedingungen resp. Gestaltfaktoren des seelischen Geschehens werden als „Hexagramm [...] zum provisorischen Rahmen für das Hexen-Einmaleins einer morphologischen Ästhetik“ (SALBER 2003: 46) gedacht.

Diese *Psychästhetik* wirke sich „im ‚mehr‘ und ‚anders‘ von Ganzheiten“, im „Reichtum ihrer Transfigurationen“ aus und fuße in der „Erforschung der psychologischen Bedeutung von Ästhetik in allen seelischen Gestaltbildungen“ (TÜPKER 1996: 29). Indem sich sinnlich erfahrbare künstlerische Produktionen in versatilen Prozessen ausformen, erfahrbar und beschreibbar werden, sind die Grundbedingungen seelischer Gestaltung und Umbildung erfassbar (vgl. TÜPKER 1996: 28 ff.). Ebenso wie die Eigenart konkreter Gestalten nur aus individuellen Beschreibungen entwickelt werden kann, sollten die Bedingungen mittels der sich zeigenden Produktionen ausgearbeitet werden (vgl. SALBER 1965: 278). In diesem psychästhetischen Durch-Machen der Versalität hat das Werden der Gestalten seinen Sinn (vgl. SALBER 2003: 74).

Was sich als Ausdrucksform beschreiben lässt, ist vor allem eine Frage von Zusammenwirkungen von Gestaltfaktoren, die als ein Hexagramm dargestellt werden können.

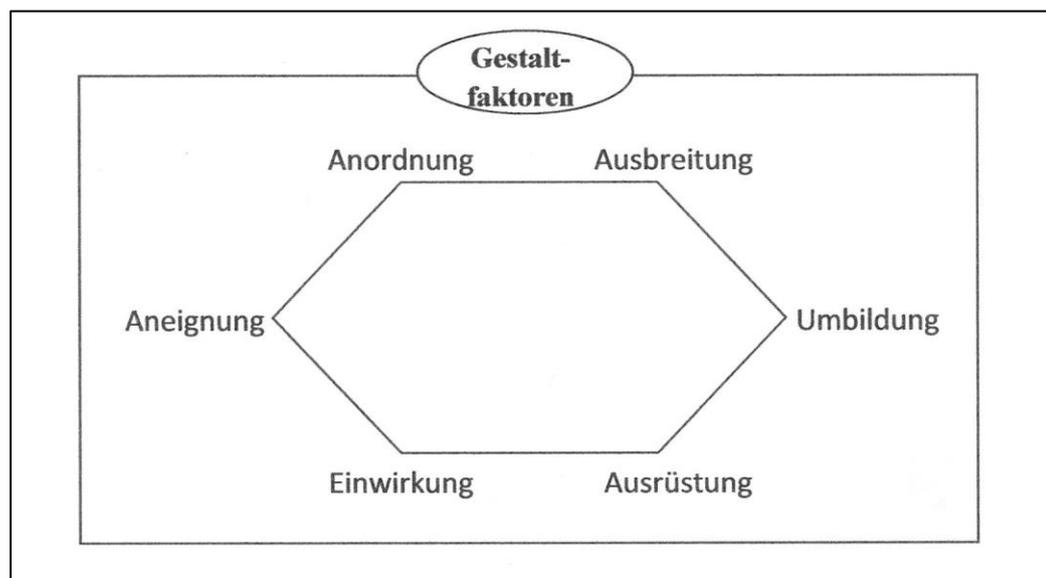


Abb. 8: Modell der Gestaltfaktoren
 Quelle: mod. nach SALBER 2016: Klappentext

Im Folgenden soll ein Abriss der Gestaltfaktoren erfolgen (vgl. SALBER 1965: 41 ff.; SALBER 2003: 46 ff.; TÜPKER 1996: 50 ff.).

Die Gestaltfaktoren wirken in unterschiedlichen Verhältnissen miteinander. Betont werden dabei verschiedene Maßverhältnisse einer polaren Zweieinheit sich gegenüberliegender Faktoren: *Ausbreitung* – *Ausrüstung*; *Umbildung* – *Aneignung*; *Anordnung* – *Einwirkung* (vgl. SALBER 2003: 45). Die Dialektik der oben beschriebenen Zweieinheit drückt sich in drei Verhältnissen aus, die sich jeweils in einer polaren Achse gegenüberstehen und

gemeinsam Wirkungsräume formieren. Im Ganzen betrachtet stehen sich in jedem Gestaltfaktor zudem seine eigene Bestrebung (= Fundierung) und die Bestrebungen der anderen fünf Bedingungen (= Repräsentanz) gegenüber. Die Faktoren söhnen sich als Form und Inhalt gestaltende Bedingungen in- und miteinander aus und manifestieren sich in Produktionen. Sie können aufgrund ihrer Wechselwirkung nicht aus ihrem Zusammenhang isoliert werden, sondern sind notwendigerweise als ein ganzes Bedingungsgefüge zu verstehen. (vgl. SALBER 1965: 93)

Im Rahmen dieses Gefüges breiten sich versatile Prozesse in Geschehensformen aus. Diese *Ausbreitung* von Handlungseinheit durchformt das seelische Geschehen über ihren zeitlichen Verlauf hinweg (vgl. SALBER 1965: 63). Die übergeordnete Wirkungseinheit *Gongtherapie* ereignet sich bspw. mit jeder neuen Sitzung als eine neue Handlungseinheit, die in ihrer konkreten Manifestation von weiteren Bedingungen beeinflusst ist. Von daher ist zu sagen, dass keine Gongtherapiesitzung einer anderen gleicht. Bei der Entwicklung einer Handlungseinheit baut sich das *Indem-Gefüge* als Subjekt des Geschehens auf und verleiht dem Seelischen seine Physiognomie. (vgl. SALBER 1965: 79 ff.) Die Begrenzung des Subjekt-/Objektverhältnisses löst sich psychologisch in der Dauer einer Handlungseinheit als Stundenwelt auf und belebt die versatile Gesamtproduktion (vgl. SALBER 1965: 50) zwischen dem Bild-Ganzen und den konkreten Ausmessungen (vgl. SALBER 2003: 45). In der Stundenwelt einer Gongtherapie wird durch die Möglichkeiten einer Verrechnung der Gestaltfaktoren miteinander ein erlebbares Werk ausgeformt.

Indem sich eine Stundenwelt ereignet, kommt es zur Bildung eines Formgerüsts. Diese *Ausrüstung* verweist auf die aktuelle Verfassung des seelischen Geschehens und bildet in den konkreten Phänomenen ein zusammenhängendes Gerüst von Möglichem und Unmöglichem. Erst auf der Grundlage einer jeweils eigenen Verfassung können bestimmte Entwicklungsmöglichkeiten ins Leben gerufen werden und sich Gestalten durch Produktionen ausformen. (vgl. SALBER 1965: 247) Im Sinne der Ausrüstung kann das konkrete Befähigungen meinen, die die Möglichkeit für einen Ausgleich von Spannungen im Verlauf einer Stundenwelt ermöglichen. Das Gelingen einer solchen Aufgabe hängt in diesem Sinne davon ab, was ausreichend eingeübt wurde und eingesetzt werden kann. (vgl. TÜPKER 1996: 59 f.) Die Verfassung bestimmt bei der Therapie, was bewusst werden kann und erlebbar ist. Veränderungen dieser Verfassung – als Änderungen der Ordnung des Tuns – sind möglich, müssen aber erarbeitet werden (vgl. SALBER 1965: 249 ff.). In therapeutischen Prozessen

zeigt sich dies in der Veränderung oder Nicht-Veränderung im zeitlichen Verlauf einer Behandlung. Die seelische Verfassung ist als momentane Ausrüstung der Hintergrund für jede sich ereignende Figurbildung. (vgl. SALBER 1965: 254)

Die Entwicklung eines Formgerüsts innerhalb einer Stundenwelt geschieht unter der *Einwirkung* geschichtlicher Zusammenhänge. Im Sinne der genetischen Interpretation ist das seelische Geschehen nie für sich. Der Sinn seelischer Phänomene ergibt sich stets aus ihren Bezügen auf ein Vorher und ein Nachher, womit der Entwicklungsgang des Geschehens gemeint ist. (vgl. SALBER 1982: 62 ff.) Diese „zufällige Geschichtlichkeit“ (SALBER 2003: 86) trägt entscheidend zur Ermöglichung der Werdeformen bei. Das Prinzip der Historisierung gibt dem Strom des Erlebens sein Gesetz, da es in dialektischer Gliederung Zeit verbraucht, um Bildung und Umbildung vonstattengehen zu lassen (vgl. SALBER 1965: 233). Das seelische Geschehen ist dabei selbst geschichtlich (vgl. SALBER 1965: 214). Die Geschichtlichkeit wirkt als inhaltliches und formendes Prinzip auf den Werdegang des Geschehens ein, greift Vergangenes auf und führt es weiter (vgl. SALBER 1965: 224). Erst aus dem historischen Weg des Geschehens wird verständlich, wieso die Geschichte für die Strukturbildung eines Formgerüsts wichtig ist und weshalb sich nur aus der Geschichte im Ganzen ergibt, wie die einzelnen Momente zu verstehen sind (vgl. SALBER 1965: 211/229). Daraus folgt der immanente Sinn von Wirkungsräumen.

Dass die *Anordnung* von Wirkungsräumen nicht statisch ist, ergibt sich aus dynamischen Prinzipien der Durchformung (vgl. TÜPKER 1996: 56). Das seelische Geschehen hält zusammen, indem es Gemeinsamkeiten als organisierenden Prinzipien folgt. Die Organisation folgt dabei seelischen Einheiten, die das Nacheinander der Geschichte Schritt für Schritt entwickeln. (vgl. SALBER 1965: 173) Durch das Aufeinanderfolgen der Schritte entfalten sich Ausdrucksgestalten, die sowohl auf ein zeitliches Vorher-Nachher-Verhältnis als auch auf ein Figur-Grund- bzw. Ganzheit-Gliedzug-Verhältnis bezogen sind (vgl. SALBER 1965: 171). Die Organisation ist aber nicht starr, sondern entfaltet sich durch den Fortgang des Geschehens weiter und ermöglicht in einem übersummativen Aspekt den Aufruf des ganzen Wirkungsraumes von seinen Gliedern her. Umgekehrt sind die Glieder in fraktaler Art mit dem Ganzen durchtränkt. (vgl. SALBER 1965: 181) Durch die Anordnung entstehen erst umfassende Formen, die als Gemeinsamkeiten erkannt werden können und seelischen Gestalten zur Existenzfähigkeit verhelfen (vgl. TÜPKER 1996: 56).

Die *Umbildung* ist ein Werksteller, der für die bewegenden Gestalten verantwortlich ist und sich in allen Bedingungen als das Prinzip der Transformation ausprägt (vgl. SALBER 2003: 28). Die Umbildung steht dem Stillstand entgegen und sorgt für eine fortwährende Verwandlung von *so-seienden* Gestalten, die sich als eine Unruhe im seelischen Gefüge ausdrückt (vgl. SALBER 2003: 79). Im Verlaufe dieser Metamorphosen findet Gestaltung und Umgestaltung des Geschehens und eine Aussöhnung der Gestaltfaktoren in manifesten Werken statt. Das Metamorphosische ist Antrieb seelischer Versalität und führt zur Bildung und Brechung von Gestalten. Die Produktion ist dabei ein Grundzug jedweder Formenbildung und entfaltet ihren unablässigen Antrieb aus der Dialektik des Entstehens und Vergehens. (vgl. SALBER 1965: 93 ff.) Die Umbildung schafft durch bewegende Tätigkeit jene Werdeformen, in denen sich die Gestaltbildung als relativer Abschluss kenntlich macht und damit den nachfolgenden Neubeginn ermöglicht. Durch die metamorphosischen Bewegungen in einem geschichtlichen Verlauf entfalten sich Bedeutungskreise, die das Spiel der Bedingungen untereinander regulieren. (vgl. SALBER 1965: 119 ff.) Diese Regulationen stehen mit den Möglichkeiten der Verfassung innerhalb einer Handlungseinheit in Verbindung und wirken im zeitlichen Verlauf auf diese ein. Dadurch kann sich das Geschehen re-formieren, im dialektischen Austausch neue Bedeutungen entwickeln und damit Unmögliches ermöglichen (vgl. TÜPKER 1996: 52, vgl. ferner SALBER 1965: 126).

Durch metamorphosische Tätigkeit findet *Aneignung* statt. Im Sinne des Produktionsprozesses ist dabei immer mitzudenken, dass die Gestaltfaktoren sich gegenseitig aneignen und damit neue Wege des Geschehens ermöglichen. Die Aneignung bewahrt Bewährtes, übersetzt seelische Gestalten in die materiale Welt und von dort wieder zurück. (vgl. SALBER 1965: 141) Dieses Prinzip der Einübung führt zur Verwirklichung einer seelischen Leiblichkeit, in die seelische Gestaltungen – vermittelt durch versatile Produktionsschleifen – einverleibt werden können (vgl. SALBER 1965: 143). Die Entfaltung und Weiterführung des seelischen Geschehens wird gestützt, indem sich eingeübte geschichtliche Errungenschaften umsetzen lassen und dadurch eine Sortierung geschieht, durch Bildung verschiedener Arten von Produktionen (vgl. SALBER 1965: 155). Wie sich Seelisches etwas einverleibt, kann sich auf einer persönlichen Ebene bspw. als Introjektion oder Identifikation äußern (vgl. TÜPKER 1996: 51). Von der Fähigkeit, sich etwas anzueignen, wird der Vorgang des Werdens verschiedenartiger Formenbildungen mitbestimmt (vgl. SALBER 1965: 140).

Damit sich der Untersuchungsgegenstand der psychologischen Analyse nicht in die Unendlichkeit ausbreitet, bedarf es einer begrenzenden Setzung. Diese ermöglicht die Gestaltung eines abschließbaren wissenschaftlichen Vorgangs. Aus Sicht der Psychologischen Morphologie ist eine solche Setzung durch die *vier Versionen* gegeben, die von einem ersten sinnlich erfassbaren Augenblick zu der psychologischen Rekonstruktion mit Hilfe der Gestaltfaktoren hinführen. Die Versionen ermöglichen als Dreh- und Wendepunkte der Untersuchung die Erfassung des psychischen Gegenstandes von seiner sinnlichen Ausprägung her. (vgl. TÜPKER 1996: 43 f.) Diese Gegenstände sind „genauso flüchtig wie eine Melodie“ (SALBER 1965: 36). SALBER entwickelte die vier Versionen auf der Grundlage von Goethes Morphologie und verfolgte damit das Ziel, die Übergänge zwischen Beschreibungen und Erklärungen methodisch abzusichern, d.h., dass ausgehend von der konkreten Beschreibung eines Phänomens als Einheit des Geschehens, in weiteren Schritten zunächst Zusammenhang und Richtung dieser Einheit in umfangreicheren Einheiten eruiert werden, bevor im vierten und letzten Schritt der methodologische Rahmen als notwendige theoretische Eingrenzung entgegen gehalten wird. Diese vier Drehpunkte behandeln die beständig wechselnden Augenblicke, indem sie die entstehenden seelischen Gegebenheiten als Gestalten erfassen, diese als Formenbildungen im Sinne des Verhältnisses von Keim und Spross sowie deren Ereignung als Bildung und Umbildung verstehen und sie abschließend vom Zusammenwirken der seelischen Gestaltfaktoren her beobachten. (vgl. SALBER 1965: 36)

Diese vier Grundzüge ermöglichen unterschiedliche Ansichten eines ganzen Wirkungsgefüges. In der ersten Version gilt es, eine *Gestaltlogik* nachzuzeichnen, die als Einheit des seelischen Geschehens verstehbar ist und unterschiedliche Ausmaße umfassen kann. Eine entsprechende Beschreibung kann sich bspw. auf eine Melodie oder ein Gemälde beziehen und einen ersten Hinweis auf deren immanente Logik eröffnen. Die zweite Version lenkt den Blick auf die Zusammengesetztheit eines solchen Gebildes sowie auf die Spannung zwischen einzelnen Gliedzügen und dem Zusammenhang als Ganzem. Diese *Gestaltkonstruktion* ist notwendig immer auch auf die erste Version zu beziehen und eröffnet erst dadurch einen Sinnzusammenhang zwischen Gliederung und Logik einer Gestalt. Die dritte Version richtet den Blick auf die *Gestalttransformation* und fragt nach dem Werden bzw. der Richtung des erfassten Augenblicks. Durch diese Mitbewegung der zeitlichen Komponente der Verwandlung in Bildung und Umbildung einer Gestalt können auch Gegenwirkungen und Ergänzungen deutlicher hervortreten, da sie die Übergänge im seelischen Geschehen verdeutlichen.

Ist die Gestaltlogik das Erste der Untersuchung, so ist die *Gestaltparadoxie* das Letzte des Vorgangs. Diese vierte Version fügt der Phänomenebene eine Erklärungsebene hinzu, indem sie die bisherigen Versionen aus Sicht von durchgängigen Prinzipien des seelischen Geschehens erklärt, also den Bedingungen bzw. Gestaltfaktoren. Von dieser Perspektive der Erklärungsebene wird das Seelische als sich in Gegensatzeinheiten ereignend verstanden. In dieser Version wird der Augenblicksmoment in seinem Zusammenwirken aus den unterschiedlichen Ansichten untersucht. Durch diesen Untersuchungsvorgang findet eine Bildung des psychologischen Gegenstands statt, der im Rahmen der vierten Version rekonstruiert wird. In dieser Rekonstruktion wird die untersuchte Gestalt in ihrer immanenten Logik erfasst und versprachlicht. (vgl. TÜPKER 1996: 43–48) Diese vier Versionen wurden in den Veröffentlichungen SALBERS in variierende Worte gekleidet, beziehen sich aber immer auf dieselbe Systematik. TÜPKER macht dies in einer Grafik deutlich (vgl. TÜPKER 1996: 49).

	1	2	3	4
A	Gestalt	Formen- bildung	Bildung und Umbildung	Zusammen- wirken
B	Einheit	Gliederung	Richtung	Zusammen- hang
C	Gestaltlogik	Gestaltkon- struktion	Gestalttrans- formation	Gestalt- paradoxie

Die Ausführungen im Text und die in diesem Überblick zusammengestellten Begriffe beziehen sich auf die Systematisierungen in:

A: Morphologie des seelischen Geschehens (Salber 1965, S. 35–40)
 B: Der psychische Gegenstand (Salber 1975, S. 18 ff und 177 ff)
 C: Kunst, Psychologie, Behandlung (Salber 1977a, S. 74 – 85)

Abb. 9: Überblick: vier Versionen
 Quelle: TÜPKER 1996: 49

Aus diesen Versionen als wissenschaftlicher Orientierungs- und Ordnungshilfe entspringen eine Reihe weiterer weitere Methodiken, z. B. die „vier Behandlungsschritte“ oder die „vier Untersuchungsschritte der ‚Beschreibung und Rekonstruktion‘“ (TÜPKER 1996: 49). Diese vier Schritte der Beschreibung und Rekonstruktion bilden den Ausgangspunkt für die systematische Untersuchung der Gongtherapie, werden aber um zwei Zwischenschritte erweitert. Die Methodik mitsamt der Spezifikation wird im folgenden Kapitel beschrieben.

7.4 Beschreibung und Rekonstruktion in sechs Schritten

Um zugleich der Komplexität und Fülle der erhobenen Daten als Ganzem gerecht werden zu können und die unterschiedlichen Einzelfälle in ihrer Eigenheit nicht aus dem Blick zu verlieren, erscheint eine Aufbereitung der Daten – ausgehend vom einzelnen Fall – als erster Schritt sinnvoll.

Die Suche nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden findet auf verschiedenen Ebenen statt und zielt darauf ab, sowohl die verschiedenen Perspektiven auf einen Fall als auch die fallübergreifenden Aspekte in einem multidimensionalen Dialog miteinander zu bewegen. Methodisch kommen dabei Operationen wie bspw. Zusammenfassen, Abstrahieren und Ordnen zum Einsatz (vgl. KROTZ 2005: 223). Für die schrittweise Auslegung des Einzelfalls wurde ein Verfahren entwickelt, das entlang der von TÜPKER vorgestellten Methode der *Beschreibung und Rekonstruktion* (TÜPKER 1996: 70) in der Lage ist, einzelne Aspekte der Fälle von einem interdisziplinären Dialog künstlerischer Therapien ausgehend zu erarbeiten. In der klassischen Form hat dieses Verfahren vier Schritte, die jedoch aufgrund eines doppelten künstlerischen Ursprungsmaterials – Spontanbilder und Erlebnisberichte – der vorliegenden Untersuchung auf sechs Schritte erweitert wurden. Die Entwicklung dieser Methode ist der Eigenheit der beforschten Therapieform geschuldet und soll den Nachvollzug des Einzelfalls entlang seiner tatsächlichen Entwicklung im Behandlungsprozess ermöglichen. Damit ist zugleich auch die Forderung der Mitbewegung erfüllt, – die als notwendig erachtet wird, um den Sinn eines seelischen Phänomens aufzuspüren. Sinn und Bedeutung seelischer Prozesse werden hierbei als im seelischen Geschehen auffindbar erachtet. Mit dieser Positionierung ist auf eine immanente Logik verwiesen, die durch den beschreibenden Nachvollzug in ihrer formenden Kraft verstanden und erklärt werden kann. (vgl. TÜPKER 1996: 18 f.)

Die Möglichkeit des subjektiven Nachvollzugs entlang des Erscheinens der Phänomene im individuellen Erleben folgt dabei einer sukzessiven Vertiefung von Ausdruck und Abstraktion. Durch eine Betrachtung der Bilderfolge eines Einzelfalls und der sich anschließenden schrittweisen Auslegung der im subjektiven Erleben ausgelösten Erlebnisse wird im konkreten visuellen Kontakt mit den spontanen Bildern eine innenwohnende Sinnhaftigkeit der Materialien ausgearbeitet. Die dabei aufgefundene Logik, die je nach Fall variiert, wird unmittelbar aus dem beobachtbaren Material entfaltet, ohne zuvor bestehende Theorien in die Untersuchung einzugliedern.

Der Sinn zeigt sich in der Konstruktion der Bilder selbst und kann daher durch die Betrachtung und Abstraktion derselben verstanden und erklärt werden (vgl. MERLEAU-PONTY 1974: 207 ff.). An die Stelle einer Objektivität tritt hierbei die kontrollierte Subjektivität, die für TÜPKER eine notwendige Voraussetzung ist, um psychologische Forschung betreiben zu können (vgl. TÜPKER 1996: 20). In dem hier zur Anwendung gebrachten Verfahren findet eine Kontrolle durch den intersubjektiven Austausch in der Gruppendiskussion statt. Die Bildersequenz eines Einzelfalles wird dabei von einer Gruppe (angehender) Kunsttherapeuten gemeinsam betrachtet und in der Diskussion soweit abstrahiert, bis sich aus dem Pendeln zwischen dem Eindruck des Falles in seiner Ganzheit und seinen Gliedzügen eine übergreifende Logik herauskristallisiert. Die Herausstellung dieses Sinns ist von der Unterschiedlichkeit bzw. Gegenläufigkeit der subjektiven Erlebnisse während der Betrachtung getragen und erfüllt damit sowohl die Forderung nach maximaler struktureller Varianz (Maxime 3) als auch die der Untersuchung auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede (Maxime 4) der heuristischen Methodologie (vgl. KLEINING 1994: 11 ff.).

Während es im ersten Schritt eher zu Beschäftigungen mit dem ‚Was‘ eines Falles kommt und hierdurch weitere Fragen entstehen, zielt der zweite Schritt auf das ‚Wie‘ des Zustandekommens (vgl. TÜPKER 1996: 73). Für das vorliegende Verfahren bedeutet dieser zweite Schritt eine Auseinandersetzung mit den Einzelwerken einer Bildersequenz. Dabei wird die Untersuchung ebenfalls im intersubjektiven Kontext durchgeführt und orientiert sich entlang sechs kompositorischer Kriterien (*Stofflichkeit, Strich, Farbe, Form, Komposition, Thema*), die in der kunsttherapeutischen Forschung bereits zuvor ausgearbeitet und angewandt wurden (vgl. GRUBER et al. 2000: 187 ff., vgl. ferner MENNINGHAUS/SINAPIUS 2010: 89 ff.).

Ab diesem zweiten Schritt folgt eine Abweichung von der ursprünglichen Systematik. Aufgrund des doppelten künstlerischen Ursprungsmaterials werden zwei Zwischenschritte eingeschoben. Im dritten Schritt werden die Erlebnisberichte ebenfalls als künstlerisches Material ausgewertet und analog zu den Bildern ausgeführt. Der folgende vierte Schritt dient dazu, beide Ursprungsmaterialien in einer Zusammenstellung zusammenzuführen und diese als zwei verschiedenartige Auskünfte über das Erlebte einer Sitzung aneinander zu brechen. Dadurch soll ein Blick für *das Dritte* zwischen diesen beiden Materialien eröffnet werden.

In den folgenden Schritten fünf und sechs des modifizierten Verfahrens werden die durch Ausarbeitung der ersten Schritte eröffneten Gestaltqualitäten sukzessive mit dem weiteren Material eines Einzelfalles in Beziehung gebracht. Dazu werden im fünften Schritt weitere Informationen (bspw. aus den Interviews, Briefen und Dokumentationen) einbezogen, die während Studie entstanden. Die bis zu diesem Punkt in dem manifesten Material gefundenen latenten Formenbildungen eines Falles werden hier mit Hilfe der Gemeinsamkeiten und Unterschiede des übrigen Materials zerdehnt. Dadurch gewinnt die Priorisierung des künstlerischen Materials aus Spontanbild und Erlebnisbericht einen Gegenpol in den konkreten Bezügen und Informationen des klinischen Materials.

Im sechsten Schritt erfolgt eine umfassende Rekonstruktion, die im Sinne einer morphologischen Gestaltparadoxie auf nachvollziehbare Weise das zusammenhängende Wirkungsgefüge eines Falles greifbar macht. In diesem Schritt erhält der bisherige enge Materialbezug einen theoretischen Rahmen, innerhalb dessen die Auswertung auf dem methodologischen Konstrukt der Psychologischen Morphologie abgestützt und verortet wird.

Das entwickelte Verfahren zur Einzelfallrekonstruktion führt somit auch zu einer Sortierung des Datenmaterials. Die non-verbale Informationen aus der Betrachtung und Beschreibung der spontanen Bilder erhalten eine spezielle Rolle zum Verständnis der Psychologie. In einem aufwendigen Verfahren werden diese nicht ohne Weiteres zugänglichen Quellen des Verständnisses für den Forschungsprozess eröffnet und durch den intersubjektiven Austausch einer Schritt-für-Schritt-Auslegung – im Sinne der genetischen Interpretation – in transphänomenale Gegenstände umgebildet. Diese Gegenstände eröffnen die Möglichkeit zur Logifizierung der seelischen Eigenwelt und erhalten – bedingt durch den Prozess ihrer Entstehung in der konkreten Auseinandersetzung mit den Werken – einen unmittelbaren Bezug zu den beobachteten Phänomenen selbst und den ihnen innenwohnenden Charakteren und Formen (vgl. SALBER 1982: 66).

Der durch die intersubjektive Kontrolle entwickelte seelische Gegenstand kann (im Binnenbereich des Einzelfalles) mit den weiteren Daten verbunden werden, um die vorherige Abstraktion wieder zunehmend ins Konkrete zurückzuführen und den Einzelfall umfassend zu rekonstruieren. Gewissermaßen wird der Fall durch die intersubjektive Abstraktion der Bilder und über die anschließende Auffächerung der unterschiedlichen klinischen Perspektiven in einer notwendigen Umfänglichkeit nachgezeichnet und kann dadurch in seinen konkreten Ausformungen verstanden werden.

Hinsichtlich der fallübergreifenden Suche nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden entstehen mit den ausgearbeiteten Einzelfällen auch Vergleichsachsen. Da im Verlauf einer Rekonstruktion jedoch einiges an Material verdichtet, zusammengefasst, sortiert und abstrahiert wird, sind weitere Schnittstellen des Vergleichs in den Gliedzügen eines Einzelfalls zu finden. Hier kann auf mehrerlei Ebenen gesucht werden. Neben den sekundär erarbeiteten Ganzheiten und Beschreibungen der Werke entlang der bildanalytischen Kriterien, eröffnen sich weitere Felder anhand der Erfahrungsberichte, Interviews oder den je verschiedenen Perspektiven des klinischen Personals. Die Ablaufregel der Suche nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden zur Beantwortung der Forschungsfrage orientiert sich am Verständnis heuristischer Forschung und ergibt sich daher aus dem Material selbst. Neben den personalen und a-personalen Elementen der Einzelfallrekonstruktion im Längsschnitt ergeben sich dadurch interpersonale Elemente der fallübergreifenden Untersuchung für die Auswertung im Querschnitt.

Die wissenschaftliche Methodik der Beschreibung und Rekonstruktion folgt dem Prinzip, vom *Ersten* zum *Letzten* voranzuschreiten. Das Erste meint den Beginn der gesamten Untersuchung von den sich zeigenden Phänomenen der Spontanbilder und Erlebnisberichte. Das Letzte meint den Abschluss der Ausarbeitung im Kontext des methodologischen Bezugssystems der Psychologischen Morphologie als theoretisches Gegenstück.

7.4.1 Erscheinung

Die *Erscheinung* bezieht sich auf den von TÜPKER bezeichneten Aspekt der Ganzheit. Darin wird nach dem Erleben der beteiligten Personen gefragt. Während einer Betrachtung der Bildersequenzen liegt der Fokus bei jenen Erlebnissen, die in den Betrachtern ausgelöst werden; was sich in Bewegung setzt und mit Hilfe von Metaphern, Empfindungen oder Selbstbeobachtungen in knappen Geschichten beschrieben werden kann (vgl. TÜPKER 1996: 71). Die Aufgabe für das vorliegende Verfahren besteht darin, die Bilder zu betrachten und anschließend einen Erlebnisbericht anzufertigen. Diese Beschreibungen bilden einen ersten Zugang zu jenem künstlerischen Material, das unmittelbar nach der Klangphase der Gongtherapiesitzungen entstanden ist und daher einen engen Bezug zum Einzelfall im Rahmen der Gongtherapie hat.

Die Beschreibungsgruppe der Kunsttherapeuten hat zu diesem Zeitpunkt keinerlei Vorinformationen über den Patienten. Damit entsteht die Chance, den Patienten zunächst anhand

seiner Werke und deren Auswirkungen im eigenen Erleben kennen zu lernen. Da diese Werke den Patienten im Anschluss an die Gongtherapie mitgegeben werden, besteht lediglich die Möglichkeit, diese in digitalisierter Form zu betrachten. Ein methodischer Überblick der Phasen des ersten Schrittes soll die anschließenden Ausführungen strukturieren:

1. Präsentation der Bilder (45 Sek./Bild; 45 Sek./Gesamtschau)
2. Anfertigung der Beschreibung (ca. 10 Min.)
3. Vorlesen einiger Beschreibungen (ca. 10–15 Min.)
4. Gruppenaustausch (ca. 20 Min.)
5. Formulierung einer Ganzheit

Phase 1

Mit Hilfe eines Beamers und der Präsentationssoftware Prezi werden die einzelnen Bilder jeweils 45 Sekunden auf eine Leinwand projiziert, bevor die Präsentation zum chronologisch nächsten Bild hinübergleitet. Wurden alle Bilder der Reihe nach gezeigt, findet ein Zoom-Out statt, um die Bildersequenz als Gesamtverlauf zu zeigen. Die Bilder sind dazu in einer Spiralförmigkeit angeordnet, da diese nach einigen Vorüberlegungen einerseits weniger verdichtend als eine Doppelreihe erschien und andererseits einem zirkulären Verständnis von Behandlung und Verwandlung gerechter wird. Dadurch kommt es gerade nicht zu einem geschlossenen Kreis, der am Ende wieder zum Anfang führt, sondern zu einem leichten Versatz zwischen dem letzten und dem ersten Bild, wodurch hypothetisch ein anderer Fortgang eröffnet wird. Obwohl Patienten am Ende der Behandlung manchmal das Gefühl haben, sie stünden wieder am Anfang, tun sie dies nicht. Diese Logik kann durch die Spiralordnung eher realisiert werden. Nachdem jedes einzelne Bild und der Gesamtverlauf jeweils 45 Sekunden an die Leinwand geworfen wurden, werden die Bilder abgeblendet.

Phase 2

Als Nächstes erhält die Beschreibungsgruppe der Kunsttherapeuten – über eine sich unmittelbar anschließende Beamerprojektion – die schriftliche Anweisung, ihre Beschreibung zu beginnen. Die Betrachtenden sollen den gesamten Bilderlauf zu Ende schauen und erst im Anschluss ihre individuellen Beschreibungen anfertigen. Zeigt sich allmählich

ein Zum-Ende-Kommen der Beschreibungsanfertigung, wird eine Restzeit von ca. zwei Minuten zum Fertigstellen angekündigt. Insgesamt nimmt die Anfertigung der Beschreibung ca. 10 Minuten in Anspruch.

Phase 3

Im darauffolgenden Schritt werden einige von der Gruppe angefertigte Beschreibungen vorgelesen. Hier hat sich ein zweimaliges Vorlesen bewährt, um die verschiedenen Aspekte einer Beschreibung besser erfassen zu können. Durch die Verschiedenheit der Texte entsteht eine intersubjektive Spannweite von Sichtweisen auf das erlebte Phänomen.

Phase 4

Sobald ausreichend Beschreibungen (oftmals vier bis fünf) vorgelesen wurden, sich keine Freiwilligen mehr finden, kontrastierende Beschreibungen nicht mehr hervorgehoben werden können oder die Beschreibungsgruppe zunächst mit Erzählungen gesättigt erscheint, obliegt es dem Moderator, eine Gruppendiskussion in Gang zu bringen. Im Verlaufe dieses Gespräches werden die mehr oder weniger konkreten Beschreibungen in ihrer Vielfalt sortiert, zusammengefasst oder entgegengesetzt. Indem die Beschreibungen weiter abstrahiert werden, findet zugleich eine Entwicklung im Verständnis der Fallogik statt.

Dies zeigt sich auch an weiteren Einfällen im Rahmen der Diskussion oder daran, dass plötzlich noch weitere Beschreibungstexte vorgelesen werden möchten, die dann ganz anders sind. Stilistisch kann es fruchtbar sein, gefundene Gemeinsamkeiten oder Unterschiede aus der Gruppendiskussion aufzunehmen und sie bspw. mit- oder gegeneinander zu bewegen. Weiterhin bilden sich in der Regel verschiedene Abstraktionslinien, die eine Weile nebeneinander herlaufen und sich zunehmend miteinander verbinden können – oder fallspezifisch unverbunden nebeneinander stehen. Es kann sich lohnen, einzelne Komponenten aus ihrer interpretatorischen Linie herauszugreifen und sie in eine andere einzusetzen, um damit etwas bisher Ungesehenem zum Auftauchen zu verhelfen.

Phase 5

Nach einer Weile der Diskussion stellt sich üblicherweise ein Abstraktionsniveau ein, von dem aus es nicht mehr wesentlich weiterzugehen scheint. Ist diese Stelle erreicht und die Erscheinung ausreichend verstanden, wird dies in der Regel auch subjektiv von einzelnen bzw. mehreren Teilnehmern der Beschreibungsgruppe so empfunden. Aus einer derartigen

Stimmigkeit des intersubjektiven Austausches zeigt sich ein Vollzug der immanenten Qualitäten der Spontanbildersequenz. Zumeist entsteht in diesen Momenten der Stimmigkeit auch das Verständnis einer sinnstiftenden Ordnung, die dann als Resultat dieses ersten Schrittes fixiert werden kann. Manchmal ist diese Ordnung von einem gefühlten Gegenlauf verschiedener Wirkrichtungen durchzogen, die als paradox erscheinen mögen, aber in abstrahierter Form etwas Wesentliches der Zugkräfte des Einzelfalls beherbergen.

Wenn das Verfahren bis zur fünften Phase vollzogen wurde, ist es an der Zeit, zum zweiten Schritt voranzuschreiten. Dies kann sich daran zeigen, dass sich das Interesse der Beschreibungsgruppe zunehmend mehr auf konkrete Nachfragen zur Person des Künstlers und seiner Geschichte richtet. Es wäre ein Irrtum, bei Schritt eins eine Vollständigkeitserwartung erfüllen zu können. Da die Anzahl der Perspektiven unendlich sind, gibt es immer weitere, bisher unbekannte Perspektiven auf einen zu beschreibenden Fall. Wichtiger ist an dieser Stelle zu merken, ob sich die Beschreibungsgruppe in einem Moment der intersubjektiven Verständigung befindet. Insgesamt ist es für die Anfertigung der Beschreibung ratsam, möglichst keine theoriebefrachteten Fachbegriffe zu gebrauchen, sondern Alltagssprache zu verwenden.

7.4.2 Werkbegegnung

Im zweiten Schritt richtet sich die Aufmerksamkeit nicht auf das subjektive Erleben, sondern auf das Werk. In der Werkbegegnung geht es um eine Beschreibung der einzelnen Bilder (Bild für Bild) entlang ihrer Gestaltung. Dieser Schritt kann, um ihn zeitlich nicht zu zäh werden zu lassen und Auflockerung und Erfrischung zu schaffen, durch eine Variation der Sozialform in kunsttherapeutischen Kleingruppen durchgeführt werden. Zwei bis drei Personen können ein Bild in ca. 20 Minuten in Stichpunkten erfassen. Da der vorherige Schritt mit einer Gruppendiskussion endet, erscheint es sinnvoll, im zweiten Schritt die Bilder in Kleingruppen ebenfalls im intersubjektiven Austausch untersuchen zu lassen. Somit ist zum einen die Intersubjektivität in der Binnenregulierung gewahrt und zum anderen erhält jeder die Möglichkeit, in Kleingruppen aktiv mitzugestalten.

Für die Werkbegegnung werden Leitfragen formuliert, die dabei helfen können, die Bilder systematisch zu erkunden. Dabei werden die Fragen „Was ist das? Was zeigt sich? Was

wirkt?“ einer gewünschten Offenheit der heuristischen Methodologie gerecht. Diese Fragen können jeweils auf die oben ausgeführten bildanalytischen Kriterien bezogen werden, um das Bild entlang dieser Gestaltungsmittel zu charakterisieren.

7.4.3 Erlebnisberichte

Ein Vorgang der abseits der Arbeitsgruppe aus Kunsttherapeuten stattfindet, ist die Ausarbeitung der Erlebnisberichte der Patienten zu jeder einzelnen Sitzung als weiteres Ursprungsmaterial für den systematischen Prozess der Fallrekonstruktion. Auch in ihnen finden sich markante Formenbildungen, die einen weiteren Zugang zu den Vorgängen des psychischen Erlebens während der Gongtherapie darstellen. In diesem ersten Erweiterungsschritt – bzgl. des üblichen morphologischen Vorgangs in vier Versionen – findet gewissermaßen eine analoge Ausführung der Schritte *Erscheinung* und *Werkbegegnung* für die schriftlichen Berichte der Patienten statt. Es werden zunächst, als den produzierten Erlebnisberichten immanent erscheinende, Ordnungsträger des individuellen seelischen Geschehens ausgearbeitet. Diese sinnstiftenden Ganzheiten werden dann anhand jedes einzelnen Berichtes verfolgt und expliziert.

7.4.4 Zusammenstellung

In diesem zweiten Erweiterungsschritt wird eine zusammenfassende Ausarbeitung der beiden Ursprungsmaterialien – Spontanbild und Erlebnisbericht – angestrebt. Zu beachten ist dabei, dass die Spontanbilder durch das Verfahren der Beschreibung sowie die bildanalytische Ausarbeitung jedes Einzelbildes – anhand der sechs formalästhetischen Kriterien – angereichert sind. Angereichert meint hier die Brechung des künstlerischen Materials der Spontanbilder im Milieu der kunsttherapeutischen Profession und damit die Schaffung transphänomenaler Gegenstände in schriftlicher Form, die zugleich einen Bezug zum Ursprungsmaterial hält.

In dem Vorgang der *Zusammenstellung* von Spontanbildern und Erlebnisberichten werden die individuellen Formen und Inhalte der Erlebnisberichte an den resultierenden Beschreibungstexten des Schrittes 8.4.1 sowie den Ausarbeitungen des Schrittes 8.4.2 gebrochen. Darin liegt die stillschweigende Annahme verborgen, dass es eine sinnvolle Verbindung

zwischen dem Betrachten und Beschreiben der Spontanbildsequenz durch externe Beobachter und jenen Verschriftlichungen des unmittelbaren Erlebens der Therapieteilnahme durch die Patienten gibt.

Ziel dieses zweiten Erweiterungsschrittes ist das Herstellen eines übergeordneten Dritten aus dem doppelten Ursprungsmaterial. Dadurch soll ein differenzierter Blick auf die Erlebnisse in der Gongtherapie ermöglicht werden. Auf diese Weise wird ein enger Bezug zu den erscheinenden Phänomenen gehalten und die Auswertung von der wechselseitigen Bedeutung zwischen Spontanbild und Erlebnisbericht her organisiert. Zudem wird damit der Gleichberechtigung non-verbaler und verbaler Auskünfte des Patienten Rechnung getragen.

7.4.5 Zerdehnung

In den ersten beiden Schritten wurden bisher die Wirkung der Spontanbilder auf das Erleben der Betrachter, die Untersuchung der in den Bildern aufzufindenden Gestaltungselemente sowie deren Wechselwirkung mit den Erlebnisberichten behandelt. Als Resultat aus der Verbindung der beiden ersten Schritte kann es zu einem Eindruck der Stimmigkeit zwischen der ausgearbeiteten Erscheinung und ihrer Vermittlung durch die Bilder und Berichte kommen (vgl. TÜPKER 1996: 76 ff.). Inwieweit dieses abstrakte Verständnis eines Falles berechtigt ist, muss sich in der Zerdehnung prüfen lassen.

Dieser Schritt stellt die Brücke zu allen weiteren erhobenen Informationen eines Einzelfalles dar. Ein besonderes Merkmal der Zerdehnung liegt dabei in einer allmählichen Ausweitung der Perspektiven. Dies bezieht sich einerseits auf zwischenmenschliche Nähe oder Distanz zum Patienten und andererseits auf das zeitliche Zustandekommen der Beobachtung. Alle Daten werden nun auf Analogien, Gegenläufe, logische Erweiterungen oder bisher Ungesehenes untersucht. Neben dem Prä-Interview, das nach der ersten Gongtherapieteilnahme geführt wurde, werden die Pflegedokumentation und Verlaufsberichte der Teambesprechungen gezogen.

Insgesamt bläht sich der Fall dabei immer umfangreicher auf. Wesentliche Zugänge können sich aus Prä-, Post- und Follow-Up-Interview sowie dem Follow-Up-Fragebogen ergeben. Auch Patientenstammblatt als zusammenfassende Auskunft über den Patienten, der Aufnahmebericht und der Entlassbrief stellen nützliche Quellen dar. Die Verwandlung im

Laufe der Behandlung, die auch mit Hilfe der Berichte von Teambesprechungen und der fortlaufenden Dokumentation des Pflegepersonals klarer werden kann, soll dann im letzten Schritt der Rekonstruktion als ein verbundenes Ganzes belebt werden.

7.4.6 Rekonstruktion

Der Fall wird in seinem Geworden-Sein und Anders-Werden betrachtet. Die Patienten sollen nicht nur in ihrem klinischen Erscheinungsbild gesehen, sondern ein umfassenderes Bild der individuellen Lebensmethode entwickelt werden. Während sich seelische Grundbedingungen aus der Entwicklung der *Erscheinung* im ersten Schritt und unter Abstützung der *Werkbegegnung* im zweiten Schritt verstehen und formulieren lassen, muss diese Ordnungsgestalt auf das außerklinische Leben eines Patienten bezogen werden. Dies geschieht durch den Einbezug der unterschiedlichen Daten im dritten Schritt. Beim Entwickeln einer solchen seelischen Konstruktion und ihrer innewohnenden Probleme kommt es – laut TÜPKER – darauf an, nicht bloß eine Ansammlung von Störungen, Mängeln und Symptomen herzustellen, sondern ebenso das Funktionieren des Ganzen zu verdeutlichen (vgl. TÜPKER 1996: 81). Im vorliegenden Verfahren besteht das Ziel im Herstellen eines Verständnisses des Einzelfalls in möglichst umfassender Form. Die Einwirkungen der Gongtherapie sollen dementsprechend vor dem Hintergrund einer individuellen Lebenskonstruktion verstanden werden. Um die vielen unterschiedlichen Verhältnisse und Wirkrichtungen eines Einzelfalls zu strukturieren, ist im Sinne des Verfahrens zur Beschreibung und Rekonstruktion ein Einsatz der Gestaltfaktoren notwendig (vgl. TÜPKER 1996: 50 ff.).

8 Die Geschichten der Patienten

In diesem Kapitel wird das soeben dargestellte Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion zur Anwendung gebracht. Damit sollen die Fälle in ihrer Einmaligkeit rekonstruiert und gewürdigt werden. Als Ergebnis dieser Längsschnittanalyse des individuellen Datenmaterials – das den Prüfern zur Begutachtung vorlag, aber aus datenschutzrechtlichen Gründen sowie der Menge des Materials in dieser Veröffentlichung nicht enthalten ist – ergaben sich elf unterschiedliche Einzelfallrekonstruktionen. Diese Rekonstruktionen sollten der Anforderung gerecht werden, die behandelten Patienten in ihrem eigenen Mythos – also ihrer nonverbalen und verbalen Erzählung – zu verstehen und von jener immanenten Logik der jeweils eigenen Geschichte die wissenschaftliche Untersuchung zu beleben. Im vorliegenden Kapitel handelt es sich um die erste Erprobung der Modifikation dieses Verfahrens für das doppelte Ursprungsmaterial aus Spontanbildern und Erlebnisberichten. Um diese Methode darzustellen sollen fünf der elf Fälle als Beispiel dienen. Dadurch kann die Unterschiedlichkeit jedes Einzelfalls ausreichend verdeutlicht und zugleich ein vom künstlerischen Material ausgehender Zugang zur Untersuchung von ganzen Fallverläufen der Gongtherapie aufgezeigt werden. Ein kleinerer Einblick in die übrigen sechs nicht publizierten Einzelfallrekonstruktionen kann anhand verschiedener wörtlicher Zitate im folgenden zehnten Kapitel erlangt werden.

Die Reihung der einzelnen Fälle im vorliegenden Kapitel ist dem realen Nacheinander der Ausarbeitung angepasst. Da in den Fallrekonstruktionen der multiperspektivische Ansatz der heuristischen Methodologie gefolgt wird, sind die Quellenverweise die sich auf das erhobene Material beziehen – aufgrund ihrer Häufigkeit – kleiner als der Fließtext abgedruckt. In diesen Zitaten finden sich nur dann Seitenzahlen, wenn das Quellmaterial mehr als eine Seite umfasst. Dies soll die Lesbarkeit der Texte verbessern. Weiterhin wurden für die Publikation Flüchtigkeits- und Rechtschreibfehler der verwendeten Zitate aus den Erfahrungsberichten der Patienten korrigiert.

8.1 Fall H

1 Erscheinung

Aus den Beschreibungstexten und der anschließenden Gruppendiskussion ergeben sich vier unterschiedliche Thematiken: *Gesamterleben – zu konkrete Teile*; *Schutz – Treiben*; *Richtungslosigkeit – Pfeilrichtungen*; *Schreiben – Schreihen*.

Vom *Gesamterleben* her zeigen sich verschiedene gegenständliche Fragmente, die ihrerseits als *zu konkrete Teile* erscheinen. In dieser Thematik wirken sich Kreisläufe aus, die sich bspw. als „Drehfiguren“ oder „Spiralförmiges“ (Texte 1, 3) inszenieren. In diesen Bewegungen taucht mehrfach die Frage nach Orientierung und Entwicklung auf, während zugleich eine Ordnung gestört zu sein scheint. Der Eindruck „Alles dreht sich“ (Text 7) bzw. „Alles dreht sich im Kreis“ (Text 4) findet im selbstverständlichen kreisrunden Vorlesen der angefertigten Texte innerhalb der Beschreibungsgruppe einen logischen Fortgang.

Es stehen sich konkrete gegenständliche aber unverbundene Fragmente nebeneinander, die Ideen einer Bilderserie über BIONS Alpha- und Betaelemente erwecken. Dabei dreht sich ein insgesamt unentwickeltes Gesamterleben durch seine konkreten Teile und nötigt dem „noch Unentwickeltem“ die Aufgabe „dennoch mit allem umgehen“ zu müssen ab (Text 2). Aus den Fragmenten, die einerseits „Angst“ machen, andererseits „aber auch faszinierend“ sind, entstehen Fragen bezüglich einer Hin- und Hergerissenheit inmitten eines „Wirbel-Schleifen“-Vorgangs (Texte 2, 3). Zwischen den *Schutz* und Leichtigkeit ausstrahlenden Qualitäten von „Bergen“ und „Waldsicherheit“ (Texte 6, 7) kommt immer wieder auch der Moment eines *Treibens* in den Sinn. Das Treiben gewinnt dadurch eine bedrohliche und „unsicher“ anmutende Kraft bei der einem „schwindelig“ werden kann (Text 4). Aufgrund der ganzen Rotation – in einer „viele Wege“ und „so viele Richtungen“ (Text 5) beherbergenden „Märchenwelt“ – entstehen Sehnsüchte „weglaufen“ zu wollen (Text 4). Aus diesen Drehfiguren „will man nur raus“ (Text 4), muss aber „noch bleiben“ und die „Langeweile“ (Text 7) aushalten.

Die *Richtungslosigkeit* dieser Selbstumkreisung wird mit konkreten *Pfeilrichtungen* zu begleichen versucht. In diesen Tendenzen wird deutlich, dass es sich um unklare Fragen des Fortgangs handelt. „Wohin“ geht es weiter im „Kreislauf des Lebens“ (Text 6)? Eine als

frühkindliche Richtungslosigkeit anmutende Desorientierung ergibt sich aus einem „dynamischen Gebilde“ (Text 1) zwischen der „Verschachtelung“ (Text 3) von Leben und Tod. Diesen beiden Seiten kann sich zugeneigt werden, wodurch ein Eindruck entsteht als ob man gerade noch „benommen mit dem Leben davon“ kommt und dabei den „Tod“ und „Totes“ (Text 3) zurück lässt. Die Thematik des Todes taucht in sechs von acht Beschreibungen auf und wird einmal mit dem Tod der „Mutter“ in Verbindung gebracht (Text 4). Den offenen Fragen dieses Falles, nicht zu wissen „was man machen“ (Text 7) oder wie es „weiter gehen“ soll (Text 5), wird mit dem verzweifelt wirkenden Versuch der Pfeile als Handlungsanweisungen konkret entgegen getreten. „Jemand oder Etwas“ (Text 1) hängt darin „fest, kommt nicht weiter“ (Text 7), wodurch die „Beunruhigungen [...] im Verlauf“ (Text 1) zunehmen.

In diesen Verwicklungen der überfordernd erscheinenden Anforderungen für einen etwas zu wenig entwickelten Jemand, könnte die Sprache jene Hilfe darstellen, um „sich zurechtzufinden“ (Text 2) und Verbindungen zwischen dem lebenden „Herz“ und dem toten „Kreuz“ herzustellen (Texte 2, 6). Noch bevor die Entwicklungen im *Schreiben* münden, könnte als Zwischenschritt ein „präverbales Schreihen wiedererlernt“ werden, aus dem dann eine Vorform des Schreibens als „Wirbel-Schleifen-malen“ entsteht (Text 3). Diese „Hinweise (Pfeile)“ tun in den Bildern bei all den offenen Fragen gut und ermöglichen die „Entstehung der Worte“ und ein „Lernen durch Erfahrung“ (Text 2). In diesem Verlauf kann sich ein Jemand zu sich selbst besinnen, „aufstehen und gehen“ und sagen: „Ich spüre mich wieder“ (Text 6).

2 *Werkbegegnung*

Dieser Fall besteht aus sieben Spontanbildern. Bei einer Untersuchung dieses künstlerischen Materials eröffnet sich ein Gestalt bestimmender Prozess: Der *Irrgang*. Dieser Prozess erschließt sich im Kontext des vorliegenden Falles aus den Eindrücken des Irrens und Wegfindens und leuchtet – als Synonym des Labyrinthes – das Seelische im metaphorischen Sinn als ein Gebäude mit vielen verschlungenen Gängen aus (vgl. KLUGE 2002: 551). Darüber hinaus ist darin ein dem Entwicklungsvorgang immanentes Prinzip von Bewegung angesprochen, das sich in personalen und apersonalen evolutionären Facetten ausprägt. Evolution bezieht sich auf das allmähliche Entfalten – im Sinne das lat. *evolvere* – von Zusammenhängen, die den Lauf des Lebens klären und ausrichten (vgl. BERTELSMANN 2004: 448).

Im Rückbezug zum Irrgang verweist dies auf die nur Schritt-für-Schritt kultivierbare Erkundung seelischer Vorgänge.

Es lassen sich drei relativ voneinander separierbare Qualitäten des Fallverlaufs feststellen.

- Bild 1: Schilder
- Bild 2-5: Bewegte Wegzeiger
- Bild 6-7: Niederschlag

Schilder:



Fall H: Spontanbild 1

Der Einstieg in die Gongtherapieaufnahme äußert sich in einer Haltung von Distanz und „Betonungen auf Angst“ (Bild 1: Form). Die weitestgehend „hart und schnell“ aufgebrauchte „Schrift“ verweist auf unterschiedliche Wirkrichtungen des vorliegenden seelischen Betriebes (Bild 1: Strich, Form). Diese Richtungen sind als qualitative Momente des Erlebens in ihrer Bedeutung weitestgehend unklar, werden aber schließlich als „Gefühle“, die „mit Farbe ausgedrückt“ sind zu verstehen versucht (Bild 1: Farbe). Die Unterschiedlichkeit dieser „Gefühle“ (Bild 1: Thema) ist in der „Veränderung“ des Striches zu erahnen (Bild 1: Strich). Dieser wirkt „teilweise gradlinig, teilweise schräg, ordentlich“ (Bild 1: Strich). Im Gegensatz zu den meisten als „hart“ empfundenen Beschriftungen erscheint „angespannt“ sein „weich geschrieben“ (Bild 1: Form). Weitere Unterscheidungsaspekte ergeben sich aus Komposition und Thema des Bildes. Die „2 Phrasen“ links oben und rechts unten zeigen sich durch Unterstreichung und Aussagezeichen „jeweils geballter“ (Bild 1: Komposition). Thematisch wird „der Wunsch im Hier und Jetzt zu sein“ sowie die Andersartigkeit und kompositorische Separation des Wortes „Mutter“ besonders bemerkt (Bild 1: Thema). Unterstreichungen, Ausrufe- und Fragezeichen setzen verstärkte Akzente in unterschiedliche Richtungen (vgl. Bild 1: Form).

In der Logik des Irrgangs kommt den einzelnen Schriftschildern eine Funktion als Anzeiger zu. Von seiner etymologischen Bedeutung her hat der Anzeiger – lat. Index – mit einer Bekanntmachung oder Ankündigung zu tun (vgl. KLUGE 2002: 438). Für das Irregehen und Wegfinden heißt dies eine Ankündigung der Befindlichkeit im Hinblick auf bisher nicht sichtbares. Damit sind einzelne Themenkomplexe umrissen, die als verschiedene Routen verstanden werden können, von denen die wandernde Person eine Ahnung hat. Konkretes bleibt hier unklar. Ebenso wenig geklärt ist die Richtung, die das Geschehen nehmen könnte.

Diese Unklarheit vom Startpunkt aus wird in den Texten der Beschreibungsgruppe als „viele Wege“ und „viele Richtungen“ ausgedrückt (Text 5), bei denen Unsicherheiten und Sehnsüchte entstehen (vgl. Text 4). In unklaren Bedeutungen stehen sich scheinbar konkrete gegenständliche Fragmente entgegen, die Erinnerungen an „Bions Alpha- und Betaelemente“ aufkommen und deutlich werden lassen, wie „Angst“ aus bisher „Unentwickeltem“ erwachsen kann (Text 2). „Wohin“ das Geschehen im „Kreislauf des Lebens“ weiter

wandert, bleibt auch in der Beschreibungsgruppe offen (Text 6). Eine Ahnung der Zusammenhänge ließe sich aus der Verbindung der Elemente „Tod“ und „Mutter“ erspüren (Text 4).

Bewegte Wegzeiger:

Die Frage des Fortgangs gewinnt in der zweiten Phase der Gongtherapieeteilnahme eine Form, die einen Aspekt des Irrgangs aufwirft, der unmittelbar mit Orientierung und Desorientierung zu tun hat. Ab Bild zwei werden Pfeile in jedem Spontanbild als gestalterisches Mittel eingesetzt. Psychologisch kommt den Pfeilen in diesem Fall die Bedeutung des Wegzeigers zu. Wegzeiger werden kulturgeschichtlich zu jenen Zeiten bedeutsam, wenn eine Bewegung beginnt und es notwendig wird sich in einer Landschaft in eine Richtung oder örtlich zu orientieren (vgl. SCHARFE 1998: 9 ff.). Je unentwickelter der Stand eines Wegenetzes, desto größer ist die Chance sich zu verirren. Der Irrgang ist hier seelisch als ein dialektisches Pendel aus Irregehen und Wegfinden zu verstehen. Ein Wegenetz seelischer Orientierung entsteht dementsprechend mit dem Bewandern ungebahnter Wege und führt zum Erkennen derselben als einem Netz seelischer Qualitäten zugehörig.

Für den vorliegenden Fall nehmen die als Wegzeiger identifizierten Pfeile als manifeste Ausformung des Irrgangs eine zentrale Stellung ein. In den Spontanbildern zwei bis fünf treten verschiedenste Richtungsbewegungen auf, die den Betrachter teils verwirrt zurück lassen, da sie sich von Bild zu Bild umstellen und sich erst allmählich in ein zeitliches Nacheinander der Begehung einsortieren.



Fall H: Spontanbild 2

Die Musik ist als die bewegende Kraft zu verstehen. Im zweiten Bild kann das anhand der „Wellenformen in den oberen Ecken“ erkannt werden (Bild 2: Form). Noch deutlicher wird dies im dritten Spontanbild, in dem die Pfeile vom Notenschlüssel auf etwas verweisen. Dieses Etwas durchmischt sich als Gestaltetes und nicht weiter Ausgestaltetes im Bildgeschehen. Im zweiten und dritten Bild wird das durch „Symbole“ wie jenes des roten Blitzes dargestellt, der dann scheinbar ohne weiteren Zusammenhang für sich selber da steht (Bild 2: Form). Dies geht so weit, dass er in den Bildanalysen teilweise gar nicht wieder gegeben wird. In der Analyse zum dritten Bild wird der deutliche Bezug der Musik zu diesen Blitzen sowohl farblich als auch formal vergessen (vgl. Bild 3: Farbe, Form).

Zentrales Thema im zweiten Bild ist die „Brücke“ als Gittermuster (Bild 2: Form, Thema), die „schnell/unsauber“ gezeichnet erscheint und den „Eindruck“ vermittelt als ob sie von „instabiler/schwer passierbarer“ Art sei (Bild 2: Strich, Thema). Die „Verstärkung durch das nachzeichnen der Figur“ weist auf ebendiese als „Zentrum/Vordergrund“ hin (Bild 2: Strich, Komposition). Die Blatt füllende Komposition kündigt eine zeitliche Bewegung an (vgl. Bild 2: Komposition): „Die Blickrichtung der Figur Richtung Ungewissheit, Verwirrung“ wird als „schwere Vergangenheit“ und der Blitz als „Gefahrsymbol“ im Rücken verstanden (Bild 2: Thema). Die Verwirrung drückt sich in Spiralen und Fragezeichen aus. Weiterhin führt ein zweiter Blick in eine „ungewisse Zukunft+Hoffnung“, die einem „sonnenartigen Symbol gleicht“ (Bild 2: Thema). Zwischen den Bildbereichen, die als Vergangenheit und Zukunft verstanden werden, besteht eine „Formverwandtschaft“ (Bild 2: Komposition).

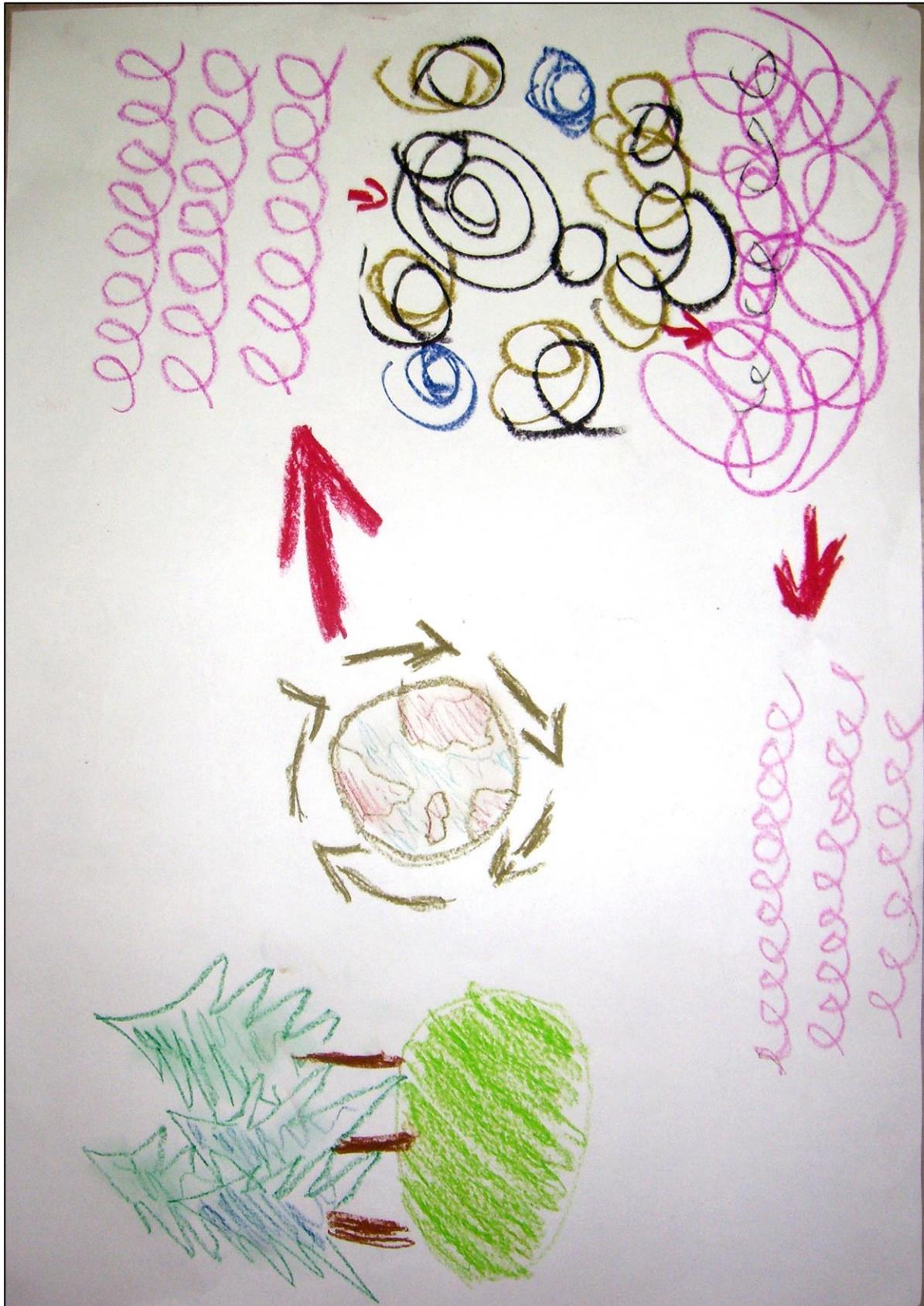
Dieses Bild erscheint wie eine Bestandsaufnahme ähnlich den Schildern des ersten Bildes. Jedoch gewinnt das Geschehen hier eine zeitliche Perspektive, die in der Bildanalyse als Erblicken von Vergangenen und Zukünftigem aus einem verunsicherten Standpunkt heraus gedeutet wird.



Fall H: Spontanbild 3

Im dritten Bild prägt sich gestalterisch ein Nacheinander aus, das sich im „zig-zag-Verlauf, von links-Mitte nach oben rechts, Mitte-unten nach rechts unten“ bewegt (Bild 3: Komposition). Während der Zusammenhang zwischen dem Notenschlüssel und den roten Blitzen unbestimmt bleibt, ergeben sich im dynamischen, schnellen „Auftrag“ der Striche „klare, erkennbare Formen“ (Bild 3: Strich, Form). Die „zeichenhafte Darstellung“ bildet mit „Linien“ sowohl „Formen, aber ebenfalls Ereignisse, Bewegungen und Richtungen“, ohne das „Flächen“ entstünden (Bild 3: Form). Thematisch beginnt hier ein entwicklungsgeschichtlicher Vorgang über mehrere Sitzungen (vgl. Bild 3-5: Thema). Aus einem „global“ und „kosmisch“ erscheinenden „Comic“ des dritten Bildes – bei dem die „Evolution“ der „Urtiere“ und einer „Weltkugel im Raum“ – vollzogen wird (Bild 3: Komposition, Thema), entfaltet sich das in „Entwicklung“ begriffene „Ökosystem ‚Natur‘“ (Bild 4: Thema) im vierten Bild sowie die „Geschichte“ eines Menschen im Kontext von „Natur“ und „etwas Zivilisation“ ein Spontanbild später (Bild 5: Thema).

Über diese thematische Linie wird die erzählte Geschichte in der Form eines „Comic“ (Bild 3: Komposition) bzw. „Cartoon“ (Bild 5: Komposition) deutlich. Die Karikatur – als deutsche Bezeichnung für cartoon – übernimmt als Bildergeschichte die Funktion eines mit Bedeutung überladenen Karrens (vgl. KLUGE 2002: 472).



Fall H: Spontanbild 4

Die karikative Form wird teils als „illustrativ“ dargestellt empfunden (Bilder 3, 4: Form), hält aber durch Wahl der Motive und Farben einen Bezug zur „Realität“ (Bild 3: Farbe). In den Illustrationen der Bilder wird die „Blickrichtung“ durch die „Pfeile“ gelenkt (Bilder 3, 4: Komposition) und auf etwas zugeführt. Dieser illustrative Aspekt dient der Erhellung eines Zusammenhangs, der „schwer fassbar“ erscheint (Bild 4: Thema). Die „Tannenbäume“ oder der „Erdball“ werden als „realistische Elemente“ durch „freie zeichnerische Schlaufen- & Spiralformen“ ergänzt (Bild 4: Form). Die Illustrationen versuchen ein Thema – das „eher übergeordnet“ ist – „wie für ein Kinderschulbuch“ aufzubereiten, zeigen den zu beschreitenden Weg der „Leserichtung des Bildes“ dieses Mal aber nicht wie zuvor im zig-zag-Verlauf, sondern als auf der Seite liegendes U (Bild 4: Komposition, Form). Dabei vermischen sich realistische mit amorphen Elementen aus Schlaufen und Spiralen und zeigen den Weg von Entwicklung als globalem Thema hin zur menschlichen Geschichte des fünften Bildes (vgl. Bild 4: Form, Komposition, Thema; vgl. Bild 5: Thema).

Die Illustration der Zusammenhänge bricht den Wegzeiger allmählich zwischen materialer und seelischer Entwicklung und schafft damit Gänge zwischen innerer und äußerer Welt. Im vierten Bild verändert sich erstmals die Farbe der Richtungspfeile von schwarz in jene Farbfacette des zuvor geschaffenen roten Blitzes. Die Transformation von einer Eigenrotation äußerer Dinge, zu einer Hinwendung zu konkreten seelischen Anteilen im Gesamtzusammenhang, führt in der Logik der Wegzeiger zu den Spiralen und Schlaufen. Der veränderte Charakter der Wegzeiger macht eine Veränderung des Erlebens deutlich. Das Geschehen dreht sich nicht mehr um Abbilder erdgeschichtlicher Abläufe, sondern wird konkreter auf abstrakteres seelisches Existieren zugeführt. Diese Führung mündet zunächst in den schwer fassbaren Spiralformen des vierten Bildes (vgl. Bild 4: Komposition, Thema).



Fall H: Spontanbild 5

Im fünften Bild wird daraus der „Wirbel“ (Bild 5: Form). Hier wird die bisher eher vergessene Farbe „rot dominant“ (Bild 5: Farbe). „Starke Linien“ verbinden als „rote Pfeile“ „links -> rechts“ und „oben -> unten“ miteinander (Bild 5: Strich, Komposition). Kompositorisch wird „keine Trennung“ zwischen den einzelnen „Szenen“, ebenso aber „keine Räumlichkeit, keine Perspektive, Boden“ oder „Halt“ im Bild analysiert (Bild 5: Komposition). Die Ausprägung im Stil des „Cartoon“ als eine „Zusammensetzung versch. Bilder“ behandelt eine „Geschichte“ in einem „kindlich“ erscheinenden Aspekt von „Zeitlichkeit“ (Bild 5: Komposition, Thema). Die „Natur links“ sowie der „Mensch + Emotion rechts“ erwecken den Eindruck eines additiven Geschehens. Der zeitliche Moment im Bild wirkt wie ein *und-dann, und-dann* als geschichtliche Logik einer sich im „Kringel“ befindlichen Kindererzählung des Wandels (Bild 5: Form, Komposition). Die fehlende Trennung zwischen den Einzelteilen zeigt sich hier auch in der Konfusion zwischen Form und Thema des Bildes. Zwischen Formen von „Kreuz“, „Baum“, „Mensch“ und „Berge“ hin zu Themen von „Niederschlag/Wasser“ und „See“ – die ebenfalls als Formen im Bild enthalten sind – scheint eine Unterscheidung zu bestehen, die wie eine Verwirrung zwischen den Einzelteilen anmutet (Bild 5: Form, Thema). Diese Unklarheit ist Teil der Formenbildung des Irrgangs und resultiert im „Ergebnis“ in jenem schwindelig machenden „Wirbel“ aus „Energie“ und „Erregung rechts unten“ (Bild 5: Form, Komposition).

Insofern die Pfeile als Wegzeiger verstanden werden, führen sie die Bewegung zwischen materialen und seelischen Erkundungen. Aus der Verwirrung des zweiten Spontanbildes entsteht im nächsten Bild eine konkrete Geschehensfolge, die allerdings auf globales oder kosmisches, in jedem Fall überpersönliches abstellt. Nach der Verwirrung über psychische Vorgänge bewegt sich der Wegzeiger zunächst in Richtung naturwissenschaftlicher Evolutionserkundung. Daraus ergibt sich ein erneutes Wegfinden in Richtung jener Zusammenhänge, die mehr mit der Person zu tun haben. Dies hat mit einer doppelten Irritation zu tun. Zum Einen dreht es sich um die Frage der Orientierung zwischen Persönlichem und Überpersönlichem, sowie zwischen Innen und Außen. Zum Anderen ist die Irritation aus den einzelnen Elementen und Wegmöglichkeiten gespeist, die schlussendlich in schwindelig machenden Spiralen der Verwirrung münden. Das gleicht dem gespenstischen im Kreis gehen und erneuten Passieren von bereits hinter sich zurück geglaubten Wegpassagen.

In den Ausarbeitungen der Beschreibungstexte findet sich dieser Vorgang als Gesamterleben, das zu konkreten Teilen gegenüber steht. Die daraus resultierenden Drehfiguren stellen die Orientierung in Frage (vgl. Texte 1, 3, 7). Die konkreten Teile erscheinen in der Gruppendiskussion als etwas noch Unentwickeltes, das „dennoch mit allem umgehen“ muss (Text 2). Diese Überforderung durch noch unstrukturierte Alphaelemente macht „Angst“ und führt zu einer Hin- und Hergerissenheit inmitten der „Wirbel-Schleifen“ (Texte 2, 3). In dieser Richtungslosigkeit der Eigenrotation entstehen „so viele Richtungen“, dass der Wunsch nach „Weglaufen“ entsteht, aber dennoch unklar bleibt wie es „weiter gehen“ soll (Texte 4, 5). Im fortgesetzten Verlaufe nehmen diese „Beunruhigungen“ zu (Text 1) und lassen erahnen, dass Sprache helfen könnte „sich zurechtzufinden“ (Text 2).

Niederschlag:

Die beiden folgenden Spontanbilder verdeutlichen eine Thematik, die bereits im fünften Bild für Verwirrung sorgte. In den Bildern sechs und sieben wird klarer, dass sich in dem Niederschlag als gestalterischem Mittel eine niederschlagende Thematik ausdrückt.



Fall H: Spontanbild 6

Im sechsten Bild verdeutlicht sich dies anhand des Wechsels von klaren, starken Linien (vgl. Bild 5: Strich) zu einem Strich der „DICK“ und „FLÄCHIG“ ist (Bild 6: Strich). Das Bild wirkt vom Strich her sehr unterschiedlich zu den voran gegangenen. Erneut aufgenommen wurde die Thematik des Pfeils. Hier zeigt sich dieser als „Niederschlag über der Person“, der als „Blitz“ und „Regen“ verstanden wird (Bild 6: Thema). Durch die Person, die ebenfalls „sehr dick gemalt“ ist und damit „mehr Zeit aufgehalten“ hat als die anderen Bildbereiche, wird dies als eine Fokussierung verstanden, die Ideen an einen „Vorfall“, so als ob etwas „mit dem Menschen passiert“ sei, aufkommen lassen (Bild 6: Strich, Thema). Zwar wirkt das „Bild in drei Bereiche geteilt (Links, Mitte, Rechts)“, jedoch wurden „die Grenzen von den einzelnen Objekten nicht konkret gezogen“ (Bild 6: Form, Komposition). Konkreter wird der bereits im zweiten Spontanbild angedeutete rote Blitz als etwas Überzeichnetes verstehbar. Farblich zeigt sich dies in der zum Realitätsbezug unstimmigen Färbung des „blitzähnlich“ anmutenden Elements im „rechten Bereich“ (Bild 6: Farbe). Die den Blitz hervorbringende Wolke „tritt hervor“, da sie als „zu rot“ empfunden wird (Bild 6: Thema). Trotz der teilweisen Überlagerung und fehlenden expliziten Abgrenzung der Objekte entstehen „verschiedene Perspektiven“ (Bild 6: Komposition), die jedoch die Frage nach einer „Chronologie“ unbeantwortet lassen (Bild 6: Thema).



Fall H: Spontanbild 7

Im letzten Bild des Falles wird der Niederschlag in eine Transformation gebracht. Vor dem Hintergrund einer „Landschaft“ in der sich „Berge“ erheben, erhält das „Wetter“ eine besondere Bedeutung (Bild 7: Thema). Eine Zweiteilung des Bildes ergibt sich sowohl aus den „2 Personen“, die als „Strichmännchen“ einmal liegend und einmal sich bewegend die jeweilige Bildteile füllen, aber auch aus der klimatischen Änderung von Regen zu Sonne (Bild 7: Form, Komposition, Thema). Der Niederschlag erweckt den Eindruck, als ob die Person in den Boden gezogen wird. Bemerkenswert ist im letzten Bild die doppelte Farbgebung der unmittelbar auf die Person bezogenen Pfeile. Waren im Fallverlauf die Pfeilfarben schwarz als ein Verweis auf überpersönliches und rot auf etwas persönliches verstanden worden, deuten die schwarz-roten „Pfeile“ jetzt „Richtungen an“, die im Kontext eines erstmals im Bild vorhandenen Bodens stehen (Bild 7: Thema). Die Schwerkraft der Anziehung erdet das Geschehen, was hier als Thematik von „Tod + Auferstehung“ verstanden wird (Bild 7: Thema) und führt im rechten Bildteil erstmals zu einer Spirale mit Richtung. Diese Pfeilrichtung führt auf die sichtlich in Bewegung gekommene Person zu und gibt den Weg des Voranschreitens an.

Indem sich in diesem letzten Bild zwei Tendenzen miteinander ausarbeiten, führt die Verwechslung zwischen äußerer und innerer Realität, zwischen überpersönlichem und persönlichem Bezug zum Geschehen, zwischen Überforderung/Niedergeschlagenheit und Meisterung/Auferstehung zu einer auf die Person ausgerichteten Bewegung. Die bisherige Überlagerung bzw. der Ausschluss der beiden Tendenzen im Verlauf wirkt zum Abschluss hin klarer und verbundener. Bezogen auf die Formenbildung des Irrgangs ist hier eine Verknüpfung zwischen dem Fehlen und Finden eines individuellen Weges entstanden. Durch die Aufrichtung ist auch eine veränderte Ausrichtung entstanden. Äußerlich ist damit eine bessere Übersicht über den Weg bzw. das Wegenetz aufgrund erhöhter Perspektive verbunden. Innerlich meint dies eine vertiefte Einsicht in das Zusammenwirken des Lebenslaufes durch seelische Mitbewegung.

In den Beschreibungstexten taucht das als „aufstehen und gehen“ auf (Text 6). Das „dynamische Gebilde“ der „Verschachtelung“ von Leben und Tod (Texte 1, 3) wird in der Diskussion als eine Verbindung zwischen „Herz“ und „Kreuz“ (Texte 2, 6) verstanden und ist Resultat eines „Lernens durch Erfahrung“, an deren Ende die „Entstehung der Worte“ (Text 2) und der Satz „Ich spüre mich wieder“ (Text 6) stehen könnten. Der notwendige

Schutz und die Leichtigkeit für die Entwicklung können durch den Kontakt zum Natürlichen der „Berge“ und eine „Waldsicherheit“ gewonnen werden (Texte 6, 7).

3 *Erlebnisberichte*

Die Erlebnisberichte dieser Patientin beziehen sich in ihrer Struktur jeweils auf den realen ritualisierten Ablauf der Gongtherapie und schaffen damit einen chronologischen Rahmen für die inhaltlichen Erzählungen. Insgesamt wirken die sieben einzelnen Berichte in ihrer Erscheinung homogen und ermöglichen eine inhaltliche Führung durch das erlebte Geschehen.

Eine sich durch alle Erlebnisberichte hindurch ziehende Formenbildung kann am ehesten mit dem Begriff der *Lage* verdeutlicht werden. Die Lage ist in diesem Fall äußerst vielschichtig und bezieht sich auf unterschiedliche Zusammenhänge. Zunächst ist hiermit die wiederholt thematisierte Bedeutung der körperlichen Lage während der Gongtherapie gemeint (vgl. Berichte 2-6). Damit ist einerseits die Art der Lagerung des Körpers – Liegen oder Sitzen – und andererseits die momentane Lage der Verkörperung als empfundene Befindlichkeit angesprochen. In einer weiteren Bedeutungsnuance bezieht sich diese Formenbildung auch auf die Frage des Könnens, also: Wozu ist diese Person in der Lage und wozu nicht? (vgl. Berichte 1, 2, 7) Im Verlauf der Teilnahme verlagert sich diese Thematik auf den visuellen und auditiven Bereich. In zahlreichen Ausführungen werden Lagebeschreibungen von wiederholt erlebten Örtlichkeiten bzw. Szenerien gegeben, die nicht mehr mit der misslichen Lage des Körperempfindens zu tun haben, sondern als positive Imaginationen auftauchen. (vgl. Berichte 3-7) Hinsichtlich des auditiven Bereichs wird wiederholt das Erklingen eines Chores körperloser Stimmen während des Gongspiels ausformuliert. Dieser Chor wird im Laufe einer Sitzung gestört und bleibt – bis zu einem neuerlichen Zusammenfinden – verwirrt zurück. (vgl. Berichte 3, 4) Hier bezieht sich die Lage auf den Tonumfang der Stimme bzw. eines Instrumentes und damit auf eine Orientierung innerhalb des akustischen Frequenzbereichs.

Darüber hinaus meint die Lage einen augenblicklichen Zustand. Ferner wird in diesem Kontext die Bewegung als Lageveränderung bzw. Verlagerung weiter bedeutsam. Die Patientin beginnt ihre Lage zu erkunden und ermöglicht dadurch eine Veränderung. Musikalische Übergänge während der Gongtherapie gestalten diese Verlagerungen mit, die in kräftigenden spirituellen Erfahrungen und Erkenntnissen münden (vgl. Berichte 3-7) und

dabei biografisches Material aktivieren. (vgl. Bericht 5) Das Leiden der Patientin lässt sich anhand der Erlebnisberichte in ihren eigenen Worten überschreiben: „Ich hatte wieder Probleme eine gute Lage zu finden!“ (Bericht 5).

In einer schrittweisen Untersuchung der Geschehnisse wird zunächst deutlich, wozu die Patientin in der Lage ist und wozu nicht. Sie sei sich sehr unsicher gewesen, ob sie zu diesem Zeitpunkt bereits teilnehmen sollte, habe sich dann dafür entschieden. Die Zweifel hätten sich vornehmlich bezogen auf „die Angst, dass ich Dinge erfahren werde, die meine Angst wieder größer werden lassen. Die Angst es dann nicht mehr aushalten zu können. Ich konnte und wollte mich nicht in die Musik einlassen.“ (Bericht 1: 1). In der zweiten Sitzung wird deutlich wie diese Vorsicht an das körperliche Empfinden gebunden ist. Trotz zunächst weniger Anspannung und der gefühlten Unterstützung durch ihre Mitpatienten habe die Patientin nicht liegend teilnehmend wollen, sich „dann aber doch überraschenderweise hinlegen“ können. Aufgrund des neuerlichen Anstiegs ihrer Spannung während der Körperreise habe sie nicht entspannen können, da ihre linke Schulter geschmerzt und sie sich auf die Seite habe drehen müssen (vgl. Bericht 2: 1) Durch die Umlagerung des Körpers sei es ihr gelungen ihren Zustand zu verändern. Daraufhin habe sich die Schwierigkeit der Angst vor dem Einlassen (vgl. Bericht 1: 1) in eine Nervosität, begleitet von dem Empfinden ausgeliefert zu sein, verwandelt: „Ich war die ganze Zeit nervös und angespannt. Das versuchte ich ständig loszuwerden, was mir nicht gelang.“. (Bericht 2: 1) Diese Nervosität wird von ihr als Hindernis des Loslassens, der Erkenntnis und Befreiung verstanden, die sie auch durch Ablenkung mit Alltagsgedanken nicht habe unterbinden können. Stattdessen sei, ob diesem missglückten Versuch der Veränderung einer misslichen Lage, Ärger entstanden. Allerdings weicht die Angst im Erlebnisbericht zum Ende der Neugier auf die kommende Sitzung. (vgl. Bericht 2: 2)

Ab der dritten Sitzung findet eine qualitative Veränderung im Erleben der Patientin statt. Die Patientin sei entspannter und mit weniger Erwartungen in die Therapie gekommen (vgl. Bericht 3: 1). Dies ist als ein mittlerer Weg zwischen den ersten beiden Teilnahmen verstehbar, der aus dem Erlebnisbericht der zweiten Sitzung verständlich wird: „Das letzte Mal wollte ich mich nicht auf die Musik einlassen und dieses Mal wollte ich es vielleicht zu sehr.“ (Bericht 2: 1). In einem erneuten Durchmachen der letzten körperlichen Erfahrung entsteht eine neue Ausgangslage für den Rest der dritten Sitzung. Die Patientin habe

während der Körperreise zunächst erlebt wie ihre Lider gezittert hätten, weshalb sie die Augen geöffnet habe (vgl. Bericht 3: 1): „Danach fing mein linkes Schulterblatt wieder an zu schmerzen. Ich versuchte die Musik in die schmerzende Stelle fließen zu lassen, woraufhin der Schmerz von der linken Seite in die rechte Schulter wanderte. Als ich mich auf die Seite drehte war der Schmerz weg.“ (ebd.).

Ab diesem Zeitpunkt der Gongtherapieeteiligung beginnt eine Verschiebung des Erlebensortes. Zum ersten Mal wird ein expliziter Bezug zwischen den Instrumenten und dem eigenen Erleben hergestellt: „Zu Anfang der Musik konnte ich schwer entspannen, bis zu der Stelle, an der die Ocean-Drum einsetzte.“ (ebd.). Hier verändert sich die Lage der Dinge. Das Geschehen drückt sich in den Berichten nun vermehrt in visueller Form aus (vgl. Berichte 3-7). Von der Ganzheit her betrachtet, zeigen sich die Erlebnisse als unterschiedliche Lagebeschreibungen. Mit Lagebeschreibungen sind die verschiedenen Örtlichkeiten wie bspw. der Boden im Regenwald, auf dem die Patientin sich imaginativ bewegt, gemeint (vgl. Bericht 3: 1). Diese Beschreibungen von Örtlichkeiten werden von der Patientin jeweils spezifischen Instrumenten zugeordnet und dadurch mit den verschiedenen Frequenzbereichen und Klangfarben des Gongtherapieinstrumentariums verknüpft (vgl. Berichte 3-7).

Ortsverschiebungen entstehen in diesem Fall mit Übergängen von einem Instrument zum nächsten bzw. mit Wechseln in der Art und Weise des Spiels. In dem Moment vor dem Einsetzen des Gongs habe sich die Patientin „plötzlich in den Bergen, die teilweise mit Schnee bedeckt waren“ befunden und dies als eine „Hochebene“, in der es nur „kahle Berge“ gegeben habe, erkannt. (Bericht 3: 2) Indem sich die Anwesenheit durch das musikalische Geschehen von Örtlichkeit zu Örtlichkeit verlagert, transformiert sich ebenfalls die Empfindung von Unsicherheit und Angst (vgl. Bericht 1: 1) in Sicherheit und das überraschende Gefühl der Angstfreiheit: „Ich hatte aber keine Angst, ich fühlte mich geschützt.“ (Bericht 3: 2). Im weiteren Verlauf des Gongspiels seien von ihr „sehr hohe körperlose Stimmen“, die „wie im Chor“ sehr angenehm sangen, erlebt worden (ebd.). Der weitere Fortgang des Gongspiels eröffnet der Patientin ein Erlebnis spiritueller Art.

Im Rahmen einer Imagination des Weltalls sei das Gefühl entstanden,

„dass alles (Energie, Masse, Leben) von der Erde aus ins All strömt. Alles fliegt und bewegt sich als nicht sichtbare Energie von der Erde weg. Ich hatte das Gefühl, dass alles

Eins wird und alles zusammen gehört. Das fühlte sich richtig und gut. Alles ist Eins!“ (Bericht 3: 2-3).

Der Chor symbolisiert hier ein Gegenstück zum schmerzenden und angespannten Körper. Er besteht aus körperlosen Stimmen, die das zutiefst kräftigende Erlebnis einer mystischen Union ankündigen. In einem weiteren Feld hat der Chor eine architektonische Bedeutung, die im Kontext dieses Erlebnisses nicht uninteressant erscheint. Als Örtlichkeit stellt der Chor einen abgehobenen Bereich im Kirchenschiff dar, der in der christlichen Mystik als Ort der Genesung genutzt wurde. Patienten berichteten von spontanen Besserungen ihrer Leiden, alsbald sie sich körperlich auf dem Chor aufhielten (vgl. GÖRRES 1842: 309 ff.).

Auch die folgenden Sitzungen beginnen mit Problemen eine gute Lage zu finden oder mit schmerzenden Stellen im Körper (vgl. Berichte 4-6). Im Begriff der Lage treffen sich verschiedene Tendenzen des seelischen Betriebes. Die Patientin sucht eine Möglichkeit sich selbst im Therapieraum zu lagern, ist dann aber mit „Problemen eine richtige Liegeposition zu finden“ konfrontiert: „Der ständige Drang meine Lage zu verändern, machte mir Probleme.“ (Bericht 4: 1). Ein Ausweg aus dieser misslichen Lage gelingt erst – wie schon in der Sitzung zuvor und auch in den darauf folgenden – mit dem Einsetzen der Oceandrum (vgl. ebd.). In dieser Sitzung begibt sich die Patientin auf eine Reise, um ihre Situation zu verändern. Nachdem erneut das Motiv Wald – dieses Mal als Tannenwald und Lichtung – erschienen sei, habe ein Suchprozess begonnen „als würde ich um die Welt reisen um einen richtigen Platz zu finden, an dem ich mich wohlfühlen konnte“ (ebd.). Diese Suche habe sich über „hohe Berge, in der Wüste, in der Antarktis, in der Steppe“ erstreckt, jedoch nicht an einem passenden Ort geendet (ebd.). Daraufhin sei die Patientin erneut in den Weltraum geführt worden und habe wiederum die hohen Stimmen des harmonischen Chors vernommen. Dieses Mal sei der Chor durch Geräusche – von denen unklar ist, ob es sich um Außengeräusche handelte – gestört und verwirrt worden. Diese bedrohlichen Stimmen hätten zwar den Chor gestört, allerdings habe die Patientin in dieser Situation keine Angst bekommen (vgl. Bericht 4: 2). Nachdem der Chor im weiteren Verlauf des Gongspiels wieder eingesetzt und „dann wirklich verwirrt, durcheinander, nicht harmonisch und kreischend“ geklungen habe, hätten die einzelnen Stimmen „fast etwas verrückt“ gewirkt, bevor sie sich zum Ende beruhigten und erneut haben zusammenfinden können (ebd.).

Die folgende Sitzung ist anders als die bisherigen. Hier finden nach einer erneuten Erkundung geographischer Lagen im Hochgebirge auch Tiere über ihre Behausung („Berge, an deren Hängen Häuser wie Vogelnester klebten“ (Bericht 5: 1)) Eingang in die Bilderwelten der Patientin. Anschließend sei kurz vor dem Gong ein Klang entstanden, der sie an den unregelmäßigen Herzschlag ihrer Oma erinnerte habe: „Während der Gongphase sah ich sie im Krankenhausbett (wo sie auch wirklich gestorben ist)“ (ebd.). Nach dieser Konfrontation mit dem Niederschlag des Todes in der eigenen Biographie, seien erneut Bilder entstanden, die sie dieses Mal an jene Orte geführt hätten „die sie [die Großmutter] mochte“ (Bericht 5: 2). Mit dem erneuten Anschwellen der Gonglautstärke „hatte ich wieder das Gefühl, dass alles in einen Strudel gezogen wird und sich vermischt. Alles gehört zusammen und alles ist eins. Es fühlte sich gut an.“ (ebd.). Am Ende dieser Sitzung erwächst Zuversicht und Freude, dass sie trotz negativer Bilder keine Angst verspürt habe. (vgl. ebd.)

Die körperlichen Leiden erscheinen in diesem Fall als obligatorischer Einstieg in eine Gongtherapiesitzung und verfliegen mit dem Einsetzen von Didgeridoo bzw. Ocean Drum. In der sechsten Sitzung treten diese Beschäftigungen mit Alltagsgedanken und dem Schmerz zu Gunsten des bereits zuvor erkundeten Waldes zurück, an dessen Hang die Patientin eine plätschernde Quelle gehört habe (vgl. Bericht 6: 1). Die Thematik der Herkunft wird neben dem Motiv der Quelle nun auch in dem „Gefühl ein Steinzeitmensch zu sein“ bewusst (ebd.). Während die Trommel sie in Trance gebracht habe, habe sie gedacht von Götterstimmen angesprochen zu werden: „Diese Stimmen machten mir keine Angst. Ich konnte sie aber nicht verstehen. Sie sprachen eine primitive Sprache.“ (ebd.). Diese Stimmen erscheinen in anderer Form als in jener des Chores. Dass das Unverständliche in diesem Erlebnis keine Angst bereitet, hängt nicht zuletzt auch mit Tönen und Schwingungen des Gongs zusammen, die für die Patientin „für unendliche Weite (=Weltall) und Hoffnung“ stünden (Bericht 6: 2). Dies ist eine Folge der Erlebnisse der dritten Sitzungen und wird – als Wiederholung – erneut in der fünften und sechsten Sitzung aufgegriffen, dient dabei als lösendes Gegengewicht zu einengenden Erfahrungen der Verängstigung: „Ich habe immer das Wissen, dass alles zusammengehört und einen tieferen Sinn hat. Es hat auch immer etwas mit Energie zu tun, die fließt. Das gibt mir Zuversicht und Hoffnung!“ (ebd.).

Die letzte Gongtherapiesitzung dieser Patientin sei von ihrer Vorfreude getragen gewesen (vgl. Bericht 7: 1). Zudem berichtet sie dieses Mal keine Schmerzen im Körper gehabt zu

haben. Thematisch setzt sich die Suchbewegung aus der vierten Sitzung fort, wobei die Patientin zunächst keinen passenden Platz auf der Erde habe finden können. Schlussendlich habe sich die bereits bekannte Hochebene als angenehmer Ort des Verweilens erwiesen (vgl. ebd.). Auf diesem Untergrund sei sie wie in weichem Gras gebettet gewesen, habe sich in dieser Lage sehr wohl gefühlt und „während der ganzen Gong-Phase auf dem Rücken“ liegend verweilen können (ebd.). Im Verlauf sei ein Impuls die Handflächen nach oben drehen zu müssen entstanden, jedoch von ihr ohne tatsächliche Reaktion zu überstehen gewesen und habe in der Folge „auch das Gefühl tiefer in den Untergrund zu sinken“ ermöglicht (Bericht 7: 1-2). Es sei Geborgenheit entstanden. Aus dieser Geborgenheit heraus habe sie die Gongklänge als kommunikativen Austausch zwischen Erde, Bergen und Himmel erleben können. Eine zwischenzeitlich aufgekommene Angst sei wieder in den Griff zu bekommen gewesen. (vgl. Bericht 7: 2) Dadurch habe sie sich während der Abschlussmusik vom Boden aufrichten und den Gang über die Hochebene beginnen können, was die Patientin als „sehr befreiende Bewegung“ zum Abschluss dieser siebten Sitzung empfunden habe (ebd.).

4 Zusammenstellung

Zwischen Spontanbildern und Erlebnisberichten ist ein schlüssiger Zusammenhang ersichtlich. Die beiden Formenbildungen des *Irrgangs* und der *Lage* sind bezogen auf eine Lebenssituation und die Schwierigkeit ihrer Veränderung.

Dass diese Situation unbequem und ängstigend ist, wird in der ersten Sitzung sowohl mittels des Spontanbildes (vgl. Bild 1) als auch im Erlebnisbericht (vgl. Bericht 1: 1) angekündigt. Während in den Spontanbildern die Verwirrung zwischen summativ und überfordernd wirkenden Elementen des Lebenslaufes erkannt wird (vgl. Bild 5), bahnt sich eine Veränderung der Bewegung und des Erkundens an (vgl. Bilder 2-7). In diesem Sinne ist das seelische Geschehen als etwas zu verstehen, das der Patientin wiederfährt und in dessen Wirkungskreisen sie sich wiederfindet. Eine sukzessive Gewährwerdung dieser Situation zeigt sich im Aspekt der Evolution, die Schritt für Schritt abläuft und durch dessen Ablauf sich die Patientin in ihren Erlebnissen mitbewegt (vgl. Bilder 3-6).

Diese Bewegung wird durch die Kraft der Musik bewirkt und schafft damit eine Möglichkeit sich mit der eigenen Lage auseinander zu setzen. Diese Auseinandersetzung erfolgt wie beim Wandern ohne Kompass oder Karte: Eine Übersicht über den Aufenthalt im seelischen

Terrain ist hier nicht gegeben. Die Übersicht entwickelt sich aber durch die Erkundungen mittels der als Wegweiser und Transportkarren dienenden Musik, die von einem Ort zum nächsten führt. Die Sondierung der Lage geschieht im Fortgang der Gongtherapieaufnahme auf verschiedenen Wegen, bezieht körperliche Empfindungen (vgl. Berichte 2-6), imaginative Bilderwelten (vgl. Berichte 3-7) und eine innere Ordnung der Klänge (vgl. Berichte 3-5) als augenblickliche Befindlichkeiten mit ein. Durch diese Wanderungen in seelischen Gefilden gewinnt die Patientin Sicherheit, Hoffnung und Geborgenheit (vgl. Berichte 3-7) sowie einen Gestaltungsspielraum im Umgang mit eigenen Erlebnissen (vgl. Bericht 7: 1-2). Diese Vertrautheit entsteht durch das sukzessive Auskundschaften unterschiedlicher Wege und der daraus resultierenden synthetischen Zusammenführung in einem Wegenetz, das nicht mehr beängstigend und überfordernd sein muss.

Ein derartiges „Lernen durch Erfahrung“ (Text 2) resultiert aus dem Einlassen in die Musik (vgl. Berichte 2,3) und der damit verbundenen Bereitschaft den Klängen im subjektiven Erleben eine Bewegungsmöglichkeit zu gewähren, die sich wegweisend und tragend auswirkt. Die Problematik keine gute Lage finden zu können (vgl. Berichte 2-6) bzw. sich in einer ungünstigen Lage zu befinden, wird durch den Vorgang des Verirrens und Wegfindens verändert, weil eine Suchbewegung zugelassen wird, sich damit die eigene Lebenssituation an der Mannigfaltigkeit der Klänge reflektiert und neue Bewegungsmöglichkeit entstehen (vgl. Bild 7).

5 *Zerdehnung*

Hinter dem Fall N verbirgt sich eine 43-jährige Patientin, die sich wegen einer Angststörung in Behandlung befand. Im Nachvollzug ihres Behandlungsweges innerhalb der Stadtklinik Frankenthal lässt sich eine Wanderschaft ausmachen, die sie nach einer unangemeldeten Aufnahme auf der Psychotherapiestation 6C des Hauses kurzfristig auf die Akutstation 6B und nach einigen Tagen wiederum zurück auf die Station 6C führte. Als Grund für die unangemeldete Aufnahme gab die Patientin eine drei Tage ununterbrochen andauernde Angst, verrückt zu werden, an (vgl. Patientenstammblatt: 1). Diese Angst sei durch familiäre und berufliche Überforderung mit bedingt. Eine konkrete Auslösesituation konnte jedoch nicht eruiert werden (vgl. Aufnahmebericht: 1). Aufgrund einer Zusage zu einer geplanten Mehrarbeit in ihrem Arbeitsverhältnis als PTA in einer Apotheke entstand eine zusätzliche Belastung, die zu Unzufriedenheit in der beruflichen Tätigkeit geführt habe

(vgl. Entlassbrief: 2). Zum Zeitpunkt der Aufnahme hätte die Patientin seit drei Tagen durchgängig ihren Körper beobachtet und sei zudem nicht mehr in der Lage gewesen Nahrung zu sich zunehmen. Daraus habe sie keinen Ausweg mehr gefunden (vgl. Entlassbrief:1; vgl. Post-Interview). Bereits circa 12 Jahre vorher sei in Folge einer Konisation eine massive Konfrontation mit der Angst entstanden. Die Patientin habe im Anschluss an diese Operation angsterfüllt im Bett gelegen (vgl. Entlassbrief: 2). Aufgrund der unklaren Ursache für diese Angstattacke – eine Nebenwirkung der Narkose konnte nicht ausgeschlossen werden – habe die Patientin zunächst eine medikamentöse Behandlung verweigert (vgl. Entlassbrief: 2). Außerdem habe sie die Angst damals auch ohne Medikamente, allein mit begleitender Verhaltenstherapie besiegt. Nach einer zweiwöchigen Stabilisierungsphase – schließlich mit Unterstützung durch Benzodiazepine – wurde sie in die Klinik im Metznerpark verlegt (vgl. Patientenstammbblatt: 2-3).

Bezüglich der Familienanamnese berichtet die Patientin von einem ehelichen Paarkonflikt. Aus dieser Ehe sind zwei Kinder hervor gegangen (vgl. Patientenstammbblatt: 2-3). Der Paarkonflikt drehe sich um einen Seitensprung des Ehemanns, für den sich dieser niemals entschuldigt habe und aufgrund dessen die Patientin nicht mehr wisse, ob sie von ihrem Mann geliebt werde und ob es überhaupt Liebe sei oder sie einfach nicht allein sein wolle (vgl. Visitenprotokoll: 1). Sowohl die Mutter der Patientin als auch die 18 jährige Tochter würden unter einer Angsterkrankung leiden (vgl. Aufnahmebericht: 2; vgl. Visitenprotokoll: 1). Während die Beziehung zu ihrer eigenen Mutter aufgrund deren Bedürftigkeit kompliziert sei, habe sie stattdessen zu ihrer Großmutter ein inniges Verhältnis entwickelt, in der sie mütterliche Liebe und Geborgenheit erfahren habe. Seit dem Tod der Großmutter an Weihnachten 2009 fehle ihr diese Geborgenheit. (vgl. Visitenprotokoll: 5) Der Vater der Patientin wird als „cholerisch“ beschrieben (Visitenprotokoll: 6). Die Zeit der Pubertät sei für die Patientin ohne „Platz für Freude“ wegen des belastenden „Scheiß“ meiner Eltern“ in Erinnerung (Visitenprotokoll: 4). Der Vater sei als Lebemann unterwegs, für sie aber nie verfügbar, gewesen (vgl. Visitenprotokoll: 6).

Als psychotherapeutischer Auftrag wird von der Patientin die Frage „Wovor habe ich Angst?“ (Visitenprotokoll: 2) formuliert und zugleich eine Bearbeitung der Angst vor Kontrollverlust benannt. Als Kind habe die größte Angst vor dem Tod der – zum Zeitpunkt der

Behandlung ein dreiviertel Jahr zuvor verstorbenen – Großmutter bestanden (vgl. Visitenprotokoll: 2). Hinsichtlich ursächlicher Zusammenhänge des Kontrollzwangs gibt die Patientin wiederholte Streitigkeiten zwischen ihren Eltern sowie ihren Eltern und den Großeltern in ihrer Kindheit an. Die eigene Mutter erscheine ihr rückblickend als depressiv, weshalb sie selbst „alles in Ordnung halten“ musste (Visitenprotokoll: 6; vgl. Post-Interview: 1).

Nach einer ausschleichenden Behandlung der Benzodiazepine (vgl. Visitenprotokoll: 8) begann die Patientin psychotherapeutische Angebote der Klinik im Metznerpark wahrzunehmen (vgl. Pflegedokumentation: 5-6). Nach anfänglicher Angst vor der Trance aufgrund einer verunsichernden Erfahrung eines Kontrollverlustes während des Gläserückens in familiärer Runde, entscheidet sich die Patientin erst nach einer Woche Bedenkzeit zur Teilnahme an der Gongtherapie (vgl. Post-Interview: 2). Nach einer anfänglichen Furcht vor der Gruppe begann die Gongtherapieerfahrung in der ersten Sitzung ambivalent und angespannt, da die Patientin sich massiv unter Druck gesetzt habe in dieser Therapie erfolgreich zu sein (vgl. Pflegedokumentation: 7). Diese erste Sitzung sei „schrecklich angsteinflößend“ gewesen, weshalb die Patientin zur Gongtherapie „nicht mehr hingehen“ wollte (Post-Interview: 3). Aufgrund der Erfahrung, dass ihr „nichts passiert“, wenn sie nicht teilnehmen möchte und die Augen aufmachen zu können, wenn es bedrohlich werde, habe sie sich dennoch entschieden erneut teilzunehmen. In der folgenden Sitzung empfindet sich die Patientin von ihrer „Angst“ und „Nervosität“ eingekreist und eingesperrt (Post-Interview: 4).

Als ein Wendepunkt entwickelt sich die dritte Sitzung. In dieser hat die Patientin ein „Schlüsselerlebnis“ spiritueller Natur (ebd.). Sie habe das pulsierende Strömen von Energie erlebt, dass von nun an ihre Erlebnisse positiv tönt und ihr eine kräftigende Verbindung mit der Natur eröffnet habe (vgl. ebd.). Daraus entwickelt sich im Gegensatz zur körperlich erlebten Angst – begleitet durch Zittern, Herzrasen und dem Impuls zu flüchten – die Möglichkeit den Tod der Großmutter zu verarbeiten und daraus „Hoffnung“, „Kraft“ und „Vertrauen“ zu schöpfen (ebd.). Diese als Urvertrauen verstandene Qualität habe sie von sich nicht gekannt (vgl. Post-Interview: 4-5). Vielleicht sei sie aber auch einfach verloren gegangen oder von ihr vergessen worden (vgl. Post-Interview: 5).

Nachdem die Patientin mit dieser positiven Energie in Berührung gekommen sei (vgl. Visitenprotokoll: 8), habe sie die folgenden Sitzungen mit einem Gefühl der „Weite“, als

würde sie die „Erde von Oben sehen“, erfahren (Follow-Up-Interview: 3). Ein anderer Perspektivwechsel habe sich in der Erinnerung an die verstorbene Großmutter in der fünften Sitzung ereignet: „Ich höre das Herz meiner Oma. Ich bin meine Oma.“ (Follow-Up-Interview: 4). Daraus sei die Gewissheit erwachsen, dass es der Großmutter gut gehe, dies einfach in Ordnung sei und dass sie selbst vor dem Tod keine Angst zu haben brauche (vgl. Post-Interview: 4; vgl. Follow-Up-Interview: 4). Die daraus entwickelte Stabilität erkennt die Patientin in den stabilen Felsen und Bergen ihrer Imaginationen wieder (vgl. Follow-Up-Interview: 4). Parallel zur Gongtherapieeteilnahme habe sich ihr eigenes Musizieren zu einer wichtigen und stabilen Ressource entwickelt (vgl. Visitenprotokoll: 8; vgl. Pflegedokumentation: 9). Die Patientin berichtet mit dem Spielen des Didgeridoo eine aufgekommene Angst beruhigen zu können. Der Gong habe ihr hingegen das Vertrauen gegeben die ambivalente Beziehung mit ihrer Mutter zu besprechen und Unangenehmes auszusprechen. Des Weiteren sei dadurch ihr Vertrauen zum Ehemann gewachsen. Die Erfahrung in der Gruppe habe sich von einem besorgniserregenden Ereignis zu einer angenehmen Erfahrung gewandelt, in der das Gemeinsame gut tue (vgl. Post-Interview: 8).

Drei Monate nach Ende der Behandlung gibt die Patientin an – bis auf eine, für sie selbst zu regulierende Ausnahme – keine weitere Konfrontation mit der Angst gehabt zu haben. Sie könne besser Grenzen setzen und „Nein“ sagen und der Sorge, ob die Angst sie erneut packe ein entschiedenes „Es kommt nicht! Es ist alles in Ordnung.“ entgegen setzen (Follow-Up-Interview: 2). Das Überwinden der einmaligen Wiederkehr ihrer Angst in einer beruflichen Konfliktsituation resultiert in der Aussage: „Aber in mir war alles gut.“ (ebd.). Zusammenfassend berichtet die Patientin, dass ihre Angst fort sei, stattdessen aber Lebensfreude und Lebensmut entstanden wären (vgl. ebd.). Das Erlernen des Didgeridoo-spiels habe in diesem Fall dazu beigetragen, den Erlebnissen aus der Gongtherapie im außerklinischen Alltag Halt zu geben. Daraus erwächst die wesentliche Erkenntnis der Patientin, dass ihr inneres Erleben steuerbar sei und die Musik ihr bei dieser Aufgabe helfen könne (vgl. Follow-Up-Interview: 5-6): „Ich habe das Gefühl, das Musik das nach Draußen befördert.“ (Follow-Up-Interview: 6).

Sechs Jahre nach der Behandlung in der Klinik im Metznerpark sei der Patientin „die große Angst in der ersten Gongtherapie“ in Erinnerung geblieben; „Wichtiger und bedeutender

sind aber andere Erinnerungen“ (Follow-Up-Fragebogen: 1). Das zutiefst positiv getönte mystische Erlebnis der dritten Sitzung sowie die naturbezogenen Bilderwelten ihrer Gongtherapiepartizipationen sind auch nach sechs Jahren noch in starker Erinnerung (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 3). Die heilsamen Resultate äußern sich – bezogen auf ihre Teilnahmen – darin, „die Verbindung mit den anderen im Raum zu spüren und das Gefühl ein Teil von etwas „Größerem“ zu sein“ (Follow-Up-Fragebogen: 2). Aus der Erfahrung ihre Erlebnisse mit Hilfe professioneller Begleitung beeinflussen lernen zu können, sei sich die Patientin nicht mehr so verloren vorgekommen. Nach einer Rückkehr zum alten Arbeitsplatz habe sie drei Jahre später einen Berufswechsel vollzogen und arbeite seitdem zufrieden in einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 3). Ergänzend fügt die Patientin zum Abschluss der Befragung an:

„Ich bin jetzt ein ganz anderer Mensch. Ich genieße das Leben (war vorher nie möglich). Ich besuche gerne Feste, such dort die Live-Musik auf und tanze, habe einfach nur Spaß am Leben. Musik ist für mich ganz wichtig geworden. Ich bin viel lockerer geworden, nehme die Dinge nicht mehr so ernst, mach das Beste aus Allem. Und das allerbeste ist: ‚Es funktioniert‘“ (Follow-Up-Fragebogen: 5).

6 *Rekonstruktion*

Psychologisch betrachtet lässt sich dieser Fall entlang seiner Kultivierungsprozesse nachvollziehen. Diese Thematik zeigt sich bereits während des ersten Kontaktes mit dem Material der Spontanbilder durch die Beschreibungsgruppe. In den Fragen eines „Wohin?“ und dem „noch Unentwickeltem“ (vgl. Texte 2, 6) klingen die zeitlichen Prozesse eines Werdens im Werden an. Durch die geronnene Lebensgeschichte dieser Patientin kann in einer ersten Fokussierung die ungenügende Kultivierung einer sinnstiftenden und sichernden Ordnung in den Blick gerückt werden. Ein als Kulturleistung menschlichen Fortgangs entwickelter Generationenvertrag sortiert sich in diesem Fall in seinem Verantwortungsspektrum zwischen den Generationen um: Die Patientin habe von ihren Eltern wenig Geborgenheit und Verlässlichkeit erfahren. Sie selbst habe Verantwortung übernehmen müssen, um sich Halt zu schaffen und den bedrohlichen äußeren Einflüssen elterlicher Konflikte kontrollierend begegnen (vgl. Visitenprotokoll: 5-6).

In diesem Fall führt das dazu, dass eine wesentliche Formenbildung aus Kindheit und Jugend durch konfuse Richtungsbewegungen zwischen den Generationen zu Stande gekommen ist. Diese von der Beschreibungsgruppe als Richtungslosigkeit aufgegriffene Qualität gleicht einer ungenügend kultivierten Erfahrung von einer primären Mütterlichkeit und Väterlichkeit umsorgt und bewahrt zu werden. In diesem Sinne handelt es sich um eine Geschichte der un- bzw. zu wenig kultivierten Beta-Funktion in jenen bedeutsamen Beziehungen, denen die Verantwortung ein Kind angemessen in das Leben zu geleiten, hätte zukommen sollen.

Daraus ergaben sich Einwirkungen, die die eigene seelische Lage im mehrgenerationalen Korpus der Familie anordnen. Durch eine derartig eingeübte Konfusion der Verantwortung entsteht Verunsicherung, da der geschichtliche Fluss gewissermaßen auf den Kopf gestellt wird und sich ein sicherer Boden unter den Füßen zu einer bedrückenden Last auf den Schultern verwandelt. Eine derartige Bewegungsbelastung seelischer Entwicklungen breitet sich als Angst aus und sorgt dafür das Bewegungsimpulse in Unbeweglichkeit enden. Die Bedeutung des Kultivierungsgrades einer inneren Sicherheit wird dabei aus Vorboten der Durchbrüche dieser Angst verstehbar. Eine erste Konfrontation mit dem Überfordernden entstand in Folge einer OP und der ebenfalls in dieser Zeit zu verortenden Affäre des Ehemannes. Der zweite Ausbruch der Angst fand kurze Zeit nach dem Versterben der als bedingungslos guten und liebevoll geltenden Großmutter, die die fürsorgliche Funktionen der eigentlichen Mutter übernahm, statt (vgl. Visitenprotokoll: 5).

Das Fehlen eines strukturierenden Weges zwischen den Generationen rückt spätestens zu diesem Zeitpunkt der Lebensgeschichte die Notwendigkeit der Transformation in den Blick. Die Angst der Patientin – verrückt zu werden (vgl. Patientenstammbblatt: 1) – lässt an die Unterbrechung der Kontinuität des Seins, aufgrund der Notwendigkeit des Kindes auf seine äußere Umgebung zu reagieren, denken (vgl. SESINK 2002: 29 ff.). Der seelische Haushalt der erwachsenen Patientin kollabiert aufgrund einer Formenbildung ihrer Kindheit. Es ist daher wenig verwunderlich, dass im zeitlichen Verlauf der Gongtherapie eine notwendige Kippbewegung vollzogen werden muss. Diese Bewegung führt zu einer Erlebnisphase in der nicht nur ein evolutionärer Ablauf nachvollzogen, sondern zugleich die eigene Lebensgeschichte strukturiert und ausgerichtet wird (vgl. Berichte 2-6). Diese endet im Finden eines Weges in der letzten Sitzung und eröffnet damit einen möglichen Ausgang

aus den verschlungenen Wegen seelischer Formenbildungen im Kontext geschichtlicher Entwicklungen (vgl. Bericht 7: 2).

Die Gongtherapie selbst dient in der ritualisierten Form ihres zeitlichen Verlaufs als Gerüst für die Ermöglichung einer Neujustierung seelischer Qualitäten. Nach der Vergewisserung der unbedrohlichen und sogar vertrauenswürdigen Außenwelt (vgl. Post-Interview: 2-3) im Verlauf der ersten beiden Sitzungen entsteht für die Patientin eine Begegnung mit dem schöpferischen Bereich im Sinne Balints. Diese Begegnung mutet wie eine Erfahrung an den Schnittstellen menschlicher Existenz in mystisch-spiritueller Färbung an. Psychologisch gelingt über die sichernde und wiederkehrende Strukturierung der Gongtherapie als Ritual und der inhaltlich-musikalischen Gestaltung dieses Rituals ein Austauschvorgang zwischen den verschiedenen Entwicklungsabschnitten. Dabei tauschen sich apersonale Komponenten – als Aspekte der Natur – ebenso wie personale – die Begegnung mit der verstorbenen Großmutter – mit- und untereinander aus.

Durch die belastbare Organisation des Rituals kann sich eine seelische Bewegungsbelastung erleichtern. Diese Erleichterung fußt im Wesentlichen auf der chronologischen Wiederkehr der Fürsorge und Verlässlichkeit und bietet damit zugleich eine Spiegel wiederkehrender Qualitäten an. Diese Qualitäten sind jene überdauernden Wegweiser, die sich in den Erlebnissen der Patientin niederschlagen und einen Neubeginn ermöglichen. Der Neubeginn ist als Suche nach richtigen Verhältnissen zu verstehen und zeigt sich in den unterschiedlichen Ortsverschiebungen und der diesbezüglich immanenten Leichtigkeit der Bewegung. Durch die Ermöglichung neuer Einwirkungen entsteht bei der Patientin eine veränderte Ausrichtung in ihrem Lebenslauf, in dem die bedrückende Last von den Schultern zu einem tragenden Boden unter den Füßen transformiert werden kann. Indem dies geschieht verkehrt sich auch der geschichtliche Fluss, sodass eine Distanzierung zur Mutter herstellbar wird, der Vater eine fürsorgliche Verpflichtung übernimmt und das Vertrauen in den Ehemann wieder hergestellt werden kann (vgl. Post-Interview: 7).

8.2 Fall G

1 *Erscheinung*

Durch die Gruppendiskussion zu diesem Fall entsteht der Eindruck, als ob hier aus Nichts Alles gemacht würde. In diesem konkreten Empfinden einer Aufblähung bleibt dennoch vieles uneindeutig (vgl. Text 5).

Zunächst zeigen sich von den Beschreibungstexten her „Ungereimtheiten“ (Text 1) und Widersprüche (vgl. Text 3). Dies wird weiterhin als ein „großes, gezieltes Fragezeichen“ (Text 3) oder in einer „vermeintlichen Eindeutigkeit“ (Text 4) verstanden. Diese „Uneindeutigkeit“ (Text 5) bzw. „Mehrdeutigkeit“ (Text 7) ergibt sich aus den Bildern, in denen viele Symbole bzw. abstrakte Formen auftauchen (vgl. Texte 1-7). Diese Bilder finden an mehreren Stellen einen Übergang in die Beschreibungstexte und wiederholen sich bspw. in den Motiven von „Wirbelsturm“ (Texte 1, 2), „Wirbelstürme“ (Text 5) oder „Tornado“ (Text 6). Ein anderes Beispiel wäre das in verschiedenen Ausprägungen benannte Motiv einer begrenzenden bzw. trennenden (vgl. Texte 6, 7) „Steinmauer im Herzen“ (Text 1; vgl. Texte 2, 3, 8). Ebenso wird in vielen Texten die besondere Bedeutung der Farben/Farbigkeit betont (vgl. Texte 1-6), die sich als „energievolle“ (Texte 1, 3) „Ausdruckskraft“ (Text 5) verstehen lassen.

In alledem entsteht auch die Frage „Was stimmt nicht? Was steckt hinter diesen so freundlich wirkenden bunten Welten?“ (Text 5). Es bleibt unklar was die Bilder sagen wollen, dennoch „schreien“ sie (Text 4). Es tauchen Ahnungen auf ob es sich unter Umständen um die Verarbeitung einer „persönlichen Leidensgeschichte“ (Text 7) handeln könnte. In der Gruppendiskussion scheinen Mutmaßungen zunächst einem Tabu zu unterliegen, das nicht gebrochen werden darf. In einem Text zeigt sich dies als blockierter „Spielraum“ in der „Interpretation“ der Bilder und dem „Weiterspinnen der Geschichte“ (Text 4). Trotzdem, dass die Interpretation keinen Spielraum zulässt, kann nichts Konkretes gesagt werden. Es bleibt uneindeutig (vgl. Text 5). Dabei wird eine „Unendlichkeit“ von einem „Pfeil“ (Text 3) zerschnitten, der doch „immer auf eine Stelle zeigt“ (Text 2).

Vermeintlich universale Symbole werden als Schutz gedacht und erinnern an ein „Schutzbedürfnis“ (Text 7). In dieser Plakativität sind die „sicher & gezielt“ (Text 4) wirkenden Setzungen der „Symbole“ und abstrakten „Formen“ (Text 1) der Bilder für den Betrachter da und zugleich nicht für ihn da. Dadurch verhärtet sich in der Gruppendiskussion der Eindruck,

dass sich etwas darin versteckt. In der Diskussion wird mehrfach berichtet, dass nach der Bildbetrachtung die Erinnerung an die Bilder verblasst ist und manche nicht mehr erinnerbar waren (vgl. Text 8). Indem die leuchtenden Spontanbilder in der Erinnerung abtauchen, tauchen Gefühle auf und zeigen sich in Form nüchterner Lustlosigkeit sowie einer Frustration und dem Widerwillen diesem Sachverhalt auf den Grund zu gehen. Gleichzeitig wirkt etwas „viel zu nah“ (Text 3), sodass „man in einen Mittelpunkt oder Fokus gezogen“ (Text 4) wird, ohne der Person etwas unterstellen oder ihr zu nah treten zu wollen.

Als Gegenpol zur Lustlosigkeit entsteht ein Wunsch nach Mehr, der die Gruppe dazu verlockt sich hinreißen zu lassen und wild zu assoziieren, zu bewerten und zu unterstellen. Dabei rückt das Geschlecht des Künstlers in den Mittelpunkt und es entsteht eine sexuelle Aufladung der Diskussion. In jedem Bild wird nun etwas erkannt, was sich als männlich, weiblich, Brüste, Penis, Geschlechtsidentität oder auch als Scham ins Wort bringt (vgl. Texte 2, 5, 6, 8). Bei dieser Unternehmung geht Sachlichkeit verloren und die Beschreibungsgruppe wird dazu verlockt, mehr aus dem machen zu wollen als das, was ihr vorliegt. Dadurch entsteht eine starke Dynamik in Form einer Reibung innerhalb der Gruppe.

2 *Werkbegegnung*

Der Fall G besteht aus sechs Spontanbildern. Als wesentliches Merkmal sticht aus den einzelnen Bildern eine *Pastosität* heraus (vgl. BERTELSMANN 2004: 1033). Pastos, als Adjektiv, meint im Kontext dieses Falles ein dickes Auftragen ohne weitere Steigerungsmöglichkeit. Im Gebrauch der Ölkreiden bei der Anfertigung der Spontanbilder zeigt sich dies sowohl in Form als auch im Inhalt. Manchmal ist das direkt als gestalterisches Merkmal benannt (vgl. Bilder 1, 3, 4). In den übrigen Bildern wird jedoch eine analoge Tendenz deutlich – auch ohne explizite Benennung. Dick aufgetragen erscheinen auch die unterschiedlichen Motive der Spontanbilder (vgl. Bilder 1-6). Darüber hinaus deutet sich von den Bildanalysen aber eine weitere Tendenz an. Diese erweist sich in unterschiedlichen Arten von Trennungen innerhalb der Bilder, mal als horizontale oder vertikale Bildteilung, mal als Farbkontraste und an anderer Stelle als thematische Trennung (vgl. Bilder 1, 3-6). In einem

Bild wird erahnbar, dass es sich hierbei um einen Deckmantel handelt, der dazu dient etwas anderes einzumauern und zu verdecken (vgl. Bild 2).



Fall G: Spontanbild 1

Im ersten Spontanbild zeigen sich diese beiden Tendenzen zugleich. Die Farbe erscheint zwar „dominiert“ von „Gelb“, wird jedoch von „Violett“ und „Silber“ begleitet (Bild 1: Farbe). Dies erweist sich insgesamt in einer Konkurrenz von „pastos vs. rau“ (Bild 1: Farbe). Während „ca. 50% des Bildes“ nicht bearbeitet wurden (Bild 1: Komposition), ist die übrige Hälfte von „Flächen“, durch eine „hohe Druckintensität“ und „starke Verdichtung“ bestimmt (Bild 1: Strich). Dabei wirkt die Komposition der „Kugel auf Bogen“ (Bild 1: Form) „richtungsweisend“ (Bild 1: Komposition). Thematisch erinnert das an eine Zwischenform zwischen „Sternschnuppe“ oder „Sonnen-Regenbogen-Schnuppe“ (Bild 1: Thema). Es könnte aber auch ein „Komet“ oder ein „Phallus-Symbol“ abgebildet sein (Bild 1: Thema).



Fall G: Spontanbild 2

Im zweiten Bild gibt die „Linie“ des Herzens die Form vor (Bild 2: Strich). Diese Form ist „umrandet“, dadurch nach außen hin „abgegrenzt“ (Bild 2: Form) und im Inneren durch eine „flächige Ausmalung“ erfüllt, bei der der „Strich erkennbar ist“ (Bild 2: Strich). Trotz dieser Klarheit der zentralen Hauptform, die „raumfüllend“ gestaltet und aus dem Mittelpunkt „nach oben versetzt“ erscheint (Bild 2: Komposition), ist sie in sich von einem „Kontrast“ (Bild 2: Farbe) erfüllt. Dieser Kontrast lässt thematisch an „das sich selbst einmauernde Herz“ (Bild 2: Thema) denken und zudem an die Funktion der „Mauer“ (Bild 2: Form) die „Gefühle“ zu „verdecken“ (Bild 2: Thema). Insofern erscheint das Herz nicht nur nach außen hin abgegrenzt, sondern auch in sich (vgl. Bild 2: Form). Von der Farblichkeit verdeutlicht sich eine pastose Qualität in einer „knallig“ leuchtenden Gestaltung (Bild 2: Farbe). Trotz des Ineinanders der beiden „Symbolformen“ (Bild 2: Form) wirkt dies wie ein Gegeneinander im Herzen. Die verwendeten Farben „pink/rot“ stehen „gegen schwarz“ und werden „nicht gemischt“ (Bild 2: Farbe). Eine „angedeutete Symmetrie“ erscheint wie eine Vorspiegelung, die etwas anderes zudecken könnte (Bild 2: Komposition). Zudem wirken die vier Striche am Herzen wie Arme und Beine, wobei sich das riesige Herz im gesamten Torso „raumfüllend“ ausbreitet (Bild 2: Komposition) und die Hand zur Mauer zu greifen, sie beinahe irgendwie gestalten zu versucht.

Die Konkurrenz zweier Tendenzen eröffnet sich von den Beschreibungstexten her als „Un-
gereimtheiten“ (Text 1) oder „Mehrdeutigkeit“ (Text 7). Dabei stößt vor allem die Aufblähung – aus Nichts Alles machen – hervor. In der Gruppendiskussion zeigt sich zwar rasch die Durchlässigkeit der Werke bspw. in der „Steinmauer im Herzen“ (Text 1), jedoch wird etwas später auch deutlich, inwieweit die Symbolträchtigkeit dazu dient, dass man sich nicht weiter oder eingehender mit dem Fall beschäftigen möchte und in einer eigentümlichen Art des Tabus verharren soll. Dadurch bleibt es anfangs lediglich beim Gefühl einer Ahnung der „persönlichen Leidensgeschichte“ (Text 7).



Fall G: Spontanbild 3

Im dritten Spontanbild wird das „ganze Blatt“ genutzt und „pastos“ gestaltet (Bild 3: Stofflichkeit). Diese Gestaltung erscheint kompositorisch „zentriert“, so als ob alles „um das Zentrum organisiert“ wird (Bild 3: Komposition). Durch „kurze, klare fest aufgedrückte Striche“, die zugleich „dynamisch“ anmuten (Bild 3: Strich), entsteht ein runder „Gesamteindruck“ (Bild 3: Form). Von diesem Eindruck her erinnert das Gemälde an ein „Mandala“ und ein „Irrgarten/Labyrinth“ (Bild 3: Thema). Die Gegensätze könnten nicht klarer formuliert sein. Während das Mandala eine deutliche Fokussierung, Konzentration und Klarheit durch seine Zentrierung und symmetrische Wiederkehr erhält, ist der Irrgarten durch Desorientierung und Unklarheit – außer aus der Vogelperspektive – gekennzeichnet. Diese Doppeldeutigkeit zeigt sich auch im runden Gesamteindruck – allerdings erst auf den zweiten Blick: „Bei genauerer Betrachtung wirken die ‚Kästchen‘ um den Innenkreis herum eher eckig“ als rund (Bild 3: Form). Zudem erscheint die „flächige Umrandung“ „eher kantig“ (Bild 3: Form).

Anhand dieses dritten Spontanbildes wird eine pastose Qualität als Deckmantel verständlicher. Durch das dicke Auftragen entsteht eine Verlockung aus angebotener Oberflächlichkeit, die sich erst durch genaueres Untersuchen als Verdeckung erschließt und dadurch das Bild von seinen entgegengesetzten Qualitäten her denkbar macht.



Fall G: Spontanbild 4

Die „geschlossene Form“ des dritten Spontanbildes (Bild 3: Form) entwickelt sich im Folgenden deutlicher zu einer Zwischenform. Dies wirkt „geschlossen“, aber „auch offen“ (Bild 4: Form). Hier wird erneut der „ganze Bildraum“ in einer „pastos“ wirkenden Gestaltung erfüllt (Bild 4: Stofflichkeit). Dies drückt sich in den Qualitäten des Striches aus und wird als „flächig aufgetragen“, „verdichtend“ und „deutlich – kräftig“ benannt (Bild 4: Strich). Trotz der insgesamt „rund“ erscheinenden Formen, bestimmt durch „Halbkreise“ und „Anschnitte“ (Bild 4: Form), erweist sich das Bild als „2 geteilt“ (Bild 4: Komposition). Die Trennung ergibt sich einerseits aus einer „Oben-Unten-Verteilung“ der Motive (Bild 4: Komposition), andererseits auch aus einer Rechts-Links-Verteilung, die durch einen „braun“ gestalteten Wirbelsturm realisiert wird (Bild 4: Farbe). Während im linken Bildteil ein heiterer Sonnenschein über grüner Wiese in „grün“ und „gelb“ abgebildet ist (Bild 4: Farbe), besticht die rechte Bildhälfte durch „rosa/pink“ (Bild 4: Farbe) in Form eines überdeutlichen Fragezeichens, das wie eine dick aufgetragener Ausruf in der „Landschaft“ steht (Bild 4: Thema).

Der appellative Charakter dieser Gestaltungen äußert sich in den Beschreibungstexten als Fragen. Obwohl eine „energievolle“ (Texte 1, 3) „Ausdruckskraft“ (Text 5) ausgemacht wird, bleiben die unklaren Schreie der Bilder (vgl. Text 4) als „großes, gezieltes Fragezeichen“ (Text 3) bestehen. Im Gegenteil zur nüchternen Lustlosigkeit dem Sachverhalt auf den Grund zu gehen, gibt es allerdings auch die Fragen, nach dem was in diesem Fall nicht stimmt: „Was steckt hinter diesen so freundlich wirkenden bunten Welten?“ (Text 5).



Fall G: Spontanbild 5

Im fünften Spontanbild wird erneut die Geschlechtlichkeit als Thema betont. Die Bildgestaltung lässt an „Männlichkeit & Weiblichkeit“ denken, verdeutlicht dabei aber auch die „Trennung“ der Beiden in der „Unendlichkeit“ (Bild 5: Thema). Diese Themen haben eine „scheinbar klare Aussagekraft“ (Bild 5: Thema). Durch die „starke Diagonale“ entsteht eine „Zweiteilung des Bildes“ (Bild 5: Komposition). Diese Teilung zeigt sich an verschiedenen Stellen der Bildanalyse. Im Strich erweist sich dieses Thema als „symbolisch“ (Bild 5: Form) „abgrenzend“ (Bild 5: Strich). Eine Grenze entsteht weiterhin durch die Gleichzeitigkeit eines „ungerichtet“ erscheinenden Hintergrundes und eines „gerichtet“ gestalteten Motivs im „Vordergrund“ (Bild 5: Strich). Darüber hinaus besteht ein Kontrast sowohl farblich komplementär zwischen „grün“ und „rot“ (Bild 5: Farbe) als auch im Gegensatz zwischen einem flächigen Innenbereich des Unendlichkeitssymbols – in dem der „Strich nicht erkennbar“ ist – und einem Außenbereich, in dem ein „starker, fester, dynamischer Strich“ herrscht (Bild 5: Strich). Inmitten all dieser Gegensätze stechen „reine, intensive, leuchtende Farben“ hervor, die das „Bild“ (Bild 5: Farbe) mittels einer als „raumgreifend“ erscheinenden Gestaltung füllen (Bild 5: Form). Dennoch ist ein „klarer Mittelpunkt“ auszumachen (Bild 5: Komposition).

Die Verdeckung durch eine pastose Gestaltung erscheint im Spiegel dieses fünften Spontanbildes nur scheinbar klar. Dick aufzutragen wirkt in den Gemälden wie der Versuch etwas verdeckt zu halten, was dem zweiten Blick nicht verborgen bleiben kann und sich von daher wie ein offenes bzw. zu öffnendes Geheimnis darstellt.



Fall G: Spontanbild 6

Im letzten Spontanbild dieses Falles scheint es sich auf den zweiten Blick um ein Versatzstück des ersten Bildes zu handeln. Als Pendant zum Phallus wirkt die Gestaltung wie eine plastische Perspektive des weiblichen Körpers von vorne oben. Thematisch wird dies als „Weiblichkeit“, „Vielseitigkeit“ oder „Offenheit“ erkannt (Bild 6: Thema). Ähnlich dem ersten Bild findet sich auch hier eine 50:50 Verteilung. Der „stark, kraftvoll & gesetzt“ erscheinende Strich „verdichtet“ sich „zur Fläche“, weist „Überkreuzungen“ auf und teilt in „50% Fläche“ und „50% Strich“ (Bild 6: Strich). Analog zur Qualität des Striches werden „leuchtend“ „kräftige, bunte Farben“ eingesetzt (Bild 6: Farbe). Die Thematik der Weiblichkeit entsteht hauptsächlich durch Form und Komposition des Bildes. Es werden „vor allem geschwungene & runde“ sowie „spitz zulaufende Formen“ hergestellt (Bild 6: Form). Kompositorisch ist das Spontanbild durch „eine Mittelachse“ ausgerichtet, um die sich „fast symmetrisch“ (Bild 6: Komposition) die „ausstrahlende, gefächerte Form“ schmiegt (Bild 6: Form), während der „Schwerpunkt“ unten liegt (Bild 6: Komposition).

Der zweite Blick eröffnet sich in der Gruppendiskussion aus dem Gegensatz der Lustlosigkeit und dem Widerwillen – als Folge eines Tabus? – und den „viel zu nah“ (Text 3) daher kommenden Facetten der verschiedenen Spontanbilder. Zu nah ist eine Spielart davon, „in einen Mittelpunkt oder Fokus gezogen“ (Text 4) und dann von einem dicken Auftrag eingehegt zu werden. An dieser Stelle besteht die Möglichkeit sich der Lustlosigkeit zu unterwerfen, der Person nichts unterstellen oder ihr zu nah treten zu wollen – obwohl die Spontanbilder diesen Appell erwecken. Im Umkehrschwung verkehrt sich diese Stilllegung einer „vermeintlichen Eindeutigkeit“ (Text 4) aus dem windstillen Zentrum eines Wirbelsturms (vgl. Texte 1, 2, 5) in die wild rotierende Kraft der Überinterpretation, Assoziation und Bewertung. Thematisch dreht sich dieser „Tornado“ (Text 6) als sexuelle Aufladung durch die gesamte Spontanbildersequenz dieses Falles und mündet in einer regelrechten Lust an Unterstellungen bzgl. Geschlechter, Brüsten, Penis (vgl. Texte 2, 5, 6, 8). Auch das ist *pastos* zu verstehen – es erscheint im Kontext des Falles ein Schuss über das Ziel hinaus.

3 *Erlebnisberichte*

In den Erlebnisberichten lässt sich eine Tendenz zur *Polarisierung* erkennen (vgl. BERTELSMANN 2004: 1069). Zu Polarisieren heißt hier Gegensätze hervorzubringen und das Geschehen dennoch in eine feste Schwingungsrichtung zu lenken. Um diese Achse

(vgl. KLUGE 2002: 711) – gr. pólos – drehen sich die niedergeschriebenen Erfahrungen aus den Gongtherapiesitzungen unter besonderer Bezugnahme des Körpers (vgl. Berichte 1-6). Das Geschehen in eine Richtung zu bringen, zeigt sich an dem deutlich positiv getönten Stil der Erlebnisberichte, in denen stets eine Strebung in Richtung des Positiven besteht und dies zuweilen so wirkt (vgl. Berichte 1-6), als ob das Negative davon ein- und dadurch ausgeklammert und von sich gedrängt wird (vgl. Berichte 3-5).

Ein Beispiel dafür ergibt sich direkt aus der ersten Sitzung, in der der Patient seine ganze Aufmerksamkeit seinem Körper habe widmen können und dadurch positive Emotionen ausgelöst worden seien (vgl. Bericht 1). Zugleich habe es auch einiges an negativer Energie gegeben, vor der sich habe schützen müssen (vgl. ebd.). Das beschützende Element sei hier die „eigene, positive Energie“ der Männlichkeit gewesen (ebd.). In einer weiteren Wendung gelingt es dem Patienten „die aufsteigende negative Energie anzunehmen und sie in positive zu transformieren“ (ebd.), wodurch er ein sehr gutes Gefühl erhalten habe (vgl. ebd.).

Im zweiten Erlebnisbericht entsteht eine Form der Polarisierung zwischen einer Unruhe durch die Mitpatienten und dem Gefühl selbst sehr ruhig gewesen zu sein (vgl. Bericht 2). Im Verlauf der Klangphase habe der Patient eine tiefe innere Ruhe verspürt, die anfangs von den Füßen aufwärts seinen Körper ausgefüllt und mehrfach zu dem Eindruck geführt habe, dass er zwar körperlich anwesend, doch sein Geist und seine Seele auf Reisen gewesen seien (vgl. ebd.). Mit Einsetzen des Gongs entsteht eines der wenigen berichteten Bilder: „Der Himmel bzw. die Wolken rissen auf und die Sonne strahlte mit solch einer Kraft und Intensität durch sie hindurch, wie ich es noch nicht erlebt hatte.“ (ebd.). Zugleich habe eine „unsichtbare Hand mein Herz, meine Emotionen von allem Belastendem befreit.“ (ebd.). Wie bereits in der ersten Sitzung endet der Bericht mit einer Beschreibung eines sehr guten Gefühls (vgl. Bericht 1) bzw. von einem angenehmen Gefühl emotionaler Wärme begleitet zu sein (vgl. Bericht 2).

In der Folgesitzung zeigt sich die Polarisierung in umgekehrter Art. Dieses Mal habe das „sehr ruhige Verhalten der Mitpatienten“ dazu geführt, dass „es keinen Stress gab und die ‚Platzwahl‘ wie von alleine lief“ (Bericht 3). Dadurch sei der Patient selbst sehr gelassen gewesen. Während die Entspannung zu Beginn der Gongtherapie durch die Eingangsmusik unterstützt worden sei, habe der Patient mit dem Einsetzen des Gongs leichte Vibrationen in seinem Körper vernommen. (vgl. ebd.) Diese Vibrationen hätten an Stärke und

Intensität zugenommen und dabei das Gefühl entstehen lassen, „dass die Klangwellen in jede einzelne Zelle meines Körpers eindringen und diese zum Schwingen bringen“ (ebd.). Das Zentrum habe dabei der Solarplexus gebildet, von dem aus sich die Wellen ring- bzw. kreisförmig ausgebreitet hätten (vgl. ebd.). Über die Heftigkeit seiner Wahrnehmungen sei der Patient dermaßen erschrocken gewesen, dass sich eine leichte Angst entwickelt habe, die jedoch von alleine wieder verschwunden und lediglich in einem guten und friedlichen Gefühl von Freude geendet sei (ebd.).

Im vierten Erlebnisbericht findet eine nicht wirkliche Auseinandersetzung mit der Angst statt. Trotz des Eintritts in einen Entspannungszustand „fiel es anfangs etwas schwer, mich auf die Musik und den Gesang einzulassen, da ich mit meiner ängstlichen Stimmungslage befasst war“ (Bericht 4). Daraus sei die Frage entsprungen: „Weshalb habe ich Angst davor, mich fallenzulassen?“ (ebd.). Diese Frage wird vom Patienten selber – im Sinne der festgelegten Schwingung in Richtung des Positiven – mit der Antwort es einfach geschehen zulassen abgehandelt, woraufhin sich eine tiefe Entspannung mit dem Einsetzen des Gongs ergeben habe. In diesen Zeilen des Berichts scheint es als ob der Patient einiges dafür tut, negative Geschehnisse zu begrenzen und seine Erlebnisse davon zu spalten. Diese Polarisierung setzt sich darin fort, dass das tiefe Entspannungsgefühl den ganzen Tag angehalten und von ihm auch am Folgetag habe bewahrt werden können. (vgl. ebd.).

In der fünften Sitzung entsteht ein zweiter bildhafter Ausdruck der Erlebnisse. Bevor es dazu kommt, berichtet der Patient von einer durch das Trommelspiel entstandenen Freude, von der er gar nicht genug habe bekommen können (vgl. Bericht 5). Daraufhin kommt es durch die Gongklänge abermals zu einem intensiven Körpererlebnis: „Die Klangfrequenzen lösten verschiedenste Körperempfindungen aus: Kribbeln in den Beinen, warme Füße, schwere Arme etc.“ (ebd.). Im weiteren Geschehen habe sich eine Wahrnehmung des Gleichgewichtes der Geschlechter entwickelt, die sich speziell auf das „Gleichgewicht zwischen männlichen und weiblichen Anteilen“ in ihm bezogen habe (ebd.). Dabei sei vor seinem innersten Auge das Bild einer „8 und in den 2 Kringeln der 8 jeweils als Zellkern das ♂-Zeichen und das ♀-Zeichen“ entstanden (ebd.). Aus dem Erlebnis dieser pulsierenden Zelle habe der Patient geschlossen, dass die „Unendlichkeit der Polarität“ nicht länger abhängig sei, sondern „darin etwas beruhigendes und zugleich friedliches“ liege (ebd.).

Im Bericht der letzten Sitzung tauchen erstmalig andere Menschen auf. Der Patient habe das Einstimmen der Instrumente als „ein Näherkommen der Menschen“ wahrgenommen und sei hierdurch erfreut gewesen (Bericht 6). Bereits zu Beginn der Klangtrance „kam ich in Phasen, in denen ich weder meinen Körper noch meine Gedanken wahrnahm“ (ebd.). Die Trommel ermöglicht in dieser Sitzung erneut eine positive Erfahrung in Form des Gefühls, „tief und fest mit der Erde verbunden zu sein“, zumal der Trommelschlag mit seinem Herzschlag eins gewesen sei (ebd.). Wesentlich mehr wird aus dieser Sitzung nicht berichtet, abgesehen von einer Version des obligatorischen Satzes: „Am Ende der Therapiestunde ging es mir sehr gut. Ich war positiv gestimmt.“ (ebd.).

4 Zusammenstellung

Was sich bereits durch die Beschreibungstexte ankündigt, zieht sich auch durch die Spontanbilder und Erlebnisberichte als roter Faden hindurch: Eine „persönliche Leidensgeschichte“ (Text 7) kann erahnt werden, zeigt sich aber allenfalls unkonkret oder „uneindeutig“ (Text 5). In einer Zusammenführung der tragenden Ordnungen aus beiden Ursprungsmaterialien eröffnet sich eine sichtbare Schnittmenge, die über das bloß Ausgedrückte hinaus geht. Die *Pastosität* der Spontanbilder ist ebenso mehrdeutig (vgl. Text 7) wie die *Polarisierung* der Erlebnisberichte. Dabei erschließt sich der dicke Auftrag in den Bildern einerseits von den positiv und kraftvoll wirkenden Erlebnissen mit dem eigenen Körper, die in den Berichten in unterschiedlichen Varianten ausgedrückt sind (vgl. Berichte 1, 3, 5, 6). Andererseits hat die pastose Gestaltung auch etwas polarisierendes. In dieser Ausdruckskraft der Spontanbilder (vgl. Text 5) sind zugleich Schreie zu vernehmen (vgl. Text 4), die darauf hindeuten, dass etwas unter einem Deckmantel gehalten wird. Diese „Ungereimtheiten“ (Text 1) verdeutlichen sich zunächst zaghaft auf den zweiten Blick. Dabei wird in der runden Gesamtform des dritten Bildes erst bei genauerer Betrachtung das Eckige entdeckt (Bild 3). Deutlicher tritt dies bereits in der Trennung des Gemäldes hervor, in dem ein gezieltes Fragezeichen (vgl. Text 4) ausrufend in der Landschaft steht (vgl. Bild 4). Die Frage der Beschreibungsgruppe, was wohl hinter diesen bunten Welt stehen könnte (vgl. Text 5) scheint sich auch – vermittelt über die Erlebnisberichte – dem Patienten zu stellen: „Weshalb habe ich Angst davor, mich fallenzulassen?“ (Bericht 4). Eine mögliche Suche nach Lösungen ist hier mutmaßlich mit der Antwort „es einfach geschehen zu lassen“ (Bericht 4) stillgelegt.

Indem hier etwas unter einem Deckmantel gehalten wird, findet zugleich eine Polarisierung in Richtung der positiven Erlebnisse statt, was auch am Ende jedes Erlebnisberichtes explizit benannt wird (vgl. Berichte 1-6). Diese „Steinmauer im Herzen“ (Text 1) scheint von der Erfahrung des Patienten zwar mit magischer Hand aufgelöst zu sein (vgl. Bericht 2, Bild 2), klärt sich aber in diesen Materialien nicht weiter auf. Eindrücklich bleibt die Thematik der Geschlechter und der Sexualität, die sich in den Spontanbildern durch die Sitzungen zieht (Bilder 1,6), aber lediglich als „Unendlichkeit der Polarität“ ins Wort gebracht wird (Bericht 5). Darüber kann sich jedoch verdeutlichen, dass die aufkommende Ängstlichkeit einen Bezug zum „Gleichgewicht der Geschlechter“ markiert (Bericht 5). Bei all den spannenden Erfahrungen mit dem eigenen Körper – die auch eine Angst zu mobilisieren vermögen (Bericht 3) –, breitet sich die Getrenntheit von männlichen und weiblichen Anteilen „raumgreifend“ aus (Bild 5, vgl. Bericht 5). Zwischen Beschreibungstexten, Spontanbildern und Erlebnisberichten lässt sich vermuten, dass hier etwas mit einem polarisierenden Auftrag übermalt werden soll. Daraus entsteht in der Beschreibungsgruppe eine starke Dynamik in der Ambivalenz dem Patienten nicht zu nah treten zu wollen und auch keine Lust zu verspüren sich damit eingehender zu beschäftigen. Umgekehrt bringt eine derartige Polarisierung auch ihr Gegenteil hervor, was in der Gruppendiskussion als wildes Spekulieren und Unterstellen um sich greift, letztlich über das Ziel hinaus schießt. Dass es sich dabei um Themen von Körperlichkeit und Sexualität handelt, lässt auf eine Eigendynamik des seelischen Haushaltes dieses Patienten schließen. Aus den polarisierenden Verhältnissen zu den Mitpatienten – die eigene Ruhe hängt von der Ruhe der anderen Patienten ab (Berichte 2, 3) – deutet sich eine spannungsreiche Beziehungsdynamik als verborgenes Thema an. In dieses Bild fügt sich die Freude über das „Näherkommen der Menschen“ (Bericht 6) aus der letzten Sitzung ein. Zugleich verweisen die besonderen Erlebnisse mit „dem Trommelspiel“ (Bericht 5) auf eine gesuchte (pränatale) Verschmelzung in der Einigkeit von äußerem „Trommelschlag“ und eigenem „Herzschlag“ (Berichte 5, 6). An dieser Stelle bleibt nur zu vermuten, dass sich über diese Sehnsucht eine Angst vor der Verschmelzung mit dem anderen Geschlecht ausdrückt, die über die pastose Positivität der Erfahrung mit dem eigenen Körper ferngehalten wird.

5 Zerdehnung

Es handelt sich um einen 40-jährigen männlichen Patienten. Dieser sei aufgrund bestehender Problematiken in Form von Beziehungsstörungen, einem hohen Leistungsanspruch sowie einer konflikthafter Situation am Arbeitsplatz, die mit Ängsten einhergehe, zur tagesklinischen Behandlung motiviert (vgl. Patientenstammblatt). In der Vergangenheit habe er bereits zwei ambulante Psychotherapien durchlaufen – 2004 bis 2005 tiefenpsychologisch, 2007 bis 2009 verhaltenstherapeutisch – und sei aufgrund der Ablehnung einer dritten ambulanten Therapie zur Aufnahme erschienen (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Aufnahmebericht: 1). Er leide unter Ängsten und einem Gefühl der Bedrohung, wenn er an die Arbeit denke; habe dort mit Anspannungs- bis hin zu Starrezuständen zu kämpfen gehabt. Dies sei mit Kränkungen am Arbeitsplatz einhergegangen, die zu Gereiztheit, Niedergestimmtheit und Frustrationen geführt hätten (vgl. Aufnahmebericht: 1.). Seit der Kindheit definiere er sich über Leistungen und sei stets bemüht gewesen, es dem Vater mit guten Noten recht zu machen. Nach dem Abschluss eines BWL-Studiums habe er bei einem Unternehmen die Karriereleiter aufsteigen wollen, dafür teilweise bis zu 14 Stunden täglich gearbeitet. Dieses Überengagement an Leistung und Offenheit sei nicht gewürdigt worden, hätte zu Konflikten mit Führungskräften und letztlich zur Kündigung geführt. Daraus sei eine Krise mit sechsmonatigem Krankenstand sowie die Aufnahme der ersten ambulanten Psychotherapie entstanden. Als anschließend eine neue Arbeitsstelle nach einigen Monaten beendet worden sei und der Versuch selbstständig als Coach zu arbeiten aufgrund finanzieller Umstände nicht realisierbar erschien, wäre die zweite ambulante Psychotherapie – begleitet von einem Jahr Arbeitsunfähigkeit, Pfeifferschem Drüsenfieber, psychosomatischer Beschwerden und einer depressiven Episode – gefolgt. (vgl. ebd.) Diese Psychotherapie sei aufgrund der Gefühle „nicht angenommen“ bzw. „nicht ernst genommen“ zu werden abgebrochen worden (ebd.). Nach einer erneuten Berufsaufnahme und Kündigung sei es auch in der letzten Anstellung – mit einer sieben Tage Woche – zu Erschöpfungsgefühlen und einer Arbeitsunfähigkeit, aufgrund des Gefühls in Frage gestellt zu werden, gekommen. Diese sei der tagesklinischen Behandlung unmittelbar vorausgegangen (vgl. ebd.).

Diagnostisch wird eine Panikstörung i.V.m. mit einer rezidivierenden depressiven Episode mittelschweren Grades festgestellt (vgl. Entlassbrief: 1). Der Patient sei seit seinem BWL-Abschluss mit seinen Leistungen und seiner Offenheit an die eigenen Grenzen und die an-

derer gestoßen (vgl. Entlassbrief: 2). Für dieses Studium habe er – aus Gründen der akademischen Familientradition – eine Ausbildung als Landschaftsgärtner aufgegeben (vgl. Visitenprotokoll: 2). Die Angstattacken seien klar auf die Arbeit bezogen und führten dazu, dass der Körper dicht mache und „Körperzittern“ oder „Bewegungslosigkeit“ entstünden (Prä-Interview: 1). Durch die tagesklinische Behandlung erhoffe sich der Patient einen besseren Umgang mit der Angst entwickeln zu können (vgl. Prä-Interview: 2). Er selbst fühle sich nicht niedergeschlagen, habe es in der Tagesklinik aber mit vielen Depressiven zu tun (vgl. ebd.). Beziehungskonflikte würden sich auch in partnerschaftlichen Beziehungen zeigen, in denen er sich ungenügend akzeptiert und in seinen Fähigkeiten nicht anerkannt fühle (vgl. Aufnahmebericht: 1).

Zum Beginn der Gongtherapie habe der Patient Sorge, dass ihn „sphärische Klänge“ nervös machen, er dadurch abheben und den Kontakt verlieren könne (Prä-Interview: 3). Dieses unguete Gefühl gleiche dem Eindruck sich nicht verwurzelt zu fühlen. Er erhoffe sich jedoch von dieser Therapie ein besseres Gespür für sich zu bekommen und auch Unangenehmes zu fühlen, dieses nicht auszublenden, da es sich ohnehin über die Angst Gehör verschaffe (vgl. Prä-Interview: 4-5). Im Prä-Interview und den Nachfragen bzgl. der ersten Sitzung entsteht zwischen Patient und Interviewer eine intensive Beziehungsdynamik, die an jene der Beschreibungsgruppe erinnert. Das Gespräch dreht sich dabei thematisch um Ärger, aufgrund des Gefühls während der ersten Feedbackrunde in der Gongtherapie stillschweigend bewertet und nicht einfach angenommen worden zu sein (vgl. Prä-Interview: 6-7). Diese führe bei dem Patienten zu der Sorge „gleich wieder eins drauf“ zu bekommen und in Folge dessen zum Zurückhalten weiterer Informationen (Prä-Interview: 6). Dass sei wie im Beruf; auch dort werde ihm nicht zugehört (vgl. ebd.). Obwohl es keine konkreten Aussagen gegeben habe, hätte der Patient die Bewertungen gespürt (vgl. ebd.). Nichts desto trotz berichtet er von der ersten Gongtherapiesitzung und beschreibt, dass er keine Angst gehabt habe den Boden unter den Füßen zu verlieren. Besonders in Erinnerung sei ihm das „Blasrohr“ – „tief und männlich“ – geblieben (Prä-Interview: 7). Es symbolisiere Männlichkeit, sich zu behaupten und seinen Mann zu stehen; in positiver Färbung (vgl. Prä-Interview: 8).

Nach Ende der Gongtherapieeteiligung berichtet der Patient, wie die Ängste durch Schwierigkeiten in seinem Leben entstanden seien. Durch das Zulassen der Klänge hätten sich

innere Bewegungen entwickeln können, wodurch sich Themen aus Beruf und Zwischenmenschlichkeit haben herstellen können (vgl. Post-Interview: 1). Als zentralen Zufluss für seine Ängste werden Erlebnisse aus der Kindheit benannt. Hier sei er „oft alleine gelassen“ geworden und hätte die Erfahrung gemacht keine Hilfe zu erhalten, obwohl er danach geschrien habe (ebd.). Diese Situation habe sich auf der Arbeit wiederholt, er sei alleine und überfordert gewesen alles zu überblicken und daraufhin panisch und sprachlos geworden (vgl. Post-Interview: 2). Sich fallenzulassen würde zu Hause Angst hervorrufen. Er habe jedoch durch die Hilfe in der Tagesklinik und vor allem durch die Mitpatienten diese Angst überwinden und diese Gefühle zulassen können. Dadurch sei es ihm möglich gewesen sich von belastenden Gedanken- und Körperempfindungen frei zu fühlen und positive Erfahrungen mit der eigenen Körperlichkeit zu sammeln (vgl. Post-Interview: 7-8). Aus der Frage „Bin ich denn so gut wie ich mich gebe?“ habe sich als Lebensideal „Es ist gut so wie ich bin.“ entwickelt (Post-Interview: 3). Der Patient könne sich besser akzeptieren und zweifele weniger an sich selbst. Besonders die Trommel hätte für ihn stets Freude und einen urtümlichen Lebensrhythmus bedeutet, wobei er hier eine Synchronisation zwischen dem Trommelschlag und seinem eigenen Herzschlag empfunden habe (vgl. Post-Interview: 4). Eine Überwindung von spaltenden Bewertungen wäre durch die Erfahrung der Polarität aus der fünften Sitzung möglich gewesen. Die Teilnahme an der Tischtrommelkonferenz habe das Vertrauen in die menschliche Gemeinschaft erneuert (vgl. Post-Interview: 6).

Der Patient habe eine Schutzmauer in seinem Herzen, hinter der er Liebe und Wärme in sich spüre und mit der er sich vor Verletzlichkeit schütze (vgl. Post-Interview: 4). Diese Furcht vor Verletzlichkeit hänge nicht zuletzt mit einer Situation aus der Kindheit zusammen: „Einmal als Kind wurde ich entführt von meinem Vater. Da war ich 36 Stunden in seiner Gewalt.“ (ebd.). Diese Entführung im Alter von 13 Monaten sei ärztlich dokumentiert worden. (vgl. ebd.). Er selber habe erst kurz vor dem Tod des Vaters von dieser Entführung erfahren, aber bereits zuvor einen Traum davon gehabt und seine Mutter damit konfrontiert. Diese habe ihm erst nach längeren Ausweichmanövern den Realitätsgehalt bestätigt und ihm ermöglicht die Gerichtsunterlagen und die ärztlichen Atteste über seinen Zustand erstmalig einsehen zu können: „Ich war grün und blau geschlagen von meinem Vater.“ (Post-Interview: 5).

Diese Erkenntnis habe zunächst großen Hass ausgelöst, ihm aber auch verdeutlicht, inwiefern sich das Gefühl vom Vater schlecht behandelt und sich von der Mutter verraten und allein gelassen zu fühlen durch seine Kindheit gezogen habe. Er habe die Trennung der beiden gewollt, was aber erst Jahre später eingetreten sei (vgl. Post-Interview: 4). Als Kind sei er mit dieser Trauer und dem Zorn ganz allein gelassen gewesen. Dieses Alleinsein und der gefühlte Betrug um die mütterliche Zuwendung, erkenne er auch in seinen späteren Partnerschaften und im Beruf wieder. Er sei von allen Partnerinnen betrogen worden (vgl. ebd.). Im Rahmen einer früheren therapeutischen Auseinandersetzung habe er seinen Vater vor dem geistigen Auge auferstehen lassen und ihm letztlich verzeihen können (vgl. Post-Interview: 5). Daraus sei ein innerer Frieden entstanden, der die Geschichte zwar nicht ungeschehen machen könne, ihm aber eine Gewissheit gegeben habe: „Du warst der bestmögliche Vater für mich, der du sein konntest.“ (ebd.).

Zentral an der Gongtherapie sei für ihn die neu erlangte Fähigkeit sich vertrauensvoll fallen zu lassen. Das bedeute eine „Befreiung von der eigenen Gefängnismauer, den Gefängnisstäben“, die nun so breit geworden seien, dass er hindurch und dorthin gehen könne, „wo es früher nicht möglich war hinzugehen“ (Post-Interview: 7). Weiterhin habe er durch die positiven Erfahrungen erkannt, eins mit seinem Körper zu sein (vgl. Follow-Up-Interview: 1) und resümiert am Ende der Teilnahme erstaunt über seine Spontanbilder: „Wahnsinn. Das habe ich gemalt.“ (Post-Interview: 8). Die Gongtherapie sei für ihn erfreulich und gewinnbringend gewesen, da er sich seiner Körperlichkeit habe bewusst werden können. In Zukunft wolle er dem Körper mehr Respekt zollen und diesen aktiv in sein Leben einbinden (vgl. Abschlussbericht).

Ein viertel Jahr nach Ende der tagesklinischen Behandlung habe sich sein Körperempfinden zum Positiven verändert (vgl. Follow-Up-Interview: 1). Er sehe diesen nun als sein Zuhause. Diese Entwicklung habe sich eröffnet, da er seinen Körper in der Gongtherapie als sensibel erlebt und dadurch die Einheit von Körper und Geist erkannt habe (vgl. ebd.). Demgegenüber habe er in den vergangenen Jahren eher körperlos und durch den Kopf gesteuert gelebt. Nun sei der Körper gut, wie er ist, denn er trage ihn (vgl. Follow-Up-Interview: 2). Er habe nicht für möglich gehalten, wie leicht es ihm gefallen sei sich fallen zu lassen. Anstelle seinem Körper die Schuld an seiner Lage zu geben, wolle er sich nun

besser um dessen Belange kümmern. Damit einher gehe eine Veränderung seiner Sichtweise auf seine Biographie. Während er zuvor immer die Einschränkungen und körperliche Schwäche gesehen und von klein auf Probleme mit der Körperlichkeit gehabt habe, sei nun ein gütigerer Blick entstanden (vgl. Follow-Up-Interview: 4). Darüber hinaus könne er es jetzt auch zulassen Frauen „mit ihrer Körperlichkeit zu begehren“ und habe dadurch die eigene, innere Trennung zwischen Körper und Geist überwinden können (ebd.).

Sechs Jahre nach der tagesklinischen Behandlung erinnert sich der Patient noch immer an die Gongtherapie. Besonders in Erinnerung sei die Anspannung im Körper, die im Laufe der Therapie immer weiter nachgelassen habe (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 1). Ebenso präsent scheint ihm ein „reines Feuerwerk an Bildern und Emotionen“ geblieben zu sein (ebd.). Dies ist besonders bemerkenswert, da der Patient von „im Gedächtnis“ gebliebenen Bildern – „Reise zur Sonne oder das Wellenreiten mit einem Fisch“ – erzählt, die zuvor weder in Berichten noch in Interviews auftauchten (ebd.). Er resümiert: „Meine Lebenssituation war nach dem Aufenthalt sehr gut. Mit Zuversicht und viel Hoffnung machte ich mich wieder daran, eine Arbeit zu finden, was auch gelang. Meine Angst- und Panikanfälle waren verschwunden. Die Gongtherapie hatte, neben einigen Ergotherapien, für mich einen großen Anteil an diesem Erfolg.“ (ebd.).

6 *Rekonstruktion*

Bei einer Untersuchung dieses Falles, ausgehend von den künstlerischen Materialien der Spontanbilder und Erlebnisberichte, werden rasch „Ungereimtheiten“ (Text 1) bzw. „Widersprüche“ (Text 3) deutlich. Es fällt schwer sich ohne weitere Informationen einen Reim auf die präsentierten Werke zu machen und dennoch wird bemerkt, dass es um eine „persönliche Leidensgeschichte“ (Text 7) geht. Inmitten dieser Leidensgeschichte, die durch die weiteren Informationen aus Interviews und Patientendaten greifbarer wird, tobt gewissermaßen ein Wirbelsturm. Dieser „Tornado“ (Text 6) fällt in mehreren Beschreibungstexten auf (vgl. Texte 1, 2, 5), weil er sich gestalterisch im Bild der vierten Sitzung ausbreiten kann (vgl. Bild 4). Diese Ausbreitung weist auf eine Veränderung im seelischen Haushalt, die einer Drehung – lat. *tornare* – gleichkommt und über die Einzelsitzung hinaus einen Zugang zur Psychologie dieses Falles eröffnet (vgl. Kluge 2002: 921).

Der Patient berichtet an verschiedenen Stellen von seinem Körperbezug und bringt diesen retrospektiv seit frühester Kindheit als problematisch ins Wort (vgl. Follow-Up-Interview: 4). Dieser wurde bereits durch die Traumatisierung im Kleinkindalter – mit Gewalterfahrung durch den eigenen Vater und dem (Tabu)Bruch der körperlichen Unversehrtheit – erschüttert. Daraus entfaltet sich mutmaßlich eine (lebens)bedrohliche Situation für das Kleinkind, die nicht durch Hilfeschreie vermeidbar gewesen war, Sprachlosigkeit hervorbringt und im Fortgang auch spätere Hilferufe an die Eltern ungehört verhallten (vgl. Post-Interview: 4). Diese Schreie werden jedoch unmittelbar von der Beschreibungsgruppe erfasst, die die Spontanbilder als schreiend charakterisiert (vgl. Text 4). Wenig verwunderlich ist in diesem Kontext die Selbstauskunft des Patienten in den vergangenen Jahren „körperlos“ (Follow-Up-Interview: 2) gelebt zu haben.

Die Heftigkeit dieser frühen Erfahrung sorgt dafür, dass der Körper als Rüstzeug unverfügbar ist. Es musste zunächst und bleibend eine Distanz aufgebaut werden, da sich das seelische Geschehen mit aller Wucht in diesem materialen Widerlager verkörpert. Eine notwendige Stilllegung der Körperempfindungen offenbart sich gegenteilig in dem Eindruck einer Durchlässigkeit, dass in diesem Fall etwas „viel zu nah“ (Text 3) ist und man förmlich in den „Mittelpunkt“ (Text 4) gezogen wird. Diese Distanzierung zum Ungreifbaren der Angst bringt der Patient in der vierten Sitzung über die Form seines inneren Dialogs zum Ausdruck. Hier bleibt inhaltlich unklar, wovor die Angst besteht, aber es scheint klar zu sein, dass es notwendig ist sich der bevorstehenden Gongtherapieerfahrung auszusetzen (vgl. Bericht 4). Insgesamt ergibt sich jedoch aus Form und Inhalt der Spontanbilder und Erfahrungsberichten zunächst der Eindruck, als ob diese schlummernde Angst mit einem pastosen Auftrag unter einen Deckmantel gehüllt und verborgen bleiben soll. Daher erscheinen die Bilder mal „knallig“, „leuchtend“ oder „intensiv“ (vgl. Bilder 2, 5, 6). Die Erfahrung mit dem Gong als „Blechern. Hohl. Inhaltsleer.“ (Prä-Interview: 8) verdeutlicht die Stilllegung von körperlicher Lust (vgl. Follow-Up-Interview: 2-3) und Körperempfindung. Auf den ersten Blick wirkt mit diesen Gestaltungen stets etwas abgespalten, was – sollte es hervortreten – die eigene Positivität und Balance in ernste Bedrängnis bringen könnte. Von daher wird auch die intensive Dynamik verständlicher, die sich stellvertretend in der Interviewsituation (vgl. Prä-Interview: 7-8) und der Beschreibungsgruppe ausbreitet. Es geht dabei um Bewertungen von Geschlechtsidentität, um Geschlechtsorgane und Scham (vgl. Texte 2, 5, 6, 8). In der Gruppendiskussion

führt das letztlich doch zu den wilden Unterstellungen und Mutmaßungen, die jenem Stochern im Dunkeln gleichen, denen die Beschreibungsgruppe noch zuvor uninteressiert bis frustriert gegenüber stand.

Die Tendenz der Spaltung und der Drehung ins Gegenteil – als Reaktionsbildung – ist jedoch eine innere Ordnung dieses Falles. Das gleicht jener Teilung, die als Tornado das Bildgeschehen in der vierten Sitzung separiert (vgl. Bild 4) und sich in anderen Spontanbildern als Kontrast (Bilder 2, 5) ausdrückt. In den Erlebnisberichten ergibt sich eine nahezu schroffe Trennung in der Separation von positiven und negativen Körpererfahrungen, die nicht ineinander können, sondern unverbunden nebeneinander stehen bleiben müssen (Berichte 1-6). Von dieser Not her könnten „sphärische Klänge“ (Prä-Interview: 3) bedrohlich sein, da sie sich aufgrund ihrer Intensität und vibrierenden Qualität in die Körperempfindung einzumischen vermögen und sich damit alte Schrecken neu verkörpern könnten. Deswegen besteht die Gefahr abzuheben, zu dissoziieren (vgl. Prä-Interview: 4). Vor dem erweiterten Hintergrund der gefühlten Vertrauensbrüche durch die Mutter, die Seitensprünge der Partnerinnen und natürlich aufgrund der hochambivalenten Beziehung zum Vater (vgl. Post-Interview: 2-4) wirkt all dies als nachvollziehbares Leid, das entweder abgespalten oder reaktionsbildend abgewehrt werden muss.

In der Umkehr dieser Dynamik – hier wird der Tornado als Drehtür verständlich – kann der Körper jedoch von neuem und anders angeeignet werden, sodass der Patient selbst anders werden kann. Aus den Symptomen des Zitterns und der Bewegungslosigkeit (vgl. Prä-Interview: 1), der Anspannung und Erstarrungszuständen (vgl. Aufnahmebericht: 1) entwickelt sich über die Polarisierung in Richtung der positiven Körpererfahrungen eine neue Achse in diesem Geschehen: „Die zu Beginn der Therapie vorliegende Anspannung im Körper ließ immer mehr nach.“, erinnert sich der Patient sechs Jahre nach Ende Behandlung (Follow-Up-Fragebogen: 1). Diese Anspannung dreht sich um die „Heftigkeit“ der eigenen Körperempfindungen und mündet schließlich in einer Freude über die eigene Sensibilität (Bericht 3). Die positive Qualität – vor allem als grundlegende Bedingung zu verstehen – des Mutes eine heilsame Beziehung mit der Musik einzugehen, ermöglicht einen narzisstischen Genuss in der pränatal erscheinenden Verschmelzung mit dem Trommelspiel als Symbol des mütterlichen Herzens. Dieser Genuss entwickelt sich über die Klangerfah-

rungen der Gongtherapie, dehnt sich über die Euphorie der ersten Sitzung (vgl. Visitenprotokoll: 1) in eine freudvolle Begegnung mit der Trommel (vgl. Berichte 5, 6) aus und ermöglicht in dieser Transfiguration auf halbem Weg eine Abreaktion der körperlich abgelagerten Spannungen aus seiner Lebensgeschichte (vgl. Berichte 3, 5).

In der heilsamen Situation eines stabilisierten Settings ermöglicht die Beeinflussbarkeit des seelischen Geschehens mittels sinnlicher Produktionen eine Rekultivierung des Körpers sowie der geschlechtlichen Identität (vgl. Bericht 5; vgl. Follow-Up-Fragebogen: 1). Insoweit durch die traumatische Erfahrung eine Verschmelzung mit dem Vater als Idol und Täter stattgefunden hat, ist die geschlechtliche Identität des Patienten und das Vertrauen in die Gemeinschaft der anderen Menschen erschüttert und ambivalent verdreht worden. In dem Maße, in dem der Patient durch diese katastrophale Erfahrung angeeignet wurde, ist eine Mauer in seinem Herzen entstanden, die die verletzte Grenze zur Außenwelt mit der Undurchlässigkeit von Stein neu errichtet (vgl. Texte 1, 2, 3, 6-8; vgl. Bild 2; vgl. Bericht 2). Nicht zuletzt ob der empfundenen Durchlässigkeit des Materials zu den Beschreibungstexten verhilft die Undurchlässigkeit der Steinmauer jedoch nur auf den ersten Blick zu einem Ausgleich der Balance. Unter einem dick (auf)getragenen Deckmantel sitzt der Patient zu Anfang in einem Gefängnis, das sich durch die Erfahrung in der Gongtherapie am Ende geöffnet habe (vgl. Post-Interview: 7). Während er zuvor desto weniger hatte, je mehr er in Beziehungen und am Arbeitsplatz gegeben habe, scheint diese dysregulierte, semipermeable Offenheit durch die Möglichkeit einer positiven Verschmelzung mit heilsamen Kräften auch in Richtung des Patienten durchlässiger geworden zu sein. Angekündigt wird dies bereits in der zweiten Sitzung (vgl. Bericht 2). Aus dem empfundenen Abtrag dieser Mauer entsteht die Möglichkeit in positiver Weise mit der Trommel zu verschmelzen, die Klänge einzulassen und auch dadurch das Vertrauen in die Gemeinschaft erneuern (vgl. Berichte 5, 6).

Durch eine adaptive Regression kann sich der Patient den eigenen Körper erneut aneignen. Das gleicht der Wiederbelebung eines positiven Körperempfindens, das mittels der archaischen Kräfte der Trommel – als Regressionsangebot bis in die Zeit des pränatalen Erlebens – eine neue Stabilität gewinnt, die sich als Freude (vgl. Berichte 5, 6; vgl. Post-Interview) und körperlich-sexuelle Entschiedenheit im Umgang mit dem anderen Geschlecht ins Wort bringt (vgl. Follow-Up-Interview: 4). Zugleich findet eine neue Idealisierung – auf den männlichen

Therapeuten – statt (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 1). Dadurch wird deutlich wie die Musik als verlängerter Arm der Musiktherapeuten eine tragende Beziehung über das Gehör entwickeln und negative Verschmelzungen zu entgiften vermag und dadurch Angst und Panik abklingen können (vgl. ebd.).

8.3 Fall J

1 Erscheinung

Die Gruppendiskussion wirkt zunächst klebrig und gelähmt. Im Verlaufe des Gesprächs stellt sich dies als eine Qualität heraus von der sich die Teilnehmer gerne abgrenzen (vgl. Text 5) und die sie sich vom Leib halten möchten (vgl. Text 8). Das zeigt sich auch darin, wie sich einzelne Teilnehmer selbst dabei ertappen „abgedriftet“ (Text 7), zu „Müde“ (Texte 2, 4) oder von „Konzentrationsproblemen“ (Text 4) ergriffen zu sein. Es fällt „schwer mich einzulassen“ (Text 8).

Aus der widerständigen Zähigkeit lässt sich eine psychologische Facette dieses Falles entwickeln, die mit Redensarten des Leimens zu tun.

Zunächst eröffnet sich dies in dem Eindruck dem Künstler – vermittelt durch seine Werke – *auf den Leim* gegangen zu sein. Ob der Fragen, worum es geht und was gezeigt wird, beschleicht einzelne Gruppenteilnehmer das Gefühl: „Irgendwas stimmt nicht“ (Text 2). Es erscheint als ob mittels einer technisch-zeichnerischen Kunstfertigkeit (vgl. Texte 2, 3, 7) eine Fährte gelegt wurde, hinter der sich der Künstler mutmaßlich zu verstecken sucht. Durch „differenzierte zeichnerische Fähigkeiten“ (vgl. Text 2) kommt es zu schönen Ergebnissen, in denen der „Inhalt/Ausdruck“ nebensächlich erscheinen (Text 3). Dies ist anfangs „Eindrucksvoll; der Mensch weiß war er will“ und bringt etwas „auf den Punkt“ (Text 2), entwickelt sich jedoch zu dem Gefühl, sich nicht zeigen zu wollen (vgl. Text 8) und wird dadurch zunehmend schwerer fassbar, behält auch etwas unnahbares an sich. Aufgrund dieser vordergründigen und bemerkenswerten Kunstfertigkeit dessen was gezeigt wird, bleibt die Frage was diese Fertigkeiten verbergen bereits in ihrer Berechtigung unklar (vgl. Text 2).

In einer weiteren Wendung entwickelt sich die Diskussion derart weiter, als ob etwas *aus dem Leim* gegangen ist. Damit ist einerseits die Auflösung von Verbindungen, die etwas

Zusammenhalten – wie bspw. der Leim zwischen Nut und Feder – gemeint und andererseits ein Zerbrechen von Ehe oder Freundschaft (vgl. BERTELSMANN 2004: 852).

Im Gruppengespräch zeigt sich dies als Ideen eines Verlustes der Fähigkeit etwas Zusammenhalten zu können. Das scheint von der Diskussion her daran zu liegen, dass zu viele Einflüsse einströmen.

Aus einzelnen Beschreibungstexten ergibt sich das aus der Frage: „Was ist innen? Was ist außen?“ (Text 4) und dem Eindruck als ob in diesem Fall etwas „unzusammenhängend“ (Text 8) ist. Gerade wegen dieser inneren Verwirrung (vgl. Text 1) erscheint das Außenergebnis so wichtig, damit es nicht notwendig wird sich zu zeigen (vgl. Text 8). Von den Beschreibungstexten her wird hier wegen der Empfindung „keine Ordnung“ reinzukriegen die Notwendigkeit sich zu „strukturieren“ spürbar (Text 1). Die Beschreibung etwas „dringt in mein Innerstes ein“ (Text 8), führt zu dem Drang Grenzen ziehen zu wollen, da es sonst „zu nah“ wird (ebd.). Für die Beschreibungsgruppe wirkt die Person zerrissen, weiß nicht wohin, versucht aber sich zu finden. Dies wird unter anderem über eine Bedrohung (vgl. Text 4) spürbar, die entsteht weil etwas von außen kommt und Innen nicht reingehört. An anderen Stellen ist das ein „Schmerz“ (Text 5) oder ein „flaues Gefühl“ (Text 8). Die Versuche sich zu finden werden als eine „Suche nach Erleuchtung“ (Text 5), nach Religiosität (vgl. Texte 4, 5) verstanden und verweise auf eine Sehnsucht nach Schutz (Text 8) und Ruhe (Text 1). Die Frage „Was ist das was diese Welt im Innersten zusammenhält?“ (Text 4) wird mit Visionen von energetischem gelbem Licht (vgl. Texte 1, 4, 5, 6) zusammengebracht. Daraus resultiert als Antwort: Das „verletzte, geflickte Herz ist im Innersten“ (Text 4). Dies wird als ein Herz mit einer Narbe die verheilt ist verstanden (vgl. Texte 5, 7, 8).

Aus diesem Zusammenhang zwischen Innersten und dem „Angriff von außen“ (Text 8), entwickelt sich in der Gruppendiskussion eine Geschichte der *ersten Gehversuche zur eigenen Identität*. Dies stellt eine weitere Facette des Falles dar.

Zu Anfangs scheint diese Reise durch „blass“ (Texte 3, 4) und „zaghaft“ (Text 7) anmutende Bilder, die „fragmentiert“ (Text 8) erscheinen, auf wackeligen Füßen zu stehen. Das lässt zunächst an die Frage „Wer/Was/Wie bin ich?“ (Text 1) denken. Darauf folgend scheint aber ein eigener Weg zu entstehen, ein „Aufbruch“ (Text 6), wodurch der Künstler den „wackeligen Boden“ (Text 7) verlassen und die „Schwelle zum sicheren Boden“

(Text 8) zu überschreiten vermag. Aus einer Suche nach Balance zwischen den Elementen (vgl. Text 1, 4), hilft ein tiefes Durchatmen den „Innenraum zu weiten“ (Text 8) und loszugehen (vgl. Text 1): „Irgendwann wird sich der schmale/wackelige Untergrund meiner Füße in einen tragfähigen Boden verwandeln.“ (ebd.).

Bei all den Themen der Abgrenzung zwischen Innerem und Äußerem, zwischen Eigenem und Anderem scheint sich die Beschreibungsgruppe jedoch darin einig, dass es sich in diesem Fall um eine Frau über 35 Jahre handelt, da sich Noten von Weiblichkeit durch die Bilder ziehen.

2 *Werkbegegnung*

Ein wesentlicher Zug der vorliegenden Spontanbildersequenz besteht in einer verschachtelten Mehrdeutigkeit der insgesamt 12 Gemälde. Diese ergibt sich einerseits anhand des Eindrucks eines gewissen Unmaßes, dass sich in den ersten vier Sitzungen in einem gelösten Nebeneinander mehrerer Themen entwickelt (vgl. Bilder 1-4). Die Formenbildung der *Lösung* bezieht sich andererseits auch auf den Übergang hin zu einer Bewältigung dieses fragmentierten Losgelöstseins (vgl. BERTELSMANN 2004: 873). Eine zu verrichtende Arbeit um etwas ins Werk zu setzen und am Ende ein Werk zu präsentieren (vgl. Bild 12), erweist sich dabei als Wirkung einer umfassenden *Operation* (vgl. Bild 9). Etwas ins Werk zu setzen heißt in diesem Fall aus fragmentarischen, skizzenhaften Studien (vgl. Bilder 1, 3, 4) das „schemenhafte“ (vgl. Bild 2: Form) in etwas „Schönes“ (vgl. Bild 12: Thema) zu transformieren. Diese Transformation geschieht zwischen persönlichen und religiösen Entwürfen durch eine zeitliche und räumliche Strukturierung des Geschehens in den Bildern. Aus dem Entwurf eines Nebeneinanders der beiden Seiten (vgl. Bilder 1-4) entwickelt sich das konstruierte Nacheinander einer fortgesetzten Unternehmung (vgl. Bilder 5-7). In diesem Nacheinander entstehen Vermittlungen aus dem Nebeneinander von Person und Religion, die kunstvoll ins Werk gesetzt werden. Die Bilder wollen verdeutlichen, dass diese Operation zwischen Problemlösung und Erlösung am Schluss einen sicheren Boden (vgl. Bild 11) erreicht und in einer dreifachen Einigkeit (vgl. Bild 12) resultiert.

Über die beiden Formenbildungen hinaus lässt sich der Fallverlauf der Übersichtlichkeit halber in mehrere Etappen unterteilen. Es liegt in der Eigenheit dieses Falles, dass dies keine strikte Trennung ist, sondern sich die Etappen an mehreren Stellen durchdringen.

- Bild 1-4: Fragmentstudien
- Bild 5-8: auf Fahrt gehen
- Bild 9-10: Operation
- Bild 11-12: Ankunft

Fragmentstudien:



Fall J: Spontanbild 1

Im ersten Spontanbild treten „gelbe Bälle“ (Bild 1: Form) als prägnantes Gestaltungsmittel hervor. Die Farbe Gelb zieht sich wie ein roter Faden durch diesen Fall und erscheint in vielen Bildern. In diesem ersten Bild verkörpert sich in ihr eine „aufsteigende Dynamik“ (Bild 1: Komposition). Neben der runden „Symbolik“ (Bild 1: Form) zeigen sich andere Gestaltungen als „zerstückelte Fragmente“ (Bild 1: Komposition). Diese Zerstückelung drückt sich auch über die Qualität des Striches aus. Dieser erscheint mal als „zarter Strich“, mal „schnell/grob“ oder „schwungvoll“; entwickelt aber das gesamte Bild nach Art angelegter Skizzen (Bild 1: Strich). Diesem unfertig wirkenden Entwurf fehlt sowohl eine „Bodenlinie“ – außer im rechten Bereich – als auch eine Unterscheidung in „Vorder- und Hintergrund“ (Bild 1: Komposition). Ob der aufsteigenden Dynamik wird allerdings eine „Oben – Unten“ Abgrenzung erahnbar. In der Vertikale zeigt sich diese Begrenzung als „Trennung“ durch eine „schwarze Linie“ (Bild 1: Komposition). Ein Eindruck von „Leere“ (Bild 1: Komposition) mag sich über den zurückhaltenden Gebrauch der Farbe ergeben (vgl. Bild 1: Stofflichkeit). Entgegen dieser Leere zeigt sich thematisch geradezu eine Fülle, die allerdings vage bleibt. Es deutet sich insgesamt eine eher überpersönliche Facette an, die von einem „Aufstieg“ kündigt, „energetisch“ wirkt und sich durch eine „spirituelle“ bzw. „religiöse“ „Symbolik“ verkörpert (Bild 1: Thema). Dabei stechen die „Elemente (Wasser/Luft/Licht)“ ins Auge (Bild 1: Thema).



Fall J: Spontanbild 2

Die abstrakte Qualität des ersten Bildes erfährt im Zweiten einen Fortgang (vgl. Bild 1: Form). Auch hier erscheinen die Formen „abstract“ und „rund“ (Bild 2: Form). Diesmal ergibt sich jedoch eine Komposition in der es im „Vordergrund“ einen „Feuerball“ gibt, während der „Hintergrund“ „ruhiger“, eher „trist/traurig“ gestaltet ist (Bild 2: Komposition). Thematisch dreht sich vieles um den „zentral“ ausgerichteten Feuerball (Bild 2: Komposition). Das Bild erscheint „unruhig“ (Bild 2: Thema), „dynamisch“ und „unspezifisch: eilig/schnell“ gezeichnet (Bild 2: Strich). Thematisch wird dies als „Geschwindigkeit“, der Feuerball als energiereich analysiert (Bild 2: Thema). Darüber wirkt sich der Feuerball „eindringlich“ und als „Bedrohung“ aus, wobei das „schwarz“ als „Schutz/Schadensbegrenzung“ verstanden wird (Bild 2: Thema). Auch hier ist nur andeutungsweise ein persönliches Thema im Spiel: Die eindringende Form könnte auch ein „Daumen“ oder „männliches Geschlechtsorgan“ sein (Bild 2: Thema), in denen eher gegenstandlos ein Gefühl haust (vgl. Bild 2: Thema). Die Qualität des Striches als „impulsiv/aggressiv“ bildet dieses Gefühl jedoch ansatzweise heraus (Bild 2: Strich).



Fall J: Spontanbild 3

Auch in den folgenden beiden Bildern entziehen sich die Bildthemen einer klaren Greifbarkeit. Ähnlich dem ersten Spontanbild klafft eine Leere zwischen den einzelnen Elementen. Im dritten Bild werden die Formen nur über ihre „Umrisslinien“ realisiert; es finden sich „keine Farbflächen“ (Bild 3: Form). Dargestellt sind „schemenhafte Gesichter“, die auf der „linken Bildhälfte maskenhaft“ wirken (Bild 3: Form). Die „4 Bildelemente“, bestehend aus einem großen „Pferd/Reiter“ sowie drei kleinen Köpfen, sind so arrangiert, als ob sich „2 Seiten“ anblicken (Bild 3: Komposition). Der „Bildschwerpunkt“ liegt dabei auf dem „Pferdemaul“ (Bild 3: Komposition). Allen Formen ähnlich ist ein feiner Strich, bedingt durch eine „angesetzte, gestrichelte Stiftführung“ (Bild 3: Strich) sowie das bloße Vorkommen der „Körperfragmente“, die zudem „immer offen“ sind (Bild 3: Form). Der Schwerpunkt des Bildes ergibt sich auch aus dem Einsatz der Farbe. Während das „gelb“ kaum sichtbar bleibt, wird es im Pferdemaul mit „schwarzer Farbe“ „übermalt“ und „dadurch betont“ (Bild 3: Farbe). Durch diese Betonung klärt sich zwar das Bildthema nicht gänzlich auf, jedoch wirkt es wie eine „Begegnung“ (Bild 3: Thema). Es begegnen sich zwei Seiten, „blicken sich an“ (Bild 3: Komposition) und wirken wie ein Gegeneinander von „Aggression“ – durch „gebleckte Zähne“ – und Ohnmacht – da sich keine „Körper/Gliedmaßen“ ausmachen lassen (Bild 3: Thema). Darin mischt sich zwischen Reiter und Pferd ein Aspekt von „Kontrolle“ – als Zügelung des aggressiven Gebisses – ein (Bild 3: Thema).



Fall J: Spontanbild 4

„Skizzenhaft“ und „offen“ präsentiert sich das vierte Spontanbild (Bild 4: Form). Die „6“ abgebildeten „Elemente“ stehen „ohne Bezug zueinander“ (Bild 4: Komposition). Sie wirken wie „Fragmente“ als „Teile eines Ganzen“ (Bild 4: Form), die jedoch voneinander „losgelöst“ sind (Bild 4: Komposition). Diese Loslösung offenbart eine „Suche nach der Linie“, die sich im Strich „teilweise leicht/teilweise fester“ und manchmal „durch festeren Druck“ akzentuiert (Bild 4: Strich). Diese Suche nach der Linie entblößt eine Frage nach Zusammenhang. So zeigen sich die einzelnen Fragmente als Studienobjekte und behandeln verschiedene Teilthemen, die in einer Eintönigkeit (vgl. Bild 4: Farbe) mal „Augen/Nase/Lippe“, mal ein „Pferd“ oder ein menschliches „Skelett“ behandeln (Bild 4: Thema). Über die gestalteten Inhalte lässt sich thematisch ein Bedürfnis nach „Ausdruck“ formulieren, das sich in skizzenhaften „Studien“ ins Werk zu setzen versucht (Bild 4: Thema).

In dieser ersten Etappe zeigen sich vor allem Bezüge zu einer Auflösung von Verbindung, was hier so erscheint als ob etwas aus dem Leim gegangen ist. Daraus resultiert eine Zaghaftheit (vgl. Text 7) und Blässe (vgl. Texte 3, 4), die eine Fragmentierung in den Fokus der Betrachtung rücken lässt (vgl. Text 8). Von den Bildern her gedeutet wirkt etwas zerissen und weiß keine Richtung des Fortgangs auszumachen. Das mag in einem Beschreibungstext zu der Frage „Wer/Was/Wie bin ich?“ (Text 1) führen. Suchend erweisen sich zunächst nur die Skizzen und Studien, die als eine Keimform verstehbar sind. Diese Keime wirken aber noch verwirrt, ohne rechten Zusammenhang oder Ordnung und mögen gerade daher einen Drang danach etwas zu „strukturieren“ (Text 1) entstehen lassen (vgl. Texte 1, 8).

Auf Fahrt gehen:



Fall J: Spontanbild 5

Aus dem fragmentierten Nebeneinander der Vorstudien ergibt sich im folgenden Abschnitt der Gongtherapieaufnahme ein aufeinander bezogen erscheinendes Nacheinander. Der Patient wird dabei „auf eine Fährte geführt“ (Bild 5: Thema). Im starken „Kontrast“ zu „gelb“ (Bild 5: Farbe) – als „inneres Auge“, das „religiös; heilig“ wirkt (Bild 5: Thema) – entsteht aus „schwarz“ und „braun“ ein Gefährt (Bild 5: Farbe). In diesem Bild ist eine Suche nach dem Strich zu einem Ergebnis gekommen: Es verbleibt eine gewisse Zartheit in einem leichten, dünnen und dynamischen Strich (vgl. Bild 5: Strich). In dem offenen Charakter dieses Striches entstehen „einzelne Konzentrationspunkte“ (Bild 5: Strich), die kompositorisch wie ein „zufälliges Moment“ wirken (Bild 5: Komposition).



Fall J: Spontanbild 6

Mit dem entstandenen Gefährt des fünften Bildes vollzieht sich in den folgenden Spontانبildern eine Bewegung, die an eine Reise denken lässt. Aus der „Fährte“ (Bild 5: Thema) entsteht eine Fahrt. Dabei ist nicht klar, ob es sich im sechsten Bild um eine „Ankunft“ oder um eine „Abfahrt“ handelt (Bild 6: Thema). Jedenfalls scheint es um eine „Reise“ zu gehen, „die weitergeführt wird“; darum einen „Weg“ zu „gehen“ und einen „Berg“ zu „besteigen“ (Bild 6: Thema). Dies greift auf eine fragmentarische Vorstudie zurück und vollzieht – analog zum Feuerball des zweiten Bildes – eine „Bewegung von links unten nach rechts oben“ (Bild 6: Komposition). Obwohl sich die Formen auflösen, wirkt es nicht wie eine Fragmentierung. Die Formen „gehen ineinander über“ (Bild 6: Form), die „Bildelemente bilden eine Linie“ (Bild 6: Komposition), die spätestens jetzt gefunden wurde. Dabei versetzen „kleine, kurze Striche“ dem Gemälde eine „Bewegung“ und „Dynamik“, sind „teilweise leicht mit Akzentsetzung“ (Bild 6: Strich) und strukturieren das Bild in einer „Diagonale“ (Bild 6: Komposition). Der Übergang der Formen ineinander inszeniert sich in einem „Hell-Dunkel Kontrast“, in dem fast „jeder Bereich“ eine „eigene Farbigkeit“ erhält (Bild 6: Farbe). Die Fahrt lässt sich als fortgeführte Reise vom „Meer“ zum „Strand“, zu den „Bergen“ und schließlich „der Sonne entgegen“ verstehen (Bild 6: Thema).



Fall J: Spontanbild 7

Im siebten Spontanbild drängt die wichtige Bedeutung der Farbe „Gelb“ ins Auge: Sie ist im inneren Bereich des Bildes „geballt“, nach „außen aufgelöst“ (Bild 7: Farbe) und erscheint wahlweise wie ein sich ausdehnender oder zentrierender „Ball“ (Bild 7: Form). Diese „Kugel i.d. Mitte“ (Bild 7: Komposition) zeigt sich thematisch als „Schutz/Kapsel/Blase“ (Bild 7: Thema), die jedoch „keine klare Abgrenzung“ aufweist (Bild 7: Strich). Inmitten dieser Kugel befindet sich eine „kleine, angedeutete Figur“ (Bild 7: Strich) mit einem „Rucksack“ auf einer „Wanderung“, könnte jedoch auch in dieser Kapsel „gefangen“ sein (Bild 7: Thema). Die eindringliche „Bedrohung“ des zweiten Bildes taucht hier erneut auf. Um die zentrierende Kugel herum befindet sich ein „Raster/Gitternetz“ (Bild 7: Komposition), das jedoch auch als „Stiche/Pfeile“ verstanden werden könnte (Bild 7: Thema). Einerseits weitet sich die „Sonne“ über ihre „Strahlen“ aus, andererseits erweisen sich die „braun/schwarz“ (Bild 7: Farbe) gestalteten Elemente als „eindringend“ in Richtung der Sonne (Bild 7: Form). Das wirkt „chaotisch“ (Bild 7: Komposition). In diesem „Chaos“ (Bild 7: Thema) aus vielen „Richtungen“ und „Perspektiven“ (Bild 7: Komposition) zeigt sich eine Dynamik (vgl. Bild 7: Strich, Komposition) der „Bewegung“ (Bild 7: Thema). In dieser Bewegung klingt der Zusammenhang von „innen – außen“ an (Bild 7: Thema). Was dringt ein und was drängt raus? Darüber entsteht hier „keine Räumlichkeit“ (Bild 7: Komposition). Die Eindrücke der Leere aus den Spontanbildern eins, drei und vier gewinnen in diesem siebten Gemälde einen thematischen Bezug als „Hamsterrad“ und „im Leeren laufen“ bzw. sich „im Kreis drehen“ (Bild 7: Thema).



Fall J: Spontanbild 8

Im achten Bild spitzt sich die Wanderung zu. Gewissermaßen erscheint dieses Gemälde wie eine Fokussierung des Vorbildes. Das „zentriert“ und „raumfüllend“ (Bild 8: Komposition) gestaltete Spontanbild greift die Farbigkeit aus einem „leuchtend/klar“ gebrauchten „gelb“ in der Mitte und „stachelige Striche am Rand“ in „braun/schwarz/violett“ erneut auf (Bild 8: Farbe). Was in dem Vorbild als Thematik von Innen und Außen benannt wurde, zeigt sich ebenfalls als verschmolzener Gegensatz: Es ist „kein Vorder-“ oder „Hintergrund“ auszumachen und es bleibt „unschlüssig“, ob sich der „Kreis ausbreitet oder zurück gedrängt wird“ (Bild 8: Komposition). Es stehen sich ein „stachelig“ begrenzender Rahmen und ein „Kreis“ (Bild 8: Form), dessen Mitte weiß bleibt, gegenüber (vgl. Bild 8: Komposition). Die Fokussierung erweist sich im Strich, der „überlegt“, „bewusst“ und „kräftig“ charakterisiert wird (Bild 8: Strich). Zudem zeigt er sich „energisch“ und „klar“ (Bild 8: Strich). Die Zuspitzung dieses Spontanbildes ergibt sich über das Thema, dass sich im Rahmen einer „Gefahr“ abspielt (Bild 8: Thema). Auch hier widerstreben sich zwei Seiten: Einerseits kündigt sich ein „Kampf“ und „Widerstand“ in der Aussage „Ich kämpfe/wehre mich.“ an. Andererseits wirkt das „kraftlos“ und „freudlos“ (Bild 8: Thema). Auch eine Nahtoderfahrung erscheint als subjektive Gefährdung des Lebens möglich (vgl. Bild 8: Thema).

In der Gruppendiskussion der Beschreibungstexte kündigt sich an: „irgendwas stimmt nicht“ (Text 2). Dieses Irgendwas wird allerdings als etwas im Verborgenen gehaltenes verstanden, das den mitschwebenden Zuschauer durch „differenzierte zeichnerische Fähigkeiten“ (Text 2) auf eine Fährte führt. Diese Fährte wird im vierten Bild als die Entdeckung eines Weges und Gefährts verstanden (vgl. Bild 4: Thema). In der Gruppendiskussion resultiert daraus ein Verständnis von ersten Gehversuchen zur eigenen Identität und markiert einen Entwicklungsvorgang von der Fragmentierung zur Kohärenz. Dieser „Aufbruch“ (Text 6) auf „wackeligem Boden“ (Text 7), – oder dem schwankenden Untergrund eines Bootes – führt zu Bewegung in eine Richtung. Durch dieses Losgehen (vgl. Text 1) wird ein „Innenraum“ geweitet (Text 8). In Folge dieser Zerdehnung wird deutlicher, dass es um die Frage geht: „Was ist das was diese Welt im Innersten zusammenhält?“ (Text 4). Dieser Zusammenhalt scheint bedroht durch einen „Angriff von außen“, durch etwas, das in „mein Innerstes“ eindringt (Text 8). Das vergegenständlicht sich im achten Spontanbild als Bedrohung (vgl. Text 4).

In dieser Phase der Gongtherapie teilnahme scheint es um – lat. operationis – die Verrichtung einer Arbeit zu gehen. Dabei operiert der Patient mit einzelnen Fragmenten seiner Vorstudien und beginnt deren Bearbeitung Stück für Stück wie der Tischler ein Werkstück bearbeitet. Dabei scheinen sich auf dem Weg Lösungen für ebenfalls auf dem Weg auftretenden Probleme zu ergeben. In den kommenden beiden Sitzungen gewinnt die Unternehmung eine stärkere Ausrichtung etwas ins Werk zu setzen – lat. operari – und damit eine Bewegung zum Konkreten zu vollziehen.

Operation:



Fall J: Spontanbild 9

Die Bedrohung gewinnt im neunten Spontanbild einen Bezug zur Person. Es geht thematisch um ein „vernarbttes Herz“, das „operativ“ behandelt wurde (Bild 9: Thema). Auf der Fahrt ist die wandernde Person auf die Fährte einer Verletzung gestoßen, die sich „blattfüllend“ (Bild 9: Komposition) durch „dicke“, „konturierende & füllende Striche“ in Szene setzt (Bild 9: Strich). Das „Herz“ (Bild 9: Thema) erscheint „vielfältig“ durch „verschiedene Schattierungen“ und ebenfalls aufzufindende „leichte, zarte“ Strichführungen (Bild 9: Strich). Von der Farbigkeit zeigt sich das Sujet zugleich in lebendigem und kühlem „rot“ sowie „schwarz“ (Bild 9: Farbe). Obwohl das alles „eindeutig“ und „klar“ anmutet, bleibt es eine „leere Form“ (Bild 9: Form). Das mag damit zusammenhängen, dass dem Herz „die Wärme“ fehlt (Bild 9: Farbe).



Fall J: Spontanbild 10

Während das neunte Gemälde wie ein Zustand nach einer Operation erscheint, verwandelt sich das Geschehen im zehnten Spontanbild wieder in einen eher überpersönlich und religiös wirkenden Ausdruck. Dabei unterscheiden sich gestalterisch ein „übermächtiges Element“, als „Bildebene“, das zugleich „Schutz/Grenze“, „aber auch Öffnung“ thematisiert von einer „Textebene“ (Bild 10: Thema). Diese „Textebene“ (Bild 10: Thema) „links unten“ wirkt wie eine „Affirmation“ (Bild 10: Komposition), d.h. eine Beteuerung, Bestätigung oder Festigung (vgl. BERTELSMANN 2004: 87). Diese „Aufforderung an sich selbst“ bleibt „aber irgendwie unzusammenhängend“ (Bild 10: Thema). Das hängt damit zusammen, dass es sich in der Affirmation um eine Vermischung aus einer persönlichen und selbstbezüglichen Botschaft des Künstlers, vermennt mit einer religiösen Aussage handelt: *Abide in me* ist eine englische Übersetzung der ersten Wörter *Bleibe in mir* aus dem Johannesevangelium Kapitel 15, Vers 4 und stellt ein Glaubensbekenntnis an die Notwendigkeit des Verweilens in Jesus Christus dar. Diese Affirmation erscheint nach der Operation wie angefertigter Balsam für die operierte Seele an.

Von diesem Bild her wird auch die „große gelbe Form“ (Bild 10: Farbe) verständlicher. Sie „sprengt das Format, geht über den Bildrand hinaus“ (Bild 10: Komposition) und gleicht damit einem Hinausgehen über das Persönliche. Die Verquickung von Persönlichem und Überpersönlichem in der Affirmation findet allerdings ein Pendant im Thema von „Kontrolle vs. Loslassen/Zulassen“ (Bild 10: Thema). Gestalterisch scheint die gelbe Form der „angedeuteten Kopfform“ zu entspringen (Bild 10: Farbe). Andersherum wirkt eine „angedeutete Umrisslinie einer geschlossenen Kreisform“ von „zwei blasenartigen Einstülpungen“ durchbrochen: „Die kleine wirkt wie ein Kopf mit Schulterbereich“ (Bild 10: Form). Die Gesamtform ist „gestrichelt, kräftig, affektiv“ angefertigt und verweist darauf, dass ein „harter Kontakt zwischen Stift & Papier“ bestanden haben muss (Bild 10: Strich).

Gewissermaßen stellt diese Etappe eine Beantwortung der Frage nach dem Innersten dar. Dieses Innerste ist aber doppeldeutig und bezieht sich einerseits auf „Suche nach Erleuchtung“ (Text 5) und „Religiösität“ (Texte 4, 5). Andererseits steht es im Bezug zu einem verletzten und geflickten „Herz“ „im Innersten“ (Texte 5, 7, 8). Vor dieser Vernarbung mögen ein „flaues Gefühl“ (Text 8) und „Schmerz“ (Text 5) verständlicher werden. Es bleibt zu überlegen, inwieweit es vielleicht die Fäden der Naht waren – die im neunten

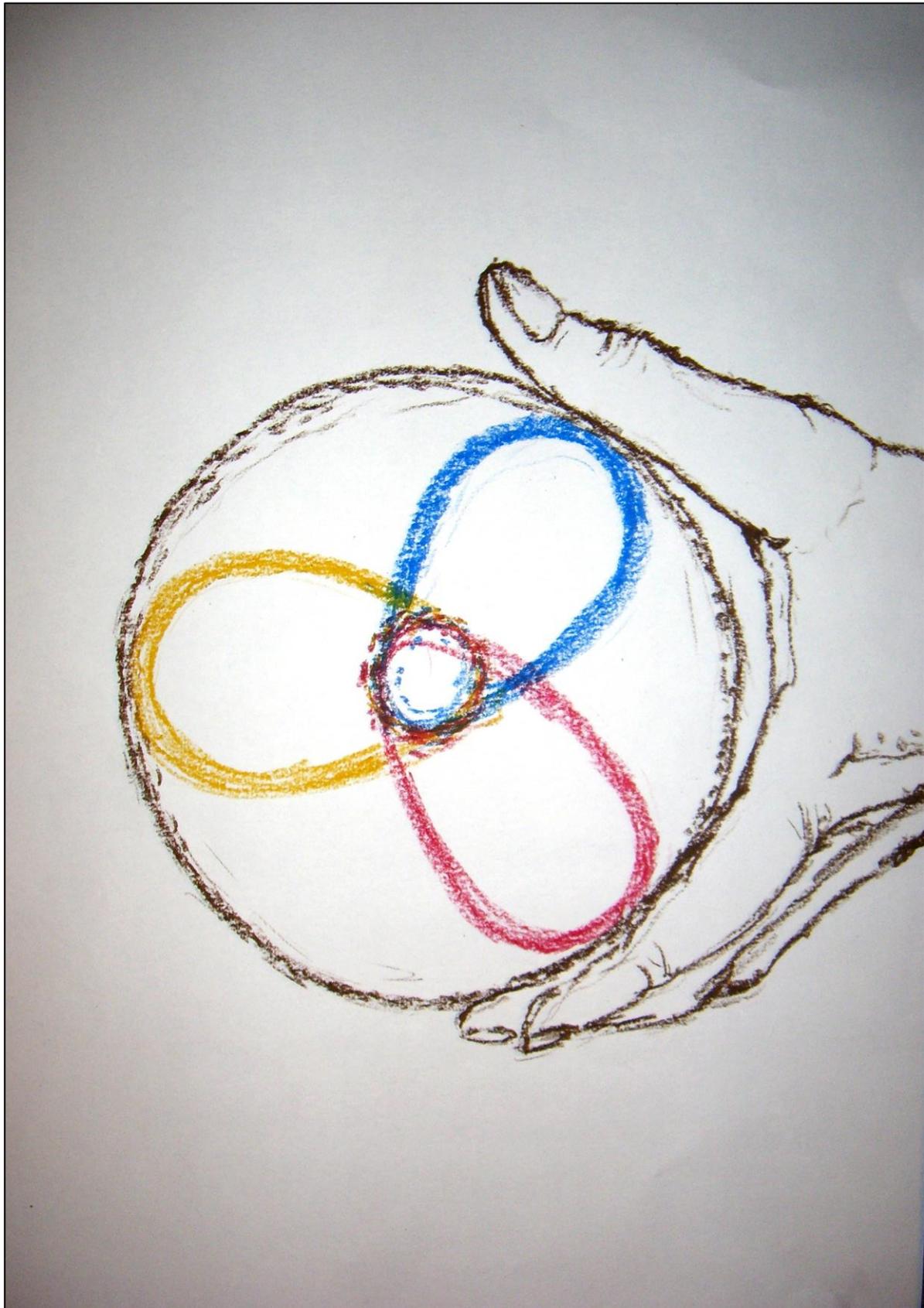
Bild bereits gezogen wurden – die das Innerste einst zusammengehalten haben. Die Aspekte der Bedrohung aus den Beschreibungstexten gewinnt im Bild des verwundeten Herzens jedenfalls eine eindringliche Qualität.

Ankunft:



Fall J: Spontanbild 11

Im vorletzten Gemälde dieser Fallsequenz hat sich etwas „entschieden“ (Bild 11: Strich). Sowohl Strich als auch Farbe sind „kräftig“ (Bild 11: Strich, Farbe) gewählt. Wie auch in den Bildern zuvor wird erneut eine Qualität aus einer früheren Etappe aufgegriffen. Trotz des entschiedenen Strichs wirkt das Gemälde „skizzenhaft/angedeutet/unvollständig“ (Bild 11: Strich). Das Unvollständige mag einer noch nicht zum Abschluss gelangten seelischen Bewegung geschuldet sein, obwohl dies in einer kunstfertigen Art und Weise als bevorstehend angedeutet wird. Es geht darum einen „Absprung“ zu schaffen und „Veränderung“ zu bewerkstelligen (Bild 11: Thema). Der Übergang von einem harten und schwebenden Balken auf einen weichen Grund (vgl. Bild 11: Form) ist als eine „Brücke“ zu verstehen (Bild 11: Thema). Durch „starke Schuhe“ und einen starken „Schritt“ wirkt dieses Bild so, als ob „Halt“ gewonnen wurde und damit ein „neues Leben“ möglich scheint (Bild 11: Thema). Dass „Bewegung“ im Bild ist, lässt sich von der Komposition her erfassen (Bild 11: Komposition): Sie findet gestalterisch von „links unten nach rechts oben“ statt und ist zentriert durch eine „Mittellinie“ auf der sich eine Person mit angeschnittenen Beinen bewegt (Bild 11: Komposition).



Fall J: Spontanbild 12

Im letzten Spontanbild ereignet sich eine „Präsentation“: Der Künstler möchte „etwas ‚Schönes‘ zeigen“ (Bild 12: Thema). Dieses Konstrukt aus einer runden Form und Ellipsen „im Zentrum“ (Bild 12: Form) ist „kontrolliert/bewusst“ und „präzise“ gesetzt (Bild 12: Strich). Hier wird ein „kräftiger Duktus“ (Bild 12: Strich) zum Auftrag von „Primärfarben + schwarz“ (Bild 12: Farbe) eingesetzt und erzeugt „gleichmäßig“ (Bild 12: Strich) eine „geschlossene Form“ (Bild 12: Form). Ein „fester Halt“ findet sich in der starren „Hand“ wieder, die – ebenfalls wie die Beine zuvor – „angeschnitten“ ist (Bild 12: Komposition). Das Bild hat mit der „Kugel im Zentrum“ einen klaren Mittelpunkt (Bild 12: Komposition) und wirkt wie ein abschließendes Statement, was – möglicherweise nicht zufällig – in seiner Form an eine Trinität erinnert und damit einen Bezug zum Religiösen herstellt.

Von dieser letzten Etappe her wird verständlich, was in der Beschreibungsgruppe als „Eindrucksvoll“ (Text 2) benannt wurde. In diesem Abschluss zeigt sich die Tendenz einer guten Schlussgestalt, die sich präsentieren möchte. Zwar wird mit dieser „Präsentation“ (Bild 12: Thema) etwas „auf den Punkt“ (Text 2) gebracht. Allerdings bleibt die Frage, ob sich hinter dieser Kunstfertigkeit (vgl. Texte 2, 3, 7) etwas anderes verbirgt, noch ungeklärt. Diese letzte Etappe weist jedoch auf das Verlassen eines „wackeligen“ (Text 7) und das Erlangen eines „sicheren“ (Text 8), „tragfähigen“ (Text 1) Bodens hin.

Jedenfalls wirkt die Gongtherapieaufnahme von dieser Perspektive aus wie eine schlussendliche Bewerkstelligung, die in einem schönen Werk – lat. *opus* – endet und damit auch eine umfassende, andauernde Operation zu einem Abschluss bringt.

3 *Erlebnisberichte*

Die Erlebnisberichte zu den einzelnen Sitzungen lesen sich wie eine Fortsetzungsgeschichte mit verschiedenen Kapiteln. Diese Kapitel – jede einzelne Sitzung – tragen jeweils eigene Überschriften. Inhalt und Form dieser Berichte sind implizit aufeinander bezogen; lassen auf ein bestimmtes Funktionieren dieser Berichte im Kontext des seelischen Geschehens schließen. Ihre Funktion lässt sich als die Entwicklung einer *Sinnkohärenz* verstehen. Dies geschieht über die Strukturierung eines sich halb entwickelnden und halb konstruiert wirkenden Narratives. Der *Sinn* bezieht sich hier zum einen auf die Bedeutung der entwickelten Inhalte (vgl. BERTELSMANN 2004: 1264). Zum anderen steht diese Bedeutung des Sinnes im vorliegenden Fall aber in einem engen und mehrdeutigen Bezug zur Wortetymologie. Dabei dreht sich die Sinnsuche um einen *beabsichtigten* – afr. *sinna* –

Weg – kymr. *hynt*. Der Patient *begibt* – ahd. *sinnan* – sich durch seine entwickelte Geschichte auf *Reisen* und *trachtet* danach sich zu *wandeln* – ae. *Sinnan* (vgl. KLUGE 2002: 849).

Kohärent wirkt diese Reise anfangs nicht. Ein Zusammenhang wird erst zunehmend durch den Erzähler der Geschichte hergestellt, indem auf frühere Kapitel zurückgegriffen wird und diese eine Aktualisierung oder Korrektur erfahren. Ein derartiges – l. *cohaerere* – *verbunden sein* mutet im vorliegenden Fall wie eine Konstruktion an. Dabei werden einzelne Fragmente – l. *haerere* – *verklebt* oder *aneinandergehängt* (vgl. KLUGE 2002: 508). Umgekehrt wird ein alter Zusammenhang gelöst und voneinander geschieden.

Der erste Bericht erzählt die Geschichte einer religiösen Erfahrung und trägt den Titel „Agape-Liebe – unendlich, ewig“ (Bericht 1: 1). Der Patient wird unmittelbar nach Beginn der Instrumentenklänge durch die „intensiven Schwingungen emotional so ergriffen“, dass er angefangen habe zu weinen (ebd.). Dabei habe sich eine Erfahrung wie von einer selten erlebten Geborgenheit durchströmt zu sein entwickelt und sich in diesem genussvollen Zustand ganz dem Geschehen hingeben zu können (vgl. ebd.). In der Folge verändert sich das Körperempfinden:

„Mein Körper war wie schwerelos, da versank ich in den Boden, dann Erde, es war ein Absinken tiefer und tiefer ohne jede Angst, bis ich nach einigen Momenten feststellte das sich mein Körper in Teile zerlegte, diese Teile dann in weitere Teile zerfielen..., bis ich auf einmal begriff das ich aus einer atomaren materiellen Wolke bestand, konturlos ohne Person.“ (ebd.).

Aus diesem Zerfall habe sich im Anschluss eine intensive Leuchtkraft in Form eines Berges entwickelt, die zunächst orange und gelb erschien. Anschließend sei diese Kraft intensiver geworden und habe sich in ein intensives weiß verwandelt (vgl. ebd.). Anfänglich „hatte ich die Befürchtung im Kontakt mit dieser Licht/Energie-Erscheinung zu verenden, doch ich merkte, dass diese Begegnung freundlich war.“ (ebd.). Im weiteren Verlauf „empfand ich eine Transformation von Materie zu einer immateriellen geistlichen Person, die mit menschlichen Sinnen nicht wahrnehmbar war. Plötzlich war ich Teil der unendlichen Weiten, driftete in dieser Sphäre ohne Ziel“ (ebd.). Während dieses Driftens sei der Patient auch auf eine halbrunde tief-schwarze Kontur gestoßen, die ihm Vorsicht und Respekt signalisiert habe und der er erfolgreich auszuweichen vermochte (vgl. Bericht 1: 2). Den Abschluss des Berichtes bildet eine Beschreibung, in der der Patient aus einer Meerestiefe

aufsteigend die Phasengrenzfläche zwischen Wasser und Atmosphäre überschritten habe, zunächst hoch erhoben über den Wassermassen positioniert gewesen sei und sich sein Geist anschließend auf die unbewegte Meeresoberfläche herabgesenkt habe (ebd.). Durch einen „fernen ‚Befehl‘ sog sich mein imaginärer Zustand zu einer senkrechten materiellen kompakten Masse in beiden Phasen (Wasser/Atmosphäre) zusammen. Darauf folgte die kreisrunde Form und letztendlich der ursprünglich menschliche Körper in altbekannter Umgebung“ (ebd.).

In der zweiten Sitzung sei es ihm schwer gefallen zu entspannen (vgl. Bericht 2). Der Patient sei durch Berührungen mit den Nachbarpatienten irritiert gewesen und erst nach einer Weile in einen traumähnlichen Zustand gelangt (vgl. ebd.). Er habe ineinanderlaufende Konturen von Räumen wahrgenommen, aus der sich „eine Art Kanal von links unten nach rechts oben hin zu einer Öffnung formte“ (ebd.). Das daraus resultierende Tor habe diesem Erlebnisbericht den Titel „Himmelstor“ verliehen (ebd.). Es habe sich wiederum ein Farbwechsel von orange und gelb zu einem leuchtenden weiß ergeben, in dessen Folge der Patient eine Botschaft gehört habe (vgl. ebd.): „Hinter diesem ‚Tor‘ befindet sich deine unendlich ewige Zukunft in der Agape-Liebe bei Gott.“ (ebd.). Für den Patienten habe diese Erfahrung einen Vorspann zur ersten Sitzung bedeutet, die er als wegweisende Führung zu Gott interpretiere und die eine gefühlte Bekräftigung des praktizierten Glaubens darstelle (ebd.).

Der dritte Erlebnisbericht trägt die Überschrift „Polarität“ (vgl. Bericht 3). Dieses Mal sei der Patient aufgrund eines Arztgespräches aufgewühlt gewesen, habe aber dennoch recht zügig zu Ruhe finden können. Erneut sei es zum Wechsel von schwarz-weißen Räumen unendlicher Weite, die fließend ineinander übergegangen seien, gekommen. Dabei seien aus leuchtenden Formen mit strahlendem Licht vor einem dunklen Hintergrund allmählich Gesichter und Körper entstanden. In dieser Wiederholung der Raumübergänge habe sich ein berittenes Pferd mit einem freundlichen Äußeren in eines mit weit aufgerissenem Maul, das seine bedrohlichen Zähne gezeigt habe, verwandelt (vgl. ebd.).

Die vierte Sitzung wird vom Patienten als „Vertrauensvorschuss“ betitelt (Bericht 4). Anfänglich habe sich ein Schädel und der dazu gehörende skelettierte Oberkörper als Bild eingestellt, bevor dieses Bild verschwunden und stattdessen ein unbekannter Tierschädel mit zwei Hörnern erschienen sei. In einer weiteren Verschiebung habe sich dieses Tier in

das Bild eines Einhornkopfes verwandelt. Gleich eines Rückbezugs zur vorherigen Sitzung seien erneut Masken und Gesichter, die letztendlich in Gesichtsteile wie Mund mit Nase oder Auge mit Nase bzw. Wange und Mund übergegangen seien, vorhanden. Die Betitelung des Vertrauensvorschlusses sei zu Stande gekommen, da der Patient es ohne Abwehr habe akzeptieren können, dass diese Personenfragmente ihm nah gekommen seien und er ihnen Vertrauen habe schenken können (vgl. ebd.).

Bis zu diesem Punkt wirkt die Teilnahme an der Gongtherapie richtungslos. In den ersten vier Kapiteln inszenieren sich fragmentierte Erlebnisse, in denen der Patient seine Erfahrungen einerseits mit religiösem Sinn auflädt und sich dadurch stärkt. Andererseits verbleiben die einzelnen Fragmente – vor allem der dritten und vierten Sitzung – unverbunden. Dies zeigt sich von der Art der Textverfassung, in denen es sich bis hier mehr um eine aneinandergehängte Aufzählung als um eine verbundene Geschichte zu handeln scheint. Nur zaghaft entsteht Sinn abseits der willkommenen Lichteerfahrungen. Mit Beginn der fünften Sitzung wandelt sich diese Form jedoch verstärkt in eine Fortsetzungsgeschichte, in der sich das Erzählerische deutlicher entwickelt und sich dies auch in den Erlebnisberichten niederschlägt.

In der fünften Sitzung habe der Patient abermals einen sehr angenehmen Ruhezustand gefühlt, woraufhin er wieder den leuchtend aufsteigenden Energie-Kraft-Hügel habe emporragen sehen (vgl. Bericht 5: 1). Dadurch habe er sich erneut in Gemeinschaft mit einer übernatürlichen Person empfunden und währenddessen „Wohlbehagen, Geborgenheit, Angenommensein“ und „Liebe“ gespürt (ebd.). Trotz des Wunsches in diesem Zustand zu verweilen sei dies nicht gelungen, da sich aus dem Hintergrund ein Schiffsbug aufgedrängt habe (vgl. ebd.). Den symbolischen Charakter dieser Erscheinung habe der Patient so verstanden, dass es an der Zeit sei in einen neuen Lebensabschnitt zu reisen und er sich daher verlockt sah „an Bord zu gehen; auf unbekannte Reise zu gehen“ (ebd.). Musikalisch wird diese Erfahrung mit dem langsam intensiver werdenden Gong assoziiert, dessen finaler Schlag wie ein bestärkendes Siegel im Bunde mit seinem Gott gewirkt habe (vgl. Bericht 5: 2). Dementsprechend trägt diese Sitzung den Titel „Lebensreise“ (Bericht 5: 1.).

Im Kapitel „Nächste Lebensstufe“ habe der Patient eine räumliche Nähe zu den Instrumenten gesucht, um die Klänge und Gesänge auf direktem Wege kraftvoller erfahren zu

können (Bericht 6: 1). Nun inszeniert sich eine Fortsetzung der letzten Sitzung: „Zum einen bin ich mit einem Schiff auf die neue Lebensreise geschickt worden, des weiteren habe ich sowohl den verwertbaren Mist, als auch die positiven Erfahrungen mit an Bord“ genommen (ebd.). Nach einer Phase des offenen Umhertreibens auf dem Meer sei plötzlich Land in Sicht gekommen. Nach dem Überwinden ungeheuerlicher Meerestiefen und dem Stranden habe der Patient sich im Angesicht mächtiger Felswände und seiner eigenen Zweifel gesehen. Diesen und der Angst habe er jedoch mit Mut und Kraft begegnen können und sei des Weiteren von der Leuchtkraft in Form der Sonne auf seinem Weg bestärkt worden (vgl. ebd.): „Wie durch Zauberhand befand ich mich plötzlich auf höchstem Plateau ohne einen einzigen Fels zu erklimmen.“ (ebd.). Die unverhoffte Überwindung dieser Hürde habe zum Aufkeimen von Hoffnung und Zuversicht geführt und sich zu einem genüsslichen Verweilen in der Erschöpfung durch das begleitende Sonnenlicht entwickelt (vgl. Bericht 6: 2). Hier entsteht das erste Mal ein Blick für das Künftige, indem der Patient von dem Plateau über weite Fernen, bedeckt mit dichten Wäldern zu schauen vermag und sich vor einer gefährlichen Herausforderung des raschen und steilen Abstiegs befunden habe (vgl. ebd.).

Die Folgesitzung „Ausrüstung“ beginnt dort, wo die letzte endete: „Wieder war ich auf dem selben Ruheplatz gleich zu Beginn tief entspannt und konnte mich sehr gut auf Musik und Gesang einlassen“ (Bericht 7). Auch inhaltlich setzt sich das Erlebnis fort: „Ich verspürte Angst vor dem Abstieg auf das nächst höhere Niveau, doch überraschenderweise befand ich mich im nächsten Moment ohne eine einzige Felswand hinabzusteigen unten in dem furchterregenden Dickicht“ (ebd.). Ab nun beginnt eine mehrere Sitzungen andauernde Phase innerer Dialoge mit einer schützenden „Macht in Form eines hellen Scheins“ (ebd.). In diesem Zwiegespräch habe der Patient bekräftigende Botschaften als Hinweis auf seine erlangte Ausrüstung in der Therapie erhalten, die zudem einen engen Bezug zur Religiosität aufweisen. Es handelt sich um eine Zitation des Briefes Paulus an die Epheser, Kapitel 6: „Diese bestärkende Aussage endete in einem Höhepunkt bei sehr hellem Licht und den stark rauschenden Klängen der Gongmusik. Erst danach nahm ich den Gong wieder sehr deutlich wahr, wobei ich wieder diesen transzendenten Bund spürte.“ (ebd.).

Die Geschichte setzt sich im Kapitel „...schau auf MICH...“ fort: „Mit den ersten Klängen erkannte ich die Fortsetzung der letzten Gongerfahrung, indem ich imaginär ausgerüstet

auf der Stelle im Dickicht stand. Unfähig den nächsten Schritt zu tun, fast wie gelähmt, trotzdem ich alles empfunden hatte, was ich für meine neue Lebensreise benötigte.“ (Bericht 8: 1). Es folgt ein Fortgang des Austausches mit einer inneren Stimme, die insgesamt aber mehr wie eine anweisende, befehlende Stimme erscheint und dem Patienten seine Aufgaben für den bevorstehenden Weg erläutert. Die Stimme kündigt von der Aufgabe, dass der Patient nur nach oben [gemeint ist auf Gott] zu schauen brauche und nichts zu hinterfragen habe. Nur dann werde er durch das Dickicht vorankommen und eine tiefe Schlucht mit schmalen Balken unbeschadet überwinden können. (vgl. ebd.). Nach einem starken Rauschen und den Gongschlägen am Ende der Gongphase – die wie „in einem gleichmäßigen Takt ein Marschieren vorgaben“ – habe die Abschlussmusik eingesetzt (ebd.). Der Patient habe sich „überrascht, fassungslos ergriffen“ gefühlt, während ihm wie beim ersten Gongerlebnis Tränen über die Wangen gelaufen seien (Bericht 8: 2).

Bis hierher entwickelt sich der Sinn dezidiert im Kontakt mit persönlicher religiöser Erfahrung. Die Sinnsuche erscheint dabei wie ein beabsichtigter Weg durch den Kontakt mit einer abstrakten Numinosität. Durch diesen Kontakt wandelt sich der Patient und entdeckt einerseits eine mögliche Richtung in die Zukunft und wird sich andererseits über Kraftquellen zur Gestaltung seiner Lebensreise klarer. Der Zusammenhang dieser Geschichte – warum sich eine derartig prägnante religiöse Erfahrung als tragende Instanz kultiviert – bleibt unklar. Das bis hierin betitelte Zwiegespräch gleicht eher einer monologischen Anweisung durch eine innere Stimme, deren verschiedene Botschaften wie eine Predigt aneinander geklebt wurden. In der Folgesitzung verändert sich dies jedoch. Hier wird auch deutlicher, was bereits in der Beschreibungsgruppe als *aus dem Leim gehen* bezeichnet wurde.

Die neunte Sitzung trägt den Titel „Reinigende Entscheidung“ (Bericht 9: 1). Inhaltlich sei dem Patient unmittelbar zu Beginn die „seit längerem unbeantwortete Frage über den Scheidungsantrag in den Sinn“ gekommen (ebd.). Beinahe parallel habe er „erst leichte Schmerzen im gesamten Brustbereich, dann auch über den Hals, Kiefer bis zur Stirn hoch“ bemerkt (ebd.). Während der inneren Beschäftigung mit der noch offenen Entscheidung einer endgültigen Trennung seien die Schmerzen präsent geblieben. Dieses Mal habe der Patient den Auftrag erhalten sich zu reinigen und ein quälendes Geschwür herauszuschneiden (vgl. ebd.). Hier entsteht nun erstmals ein Dialog in den Erlebnisberichten. Der Patient fragt: „Wo ist dieses entartete Fleisch, am Bein, Arm oder wo denn?“ (ebd.). Nach kurzer

Zeit habe er die krankhafte Stelle im Herzen bemerkt und sei sich bewusst geworden, dass er trotz höllischer Schmerzen, das Geschwür herauschneiden müsse (vgl. ebd.): „Zurück blieb eine große Narbe und im Gespräch hörte ich: ‚Pass auf dein Herz auf, es hat nun viel gelitten, ungeheure Qualen erlebt, tiefste Demütigungen, dein Herz ist sehr angeschlagen, achte darauf das es organisch und psychisch wieder gesund wird.‘“ (Bericht 9: 1-2). Damit sei die Frage nach dem Scheidungsantrag geklärt gewesen, den der Patient bei nächster Gelegenheit stellen wolle (vgl. Bericht 9: 2).

Im nächsten Erlebnisbericht folgt ein Kapitel über die „Festigung“ des Glaubens (Bericht 10). Der Patient habe sich anknüpfend an die letzten Gongerlebnisse erneut im „Dickicht der Umstände“ befunden (ebd.): „Vor dem Hintergrund der gestrigen Entscheidung über die zu erwartende Zwangsversteigerung des Hauses“ habe sein Gegenüber in der inneren Zwiesprache betont: „Lass dich nicht erschrecken; freue dich an jedem Tag; abide in me.“ (ebd.). Dieses Glaubensbekenntnis aus dem Johannesevangelium bedeute für den Patienten eine Stärkung, die Gewissheit eines Schutzes und eine Erinnerung an die eigene Ausrüstung. Darüber hinaus sei ihm erneut die empfundene Agape-Liebe aus dem ersten Gongerlebnis bewusst geworden (vgl. ebd.): „Diesen Zustand genoß ich einige Minuten bis zur Abschlussmusik, bei der ich Freude und Erleichterung verspürte.“ (ebd.).

Im Kapitel „Aufatmen“ beschreibt der Patient aufwühlende familiäre Ereignisse, die es ihm zunächst schwer gemacht hätten, an die vergangene Sitzung anzuknüpfen (Bericht 11). Er habe sich – entsprechend der Ankündigung der inneren Stimme aus dem achten Erlebnisbericht – vor der angekündigten Schlucht mit dem Balkenanfang wieder gefunden: „Weder das Ende des Balkens noch das gegenüberliegende Auflager war ersichtlich, wodurch es mir sehr unwohl wurde“ (ebd.). Letztlich habe sich der Patient an die vergangenen Ermutigungen und seine imaginären Ausrüstungen erinnert, nach oben geschaut und sei zaghaft losgelaufen. Nach diesen Schritten habe er sich über die Balkenmitte getragen empfunden und habe seine Schritte erst wieder am anderen Ende der Schlucht wahrgenommen (vgl. ebd.): „Bei diesem Moment fühlte ich mich sehr erschöpft, da diese Überwindung sehr viel Mut und Kraft kostete. Nun konnte ich aufatmen und Ruhe finden, unter Tränen verspürte ich Freude während der Abschlußmusik.“ (ebd.).

Im letzten Kapitel der Gongtherapieeteiligung – „Kämpfe für dein neues Leben“ – erinnert sich der Patient an die vergangene Sitzung und richtet sich zugleich nach vorne: „Wie soll

meine Zukunft denn konkret aussehen?“ (Bericht 12). In Folge einer inneren Konferenz seien drei Bereiche deutlich geworden, denen eine wichtige Bedeutung zukomme. Dabei handele es sich um einen familiär häuslichen, einen beruflichen sowie den Bereich der christlichen Gemeinde (vgl. ebd.). Der Patient wolle „diese Schwerpunkte entschlossen in Angriff nehmen“ und sehe dies als „neue Welt“ getragen von höherer Ordnung“ (ebd.). Es liege nun an ihm selber aus den gemachten Erfahrungen und seinen Ressourcen Kraft und Mut zu schöpfen (vgl. ebd.).

4 Zusammenstellung

Die religiöse Erfahrung trägt die Erlebnisse in diesem Fall. Religiösität zeigt sich von den Bildanalysen her direkt zu Beginn (vgl. Bild 1) und erneut im Verlauf (vgl. Bilder 5, 10). Von den Erlebnisberichten verdeutlicht sich die alles durchdringende religiöse Erfahrung der Auflösung, mystischen Union und erneuten Zusammensetzung durch den ersten Bericht (vgl. Bericht 1). In zahlreichen folgenden Berichten entwickelt der Patient in einem inneren Zwiegespräch – das zuweilen eher wie eine innere führende Stimme denn als Dialog wirkt – Idee und Beziehung zu dem Göttlichen (vgl. Berichte 2-12). Im Nachvollzug der unterschiedlichen Kapitel der Gongtherapieaufnahme wird der Patient durch ein subjektiv so empfundenes Werk Gottes getragen, gelotst und auf seiner Suche nach Lebenssinn geleitet. Im vorliegenden Fall ereignet sich dies in Tätigkeiten, in zu bestehenden Aufgaben und Prüfungen, die für den Patienten ein innigere Verbindung mit Gott bedeuten, dadurch dem Leben eine Wandlung bescheren und sich letztlich als sinnstiftendes Tagebuch einer Reise erweisen (vgl. Bericht 12), das abschließend auch als Werk präsentiert wird (vgl. Bild 12). Die Ähnlichkeit zwischen Bildern und Berichten ergibt sich aus dem anfänglichen Eindruck der Fragmentierung, die sich gestalterisch als irgendwie unzusammenhängende Skizzen oder Studien (vgl. Bilder 1, 4, 10, 11) ins Werk setzen und sich in den Texten Momente der Entrückung äußern.

Diese Momente der Entrückung vom persönlichen Leid stellen anscheinend eine *Lösung* durch Begegnung mit dem Erlöser dar. Gerade von den Berichten her erscheint dieses religiöse Erleben wie eine *Operation*, die zu verrichten ist, um den Glauben zu bekräftigen und wieder sicheren Boden unter den Füßen zu erreichen. Diese Bewerkstelligung ist eine konstruierte *Sinnkohärenz*. Dies geschieht indem sich der Patient auf eine Fährte begibt

(vgl. Bild 5), die er halb gefunden und sich halb selbst gelegt hat. Eine Fortsetzungsgeschichte wird daraus, weil es einen persönlichen Bezug zum Überpersönlichen gibt und sich dieser wie eine schützende Kapsel oder Blase darstellt (vgl. Bild 7). Diese Hinwendung zur Religiosität hat etwas doppeltes an sich. Einerseits bleibt das Gefühl bestehen, dass der Zuschauer damit etwas *auf den Leim geht*. Von den Materialien aus Bildanalysen und Erlebnisberichten wirkt diese Hinwendung zum Religiösen nicht nur wie ein Schutzkapsel, sondern zugleich wie eine Blase. Aus dieser Blase kommt man nicht mehr so einfach raus, sondern dreht sich – wie ein leerlaufender Hamster im Rad (vgl. Bild 7) – nur noch um die eigene feststehende Heilsbotschaft. Das wirkt in der Gruppendiskussion analog zur Metapher des Leimes als verklebt und erscheint in diesem Fall so, als ob die Religion der gut funktionierende und stabilisierende Leim für ein zerbröselndes Leben ist; ein Leim, der Fragmente aneinanderhängen und verkleben – lat. haerere – kann. Ob es dabei zu Kohärenz kommt, bleibt offen.

Für den Patienten jedenfalls bedeutet diese tiefgreifende und wiederholt auftauchende religiöse Erfahrung der ersten Sitzung eine enorme Kräftigung. Warum dies so einen Stellenwert hat, kann andeutungsweise aus den Berichten der neunten und zehnten Sitzung entwickelt werden: Hier geht grundlegendes *aus dem Leim*. In zwei aufeinanderfolgenden Wochen entscheidet sich der Patient zunächst einen Scheidungsantrag zu stellen und sieht sich anschließend der Zwangsversteigerung seines Hauses gegenüber. Eine derartige Auflösung kommt nicht aus dem Nichts, muss eine Vorgeschichte haben und mag damit auch begründen wieso eine Hinwendung zum Glauben notwendig und hilfreich geworden sein mag. Diese beiden Bewegungen sind das Zentrale an diesem Fall. Bereits in der Gruppendiskussion zeigt sich dies als Abdriften, Müdigkeit oder sich der Beschäftigung mit diesem Fall widersetzen zu wollen (vgl. Texte 2, 4, 5, 7, 8). Aus dem Leim gehen mag sich daher nicht nur auf die Trennung und den bevorstehenden Verlust eines Hauses beziehen, sondern auch auf die fragmentierte Eingangsgestalt dieses Fallverlaufs. Der Patient selbst wirkt phasenweise aus dem Leim gegangen. Die Frage was Innen und was Außen (vgl. Text 4) ist, bleibt bestehen und scheint sich aus der Tatsache fehlender Ordnung (vgl. Text 1) und eines irgendwo im Innersten des Herzen eiternden Geschwürs (vgl. Bericht 9: 1) zu entwickeln. Die Unklarheit von Innen und Außen ist dabei ein Folgezustand einprasselnder Pfeile und Stiche, die zu Chaos führen und die Notwendigkeit einer religiösen Einhegung – als Schutzkapsel – bedeuten (vgl. Bild 9).

Nichts desto trotz bewirkt dies eine erste Stabilisierung und sorgt dafür, dass sich der Patient den höllischen Qualen einer Operation (vgl. Bild 9; vgl. Bericht 9: 1) zu stellen traut und damit selbst eine Lösung für seine Lage entwickelt, die zwar getragen ist von religiösen Botschaften, aber Auswirkungen jenseits der Religion bedeutet. Indem der Patient seine Geschichte – auch im Kontakt mit einer inneren Stimme – kontinuierlich fortkonstruiert, gelingt ein Zusammenfinden verschiedener Lebensbereiche als Plan für die Zukunft (vgl. Bericht 12), die bis zu diesem Punkt kaum denkbar erschien. Die Form der Erzählung einer sich fortsetzenden Geschichte des eigenen Lebens führt zu den in der Gruppendiskussion erkannten *Gehversuchen zur eigenen Identität*, in denen sich zerfallene Fragmente eines Lebens neu und anders konstruieren können.

5 Zerdehnung

Der 47-jährige Patient dieses Falles sei auf Anraten seines Bruders – der selbst seit mehreren Jahren wegen einer Psychose mit chronischem Verlauf in Behandlung sei – zur tagesklinischen Aufnahme erschienen (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Aufnahmebericht: 1). Vor Behandlungsbeginn habe der Patient zwei stationäre Psychotherapien absolviert. Die erste habe zehn Wochen gedauert und im Jahr 2000 in Folge eines Suizidversuchs durch Erhängen stattgefunden (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Aufnahmebericht: 2). Dazu sei es aufgrund von anhaltenden Eheproblemen und großen Verlusten in Folge von Börsenspekulationen gekommen (vgl. Aufnahmebericht: 2; vgl. Prä-Interview: 4). Im Anschluss an diese Behandlung habe er im Jahr 2001 erneut eine zehnwöchige stationäre Psychotherapie in Anspruch genommen (vgl. Patientenstammblatt). Bereits 1985 sei ihm eine Gruppenpsychotherapie angeraten worden. Aufgrund einer schon seit der Kindheit bestehenden „Angstneurose“ (Prä-Interview: 3) habe der Patient bei bestimmten Lichtverhältnissen nicht mit anderen Personen sprechen können, keinen Satz herausbekommen und diese Blackouts zunehmend zu vermeiden gesucht (vgl. ebd.). In seinem Beruf als Kaufmann hätten sich diese Symptome auch bei telefonischen Kontakten eingestellt und verstärkt, insofern andere Personen während der Telefonate im gleichen Raum anwesend gewesen seien. Mit 21 Jahren habe der Patient diese Anstellung und damit der ganzen Berufung gekündigt und sich entschieden handwerklich arbeiten zu wollen. Daraufhin sei ihm Gruppenpsychotherapie angeraten worden, die er jedoch nicht angetreten habe (vgl. ebd.).

Der Grund für die Aufnahme in der Tagesklinik im Metznerpark sei eine psychische Dekompensation als Folge einer lang andauernden Eheproblematik. Diese habe sich ca. 18 Monate vor Behandlungsbeginn zu einer Trennungssituation zugespitzt, während der es dem Patienten zunehmend schlechter ergangen sei (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Aufnahmebericht: 1). Er habe seine spätere Ehefrau 1985 kennengelernt, 1991 geheiratet und 1993 ein Haus erworben und dieses anschließend renoviert (vgl. ebd.). Aus dieser Ehe seien drei gemeinsame Kinder – ein Sohn, zwei Töchter – hervorgegangen (vgl. Patientenstammblatt). Die Ehe sei nie harmonisch gewesen und es habe immer häufiger Krise“ und kurzfristige Trennungen gegeben (vgl. Aufnahmebericht: 1). Mehrfache Eheberatungen hätten keine nachhaltigen Wirkungen erbracht. Vielmehr habe sich die Situation im September 2008 derart zugespitzt, dass die Ehefrau dem Patienten per Anwalt mitgeteilt habe aus dem gemeinsamen Haus ausziehen zu müssen (vgl. Aufnahmebericht: 1; vgl. Prä-Interview: 2). Er sei aufgefordert worden in den Rohbau des Hinterhauses zu ziehen. Zudem sei er von der Frau vor die Wahl einer offenen Ehebeziehung oder der Trennung gestellt worden (vgl. Aufnahmebericht: 1). Er habe sich auf ihre Bedingungen – auch wegen der Kinder – eingelassen und 14 Monaten unter unwürdigen Bedingungen „wie ein Hund“ im Rohbau gelebt und den Alltag von Frau und Kindern kontrolliert (ebd.). Laut Ehefrau habe es nur noch eine „Elternzweckehe“, eine „Vernunft Ehe“ sein sollen (Prä-Interview: 1). Unwürdig seien die Bedingungen gewesen, da es in dem Rohbau kein fließendes Wasser, keinen Strom, keine Möbel, keine Küche und auch kein Waschbecken oder Toilette gegeben habe. Der Patient habe dies allmählich ausgebaut, sich mit einer menschenunwürdigen Demütigung zu arrangieren versucht. Bei Problemen im eigentlichen Haus sei er stets gerufen worden, um dort zu helfen. Anschließend habe ihn die Ehefrau wieder an seinen Platz im Rohbau verwiesen (vgl. Prä-Interview: 2).

Schlussendlich seien Frau und Kinder Ende 2009 in eine Mietwohnung und der Patient zurück ins Haus gezogen. Dort wäre er nach kurzer Zeit „verrückt geworden“ (Aufnahmebericht: 1), habe zunehmend gegrübelt und mit seinem einsamen Schicksal gehadert. Nach dem Auszug der Ehefrau habe er sich eine neue Basis schaffen wollen, jedoch sei ihm die Decke auf den Kopf gefallen und er habe Suizidgedanken entwickelt (Prä-Interview: 4). Er sei nicht mehr arbeitsfähig gewesen und in der Folge zur Mutter gezogen, wo er seitdem auf der Couch schlafe (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Aufnahmebericht: 1). Er habe Nerven-

zusammenbrüche erlitten und leide weiterhin an psychosomatischen Magen- und Kopfschmerzen (vgl. Aufnahmebericht: 1). Der Patient verharre, obwohl räumlich getrennt, weiterhin in einer schwierigen Ablösungssituation, habe keine Perspektive und zudem finanzielle Probleme (vgl. Patientenstammblatt). Diese Probleme stehen hier auch im Zusammenhang mit einer Spielsucht in Form von Börsenspekulationen. In Folge des Geldverlustes an der Börse – als Vorlauf des Suizidversuches – habe er zunehmend Alkohol konsumiert, sei allerdings von 2003 bis 2008 abstinent gewesen. Seit dem Rauswurf aus dem Haus habe sich ein zum Teil unkontrollierter Alkoholkonsum eingestellt. Da er seit dem Auszug keine Kredite mehr bezahlt hätte, drohe die Zwangsversteigerung des Hauses (vgl. Aufnahmebericht: 1).

Der Patient sei aufgrund dieser familiären Krise orientierungslos und schreie um Hilfe (Prä-Interview: 1). Er sehe die tagesklinische Behandlung als Rettungsanker und hoffe auf einen Wendepunkt. Obwohl er in früheren Psychotherapien bereits einige persönliche Probleme habe aufarbeiten können, sei er nach sieben Jahren erneut vor ihnen gestanden und hätte gleiche Fehler begangen (vgl. ebd.). Dadurch wäre ein „Abwärtskreislauf“ entstanden und es sei „auf einmal alles zusammengebrochen“ (ebd.). Er habe wenige Freunde und lebe wie ein abgekapselter Einzelgänger, der in Arbeit versunken sei (vgl. ebd.). Die tagesklinische Behandlung habe er aufgenommen, da er nach mehrfach frustrierenden Annäherungs- und Versöhnungsversuchen unter den Demütigen zusammengebrochen sei und nun Entlastung, Zuspruch und Beruhigung suche. Während der circa dreieinhalb monatigen Behandlung – Diagnose: rezidivierende depressive Episode (schwer), mit psychotischen Symptomen – hätten sich unter dem inneren Druck realitätsadäquate Grenzen situativ aufgelöst. Der Patient habe sich im Behandlungsverlauf bspw. anderen Mitpatienten anvertraut und sei diesen später misstrauisch und paranoid begegnet. Sein Denken sei um die gescheiterte Ehe gekreist, darum, Beweise für die Untreue der Ehefrau zu finden und um die Zweifel an der Vaterschaft für das erste Kind. Der Trennungsschmerz, die Wut und Verletztheit darüber hätten eine gewisse Dramatik aufkommen lassen (vgl. Entlassbrief: 2). Diese zeigt sich in den Nachforschungen des Patienten. Er sei sich sicher, dass seine Frau ihn während der gesamten 24 Ehejahre mit dem Exfreund betrogen und sich zudem im Rotlichtmilieu aufgehalten habe (vgl. Aufnahmebericht: 1).

Diese Entwicklung hat auch Monate nach der Behandlung Bestand. Er sei erschüttert ob des Betruges der Ehefrau, vermute die Ehe sei als Fassade geplant gewesen. Er führt diesbezüglich aufgefundene Telefonrechnungen an, anhand derer sich belegen lasse, dass die Frau tagsüber – während Mann und Kinder aus dem Haus waren – mehrere Stunden mit wechseln Telefonnummern aus ganz Deutschland 20-30 minütige Telefonate geführt habe. Dazu passe es, dass sie sich in der gesamten Ehe nie Sexualität von ihm erbeten habe; weder in der Hochzeitsnacht noch der Nacht des Polterabends und auch später nicht (vgl. Follow-Up-Interview). Der Patient habe den Glauben – durch seine Anbindung an eine christliche Gemeinschaft – auch dazu gebraucht, um seine sexuellen Wünsche zu unterdrücken (vgl. Post-Interview: 8). In dieser Gemeinschaft habe er bereits früher – als aktives Mitglied von 1998 bis 2003 – Halt gesucht und den Kontakt dorthin jüngst wieder intensiviert (vgl. Aufnahmebericht: 1). Aus Sicht der behandelnden Ärztin sei diese Gemeinde ein Ruhepol für den Patienten, der Kontakt zu Mutter und Bruder hingegen eher belastend (vgl. Entlassbrief: 2).

Für den Patienten bleibt das Erlebnis der ersten Gongtherapiesitzung von bleibender Qualität – bis sechs Jahre nach Ende der Behandlung. In dieser ersten Teilnahme habe er eine „göttliche Liebe“, die selbstlose ewige „Agapelieliebe“ kennengelernt (Prä-Interview: 5). Er sei zur Teilnahme an der Gongtherapie motiviert gewesen, da er sich ein Zeichen erhofft habe. Zudem habe er in der Gruppe sein, sich dort erfahren und positive Gruppenerfahrungen sammeln wollen. Er müsse sich ein neues Leben aufbauen. (vgl. ebd.). Im Nachvollzug der ersten Teilnahme resümiert er, sich aufgelöst zu haben und dass sich diese Erfahrung im Nachhinein wie ein Sterben angefühlt habe, das von hellem weißen Licht begleitet gewesen sei. Angst habe ihm lediglich die raumlose schwarze Kontur gemacht (vgl. Prä-Interview: 8). Nach Ende der Behandlung sei er sich sicher, dieses „Schlüsselerlebnis“ der ersten Gongtherapie sein Leben lang nicht vergessen zu werden (Post-Interview: 4).

Während der mehrwöchigen Teilnahme habe er sich um Kontakt zur Mitpatientengruppe bemüht (vgl. Pflegedokumentation: 1) und sich auch zunehmend besser vor zu tiefen Erfahrungen schützen können (vgl. Visitenprotokoll: 1). Dies habe sich in einigen Folgesitzungen nach dem ersten Erlebnis mystisch-religiöser Ausmaße entwickelt und sukzessive zur Verdauung dieser Erfahrung und dem Heranreifen von Vertrauen in die Gruppe geführt (vgl. Visitenprotokoll: 2-4; vgl. Post-Interview: 1). Das sei ihm aufgrund der Notwendigkeit

sich in der Gruppe zu öffnen und dem Wunsch seinen Problemen auf den Grund zu gehen zunehmend besser geglückt, obwohl ihn Ängste vor der Besprechung und der Preisgabe in der Gruppe gehemmt hätten und ihm das Reden schwer gefallen sei (Post-Interview: 1). Neben dem initialen religiösen Erlebnis habe sich der Patient in der dritten und vierten Sitzung mit seinem „schwarz-weiß Denken“ konfrontiert gesehen und sich selbst als Reiter des schwarz-weißen Pferdes verstanden (Post-Interview: 2). Die Orientierungslosigkeit des Patienten zeigt sich auch in seinen Gongerlebnissen. Er sei orientierungslos auf offener See – wie bei einer Odyssee – umhergeirrt, habe Fortschritte – teilweise wie von Zauberhand – erfahren und sich in einem beängstigenden Dickicht befunden (vgl. Post-Interview: 3). Diese Hürden habe er mit Hilfe der Rückversicherung seiner Gemeinde überwinden können: „Hoffnung auf Gott. Hilfe von Gott. Das trägt dich. Was jeden menschlichen Verstand übersteigt. Das trägt dich.“ (ebd.). Die Botschaft „abide in me“ habe das Verlassen des Dickichts ermöglicht und zu der notwendigen Operation – dem Herausschneiden des Geschwürs der Eheerfahrungen – geführt. Eine letzte Prüfung habe er im Überschreiten der Schlucht bestehen müssen. Dies sei ein Schritt ins Ungewisse und der Angst entgegen gewesen (vgl. Post-Interview: 4). Erst am Ende habe er seine Füße und Beine wieder gespürt und gewusst, dass mit der Ankunft auf dem festen Boden auch die Angst überwunden sei. Die Gongtherapieerfahrungen hätten dem Patienten zu einer Stärkung seines bisher eher oberflächlichen Glaubens verholfen (vgl. ebd.): „Ich bin mir jetzt sicher: Es gibt eine höhere Ordnung.“ (Post-Interview: 8).

Die Musik habe dabei eine ganz entscheidende Funktion eingenommen.

- Der Gong sei wie Schritte, wie ein Vorgehen, dass auch mal „heftiger werden“ könne, gewesen (Post-Interview: 4).
- Die Shruti-Box habe ihm ermöglicht ein „bisschen tiefer“ zu sinken (Post-Interview: 6).
- Die Trommeln seien eine Erinnerung an „östliche Lebensauffassungen“ gewesen (ebd.).
- Die Ocean-Drum habe das Fließen auf einem offenen Meer mit Wellen und Strand ermöglicht. Dabei seien ihm Themen zu Herkunft und Ursprung aufgekommen, in

denen er sich habe treiben lassen und durch die er habe in sich kehren können (Post-Interview: 7).

- Das Didgeridoo habe eine berauschte, umhüllende und ergreifende Qualität besessen (ebd.).
- Die Abschlussmusik sei eine Einladung zu freudvollem Tanzen gewesen und habe ihn mehrfach zu Tränen gerührt (ebd.).

Drei Monate nach Ende der Behandlung resümiert der Patient trotz wechselhafter Stimmungen: „Ohne die Therapie, ohne geschützten Rahmen hier und die Gespräche; ich wüsste nicht wo ich geendet wäre.“ (Follow-Up-Interview: 2-3). Wechselhaft sei die Gesamtsituation, der Patient hin- und hergerissen zwischen der Enttäuschung über die Vergangenheit und die Suche nach der Zukunft (vgl. Post-Interview: 9; vgl. Follow-Up-Interview: 6-7; vgl. Abschlussbericht). Er suche nach wie vor nach Halt, habe jedoch durch den Klinikaufenthalt auch Kraftquellen und neue Blickwinkel auf seine Probleme erhalten (vgl. Abschlussbericht). Ohne die Behandlung hätte er „wohl kaum mehr Fuß fassen“ können (ebd.). Er befinde sich jedoch drei Monate nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik in einer Sinnkrise. Sein altes Weltbild und Leben seien zerstört und er aufgefordert sich eine neue Welt aufzubauen (vgl. Follow-Up-Interview: 7). Dafür habe er jedoch auch Werkzeuge erlangt. Eines dieser Werkzeuge sei das Schlüsselerlebnis der ersten Gongtherapie-Teilnahme, das wie ein Anker wirke und für ihn in Sekunden abrufbar sei. Dieses Zeichen von Gott deute er als Botschaft: „Hab keine Angst, egal was passiert.“ (Follow-Up-Interview: 3). Geplant sei ein Ortswechsel und der Umzug in eine neue Wohnung sowie eine Rückkehr an die alte Arbeitsstelle. Dort wolle er die Arbeitszeit schrittweise steigern, aber nicht mehr so viel arbeiten wie zuvor. Insgesamt habe sich eine Ruhe eingestellt, die zwar leicht schwankt, aber insgesamt zu weniger Herzklopfen und Nervosität führe (vgl. Follow-Up-Interview: 6).

Sechs Jahre nach Ende der Behandlung erinnert sich der Patient scheinbar präzise an seine Gongtherapieerfahrungen: „Besonders die eigenen gemalten Bilder kann ich heute noch schnell in Erinnerung rufen, sie mit aktuellen Situationen hilfreich in Verbindung bringen, sofort abrufbar unterstützen sie mich gelegentlich.“ (Follow-Up-Fragebogen: 1). Auch nach

Jahren habe die erste Sitzung den Stellenwert eines Schlüsselerfahrung, an dessen Erlebnis, skizziertes Bild und Botschaft für seine Zukunft er sich jederzeit sehr eindrucksvoll erinnern könne (vgl. ebd.). Weiterhin seien die Ausrüstung mit imaginärem Handwerkszeug zur Wegbegleitung und das auf seltsame Weise mögliche Überwinden von immensen Hürden im Gedächtnis verblieben. Ebenfalls die Operation am offenen Herzen sowie das Entfernen eines eitrigen Geschwürs seien – allerdings als erschreckender Alptraum – in Erinnerung. (vgl. ebd.).

Weiterhin habe der Patient das für ihn schwierige Gruppensetting positiv vermerkt, da er nach der Auseinandersetzung mit inneren Konflikten diese zu Papier bringen und den Mitpatienten habe vorstellen können. Die Gongtherapie sei einer der wichtigsten Behandlungsbestandteile gewesen, jedoch auch klar in unterstützender Wechselwirkung mit anderen nonverbalen Therapien zu verstehen. Aus einem insgesamt positiven Klinikaufenthalt sei eine Fähigkeit – mit ambulanter Begleitung – entstanden, den eigenen Alltag wieder bewältigen zu können. In diesem Rahmen sei der Wiedereingliederungsprozess in die Arbeit zunächst erfolgreich verlaufen. Jedoch habe es vier Monate nach Behandlungsende eine erneute siebenwöchige stationäre Behandlung zur Stabilisierung gegeben. Die zweite Wiedereingliederung sei bis zum Ausfüllen des Fragebogens – ca. sechs Jahre später – erfolgreich verlaufen. Im Jahr 2011 habe der Patient zudem einen Alkoholentzug durchlaufen und sei seitdem abstinent (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 3).

6 *Rekonstruktion*

In diesem Fall geht es um das Innerste. Dabei geht es in diesem Fall um existenzielle Frage von Leben – Sterben – Überleben – Weiterleben. Die Prägnanz dieser Dramatik wird bereits von der bloßen subjektiven Beschreibung des Bildgeschehens her erfasst: „Was ist das, was die Welt im Innersten zusammenhält?“ (vgl. Text 4).

Von einem apersonalen Standpunkt betrachtet, ist es eine klebrige und gelähmte Qualität, die dem Leben Zusammenhang ermöglicht und sich direkt als psychodynamisches Geschehen während der Gruppendiskussion so einstellt. Von daher kommen auch die Metaphern des Leimens zu Stande. Vom personalen Standpunkt aus hat das mit der Art und Weise der Beziehungsqualität zu tun. Entsprechend den – zum Teil paranoid anmutenden – Nachforschungen des Patienten, war er es, der seiner Ehefrau auf dem Leim gegangen ist und als Auswärtiger nichts von ihren Rotlichtmilieukontakten mitbekommen hat und in

eine als Fassade geplante Ehe eingemündet ist (vgl. Follow-Up-Interview: 1). Irgendwie bleibt dabei aber auch ein Beigeschmack erhalten. Nämlich der, dass die Beschreibungsgruppe der Kunstfertigkeit des Künstlers auf den Leim geht und inmitten seiner handwerklich begabten Werke irgendetwas nicht stimmt (vgl. Text 2). Was hier nicht stimmt, hat auch etwas mit Verhaftung zu tun. Der Patient selber ist dermaßen in seinem Denken an diese Nachforschungen und dem Misstrauen gegenüber seiner Ehefrau verhaftet, dass eine *Lösung* davon nur sehr zögerlich und nicht wirklich gelingt (vgl. Post-Interview: 2-3; vgl. Follow-Up-Interview: 1). Dies zeigt sich eindrucksvoll in der übereinstimmenden Vermutung der Beschreibungsgruppe, dass es sich in diesem Fall um eine Frau über 35 Jahre handelt.

Es sind diese Beziehungserfahrungen – vom Zeitpunkt der Behandlung aus gesehen – die den Patienten angeeignet haben, die ihn derart im Griff haben wie er sich von seiner Ehefrau hat im Griff halten lassen. Ein derartiges Eindringen und Aneignen fällt auch der Beschreibungsgruppe auf und löst die Reaktion Grenzen ziehen zu wollen aus (vgl. Text 8). In einer abhängigen Beziehungsgestaltung in der der Patient seine eigene Sexualität unterdrückt, stattdessen an seinem Glauben und am Haus arbeitet, scheint es an der Möglichkeit eine Grenze zu errichten zu mangeln. Selbst mit Unterstützung gelingt eine Distanzierung der Gedankenkreise um die betrügerische Ehefrau nur allmählich (vgl. Entlassbrief: 2). Das hat an dieser Stelle mit einem Problem der Aneignungsmöglichkeiten zu tun. Eine Umbildung der Beziehungskonstellation gelingt nur dadurch, dass die gesamte Beziehung aus dem Leim geht und nicht durch eine gestaltungsfähige Stärke des Patienten. Daher ist es nachvollziehbar, dass er selber – aufgrund ungenügender Ich-Stärke – in Folge dieser ehelichen Auflösungserscheinungen aus dem Leim geht und dekompenziert. Daraus resultiert auch der Eindruck einer Notwendigkeit sich zu strukturieren und der Versuch sich zu finden (vgl. Text 1).

Die mangelnde Stärke dazu hin- und hergerissen zu sein, lässt den Patienten zerrissen erscheinen. Dies ist vor allem in den ersten vier Sitzungen der Gongtherapie ersichtlich. Hier kommt es einerseits zu intensiven Selbstentgrenzungserlebnissen von ungeheurer Strahlkraft und Stärkung. Andererseits hinterlässt dies den Eindruck vor zu tiefer Berührung (vgl. Visitenprotokoll: 1) nicht angemessen geschützt zu sein. Eine entsprechende Regulierung findet durch die zu verrichtende Arbeit, die der Patient gleich einer *Operation* ins

Werk zu setzen versucht, statt. Dieses Unterfangen schwankt anfangs zwischen freundlichen und bedrohlichen Aspekten eines fragmentierten schwarz-weiß Denkens (vgl. Bilder 3, 4; vgl. Berichte 3, 4; vgl. Post-Interview: 2). Eine Umbildung des Zerfallens – aus dem Leim zu gehen – gelingt erst mit der Entwicklung von Vertrauen. Das ist gewissermaßen eine Einübung, die sich in der vierten Sitzung ereignet und die einen zaghaften Versuch darstellt das ausgefeilte Misstrauen des Patienten zu transformieren (vgl. Bericht 4). Die Rekultivierung von Vertrauen als stärkender Qualität ist auch eine Folgeerscheinung der erlebten Geborgenheit und Liebe eines initialen religiösen Erlebnisses (vgl. Bericht 1: 1-2).

Es liegt nicht in der Eigenheit der Klänge aus der Gongtherapie, dass eine derartige positive Entgrenzungserfahrung – als Variante der Ozeanischen Selbstentgrenzung (OSE) – religiös interpretiert wird. Diese Erfahrung ereignet sich bei diesem Patienten aber vor einem geschichtlichen Horizont, in dem die Haltsuche aufgrund der Eheprobleme bereits zuvor in einer christlichen Gemeinschaft gemündet ist (vgl. Aufnahmebericht: 1). Von daher wird deutlich, dass sich eine *Sinnkohärenz*, d.h. eine zusammenhängende und sinnstiftende Deutung individueller mystischer Erlebnisse, auf der Basis eines christlichen Weltbildes als Weg der Wandlung herstellt. Dabei spielt sich das Erlebnis aus der ersten Sitzung – als fraktales Abbild der gesamten Gongtherapieaufnahme – auch im Spektrum einer schamanischen Initiationserfahrung aus Zerstückelung (Sitzung 1-4) – Reinigung (Sitzung 5-10) – Neuzusammensetzung (Sitzung 11-12) ab. Bei alledem geht es um den Zusammenhalt des Innersten, was von den Beschreibungstexten her als das „verletzte, geflickte Herz“ (Text 4) mit einer Narbe verstanden wird. Interessanterweise wird diese zentrale Thematik vom Patienten sechs Jahre nach Ende der Behandlung ähnlich resümierend formuliert: „Für mich war es eine positive Unterstützung zur Auseinandersetzung meines Innersten mit meinen Umständen.“ (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 1).

Die Heilssuche nach sich selbst ist gestützt auf Religiösität und der Suche nach Erleuchtung (vgl. Texte 4, 5). Auf dieser Suche nach Sinn wird der Patient auf eine innere „Fährte“ (vgl. Bild 5) und von dort weiter geführt. Zuweilen wirkt die Sehnsucht nach religiöser Erfahrung und der Deutung individueller Erlebnisse vor dieser Glaubensmaxime wie einer jener Strohhalme, die der Patient auf der Suche nach Hilfe zu ergreifen versucht (vgl. Prä-Interview: 1). Dies führt auch zu einem klebrigen Beigeschmack, zu dem Eindruck, dass hier etwas zusammengebracht wird, was nicht von sich aus zusammenstrebt. Das könnte

ein analoges Muster zwischen Ehe und Glaubensgemeinschaft sein, zeigt sich gestalterisch auch in der Affirmation die „irgendwie unzusammenhängend“ wirkt (vgl. Bild 10). Nichts desto trotz ermöglicht die Aneignung christlichen Gedankenguts dem Patienten die Metamorphose seines Lebenssinns und den Eingang in Gemeinschaft und Gruppe. Aus Misstrauen wächst Vertrauen, durch selten erfahrene Geborgenheit und Liebe. Zwar wird die Bedeutung dieser persönlichen Erlebnisse dem überpersönlichen Deutungsspektrum unterworfen, jedoch ermöglicht dieses Trittbrett eine tiefgreifende transformative Operation.

8.4 Fall K

1 Erscheinung

In diesem Fall handelt es sich um eine vielschichtige Bildergeschichte. Die Bilder verweisen auf eine „Fähigkeit viel zu erzählen“ (Text 7), wobei die Thematik dennoch irgendwie gleich bleibt (vgl. Text 1). Es ist „viel Inhalt“, „irgendwie ist es mir zu viel“ (Text 7). Im Verlauf der Gruppendiskussion führt dies zu Interessenlosigkeit und der Haltung, nicht irgendwelchen Plattitüden folgen zu wollen. Die Gruppe möchte nicht jeder dieser Geschichten auf den Grund gehen, sondern beginnt eher nach Form und Struktur der Bildergeschichten zu fragen.

Über die Frage nach der Textgattung rücken die vielen Elemente von Geschichten in den Fokus der Diskussion. Dabei taucht Märchenhaftes im „Wolf“ (Texte 1-3) und in der Frage, ob es sich sogar um ein Märchen oder eine Sage handelt auf (vgl. Text 4). Diese Geschichten vermitteln etwas von einer Reise, die neben dem Märchenhaften auch etwas Biblisches im Motiv von „Moses im Weidenkorb“, einer „Kreuzigung“ (Text 9) oder der Aussage „Wer ohne Schuld ist werfe den ersten Stein“ (Text 7) transportiert. In Reisegeschichte, Märchen oder Abenteuerroman zeigen sich „Piraten“, ein „Wilder Westen“ (vgl. Texte 4, 6) oder ein „Ende gut, alles gut“ (Text 2) als „Happy End“ (Text 1). Diese Fragmente von Erzählungen (vgl. Text 4) führen die Beschreibenden zu der Frage, welche Zusammenhänge es dazwischen gibt. Wie hängen diese Kapitel zusammen? Von der Form der Beschreibungstexte ist auffällig, dass die meisten Texte stichpunktartig notiert sind und lediglich einer – Text 5 – eine zusammenhängende Erzählung aus der Ich-Perspektive anbietet. Darin werden die einzelnen Bilder als einzelne Kapitel verstanden (vgl. Text 5).

Inhaltlich geht es in diesen Beschreibungstexten um „zwischenmenschliche Beziehungen“ (Text 1), um „Freundschaft“ (Text 2) und darum alleine dazustehen (vgl. Text 1). Da kommt „Einsamkeit“ (Text 2) und „Verlust“ (Text 3) in den Sinn. Dazu gesellt sich eine „Traurigkeit“ (Text 6), weil „etwas verloren“ gegangen ist (Text 5). Das bleibt unkonkret und äußert sich an anderer Stelle als die Frage ob jemand gestorben ist, ein „junges Kind“ weggekommen ist und eine „trauernde Mutter“ bleibt (Text 3). Aus dem Gefühl alleine gelassen zu werden – „keiner tritt für mich ein“ (Text 5) – erwächst Wut. In den Beschreibungstexten inszeniert sich ein „Kampf“ bei dem es um „Angriff“ und „Abwehr“ geht (Text 2), was in einem anderen Text als Notwendigkeit sich „behaupten“ (Text 1) zu müssen benannt wird. In manchen Beschreibungen endet dies mit einem Sieg bzw. gewonnenem Kampf nach einer Verfolgung (vgl. Texte 1-3). In einem Text zeigt sich der Zusammenhang zwischen Gemeinschaft und Kampf folgendermaßen: „Manchmal begleiten mich andere Menschen, dennoch kämpfe ich allein. Oft verfolgen mich die anderen, machen sich lustig, setzen mich herab.“ (Text 5). Dennoch gibt es „Hoffnung“ (vgl. Texte 1, 2, 8). Manchmal erscheint das „Licht als Ziel“ (Text 2), manchmal scheint „kein Ankommen“ möglich, was „Wut“ und „Verzweiflung“ beschwört (Text 8). Mehrfach ist dieses Ringen wie eine „Reise“ (Text 4), wie ein „langer Weg“ durch unbekannte „Gegenden“, der ein „Weg nach Hause“ werden kann (Text 5). Auf diesem Weg muss der Protagonist der Geschichte „sich treiben lassen“, „Hinabsteigen“ oder „Hinaufsteigen“ (Text 4) und auch ein „unüberwindbares Hindernis“, verbunden mit dem „Gefühl von Schwäche“, aushalten (Text 6).

Ob der Frage der Gattung dieser Geschichte kommt die Gruppendiskussion auf den Typus eines Entwicklungsromans oder einer Heldensage. Bei alledem tauchen auch wiederkehrende Gefühle der Erschöpfung zu den Geschichten auf, weil es zu viele sind und sie sich wie Griffe ins Leere anfühlen.

Im Weiteren rückt die Form des Protagonisten, des Helden dieser Geschichte in den Blick. Der Protagonist entfaltet sich in seiner Geschichte und die Beschreibenden fragen sich nach dem Zusammenhang zwischen diesem Helden und seiner Geschichte, der sich in der Gruppendiskussion zunehmend mehr vom Beobachter zum Handelnden zu entwickeln scheint. In einem Text erhält dies in der Ich-Form einen Ausdruck in der Beschreibung, zeigt sich als „kämpfe ich“, „Ich suche“, „Ich habe“ oder „ich gebe nicht auf“ (Text 5). Diese Entwick-

lung ist ein Vorher-Nachher-Empfinden und wird im Verlauf der Gruppendiskussion klarer: Aus dem Eindruck passiv und ohnmächtig in die Welt geworfen zu sein (Sartre) gewinnt der Ich-Erzähler an Stärke, an Eigenem. Dadurch wird klar, dass der Zusammenhang hier in der Person, in dem Protagonisten der sich entwickelt, zu suchen ist. Als Handelnder wird der Beobachter zum Protagonisten seines Lebens, der „eine Aufgabe zu bewältigen hat“ (Text 7). In dieser Heldenentwicklung scheint es nicht so wichtig zu sein, dass die Beziehungen unklar sind (vgl. Texte 2, 3, 5).

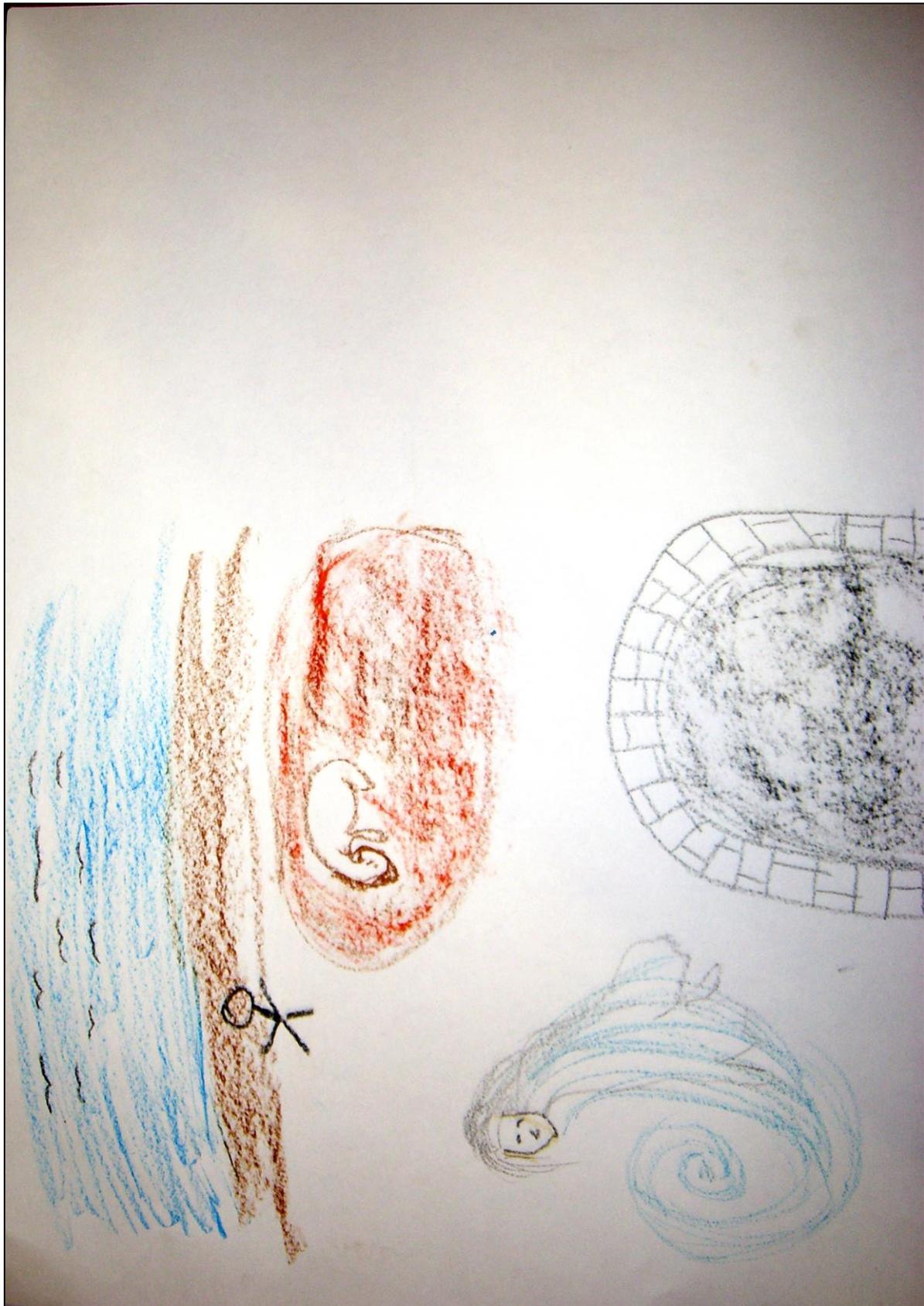
2 *Werkbegegnung*

Dieser Fall besteht aus vierzehn Spontanbildern. Von den Bildern her betrachtet lässt sich ein bereits in der Gruppendiskussion benannter Entwicklungsvorgang erkennen. Im Mittelpunkt dieser Geschichte steht das Werden und Leiden eines *Protagonisten*. Er markiert eine sich allmählich entwickelnde Hauptfigur, die sich durch ihre Geschichte herstellt und dabei allerhand Reiseerfahrungen zu bewältigen hat. Das Treiben dieses Protagonisten erscheint anhand der Bilder zugleich wie ein (in die Enge) Getriebenwerden. Indem er durch seine Geschichte getrieben wird, betreibt er die Entwicklung derselben. Die chronologische Struktur der Fallsequenz lässt sich dabei in einen Prolog, einen Hauptteil mit dramatischem Höhepunkt und einen Epilog gliedern.

- Bild 1-2: Vorgeschichte
- Bild 3-12: Odyssee
- Bild 13-14: Ankunft

Vorgeschichte:

Die ersten beiden Spontanbilder stehen in einem Versatz zu den übrigen. Hier ist ein Protagonist als zentrale Figur noch nicht ersichtlich. Vielmehr scheinen sich zusammenhangslose Fragmente aus einer Vorzeit dieses Helden zu wiederholen.



Fall K: Spontanbild 1

Im ersten Bild findet das Geschehen „hauptsächlich links“ Ausdruck (Bild 1: Komposition). Dabei scheint eine „Zusammenhanglosigkeit“ (Bild 1: Komposition) zwischen den einzelnen Elementen zu bestehen. Die „Bögen“, „Spiralen“ und „Kreise“ (Bild 1: Form) erscheinen vom Strich her „expressiv“ und unterscheiden sich zwischen „Zart“ und „Hart“ (Bild 1: Strich). „Eher oben im Bild“ wird eine harte Strichführung ausgemacht; „Eher unten im Bild“ eine zarte, „pastellig“ wirkende (Bild 1: Strich). Von der Gestaltung des Bildes her wirken die „Themen“ in der „oberen Bildhälfte“ „klarer“ (Bild 1: Komposition). Es werden „4 Einzelgeschichten“ ausgemacht, in denen „mehrere Themen“ enthalten sind. Es könnte sich um einen „Embryo“ oder „Urlaub“ handeln. Das Motiv oben links könnte als „Meer mit Küste + Vögeln“ oder als „Feld mit Himmel“ verstanden werden. Die Bogen unten in der Mitte scheint wie ein „Tunnel ohne Ziel“, daneben ein „Wesen/Geist“. In diesen Motiven wird „Sehnsucht“ sowie <https://gph.is/2uuvvm8r> das Gegeneinander von „Freiheit<->Enge“ und „Hoffnung<->Angst/Ungewissheit“ benannt (Bild 1: Thema).



Fall K: Spontanbild 2

Im zweiten Spontanbild wiederholt sich das Motiv oben links, wird in diesem Gemälde als „Freiheit“ verstanden (Bild 2: Thema). Es findet sich in ähnlich wiederholender Weise ein „reduzierter Farbgebrauch“, wobei hier „schwarz, blau“ und „beige-braun“ eingesetzt werden, trotz mehr Füllung aber auch „weiße Fläche“ verbleibt (Bild 2: Farbe). In den „6 Szenen“ dieses Spontanbildes zeigt sich eine „eher comichafte Erzählweise“. Dabei werden die „Bildfragmente“ teilweise betont. Diese „Betonung“ geschieht durch „Pfeile“, die „Bewegung“ andeuten (Bild 2: Komposition). Fragmentiert erscheint es, da „einzelne inhaltliche Handlungsabläufe“ „aus einem verbindenden Kontext“ „herausgelöst“ sind (Bild 2: Komposition). Diese Abläufe sind dargestellt durch „einfache angedeutete Formen“, durch „Häuser und Menschen mit Umrisslinien“ und „Pfeile“ (Bild 2: Strich). Der Bildbereich „links oben“ ist im Vergleich zum übrigen Bild „eher flächig gemalt und farbig“. Dahingegen wird es „nach rechts unten“ „zeichnerischer“ und die „Linie bekommt mehr Bedeutung“ (Bild 2: Strich). Durch die „Dynamik“ in der „Diagonalen“ (Bild 2: Strich) zeigt sich ein „Übergang nach oben rechts“ durch die verbundenen Motive aus „Tunnel-Tür-Wirbel“ (Bild 2: Thema). Thematisch werden die Bildfragmente je unterschiedlich verstanden. Das Motiv in der Mitte oben wird als Wunsch interpretiert den „Himmel anrufen“ bzw. „erhört werden“ zu wollen (Bild 2: Thema). Aus dem „Purzelbaum auf der Erde“ „unten links“, führt die Diagonale durch den Übergang nach „oben rechts“ zur Thematik von „ich im Auge des Tornados“ (Bild 2: Thema). Das Motiv „unten rechts“ wird als „etwas nach Hause bringen“ verstanden, wobei es sich um „ein Fabelwesen“ oder „etwas Engelhaftes“ handeln könnte (Bild 2: Thema).

In den Beschreibungstexten finden sich insgesamt wenig Hinweise zu diesem prologischen Geschehen. Allenfalls in einzelnen Texten lassen sich die „Fragmente“ (Text 4) ausmachen, die in diesen ersten beiden Spontanbildern noch zusammenhanglos wirken. Dabei mag es um „Einsamkeit“ (Text 2) und „Verlust“ (Text 3) gehen, die möglicherweise mit der Trauer eines jungen Kindes und der Mutter, die sich „etwas verloren“ (Text 5) gegangen sind, zu tun haben könnten (vgl. Texte 3, 5). Allerdings kündigt sich die Entwicklungsgeschichte in diesem Nebeneinander von Szenen bereits an. Irgendwo hinein gehen oder durch etwas hindurch zu müssen, lässt sich erahnen. Ein „Weg nach Hause“ wird benannt (Text 5), der im zweiten Spontanbild in einer Szene erkennbar ist, jedoch in den folgenden Sitzungen überhaupt erst beschritten werden muss.

Odyssee:

Das Treiben in den ersten beiden Bildern wirkt noch unsortiert. Nur an einer einzigen Bemerkung lässt sich die Erweckung des Protagonisten erahnen, der sich dabei im Tornado befindet. In den folgenden Bildern drei bis fünf beginnt die klarer konturierte Erfahrungsreise des Patienten, in der sich allmählich die Hauptfigur entwickelt. Besonders in den folgenden drei Spontanbildern ist das Treiben eher ein Getriebenwerden. Damit nimmt die Reise Fahrt auf.



Fall K: Spontanbild 3

Im dritten Spontanbild drückt sich Veränderung aus. Das Bild wirkt „dunkel“ und wird von „Grundfarben“ dominiert (Bild 3: Farbe). Im „Zentrum“ des Bildes befindet sich ein „Boot/Schiff“, das in den „Vordergrund“ drängt, während der „Horizont wenig differenziert“ erscheint (Bild 3: Komposition). Ein „Fokus auf Details“ (Bild 3: Komposition) drückt sich in den unterschiedlichen Qualitäten des Striches aus, der wahlweise „schnell“ bis „flüchtig“ oder „klar“ bis „grob“ und teilweise auch „schwach/unkonkret“ wirkt (Bild 3: Strich). „Gegenständlich“ (Bild 3: Form) ist die zentrale Form des Schiffes „im Sturm“ (Bild 3: Thema). Die Gesamtkomposition „füllt das Blatt aus“ und bietet „2 verschiedene Perspektiven“ an (Bild 3: Komposition). Bemerkenswert ist dabei, dass auf dieser „Reise ‚Land in Sicht‘“ ist, sich das Schiff im „Gewitter“ befindet, aber die „Sonne am Horizont“ scheint und dieser Horizont einen Perspektivwechsel erfordert (Bild 3: Thema): Entweder muss das Blatt oder der Kopf des Betrachters um 90° gedreht werden. In jedem Fall erscheint es von der Segelspannung so, als ob das Schiff an Land getrieben wird. Eine Veränderung stellt außerdem die eingezeichnete „Mannschaft“ dar (Bild 3: Thema).



Fall K: Spontanbild 4

Die nicht ungefährliche Situation eines Schiffes im Sturm spitzt sich im vierten Gemälde zu einer „Bedrohung“ zu (Bild 4: Thema). Der hier erstmals deutlicher hervorstechende Protagonist wird „in die Enge“ bzw. in den „Abgrund“ getrieben, sieht sich dabei einer „Übermacht“ von „zwei gegen einen“ gegenüber (Bild 4: Thema). Thematisch werden die Szenen dieses Spontanbildes als Ausdruck der „Hilflosigkeit“ von „Gefangenschaft/Verfolgung“ verstanden (Bild 4: Thema). In Folge dieser Themen scheint es nachvollziehbar, dass der Strich „flüchtig/schnell (gehetzt)“ erscheint (Bild 4: Strich). Weiterhin bleibt viel Leerraum in diesem Spontanbild, wodurch die einzelnen Motive klarer herausrücken. Durch den unterschiedlichen „Druck“ beim Malen entsteht ein Eindruck verschiedener Farbtintensitäten von „blass“ bis „deckend“ (Bild 4: Strich, Farbe). Ein „auffallender Farbkleck“ findet sich im „Feuer“ in der linken Bildhälfte (Bild 4: Farbe). Trotz dieser Einzelszenen und der Leere „vor allem oben und mittig“ wirken die farblich identisch gestalteten Personen wie ein Zusammenhang stiftendes Element (Bild 4: Komposition). In diesen Gestaltungen sind „Bewegungen nach unten“ zu erkennen, wie ein „Halbkreis“ der „nach unten gefüllt“ ist (Bild 4: Komposition). Diese Bewegung durch Anordnung der Motive wird weiterhin durch den „fallenden“ Menschen verstärkt und lässt in einem anderen Motiv in der Mitte unten an „Versinken“ oder „Ertrinken“ denken (Bild 4: Komposition). Im Bezug zum vorherigen Spontanbild ist die grüne Oberbekleidung zu bemerken. Während diese im letzten Bild nur die Person am Bug des Schiffes trug, ist sie hier in beiden Figuren wiederholt.



Fall K: Spontanbild 5

Das Treiben nimmt im fünften Bild nochmals eine andere Form an. Zu den „bedrohlich“ wirkenden Facetten kommt ein „Schutz“ hinzu (Bild 5: Thema). Im Gegensatz zum Vorbild konzentriert sich das „Geschehen“ „in der Mitte“, während der Bereich „rechts unten komplett leer“ bleibt (Bild 5: Komposition). Dabei wirkt das „Blatt zweigeteilt durch den Fluss in der Mitte des Bildes“. Zu dieser „Diagonale“ ist eine „zweite Diagonale“ „von links unten nach rechts oben“ hinzugefügt (Bild 5: Komposition). Besonders hervor sticht „das Grün“ „mit den leuchtend gelben Augen“. Die „rote Figur in der Mitte fällt auf, da die restlichen Figuren alle blaue Kleidung tragen“ (Bild 5: Farbe). Das Grün scheint hier eine Art Schutz, eine „Rettung“ zu gestalten, während in den anderen Bildbereichen in anderen Farben „Abenteuer/Flucht/Reise“ ausgedrückt werden (Bild 5: Thema). Ein „braunes Kreuz mit umrissen einer gekreuzigten Figur“ lässt an „Trauer“ denken (Bild 5: Farbe, Thema). Ein bedrohliches Moment mag sich aus mehreren Motiven ergeben, „sich zu Wehr“ zu setzen, selber „angreifen“ zu können, ergibt sich als Thema aus dem unteren mittigen Motiv (Bild 5: Thema). Wie die beiden letzten Bilder erscheint auch dieses „als wäre es sehr schnell gemacht“ und ist dabei „größtenteils hart und fest“ im Strich. Lediglich das „Wasser wird etwas ‚weicher dargestellt‘“ (Bild 5: Strich). Varianten des Treibens zeigen sich in der Person, die auf dem Wasser treibt oder in den Nägeln, die bei einer Kreuzigung durch Hände und Füße des Gekreuzigten getrieben werden, bevor dieser im biblischen Kontext selbst auf seinem Kreuzweg von einer Meute getrieben wird. Jenseits der „Kreuzform“ finden sich „ein paar geschwungene“ und „einige (nicht ganz) runde Formen“, die „durch Art & Weise d. Farbauftragung“ „eher zackig/hart“ wirken und „nicht so, wie man eine runde Form erwarten würde“ (Bild 5: Form).

Ab dem folgenden sechsten Spontanbild geschieht ein qualitativer Sprung in der Entwicklung des Protagonisten. War dieser in den ersten beiden prologischen Bildern farblich gar nicht abgehoben, entwickelt er sich von grüner Oberbekleidung – Spontanbilder drei und vier – zu blauer Oberbekleidung im fünften Bild fort. In dieser Sequenz aus drei Bildern gewinnt das Geschehen Richtung und Perspektive und es werden negative und positive Qualitäten als „Gegensätze“ ausgemacht (Bild 5: Thema). Der Sprung des Protagonisten findet sich in seiner farblichen Gestaltung; ab dem sechsten Bild bis zum Ende der Gongtherapieaufnahme trägt dieser eine blaue Oberbekleidung – wie bereits im fünften Bild – und grüne Hosen. Das ist eine farbliche Umkehr seiner Gestaltung im vierten Ge-

mälde. Durch diese Kontinuität des Protagonisten wird die Fallsequenz zu einer Art Entwicklungsroman mit einzelnen Kapiteln. In diesen Abschnitten reist die Hauptfigur vorwiegend alleine, steht jedoch in zwei Sitzungen in Kontakt zu einer Gemeinschaft und erleidet von dieser – zumindest in den Bildern – Schaden.



Fall K: Spontanbild 6

Das sechste Spontanbild zeigt den Protagonisten im Gebirge. Es wirkt „unruhig“, „schnell“ und durch „dünne Linien“ hergestellt (Bild 6: Strich). Die Farbe der einzelnen Bildteile wird „als Akzent“ gebraucht (Bild 6: Farbe); ebenso erscheinen „einzelne starke Linien“ (Bild 6: Strich). Es findet sich vorwiegend „Kontur“ und nur „wenig Fläche“ (Bild 6: Strich). Die Fläche ist auf den „Mensch“, die Glocke als „Gegenstand“ und die „Sonne“ beschränkt (Bild 6: Farbe). Diese drei Motive befinden sich im „Dreieck“ zueinander (Bild 6: Form). „Komplementär“ zu diesem Dreieck erscheint das „Bergdreieck“ (Bild 6: Komposition). Außer im kleinen grünen Bereich aus „Gras“ (Bild 6: Farbe) links unten findet sich „kein Boden“ in diesem Bild (Bild 6: Komposition). Die „klare Aufteilung“ zwischen „Vorder-/Hintergrund“ (Bild 6: Komposition) lässt thematisch auch an eine „Trennung zwischen Mensch und Berg“ sowie an ein „Hindernis“ denken (Bild 6: Thema). Die „Szene“ dieser „Berglandschaft“ stellt eine „Herausforderung“ dar (Bild 6: Thema).



Fall K: Spontanbild 7

Im siebten Gemälde findet sich „viel“ „Schwarz“, eine „Frauenfigur“ in „Rot“ und der vermutete „Protagonist“ in „Blau/Grün“ (Bild 7: Farbe). Der „starke“ „Strich“ in diesem Bild produziert „eher Umrisszeichnungen“ und nur „wenige Flächen, die gefüllt sind“ (Bild 7: Strich). Es finden sich „wenig Kreise“ oder „runde Formen“ (Bild 7: Form). Kompositorisch wirkt dieses Bild wie eine „Fragmentierung“, ähnlich den Bildern eins, zwei oder fünf (Bild 7: Komposition). Es sind „4 ‚Themen‘ im Kreis angeordnet“ zwischen denen „Leere“, durch „viel weiße Fläche“, besteht (Bild 7: Komposition). Thematisch finden sich „mehrere Geschichten“ von „Gewalt“ in diesem Spontanbild; da geht es um „Strenge/Gehorsam“ oder „Ohnmacht/Hilflosigkeit“. In der grau-beigefarbenen „Wolke“ (Bild 7: Farbe) wird Haltlosigkeit und Schutzlosigkeit vermutet (vgl. Bild 7: Thema). In diesem Zusammenhang erscheint das „Haus“ wie ein „zerbrechlicher Pappkarton“, der keinen „Schutz“ bietet. Trotzdem wirkt das „Blau-grüne Männchen“ „energisch“. Das Gemälde erweckt den Eindruck von „Anonymität/Maskierung“ und fragt danach, wie viele „Teams“ „es auf dem Bild“ wohl gibt (Bild 7: Thema).



Fall K: Spontanbild 8

Nach den Gewaltszenen der vorherigen Woche wechselt das Geschehen im achten Spontanbild wieder in eine Berglandschaft. Der Protagonist wird erneut beim Versuch einen „Berg“ zu „erklimmen“ abgebildet (Bild 8: Thema). In dieser Sitzung scheint die „Reise“ zu einer „Freiheit“ geführt zu haben, da eine „Etappe erreicht“ wurde (Bild 8: Thema). Die Form wirkt hier „gegenständlich“ und ist durch „abstrahierte Elemente“ begleitet (Bild 8: Form), wobei die Farbgebung „realitätsorientiert“ und „naturgetreu“ gewählt wurde (Bild 8: Farbe). Insgesamt gibt es nur „wenig Farbakzente“ (Bild 8: Farbe). Die Komposition „füllt das Blatt aus (bis auf das untere Drittel)“ und führt zu einer „Fokussierung auf die zentralen Bildelemente“ (Bild 8: Komposition). Der „Horizont“ befindet sich im „mittleren bis oberen Bildrand“ (Bild 8: Komposition). Ähnlich zur dritten Sitzung findet sich eine Fokussierung „auf Details“ (Bild 8: Strich). Trotz eines flüchtigen und schwachen bis unkonkreten Striches sticht dieser in der Ausrüstung des Bergsteigers hervor (vgl. Bild 8: Strich). Dementgegen wird das „Malmaterial“ auch „unterschiedlich“ eingesetzt, führt zu grobem und schnellem Auftrag der Farbe im Hintergrund (Bild 8: Strich). Die Rolle des Vogels wird bildanalytisch nicht weiter beachtet, obwohl dieser einen relativ großen Ausdruck im Gemälde findet.



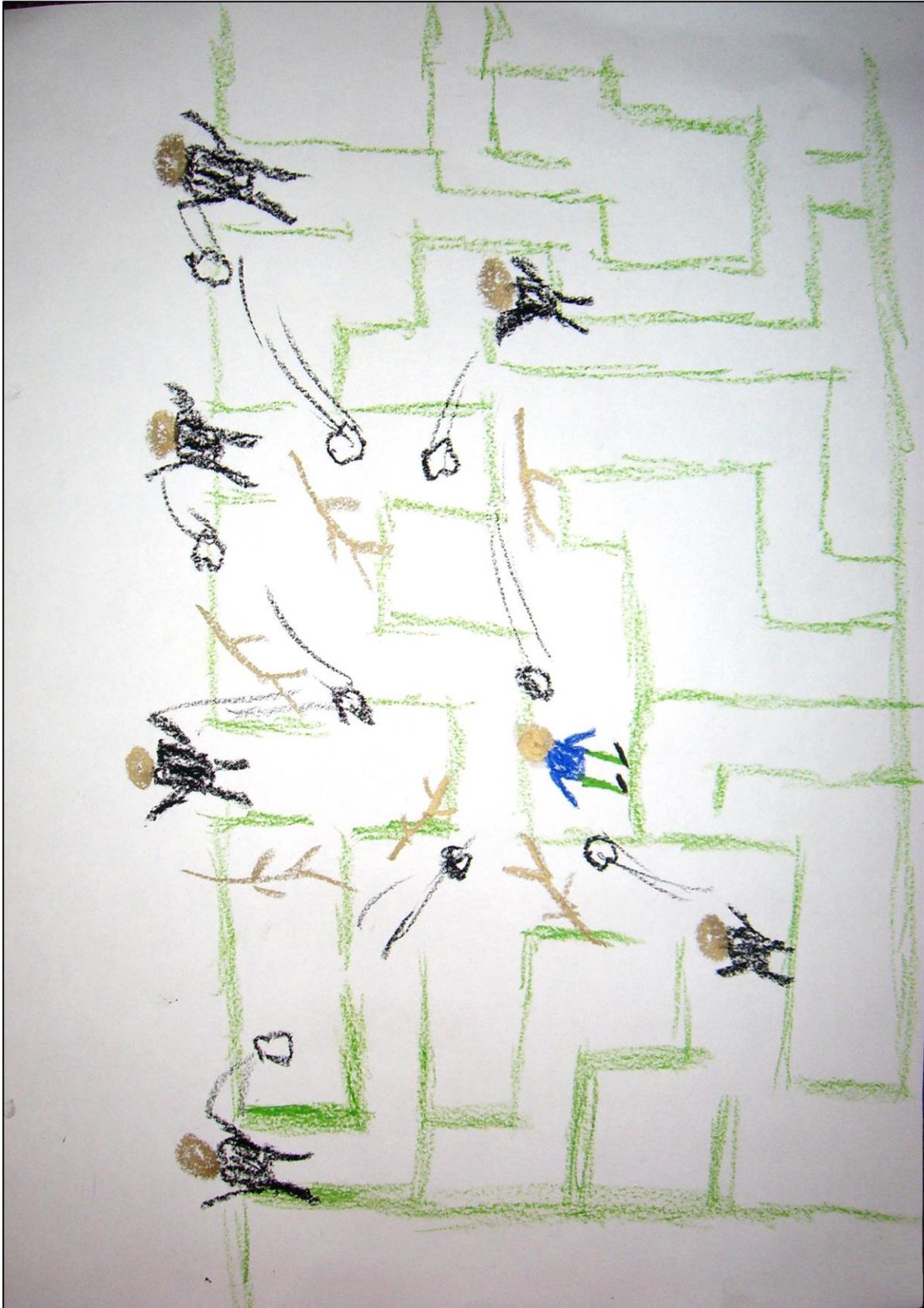
Fall K: Spontanbild 9

Im Bild zur neunten Sitzung findet sich „1 Bildthema, das das Format füllt“ (Bild 9: Komposition). Dabei handelt es sich um die „perspektivische Darstellung einer Landschaft“ mit „Tiefenwirkung“, die sich im „Handlungsschwerpunkt in der linken Bildhälfte“ vollzieht (Bild 9: Komposition). Diese Handlung ist „eingebettet in einen Umgebungskontext“ der Natur (Bild 9: Komposition) und wirkt thematisch wie der „Aufbruch zu einer inneren Schatzsuche“ (Bild 9: Thema). Der Protagonist, dessen „Oberkörper“ farblich wie die „Berge“ und dessen „Unterkörper“ wie die Tannenbäume“ gestaltet ist (Bild 9: Farbe), steht „auf einem Weg vor dem Eingang einer leuchtenden Höhle/Tunnel in einem Wald bei Sonnenuntergang“ über den Bergen (Bild 9: Thema). In ähnlicher Weise wie sich die Farben der Landschaft in der Kleidung der „Figur“ widerspiegeln, findet sich auch die Sonne mit ihrem „orange/gelb“ farblich im „Binnenraum des Erdlochs“ wieder (Bild 9: Farbe). Die Motive werden durch „spitze und runde Formen“ realisiert und entsprechen dabei den „dargestellten Objekten“. Die „Umrisslinien werden teilweise durch Farbflächen gefüllt“ bzw. „ausgemalt“ (Bild 9: Form). Im Bild findet sich „kein Schwarz“, außer in den Schuhen, die im Verlauf der Fallsequenz nicht immer beim Protagonisten zu finden sind (Bild 9: Farbe). Der Strich erscheint in diesem Spontanbild „locker, eher weich, rhythmisch“ wie ein „leichter Strich“, ausgenommen der Motive von „Sonne, Figur, Stufen und gelbem Licht in der Höhle“ (Bild 9: Strich). Trotz des vorhandenen Handlungsschwerpunkts lässt sich eine „Dynamik in der Diagonale von links unten nach rechts oben“ ausmachen (Bild 9: Komposition).



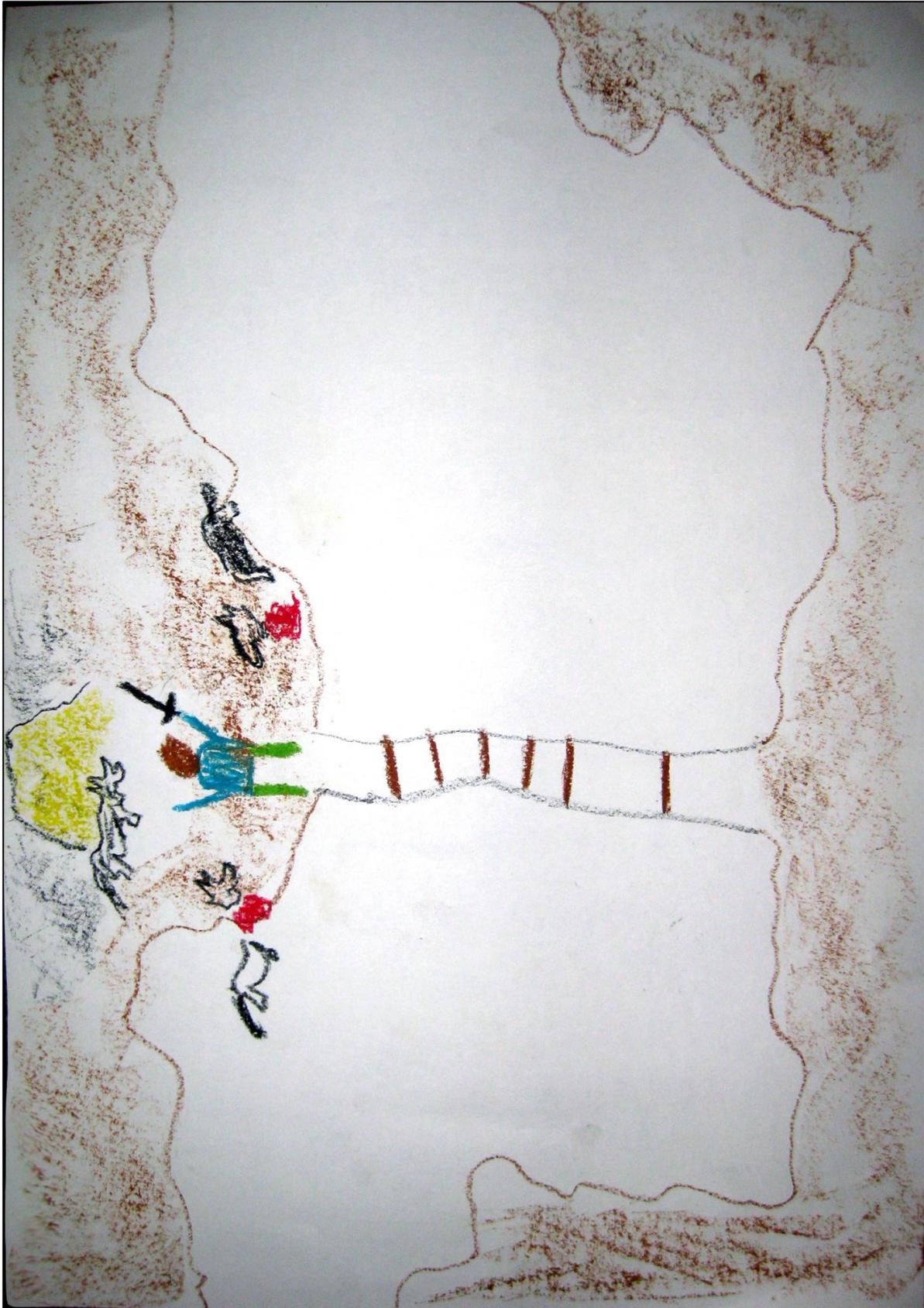
Fall K: Spontanbild 10

Im zehnten Spontanbild taucht die „Bedrohung/Gefahr“ erneut auf. In Gestalt einer „verdeckten Gefahr“ á la „Rotkäppchen“ wird in dem Bild eine „Schutzlosigkeit“ erkannt, der ein Versuch sich mit einem „Ast“ zu schützen entgegensteht (Bild 10: Thema). Die Protagonist steht „im Zentrum“ (Bild 10: Komposition) und muss hier „auf der Hut sein“ (Bild 10: Thema). Eine „Bedrohung“ naht „von links unten“ und verdeutlicht Gegenbewegungen (Bild 10: Komposition). Einerseits ist dies die „Gegenbewegung“ des Astes von „rechts unten nach links oben“ gegen die Bewegung des Wolfes „von links unten nach rechts oben“ (Bild 10: Form). Andererseits zeigen sich „Diagonale Bewegungen“ durch die „Reihung“ der „Bäume“ (Bild 10: Komposition). Dabei gibt es formal „viele Spitzen“, z.B. als „Dreiecke“; „runde Formen“ finden sich nur beim „Protagonisten“ (Bild 10: Form). Kompositorisch wirkt die Szenerie „schwebend, losgelöst“ (Bild 10: Komposition), der Strich mal mit hohem „Druck“ und hoher „Farbintensität“ und mal mit „wenig Druck“ und einer blässeren „Intensität“ (Bild 10: Strich). Dabei kommt es teilweise zu ausgemalten „Flächen“, teilweise wirkt das auch „flüchtig“ (Bild 10: Strich). Der Protagonist sticht durch seine „intensive Farbe“ hervor, während sonst „viel Grün“ und „eher kühle Farben“ eingesetzt werden (Bild 10: Farbe). Bemerkenswert ist, dass wie im achten Bild das große schwarze Motiv – als Vogel oder Hund – nicht explizit als Form oder in der markanten Farbigkeit in den Bildanalysen benannt wird.



Fall K: Spontanbild 11

Im elften Bild erfolgt erneut ein Einschub mit anderen Menschen. Dieser ähnelt jenem der siebten Sitzung, unterbricht die einsame Wanderung des Protagonisten und belässt ihn dennoch im „Zentrum“ des Geschehens (Bild 11: Komposition). Das Gemälde erscheint „skizzenhaft“, „schnell, dünn, wiederholt“ im Strich mit „zeichen-artigem Charakter“ (Bild 11: Strich). Das „Labyrinth“ verweist auf „Zeitlichkeit“ und „Prozess“, zeigt ein alttestamentarisches Motiv der „Steinigung/Attacke“ durch eine „anonyme Gruppe“ (Bild 11: Thema). Dieser Gruppe scheint der Protagonist „ausgeliefert“, im Labyrinth „gefangen“ zu sein. Das wirkt wie eine „Ausweglosigkeit“ (Bild 11: Thema). Diese Anonymität ist ein sich wiederholendes Thema aus der siebten Sitzung. Hier wird nun die „Gefahr“ durch die „schwarz“ gezeichneten, maskiert wirkenden „Angreifer“ dargestellt (Bild 11: Farbe). Der Eindruck einer Maskierung mag sich auch durch fehlende „Hände + Gesichter“ ergeben, wird aber nur hier – obwohl dies in beinahe allen Figuren fehlt – explizit bemerkt (Bild 11: Thema). In diesem Spontanbild entsteht die „Form“ durch die „Szene“, ihre „leere“ und „eckig“ wirkende „Struktur“. Sie wirkt „unerfüllt“ (Bild 11: Form). Das Bild ist „klar gerastert“ und bietet eine „klare Perspektive“ an, zeigt bei „fehlendem Grund“ und ohne „Himmel“ eine „Dynamik nach innen“, eine „Konzentration zur Bildmitte“ (Bild 11: Komposition). Trotz der Thematik von Auslieferung und Gefahr wirkt dies wie eine „emotionslose Szene“, die ein „Beobachter“ aus der „Distanz“ erblickt (Bild 11: Thema).



Fall K: Spontanbild 12

Das Bild dieser Sitzung markiert einen Höhepunkt und zugleich einen Wendepunkt der Entwicklungsgeschichte des Protagonisten. Es ist das erste Bild, in dem es zu einem Kampf kommt und der Protagonist sichtlich in einen Kampf mit schwarzen Hunden verwickelt ist, dabei mindestens Teilsiege errungen zu haben scheint. Von hier wird auch die Wortbedeutung des Protagonisten – gr. *protagonistes* – noch einmal anders verständlich. Es handelt sich nicht nur um eine Hauptfigur oder den Ersten im Wettkampf, sondern auch um den ersten (gr. *protos*) Kampf (gr. *agon*) dieser zentralen Figur im Fallverlauf (vgl. KLUGE 2002: 725).

In diesem Bild treten die „Figur & die Leiter (oder die Verbindung)“ „durch die feste Strichführung hervor“ (Bild 12: Strich). Das „Hauptgeschehen spielt sich oben in der Mitte ab“ (Bild 12: Komposition), in der sich „rote Blutflecke“ unter den Tieren finden, von denen eins „schwarz ausgemalt, eins leicht und das andere gar nicht“ ausgemalt ist (Bild 12: Farbe). Auch die „gelbe ‚Sonne‘“ findet sich erneut (Bild 12: Farbe). Darin lässt sich eine Wiederholung der neunten Sitzung erkennen, in der es sich ebenfalls um sechs Sprossen oder Stufen in Richtung der hellen gelben Fläche handelte. Um die Sonne im vorliegenden Bild ist es „schwarz“, während sich der Protagonist wie gewohnt durch seine „farbenfrohe Kleidung“ ausweist (Bild 12: Farbe). Das Hauptgeschehen im Bild ist von einem flächendeckenden „Rand“ (Bild 12: Strich) umrahmt und zudem durch „2 große leere Flächen“, „die jeweils die linke & rechte Blatthälfte füllen“, begrenzt (Bild 12: Komposition). Diese „zwei großen Flächen erinnern an Engelflügel oder Schmetterlingsflügel“ (Bild 12: Form). Mensch und Tier sind formal unterschieden. Der Protagonist „besteht aus runden Formen und Strichen“, die „Tiere sind zackig gemalt“ (Bild 12: Form). In dem zwölften Spontanbild wiederholt sich die Tendenz zum Dreieck dieses Künstlers: Die „3 Tiere liegen im Dreieck, wobei die Hauptperson sich in der Mitte befindet“ (Bild 12: Komposition). Ein Wendepunkt verdeutlicht sich als Thema im „sich erheben“ (Bild 12: Thema). Dabei wird „Mut“ und „Hoffnung“ erkannt, ebenso der Charakter der „Reise“ sowie die Themen „Tod“ und „Macht“ (Bild 12: Thema).

In diesem zentralen Abschnitt der Kultivierung der Hauptfigur findet sich seine gesamte Leidensgeschichte. Da geht es um die Leiden der Einsamkeit, wie „Moses im Weidenkorb“ ausgesetzt zu sein oder um die „Kreuzigung“ (Text 9). Diese religiösen Motive finden jedoch auch andere Gegenstücke. Eines davon ist die Geschichte des bösen Wolfes und die Struktur des Märchenhaften (Texte 1-3). In diesen Motiven entwickelt sich die

Geschichte des Protagonisten in einer Form, die von Fantasie und Traum durchdrungen scheint. Diese wird unterbrochen durch konkrete Gegenstücke. Dabei kommt es zu den Situationen, in denen sich der Held einer Übermacht gegenüber sieht, keiner für ihn eintritt (vgl. Text 5) und er allmählich lernen muss sich zu „behaupten“ (Text 1). In diesem „Kampf“ geht es um Existenzielles, um „Wut“ und „Verzweiflung“ (Text 8) und um einen langen Weg durch die unbekanntes „Gegenden“ der Seelenlandschaft (Text 5). Auf diesem Weg steht der Protagonist entweder alleine oder den anderen gegenüber und scheint das „Licht als Ziel“ nicht so einfach erreichen zu können (Text 2). Er hat Hindernisse zu überwinden, „Schwäche“ auszuhalten und findet dennoch „Hoffnung“ (Texte 1, 2, 6, 8) zur Bewältigung dieser Aufgabe (vgl. Text 7). Aus der Beharrlichkeit des Voranschreitens entfaltet sich die Individualität dieses Helden, der seine Odyssee selbst aushandelt und nach Verfolgung und Kampf einen Sieg errungen hat (vgl. Texte 1-3).

Ankunft:

In den letzten beiden Spontanbildern dieser Fallsequenz ändert sich der Charakter der Geschichte. Nach dem dramatischen Höhepunkt in der zwölften Sitzung ist ab jetzt der Weg zur leuchtenden gelben Fläche frei.



Fall K: Spontanbild 13

Das dreizehnte Gemälde dieses Patienten besteht „größtenteils“ aus linearem „Strich“, aus „Linien“, zeigt „kaum Flächen“; bis auf die helle Gelbe (Bild 13: Strich). Es findet sich eine „Pflanzenvielfalt“ und erstmals gesellt sich zu den dreieckigen Bäumen eine andere Baumgattung, die zudem einen Stamm aufweist (Bild 13: Form). Diese Formen wirken „gegenständlich“ und „abstrahiert“ (Bild 13: Form), dabei „naturgetreu“ (Bild 13: Farbe). Kompositorisch finden sich die „Bildelemente/Details hauptsächlich von der Bildmitte zum Horizont“ hin (Bild 13: Komposition). In dieser „Landschaft“ scheint es eine „Öffnung nach hinten zum Horizont“ zu geben (Bild 13: Komposition). Thematisch ist ein „gemeinsamer Weg“ erkennbar, der als „Freundschaft“ verstanden werden könnte (Bild 13: Thema). In jedem Fall ist dies das erste Bild, in dem der Protagonist in unmittelbarer Nähe – scheinbar auf Augenhöhe und gemeinsam – mit einer anderen Person unterwegs ist. In diesem Bild ist ein „Ziel in Sicht“, das prägnant als „Der goldene Berg“ oder möglicherweise als ein „Weg in die Freiheit“ verstanden werden kann (Bild 13: Thema).



Fall K: Spontanbild 14

In dem letzten Gemälde dieses Fallverlaufs drückt sich Veränderung aus. Der „Aufdruck der Stifte scheint weicher“ geworden zu sein (Bild 14: Strich), zudem hat sich die neue Baumgattung durchgesetzt. Die abgebildeten Bäume erscheinen im Blattwerk bzw. der Krone „geschwungen, locker“ und im Stamm „stark, hart“ (Bild 14: Thema). Farblich rücken der „Protagonist“ und das „Ziel“ hervor, da sie im Gegensatz zu der einbettenden Landschaft durch weniger „blasse“ Farben“ ausgedrückt sind (Bild 14: Farbe). Formal dominieren in diesem Spontanbild „Kreise/Kringel“ und „Kästchen“ (Bild 14: Form). Im „Vergleich zu anderen Bildern“ scheint es so, als ob es in diesem Bild eine „Komposition/Regie“ gibt (Bild 14: Komposition). Thematisch lassen die Motive an eine „Opfergabe“ denken, verweisen aber ausdrücklicher auf den „Weg/Fluss“ und das „Ende des Flusses“. Dieses Ende vermittelt „sowohl etwas Bedrohliches/Enges als auch Wünschenswertes (Schatz)“ (Bild 14: Thema). Hier stellt sich ein Querbezug zur Thematik der neunten Sitzung her. Das Zwiespältige von Bedrohung und Wunsch wird als „Gelassenheit<->Ausgeliefertsein“ noch einmal anders ins Wort gebracht (Bild 14: Thema). Thematisch lässt sich im Motiv des dahintreibenden Protagonisten auf einem Blatt – Blätter waren zuvor als Gestaltungsmittel nicht im Gebrauch – auch eine Verbindung zur Motivik des fünften Spontanbildes deuten.

In den Beschreibungstexten taucht dieser Epilog als „Ende gut, alles gut“ (Text 2) oder als „Happy End“ (Text 2) auf. Im Verlauf der Reisegeschichte scheint sich hier auch „Freundschaft“ (Text 2) und eine positive Form zwischenmenschlicher Beziehung (vgl. Text 1) anzubahnen. Der lange „Weg nach Hause“ (Text 5) scheint möglich, ist aber nicht abgeschlossen.

3 *Erlebnisberichte*

Die Erlebnisberichte erinnern von ihrem Umfang spontan an den bereits benannten Entwicklungsroman. Dies kommt vor allem dadurch zu Stande, da sich die angefertigten Berichte insgesamt auf 77 handgeschriebene A4-Seiten belaufen, trotz dass des Fehlens des Berichts zur 13. Sitzung.

Dieser Entwicklungsroman erscheint durch die Erlebnisberichte von seiner Gattung her wie eine *Trägödie*. Der Protagonist dieser Geschichte verkörpert in seinen Erzählungen das tragische Leiden eines Lebenslaufs. Zu einer Tragödie entwickelt sich dieses Stück, da es – von Erlebnisberichten her betrachtet – auch am Ende keine rechte Wendung zu einem erlösenden Guten nehmen möchte, sondern das Leiden der Hauptfigur fortbesteht.

Der Fallverlauf zeigt sich als Geschehen, dass durch den Erzählstil zunehmend die Geschichte eines erschütternden Unglücks erzählt (vgl. BERTELSMANN 2004: 1384). Etymologisch hat das etwas von einem Klagelied, so wie es die Tragödie in ihrer Funktion als Gesang auf das Opfer einer Zeremonie in der Antike darstellte (vgl. KLUGE 2002: 923).

Im vorliegenden Fall lässt sich die Geschichte als ein Zweiakter aus einer intensiven Aktualisierung lebensgeschichtlicher Erinnerungen (vgl. Berichte 1, 2, 4-7) und einer sich im Folgenden wiederholten Verarbeitung im imaginierten Geschehen der Gegenwart erfassen. In diesen zwei verschiedenen Tendenzen kommt es zwar auch zu Veränderungen, allerdings besteht insgesamt eine deutliche Strebung in den Wiederholungen und damit in der Vergangenheit haften zu bleiben. Diese Verhaftung verdeutlicht sich vorwiegend in der zweiten Hälfte des Fallverlaufs. Hier steht der Protagonist ein ums andere Mal einer Bedrohung gegenüber, muss sich immer wieder seinen Ängsten und anderen plagenden Gefühlen stellen. Dies tut er in einer Auseinandersetzung mit Hindernissen und Widersachern im imaginativen Geschehen (vgl. Berichte 8-12, 14). Zuweilen geht es dabei um Leben und Tod. Positives entwickelt sich dagegen nur zaghaft und wirkt fragil.

Eine ästhetische Distanz zu dieser Geschichte wird durch den Erzählstil, der zunehmend mehr in eine Identifikation mit dem Protagonisten führt und die Geschehnisse im Detail ausbreitet, verringert. Dadurch erscheinen das Geschehen und die Erlebnisse nah, manchmal – wie in der Gruppendiskussion angedeutet – zu nah und endlos, wie ein Fass ohne Boden. Manchmal zeigt sich dies auch in Interpretationen, die der Patient seinen erlebten Geschichten am Ende eines Erlebnisberichts anfügt – und damit doch wieder eine andere Perspektive als die des involvierten Protagonisten einnimmt. Bemerkenswert ist, dass die Erlebnisberichte explizit Bezug auf die gezeichneten Bilder nehmen und diese detailliert erläutern.

Die ersten beiden Sitzungen sind von Bewegungen „gegen den Uhrzeigersinn“ (Berichte 1, 2) bestimmt. Der Patient beschreibt wie er die Musik mit seinem Bauch aufgenommen habe (Bericht 1: 1). Zeitgleich sei er immer tiefer in seinen Körper geglitten und habe dazu Bilder erlebt (vgl. ebd.). Er habe sich zunächst in einer „überdimensional großen Ader“, begleitet von „schwarzen, grauen und leicht orangefarbenen Gesteinsbrocken“ in einem „angenehmen Gefühl“ befunden (Bericht 1: 1-2). Mit einem Instrumentenwechsel habe ihn ein

Gefühl der Angst überkommen. Er sei daraufhin auf eine beängstigende und verschlingende Öffnung – einen Tunnel – zugetrieben und ein Gefühl, als würde ihm jemand mit beiden Händen auf seinen Brustkorb drücken, verspürt (vgl. Bericht 1: 2). Während der Musik zum zweiten Bild sei er unfähig gewesen, Arme und Beine zu bewegen, habe diese als kühl, den Kopf dagegen als heiß empfunden (Bericht 1: 2-3). Der Patient berichtet von einer folgenden Überstreckung des Kopfes und einer totalen Finsternis, begleitet von „Angst und Hilflosigkeit“ (Bericht 1: 3). Nach einer Weile habe sich der Körper rückwärts bewegt und sich ein neues Bild eingestellt. Er sei durch eine „weibliche Person mit ihrem langen Kleid und dem sehr langen Schleier“ eingehüllt worden, habe in dieser Phase wieder „keinerlei Ängste“ verspürt (ebd.). In dem folgenden dritten Bild habe er ein Baby im Mutterleib gesehen: „Ich konnte die Wärme und den Herzschlag seiner Mutter spüren und hören. Dabei empfand ich außer dieser Wärme auch die Geborgenheit, welche dem kleinen Wesen zu Teil wurde.“ (Bericht 1: 3-4). Die beiden anschließenden Bilder hätten ihm einen Mann gezeigt, den er nur von hinten sehen könne (Bericht 1: 4-5). Diese Bilder hätten „Angst“, „Hilflosigkeit, das Gefühl der Verlassenheit und des Alleine seins“ ausgelöst, die der Patient zunächst dem Mann im Bild zuschreibt und im Anhang sich selbst zuordnet (Bericht 1).

In diesem Anhang zum ersten Bericht beginnt der Patient eine weitere Auseinandersetzung mit den erlebten Bildern. Darin sortiert er die auftauchenden Bilder in eine neue zeitliche Reihung und versteht sie als seine „Entstehung“, sich als „Baby im Mutterleib“, seine „Reise auf die Welt“ und die anschließende „Trennung von dem Baby und der Mutter“ (Bericht 1: 6). Er ergänzt: „Denn als ich etwa 4 Wochen alt war, mußte ich wegen einer doppelseitigen Lungenentzündung ins Krankenhaus. Dort verblieb ich bis etwa zum 6. Monat.“ (Bericht 1: 7). Während der Angst seien Atemprobleme aufgetreten; später reflektiert er den „Wunsch zur Mutter zurückzukehren“ und wie er sich im „Krankenhaus einsam, hilflos und verlassen“ gefühlt und diese Angst verspürt habe. Auch der Verlust von Wärme und Körperkontakt zur Mutter seien mögliche Ursachen seiner Gefühle (Bericht 1: 8). Aus diesen Reflexionen kommt der Patient zu einer weiteren Erzählung, in der er etwa 4 Jahre alt gewesen und im Kindergarten von einer Erzieherin mit den Worten „Da bleibst du jetzt drin und kommst nicht mehr heraus“ in eine Putzkammer gesperrt worden sei (Bericht 1: 9). Dabei habe er sich an eine große Panik, das Gefühl keine Luft mehr zu bekom-

men und den starken Geruch der Reinigungsmittel erinnert (vgl. Bericht 1: 10). Ein ähnlicher Vorfall habe sich in seiner Lehrzeit wiederholt, als er von einem Kollegen eingesperrt wurde, sich schlussendlich aber mit einem Kraftakt aus dem Raum habe befreien können (ebd.). Am Ende dieses Anhangs merkt der Patient an, dass in diesen Erlebnissen eine „Ursache für meine immer noch vorhandene Klaustrophobie“ liegen könne (Bericht 1: 11).

In der zweiten Sitzung findet er sich zunächst im Bild einer gepflasterten Straße wieder, habe sich dabei von einem Mann beobachtet gefühlt, von dem Angst und Gefahr ausgegangen sei (Bericht 2: 1). Im zweiten Bild habe er sich zusammengerollt auf dem Sand in der Wüste liegen sehen und sei von einer verschleierten Person, die sich vergewissert habe, ob er noch am Leben sei, umrundet gefühlt (vgl. Bericht 2: 2). Dies habe zu einem „Gefühl von Unbehagen“ geführt, „welches in Angst überging“ (ebd.). Es sei kein Herzschlag der Mutter hörbar und keine Körperwärme spürbar gewesen.: „Und was gänzlich fehlte, war das Gefühl der Geborgenheit.“ (ebd.). Die folgenden beiden Bilder drehen sich um ein „Verließ“ (Bericht 2: 3-4). Dies sei – wie der Tunnel in der ersten Sitzung – stockfinster gewesen und er mit einem Teil seines Körpers gegen die Wand gepresst worden, sodass bei minimalen Bewegungen die kalte und feuchte Wand spürbar geworden sei. Dieses Erlebnis konfrontiert den Patienten mit Angst, die sich schlagartig zur Panik intensiviert und in ihm den Wunsch zur Flucht hervorgebracht habe. (vgl. Bericht 2: 3) In der folgenden Szene sei er aus diesem Verließ gezogen worden und habe sich daraufhin durch eine schwarzen Röhre auf das finstere All zu bewegt. Zwar wäre die Panik abgeklungen, geblieben sei jedoch die Angst und Hilflosigkeit davor, was nun geschehe. (vgl. Bericht 2: 4) Im fünften Bild dieser Sitzung habe der Patient weder Angst noch Hilflosigkeit verspürt, während er sich im Meer gesehen habe und langsam untergegangen sei: „Aber ich spürte, dass ich lebte.“ (Bericht 2: 5). Im letzten Bild taucht erneut der Mann am Strand aus der ersten Sitzung auf: „Auch hier empfinde ich was der Mann an diesem einsamen Strand fühlt. Es ist Verlassenheit, Angst (vor der Zukunft?), Hilflosigkeit. Es fühlte sich dieses Mal so an als würde dieser Mann auf seine erhoffte Hilfe warten.“ (Bericht 2: 6).

In diesen ersten beiden Sitzungen, die von der Spontanbildanalyse her wie ein Prolog erschienen, sind bereits viele Fragmente der perinatal traumatischen Erlebnisse des Patienten enthalten, auch wenn diese erst im Verlauf der folgenden Sitzungen klarer herausgestellt werden. Im Zentrum dieser Dynamik stehen Angst/Panik, Hilflosigkeit, Verzweiflung,

Verfolgung und Verirrung sowie unangenehme körperliche Empfindungen. Positive Erfahrungen sind auch vorhanden, wirken aber als Pendant dieser Leidensgeschichte geschwächt.

In der dritten Sitzung erlebt der Patient nur ein Bild, zu dem er interpretatorisch einen biografischen Bezug herzustellen versucht. Das ist eine Zäsur, die zu Bewegung führt, über das bloße Erinnern hinausgeht und Veränderungsprozesse auf der inneren Bühne der Imagination und deren Bedeutungszuschreibung ankündigt: „In diesem Bild war ein Schiff, umgeben von der stürmischen See.“ (Bericht 3: 1). Gemeinsam mit einer Mannschaft habe sich der Patient an Bord eines Schiffes befunden, das sich wiederholt vom Wellenberg ins Wellental bewegt habe. Wie bereits in der Bildanalyse vermutet, befindet sich der Patient – ab jetzt in der Rolle des Protagonisten – am Bug des Schiffes. Die verschwimmenden Rufe der Mannschaft seien für den Patienten nicht verständlich gewesen, stattdessen habe er am Horizont ganz weit weg Land sehen können. (vgl. ebd.). Zu diesem Zeitpunkt sei das Boot zur Hälfte (Heck) noch in der düsteren Nacht und der tobenden See und den Wolken und Blitzen gewesen, aber mit dem Bug bereits in der ruhigeren See und der Helligkeit. Trotz dieser Szenerie habe der Patient nicht das Gefühl gehabt, bereits in ruhigeren Gewässern zu sein oder die erblickte Insel erreichen zu können. In mehreren Erklärungsversuchen verlässt der Patient die Rolle des Protagonisten und reflektiert über dieses Geschehen. Dabei halte er es für möglich, dass die Szenerie für den Übergang aus der Säuglingszeit im Brutkasten zurück zu seiner Mutter und seinem Vater sowie die damit verbundene Geborgenheit, Liebe und den Schutz bei ihnen stehe (vgl. Bericht 3: 2.). Abschließend kommt er in seiner Deutung zu dem Schluss, dass sich in der Szene auf hoher See zur Hälfte die Vergangenheit und zur Hälfte die Gegenwart spiegele und sein auf der Stelle treten symbolisiere (vgl. Bericht 3: 3).

Die Sequenz der Sitzungen vier bis sechs weist eine ähnliche Struktur wie die vorangegangenen drei Sitzungen auf. Zunächst kommt es zweimal hintereinander zu einer Aktualisierung von Erinnerungen, die von entsprechenden Affekten und Bildern begleitet werden. Am Ende dieser beiden Sitzungen verschiebt sich das Geschehen in Imaginationen, die zur Distanzierung führen. Anschließend – im sechsten Bericht – gewinnen nichtbiografische Inhalte die Oberhand über das bildhafte Erleben.

In der vierten Sitzung habe sich der Patient gemeinsam mit seinem Bruder vor einem „riechigen Lagerfeuer“ gesehen: „Die Flammen schlugen sehr hoch und wir versuchten das Feuer zu löschen, was uns aber nicht gelang.“ (Bericht 4: 1). In der Folge wird die Flucht der beiden Brüder geschildert und wie der Patient durch panische Angst überfallen worden sei. Geplagt von Schuldgefühlen und nach Rauch stinkend habe er seine Mutter belogen und verneint etwas angestellt zu haben (vgl. ebd.). Er sei von einem Schlag durch ihre rechte Hand im Gesicht getroffen worden, zu Boden gegangen und später durch den Vater zudem mit seinem Hosengürtel verprügelt worden (vgl. Bericht 4: 2). Später habe er erfahren, dass sein Vater von Nachbarn über das brüderliche Feuerspiel informiert worden sei und gemeinsam mit sechs anderen Nachbarn den Übergriff der Flammen auf ein angrenzendes Kornfeld verhindert habe (vgl. ebd.).

Im folgenden zweiten Bild dieser Sitzung erlebt er sich auf einen Felsen hinauf kletternd, auf dem plötzlich seine geschiedene Frau und deren Tochter vor ihm gestanden und ihn als Krüppel verspottet hätten. Daraufhin sei er von ihnen malträtirt worden und in die Tiefe gestürzt (vgl. ebd.). Er sei von Angst begleitet gefallen und habe erlebt wie die beiden Personen zunehmend kleiner geworden seien und er fast wie in einem nahtlosen Übergang im dritten Bild dieser Sitzung gelandet sei (vgl. Bericht 4: 3-4). In diesem habe er sich im Wasser befunden und hinter sich erneut die geschiedene Frau und deren Tochter wahrgenommen, die schwimmend gegen die stürmische See angekämpft hätten, während in seinem Bereich die See sehr ruhig war (vgl. Bericht 4: 4). Jedes Mal wenn die beiden von einem Wellenberg nach oben getragen worden seien, hätte er ihre Spotterien und Flüche wahrgenommen und zugleich bemerkt, dass beide sich immer etwas weiter von ihm entfernt hätten (vgl. ebd.).

Die fünfte Sitzung beginnt mit einer Erinnerung an eine frühere Lehrerin, die „oft den Rohrstock in ihrer rechten Hand hielt und ihren Arm nach oben hin ausstreckte, um diesen mit Wucht auf mich niedergehen zu lassen“ (Bericht 5: 1). Der Patient habe sich unter ständiger Beobachtung dieser Lehrerin empfunden, was ihn in Angst und Unsicherheit versetzt habe (ebd.). Falls er im Unterricht geträumt habe, sei er von ihr des Öfteren am Ohr gezo-gen worden und hätte noch Tage danach Ohrenscherzen gehabt (Bericht 5: 1-2). Genussvoller seien die Zeiten gewesen, in denen er sich von ihr in Ruhe gelassen gefühlt und sich

in schöne Vorstellungen an gemeinsame Familienausflüge geächtet habe (vgl. Bericht 5: 2). Das im Spontanbild eingezeichnete Gebüsch würde im eigentlichen Sinne seine Zurückgezogenheit beschreiben: „Es beschreibt aber auch das Gefühl ständig beobachtet zu werden von der Lehrerin“ (Bericht 5: 3). Nach der Schule habe er gerne in Gebüsch gespielt, diese als geheimen Ort für sich genutzt und mit Hilfe der angenehmen Düfte von Blüten und Erde sowie dem Gesang der Vögel den leidvollen Alltag zu vergessen versucht (vgl. ebd.). Das Bild des Gekreuzigten und einer vor ihr knieenden Person stehe symbolisch für den Lieblingsopa, dem der Patient Kummer und Sorgen habe anvertrauen können. Dieser habe ihm zudem den Weg in die Kirche und zu entlastenden Gesprächen mit Gott eröffnet (vgl. Bericht 5: 4). Das letzte Bild beschreibe einen Weg zu einem Ziel. Während dieser Flussfahrt habe der Patient keinerlei Ängste verspürt und ein leichtes Gefühl der Hoffnung empfunden: „Denn ich drehte mich nicht um die eigene Achse, sondern mein Blick war nach vorne gerichtet in der Hoffnung etwas erkennen zu können.“ (Bericht 5: 6).

In der folgenden Sitzung sieht sich der Patient – analog zu dritten – nur in einer Szenerie. Diese Brüche zwischen erinnerten lebensgeschichtlichen Erfahrungen und dem neu entstehenden imaginativen Geschehen laden den Protagonisten auf, geben seinen Weg vor und lassen den Patienten zunehmend mehr in diese Rolle hineinschlüpfen.

In der sechsten Sitzung „hatte ich zunächst nur einen Berg vor mir“ (Bericht 6: 1). In der Auseinandersetzung mit diesem Berg muss sich der Protagonist seinen Zweifeln und Unsicherheiten stellen, den Gefühlen zu verzweifeln und zu kapitulieren, um dann schlussendlich doch einen Aufstieg zu wagen (vgl. ebd.). Die Sicherheit vermittelnde Ausrüstung der Seile und Haken habe für eine Unterstützung gesorgt und geholfen die Angst vor dem Absturz zu überwinden (vgl. Bericht 6: 2). Im weiteren Verlauf seien Zweifel und der Wunsch alles abzubrechen entstanden; doch irgendetwas habe ihn weiter voran gedrängt (vgl. Bericht 6: 2-3). Der Protagonist habe in der Folge neue Kraft finden können, sei mit gestärktem Willen voran geschritten und habe gesehen wie die „Probleme noch kleiner werden als sie vom Berg aus gesehen eh schon waren“ (Bericht 6: 3). In diesem Hin und Her zwischen Hoffnung und Verzweiflung wird als nächstes deutlich, dass das Seil zu kurz gewesen sei, um „mit ruhigem Gewissen weiterklettern zu können“ (ebd.). Das Ziel des Protagonisten ist hier den Gipfel zu erreichen und von den im Tal verbliebenen bewundert zu werden (vgl. Bericht 6: 4.). In der Zwickmühle auf einem Felsvorsprung auszuharren,

nicht bis zum Gipfel klettern zu können und sich auch nicht der Schmach stellen zu wollen wieder abzusteigen, habe diese Szenerie mit dem Einsetzen der Ocean Drum ein Ende gefunden (vgl. Bericht 6: 5).

Zu den bisherigen Aktualisierungen der Lebensgeschichte, den erinnerten Bilder und den Empfindungen von Angst, Verzweiflung, Schuld und Scham kommt in der siebten Sitzung – und damit zum letzten Mal – eine weitere konkrete Erinnerung auf und fügt diesem Spektrum noch Wut und eine weitere traumatische Situation hinzu (vgl. Bericht 7: 1). Der Patient erinnert sich an ein Erdloch, in das er von Mitschülern hinein gelockt worden sei (vgl. ebd.). Unter dem Vorwand ihn als Mitglied in ihre Bande aufnehmen zu wollen, seien im Erdloch versteckte Süßigkeiten angeboten worden. Nach anfänglichem Misstrauen den Mitschülern gegenüber berichtet er, dennoch – als zweiter – in das 2x2m große Loch gegangen und dort auf die Süßigkeiten in einer hinteren Ecke hingewiesen worden zu sein. Als er tief genug in der Ecke gewesen sei, habe sich der vorgegangene Mitschüler aus dem Loch entfernt und alle anderen hätten gemeinsam den Eingang zugeschüttet (vgl. Bericht 7: 1-2). Beim Versuch dieses Erdloch wieder zu verlassen hätten sie auf seine Hände getreten; in ihm sei schlagartig panische Angst aufgestiegen (vgl. Bericht 7: 3). Er berichtet wie er zunächst einen Schreianfall bekommen habe, die Stille und der „ekelhafte Gestank nach feuchter Erde“ aber unentwegt Angstschweiß aus seinem Körper getrieben hätten (ebd.). Er ergänzt die Todeserwartung aus dieser Situation und wie er sich schlussendlich doch noch ins Freie habe graben können (vgl. Bericht 7: 3-4): „Ich rannte total verdreht nach Hause. Ich drehte mich immer wieder um, um zu sehen ob mir auch keiner folgt.“ (Bericht 7: 4). Der Patient berichtet wie er den ihn hänselnden Mitschülern am folgenden Tag einen nach dem andern aufgelauret sei und sie verprügelte habe. Da sich daraufhin die übrigen vier über ihn bei der Lehrerin beschwert hätten, habe er von dieser heftige Prügel bezogen (vgl. Bericht 7: 5-6). Im letzten Bild dieser Sitzung erinnert sich der Patient an den darauf folgenden Nachmittag bei seiner Großmutter. Dort habe er große Wut verspürt, im Keller mit Brennholz herumgeworfen und über die Mitschüler und die Lehrerin geflucht. Daraufhin habe ihn die Großmutter empört am Ohr geschnappt und oben in die Küche gezogen, wo sie ihm – wie des Öfteren – den Mund mit Seife ausgewaschen habe. Für den Patienten sei dieser Geschmack und der Geruch der Seife furchtbar und selbst beim Händewaschen nicht mehr ertragbar. (vgl. Bericht 7: 6.)

In der achten Sitzung gibt es erneut nur ein entstehendes Bild. In dieser Szenerie muss sich der Protagonist in einem Bergmassiv emporarbeiten. Während des Kletterns sei er von einem schwarzen Vogel angegriffen worden, der den Kletterer mit seinen Krallen attackiert und ihn an der Kleidung gezogen habe (vgl. Bericht 8: 1). Auch der Patient habe mit seinem Kletterpickel nach dem Vogel geschlagen und ihn damit vorerst vertreiben können (vgl. Bericht 8: 1-2). Eine Weile sei dieser Vogel verschwunden gewesen, verblieben sei jedoch ein „Gefühl der Hilflosigkeit“ und der Lähmung: „Selbst als ich ihn mal nicht beobachtete, konnte ich seine Blicke spüren. Sie hafteten förmlich an mir so als wollte er mir damit sagen: Ich bin immer in deine Nähe, auch wenn du mich nicht sehen kannst.“ (Bericht 8: 2). Der Patient sei weiter und dem Felsvorsprung entgegen geklettert. Dort sei er erneut von dem Vogel attackiert worden, welcher dieses Mal den Rucksack mit seinen Krallen gestohlen und in die Tiefe fallen gelassen habe (vgl. Bericht 8: 3-4). Die Wut habe sich daraufhin zu Hass gesteigert und der Patient dem Vogel nun selber Schaden zufügen wollen. Dies sei ihm allerdings nicht gelungen, da sich dieser außer Reichweite befunden und der Patient diese Tat als Unrecht, sich selbst als feige empfunden habe: „Also stieg mein Frust über meine eigene Feigheit und Unfähigkeit ins Unermessliche, auch die Wut kochte in mir hoch.“ (Bericht 8: 4).

In der neunten Sitzung befindet sich die Hauptfigur wiederum nur in einer Szene. Die Berge seien hier nur noch von weitem zu sehen gewesen, der Held aber habe sich umherirrend in einem Wald und dort auf der Suche nach einem Weg wieder gefunden (vgl. Bericht 9: 1). In diesem Wald sei nur Wind zu vernehmen gewesen, der stark gegen die Bäume geblasen und Unbehagen ausgelöst habe. Hier habe sich der Patient als Verirrter zunehmend einsamer und hilfloser empfunden, sei wenig später aber auf einen Höhleneingang gestoßen (vgl. ebd.). Nach mehrfachen Versuchen in diese Höhle einzutreten – und mehrfachem ambivalenten Rückzug – habe er begonnen mit sich selbst zu hadern: „Aber irgendetwas schreckte mich ab in die Höhle zu steigen.“ (Bericht 9: 2). In der Reflexion über ein Hin und Her zwischen Entfernen vom Höhleneingang und erneutem Aufsuchen derselben, habe sich der Patient über seine „eigene Dämlichkeit nicht gleich beim ersten Mal in die Höhle hinabgestiegen zu sein“ geärgert (ebd.). Dennoch wird die Suche nach einem Weg zu einem stärkeren Motiv in diesem Entwicklungsroman, den der Patient gerne gehen möchte, sich jedoch von etwas gehindert fühle.

In der folgenden Sitzung irrt der Protagonist weiterhin auf der Suche nach einem Weg im Wald umher (vgl. Bericht 10: 1). Die unbehagliche Stimmung eingangs der letzten Sitzung breitet sich hier erneut aus: „Ständig hörte und spürte ich das irgendetwas in meiner Nähe war.“ (ebd.). Ihm sei unwohl geworden und er habe sich fortwährend nach hinten umdrehen müssen, um herauszufinden von wo die vernommenen Geräusche gekommen seien. Er habe sich erschrocken als ein großer schwarzer Hund hinter einem Baum hervor gekommen sei und habe daraufhin die Flucht angetreten. Dies sei ihm jedoch nicht gelungen, stattdessen aber habe er aber ständig ein lautes Schnaufen und rhythmisches Stampfen vernommen (vgl. ebd.). Im weiteren Verlauf dieser Sitzung sei der Patient von diesem Hund verfolgt, von dessen Maul mit langen spitzen Zähnen bedroht worden. Eine Flucht sei ihm jedoch nicht gelungen. Stattdessen habe die Taktik des Hundes als Erschöpfungs-jagd gewirkt, an deren Ende der Mord am Protagonisten habe stehen sollen. Nachdem dieser von dem Hund erneut völlig überraschend gestellt worden sei, habe er einen Ast ergriffen und versucht sich zu verteidigen (vgl. Bericht 10: 2). Auch dieses Mal scheint der Protagonist unter einer Kampfhemmung zu leiden. Er habe dem Hund keinen Schaden zufügen, nicht mit aller Kraft nach ihm schlagen können und habe daher erneut zu flüchten versucht. In diesem Zwiespalt zwischen Flucht oder Kampf endet diese Sitzung (vgl. Bericht 10: 2-6).

Der Bericht zur elften Sitzung greift Flucht, Ausweglosigkeit und Scham erneut auf. Hier habe sich der Patient vor einer großen und langen Hecke wiedergefunden, in die er zunächst keinen Eingang habe finden können und die sich im Verlauf als ein Irrgarten herausgestellt habe (vgl. Bericht 11: 1). Wiederholte Versuche die Hecke zu teilen hätten nicht zum Erfolg geführt; er habe sich stets in einer Sackgasse befunden. Bedingt durch diese Ausweglosigkeit sei der Patient mit steigender Angst, mit Wut und Hilflosigkeit konfrontiert gewesen, habe dazu auch noch beunruhigende Stimmen vernommen. In Folge eines weiteren Versuchs die Hecke zu überblicken, sei der Patient hochgesprungen und sei so auf seine Peiniger getroffen. (vgl. Bericht 11: 2-3) An dieser Stelle spitzt sich die Dramatik zu, da es nun sowohl keinen Ausweg gegeben habe als auch die Peiniger gewusst hätten, wo er sich im Labyrinth befunden habe. Diese hätten daraufhin begonnen ihn mit Steinen zu bewerfen. Auch hier befindet sich der Patient in seiner Figur erneut in einer Zwickmühle. Er habe einerseits einen Stein aufheben und zurückwerfen, aber andererseits niemanden verletzen wollen und sei daher – laut seiner Erzählung – in ängstlich gebückter

Haltung verharret. Stattdessen habe er sich auf die Suche nach dem richtigen Weg aus dieser Situation begeben. Die auf ihn niedergehenden Steine seien dem Patienten wie Spott und Häme erschienen, die ihm seine Peiniger bereits im früheren Leben entgegengebracht hätten (vgl. Bericht 11: 3-4). Infolge dieser Ausweglosigkeit und Verzweiflung sei im Patienten wütend geworden hochgekocht (vgl. Bericht 11: 4-5). Darüber hinaus sei er von eigenen Empfindungen der Feigheit, Ängstlichkeit und Unfähigkeit sich zu wehren zunehmend unter Druck gesetzt worden (vgl. Bericht 11: 5).

In der zwölften Sitzung findet sich der Held der Geschichte in einer Höhle wieder. Dort habe er auf der gegenüberliegenden Seite eine weitere Öffnung, aus der ein hellgelbes Licht geschienen sei, erkennen können (vgl. Bericht 12: 1). Um dieses Licht zu erreichen, hätte er eine Hängebrücke überqueren müssen, die jedes Mal, wenn er sich auf sie begeben habe, angefangen habe zu wackeln und ihn damit zur Umkehr genötigt hätte (vgl. ebd.). Nach mehrfachen – insgesamt sechs Mal – Wiederholungsversuchen der Überquerung habe er all seinen Mut zusammen gefasst und es erneut gewagt (vgl. Bericht 12: 1-2): „Voller Panik und schwitzend lag ich mit dem Bauch auf der Brücke, krallte mich fest und wartete darauf das die Brücke endlich wieder aufhörte zu schwanken.“ (Bericht 12: 2). Dem Helden sei während einer Pause des Schwankens die Flucht zur anderen Seite gelungen, während er in seinem Rücken zahlreiche herausgebrochene und herabgestürzte Bretter realisiert habe und sich dadurch im Klaren gewesen sei, dass es kein Zurück mehr für ihn gäbe (vgl. Bericht 12: 3). Auf der anderen Seite angekommen habe er auf dem Boden ein Schwert gefunden, was ihm zusätzliche Sicherheit gegeben habe (vgl. Bericht 12: 4). Der Patient berichtet, wie er in seiner Geschichte den Weg Richtung Ausgang getreten habe und plötzlich aus dem Nichts zwei schwarze Hunde rechts und links aufgetaucht seien (vgl. ebd.). Diese Hunde hätten den Helden attackiert, an seinen Beinen gezogen und versucht ihn am Voranschreiten in Richtung des Höhlenausgangs zu hindern. Daraufhin sei es zum Kampf zwischen dem Protagonisten und den Hunden gekommen, in deren Verlauf er den beiden Hunden die Köpfe abgeschlagen habe. Ein zwischenzeitlich aufgetauchter dritter Hund habe ihn nicht mehr angegriffen und auch der Patient habe den Kampf nicht mehr fortsetzen wollen, da er sich Schuldgefühlen ausgesetzt gesehen habe (vgl. Bericht 12: 4-6): „Mir taten die toten Hunde plötzlich unendlich leid.“ (Bericht 12: 6). Der Blick des verbliebenen dritten Hundes habe tiefe Trauer und Einsamkeit ausgedrückt. Diese Blicke seien wie Nadelstiche auf seinem Körper gewesen (vgl. Bericht 12: 7).

In der letzten Sitzung treibt er als Protagonist „auf dem Fluss dahin“ (Bericht 14: 1). Er habe sich auf einem großen grünen Blatt befunden, das sich – analog zu den ersten Sitzungen – ständig gegen den Uhrzeigersinn gedreht habe (vgl. ebd.). Während dieses Treibens habe er sich aufgerichtet, aber nur Wald und den Verlauf des Flusses erkennen können. Der Patient berichtet wie er sich „mutterseelenallein“ gefühlt und sich ein „sehr beklemmendes Gefühl“ in seinem Inneren ausgebreitet habe (ebd.). Im Laufe der Sitzung habe er sich zunehmend mehr mit Angst und einem Gefühl der Einsamkeit konfrontiert gesehen (vgl. Bericht 14: 2). Diese Situation betreffend beschreibt der Patient im Bericht die Not der Entscheidungsfindung. In der Sitzung sei es ihm nicht möglich gewesen das Blatt zu verlassen und den um ihn befindlichen Wald zu erkunden. Deswegen habe er auf dem Blatt verweilen müssen. Durch die Notlage einer Entscheidungsproblematik und der Ungewissheit, zu welchem Ziel eine Entscheidung führen würde, habe sich die Angst in dieser Sitzung erneut gesteigert. (vgl. Bericht 14: 2-3) Für den Patienten hätte das Hinzutreten von über ihm kreisenden schwarzen Vögeln zu schlimmsten Befürchtungen des Ausgeliefertseins geführt (vgl. Bericht 14: 3-4). In dieser Szene habe er nicht auf Steuerungsmöglichkeiten zurückgreifen, dass Blatt nicht an das Ufer lenken können und sei dadurch weiter auf eine in der Ferne befindliche Pyramide zugetrieben. Währenddessen habe er bemerkt wie die Vögel trotz Flügelschläge nicht mehr näher gekommen, die Pyramide aber immer größer und heller geworden sei (vgl. Bericht 14: 4-5): „Plötzlich stießen die schwarzen Vögel laut kreischend auf mich herab.“ (Bericht 14: 5). Mit jeder Bewegung die er in Richtung der Pyramide gemacht habe, hätten sich die Vögel in dieser Geschichte aufgeregt vor dem Gebilde herumbewegt und die Angst sei vor einer möglichen Attacke gestiegen (vgl. Bericht 14: 5-6). In einer Wiederholung der Ausweglosigkeit, nicht vor oder zurück zu können, bewegt sich der Protagonist wieder zurück zum Ufer des Flusses und stellt in seinem Bericht resignierend fest: „Meine Angst vor den Vögeln war größer als die Neugierde darauf, was in der Pyramide ist, und ob es einen Ausweg in der Pyramide gibt, werde ich wohl nie erfahren.“ (Bericht 14: 7).

4 Zusammenstellung

In der Verbindung der künstlerischen Materialien zeigen sich deutliche Überschneidungen und lassen sich konkrete Zusammenhänge nachzeichnen, die vom Patienten selbst in seinen Berichten formuliert sind. Die Unternehmungen des *Protagonisten* als Hauptfigur ei-

nes Entwicklungsromans (der Gattung einer *Tragödie*) drehen sich hier in leichten Variationen fortwährend um das selbe Thema. Der Patient beschreibt vor allem in der ersten Hälfte der Teilnahme reale Erinnerungen an frühere Lebensabschnitte und stellt in diesen Berichten seine traumatischen Erlebnisse in den Fokus, die in den Spontanbildern größtenteils konkret abgebildet sind (vgl. Berichte 1-7, 14; vgl. Bilder 1-7). Er leidet unter massiven Grenzverletzungen vergangener Tage und breitet dieses Leiden aus. Am Anfang der Klagegeschichte – im Prolog – ist noch nicht ganz klar, dass er mit den Erfahrungen seiner visuellen Erlebnisse während der Gongtherapie sich selbst meint (vgl. Bilder 1, 2; vgl. Berichte 1, 2). Aus dieser anfänglichen Ich-Dystonie wird im Verlauf der Sitzung eine Ich-Syntonie, die zu einer zunehmenden Identifikation mit den visuellen Eindrücken führt. Ein Beispiel dafür sind Motive der ersten beiden Sitzungen. In Reinterpretationen verknüpft sich der Patient durch seine Berichte mit den Empfindungen des Mannes am Meer (vgl. Berichte 1, 2) oder mit dem Baby im Mutterleib, schildert dabei auf eindruckliche Weise eine mutmaßliche pränatale Erfahrung sowie die schmerzhaft Trennung von Mutter und Baby durch notwendige medizinische Maßnahmen (vgl. Bericht 1: 7). In diesem Sinne scheint die Bewegung gegen den Uhrzeigersinn ein Eindruck von Regression zu vermitteln (vgl. Berichte 1, 2, 14). Diese Trennung von Mutter und Kind wird erstaunlicherweise in den Beschreibungstexten benannt und explizit mit der Traurigkeit über diesen Verlust und der damit einhergehenden Einsamkeit erkannt (vgl. Texte 2, 3, 5, 6).

Dem Patienten rückt seine eigene Geschichte nah und lädt ihn im Verlauf immer wieder mit unangenehmen Qualitäten, bspw. Angst, Hilflosigkeit, Verzweiflung auf. Distanz zu dieser Nähe findet sich in der Verschiebung der realen Erinnerungen in symbolträchtige Imaginationen, in denen sich der Patient in einen Protagonisten – zumindest von den Spontanbildanalysen her – verwandelt, allerhand Erlebnisse durchzumachen hat und sich damit auf einer inneren Bühne des imaginativen Geschehens seinen traumatischen Erlebnissen in symbolisierter Distanz nähern kann (vgl. Berichte 3, 6, 8-12, 14). In den Berichten kommen diese Reiseberichte oftmals wie Wiederholungen vor und stellen den Helden der Geschichte immer wieder vor Hindernisse – Berge, Tiere, Höhleneingänge, Hängebrücken –, die Angst mobilisieren, Ausweglosigkeit heraufbeschwören und den Protagonisten immer wieder aufs Neue mit seiner Ohnmacht, Scham, Zweifel, Einsamkeit, Ambivalenz, dem Eindruck der Todesnähe oder den Spöttereien der Peiniger, die wie Steine auf ihn niedergehen, kon-

frontieren (vgl. Berichte 1-12, 14). Auch in den Bildern wiederholen sich Motive an verschiedenen Stellen bspw. in der Anonymität der Peiniger (vgl. Bilder 7, 11), in Leiterspros-
sen (vgl. Bilder 9, 12) oder als Blatt, auf dem der Held davon treibt (vgl. Bilder 5, 14). Die Ohnmacht lädt sich durch misslungene Fluchtversuche und erfahrene Kampfhemmung zu-
nehmend mit Wut auf, scheint sich aber in der zwölften Sitzung als tatsächliche Wehrhaf-
tigkeit und Sieg durchzusetzen (vgl. Berichte 7, 8, 10, 11; vgl. Texte 1-3). Die Kehrseite die-
ses Sieges ist jedoch das Gefühl der Schuld (vgl. Bericht 12). Diese Erfahrungsreise ist
auch eine Darstellung des gebrochenen Vertrauens in „zwischenmenschliche Beziehun-
gen“ (Text 1) und dem fortwährenden Gefühl des Alleinseins, weil beinahe niemand – bis
auf einen Großvater – für den Patienten eintritt (vgl. Texte 1, 5).

In den Verrückungen der konkreten Erinnerungen in das symbolische Geschehen findet
zwar eine Distanzierung statt. Diese wird jedoch im Verlauf durch die Zwanghaftigkeit
der Wiederholung des ewig selben – wenn auch in leichten Varianten –gewissermaßen
wieder aufgelöst. Zwar beginnt inmitten des Erinnerns und Wiederholens auch ein Durch-
arbeiten der traumatischen Erfahrungen, allerdings kommt dies während der Gongthera-
pienteilnahme nicht recht zu einem Abschluss, obwohl sich Veränderungen einstellen und
sogar kraftvolle Ressourcen zum Selbstschutz – das Schwert der zwölften Sitzung – auf
magische Weise auftauchen und sogar eingesetzt werden können (vgl. Bericht 12: 5,
Bild 12). In diesem Sinne wirkt die Drehung gegen den Uhrzeigersinn nicht nur wie eine
Regression zu Beginn der Teilnahme, sondern auch wie ein fortwährendes um sich selbst
kreisen, ohne einen Ausweg aus dieser Eigenrotation finden zu können. Bemerkenswert ist
in diesem Zusammenhang die zwischenzeitliche Unterbrechung dieses Kreisens (vgl. Be-
richte 3-10) sowie das anschließende Wiederaufkommen desselben (vgl. Berichte 11, 14).

Der Patient hat gelitten, leidet unter dieser Vergangenheit und kultiviert das im ausschwei-
fenden Erzählstil (der Tragödie) auf eine beinahe passiv-aggressiv anmutende Art und
Weise. Dadurch lässt er den Leser an seinem Leiden teilhaben, was zu dem Gefühl führt
sich mit der ewig gleichen Thematik gar nicht weiter auseinandersetzen zu wollen und
bereits in der Gruppendiskussion deutlich hervorsteht (vgl. Texte 1, 7). Bei aller Kultivie-
rungsqualität der eigenen Geschichte im verbalisierenden Rückblick der Erlebnisse, er-
scheinen die Deutungssuche und der Detailreichtum der Erlebnisberichte ausufernd. Eine
Schwere des Mitschwebens dieser Fallgeschichte kommt auch dadurch zu Stande, dass am

Ende der Teilnahme nicht das in der Beschreibung ersehnte „Happy End“ oder „Ende gut, alles gut“ wie im Märchen steht (Texte 1, 2), sondern ein bis zum Ende „unüberwindbares Hindernis“ und ein „Gefühl von Schwäche“ bleibt (Text 6). Trotzdem gibt der Patient nicht endgültig auf (vgl. Bericht 14: 7). In den Beschreibungstexten wird hier die besondere Bedeutung eines Ziels (vgl. Texte 2, 5) und der Hoffnung hervorgehoben (Texte 1, 2, 8).

5 *Zerdehnung*

Im vorliegenden Fall handelt es sich um die Geschichte eines 39-jährigen Patienten, der sich aufgrund einer depressiven Symptomatik in die Behandlung in die Klinik im Metznerpark begeben hat. Diese sei mit Schlafstörungen, Konzentrations- und Entscheidungsproblemen einhergegangen. Zusätzlich zu der gedrückten Stimmung leide er unter Zukunftsängsten sowie Zwangsgedanken und –handlungen (vgl. Patientenstammblatt). Der Patient müsse in seinen Zwangshandlungen alles immer sechs Mal machen, bspw. sechs Mal kontrollieren, ob die Tür verschlossen ist. Diese zunehmend ausufernden Tätigkeiten hätten sukzessive mehr und mehr Zeit und Energie in Anspruch genommen, sodass er zu nichts mehr gekommen sei und für alles ewig gebraucht habe (vgl. Aufnahmebericht: 1; vgl. Entlassbrief: 2). Bei Aufnahme beklagt der Patient ein „dünnes Nervenkostüm“, eine „gedrückte Stimmung“ und erweckt den Eindruck als ob er wie neben sich stünde (Aufnahmebericht: 2). Ihm sei alles über den Kopf gewachsen, er habe alles in sich hinein gefressen und berichtet darüber hinaus von Panikattacken und der Frustration ob einer progressiv verlaufenden Schwerhörigkeit (vgl. Aufnahmebericht: 1). Der Patient habe Sanitärinstallateur und Industrieelektroniker gelernt, arbeite aber bereits seit 13 Jahren als Hausmeister. Es existiere eine leibliche Tochter aus erster Ehe, zu der er allerdings den Kontakt abgebrochen habe und die es für ihn nicht mehr gebe. Er sei lediglich als Geldgeber ausgenutzt worden (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Aufnahmebericht: 1). Er berichtet von der zweiten Ehe – bestehend seit 12 Jahren – und einer Adoptivtochter im gleichen Alter wie die leibliche Tochter. Zu dieser habe er einen guten Kontakt, ebenso zu seiner eigenen Herkunftsfamilie (vgl. Aufnahmebericht: 2). Bei der stationären Behandlung handele es sich um die erste psychotherapeutische Erfahrung für diesen Mann. Allerdings habe er einige Jahre zuvor einen klinischen Alkoholentzug absolviert, nachdem versuchte Selbstentzüge in Krampfanfällen geendet seien (vgl. Aufnahmebericht: 1). Seit dem Entzug 2005 sei er abstinent (vgl. Patientenstammblatt).

Im Verlauf der ca. vier-monatigen Behandlung – elf Wochen stationär, fünf Wochen teilstationär – stellte sich heraus, dass der Patient unter zahlreichen traumatischen Erfahrungen litt und daher zusätzlich die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung erhielt (vgl. Entlassbrief: 1). Die Zwanghaftigkeit bestehe bereits seit der Kindheit. Er müsse alles immer sechs Mal machen um sicher zu stellen, dass nichts Schreckliches mit ihm oder der Familie geschehe. Wenn er dies unterlasse, lade er Schuld auf sich. Im Verlauf der mehrwöchigen tiefergehenden Behandlung hätten sich verdrängte traumatische Erinnerungen wieder eingestellt, die der Patient auch in den Einzeltherapien weiter habe bearbeiten können (vgl. Entlassbrief: 2). Jedoch sei dies so erschienen, als ob er „fast krampfhaft nach Erklärungen“ suche (Entlassbrief: 2). Im Behandlungsverlauf seien eine zunehmend bessere Fähigkeit zu alternativen Sichtweisen, parallel zu den belastenden Erinnerungen neue Ressourcen entstanden und hätten vernachlässigte reaktiviert werden können (vgl. Entlassbrief: 2). Der Patient sei – begleitet von einer Reduktion der Arbeitszeit von acht auf sechs Stunden täglich – in stabilisiertem Zustand entlassen worden (vgl. Entlassbrief: 3).

Er habe sich zur Teilnahme an der Gongtherapie entschieden, da er die Ursachen seiner Zwangshandlungen verstehen und einen Umgang damit finden wolle und ihm die Musik helfe er sich dabei fallen lassen zu können. Zudem sei er interessiert daran herauszufinden, warum er aufgrund von Zwängen, Grübeleien und Ängsten seinen alltäglichen Pflichten nicht mehr nachkommen könne und woher die Angst komme (vgl. Prä-Interview: 1). Die Angst wird auch als Panik beschrieben, während der der Körper heiß werde und sich der Kopf anfühle als wäre er hochrot. Dies sei begleitet von Gefühlen der Hilflosigkeit. Die Zustände würden tendenziell auftreten, wenn er viel Stress habe oder alleine sei und viel Zeit zum Grübeln habe. (vgl. ebd.) Insgesamt fühle sich der Patient in der Klinik geborgen, von seinem sozialen Umfeld unterstützt und empfinde die Möglichkeit über seine Probleme zu reden als Erleichterung. Die Möglichkeit eine Ursache für seine Leiden zu erblicken, wolle er nutzen und erhoffe sich einen Weg für die Zukunft, obwohl er sich bei Beginn der Behandlung vorwiegend seinem Elend hingeben würde (vgl. Prä-Interview: 2). Sein Ziel sei wieder mehr Willenskraft zu entwickeln, wieder singend durch die Gegend laufen zu können und sich vermehrt als humorvoller Mensch zu erleben (vgl. Prä-Interview: 3). Vor dem Hintergrund der ausführlichen Dokumentation durch das Pflorgeteam der Klinik wird deutlich, wie sehr dieser Patient von der Gemeinschaft der Mitpatienten

und dem therapeutischen Team profitiert. Es sei beruhigend für den Patienten sich in der Klinik nicht alleine zu fühlen (vgl. ebd.). Im Verlauf der Pflegedokumentation verdeutlichen sich andere Facetten des Patienten. Zwar werden auch hier die Momente der Überforderung und der schwierige Weg mehrfach bemerkt, jedoch zeigen sich im Stationsalltag positive, humorvolle und zuversichtliche Seiten, die insgesamt im Licht einer guten Integration in die Patientengruppe erscheinen (vgl. Pflegedokumentation: 2). Der Patient habe im Didgeridoo eine wirksame Methode der Selbstregulation entdeckt. Im Umgang mit dem Didgeridoo wirke es so, als ob sich der Patient durch das Spiel entspannen könne (vgl. Pflegedokumentation: 5). Genau dies berichtet auch der Patient selber über sich.

Das Didgeridoo sei bei allen schweren und bedrückenden Erfahrungen stets jene Qualität gewesen, die ihm positiv erschienen sei und ihm die Angst genommen habe. Es helfe ihm – sowohl durch das Hören als auch durch das Spielen – dabei ruhiger zu werden und erwecke ein Gefühl, als ob ihm etwas sanft über den Bauch und über die Seele streichele (vgl. Prä-Interview: 6; vgl. Post-Interview: 12). Dies Entwicklung, samt der Tatsache das Didgeridoo mit in den Alltag überführen zu können, fügt den sehr intensiven, bedrohlichen und beängstigenden Erlebnissen eine andere Facette hinzu; die der Selbststeuerungsmöglichkeit. Der Patient berichtet von seinem anfänglichen Widerstand gegenüber dem tieferen Einlassen in die Therapie und wie die Erfahrung sich Erinnerungen zu stellen ihm wie „fremdes Territorium“ erschienen sei, da er selber das alles lieber habe wegschieben wollen (Post-Interview: 1). Drei Monate nach der Behandlung resümiert er, dass ihm diese Erinnerungen keine Ruhe gelassen hätten, wenn er sich dazu entschieden hätte sie ruhen lassen zu wollen (vgl. Follow-Up-Interview: 1). Durch diese Entscheidung gewinnen die Gongtherapieerlebnisse für ihn die Qualität einer Zeitmaschine, die beängstigend und faszinierend zugleich gewesen seien. Seine belastenden Erinnerungen habe er wieder so empfunden wie damals, sich dabei selbst allerdings wie den Hauptdarsteller eines Filmes bzw. wie auf einer Bühne erlebt. Er habe Empfindungen der erlebenden Person gefühlt, aber sei nicht diese Person gewesen (vgl. Post-Interview: 1). Die Erlebnisse in der Gongtherapie seien teilw. fast wie in den realen Geschehnissen gewesen: Er habe irgendwie neben sich selbst gestanden (vgl. Post-Interview: 3). Die Erfahrung im Umgang mit Besitz ergreifenden Erinnerungen hätten Angst und Panik ausgelöst, die er bisher verdrängt und lediglich in Albträumen erlebt habe (vgl. ebd.). In den Albträumen sei er stets mit einem Schrecken aufgewacht, habe in der Gongtherapie diese Erfahrungen bis zum Ende durchspielen müssen ohne sie

unterbrechen zu können; obwohl er sich über die Möglichkeit aufzustehen um den Raum zu verlassen bewusst gewesen sei (vgl. Post-Interview: 4). Diese Unmöglichkeit die inhaltlichen Geschehnisse zu steuern, habe ihn genötigt die beängstigenden Erlebnisse durchzustehen und am Ende zu einer gewissen Erleichterung geführt, dass dies die Vergangenheit und nicht das Hier und Jetzt sei (vgl. ebd.).

Neben den vielen belastenden Erinnerungen habe sich der Patient auch an eine stückweise Distanzierung davon erinnert sowie an das Entstehen eines Weges, der ihm auch Positives vermittelt habe. Dabei habe er die Erfahrung gemacht, dass er bspw. habe weiter klettern können ohne bei Hindernissen gleich resignieren zu müssen (vgl. Post-Interview: 6). Auch das grelle gelbe Licht in der Höhle im Wald habe ihm erstaunlicherweise keine Angst bereitet, sondern Neugierde geweckt. Dabei habe er trotz der Furcht vor dem Alleinsein und dem prinzipiellen Dunkel in einer Höhle keine Angst empfunden. Vielmehr habe ihm das Licht in der Höhle die Angst genommen. (vgl. Post-Interview: 7-8) Den Tieren – die als Stellvertreter seiner Peiniger lediglich eine andere Form darstellen würden – habe eine beängstigende Wirkung angehaftet. Dabei habe er die Erfahrung machen können nicht gleich flüchten zu müssen (vgl. Post-Interview: 6). Eben dieser Vergangenheit habe der Patient einen Platz geben wollen, um ihr die willkürliche Macht über ihn zu entziehen. In diese Vergangenheit sei er in der Gongtherapie – mit Beginn der Tanpuraklänge – ein ums andere Mal durch eine Zeitreise hineinversetzt worden, habe sich durch die angenehmen Klänge der Tanpura fallen lassen und für die Geschehnisse öffnen können (vgl. Post-Interview: 11). Im Verlauf der Gongtherapie habe es für ihn einen Schnitt gegeben, der die anfängliche Reaktivierung der Vergangenheit von den anschließend erlebten Geschichten unterscheide. Dabei habe die Vergangenheit stets einen Sog erzeugt. Diesen Sog der Erinnerungen habe er nicht beeinflussen, aber aufgrund des Durchstehens dieser Erfahrungen eine Neuinterpretation seiner Geschichte vornehmen können. Für diese Umdeutungen habe ihm die Gruppe der Gongtherapiemitpatienten geholfen, da dies zu unterstützenden Perspektivwechseln geführt habe. (vgl. Follow-Up-Interview: 6)

Drei Monate nach Ende Behandlung gehe es dem Patienten zunehmend besser, die Angstzustände seien nicht mehr so gravierend, sondern weitgehend abgeklungen. Besonders entscheidend für die Effektivität seiner Gongtherapieeteiligung versteht der Patient die Möglichkeit Erfahrungsberichte anzufertigen. Diese seien für ihn fast entscheidender als die

Erlebnisse selber, da er sich im Schreiben der Berichte einen distanzierten Zugang zu seinen eigenen Erlebnissen habe erarbeiten und diese damit zu einer Geschichte haben werden können. (vgl. Follow-Up-Interview: 2) Dadurch sei es ihm möglich gewesen den vorherigen Irrtunnelblick und das Festhalten am Negativen der Vergangenheit zu weiten und seine Erlebnisse von einer anderen Warte her zu sehen (vgl. Follow-Up-Interview: 2-3). Durch das Schreiben sei ihm zu Beginn der Gongtherapieaufnahme auch bewusst geworden, dass er nicht nur Zuschauer diese Erlebnisse, sondern auch Hauptdarsteller gewesen sei, obwohl er die Sitzungen nicht aus der Perspektive der ersten Person erlebt habe (vgl. Follow-Up-Interview: 8). Er habe sich seine Geschichte von der Seele schreiben können, sich während des Schreibens zunächst schlechter und im Anschluss dann besser gefühlt (vgl. Follow-Up-Interview: 9).

Die Teilnahme habe ihm ermöglicht einen Zugang zu finden und Gewissheit zu erlangen, dass psychische Probleme gelöst werden können. Er könne sich inzwischen leichter vorwagen, eher seine Grenze beachten und sich Zurückziehen, um sich zu schützen. Dies habe insgesamt zu mehr Wohlbefinden geführt und die sich zu Beginn der Therapie verschärfende Symptome einer PTBS wieder entkräftet (vgl. Post-Interview: 13). Es gehe ihm nach der Therapie deutlich besser. Er habe seine Hoffnung wieder erlangen können und sehe ein Ziel vor Augen, fühle sich auch besser orientiert in seinem Leben und empfinde wieder Spaß an der Arbeit. Durch den Mut zu akzeptieren, was früher gewesen sei und der Möglichkeit dies nachzuerleben, habe die Vergangenheit an Macht verlieren können. (vgl. Post-Interview: 16) Trotz dieser positiven Entwicklungen berichtet der Patient auch die Bedrängnis durch konkrete Momente der Reaktivierung traumatischer Erinnerungen bspw. während des Berührens von feuchter Erde bei der Gartenarbeit. Demgegenüber hätten die niedergeschriebenen Berichte einen Erinnerungswert, der nicht einfach triggernd wirke, sondern ihm die Möglichkeit verschafft habe seine traumatischen Erinnerungen einem anderen Menschen erklären zu können ohne von deren Dramatik überflutet zu werden. In dem Sinne könne ihm die Vergangenheit nichts anhaben, fühle er sich optimistischer und könne sich sein Blick nun wieder mehr nach vorne richten, da er einen soliden Grundstein für ein Fundament haben legen können. Dieses Fundament könne standhalten, er könne auch mal wieder anderen Menschen – ein wenig mehr – Vertrauen schenken. (vgl. Post-Interview: 13; vgl. Follow-Up-Interview: 8)

Sechs Jahre nach Ende Gongtherapieerinnahme erinnert sich der Patient allgemein an den Verlauf der Gongtherapie und auch an die Möglichkeit der anschließenden Berichterstattung. Vor dem Wissen der erhobenen Daten wirkt es eigentümlich, dass die Musik für den Patienten stets beruhigend gewirkt haben soll (vgl. Follow-Up-Fragebogen). Möglicherweise ist hier auch die Abwehrkraft weiter erstarkt, die auch dazu führen mag sich nicht mehr an alles im Detail erinnern zu müssen. Besonders wird jedoch nochmals die Möglichkeit auf eine innere Zeitreise zu gehen und dabei mit verborgenen Problemen in Kontakt zu kommen benannt. Von daher erscheint es nachvollziehbar, dass die Gongtherapie sich aus subjektiver Sicht letztlich für den Patienten positiv ausgewirkt hat, auch wenn es im konkreten Behandlungszeitraum – aus dem Rückblick betrachtet – zuweilen so wirkt, als ob er im ewigen Kreislauf traumatischer Erinnerungen – zwanghaft – feststeckt und wirksame Veränderungen eher durch weitere klinische Daten und erst durch seine eigenen Worte im Post-Interview und dem katamnestischen Interview drei Monate nach Behandlungsende verdeutlicht würden (vgl. Follow-Up-Fragebogen).

6 *Rekonstruktion*

Der psychologische Zusammenhang dieses Falles ergibt sich aus den Zwängen zur Wiederholung des ewig Gleichen. In diesen Wiederholungen – von den Einzelerlebnissen des Patienten her betrachtet – konserviert der seelische Betrieb eine Formenbildung in doppeltem Sinn. Einerseits ist der Patient in den zwanghaften Wiederholungen mit seiner Fähigkeit der Alltagsbewältigung „unversehrt erhalten“ und „vor dem Untergang bewahrt“ – lat. *conservare* –, andererseits sind darin auch all die Erlebnisse traumatischer Qualität verdrängt und wie in einer Konserve – mlat. *conserva* – haltbar gemacht (vgl. BERTELSMANN 2004: 793).

Aus dem Konflikt zwischen einer Tendenz etwas zu wiederholen, zunehmend zu erleben wie diese Wiederholungen allmählich ausufern (vgl. Aufnahmebericht: 2) und dem Drang des seelischen Geschehens einen Abschluss zu bilden, bricht diese Konserve stückweise auf und führt den Patienten mit knapp vierzig Jahren erstmals in eine psychotherapeutische Behandlung. Insofern die Zwangshandlungen – als typische Ausprägung des Ungeschehens in Folge traumatischer Erfahrungen in der Kindheit – den Patienten bis zur Dekompensation davor bewahrt haben Schuld auf sich zu laden oder schreckliche Konse-

quenzen für sich oder seine Familie auszulösen und sich damit im Glauben der Unversehrtheit zu erhalten (vgl. Entlassbrief: 2), sind sie als Folge der dramatischen Schilderungen aus seiner Kindheit zu verstehen. Im Sinnbild der Konserve bildet der Zwang in diesem Fall den Rahmen der Büchse, der den Inhalt derselben steril hält und damit seine Vermehrung – bzw. Ausbreitung – unterbindet. Im Leben des Patienten hat jedoch diese Büchse dem inneren Druck nicht mehr standhalten können, weshalb wenig verwunderlich ist, dass sich in den ersten Sitzungen zahlreiche konkrete Erinnerungen reinszenieren und diese im Verlauf der Teilnahme eine – dem Alltag entspringende – ausufernde Qualität erhalten. Die Entscheidung des Patienten sich mit der drängenden Gegenwelt aus verdrängten Inhalten zu befassen, gleicht dem Öffnen der Büchse der Pandora. Durch diese Öffnung kommen die dunkel erahnten Erinnerungen aus den mit Schreck unterbrochenen Alpträumen ans Tageslicht und müssen durchgestanden werden (vgl. Post-Interview). Inmitten dieser Ausbreitungen im imaginativen Geschehen und den detailreich verfassten Erlebnisberichten kommt die konservierende Wirkung des magischen Zahl 6 immer wieder vor. Sie ist in einigen Spontanbildern zu finden und dort in die mythische Heldenreise des Protagonisten – als Menschen oder Stufen – eingebunden (vgl. Bilder 3, 9, 11, 12).

Vor diesem Hintergrund kann die Komorbidität zwischen Traumatisierung, Zwangsgedanken bzw. –handlungen und Alkoholabusus symbolisch als pathologische Verkettung verstanden werden. Aus den Eigendynamiken vitaler Diskrepanzerlebnisse, begleitet von Vertrauensbrüchen und der Unmöglichkeit all dies in sinnstiftende Zusammenhänge einzubinden, werden Zwänge als funktionierendes Gegenmittel eingeübt und kommt der Alkoholmissbrauch zusätzlich und in der Lebensgeschichte später hinzu. Der Alkoholabusus ist gewissermaßen eine Bekämpfung von Gleichem mit Gleichem. Ebenso wie die Verwicklungen in der Vergangenheit bodenlos erscheinen – hier sind auch die fehlenden Bodenlinien der Spontanbilder zu beachten – ist die Alkoholabhängigkeit ein sinnbildliches Fass ohne Boden, mit dem die überschäumende Erinnerung immer wieder zugeschüttet wird. Daher erscheint es logisch und nachvollziehbar, dass ein Hervorkommen der verdrängten Inhalte erst nach dem geglückten Alkoholentzug stattfindet (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Aufnahmebericht: 2).

Insofern die verschlossene Konserve eine Vermittlung zwischen verschiedenen und widersprüchlichen Strebungen des seelischen Geschehens – dem Verdeckthalten und dem

Aufdecken – darstellt, wird diese Vermittlung durch den Entwicklungsvorgang des Protagonisten aufgehoben. Dieser Vorgang hat etwas mit dem Eindruck aus der Gruppendiskussion zu tun, nach der der Held – in Anlehnung an Sartre – passiv und ohnmächtig in die Welt seiner Seelenlandschaft geworfen ist. In dieser Seelenlandschaft ist er zunächst fragmentiert (vgl. Bilder 1, 2) und orientierungslos. Die Orientierungslosigkeit lässt sich aus dem Nebeneinander der Inhalte der ersten beiden Spontanbilder verstehen und verwandelt sich durch das Schiff des dritten Bildes in ein Nacheinander der Geschichte (vgl. Bericht 3: 1-3). Bis dahin fällt dem Patienten die zeitliche Orientierung schwer, versucht er sich selbst seine Erlebnisse in der Reinterpretation anzueignen und zu sortieren (vgl. Bericht 1: 6-11). Besonders bemerkenswert ist hierbei die „trauernde Mutter“ und ein „junges Kind“, das weggekommen ist (Text 3), die ein prägnantes Bild der ersten Lebensmonate des Patienten ausdrücken. Dieser ist bereits als Säugling ohnmächtig in eine Welt geworfen und vollzieht den Übergang in diese Welt als frühe biografische Erinnerungen an die Zeit im Brutkasten auf affektiv-imaginativer Ebene nach (vgl. Bericht 3: 2). Insofern ist der Vergleich mit Sartre eine treffende Beschreibung dessen, was sich im Inneren der Konserve kultiviert hat.

Diese Kultivierung als frühe Formenbildung des seelischen Geschehens zieht ihre Kreise in den späteren Jahren in weiteren traumatischen Erfahrungen des Getrenntwerdens bspw. im Eingesperrtwerden im Kindergarten oder der Lehre und dem Verschüttetwerden im Erdloch (vgl. Berichte 1, 7). Eben diese wiederholten Erfahrungen bedeuten eine Übermacht unkontrollierbarer Affekte, die nur mit dem engen Korsett des Zwangs kontrollierbar werden. Jedoch führt die Entscheidung an der Gongtherapie teilzunehmen zu einer sukzessiven Verwandlung dieser Wiederholungen, indem sie zunächst als konkrete Erinnerungen bewusst werden und sich dann in imaginative Formen transformieren. Mit diesem Mittel ereignet sich im seelischen Geschehen eine Umbildung, die eine Begegnung mit den bedrohlichen Introjekten ermöglicht. Diese tauchen dann beispielsweise als Vogel oder als Hunde auf und bieten dem Patienten in der Rolle des Protagonisten die Möglichkeit der Auseinandersetzung (vgl. Berichte 8, 10, 12). In dieser Verkettung ist der Protagonist zunächst Opfer des Vogels (vgl. Bild 8), dann Flüchtender vor dem Hund (vgl. Bild 10) und tritt abschließend in den Kampf gegen dieses Introjekt ein (vgl. Bild 12). Der Kampf ist erst möglich nachdem der Patient im imaginativen Geschehen den Zwang – die sechs-sprossige Hängebrücke – überwindet und dann auf dem Weg in das ersehnte Licht am

Ende der Höhle seinen Widersachern gegenübertritt (vgl. Bericht 12: 5-7). Während der Entwicklung des Helden wird dessen Weg immer wieder von tragenden Affekten – Angst, Scham, Ohnmacht – aus dem Leben des Patienten mitgezeichnet und gipfelt nach dem Kampf mit den Hunden in der Konfrontation mit Schuldgefühlen (vgl. Berichte 6-12).

Dennoch erscheint vom klinischen Material diese Heldengeschichte nicht als bloße Wiederholung der Vergangenheit. Es findet vielmehr ein Austauschprozess zwischen dem Patienten und dem Protagonisten statt. Dies ist als Wechselwirkung zu verstehen in deren Verlauf der Patient zum Protagonisten wird und damit jene Nähe, die in der Gruppendiskussion zu nah erschien, durch einen Überbrückungsvorgang entsteht. Diese Überbrückung führt dazu, dass sich der Protagonist im Patienten kultiviert und dieser das Geschehen der Hauptfigur aus der Rolle des Zuschauers beobachten kann (vgl. Follow-Up-Interview: 8). Damit wird eine schier unaushaltbare Nähe distanzierungsfähig ohne diese mit Zwang konservieren zu müssen. Das auf diesem Weg der Zwang – als Hängebrücke – symbolisch durch den Protagonisten noch einmal bewusst zu überqueren ist, spricht für eine zunehmende Stärkung des Patienten, der eben in dieser Sitzung beobachtet wie der Protagonist im Schwert einen neuen Ausrüstungsgegenstand erhält (vgl. Bericht 12: 5).

Die Reifung des Protagonisten im Patienten schreitet Stück für Stück voran und ist dabei getragen von nacheinander aufkommenden Kraftquellen. Eine der bedeutungsvollsten, und auch Jahre nach Therapie noch explizit benannten, ist das Didgeridoo (vgl. Follow-Up-Fragebogen). Dieses Instrument ist für den Patienten stets mit Entängstigung und Beruhigung verbunden, obgleich die Angst nicht ein für alle Mal zu überwinden ist (vgl. Post-Interview: 16; vgl. Abschlussbericht: 4-5). Zudem entspringt aus der Möglichkeit den Protagonisten als Distanzstück zur eigenen Geschichte heranreifen zu lassen ein Spielraum, der die bisher konservierten, aber mit Beginn der Gongtherapie eröffneten, Erinnerungen bibliothераpeutisch zu fassen vermag. Diese Fassung als Entwicklungsroman scheint sukzessive an die Stelle der Konserve zu treten und macht verständlich, warum der Patient in stabilisiertem Zustand entlassen werden konnte (vgl. Entlassbrief: 3). Durch die Entwicklung dieses neuen Formgerüsts können die ausufernd ausgebreiteten Erinnerungen bewahrend gebunden werden. Dass dies längerfristig gelingt und einen Nutzen für den Patienten hat, zeigt sich erst Monate nach Ende der Behandlung. Im katamnестischen Interview

berichtet dieser von seiner erneuten Konfrontation mit Geschehnissen durch die Erlebnisberichte und seine Versuche diese Berichte nochmals aus einer anderen Perspektive zu verstehen und sie dementsprechend in einer zweiten Version zu verfassen (vgl. Follow-Up-Interview: 7). Das Formgerüst des Romans als trag- und ausbaufähige seelische Verfassung, ermöglicht die Transformation der eigenen Vergangenheit durch das andersartige literarische Verfassen derselben in der Gegenwart. Dem Patienten – obwohl seine Vergangenheit mit dieser Behandlung nicht ein für alle Mal geklärt und bewältigt ist – ermöglicht dieser Vorgang den „Irrtunnelblick“ auf die eigene Geschichte in eine „andere Warte“ zu verformen und sich diese damit Stück für Stück – beginnend mit den Berichten für die Gongtherapie – „von der Seele“ zu schreiben (Follow-Up-Interview: 2-3).

Durch diesen Prozess der Konfrontation und Verschriftlichung dieser Erfahrungsreisen habe der Patient die Zusammenhänge seiner lebensgeschichtlichen Erfahrungen mit seiner psychischen Erkrankung verstehen und dahingehend die Zwänge als Sicherheit schaffend erkennen können. In Folge dieser Erkenntnis sei der Entschluss gefallen sich mit geeigneter psychotherapeutischer Hilfe von alten Verhaltensmustern zu befreien, nicht mehr so stark an diesen festzuhalten und dadurch den Blick von der Vergangenheit zunehmend mehr in die Zukunft richten zu können (vgl. Abschlussbericht: 4). Die Fähigkeit sich wieder ein Ziel zu setzen und darauf hinarbeiten zu können, habe er durch die Teilnahme an der Gongtherapie zurück erlangt (vgl. Abschlussbericht: 2).

8.5 Fall F

1 Erscheinung

Durch die Betrachtung der Bildersequenz entsteht in der Gruppendiskussion zu diesem Fall der Eindruck eines Entwicklungsverlaufs, der ein Ringen um neue Struktur abbildet. Das Ringen entsteht, weil ein Rückgriff auf frühere Schutz- oder Abschottungsstrategien nicht mehr zum Ziel führt. Dadurch ergibt sich eine „Suche nach dem Weg des Flusses“, die Transformation ankündigt (Text 3).

Der Entwicklungsverlauf ist als Prozess verstehbar, der immer wieder Einbrüche und Rückschläge erfährt, da Schwierigkeiten der Orientierung und Richtungsfindung bestehen. Die Linearität wird als „ein Weg“ (Text 2) verstanden, der zu „Wachstum“ führt (Text 1). Dieser Weg „taucht auf“ (Text 2) und ist begleitet von Formen, die sich „lösen“, um zu „werden“

(Text 3). Diese Formlösung verwandelt das „Runde“ und wird zunächst „wieder zu denselben Formen“ (Text 3). In dem Geschehen – ebenso wie in den Beschreibungstexten – „scheint eine Entwicklung stattzufinden“ (Text 4), die erst „kompliziert“ und anschließend „noch ordentlich oder entwickelt“ wird (Text 5). Dadurch entsteht „Neues Leben“ sowie „später“ aus „Punkten ein Ganzes Etwas, dass sich transformiert und klar wird“ (Text 4).

Während dieser Verwandlung kommt es zu Einbrüchen bzw. Rückschlägen, die als „steiler Weg“, „Mauer“ und „Zaun“ (Text 4) oder „schlechtes Wetter“ erfasst werden (Text 5). Dabei zeigen sich „Schwierigkeiten“ bzw. eine „Herausforderung“ (Text 5) der Transformation, die „ins Stocken geraten“ kann (Text 1), weil nichts mehr geht (vgl. Text 2) und eine „Zwickmühle“ entsteht (Text 1). Das nötigt zu einer „Orientierungssuche“ und ist als „beschwerlicher Weg“ verstehbar (Text 1), ein Weg der „Verdichtung und Entwirrung“ (Text 2) auf dem es zum kurzen „Rückfall in alte Strukturen“ und später zu einer neuen Entscheidung „für neue Struktur“ mit „Vielfalt“ und „Aufstieg“ kommt (Text 1). Es „atmet sich schwer“ (Text 2) während dieses Verwandlungsvorgangs und „Auf einmal bricht alles ein“ (Text 4). Durch dieses Einbrechen der „Gefühle, die voneinander getrennt waren“, kann eine zunächst „matschig“ und „chaotisch“ wirkende Vermischung stattfinden (Text 4).

Zwischen Aufbruch, Einbruch und Neusortierung wird ein schutzsuchendes Ich erfassbar. Dieses ist alleine und einsam unterwegs, wirkt „abgetrennt“ und „isoliert“; „harrt alleine aus“ (Text 2). Die errichtete Mauer bzw. der Zaun öffnet sich nur langsam und erweckt den Eindruck, dass hier etwas „ausgeliefert“ (Text 3) ist und ein „Drang nach Schutz“ besteht (Text 4); ein „sicherer Platz“ im „schlechten Wetter“ gesucht wird (Text 5). Dieses Bedürfnis hängt mit dem Einbrechen der Gefühle zusammen und führt als Folge eines Unwetters, das „stark und bedrohlich“ ist, zu „Überforderung“ und „Verzweiflung“ sowie zur „Abschottung“ und „Einengung“ (Text 4). Das Ereignis wird konkret mit einem Bild – unter der Glocke sitzend – in Zusammenhang gestellt und als sehr prägnant empfunden. In dieser Szenerie ist „Schwarz“ die „Schutzhülle“ (Text 2) unter der eine Person „Ausgeliefert im Gewitter“ hockt (Text 3). Diese Glocke bietet Schutz, dennoch kann einem auch der Atem darunter stocken – was zur Zwickmühle werden kann (vgl. Texte 1, 2).

Indem die Glocke sich Respekt verschaffend auswirkt, hält sie Anderes von Außerhalb vom Leib; dient daher als Strategie der Zuflucht, die der Person die Möglichkeit gewährt

abzuwarten, bis sich das Gewitter entladen hat. Diese „Kraftentladung“ gleicht einem Vulkanausbruch, aus der ein „Mann entschwinden“ kann, während der ausgebrochene Vulkan sich „in seinem begrenzten Raum halten“ muss (Text 3). Der Gang durch das Chaos ermöglicht dabei, dass ein „kleiner Raum bewegten schönen Lebens“ verstehbar wird (Text 3) und damit ein „Lichtblick“ der „Hoffnung“ des Ringens um neue Struktur entsteht (Text 1). Dadurch, dass in diesem „Unwetter“ (Text 4) „Energien zusammen kommen“ (Text 2), lösen sich Formen und „werden zu anderen Formen“ – zu „Eckigen“ – (Text 3), „was vorher klar getrennt war scheint nun nebeneinander als Teile eines ganzen existieren zu können“ (Text 4).

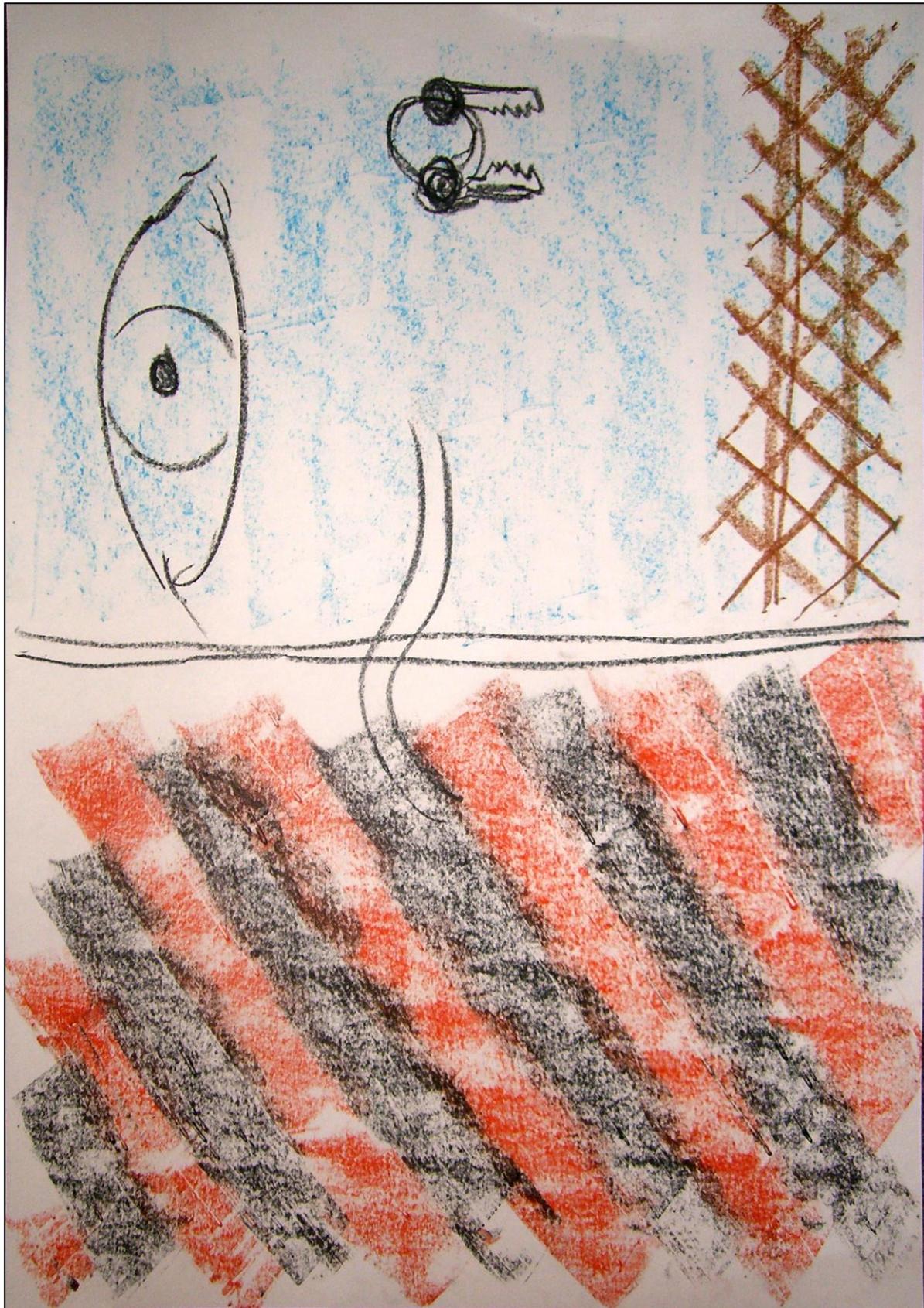
2 *Werkbegegnung*

Dieser Fall besteht aus neun Spontanbildern. Ein ordnendes Sinn Ganzes ist hier als der Vorgang einer *Regulierung* zu verstehen. Diese fungiert als dynamischer Prozess in Form einer Ablaufregel und steuert ein wechselseitiges Ausgleichen des Geschehens (vgl. BERTELSMANN 2004: 1133). Das Prinzip von Regulierung und Deregulierung ist der lenkende Maßstab – lat. *regula* – (vgl. KLUGE 2002: 752), der sich als richtende Qualität auf Form und Inhalt des Geschehens auswirkt. Von den Spontanbildanalysen wird dies thematisch als „Affektregulation“ (Bilder 1, 3) oder als Abgrenzungen bzw. Barrieren der Bildformen erfasst (vgl. Bilder 1-5). Das fünfte Spontanbild scheint eine Zuspitzung sowie einen Wendepunkt darzustellen, in dem die entfesselte Naturgewalt als Gewitter auf den Menschen in der Glocke einprallt. Anschließend werden die Bilder bunter und abstrakter. Dadurch ergibt sich eine Deregulierung vorheriger Begrenzungen, die als „Verwandlung“ (Bild 6) oder „Transformation“ (Bild 7) verstanden werden. Die Regulierung entwickelt als Richtschnur des Geschehens ein neues Gefüge, indem „Verdichtung“ auf „Vereinzelung“, „Struktur“ auf „Chaos“ trifft (Bild 9) und dies – wie im siebten Spontanbild – „in beide Richtungen“ zu führen vermag (Bild 7). Vom Verlauf her betrachtet erscheint die Fallsequenz als eine Übergangsthematik in der sich Trennungen und Umbrüche zu einer kathartischen Entladung zusammenziehen – die der Mensch unter der Kuppel durchzustehen hat – und daraus ein gelockerter Spielraum für Verwandlungen entspringt.



Fall F: Spontanbild 1

Im ersten Spontanbild sind die „Strukturen klar voneinander getrennt aufgrund von Strukturart & Farbe“ (Bild 1: Komposition). Es wurden „Naturfarben“ (Bild 1: Farbe) gewählt, die als „Wellen vs. Schraffur“ oder als „Tupfer“ ins Bild gebracht sind (Bild 1: Strich). Formal finden sich neben den „Blumen“ vorwiegend „Kreis“ und „Quadrat“ als „geometrische Formen“ (Bild 1: Form). Zwar ist das ganze Bild ausgefüllt, „einzelne Elemente scheinen“ jedoch „nicht miteinander zu schwingen“ (Bild 1: Komposition). Thematisch wird hier ein „Abkühlen“ erfasst, das als „Affektregulation/Entspannungssuche“ wirkt und zur „Affektisolierung“ führt (Bild 1: Thema).



Fall F: Spontanbild 2

Im zweiten Bild findet eine ähnlich „Abgrenzung“ durch „Barrieren“ statt (Bild 2: Thema). Die „klare Aufteilung in zwei Bildhälften“ (Bild 2: Komposition) wird jedoch durch einen „Verbindungsversuch“ zu überbrücken gesucht (Bild 2: Thema), der als „Mittelachse“ „zwischen beiden Bildhälften“ dargestellt ist (Bild 2: Komposition). Farblich lassen sich „Kontraste“ sowohl zwischen „kalt-warm“ als auch zwischen „Hell-Dunkel“ erkennen (Bild 2: Farbe). Durch eine „rot-schwarz-Dominanz“ (Bild 2: Farbe) erscheint die „linke Bildhälfte dominanter“ (Bild 2: Komposition). Kompositorisch ist diese Gestaltung als „Freiraum vs. Überladung“ verstehbar (Bild 2: Komposition), deren Strich einerseits „kontrolliert“ und „klar gesetzt“ wurde sowie andererseits „tonig, flächig, verwischt“ ist (Bild 2: Strich). Von dem Kriterium der Form her lässt sich ein „rhythmisches Muster“ ausmachen, das sich als diagonale „Struktur“ in der linken Bildhälfte ausbreitet, aber auch in der rechten einen Ausdruck erfährt (Bild 2: Form). Als „klare“ und „spitze Formen in der rechten Bildhälfte“ „gibt es durch den Zaun einen Vorder- und Hintergrund“ dieses Teils der Komposition (Bild 2: Komposition). Ein Gegeneinander von zwei Seiten lässt sich thematisch als „zeigen“ und „verbergen“ verstehen, möglicherweise als einen „Eingang“ bei dem ungeklärt bleibt, ob er „verschlossen“ oder „offen“ ist (Bild 2: Thema).



Fall F: Spontanbild 3

Im dritten Spontanbild werden erneut die Themen „Abkühlen“ und „Affektregulation“ erfasst (Bild 3: Thema). Diese Thematik mag sich aus den „Wolken“ oder dem ausbrechenden „Vulkan ohne Lava“ ableiten (Bild 3: Form). Farblich erscheint dieses Bild „unbestimmt“ sowie „hell“, jedoch „kontrastreich“ durch die Farben „schwarz-hellblau“ (Bild 3: Farbe). Kompositorisch wirkt das Bild wie ein „Comic“, wobei die „linke obere Ecke“ „abgegrenzt u. ausgespart“ geblieben ist (Bild 3: Komposition). Auffällig sind „harte Striche zur Abgrenzung“, da sich ansonsten eher „gleichmäßig“ und „dynamisch“ erscheinende „(halb)Kreise“ oder „Schlangenlinien“ als Gestaltungsmerkmal benennen lassen (Bild 3: Strich).



Fall F: Spontanbild 4

Die Kühlung zeigt sich in diesem Bild erneut über das Kriterium der Farbe, denn „blau“ scheint hier die „Spannung zu kühlen“ (Bild 4: Farbe). Die „kühle Farbe“ wird an manchen Stellen mit „heißen (kleinen) Elementen“ versehen; eine „Abgrenzung“ wird wie zuvor „durch Schwarz“ bewerkstelligt (Bild 4: Farbe). Erneut stehen eher „weiche Formen“ gegen „harte, abgegrenzte“, die zusätzlich durch „Fragezeichen“ hervorgehoben sind (Bild 4: Form). Formal sind in diesem Bild „Kreise, Vierecke, Wellen“ erkennbar, die durch einen Strich aufgetragen wurden, der als „flächig“, „wellenförmig“ oder „kraftvoll“ charakterisiert wird (Bild 4: Strich). Darüber hinaus finden sich mit der „Spitze gemachte kraftvolle Details“ (Bild 4: Strich). Ebenso wie der Strich „bewegt“ (Bild 4: Strich) erscheint, zeigt sich die Komposition als „Weg“ mit einem „Verlauf“ mit fraglicher „Richtung“ (Bild 4: Komposition). Ähnlich des zweiten Spontanbildes ist auch hier „Verdichtung einerseits“ sowie „Freiraum/Leere andererseits“ vorhanden, die sich gestalterisch als „verschiedene Level/Ebenen“ verstehen lassen (Bild 4: Komposition). Auf diesem Weg bzw. dem „Fluss“ findet sich auch eine „Begrenzung des Flusses durch Schwarz“, die möglicherweise als „Schutz“ dienen könnte (Bild 4: Komposition). Thematisch stehen hier „Hindernisse“ und „Ungewissheit“ im Fokus. Dabei geht es um einen „Übergang“ und „es gibt eine Frage“ um die „Grenze/Brücke“ in diesem Geschehen (Bild 4: Thema).

In der Beschreibungsgruppe wird dieser erste Abschnitt als „Weg“ (Text 2) bzw. als „Suche nach dem Weg des Flusses“ (Text 3) benannt. Dieser Weg wirkt bis hierher „kompliziert“ (Text 5); weil es ein „steiler“ ist und außerdem „Mauer“ und „Zaun“ im Weg sind (Text 4). Die von den Beschreibern erkannte „Entwicklung“ (Text 4) ist zunächst noch eine „Orientierungssuche“ (Text 1) und „Herausforderung“ (Text 5). Bei dieser Aufgabe geht es um das Entschwinden eines Mannes in Folge einer vulkanischen „Kraftentladung“, dessen Energie dennoch in „seinem begrenzten Raum“ gehalten werden muss (Text 3).

In der folgenden Übergangssitzung dreht sich diese Entladung von innen in einen Einbruch von außen. Darin rollen – einem „Unwetter“ gleichend – Wellen der „Gefühle, die voneinander getrennt“ waren an und brechen „auf einmal“ über das schutzsuchende Ich ein (Text 4). Durch dieses „Gewitter“ (Text 3) entsteht ein „Drang nach Schutz“, nach „Abschottung“ (Text 4), was in diesem Fall die Suche nach dem Weg in eine Suche nach einem sicheren Platz vor widrigen Erfahrungen ummünzt (vgl. Text 5).



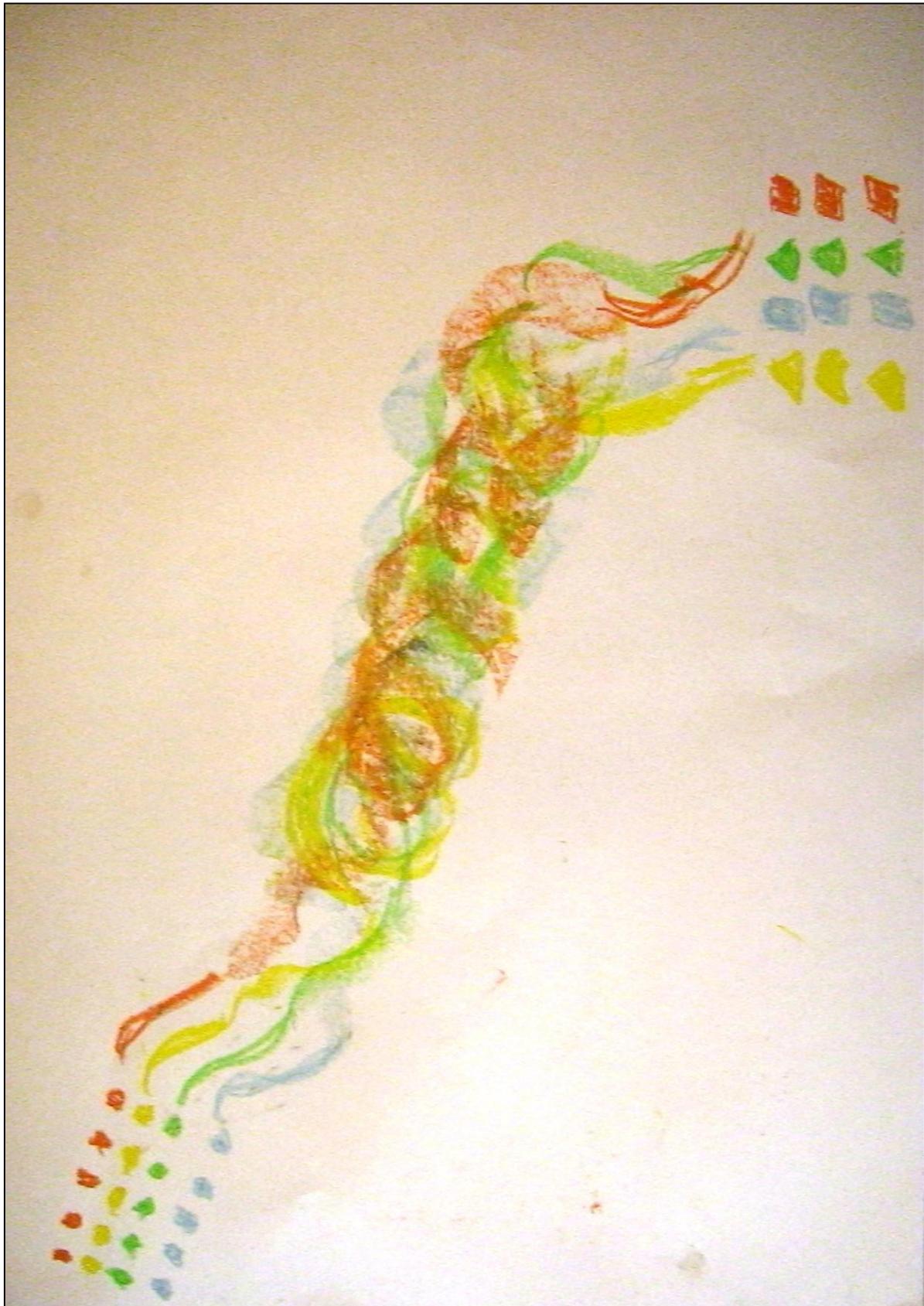
Fall F: Spontanbild 5

Im fünften Bild verdichtet sich das Bedürfnis nach „Schutz“ durch die schwarze Farbe mittels der „Glocke“ (Bild 5: Form). Die „ausgestaltete Figur“ wird durch „Blitz“ und „Wolken“ (Bild 5: Form) bedrängt und sucht „Schutz“ vor diesem „Gewitter“ (Bild 5: Thema). Dabei werden Themen wie „Angst/Bedrohung“ und „Abschottung“ greifbar (Bild 5: Thema). Die farbliche Gestaltung verdeutlicht die „bedrohlich“ wirkende Szenerie zwischen „Spannung & Beruhigung“ (Bild 5: Farbe). Gegensätze lassen sich sowohl als „düster-grau vs. dynamisch grell“ (Bild 5: Farbe) sowie im Strich erkennen, der „hart & weich“ in sich eint und gleichermaßen wie eine „Auf- & Entladung“ wirkt (Bild 5: Strich). An dieser Stelle zeigt sich der Gebrauch der schwarzen Farbe als separierendes Gestaltungsmittel deutlich, formt sich nicht mehr nur als Grenze zwischen einzelnen Bildbereichen aus, sondern als direkte Schutzglocke innerhalb einer Gesamtkomposition. Zugleich endet der Gebrauch dieses Gestaltungsmittels in dieser Sitzung; nach dieser Zuspitzung transformiert sich das Geschehen wodurch derartige Begrenzungen gestalterisch nicht mehr eingesetzt werden.



Fall F: Spontanbild 6

Im sechsten Spontanbild zeigen sich einerseits „klar erkennbare Formen“ wie die „Sonne“ oder der „Schmetterling“, in der rechten Bildhälfte ebenso aber auch „abstrakte Formen“ (Bild 6: Form). Der Wandel zum Abstrakten weist thematisch auf „Verwandlung“ hin, darauf „ins Fließen kommen“ zu können, was mit „Hoffnung“ und „Wachstum“ verbunden ist (Bild 6: Thema). Der Strich wirkt in diesem Bild „schwungvoll, leicht“ sowie „dynamisch“ (Bild 6: Strich) und zeigt sich in einer „Farbenvielfalt“ – als „strahlende Farben“ – denen „Leuchtkraft“ inne wohnt (Bild 6: Farbe). Die Komposition befindet sich vor allem im unteren Bildbereich, vermittelt eine „Standlinie“, während der obere Bildraum „kaum behandelt“ wird (Bild 6: Komposition).



Fall F: Spontanbild 7

Die Umgestaltung lässt sich im siebten Bild als „Transformation“ verstehen, bei der es darum geht ein „Chaos“ zu „sortieren/strukturieren“; dies geschieht „in beide Richtungen“ (Bild 7: Thema). Farblich kommt es zu einer „Fusion“ aus „Grundfarben“ (Bild 7: Farbe). In beide Richtungen, dass versteht sich vom Strich als „strukturiert – unstrukturiert“ oder aber als: „Hart wird zu weich wird zu hart“ (Bild 7: Strich). Formal zeigen sich in dieser „Diagonal mit unklarer Richtung“ (Bild 7: Komposition) angefertigten Komposition „geometrische Grundformen“, die als „Linien/Fluss“ bzw. „Gewaber“ Gestalt gewinnen (Bild 7: Form). Dieses Sujet wirkt „überlegt“ und ist „zentriert“ auf dem Blatt arrangiert (Bild 7: Komposition).



Fall F: Spontanbild 8

Im achten Spontanbild findet sich ein „vehementen Strich“, der „lebendig“, „gezielt“ und „mutig“ wirkt (Bild 8: Strich). Die „kreisende Strichführung“ bringt „Kontraste“ aus „rot/grün/gelb, violett“ auf das Papier, wobei violett die „leuchtendste Farbe“ darstellt (Bild 8: Farbe). Insgesamt erscheinen die Farben „kräftig“ (Bild 8: Farbe). Wiederum finden sich „abstrakte Flächen vs. klar umgrenzte, erkennbare Formen (z.B. Zug, Drachen)“. Der Zug ist als „angeschnittene Form“ realisiert und löst die Frage nach Bewegung aus (Bild 8: Strich). Kompositorisch lässt sich die „Bildordnung“ in Sektoren untergliedern: Die rechten Zweidrittel erscheinen als „dominanter Bildraum“, da sich hier die „dynamische Wirkung der Diagonale“ entfaltet (Bild 8: Komposition). Thematisch wird in diesem Bild die „Wetterlage“ erkannt. Außerdem ist mit dem Zug die „Fortbewegung“ und damit eine „zeitliche Dimension“ ausgedrückt, die aber auch die „Frage nach tragbarem Boden“ aufkommen lässt. In anderer Weise als im fünften Bild wird hier nochmals der „Umgang mit äußeren Gewalten (z.B. Wetter)“ zum Thema (Bild 8: Thema). In diesem Zusammenhang fallen in der „Mitte auffällig eingerahmte Drachen“ (Bild 8: Komposition) auf, die thematisch nach „Strategien“ fragen lassen: „Was ermöglicht den Drachen das unbekümmerte Fliegen?“ (Bild 8: Thema). Im Sinne der Richtung schließt sich daran eine weitere Frage an: „Wohin fährt der Zug?“ (Bild 8: Thema).



Fall F: Spontanbild 9

Im letzten Spontanbild dieses Falles stellt sich eine ähnliche Motivik dar wie im Bild der siebten Sitzung. Dieses Mal ist die „Diagonale“ allerdings von „links unten nach rechts oben“ hergestellt (Bild 9: Komposition). Oben rechts und unten links finden sich „abgegrenzte Stränge“, in der „Mitte ein Knäuel“ (Bild 9: Komposition). Diese Komposition drückt „schwingende, sich öffnende, verdichtende Formen“ aus, während sich „rechts unten“ noch eine „klare abgegrenzte Form“ findet (Bild 9: Form). Von der Farblichkeit her betrachtet ist das wie ein Gegensatz aus „Vermischung vs. klare Abgrenzung“, wobei „Blau“ inmitten der bunten „Vielfalt“ besonders „wichtig“ zu sein scheint (Bild 9: Farbe). Die „Verdichtung“ (Bild 9: Komposition, Strich, Thema) findet sich als Merkmal mehrfach, steht kompositorisch im Gegensatz zur „Leere“ (Bild 9: Komposition) und thematisch im Gegensatz zur „Vereinzelung“ (Bild 9: Thema). Der Strich in diesem Bild wirkt darüber hinaus „kraftvoll“ und „kontrolliert“, markiert durch eine „dynamische, kreisende Strichführung“ „Pulspunkte“ (Bild 9: Strich). Insgesamt bleibt die „Raumordnung unklar“ (Bild 9: Komposition), während ein weiterer Gegensatz in „Struktur vs. Chaos“ besteht (Bild 9: Thema). Thematisch bleiben auf die Zukunft gerichtete Fragen von „Freiheit?“, „Neuorientierung?“ sowie „Neue Wege?“ offen (Bild 9: Thema).

Die angestoßene Entwicklung gewinnt nach der fünften Sitzung – die von den Bildgestaltungen wie eine Katharsis wirkt – eine andere Qualität. Eine „Orientierungssuche“ entwickelt sich zu einer Transformation, die „ins Stocken“ (Text 1) geratene Formen lösen und zunächst „wieder zu denselben Formen“ zusammensetzt (Text 3). Das ließe sich auch als kurzer „Rückfall in alte Strukturen“ verstehen (Text 1), dem jedoch eine durch eine erneute Formlösung „Neues Leben“ (Text 4) eingehaucht und damit „neue Struktur“ ermöglicht werden (Text 1). Diese neue Struktur ermöglicht dem „was vorher klar getrennt“ war ein neues Werden als „Ganzes Etwas“ (Text 4). Dieser Übergang ist Resultat eines Durcheinandergeratens in Folge des Unwetters und ermöglicht als Reaktion nach dem Gewitter einen „Lichtblick“ und eine neue „Hoffnung“ (Text 1).

3 *Erlebnisberichte*

Aus den Erlebnisberichten der einzelnen Sitzungen wird dieser Fall als eine Verlaufssequenz verstehbar, in der es um die Auseinandersetzung mit Erinnerungen eines Lebensweges sowie einer Konfrontation mit der Zeitlichkeit der Lebensgestaltungen geht. Inhaltlich dreht sich das Geschehen um Ängste aus der Kindheit und Jugend (vgl. Berichte 1, 2)

oder Erinnerungen an Kreta (vgl. Bericht 3). Es geht aber auch um die künftige Richtung, um Orientierungslosigkeit und die Frage nach dem Ziel (vgl. Berichte 4, 5). In der zweiten Hälfte der Teilnahme weicht das unangenehme, beklemmende und teilweise beängstigende Gefühl der ersten Hälfte (vgl. Berichte 1, 2, 4, 5), führt zunächst zu Neugierde (vgl. Bericht 6) und zum Ende zu Verwirbelungen sowie dem Eindruck keine Zeit mehr zu haben (vgl. Berichte 7-9).

Als Formlogik lässt sich aus den Berichten ein Eindruck von Trägheit gewinnen, der sich als Tendenz zur *Pause* verstehen lässt (vgl. BERTELSMANN 2004: 1036). Das Pausieren wirkt wie eine Qualität, die sich eingestellt hat, um etwas im Leben anzuhalten, ins Stocken zu bringen und damit die Zeitlichkeit selbst – und die Lebensgeschichte als „Jahrmarkt der verpassten Möglichkeiten“ (Bericht 8) – zu unterbrechen. Sie ist verstehbar als Lösung zwischen dem Wunsch nach Langsamkeit, dessen Zustand bedroht ist durch die Realität mit Chaos und Hektik (vgl. Bericht 2: 1), in der Sehnsucht nach einer Kuppel um der Außenwelt zu entkommen (vgl. Bericht 5) oder dem passiven Treibenlassen bzw. Getriebenwerden in den abstrakten Erfahrungen zum Ende der Teilnahme (vgl. Berichte 7-9).

Das Träge erweist sich psychologisch als eine Unwilligkeit – anord. *tregr* – gegenüber der Entwicklung und eine damit in Verbindung stehende Trauer – gt. *trigo* – (vgl. KLUGE 2002: 923), die ein Bestandteil der Unausweichlichkeit von Verwandlung und Endlichkeit sein kann (vgl. Bericht 9). Trotz alledem findet auch eine Lockerung dieser Pause statt. Morphologisch betrachtet entwickelt sich aus einer Konkurrenz zweier sich ausschließender Zustände (vgl. Bericht 2: 1), ein Austauschprozess zwischen Entweichen und Eindringen (vgl. Bericht 3), der – initiiert durch die Musik – Erfahrungen von Formlösung und Formgenese als Übergangsgeschehen ermöglicht (vgl. Berichte 7-9).

In der ersten Sitzung berichtet der Patient von seiner Skepsis und Unsicherheit gegenüber der Gongtherapie. Zuerst habe er dunkle Farben und Spiralen gesehen (vgl. Bericht 1). Durch zunehmendes Einlassen auf die Musik habe sich das Muster verändert, sei gedankliche Ruhe entstanden sowie verschiedene Fragmente sichtbar geworden, die sich zu einem Bild zusammengesetzt hätten. Dabei habe es sich um Bruchstücke einer Mauer, Himmel, Wolken und Regen gehandelt. Zudem sei ihm eine Wiese erschienen, zu der er allerdings keinen Zugang gesehen habe. In einer Phase habe er eine Bedrohung empfunden, die mit

einem eingegengten Brustbereich aufgetreten sei, während er sich gedanklich bei seinem verstorbenen Vater bzw. in seiner Jugendzeit befunden habe (vgl. ebd.).

Die zweite Sitzung habe unruhig begonnen, die sich später einstellende Entspannung sei wiederum durch den Gong unterbrochen worden und hätte sich in Angstgefühle in Folge der Erinnerung an ein Kindheitserlebnis – ein niedrig fliegender Armeehubschrauber – verändert (vgl. Bericht 2: 1). Ein zweiter bedrohlicher Zustand im späteren Sitzungsverlauf könne von dem Patienten nicht in einen Zusammenhang gebracht werden (vgl. Bericht 2: 1-2). Anschließend sei ein angenehmes Gefühl bis zum Schluss geblieben (vgl. Bericht 2: 1). Gestalterisch habe der Patient in seinem Spontanbild zu dieser Sitzung einerseits den realen Zustand – „Chaos, Hektik, Überforderung, Schnelllebigkeit...“ – und andererseits seinen Wunschzustand – „Langsamkeit, Sicherheit, Rückbesinnung...und auch Alleine-Sein“ – auszudrücken versucht (Bericht 2: 2). Es bestehe ein Wunsch nach einem abgegrenzten Zustand der Selbstbestimmung, der jedoch bedroht sei (vgl. ebd.).

In der dritten Sitzung habe sich der Patient während der Musikphase sehr wohl gefühlt und zunächst den Eindruck gehabt, als ob etwas von innen nach außen entwichen bzw. von außen nach innen gedrungen sei (vgl. Bericht 3). Im Anschluss sei er an einen Strand mit Kiesel und Muscheln gelangt, an dem Möwen geschrien hätten. An diesem Strand – „Kreta?“ – habe er den immer stärker und wärmer werdenden Wind empfunden und sich darin mit ausgebreiteten Armen treiben lassen können (ebd.).

In der vierten Sitzung sei der Patient mit vielen Kugeln in raschem Tempo auf einer schmalen Rampe, in einem Flussbett einem Ziel entgegen geglitten (vgl. Bericht 4). In dieser Szenerie sei es zu einer Sortierung der Kugeln mittels eines Trichters und einer Spirale gekommen, damit diese in die schmale Spur nach unten haben rollen können. Anschließend hätten sich die Kugeln gesammelt und seien in einem trägen Strom einem unbekanntem Ziel entgegen gestrebt. Dies sei zunächst von immer lauter werdendem Getöse begleitet gewesen, bevor sich der Patient dann in einem Meer befunden habe. Zwar sei nicht erkennbar gewesen, welche Gestalt er inne gehabt hatte, dennoch habe er sich gestalterisch selbst als Klotz dargestellt. (vgl. ebd.)

In der fünften Sitzung habe der Patient „während der gesamten Klangphase ein unbehagliches, teils beklemmendes Gefühl“ gehabt (Bericht 5). Er sei orientierungslos auf offenem

Gelände ohne erkennbaren Weg unterwegs gewesen, während die Klänge nacheinander vermittelt hätten, dass es stark geregnet bzw. gehagelt und gestürmt habe. In dieser Szenerie eines Gewitters habe sich der Patient auf den Boden gesetzt und sich die Ohren zugehalten, um der Geräuschkulisse zu entkommen. Dies sei zusätzlich durch den Wunsch begleitet gewesen, dass sich eine Kuppel über ihm bilde solle, an der die Geräusche des Gewitters und der Umwelt abprallen. Wie bereits in der Sitzung zuvor hätten ihm auch dieses Mal die Schultergelenke und Leisten weh getan (vgl. ebd.).

Die letzten vier Sitzungen berichtet der Patient jedes Mal, dass die Klangphase von angenehmen Gefühlen begleitet gewesen sei (vgl. Berichte 6-9).

In der sechsten Sitzung habe er sich in einem Wald (Odenwald) befunden und sei dort von den verschiedenen Geräuschen des Waldes und durch unsichtbare Tiere oder arbeitende Waldarbeiter begleitet gewesen (vgl. Bericht 6). Mit einer Veränderung des Rhythmus habe sich sein Gefühl verändert, sodass er durch den Wald gehüpft bzw. gesprungen sei. Mit einer weiteren Veränderung des Klangs sei der Patient in einen Urwald gelangt, habe trotz des immer lauter werdenden Geräuschs keine Angstgefühle, stattdessen aber Neugierde für dessen Ursprung empfunden und habe schließlich vor einem riesigen Wasserfall gestanden. (vgl. ebd.)

In der siebten Sitzung berichtet er von Farben, die gleichmäßig und geordnet vor sich hingetrieben seien (vgl. Bericht 7). Diese hätten in Folge einer Veränderung der Musik in Rhythmus und Geschwindigkeit ihre Form und Ordnung aufgegeben, sich vermischt und seien durcheinander gewirbelt. Nach dieser als heiter empfundenen Phase seien die Farben immer schneller geworden und hätten Wirbel und Kreise ausgebildet. Durch eine weitere Veränderung des Klanges habe ein Ordnungsprozess eingesetzt, durch den die Farben wieder zusammen gefunden und auch wieder eine Form – einen Wasserfall – gebildet hätten. (vgl. ebd.)

In der achten Sitzung habe der Patient einen Leichenzug gesehen, der sich langsam in einen Faschingsumzug verwandelt habe und anschließend von einem Wirbel aufgesogen worden sei (vgl. Bericht 8). An dessen Ende sei ein Krater entstanden, aus dem ein heller Strahl entwich bzw. die Helligkeit über den Rand nach unten geflossen sei (vgl. ebd.). Abschließend habe der Patient den Eindruck gehabt, den Zug bei der Einfahrt in den Bahnhof

zu hören und selbst spät dran zu sein: „Ich hatte wieder das Gefühl, keine Zeit mehr zu haben. Den Zug erreichte ich nicht. Ich hatte es so formuliert ‚Jahrmarkt der verpassten Möglichkeiten‘.“ (ebd.). Den Eindruck keine Zeit mehr zu haben, habe der Patient bereits am Ende der siebten Sitzung in ähnlicher Weise erlebt (vgl. Bericht 7).

Die letzte Sitzung habe mit anfänglichen Schwierigkeiten begonnen, da dem Patienten traurig bzw. wehmütig zu Mute gewesen sei, da es sich um die letzte Teilnahme gehandelt habe (vgl. Bericht 9). Im Verlauf der Sitzung habe sich das Gefühl entwickelt, dass er in loser, geordneter Form vor ich hingetrieben sei: „Es war sehr angenehm, die Strömung verstärkte sich, die Farben verwirbelten sich. Der Strudel wurde immer stärker. Die Form und Ordnung ging total verloren. Die Spirale nahm dann nach und nach dann wieder eine Form an. Die eher lose Formation hat sich zu starken Strahlen verwandelt im weiteren Verlauf“ (ebd.).

4 Zusammenstellung

Der Wunsch nach einem Übergang stellt eine wesentliche Ambition in dieser Fallsequenz dar. Er ist im zweiten Bericht durch den Patienten ausgedrückt und verdeutlicht die Sehnsucht nach einer anderen Lebensform (vgl. Bericht 2: 1-2). In diesem Ringen zwischen „Realität“ und „Wunsch“ (Bericht 2: 1-2) stellt sich der Fall als ein Entwicklungsverlauf dar, bei dem im Mittelpunkt ein Ringen nach neuer Struktur steht. Von den Spontanbildern her ist das als Logik einer *Regulierung* erfassbar, bei der es auch um *Deregulierung* geht. Hier tauchen Ideen an isolierte Affekte bzw. die Affektregulierung (vgl. Bilder 1, 3) selbst auf – die sich von den Berichten her als solche in den ersten fünf Sitzungen erkennen lassen (vgl. Berichte 1-5). Dabei geht es um Austauschvorgänge zwischen hartem und weichem (vgl. Bericht 3), der von den Bildern her wie ein „Vulkan ohne Lava“ erfasst wird und den Eindruck von Abkühlung erweckt (Bild 3). Dereguliert wird eine bewährte Abschottungsstrategie gegen unliebsame Affekte, die einengend oder beängstigend sind (Berichte 1, 2, 5). Dies spitzt sich in der fünften Sitzung zu und wird zum Wunsch einer Kuppel, um vor der Außenwelt geschützt zu sein (vgl. Bericht 5). Dieser „Schutz“ (Bild 5) ist Teil eines Isolationswunsches, der nicht nur Abwehr gegen unangenehme Affekte darstellt, sondern eine Sehnsucht des Menschen nach einer anderen Lebenskonstruktion ausdrückt (vgl. Bericht 2: 1-2). In der Beschreibungsgruppe wurde diese Tendenz als alleiniges Ausharren verstanden (Text 2). Von den Erlebnisberichten her betrachtet erscheint die psychologische

Ganzheit als *Pause* verstehbar und meint damit das Innehalten, den Stillstand und die Ruhe, aber auch das nahende Ende (vgl. BERTELSMANN 2004: 1036).

Während die ersten Sitzungen eher im Zeichen einer Konfrontation mit Vergangenen bestehen, führt das Geschehen weiter zu „Verdichtung und Entwirrung“ (Text 2) als Vorgang einer „Orientierungssuche“, die eine „Transformation“ bedeutet und auch „ins Stocken geraten kann“ (Text 1), vielleicht sogar Stocken muss. Denn durch dieses Stocken, Stauen – das auch ein Pausieren und Rasten zur Erlangung anderer Perspektiven meint – kann sich ein Prozess der Formlösung und Formgenese ereignen, die auch mal zu Heiterkeit führt (vgl. Bericht 7). Dies ereignet sich bspw. in den Sitzungen sieben und neun – in Bildern und Berichten – als Aufgabe von Form und Ordnung und Erneuerung durch einen entstehenden Ordnungsprozess, der mit dem musikalischen Geleit der Gongtherapie in Zusammenhang steht (vgl. Bilder 7, 9; vgl. Berichte 7, 9). Doch bereits beim Übergang von fünften zur sechsten Sitzung ereignet sich eine Verwandlung, die als Entwicklung zu „Vielfalt“ (Text 1) führt. In der ersten Hälfte der Fallsequenz findet die Farbe Schwarz stets Anwendung als Barriere (vgl. Bilder 2-5), was von der Beschreibungsgruppe als „Abschottung“ oder „Drang nach Schutz“ benannt wird (Text 4). Diese Abschottung stellt eine Pause dar, ein Innehalten oder Stillstand, der dazu dient die einprasselnde Welt der „Überforderung“ (Text 4, Bericht 2) zu regulieren und sich vor unbehaglichen und beklemmenden Gefühlen unter eine „Kuppel“ (Bericht 5) bzw. „Glocke“ (Bild 5) zu wünschen – auf das die Welt mit ihrer Geschäftigkeit und Schnelllebigkeit (vgl. Bericht 2: 2) still wird und abprallt (vgl. Bericht 5). Insofern ist der Wunsch nach Selbstisolierung auch ein Vorgang der Affektisolierung und gewünschten Ausblendung von dem was als Schmerz empfindbar wird (vgl. Berichte 4, 5).

Was sich hier als Thema andeutet ist die Endlichkeit, das zu-Ende-gehen, dem durch das Pausieren ein Regulierungsversuch der Zeitlichkeit als Tat der „Verzweiflung“ (Text 4) entgegengestellt wird. Diese Thematik der Endlichkeit beginnt mit der Erinnerung an den verstorbenen Vater (vgl. Bericht 1) zu Beginn der Teilnahme und spitzt sich in den letzten Sitzungen zu. Dort wird deutlich, dass das Leben weiterspielt und dem Menschen die Zeit verrinnt, er „keine Zeit“ mehr hat und das Leben wie ein „Jahrmarkt der verpassten Möglichkeiten“ (Bericht 8) wirkt. Aufgrund des Unausweichlichen macht das „traurig“ und „wehmütig“ (Bericht 9) und verdeutlicht hier speziell, dass sich Formen „lösen“, um zu

„werden“ (Text 3). Trotz der Wehmütigkeit beherbergt dies für die Beschreibungsgruppe auch die Option für ein „Neues Leben“ (Text 4) des Patienten, das auf die „Suche nach dem Weg des Flusses“ (Text 3) gehen mag. Zweifelsohne ist dieses mögliche neue Leben mit einem Ringen um neue Struktur verbunden, indem sich Altes lösen muss, um neue Entwicklung zu ermöglichen. Das geht mit Regulierung und Deregulierung einher, die sich als Folge einer Verschnaufpause von dem alten Leben – als klinische Behandlung – ins Werk setzen können und den Patienten in unbestimmter Form gemeinsam mit vielen Kugeln einem unbekanntem Ziel entgegen gleiten lassen (vgl. Bericht 4).

5 *Zerdehnung*

Dieser Patient war im Behandlungszeitraum, der sich insgesamt über 11 Wochen erstreckte, 60 Jahre alt (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Entlassbrief: 1). Er sei aufgrund von Konflikten am Arbeitsplatz sowie Schlafstörungen, Ängsten und Grübeleien in die Tagesklinik gekommen. Es habe im selben Jahr bereits eine knapp zweimonatige integrative Vorbehandlung – zwei Tage pro Woche in einer psychosomatischen Klinik, drei Tage im üblichen Alltagsleben – gegeben, die jedoch aufgrund einer Empfehlung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen beendet und zugleich eine tagesklinische Behandlung empfohlen worden sei. Der Patient sei bereits seit acht Monaten vor Aufnahme in der Stadtklinik Frankenthal krankgeschrieben gewesen, würde sonst im Sozialamt arbeiten. Er sei von Geburt an auf einem Auge blind. (vgl. Patientenstammblatt; vgl. Prä-Interview: 1)

Zu der Arbeitsstelle wolle er jedoch nicht mehr zurück, da diese im direkten Zusammenhang zu seinen Beschwerden und Überforderungsgefühlen stünde, er dort seine Belastungsgrenze erreicht habe. Diesbezüglich berichtet der Patient, dass er in den letzten Jahren – im Hinblick auf die Berufstätigkeit – vermehrt genervt und gereizt gewesen sei und sich im beruflichen Arbeitskontext eine Angst vor Entscheidungen eingestellt habe. Begonnen hätten diese Probleme in Folge der ersten psychischen Dekompensation als Reaktion auf die Trennung und Scheidung – im Jahr 2005 – von der Ehefrau und Mutter der drei gemeinsamen Kinder (35 Jahre, 23 Jahre, 22 Jahre). Einer viermonatigen Arbeitsunfähigkeit sei ein Jahr mit geschlechtstherapeutischer Begleitung gefolgt. Nach der Wiedereingliederung in den Beruf habe ihm allerdings die in der Zwischenzeit stattgefundene Veränderung des Sozialsystems – Agenda 2010 – derart Schwierigkeiten bereitet, dass er sich in diesem

Kontext fortan als scheiternd erlebt habe. Aktuell fehle ihm Tagesstruktur, lebe er zurückgezogen aufgrund seiner Ängste und vermeide er ans Telefon zu gehen bzw. die Tür zu öffnen, wenn es klinge. (vgl. Aufnahmebericht: 1-2)

Im Laufe der Behandlung bestätigt sich die Eingangsdiagnose des Rezidivs einer schweren depressiven Episode. Der Patient sei im Therapieverlauf immer wieder an seine Belastungsgrenze gestoßen und habe sich nur schwer abgrenzen können. (vgl. Entlassbrief: 2) Der Patient finde er passe nicht in die neue Zeit; diese sei ihm zu schnelllebig, zu technisch, wodurch er sich als unfähig erlebe (vgl. Entlassbrief: 2). Er habe in der Behandlung deutlich von der Mitpatientengruppe profitieren können, sich durch eine entstandene Gruppenkohärenz besser öffnen können und dadurch in der Stimmung aufgehellt gewirkt. Nichtsdestotrotz sei ihm die Umwelt nachhaltig rücksichtslos und egoistisch erschienen, wodurch sich sein Leidenserleben und eine damit in Verbindung stehende Opferrolle gesteigert habe. Diesbezüglich seien Perspektivwechsel nur schwer möglich gewesen. (vgl. Entlassbrief: 2)

Zu Beginn der Gongtherapie berichtet der Patient: „Ich bin 60 und ich habe mir vorgenommen, dass ich nicht mehr arbeiten gehe.“ (Prä-Interview: 1). In diesem Zusammenhang sei auch der Kontakt zu einer anderen Tagesklinik problematisch gewesen, da er dies dort nicht geäußert und der Plan der Klinik darin bestanden habe, seine Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Er habe jedoch einen Punkt im Leben erreicht, an dem er sich mit seinen Eigenschaften sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich als ungenügend empfinde, seine Einstellungen aber auch nicht groß ändern wolle. (vgl. Prä-Interview: 2) Sein Behandlungsziel bestehe im Erlangen einer gesunden Balance zwischen Loslassen und Kontrolle, wobei der Patient erweiternd von seiner Strategie berichtet, sich und seine Emotionen unter Kontrolle halten zu wollen (vgl. ebd.). Weiterhin wünsche er sich mehr Unabhängigkeit in materieller sowie emotionaler Hinsicht. Die Teilnahme an der Gongtherapie sei daher für ihn auch kritisch, da das Einlassen auf die Musik einen Kontrollverlust mit sich und ihn in eine Abhängigkeit bringe. (vgl. Prä-Interview: 3-4) Dementsprechend skeptisch habe der Patient an der ersten Sitzung teilgenommen (vgl. Prä-Interview: 3). Dem Wunsch in der Masse zu verschwinden – anonym zu sein – habe für ihn die Sehnsucht den Kopf rauszustrecken gegenüber gestanden (vgl. ebd.). Diese Auseinandersetzung seiner Stellung in der Gruppe habe er in der ersten Sitzung verändern können, wodurch es in der Folge immer

leicht geworden sei sich einzulassen. Er habe zu Beginn seine Hemmungen davor abbauen können im Mittelpunkt zu stehen, was im Verlauf der Teilnahme zu einer Selbstverständlichkeit geworden sei und dazu geführt habe, dass die Verbalisierung der Erlebnisse zunehmend besser gelungen sei (vgl. Post-Interview: 1). Rückblickend berichtet der Patient davon, wie ihm der Personenkreis der Mitpatienten und Therapeuten vertraut geworden und als Folge eine angenehme Zeit entstanden sei (vgl. Follow-Up-Interview: 1). Das hänge damit zusammen, das es für ihn eine Lockerheit und Vertrautheit in der Gongtherapiegruppe gegeben habe, die zum Gefühl des Beschütztseins und dem Eindruck in der Gruppe zu sein geführt habe (vgl. Post-Interview: 8). Sechs Jahre nach Ende der Behandlung setzt der Patient die Gongtherapie zu anderen Gruppentherapie in Kontrast: „Anders wie z.B. beim Malen bzw. Werken wurde dadurch erreicht, dass ich offener wurde, mir erleichtert wurde, mich mit anderen auszutauschen.“ (Follow-Up-Fragebogen: 1).

Bereits die erste Sitzung sei aufwühlend gewesen, aber dennoch angenehmer als gedacht. Der Patient habe sich seines verstorbenen Vaters als „sehr große, sehr wichtige Bezugsperson“ erinnert (Prä-Interview: 4). Darüber hinaus sei ihm sein eigenes Leben teils als Illusion erschien, er habe stets das gemacht, was kompromissmäßig das Beste – stattdessen das, was ihn interessierte – gewesen sei (vgl. ebd.). Dies sei besonders in der für ihn kurzerhand von anderen gefundenen Lehrstelle erinnerbar gewesen, aus der er das Beste zu machen versucht habe, obwohl er für eine höhere Schullaufbahn angemeldet gewesen sei (vgl. Prä-Interview: 5). Als ein Resultat aus den Erfahrungen der Gongtherapieeteiligung habe sich der Patient verstärkt dafür einsetzen können nicht mehr in seine alte Arbeit zurückzukehren – was rückblickend erfolgreich gewesen sei – und sich auf diesem Weg sicherer gegenüber „Arbeitsamt, Rententräger, Arbeitgeber“ positionieren können (Follow-Up-Fragebogen: 2). Des Weiteren sei als Folge der Gongtherapie ein 5-Jahresplan entstanden, in dem er Wünsche für die nächsten Jahre – bspw. Wandern in Schottland oder den Jakobsweg gehen – formuliert habe (vgl. Follow-Up-Interview: 2). Dieser Plan habe entstehen können, da der Patient in den letzten Sitzungen wiederholt damit konfrontiert gewesen sei, keine Zeit mehr zu haben, um seine Wünsche aufzuschieben (vgl. ebd.).

Ein anderer wesentlicher Effekt habe in der Begegnung mit Ängsten bestanden. Bereits die erste Sitzung habe zu mehr Unvoreingenommenheit geführt, zu den Erkenntnissen keine Angst zu haben und sich nicht genieren zu müssen (vgl. Prä-Interview: 5). Die Angst

sei in dieser Sitzung zunächst mit konkreten Erinnerungen – an einen tief fliegenden Armeehubschrauber – aktiviert worden, habe sich im Verlauf der mehrwöchigen Teilnahme aber verändert (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 1). Die anfängliche Angst und Unruhe sei später zu Gunsten angenehmerer Erfahrungen gewichen, habe sich – in der sechsten Sitzung – vor einer Angst vor dem unbekanntem lauten Geräusch in Neugierde verwandelt (vgl. Abschlussbericht). Drei Monate nach Ende der Behandlung sei der Patient bereits sicherer geworden und schätze auch die Möglichkeit des Rückzugs, die ihm durch die Gongtherapie vermittelt worden sei, um seine Unsicherheit in den Griff zu kriegen und besser mit Gefühlen umgehen zu können (Follow-Up-Interview: 6).

Hinsichtlich des Konflikts zwischen Kontrolle und Loslassen berichtet er, wie er anfangs versucht habe in seine visuelle Erfahrung als Reaktion auf die Musik bestimmte Formen hereinzubringen, den Klang umzusetzen und dadurch Struktur zu schaffen (vgl. Post-Interview: 1). Diese Erfahrungen mit geometrischen Formen seien für ihn einfacher gewesen, das Abstrakte schwieriger. Dies verweise auch auf das Verhältnis von Ordnung und Unordnung, wobei für ihn doch bestenfalls alles geordnet sein solle (vgl. Follow-Up-Interview: 3). Das schwierigere des Abstrakten habe jedoch in der späteren Teilnahmephase einwirken können. Nachdem der Patient zunächst versucht habe alles in Form zu bringen, sei er im Laufe davon abgekommen alles einzuteilen, habe dadurch zunehmend mehr Kontrolle weglassen sowie sich selbst auf die Erfahrungen einlassen können (vgl. Post-Interview: 2). In dieser Folge seien die Bilder zum Schluss hin bunter geworden. Außerdem hätten sich Formverwirbelungen mit folgendem Ordnungsverlust und Neuordnung, hin zu starken Strahlen, ereignen können (vgl. Abschlussbericht).

Parallel zu diesen Steuerungsvorgängen der Musik, habe er manche Situationen aus Kindheit und Jugend erinnert, sich auch an die positive Beziehungserfahrung zu seinem verstorbenen Vater rückbesinnen können (vgl. Post-Interview: 4). Dennoch zeigt sich bei genauerem Nachfragen im Interview auch etwas Weiteres: Der Patient habe sich in Folge der Gongtherapie auch an seine Stellung in seiner Herkunftsfamilie erinnert, an das gute Verhältnis zum Vater und das weniger gute zur Mutter, wobei es weder vom einen noch von der anderen innerfamiliäre Berührungen oder Zärtlichkeiten gegeben habe (vgl. ebd.). Was sich von der Spontanbildanalyse als vermutete Affektisolierung erfassen ließ, erweist sich infolge gezielten Nachfragens und nur beiläufig als Eindruck abgewehrter Affekte in der

Aussage „Ich bin der Welt auch ausgeliefert.“ (Post-Interview: 5). Der Wunsch nach Rückzug – dann nicht mehr zu erreichen zu sein – mag sich auch daher nochmal in eines anderes Licht rücken lassen (vgl. ebd.).

Drei Monate nach Ende der Behandlung reflektiert der Patient, wie sehr er an der Vergangenheit hänge, sowohl im Positiven als auch im Negativen, und nach wie vor dabei sei die zerfallene Ehe zu verarbeiten. Gerne erinnere er sich an die Zeit von vor 20-30 Jahren – also vor der Ehe – als eine positive Zeit (vgl. Post-Interview: 3). Diese als positiv erinnerte Vergangenheit mag auch den nostalgischen Wunsch erklären „gerne ein paar Schritte rückwärts zu gehen“ (Follow-Up-Interview: 5), da Althergebrachtes für Verlässlichkeit stehe (vgl. Abschlussbericht). Die Sehnsucht nach Althergebrachtem bildet einen Ausgangspunkt des 5-Jahresplans und wird auf die Fortentwicklung projiziert. In dieser Folge ist dann der Widerstand gegen die veränderten Arbeitsbedingungen (neues Sozialsystem) oder auch gegen die technische Fortentwicklung eine Stellvertretung des Widerstandes gegen die eigene Veränderung als Althergebrachtes (vgl. Post-Interview: 6). Eine Unwilligkeit die eigene Einstellung zu verändern (vgl. Prä-Interview: 2) spiegelt sich in der Frustration über die Anders- und Neuartigkeit der digitalen Fotografie gegenüber der Überschaubarkeit der analogen Kamera (vgl. Post-Interview: 6). Ein anderer Übergang in behagliche Zeiten biete das Betreten eines Kaffeegeschäftes und der Duft der Bohnen, der in Verbindung mit der positiven Erinnerung an die gemeinsamen Stunden mit dem verstorbenen Vater stünde (vgl. Post-Interview: 3). Dennoch vermutet der Patient nach der Gongtherapieaufnahme, dass nicht nur die Zeit vor der Ehe für ihn prägend gewesen sei, sondern vermutlich auch noch frühere Zeiten der Kindheit. Die Ungeklärtheit dieser Vermutung spitzt sich darin zu, dass er sich

„dann schon die Frage stelle warum ich eigentlich nicht in der Lage bin meinen Sohn in den Arm zu nehmen? Bei meiner Tochter tue ich mir immer noch schwer, weil ich nie ganz sicher bin, ob sie das mag oder nicht mag.“

(Post-Interview: 8)

Die Gongtherapie habe indes „dazu beigetragen, mich wieder zu entspannen, meine Lust zum Musikhören“ wieder zu wecken (Follow-Up-Fragebogen: 1-2). Darüber hinaus sei – so der Patient sechs Jahre später – durch die Behandlung ermöglicht worden, dass er – der sich seit 2013 in Rente befinde – sogar wieder zu seiner alten Wirkungsstätte gehen könne, um ehem.

Kolleginnen zu besuchen. Zwar seien die psychischen Probleme nicht weg, jedoch komme er, wenn sie in entschärfter Form gelegentlich auftauchten, damit zurecht. (vgl. Follow-Up-Fragebogen: 1-2)

6 *Rekonstruktion*

Der Fall kann ausgehend von einem beiläufigen Zitat des Patienten gut rekonstruiert werden:

„Ich erkläre es vielleicht mit dem Fotografieren. Ich habe zwei Kameras. Ne, ich habe mehrere. Also die erste Generation von Kamera ist, dass es Analogkameras sind; also sprich alte Bilderkameras von Canon. Und ich habe mir natürlich eine neue gekauft. Das ist eine interessante Aufgabe, tolle Sache, man kann einen Haufen Bilder machen. Aber ich bin bis heute noch nicht in der Lage mit dieser neuen Kamera diese Bilder zu machen, die ich vorher mit meiner alten Kamera machen konnte; und ich glaube das werde ich auch nicht mehr lernen. Das würde bedeuten, dass ich mich da durch eine Gebrauchsanweisung von über 200 Seiten arbeiten müsste. Ich hänge einfach zu sehr an dem Alten, also sprich, ich bin wahrscheinlich geistig nicht mehr in der Lage dieses jetzt alles nachzuvollziehen, weil es definitiv für mich zu schnell geht.“

(Post-Interview: 6)

Wesentlich für diesen Fall ist die Frage der Einstellung, womit das seelische Geschehen auch nach einem fotografischen Prinzip verdeutlicht werden soll. In der Detailaufnahme der Erscheinung zeigt sich ein Ausschnitt über die alleine in Isolation ausharrende Person (vgl. Text 2), die sich auf einem linear anmutenden Entwicklungsweg befindet, währenddessen sich Formen lösen und neue Formen werden (vgl. Text 3). Dabei werden emotionale Einbrüche vermutet, die wie ein Gewitter erscheinen können (vgl. Text 4).

Bei einer Veränderung des Fallausschnitts entsteht eine halbnaher Einstellung, die den psychischen Gegenstand etwas ausgeweitet zu zeigen vermag. In dieser Sequenz werden *Regulierung* und *Pause* als Ablauf- und Steuerregel des Geschehens verständlich. Dadurch wird die Kuppel des fünften Spontanbildes als Rückzugsort vor dem Hereinbrechen einer bedrohlichen Außenwelt verstehbar (vgl. Bild 5), die am liebsten auf Pause gestellt werden soll. Das ist eine zugespitzte Form, in der sich die Affektregulation (vgl. Bilder 1, 3) deutlicher als wesentliche Funktion des Geschehens herausstellt und sich in Folge des Wendepunktes unter der Kuppel eine Transformation anzuschließen scheint (vgl. Bilder 6, 7). In dieser Halbnähe werden auch Ängste aus der Vergangenheit (vgl. Berichte 1, 2), die aber

bezogen sind auf die gegenwärtige Welt (vgl. Bericht 5), ersichtlich und zeigen sich im Rahmen der Transformation als Übergang von Angst zur Neugierde (vgl. Bericht 6). In dieser Einstellung wirkt der Fall als eine Übergangsgeschichte, in der ein konkretes blockierendes Muster (vgl. Berichte 1-5, Bilder 1, 5) eine Abstraktion und Verflüssigung erfährt und dadurch eine neue Form findet (vgl. Berichte 6-9; vgl. Bilder 6-9). Dennoch drängt die Zeit (vgl. Berichte 7, 8).

In der Halbtotale werden wiederum weitere Aspekte dieses Falles sichtbar. Dabei kann bspw. erkannt werden, dass die Depression erstmals als Reaktion auf das Ende der Ehe ausgebrochen – und über den Patienten hereingebrochen – ist. Aus dieser Perspektive ist aber auch zu verstehen, dass er einer Einstellungsproblematik unterliegt. Diese zeigt sich konkret im Insuffizienzerleben gegenüber der Welt – privat und beruflich – sowie der Einstellung, seine Einstellung nicht mehr ändern zu wollen und stattdessen das Gefühl zu hegen, nicht mehr in die neue Zeit zu passen. Im Bild der Kamera gesprochen wird also eher das Fotomotiv ausgetauscht, als an der Einstellung zu drehen, damit diese als althegebrachte Qualität belassen werden kann. In diesem Abschnitt der Fallrekonstruktion – der Zerdehnung – wird verständlich, dass der Patient die Musik auf sich einstellt, d.h., die richtige Dosierung einzustellen versucht. Diese Dosierung geschieht über die bewusste Verwandlung der Musik in Farbe und Muster und zu Lasten eines freien Assoziierens (vgl. Post-Interview: 2). Nur in den ersten beiden Sitzungen tauchen die leidvollen Erinnerungen an die eigene Vergangenheit auf (vgl. Berichte 1, 2). Im Anschluss findet der Patient den Weg zur Gestaltung des inneren Erlebens im Wesentlichen ohne konkreten Biografiebezug, bzw. lediglich als positive Vergangenheit (vgl. Berichte 3-9). Erst am Schluss klingt noch einmal stärker eine psychodynamische Dimension an, die die Endlichkeit verdeutlicht und klar macht, dass es einen – in der ersten Sitzung angedeuteten, aber nicht weiterbewegten – Aspekt der Unstimmigkeit mit dieser Vergangenheit gibt (vgl. Berichte 1, 7-9; vgl. Post-Interview: 3). Bewusst berichtet der Patient jedoch zunächst die Geschichte der guten Vergangenheit und dem Guten des Althegebrachten, während die Neurungen als leidvolle Entwicklungen zu verstehen sind. Erst auf explizites Nachfragen zeigen sich verborgene Kapitel in dieser Geschichte (vgl. Post-Interview: 4-5; vgl. Follow-Up-Interview: 2-4).

In der Totalen – also der Rekonstruktion – wendet sich der Fall daher nochmal in einen anderen Zusammenhang, wodurch sich entlang der verborgenen Kapitel eine verborgene Sinnlinie entwickeln lässt. Die Skepsis gegenüber dem Neuen dieses Patienten ist als Hemmung – oder als Vorwand im Dienste der Abwehr – zu verstehen, die allerdings in Trägheit mündet und dazu führt, dass das seelische Geschehen ins Stocken gerät (vgl. Bild 6). Dieses Stocken wird von der Seite der bewussten Erzählung auf die Neuentwicklungen in der Berufswelt oder auf die digitale Revolution der Kameratechnik verschoben. Das Neue ist nicht gut zu handhaben, bzw. es ist nicht kontrollierbar wie das Unbekannte wohl sein könnte. Morphologisch gesehen ist dies eine Problematik zwischen Umbildung und Aneignung. Wie gelingt es sich unerwartete und ggf. unerwünschte Umbildungen zu eigen machen?

Im vorliegenden Fall scheint es eine Stauung zu geben. Diese Stauung lässt sich anhand des dritten Bildes verdeutlichen. Für die außenstehenden Betrachter erscheint ein „Vulkan ohne Lava“ (vgl. Bild 3), während dieses Motiv für den Patienten ein Eindringen bzw. Entweichen darstellt (vgl. Bericht 3). Das Motiv steht stellvertretend für die tragende Paradoxie dieses Falles, in dem die Entwicklung der Lebensbahn durch Einfrieren ermöglicht wird und damit zugleich die regulierende Einstellung dieser Lebensbahn unangerührt, d.h. von Veränderung isoliert, gehalten werden kann. Morphologisch betrachtet ereignet sich eine Inbesitznahme der Transformation durch Althergebrachtes, was letztlich dazu führt, dass Verwandlung in äußerlichem Gewand möglich wird, weil die grundlegende Ordnung – Althergebrachtes ist verlässlich – gesichert ist. Diese Sicherung führt zu eben jener Aussage, die eigene Einstellung nicht mehr groß ändern zu wollen, stattdessen den alten Job mit neuen Herausforderungen durch einen 5-Jahresplan zu ersetzen (vgl. Abschlussbericht).

Anders ausgedrückt: Anstelle des Wagnisses der isolierten Affekte ausgesetzt zu sein, bietet sich Verharren im Bewährten an – wie sich z.B. aus der Erzählung über die analoge und digitale Kameratechnik ergibt. Und dennoch findet mit dieser Entwicklung auch eine Lockerung der Affekte statt. Die Entscheidung für einen 5-Jahresplan spiegelt auch wieder, dass der Patient nicht mehr ein Leben als Illusion, fremdbestimmt durch Eltern (vgl. Bericht 1; vgl. Prä-Interview: 4), führen möchte, sondern die Lebensbahn eine Verwandlung – durch Selbstbemächtigung – erfahren soll. Von daher ist die Vermeidung des Neuen ein erneuter und anderer Durchgang des Alten, der bewerkstelligt werden muss um wesentliche

Fragen – die, der innerfamiliären Beziehungsqualität sowie Zwänge und Freiheiten des Lebensweges – neu zu regulieren. Dementsprechend führt diese Entscheidung zum neuen Lebensabschnitt in eine Auseinandersetzung mit Althergebrachtem. In diesem Paradox einer Entscheidung für alte und gegen neue Entwicklungen, findet zugleich eine Entscheidung gegen das Althergebrachte und für die Neuentwicklung statt.

Noch einmal anders formuliert: Dadurch, dass sich der Patient durch äußere Umbildungen (Sozialsystem, Digitalität) nicht in Besitz nehmen lässt, bestimmt er selbst die Möglichkeiten und Unmöglichkeiten der Verwandlungsvarianten. Durch diese Inbesitznahme der Transfiguration entwickelt sich jedoch zugleich eine Trägheit mit, die zu Stillstand und Depression führt. In Folge dessen gelangt der Patient in die klinische Behandlung. Von dieser Behandlung her findet eine Wiederbelebung der Verwandlungsmöglichkeiten statt, die an isolierten Affekten – bzw. den Isolierungswünschen des Patienten selber – rüttelt, indem diese Formen gelockert werden und zugleich Althergebrachtes und Neuentwicklungen lebensfähiger scheinen.

9 Das Wirkgefüge der Gongtherapie

In den folgenden Kapiteln werden die entdeckten Gemeinsamkeiten ausführlich im Detail durch Bezugnahme auf die Auskünfte der Patienten dargestellt. Als Quellen für diese Gemeinsamkeiten wurden lediglich jene Informationen herangezogen, die durch die Patienten selbst geäußert wurden, d.h. die Erlebnis- und Abschlussberichte, die Prä-, Post- und Follow-Up-Interviews sowie die Follow-Up-Befragung ca. sechs Jahre nach Ende der Behandlung. Manche der angeführten Zitate wiederholen sich. Dies hat damit zu tun, dass die Gemeinsamkeiten nicht strikt voneinander zu trennen sind, sondern ineinander übergehen. Im Fazit (s. Kap. 11) findet sich eine Diskussion dieser Gemeinsamkeiten im Bezug zu psychotherapeutischen Wirkfaktoren. Dort wird abschließend auch eine verkürzte schematische Darstellung gegeben, die das Zusammenwirken der Gemeinsamkeiten als ein Gefüge visualisieren soll.

9.1 Die Gruppe wirkt unterstützend

Hinsichtlich der Durchführung der Gongtherapie als rezeptive Gruppeneinheit zeigt sich ein Spektrum gruppenspezifischer Faktoren, von denen die Patienten in unterschiedlicher Art und Weise profitieren können. Es lässt sich festhalten, dass sich die gemeinsame Vor- und Nachbereitung der eigentlichen musikalischen Erfahrung positiv auswirkt. Dies bezieht sich sowohl auf den Aufbau und Abbau des Therapieraums samt dazugehörigem Instrumentarium sowie weiterer Materialien, als auch auf die Feedbackrunden (vgl. FALL B Follow-Up-Interview: 6). Das gemeinsame Musizieren – das Tönen eines A – vor und – die gemeinsame rhythmische Abschlussimprovisation – nach der rezeptiven Musikphase ist diesbezüglich von Bedeutung und soll exemplarisch an einigen Zitaten verdeutlicht werden:

„Das Einstimmen mit der Gruppe zum A-Ton fand ich heute kräftig und stimmig.“

(FALL C Bericht 5)

„[...] empfand den gemeinsamen Gesang des ‚A-Ton‘ als sehr stark u. verbindend.“

(FALL I Bericht 5: 1)

„[...] bis ich dann auch eine Trommel griff und mit den Anderen in den Rhythmus einstieg.“

(FALL D Bericht 1)

„Der gemeinsame Ausklang der Gongmusik mit Händeklatschen oder ‚Körperklatschen‘ empfand ich in der Gruppe als sehr schön, tanzte sogar leicht rhythmisch mit.“

(FALL J Bericht 10)

Die gemeinsame Vor- und Nachbereitung trägt dazu bei, dass sich in der Gongtherapiegruppe ein Klima der Vertrautheit und Sicherheit einstellen kann. Dies muss nicht für jeden Patienten bereits von Anfang gegeben sein und hängt auch mit der Gruppengröße zusammenhängen:

„Über die Größe der Gruppe war ich erst überrascht was dann aber zu einem positiven Gefühl umschwappte.“

(FALL C Bericht 3)

„Die Erfahrung als solche, dass ich in der ersten Stunde die Hemmungen abbauen konnte plötzlich im Mittelpunkt zu stehen, dass das auch mich mit der Zeit nicht mehr so belastet hat.“

(FALL F Post-Interview: 1)

In einem Fall zeigt sich dies eher aus der Retrospektive:

„[...] Gruppe als zu groß empfand und wenig Platz auf der Liegefläche vorhanden war.“

(FALL J Bericht 2)

„[...] Gruppe war nicht allzu groß und meine Liegefläche war ausreichend.“

(FALL J Bericht 3)

Dieser Patient berichtet von Ängsten vor der Besprechung der Erlebnisse und deren Preisgabe in der Gruppe. Erst allmählich sei Vertrauen gewachsen und die Probleme mit der Gruppe besser und das Gruppenleben am Ende der Behandlung wichtiger geworden (vgl. FALL J Post-Interview: 4-5).

Hinsichtlich bestehender Ängste ermöglicht die fortwährende Teilnahme an der Gongtherapiegruppe den Abbau sozialer Isolation und fördert den wertschätzenden Austausch zwischen Patienten. Die Kultivierung der Gemeinschaft wird durch die Ritualisierung der Feedbackrunden ermöglicht, in denen jeder Patient nacheinander einzeln zu Wort kommt und vor der Gruppe von seinen Erlebnissen berichten darf. In diesem Zusammenhang berichtet ein Patient, dass Erleben, Malen und Reden in der Gruppe hilfreich gewesen seien (FALL D Follow-Up-Interview: 5).

Andere Patienten berichten ausführlicher und nehmen auch mehr Bezug auf die Unterschiedlichkeit zwischen dem eigenen Erleben und dem der Mitpatienten:

„Weil wir nicht nur Musik gehört haben. Wir haben auch danach darüber gesprochen und früher konnte ich mit niemandem über meine Probleme sprechen. Aber mit den

Mitpatienten und Dr. Hess, mit ihnen konnte ich darüber sprechen; ganz locker und ich konnte offen darüber reden. Das war für mich am Anfang nicht leicht, aber ich denke, dass mir das sehr geholfen hat.“

(FALL E Follow-Up-Interview: 2)

„Anders wie z.B. beim Malen bzw. Werken wurde dadurch erreicht, dass ich offener wurde, mir erleichtert wurde, mich mit anderen auszutauschen.“

(FALL F Follow-Up-Fragebogen: 1)

„Die Gesprächsrunde hat mich sehr berührt. Einerseits weil ich Parallelen entdecken konnte, andererseits gingen mir zwei Patientengeschichte sehr nah.“

(FALL H Bericht 2: 2)

„Durch die Musik, die Instrumente, das Miteinander reden, das Aussprechen lassen, das Rücksichtnehmen und die Offenheit, auch die in den Raum getragen wurde, dass fand ich schon unheimlich interessant und sehr respektvoll als Teilnehmer; was da zum Teil auch erzählt wurde, was sehr tief ins Innere ging.“

(FALL I Post-Interview: 10)

Diese Auswirkungen im Rahmen der Gongtherapie sind getragen von den Empfindungen einer Verbindung zu den Mitpatienten und dem Schutz der Gruppe. Diese wirken sich auf die Entwicklung eines verbalen Austauschs, dem Abbau sozialer Unsicherheit oder Ängsten und dem Aufbau von Vertrauen in die Gemeinschaft aus. Ein Patient vergleicht diesbezüglich die Gongtherapie mit anderen Gruppen:

„Da muss ich mich immer zwingen sitzen zu bleiben und da bin ich dann sehr nervös und unruhige. Das war da [Anm.: in der Gongtherapie] nicht gewesen, weil ich das Gefühl gehabt hatte in einer Gruppe drin zu sein, die einen gewissen Schutz bietet.“

(FALL F Post-Interview: 8)

Ein anderer Patient berichtet von dem Empfinden der Gesichertseins durch die Gruppe und der damit verbundenen Möglichkeit sich mutiger auf sein eigenes Erleben einlassen zu können:

„Und jetzt in der Gongtherapie ist es mir passiert. Ich frage mich warum ich das die ganze Zeit nicht zuließ. Also es war gut. Da hat mir auch eben diese Gruppensituation geholfen. [...] Wenn ich die Atemübungen gemacht habe, die Vorstufe zu Trance, dann dachte ich: ‚Oh, was passiert denn da? Ich drehe durch und keiner ist da.‘. Das hat mir schon geholfen, dass da Menschen außen rum waren und dann habe ich mich eben auch

nicht alleine gefühlt. Das hat das schon begünstigt.“

(FALL G Post-Interview: 2)

Für andere Patienten wirkt sich die Empfindung Teil eines größeren Ganzen – also der Gruppe – zu sein und dies angenehm zu erleben begünstigend für die Möglichkeit des Einlassens in die musikalischen Erfahrungen aus.

„Die Verbindung mit den anderen im Raum zu spüren und das Gefühl ein Teil von etwas ‚Größerem‘ zu sein.“

(FALL H Follow-Up-Fragebogen: 2)

„Ich fühlte mich in der Gruppe sehr wohl.“

(FALL I Bericht 1: 1)

„Auch dieses Mal fühlte ich mich wieder im Kreis der Gong-Teilnehmer sehr wohl.“

(FALL I Bericht 6: 1)

„[...] fühlte mich in der großen Gemeinschaft sehr wohl.“

(FALL I Bericht 10: 1)

In diesem Spektrum der Gruppenerfahrungen zeigen sich nicht bei allen Patienten und auch nicht in allen Sitzungen alle möglichen Varianten der unterstützenden Qualität der Gruppe. Wesentlich an dieser Gemeinsamkeit ist jedoch die Querverbindung zu den Wirkfaktoren der Gruppentherapie, die von IRVIN D. YALOM beschrieben wurden. Einzelne dieser Faktoren lassen sich für die Gongtherapie im vorliegenden Setting nachweisen. Der verbale Austausch in der Gruppe, das Reden über eigene und das Hören von fremden Erfahrungen repräsentieren den Wirkfaktor der *Universalität des Leidens*. Die Patienten machen im Rahmen der Gongtherapie die Erfahrung, dass andere Patienten ähnliches, manchmal aber auch ganz anderes durch die Musik in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation erleben. Der Austausch über diese Erlebnisse dient der *Entwicklung sozialer Umgangsformen* im nonverbalen – gemeinsames Musizieren und Malen – und verbalen Ausdruck und dehnt sich auch über die Grenze der eigentlichen Gongtherapie aus:

„Aber nach der Therapie haben wir lange Diskussionen gehabt und ich habe andere gehört, was andere gesagt haben. Das hat mir sehr geholfen.“

(FALL E Follow-Up-Interview: 2)

Dadurch wird die Entfaltung einer *Kohäsion* ermöglicht, die das Gefühl der Zusammengehörigkeit als Gemeinschaft bestärkt (vgl. YALOM 2005: 62-68). Andere Wirkfaktoren

der Gruppenpsychotherapie – bspw. *Katharsis*, *Existentielle Faktoren* oder *Konfliktlösendes Aufarbeiten der Erfahrungen in der Herkunftsfamilie* – sind ebenfalls als Wirkung der Gongtherapie vorhanden, werden in dieser Darstellung der Ergebnisse aber im Rahmen anderer Gemeinsamkeiten dargestellt.

9.2 Eine fortlaufende Teilnahme führt zu Entängstigung

Die fortlaufende Teilnahme an der Gongtherapie führt zumeist dazu, dass individuelle Ängste mobilisiert werden. Es gibt auch Fälle, in denen die Patienten nichts darüber berichten, was vom Datenmaterial her dann den Anschein erweckt, als ob diese keine Auseinandersetzung mit explizit als solchen benannten Ängsten zu bewerkstelligen gehabt hätten (vgl. FALL B; vgl. FALL I). Durch die Mobilisierung wird eine Auseinandersetzung mit den jeweiligen Ängsten möglich, was im Verlauf zu einer allmählichen Entängstigung führt. Diese Entängstigung resultiert aus Verarbeitungsprozessen über mehrere Sitzungen, bei der es in einzelnen Sitzungen zum Aufflackern und anschließendem Abklingen der Angst kommen kann.

Die berichteten Ängste der Patienten treten in jedem Fall im Rahmen des Gongtherapie-settings auf. Manchmal haben diese Ängste eine soziale Dimension. Diese ist entweder konkret auf die Therapiegruppe oder aber abstrakter auf imaginierte soziale Zusammenhänge bezogen. Im Bezug zur Therapiegruppe:

„[...] ich in der ersten Stunde die Hemmungen abbauen konnte im Mittelpunkt zu stehen.“
(FALL F Post-Interview: 1)

„Ängste. Ja gut, vor der Therapie selbst nicht. Nur anschließend, so die Besprechungen und die Bilder malen und das Öffnen in der Gruppe. Was kann ich preisgeben, was kann ich erzählen? Das Reden fällt mir da immer schwer vor so vielen Leuten und ich bin das nicht gewohnt. Waren schon ein bisschen Hemmungen da, aber die konnte ich mit der Zeit so ein bisschen, habe ich das etwas in den Griff gekriegt.“
(FALL J Post-Interview: 1)

Im Falle imaginierter sozialer Zusammenhänge kann sich dies als bedrängende Menschenmenge darstellen:

„[...] ich kann mich erinnern, dass es einmal so war, dass ich durch eine Röhre gegangen bin auf die von außen drauf geklopft wurde. Das war eigentlich so die Kernnegativerfahrung, die ich mit der Gongtherapie gemacht habe. Das war erschreckend und beängstigend.“
(FALL A Post-Interview: 1)

In einem anderen Fall zeigt sich dies über mehrere Sitzungen hinweg als bedrängendes Gefühl einer lauten Menschenmasse – als imaginatives Abbild einer realen Lärmbelastung bei der Arbeitstätigkeit – ausgesetzt zu sein, die in der vorletzten Sitzung zu einer jubelnden und positiv empfundenen Masse wird und in der letzten Sitzung zu einem genussvolleren Erleben führt. Diese Dynamik ist von der Patientin als Reaktion auf die Klänge des Gongs beschrieben worden. (vgl. FALL C Berichte 1-6) In diesem Zusammenhang lässt sich auf einen weiteren Aspekt der Mobilisierung von Ängsten hinweisen. Diese Patientin berichtet implizit auch von einer Verbindung bedrängende bzw. bedrohlicher Empfindungen im Rahmen des akustischen Erlebens der Ocean Drum:

„Ich hörte durch das Ocean Drum eine dunkle Wolke aus der es stark regnete.“
(FALL C Bericht 2)

„[...] mich durch das Ocean Drum im Wasser gesehen aber nicht als Mensch, eher als Fisch oder so ähnlich. Über dem Wasser trieb ein Boot in dem jemand angelte. Ich hatte plötzlich ein bedrohliches Gefühl wie ich den Angelhaken gesehen habe.“
(FALL C Bericht 4)

In jeweils späteren Sitzung nach dem unangenehmen Erlebnis führt das gleiche Instrument zu angenehmen Erfahrungen:

„Dann hörte ich Wasser und auf dem Wasser trieb ein Boot das durch das leichte Schwanken mich schläfrig und entspannt werden ließ und mich in einen angenehmen Schlaf gebracht hat.“
(FALL C Bericht 3)

„Durch die Ocean Drum habe ich Wasser wahrgenommen das sich in Wellen an den Strand spülte. Ich sah mich am Strand entspannt liegen und genoss das Geräusch der Wellen.“
(FALL C Bericht 6)

In diesem Fall findet die bedrängende Qualität einen Ausdruck über die Helligkeit. Auch in anderen Fällen wird Angst bzw. eine düstere und unangenehme, ggf. auch bedrohliche

Stimmung mit dunklen Farben in Verbindung gebracht (vgl. FALL D Bericht 1; vgl. FALL F Bericht 5; vgl. FALL J Prä-Interview: 8). Bei anderen Patienten werden unangenehme Erlebnisse ebenfalls im Bezug zu den Gongklängen verstehbar, die manchmal mit der Lautstärke des Instruments oder mit aktualisierten lebensgeschichtlichen Erinnerungen zusammenhängen. Die Gongklänge – als Auslöser von Ängsten – erfahren jedoch im Verlauf des Durcharbeitens individueller Therapieprozesse ebenfalls eine Veränderung und verlieren allmählich ihre beängstigende Wirkung:

„Gong war für mich sehr laut. So laut, dass ich Angst bekommen habe. Ich hatte Angst das ich in Loch verschwinde, dass jemand mich fressen will.“

(FALL E Bericht 5)

„Der Gong war nicht laut, sondern weich, angenehm.“

(FALL E Bericht 8)

„Das war ganz neu für mich und das war sehr interessant, manchmal habe ich sogar Angst gehabt und danach war diese Angst weg.“

(FALL E Follow-Up-Interview: 1)

„Das Entspannungsphase wurde durch den Gong unterbrochen, da sich Angstgefühle einstellten, die ich mit einem Kindheitserlebnis in Verbindung bringen konnte. [...] Danach konnte ich mich wieder entspannen und hatte ein angenehmes Gefühl bis zum Schluss.“

(FALL F Bericht 2: 1)

„Das immer lauter werdende Geräusch vermittelte allerdings keine Angstgefühle, sondern machte nur neugierig, was es sein könnte.“

(FALL F Bericht 6)

Im Fall F ist das lauter werdende Geräusch der sechsten Sitzung auf den anschwellenden Gong zu beziehen:

„Sie wirkte größtenteils bedrohlich auf mich. Besonders beängstigend empfand ich die Lautstärke des Gongs.“

(FALL H Bericht 1: 1)

„Ich freue mich, dass ich trotz negativer Bilder keine Angst verspürte. Das gibt mir Zuversicht.“

(FALL H Bericht 5: 2)

Diesem sukzessiven Durcharbeiten individueller Resonanzen auf die dargebotenen Klänge ist das Muster der Wendepunkte hinzuzufügen. Bei einigen Patienten spitzt sich das Erleben während der gesamten Gongtherapieaufnahme allmählich zu und erfährt dann eine Entladung, die als Katharsis erscheinen kann aber nicht muss. Anschließend wird das Erleben in diesen Fällen genussvoller. Im Fall A ist dies die bereits oben zitierte „Kernnegativerfahrung“ (FALL A Post-Interview: 1):

„Ja, weil danach wurde es auch besser, weil da war irgendwie ein Knackpunkt wo ich gesagt habe: ‚Ok‘, oder ich weiß war gar nicht wie es gelaufen ist. Aber ab dann ging es irgendwie besser.“

(FALL A Post-Interview: 2)

Im Fall C ist dies die fortwährend bedrängende Menschenmasse, die sich in der fünften Sitzung in eine jubelnde verwandelt und anschließend genussvolles Erleben ermöglicht (vgl. FALL C Berichte 5, 6). Der Fall D ist geprägt von Ängsten in Folge der psychotischen Episode als Reaktion auf Substanzkonsum. Dabei werden Ängste verschiedener Art, die paranoide Färbungen tragen oder aber auf die Zukunft bezogen sind, mobilisiert.

Diese spitzen sich in den Wiedererinnerungen einer Horror-Trip Erfahrung mit LSD in der vierten und fünften Sitzung zu und werden nach einem erneuten Durchstehen diabolischer Qualen umstrukturiert:

„Es war ein großer Löschprozess. Irgendwie war es erleichternd, für einen kurzen Moment, waren alle Sorgen wie gelöscht. Sie kamen dann zwar wieder, aber irgendwie schienen sie nicht mehr ganz so belastend.“

(FALL D Bericht 6)

Im Fall H ist es eine mystische Erfahrung, die zu einer Veränderung der Empfindungen von Angst und Ausgeliefertsein führt. Im Sinne der von Dittrich postulierten Ätiologie-unabhängigen Kernerfahrungen entspricht der Horror-Trip aus Fall D der Angstvollen Ichauflösung (s. Kap. 3.2.2), während die mystische Union aus Fall H die Ozeanische Selbstentgrenzung (s. Kap. 3.2.1) widerspiegelt, die zutiefst positiv getönt ist und den Therapieprozess fortwährend auf eine anderes, d.h. sichereres, Fundament hievt.

„Als der Gong wieder einsetzte, sah ich das Weltall mit seinen vielen Sternen. Ich hatte das Gefühl, dass alles (Energie, Masse, Leben) von der Erde aus ins All strömt. Alles fliegt und bewegt sich als nicht sichtbare Energie von der Erde weg. Ich hatte das Gefühl, dass alles

Eins wird und alles zusammen gehört. Das fühlte sich richtig und gut an. Alles ist eins! [...] Ich war total überrascht und froh, dass ich mir diese tollen Dinge ohne Angst vorstellen konnte.“

(FALL H Bericht 3: 2-3)

In den Fällen F, G oder J verhält sich dies in ähnlicher Weise. So ist es einmal das Gewitter (vgl. FALL F Bericht 5), ein anderes Mal die „leichte Angst, die aber von alleine wieder verschwand“ (FALL G Bericht 3) und wiederum ein anderes Mal der Entschluss bei einer imaginativen Operation „das Geschwür herauszuschneiden“ (FALL J Bericht 9: 1), die den Wendepunkt markieren und anschließend zu einer Entängstigung während der Gongtherapiesitzungen führen.

Eine spezielle abschließende Betrachtung dieser Gemeinsamkeiten verdient der Fall K. Hierbei handelt es sich um einen Patienten mit wiederholten traumatischen Erfahrungen, die sich in den Sitzungen ein ums andere Mal in „Angst und Hilflosigkeit“ (FALL K Bericht 1: 2) oder als „Panik“ (FALL K Bericht 12: 2) Ausdruck verleihen. Im Kontext der immanenten Fallpsychologie wirkt dies aber nicht wie ein fortwährender Horror-Trip, sondern wie eine Abhandlung und Begrenzung der Angst innerhalb des imaginativen Erlebnisbereiches der Gongtherapie. Außerhalb der Gongtherapie wirkt der Patient eher gelockert, humorvoll und gut in die Patientengruppe integriert (vgl. FALL K Pflegedokumentation: 2). Trotz der fortwährenden Konfrontation mit Angst gelingt auch eine Entwicklung und Kultivierung von Ressourcen. Zudem ist das angstvolle Erleben nicht durchgängig innerhalb der Sitzungen vorhanden, sondern wird immer auch wieder aufgelockert und von angenehmen, auch genussvollen Erfahrungen ersetzt (vgl. FALL K Berichte 1, 2, 5). Erst aus der Retrospektive wird deutlich, dass es für diesen Patienten explizit die Klänge der Shruti-Box sind, die die Angst in ihm haben aufsteigen lassen, während das Didgeridoo das Gegenteil bewirkt habe:

„[...] Klänge des Didgeridoo nahm mir einen Großteil meiner Ängste weshalb ich auch heute nach meinem Klinikaufenthalt Didgeridoo spiele.“

(FALL K Abschlussbericht: 3)

Aus der Auseinandersetzung mit dem Horror der eigenen Vergangenheit ist für diesen Patienten auch ein auf die Gegenwart und Zukunft gerichtetes Mittel entsprungen, mit dem er seine Ängste selber regulieren und sich angenehmes Erleben verschaffen kann. Dennoch stellt sich hierbei die Frage, ob Fälle von komplexer Traumatisierung in Komorbidität mit Zwängen und Sucht u.U. eine Kontraindikation für die Teilnahme an der Gongtherapie

bedeuten und in diesen speziellen Fällen ein Abbruch durch das therapeutische Team indiziert ist. Das Problem liegt dann an dieser Stelle weniger auf den schrecklichen Erinnerungen an traumatische Erfahrungen, sondern mehr an dem suchthaften Festhalten und wiederholtem Wiederherstellen des Altvertrauten.

9.3 Die Steuerung des subjektiven Erlebens ist erlernbar

Die Steuerung des subjektiven Erlebens während der Klangphase unterliegt zwei wesentliche Komponenten. Erstens handelt es sich dabei um die dargebotenen Klänge, die einerseits den ABZ erzeugen und ihn zugleich inhaltlich gestalten. Diese Facette wird im folgenden Kapitel eingehender behandelt. Zweitens zeigt sich im Verlauf der Teilnahme, dass manche Patienten zu Anfang eher die sich entwickelnden inhaltlichen Geschehnisse – zu meist visuell oder körperlich – zu erdulden haben, während es anderen direkt vom Beginn der Teilnahme leichter fällt aktiv Einfluss auf die subjektiven Erlebnisse zu nehmen. Beide Seiten der Steuerung gehen ineinander über. Wenn ein Patient von Beginn an eher zu erdulden hat und dies vielleicht auch über weite Teile der Teilnahme tut, so wird zum Ende hin und spätestens in der Retrospektive eine Verwandlung berichtet. Diese Verwandlung verweist auf eine erlangte Steuerungsfähigkeit des subjektiven Erlebens, bzw. Umgang mit diesem Erleben. Am wenigsten deutlich zeigt sich diese Tendenz im Fall D, der mehrfach versucht sich eine inhaltliche Richtung der Sitzung zu wählen und ein ums andere Mal reflektiert, dass dies nicht erfolgreich war (vgl. FALL D Berichte 3-5). Erst in der letzten Sitzung, in Folge eines vorherigen Löschprozesses (vgl. FALL D Bericht 6), ereignet sich ein Wandel der Steuerungsfähigkeit:

„Beim Einsetzen des Gongs, gingen mir verschiedene Ideen durch den Kopf. Was mache ich jetzt die nächsten Wochen. Wie wird meine Lebenserprobungsphase in Berlin. Ist das nicht zu überstürzt, zu früh. Ich versuchte mich zu entspannen. Später musste ich an das Gespräch mit Dr. Hess Denken, und seiner Metapher vom Odysseus. Ich musste wieder meine Segel setzen. Dazu kam mir ein Bild, das ich dann auch gemalt habe. Ein feuer-roter Sonnen-Wirbel, mit einem Schiff, das die Segel gesetzt hat, und versucht aus dem Strudel zu segeln. Der Sonnenstrudel hat einerseits etwas Schönes, andererseits auch etwas sehr bedrohliches, Aber das Schiff schaffte es langsam sich aus dem Strudel zu befreien.“

(FALL D Bericht 7)

Ferner sind zwei weitere Muster der Steuerung zu entdecken. Eines bezieht sich auf eine Einflussnahme, die in unterschiedlichen Formen auf den Körper gerichtet sein kann. Beim

anderen handelt es sich um eine Beeinflussung des imaginativen Erlebens, wie im vorherigen Zitat. Für das erste Muster lassen sich folgende Beispiele benennen:

„Ich veränderte die Liegeposition etwas, damit ich besser liege. In der veränderten Position fühlte ich mich wohler und mit dem mittlerweile spielenden Didge fühlte ich, dass ich scheinbar immer tiefer in die Unterlage sank.“

(FALL A Bericht 8: 1)

„...mein Bein hat mich geweckt! Rechte Bein hat sich sehr stark einmal gezittert. Ich war sofort wach. Und ich habe gespürt, dass etwas aus mein rechten Fuß raus geflogen ist!!! Ich habe mit Absicht mein Bein bewegt: alles war OK! ☺“

(FALL E Bericht 8)

„[...] versuchte die Musik in die schmerzende Stelle fließen zu lassen, woraufhin der Schmerz von der linken in die rechte Schulter wanderte.“

(FALL H Bericht 3: 1)

„[...] sah mich außer Stande meine Arme und Beine zu bewegen. [...] Kopf wurde kühler und ich konnte Arme und Beine wieder bewegen.“

(FALL K Bericht 1: 2)

Ein Übergang zwischen der körperlichen und der imaginativen Ebene lässt sich anhand des Falles C aufzeigen. Hier gelingt es der Patientin in zwei aufeinanderfolgenden Sitzungen nicht die „lauten Geräusche“ durch das „zuhalten meiner Ohren“ zu verändern (FALL C Bericht 2, 3). Jedoch vermag sie in den letzten beiden Sitzungen die Lautstärke des Instrumentariums auf der imaginativen Ebene – also quasi von innen – zu steuern (vgl. FALL C Bericht 5):

„Durch den Gong hörte ich wieder die laute Menschen um mich herum, diesmal hatte ich den Mut zu sagen: Stopp, bitte leiser, und freute mich das ich das hinbekommen hatte.“

(FALL C Bericht 6)

Es gibt darüber hinaus eine Vielzahl anderer Beispiele, die die Möglichkeit der Steuerung des imaginativen Erlebens belegen. Manchmal ist diese Steuerungsfähigkeit bereits von Anfang an vorhanden. Diese Fähigkeit kann aber auch dazu führen, dass sich ein Patient der Entfaltung einer durch die Musik provozierten Erfahrung mindestens teilweise entzieht und diese gewissermaßen als Treibstoff für die Gestaltung der Imaginationen benutzt:

„Einerseits war gewesen, dass ich festgestellt habe, dass ich anfangs immer versucht habe eine bestimmte Form hereinzubringen in das Ganze. Dass ich den Klang so weiter versucht habe dann umzusetzen und zwar das es für mich eine Struktur ergeben hat. [...] später ist es

mir dann mal gelungen die ganze Sache abstrakter einwirken zu lassen. [...] Ja, dass ich halt versucht habe mit der Zeit einfach die Kontrolle wegzulassen und mich dann mehr oder minder einfach drauf einzulassen.“

(FALL F Post-Interview: 1)

Bezüglich der Steuerungsfähigkeit verdeutlicht sich von dieser Aussage her der Unterschied zur Kontrolle. Im Sinne einer psychodynamischen Therapie ist es den Patienten mit derartiger Steuerung selbst überlassen, inwieweit diese Fähigkeit dazu benutzt wird, die psychodynamische Ebene des Erlebens sich entfalten zu lassen, sie zu gestalten oder sie zu blockieren. In anderen Fällen, in denen dies in der ersten Sitzung möglich ist, klingt das wie folgt:

„[...] gelang es mir die aufsteigende negative Energie anzunehmen und sie in positive zu transformieren“

(FALL G Bericht 1)

„Es kostete Anstrengung die Richtung zu ändern und war erleichtert, das ich dieser Begegnung ausweichen konnte.“

(FALL J Bericht 1: 2)

In den übrigen Fällen erscheint es aus dem Längsschnitt der Erlebnisberichte so, dass sich in den ersten Sitzungen zunächst ein Erleben inszeniert, dass die Patienten erdulden. In Folge der fortwährenden Teilnahme mischen sich dann aber eigenaktive Elemente der Gestaltung ein. Dadurch wird die Möglichkeit einer Einflussnahme im Sinne von Regieanweisungen an sich selbst, als dem Erlebenden eines imaginativen Films, hergestellt:

„Irgendwie schaffte ich es mich umzudrehen, damit der Sturm auf meinen Rücken trifft.“

(FALL A Bericht 7: 2)

„Ich ging auf die Tür zu um sie zu öffnen. Ich zerrte mit aller Gewalt am Griff.“

(FALL B Bericht 3: 1)

„Dann bin ich runter gegangen. Vor mir lag eine große See.“

(FALL E Bericht 4)

„Ich reiste wieder zu verschiedenen Plätzen. [...] Für einen kurzen Moment fühlte ich Angst in mir hochsteigen, bekam sie aber schnell wieder in den Griff.“

(FALL H Bericht 7: 1)

„[...] ich entschied mich nicht das ‚Essen‘ zu bringen. Zu gut war der Kontakt u. die Umgebung. [...] Ich ging nicht auf die Höhle zu, ich wollte nicht dort hin. [...] Aber ich ging

nicht zur Tür, nahm nicht den Griff in die Hände. Irgendwer in mir sagte, dass ich dies nicht tun solle. Ich mochte es auch nicht.“

(FALL I Bericht 6: 2)

„[...] fragte ich: ‚Wo ist dieses entartete Fleisch, am Bein, am Arm oder wo denn?‘ Bis ich plötzlich die krankhafte Stelle im Herzen bemerkte. Während die Schmerzen an meinem Körper immer noch wüteten, wurde mir bewusst, ich muss es tun obwohl es höllisch weh tut., vielleicht sterbe ich dabei, doch dann entschloss ich mich das Geschwür herauszuschneiden.“

(FALL J Bericht 9: 1)

„Ich spielte in Gedanken so manche schwierige Situation auf dem Weg zum Gipfel durch. [...] Ich prüfte noch einmal deren Zustand und beschloss dann diesen Felsvorsprung hinaufzusteigen.“

(FALL K Bericht 6: 2)

9.4 Die Musik gestaltet die Erlebnisse

Die während der Gongtherapie dargebotene Musik bewirkt durch ihren Klangcharakter die Entstehung eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes, der im weiteren Verlauf durch die Art und Weise des Instrumentalspiels und die Eigenheit der Klänge moduliert wird. Diese Modulation zeigt bei den Patienten in individuellen Reaktionen, die jedoch fallübergreifend auch Ähnlichkeiten zeigen. Nicht alle Instrumente werden von den Patienten in gleicher Weise bemerkt oder mit ihren Erlebnissen in Verbindung gesetzt. Auf den folgenden Seiten werden zunächst übergreifende Aussagen zur Musik und anschließend Zuschreibungen zu einzelnen Instrumenten dargestellt. Es ist an dieser Stelle wichtig zu bemerken, dass nicht jeder Patient in jeder Sitzung explizit zu jedem Instrument im Bericht Stellung nimmt.

Übergreifend lässt sich die Wirkung der Musik anhand von Einzelaussagen charakterisieren. Eine typische Erfahrung – die im nächsten Abschnitt detaillierter ausgearbeitet wird – ist, dass sich während der „einzelnen Klangphasen“ „verschiedene Bilder“ zeigen (FALL B Bericht 2). Ein Patient beschreibt diesbezüglich explizit:

„Je mehr ich mich auf die Musik einließ, veränderte sich das Muster.“

(FALL F Bericht 1)

Weitere Patienten reflektieren:

„Die unterschiedlichen Musikphasen erzeugten dieses Erlebte – für mich, bis heute, sehr interessant die Wirkung der unterschiedlichen Instrumente und Gesänge.“

(FALL I Abschlussbericht)

„[...] Instrumente eigentlich so ein breites Angebot machen [...]“

(FALL D Post-Interview: 3)

In den meisten Fällen findet keine instrumentenübergreifende Zuschreibung der eigenen Erlebnisse als Reaktion auf die Musik statt. Jedoch finden sich in allen Fällen Belege dafür, dass die Musik wesentlich das Erleben während der Gongtherapie beeinflusst. In Reihenfolge des ritualisierten Ablaufs der Klangphase soll zunächst die Instrumentengruppe um Monochord, Tanpura und Gesang dargestellt werden. Diese Instrumentalklänge werden in den vorliegenden Fällen so gut wie nie beängstigend beschrieben. Dies wird nur von einem Patienten berichtet:

„Bei dem Monochord ist es so ein bisschen wie ein Windgefühl irgendwie. Und je nach Gefühlslage war das dann ein Sturm oder irgendwas Bedrohliches oder irgendwas Angenehmes.“

(FALL D Post-Interview: 3)

Meistens ermöglichen die Klänge von Monochord und Tanpura, samt Obertongesang und wiegenliedartigem Singen einen guten, beruhigenden Zugang in die Klangtrance:

„[...] Musik und Gesang haben mich fortgetragen.“

(FALL A Bericht 6: 1)

„Der Gesang hat mich in meiner Entspannung positiv begleitet.“

(FALL C Bericht 1)

„Die Eingangsmusik unterstützte meine Entspannungsphase [...]“

(FALL G Bericht 3)

Während dieser musikalischen Eingangsphase kann es ebenso zu ersten imaginativen Erlebnissen kommen:

„[...] schweifte ich dann während der Anfangsmusik ab zu meiner Kindheit.“

(FALL D Bericht 3)

„[...] Tanpura u. Obertongesang habe ich intensiv wahrgenommen. Sie führten mich auf ein Schiff das im Wasser vorwärts unterwegs war.“

(FALL I Bericht 10: 1)

Parallel zur Entstehung von Ruhe und ersten Imaginationen sind ebenfalls weitere spontan auftretende emotionale Reaktionen auf diese Klänge möglich:

„Aufgrund der Anfangsmusik musste ich leicht weinen.“

(FALL I Bericht 1: 1)

„[...] ersten Klängen der Instrumente fühlte ich ein Stechen im Herz.“

(FALL I Bericht 2: 1)

„[...] vor allem den Gesang empfand sehr intensiv n. kurzer Zeit u. verbindend wirkend [...]“

(FALL I Bericht 3: 1)

Für diesen Patienten wirken vor allem die Klänge der Tanpura emotionslösend, da „dieser Bauch für dieses Frauliche, dieses Mutterhafte da irgendwo“ stehe, was ihn dann in eine emotionale Verbindung zu seiner verstorbenen Mutter bringe (FALL I Post-Interview: 1). Ein anderer Patient berichtet ebenfalls von einer emotionalen Ergriffenheit durch die Eingangsmusikphase:

„Meine Ruhephase wurde durch die beginnenden Instrumentenklänge bestärkt, bis ich schließlich bei intensiven Schwingungen emotional so ergriffen war, dass ich anfang zu weinen.“

(FALL J Bericht 1: 1)

Der Sinn des Einsatzes dieser Instrumente zu Beginn der Gongtherapie besteht in der Gestaltung einer sanften Eröffnungsphase, die dabei hilft die Aufmerksamkeit von der Außenwelt abzuwenden und vermehrt auf die Innenwelt zu richten. Damit soll eine Unterbrechung der Alltagsgedanken sowie eine Hinwendung zum musikalischen Erlebnis im gegenwärtigen Moment begünstigt werden. Ein Patient berichtet dies explizit:

„[...] die Tanpura, die Shruti-Box, diese Obertöne, da konnte ich sehr gut gestern die Gedanken verlassen.“

(FALL I Post-Interview: 5)

Eine explizite Benennung der Shruti-Box, die während des Tanpuraspieles beginnt und einen Übergang zum Trommelspiel bildet wird darüber hinaus nur von einem Patienten angeführt. Hier ist das von Strobel ausgearbeitete archetypische Muster der Auseinandersetzung

zung mit der Gemeinschaft ersichtlich (s. Kap. 5.1.2). Die Shruti-Box löst bei diesem Patienten – der wiederholt in sozialen Kontexten traumatische Erfahrungen erlebt hat – Angst aus, die erst in einer späteren Phase durch das Didgeridoo wieder ausgeglichen wird:

„Ich habe auch in der Gongtherapie Zugang zu einem Instrument gefunden. Während die Shruti-Box eher Ängste im Verlauf der Gongtherapie bei mir auslöste, bewirkte das Didgeridoo gerade das Gegenteil.“

(FALL K Abschlussbericht: 3)

Die nächste relevante Phase ist das Trommelspiel. Dieses wird zunächst noch von Shruti-Box und Tanpura begleitet, setzt dann in der folgenden Phase, wenn Ocean Drum und Didgeridoo spielen, kurzzeitig aus, um abschließend noch einmal mit einem monotonen Rhythmus einzusteigen. Explizit wird über die Trommel wenig berichtet. Von den Erzählungen her verdeutlicht sich aber, dass die Patienten sich zu diesem Zeitpunkt bereits *in* einem andersartigen Erlebnis befinden und sich die Trommel innerhalb von diesem auswirkt:

„Die Einleitungsphase empfand ich als eher angenehm. Gerade das Trommelspiel entfachte in mir eine Freude. Ich konnte gar nicht genug davon bekommen.“

(FALL G Bericht 5)

„Mit Einsetzen der Trommel verstärkte sich das Gefühl, tief und fest mit der Erde verbunden zu sein, zumal der Trommelschlag mit meinem Herzschlag eins war.“

(FALL G Bericht 6)

Das Gefühl der Verbundenheit und Erdung wird noch von einem anderen Patienten berichtet:

„Das anschließende Trommeln u. der weitere Gesang gaben wieder etwas Standhaftigkeit auf der Erde.“

(FALL I Bericht 11: 1)

In einem Fall gibt ein Patient Auskunft über die Bedeutung der Veränderung des Rhythmus‘ während der ersten Trommelphase. Hier wird zunächst in der Geschwindigkeit des mütterlichen Herzschlags – also um die 60 bpm – und anschließend in der doppelten Geschwindigkeit – als Analogie des fötalen Herzschlags – gespielt. Bei diesem Übergang kommt es zu Übergängen im subjektiven Erleben dieses Patienten, die auch in die größere Bedeutung der weiteren Musikphase eingebunden sind:

„Der Rhythmus änderte sich und ich hatte das Gefühl, dass ich durch den Wald hüpfte bzw. sprang.“

(FALL F Bericht 6).

„Durch die veränderte Musik (Rhythmus und Geschwindigkeit) gaben sie ihre Form und Ordnung auf. [...] Durch die Veränderung des Klanges setzte der Ordnungsprozess ein.“

(FALL F Bericht 7)

Für die Patientin des Falles H hat die Trommel in zwei aufeinanderfolgenden Sitzungen eine bemerkenswerte Bedeutung. In beiden Situationen scheint es sich um das Trommelspiel in Begleitung des Didgeridoos und der Ocean Drum zu handeln:

„Kurz vor dem Gong hatte ich das Gefühl ich hörte den unregelmäßigen Herzschlag meiner Oma. Während der Gongphase sah ich sie dann im Krankhausbett (wo sie auch gestorben ist).“

(FALL H Bericht 5: 1)

„Die Trommel brachte mich in Trance.“

(FALL H Bericht 6: 1)

Für einen anderen Patienten löst das Trommelspiel in Begleitung von Didgeridoo und Ocean Drum ebenfalls eine konkrete Erinnerung aus:

„Als die Didges und die Tabla kurz vor dem Gong einen starken monotonen Rhythmus spielten, da änderte sich mein Gedankengang in Richtung des LSD-Trips den ich hatte. Es waren keine starken Empfindungen, sondern nur Erinnerungen. Die Musik erinnerte mich an den Clubaufenthalt zu Anfang des Trips.“

(FALL D Bericht 3)

Die nächste Musikphase in der Gongtherapie besteht aus den gleichzeitig gespielten Ocean Drums und Didgeridoos, zu denen sich – wie bereits ausgeführt – am Ende auch die Trommel noch einmal dazugesellt. Eine wesentliche Klangcharakteristik der Ocean Drum lässt sich anhand von zwei Zitaten verdeutlichen:

„Durch die Ocean Drum habe ich Wasser wahrgenommen das sich in Wellen darstellte das an den Strand gespült wurde.“

(FALL C Bericht 6)

„[...] die Ocean Drum. Also die war immer sehr markant, weil da kamen immer dann so WasserBilder auf oder irgendwie so.“

(FALL D Post-Interview: 3)

Strobel weist in seinen Ausführungen über die Klangarchetypen unter anderem auf die Bedeutung des Wassers im subjektiven Erleben der Patienten hin (s. Kap. 5.1.5). Diese Thematik zeigt sich im Rahmen der imaginativen Erlebnisse während der Gongtherapie bspw. als Gewitter, Wellen, Regen oder Meeresrauschen. Die Ocean Drum gestaltet im späten mittleren Verlauf der gesamten Klangphase der Gongtherapie die bereits entstandenen Erlebnisse weiter. Es ist daher nicht möglich eine bloße Parallele zu den Klangarchetypen von Strobel zu ziehen, da Strobel die Instrumente oft einzeln zum Einsatz bringt (s. Kap. 5.2). Dennoch zeigen sich Ähnlichkeiten. Wesentlich ist aber, dass die Resonanzen auf die Ocean Drum – ebenso wie auf alle anderen Klänge – individueller Art sind und in ihrer größeren Bedeutung nur vor dem Hintergrund der spezifischen Falldynamiken verständlich werden.

Es gibt jene Fälle in denen die Ocean Drum zu Beginn eher unangenehme Erfahrungen auslöst, die sich dann aber allmählich in angenehmere verwandeln. Dies lässt sich auch als Durcharbeiten eines Teils des archetypischen Erlebnisspektrums auf der persönlichen Ebene der Patienten verstehen. Ein Beispiel dafür ist der Fall C, in dem die Ocean Drum anfangs unangenehme Szenerien erzeugt und erst in der letzten Sitzung ein genussvolles Erleben umrahmt (vgl. FALL C Berichte 2, 4, 6). Ein anderer Patient berichtet sein Verhältnis zu diesem Instrument aus der Retrospektive:

„Das größte Problem hatte ich glaube ich mit der Ocean Drum, weil da hatte ich also jede Menge Erlebnisse am Anfang; unangenehme. Später dann positive.“

(FALL F Follow-Up-Interview: 3)

In einer dieser unangenehmen Erfahrungen entfaltet sich das Klangspektrum der Ocean Drum zu der „Szenerie eines Gewitters“ (FALL F Bericht 5). Ein anderer Patient berichtet von seinem „Gefühl wie auf einem Felsen allein in der stürmischen Brandung zu sitzen“ (FALL D Bericht 2). Bei diesem Patienten ist die Ocean Drum gemeinsamen mit dem Didgeridoo an der inhaltlichen Gestaltung einer Horror-Trip Erfahrung beteiligt, die sich später auch noch in der Gongphase mit einer Wasserthematik fortsetzt:

„Beim Einsetzen des Didgeridoos und der Regentrommel hatte ich das Gefühl, das ich von tausend Nadeln und spitzen Steinen am ganzen Körper gestochen werde. Ein sehr unangenehmes Gefühl. Dieses Gefühl hielt lande an. Beim Einsetzen des Gongs hatte ich dann weiterhin ein schlechtes Gefühl. Ich dachte irgendwann das ich eine unendliche Tiefe eines schwarzen Meeres absinke. Es ging immer tiefer nach unten.“

(FALL D Bericht 5)

Ein weiterer Fall, in dem der Einfluss von Ocean Drum und Didgeridooanfangs unangenehm ist, ist Fall A. In der vierten Sitzung spitzt sich dies zu einer „Kernnegativerfahrung“ (FALL A Bericht 4) der gesamten Teilnahme zuspitzt:

„Mit dem Einsetzen der Ocean Drum und des Didgeridoos veränderte sich das Landschaftsbild und auch meine Gefühle. Etwas unerklärlich bedrohliches macht sich breit.“
(FALL A Bericht 3: 1)

„Mit Einsatz der Ocean Drum und des Didgeridoos sah ich mich bzw. befand ich mich am Anfang eines langen, geraden, schwarzen Tunnels. Ich hatte das Gefühl: ‚Da musst du jetzt durch, es gibt keinen anderen Weg.‘“
(FALL A Bericht 4)

Dieser Weg entfaltet sich als psychodynamisch-imaginatives Geschehen in den folgenden Sitzungen weiter und mündet in einer Aussage aus der deutlich wird, dass dieser Patient einen inneren Freiraum erlangt hat und sich dort mit der Repräsentation der Klangstrukturen auseinandersetzen kann:

„Dann hörte ich das Signalhorn eines Ozeandampfer oder Kreuzfahrtschiffes und kam dabei auf die Idee mein Gehirn in Urlaub zu schicken. Als nächstes befinde ich mich am Strand und winke dem Schiff am Horizont zu, wissentlich das sich mein Gehirn an Bord befindet. Dabei hatte ich ein gutes Gefühl und bin entspannt. Kurz bevor das Schiff verschwindet höre ich nochmals das Signalhorn.“
(FALL A Bericht 8: 1)

Das Motiv des Weges als Ausdruck eines Verwandlungsgeschehens zeigt sich nochmals in einem anderen Fall. Dieser Patient befindet sich in drei Sitzungen hintereinander auf einem Weg, der von Ocean Drum und Didgeridoo gestaltet wird. Das Didgeridoo trägt hier dazu bei, dass der Patient auf dem Weg gehalten wird bzw. dieser im imaginativen Erleben überhaupt erst entsteht, während die Ocean Drum ihn davon abzubringen versucht:

„Im weiteren Verlauf kam dann beim Einsatz des Didge ein gutes, warmes Gefühl. Ich sah Sand, Dünen, Wüste und es war sehr angenehm darin zu laufen. Auf einmal kam durch ein anderes Instrument Regen auf. Ich empfand dies in dem Moment wie Donner, Blitz, Gewitter -> es wollte dem warmen, guten Gefühl des Sandes den Rang ablaufen.“
(FALL I Bericht 2: 1)

„Von außen empfand ich die Ocean Dum als starke Wellen die versuchten mich vom Weg abzubringen oder den Weg zu überschwemmen. Das Didge hielt mich auf dem

Weg, hielt die Verbindung.“

(FALL I Bericht 3: 3)

„Beim Einsatz des Didge war es sehr angenehm und ich spürte einen Weg. [...] Dann kam die Ocean Drum u. es fühlte sich an wie Regen der auf den Weg prasselte. [...] Es ging auf dem Weg weiter ohne konkretes Ziel, dann wurde es dunkler.“

(FALL A Bericht 4)

Auch in diesem Fall gibt es eine Phase der Veränderung der Resonanzen auf den Klang der Ocean Drum, die bereits in der vierten Sitzung leicht anklingt. In der sechsten Sitzung macht der Patient eine umstrukturierende Erfahrung im Kontext des Wassers, in der er als Angler an einem Fluss sitzt und sich ein stärkender Kontakt zu den Fischen im Wasser ergibt (vgl. FALL I Bericht 6: 2-3). In Folge dieses Erlebnisses verliert die Ocean Drum die konkurrierende Stellung zum Didgeridoo gänzlich, wodurch sich die beiden im weiteren Verlauf für den Patienten unterstützend ergänzen (FALL I Berichte 8-11). Dieser Prozess wäre ein Beispiel für den Kernbereich der visionären Umstrukturierung (s. Kap. 3.2.2).

Abschließend lassen sich zu diesem Instrument noch Einzelfälle anführen, in denen die Ocean Drum von Beginn unproblematisch erscheint. Für den Patienten B ist die Ocean Drum „sehr angenehm“ (FALL B Prä-Interview: 4) und stehe gemeinsam mit dem Didgeridoo für Freiheit und Weite, sei deshalb eine Kraftquelle (FALL B Follow-Up-Interview: 4). Im Fall H ermöglicht die Ocean Drum eine Erleichterung der Empfindungen:

„Zu Anfang der Musik konnte ich schwer entspannen, bis zur Stelle an der die Ocean-Drum einsetzte.“

(FALL H Bericht 3: 1)

„Der ständige Drang meine Lage zu ändern, machte mir Probleme. Erst als die Ocean-Drum einsetzte war es erträglich.“

(FALL H Bericht 4: 1)

Zusätzlich zu den bereits ausgeführten Verbindungen zwischen Didgeridoo und der inhaltlichen Gestaltung des visuellen Geschehens finden sich insgesamt nur wenig direkte Erlebniszuschreibungen zu diesem Instrument. In einem Fall führt es einmal zu Erinnerungen an einen LSD-Trip, wie bereits weiter oben zitiert (vgl. FALL D Bericht 3). In diesem Fall wie in den anderen von Patienten geäußerten Erzählungen, wird dann Didgeridoo etwas Kräftiges zugeschrieben. Musikalisch wirken die Didgeridoos mal „kraftvoll“ (FALL D Bericht 3). Im Fall I sind die „Didges“ „wie eine Verstärkung“ (FALL I Bericht 8: 3) von jener Qualität,

die die „Fahrt untermauerten“ (FALL I Bericht 10: 2) oder als eine „Kraft um auf der Erde zu stehen“ erlebt werden (FALL I Bericht 11: 2). Für den Patienten K ist es das Didgeridoo, dass ihm die durch die Shruti-Box ausgelösten Ängste wieder nehme und das er deswegen noch nach dem Klinikaufenthalt spiele (vgl. FALL K Abschlussbericht: 3).

Das Spektrum der Gongresonanzen im subjektiven Erleben der Patienten ist breit gefächert. Es reicht von Assoziationen von lauten Menschenmassen (vgl. Fall C Berichte 1-6) bis hin zum imaginativen Hören oder Sehen von Helikoptern oder Flugzeugen, die gelegentlich eine konkrete Erinnerung aktivieren (vgl. Fall C Bericht 1; vgl. Fall E Bericht 7; vgl. Fall F Bericht 1; vgl. Fall I Bericht 5: 1). Weitere Erinnerungen zeigen sich bspw. als „neu erlebte Erinnerung der psychotischen Zustände“, obwohl der Patient „den Gong eigentlich die ganze Phase über als Gong gehört“ habe, allerdings „gepaart mit den erinnerten Gefühlen und einem transzendentalen Zustand“ (Fall D Bericht 4). Von einer expliziten Verortung einer Erinnerung während des Gongspiels berichtet auch die Patientin H, die „während der Gongphase“ ihre Großmutter „im Krankenhausbett (wo sie auch gestorben ist)“ gesehen habe (Fall H Bericht 5: 1).

Die Gongklänge sorgen für eine Veränderung der Situation bzw. Stimmung, was mit dem breiten Frequenzspektrum dieses Instruments bei entsprechender – an- und abschwelliger – Spielweise zu tun hat. In manchen Fällen klingt das bspw. so:

„Dann begann der Gong -> Der Weg endete mit offenem Ausgang, mit Fragezeichen. [...] Durch den Gong wurde zunächst das warme Gefühl, die ‚Verbindung‘ unterbrochen.“
(FALL I Bericht 3: 3)

„Dann kam der Gong. Die Situation änderte sich, es wurde dunkler.“
(FALL I Bericht 5: 2)

„Die Entspannungsphase wurde durch den Gong unterbrochen, da sich Angstgefühle einstellten.“
(FALL F Bericht 2)

Andere Patienten berichten folgendes:

„Ich werde von einem immer lauter werdenden Geräusch aus meinen Gedanken zurückgeholt. Das Geräusch wird immer lauter und vor mir taucht eine Art ‚Wirbelsturm‘ auf. Mit dem Ansteigen der Lautstärke, kommt dieser schwarze Twister direkt auf mich zu. [...] Das unangenehme Geräusch schwillt wieder an. Ich drehe mich wieder um u. blicke

wieder auf einen Twister. Dieser ist jedoch etwas weniger monströs. Im Gefühl den ersten Sturm abgewehrt zu haben, drehe ich mich wieder um und dem Sturm den Rücken zu. Das Geräusch verliert schnell an Intensität.“

(FALL A Bericht 7: 2)

„Als der Gong einsetzte war das zunächst ein sehr spannendes Gefühl. Der Gong schwellte an, und wurde immer intensiver. Am Anfang kam es mir unerträglich vor, doch dann wich dieses Gefühl einer gewissen Lust die ich dabei empfand. Es war irgendwie ein gutes Gefühl. Mit der Zeit kamen mir auch immer wieder vereinzelt kleine assoziative Bilder.“

(FALL D Bericht 1)

„Mit Einsetzen des Gongs vernahm ich in meinem Körper leichte Vibrationen. Diese Vibrationen nahmen an Stärke und Intensität zu. Dabei hatte ich das Gefühl, dass die Klangwellen in jede einzelne Zelle meines Körpers eindringt und diese zum Schwingen bringt. Dabei bildete der Solarplexus das Zentrum, wovon sich die Wellen Ring- bzw. Kreisförmig ausbreiteten.“

(FALL G Bericht 3)

„Während diesem Zeitpunkt hörte ich den zunächst behutsamen Gong, der sich zunehmend in der Intensität steigerte, bis zum finalen heftigen Gongschlag, der wie ein bestärkendes Siegel im Bunde mit meinem Gott wirkte.“

(FALL J Bericht 5: 2)

Aufgrund der Vielzahl der sich überlagernden Frequenzen kann auch der Eindruck entstehen Stimmen zu hören. Dies ist dann allerdings nicht die Kernerfahrung einer auditiven Wahrnehmungsveränderung infolge paranoid-psychotischen Erlebens (s. Kap. 3.2.5):

„Während der Gongphase dachte ich (=Steinzeitmensch), Stimmen (=Götter) würde zu mir sprechen. Diese Stimmen machten mit keine Angst. Während der zweiten lautereren Gongphase dachte ich wieder an das Weltall. Die Töne die vom Gong ausgehen haben für mich nichts bedrohliches. Sie stehen für unendliche Weite und Hoffnung.“

(FALL H Bericht 6: 1-2)

„Dann habe ich Stimmen gehört im Gong, aber das war auch nicht immer. Das auch wenn der Gong eine bestimmte Spielart gehabt hat. Da habe ich zwei oder drei Mal, wo ich Stimmen gehört habe.“

(FALL I Post-Interview: 4)

In der Gongphase spitzen sich die Geschehnisse oftmals zu, schwellen an, intensivieren sich und enden dann wieder. Dieses Enden kann abrupt geschehen oder aber langsamer

ausgleiten. Ein Signal für dieses Ende sind die zentralen Schläge in den Mittelpunkt des Gongs, die von den Patienten als Kirchenglocken oder klare Gongschläge beschrieben werden (vgl. Fall C Bericht 2; vgl. Fall D Bericht 4). Die Endphase kann sich auch als musikalisches Gestaltungsmittel konkret in das imaginative Erleben ummünzen:

„Gegen Ende der Gongphase löste sich dann meine Verkrampfung und noch einmal erschien das Gesicht des Bären der mich ansieht und mit dem Ausklingen des Gongs immer mehr verblasste.“

(FALL B Bericht 1: 1-2)

„Als der Gong dann aufhörte löste sich das Gefühl wieder etwas, und mit der Abschlussmusik konnte ich mich wieder etwas beruhigen.“

(FALL D Bericht 5)

Diese Phase bildet einen Übergang zur Stille, aus der dann die Abschlussmusik hervorgeht. Die Abschlussmusik ist von großer Bedeutung. Sie bildet das Pendant zur einleitenden Körperübung und verbal geführten Körperreise. Diese bereiten die Patienten zu Beginn der Gongtherapie auf das anstehende innere Erlebnis vor und zielen auf eine Fokussierung der Innenwelt ab (vgl. Kap. 5). Dadurch wird die Erzeugung eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes durch die anschließend spielenden Monochord und Tanpura erleichtert. Am Ende der Sitzung zielt die Abschlussmusik auf eine Weitung der Wahrnehmung für die Geschehnisse im Therapieraum durch das gemeinsame Musizieren ab. Das ist gewissermaßen der Ausgang aus dem inneren Erlebnis. Ein Patient berichtet dies so:

„[...] und anschließend geht das ja dann wieder in andere Musik über. [...] und dann ging das ja wieder in eine andere Situation über.“

(Fall F Post-Interview: 3)

Dass diese Absicht – also die Beendigung des Tranceerlebens – mit musikalischen Mitteln realisiert werden kann, zeigt sich an weiteren Zitaten:

„Von einer Rassel werde ich in die Realität zurückgeholt und vernehme die Abschlussmusik. Nachdem ich wieder richtig wach bin, fühle mich irgendwie erholt u. ausgeruht.“

(FALL A Bericht 7: 2)

„Die Abschlussmusik war total realistisch und brachte mich wieder etwas ins hier und jetzt.“

(FALL D Bericht 4)

„Erst bei der Schlussmusik ließen die Schmerzen wieder nach, bis sie endlich völlig verschwunden waren.“

(FALL J Bericht 9: 2)

Darüber hinaus kann das gemeinsame Musizieren einfach eine schöne und für die Gestaltung der Gongtherapieendphase wichtige Erfahrung sein, die durch eine vermehrte Aktivierung des Körpers den Übergang zum anschließenden Malen und Verbalisieren der Erlebnisse erleichtert:

„Und was mich immer positiv überrascht hat war die Abschlussmusik.“

(FALL G Post-Interview: 7)

„Zeitgleich setzte nach dem starken Rauschen und den Gongschlägen, die wie in einem gleichmäßigen Takt ein Marschieren vorgaben, die Nachmusik ein, bei der ich tatsächlich an freudiges Tanzen erinnert wurde.“

(FALL J Bericht 8: 2)

„[...] bis zur Abschlussmusik, bei der ich Freude und Erleichterung verspürte. Den gemeinsamen Ausklang der Gongmusik mit Händeklatschen oder ‚Körperklatschen‘ empfand ich in der Gruppe als sehr schön, tanzte sogar leicht rhythmisch mit.“

(FALL J Bericht 10)

9.5 Es entstehen Imaginationen

Wie bereits im vorherigen Abschnitt aus einigen Zitaten ersichtlich geworden ist, löst die Musik im Rahmen der Gongtherapie auch visuelles Erleben bei den Teilnehmern aus. Imagination ist hier aber nicht nur als visuelles Geschehen zu verstehen, sondern als Prinzip, das dazu führt, dass der musikalisch gestaltete Erlebnisraum zu subjektiven Wahrnehmungen sinnlicher Art führt, die nicht als konkrete materielle Außenreize zu verstehen sind – obwohl sie durch Schall initiiert werden. In diesem Kontext sind prinzipiell alle möglichen Sinnesmodalitäten als Resonanzfeld denkbar. Von den untersuchten Fällen zeigt sich allerdings keine Beschreibung für den gustatorischen Bereich. Olfaktorische Imaginationen werden am seltensten beschrieben, in dieser Stichprobe nur in einem Fall – dort aber mehrfach – im Bezug zu traumatischen Erinnerungen (vgl. FALL K Berichte 4, 7).

Am häufigsten – beinahe in jeder Sitzung mindestens einmal – zeigen sich Imaginationen als visuelle Erfahrungen. Weniger häufig werden diese als auditiv oder auf den Körper

bezogen beschrieben. Wenn es zu körperlichen Imaginationen kommt, können diese entweder kinästhetischer, haptischer oder taktiler Art sein. Wesentlich für diese Gemeinsamkeit ist aber nicht so sehr, dass die ausgelösten Erlebnisse sich – häufiger als konkret zugeordnete Assoziationen zu einem Instrumentalklang – prinzipiell als modales Geschehen unterschiedlicher Art inszenieren, sondern die darin liegende Transmodalität der Ereignisse. Dies ist nicht nur auf die bloße Übertragung von Schall zu visuellen oder kinästhetischen Imaginationen bezogen. Es meint auch die Übergänge innerhalb der Erlebnisse einer Gongtherapiesitzung, in der die einzelnen Modi nacheinander oder miteinander auftreten können. Diese Multi- oder Intermodalität gestaltet das erlebte Geschehen, und zwar abhängig von der Individualität des Erlebenden. Dies geschieht – bzw. wird nicht zwangsläufig so berichtet – nicht immer als zeitgleiche Aktivierung der Sinnesqualitäten. Allerdings geht das imaginative Geschehen auseinander hervor bzw. ineinander über und ist somit ein Trancegeschehen, also im Sinne der lateinischen Bedeutung *transitus* ein Übergangsgeschehen. Auf den folgenden Seiten sollen unterschiedliche Facetten dieser Gemeinsamkeit dargestellt werden. Aus den Erlebnisberichten lässt sich destillieren, dass sich Imaginationen bspw. als Helligkeit, Bewegung, Landschaften oder Szenerien, Klima, abstrakt ästhetische Wahrnehmungen, Tiere sowie Gegenstände oder Farberleben herstellen können.

Unterschiedliche Helligkeitsempfindungen lassen sich auf folgende Arten entdecken, die auch zwischen Sehen und Hören stattfinden kann:

„[...] fand ich mich einem grau-schwarzen, fensterlosen Raum mit einer dunklen Tür wieder. Durch das Schlüsseloch schien hell die Sonne.“

(FALL B Bericht 3: 1)

„Ich sah dunkle Wolken aus denen es regnete [...]. Zum Abschluss des Gongs hatte ich helle Glocken wahrgenommen das mich an ein Glockenspiel erinnerte.“

(FALL C Bericht 6)

„Die Stimmung war sehr düster und von den Farben schwarz, braun und dunkelrot bestimmt. Diese Stimmung zog sich fast durch die ganze Therapie. [...] Gesänge von einer großen Gruppe in einer heiligen Zeremonie mit tausenden Kerzen in den Händen der Singenden.“

(FALL D Bericht 1)

„Es ging auf dem Weg weiter ohne konkretes Ziel, dann wurde es dunkler. Der Gong begann. Ich spürte ein vibrieren, auch ein Rauschen in den Ohren. Dann hörte ich Stimmen, sie kamen aus einem hellen, angenehmen Licht.“

(FALL I Bericht 4: 3)

Eine häufig zu findende Beschreibung ist die Erfahrung von Landschaften oder konkreten Szenerien. In diesen Erzählungen spielen auch Farben und Helligkeiten eine beigeordnete Rolle.

„Ich befand mich auf grünen Hügeln, die mit Gras bewachsen waren, darüber strahlte ein blauer Himmel. Die Farben waren sehr intensiv und alles machte einen klaren, friedlichen und harmonischen Eindruck. [...] Ich wurde von den grünen Hügeln in eine Art Schlucht hineingezogen. Die Farben veränderten sich; aus intensiven grün und blau wurde grau.“

(FALL A Bericht 3: 1)

„Ich befand mich orientierungslos auf offenem Gelände. Kein Weg war zu sehen. Die Klänge vermittelten mir nacheinander, dass es stark regnete bzw. hagelte und stürmte. Die Szenerie eines Gewitters.“

(FALL F Bericht 5)

„Ich sah mich am Rande eines Tannenwaldes auf einer Lichtung. Dieses Bild hielt nur kurz. Danach fühlte ich mich als würde ich um die Welt reisen um einen richtigen Platz zu finden, an dem ich mich wohlfühlen konnte.“

(FALL H Bericht 4: 1)

„Zunächst trieb ich auf offener See vorwärts mit ungeheuerlichen Meerestiefen, bis ich überraschenderweise unbekanntes Land sichtete. Nachdem ich gestrandet war erhoben sich mächtige Felswände vor meinem Angesicht [...].“

(FALL J Bericht 6: 1)

Es finden sich weiterhin Beispiele für konkrete Szenerien, die nicht in einem derart engen Verhältnis zum landschaftlichen Erleben wie in den obigen Zitaten verbunden sind.

„Dabei wandelte sich dieser Teil von mir in einen riesigen braunen Bären, der beim aufstehen gegen einen ‚Deckel‘ stößt. Der Bär schafft es den Deckel (aufgrund seiner starken Schultern) aufzudrücken. Der Bär stellt sich aufrecht hin faucht, hebt seine nächsten Pranken und brüllt ‚Lass mich endlich hier raus‘.“

(FALL B Bericht 1: 1)

„Ich sah einen Leichenzug (Prozession) der sich langsam in einen Faschingsumzug verwandelte. Es bildete sich dann ein Wirbel, der ihn aufsaugte. Am Ende der Spirale bildete sich ein Krater, aus dem ein heller Strahl entwich bzw. die Helligkeit über den Strahl nach unten floss.“

(FALL F Bericht 8)

Motive wie Spiralen, Strudel, Wirbel oder Tunnel finden sich auch noch in anderen Berichten. Diese Motive stehen mit einer Veränderung der Situation – sowohl modal als auch affektiv – in Zusammenhang:

„Ein feuerroter Sonnen-Wirbel, mit einem Schiff, das die Segel gesetzt hat, und versucht aus dem Strudel zu segeln. Der Sonnenstrudel hat einerseits etwas Schönes, andererseits auch etwas sehr bedrohliches [...]“

(FALL D Bericht 7)

„Ich sah ein großes Loch: Schwarz, blau, rot und schon wieder schwarz...ich hatte Angst, dass ich im Loch verschwinde..., dass jemand mich fressen will.“

(FALL E Bericht 5)

„Hier befand ich mich in einer Art Verließ. Dort war es wie in dem Tunnel stockfinster und darin war es so eng, dass ich mich mit dem vorderen Teil meines Körpers ganz gegen die Wand vor mir presste. [...] Ich wurde durch einen Sog aus diesem Verließ gezogen und bewegte mich gegen den Uhrzeigersinn mit dem Kopf voran auf das finstere All zu. Während ich mich auf dieses finstere All zubewegte, befand ich mich in einer Art schwarzer Röhre. Meine zuvor empfundene Panik klang langsam ab.“

(FALL K Bericht 2: 3)

Die Elemente Erde, Feuer, Wasser oder Wind finden sich als gestalterische Qualitäten umfangreicherer Imaginationen. Die Erde wirkt sich zum Beispiel als Hügel, Berge, Felsen, (Tropfstein-)Höhle oder Erdboden aus (vgl. Fall A Berichte 3, 5; vgl. Fall C Bericht 1; vgl. Fall D Bericht 4; vgl. Fall H Bericht 3: 1). Das Feuer tritt als „Lagerfeuer“ (Fall K Bericht 4: 1), „[...] Spirale oder ein Feuer/Energieball [...]“ (Fall D Bericht 1), Hitze in einer Wüstenlandschaft (vgl. Fall I Bericht 9: 1) oder als wärmende Sonne in Erscheinung (vgl. Fall B Bericht 4). Das Wasser findet sich in Variationen von Flüssen – „Ich sah mich an einem Fluss sitzen.“ (Fall I Bericht 6: 1) – oder Seen bzw. Meeren – „[...] dass ich in eine unendliche Tiefe eines schwarzen Meeres absinke.“ (Fall D Bericht 5) –, aber auch als Wasserfall – „[...] wunderschönen Wasserfall [...]“ (Fall C Bericht 6) – oder Regen (vgl. Fall D Bericht 1; vgl. Fall F Bericht 1). Der Wind zeigt sich als eine Qualität die zu Bewegung und

Veränderung führt (vgl. Fall D Bericht 6; vgl. Fall I Bericht 10: 2) oder als eingebettet in eine Szenerie:

„Ich stand mit den Füßen im Wasser und ließ mich mit ausgebreiteten Armen im Wind treiben.“

(FALL F Bericht 3).

In verschiedenen Zitaten ist bereits eine Dimension körperlichen Erlebens enthalten. Dieses Körpererleben ist einmal in Form bereits beschriebener Imaginationserlebnisse möglich. Weiterhin gibt es aber auch konkrete Körpererfahrungen, die eher als spontane und autonome Körperprozesse bzw. -empfindungen zu verstehen sind. Sie erscheinen nicht so sehr als mental imaginatives Geschehen, sondern eher als körperorientierte, psychosomatische Erfahrungen. Diese Unterscheidung ist nicht absolut trennscharf, wird aber dennoch getroffen, um zumindest auf diesen Eindruck der Unterschiedlichkeit hinzuweisen. Die Körperimaginationen zeigen sich in einer kinästhetischen Dimension – während die Patienten in der Klangphase liegen – als Formen des Abhebens und schwerelosen Schwebens, eines vertiefenden Einsinkens bzw. einer Erdung oder also konkrete Bewegung im visuellen imaginativen Geschehen:

„Ich habe mich heute vom Gesang und den Instrumenten ‚tragen‘ lassen.“

(FALL C Bericht 2)

„[...] ich hatte das Gefühl durch eine unendliche Weite des Raumes zu gleiten. Das Schweben in die Höhe, Ich hatte das Gefühl als ob ich schweben würde und sah in der Steppenlandschaft eine Figur in liegender Position in die Höhe schweben, unklar ob ich das bin oder eine weibliche Person. [...]“

(FALL D Bericht 1)

„Mit Einsetzen der Trommel verstärkte sich das Gefühl, tief und fest mit der Erde verbunden zu sein, zumal der Trommelschlag mit meinem Herzschlag eins war.“

(FALL G Bericht 6)

„Ich war dann fast soweit zu fühlen wie wenn ich vom Boden abhebe. Es kam mir vor wie ein Senkrechtstarter. Ich kam mir vor wie in einem Flugzeug das durch ein helles Licht fliegt u. ich sah helle, gelbe Steine die an mir vorbei schossen.“

(FALL I Bericht 5: 1)

„Mein Körper war wie schwerelos, da versank ich in den Boden, dann Erde, es war ein Absinken tiefer und tiefer ohne jede Angst.“

(FALL J Bericht 1: 1)

Zusätzlich zu diesen Beschreibungen sollen im folgenden Kapitel jene Beispiele angeführt werden, die eher den Eindruck einer spontanen körperlichen Empfindung bzw. einer autonomen Resonanzreaktion erwecken.

9.6 Die Gongtherapie löst Körpersensationen aus

Die körperlichen Resonanzempfindungen auf die Musik sind vielfältiger Natur. Dabei kann es sich um Temperaturempfindungen handeln, aber ebenso um Schmerzen, Zittern, Krampfen, einem Gefühl des Strömens oder dem Eindruck von Vibrationen – also der physikalischen Seite der Musik – berührt zu werden. Manchmal sind Beschreibungen zu diesen Empfindungen auf das weitere imaginative Geschehen bezogen, bilden aber oft auch eine eigene, unterscheidbare, aber nicht unabhängige Erzähllinie – also die somatische Ebene des Erlebens.

Wenn es zu Gänsehautempfindungen kommt, treten diese schubweise und abrupt wirkend auf.

„Die Bilder die ich sehe werden begleitet von intensiven ‚Gänsehautschüben‘, die wie Wellen über und durch meinen Oberkörper laufen. Ihren Ursprung haben diese Wellen an verschiedenen Stellen im Oberkörper. Sie besitzen unterschiedliche Intensität u. Farben“
(FALL A Bericht 1: 2)

„Dann beim Anfangsspiel bekam ich wieder Gänsehaut, durchzuckend von Kopf/Brustkorb bis zu den Füßen.“
(FALL I Bericht 6: 1)

In anderen Fällen kann es zu dem Eindruck zu verkrampfen oder in eine Einzwängung zu kommen. Dieses eingezwängt sein ist im Kontext psychodynamischer Prozesse zu verstehen und löst sich am Ende der Sitzung oder führt im weiteren Verlauf der Teilnahme zu einer Lösung von psycho-somatischer Spannung:

„Danach war ich nur noch verkrampft und hatte Stellenweise das Gefühl, das mir jemand auf der Brust sitzt und mit seinem Knie mir den Hals zudrückt. Gegen Ende der Gongphase löste sich dann meine Verkrampfung und noch einmal erschien das Gesicht des Bären der mich ansieht und mit Ausklingen des Gongs immer mehr verblasst.“
(FALL B Bericht 1: 1-2)

„Ich hatte während der ganzen Gongphase ein unbehagliches, teils beklemmendes Gefühl.“
(FALL F Bericht 5)

In einem anderen Fall zeigen sich Empfindungen der Lähmung in einem deutlichen Bezug zur Präsenz der Angst:

„Dieses Gefühl der Hilflosigkeit und sich nicht wehren zu können lähmte mich fast.“
(FALL K Bericht 8: 2)

„Ich war durch ihr auftauchen und lautes Gekreische fast wie gelähmt und meine Angst in mir ging nun langsam aber sicher in eine Panik über. Ich hörte mein Herz laut in meiner Brut schlagen.“

(FALL K Bericht 14: 4)

Am häufigsten sind Berichte von Schmerzempfindungen zu finden, die während einer oder mehrerer Sitzungen auftreten können. Die prägnanteste und düsterste dieser Beschreibung ereignet sich für den Patienten D im Rahmen einer negativen Erfahrung, in der die „Bilder ganz schwach“, es „eher körperliche Empfindungen“ gewesen seien (Fall D Bericht 5):

„Beim Einsetzen des Didgeridoos und der Regentrommel hatte ich das Gefühl, von tausend Nadeln und spitzen Steinen am ganzen Körper gestochen zu werden. Eins ehr unangenehmes Gefühl. Dieses Gefühl hielt lange an. [...] Mein Kopf dröhnte von den schlechten Gedanken, und ich hatte die ganze Zeit über das Gefühl, als würden sich von hinten an meinem Nacken Schrauben in mein Stammhirn bohren. Die Dämonen piksten und schlugen, stachen auf meinen ganzen Körper ein, ich hatte aber vor allem im Kopf richtige Schmerzen.“

(FALL D Bericht 5)

In einem anderen Fall tauchen die Schmerzen speziell in zwei aufeinander folgenden Sitzungen auf und stehen hier im Kontext eines bestehenden somatischen Leidens in Folge eines Bandscheibenvorfalles. Im Rahmen der Aktivierung einer körperlichen Empfindung findet in hier auch eine Erinnerung statt:

„...Mein Bein... Ich spüre sehr starke Schmerzen im ganzen linken Bein. Die Schmerzen sind sehr stark. Ich kann nicht mehr liegen. Ich habe angefangen mein die Stimmen der Ärzte gehört...Sah alles wie bei zweite OP aus...[...] Als ich aufgestanden bin, waren meine Schmerzen weg! Das ist ein Wunder!“

(FALL E Bericht 7)

In diesem Fall ereignet sich in der folgenden Sitzung die Empfindung eines Stromgefühls:

„...Mein Bein hat mich geweckt! Rechte Bein hat sich stark einmal gezittert. Ich war sofort wach. Und ich habe gespürt, dass etwas aus mein rechten Fuß rausgeflogen ist!!!“
(FALL E Bericht 8)

Aus dem Post-Interview wird deutlich, dass die Patientin auch das Erlebnis der siebten Sitzung durch ein Stromgefühl begleitet erfährt (vgl. Fall E Post-Interview: 1). Es gibt noch einige weitere Fälle, in denen die Patienten Schmerzerfahrungen im Rahmen der musikalischen Phase erleben (vgl. Fall F Berichte 4, 5; vgl. Fall H Berichte 2-6; vgl. Fall I Berichte 2, 5; vgl. Fall J Bericht 9: 1). Eine Veränderung der Temperaturempfindung zeigt sich in drei Fällen (vgl. Fall E Bericht 6; vgl. Fall G Bericht 5; vgl. Fall K Berichte 1, 2). Der letzte größere Punkt im Bereich der Körperempfindungen sind jene Phänomene, bei denen die Patienten – ganz ähnlich zur Gänsehaut – von Vibrationen – die den Instrumenten zugeschrieben werden – oder ähnlichen Erlebnissen wie Zittern und Kribbeln berichten:

„Nach einiger Zeit konnte ich auch spüren, wie ich die Musik mit meinem Bauch (nicht nur akustisch) aufnahm. Das erste Instrument ließ mich immer tiefer in meinen Körper gleiten.“

(FALL K Bericht 1: 1)

„Bei der Körperreise musste ich manchmal die Augen öffnen, weil meine Lieder zitterten. Danach fing mein linkes Schulterblatt wieder an zu schmerzen. Ich versuchte die Musik in die schmerzende Stelle fließen zu lassen, woraufhin der Schmerz von der linken Seite in die rechte Schulter wanderte.“

(FALL H Bericht 3: 1)

„Dann irgendwann kam der Gong glaube ich. Das war sehr fest, hart. Also so im Kopf so eine Vibration erzeugt.“

(FALL I Prä-Interview: 6)

„Mit Einsetzen des Gongs vernahm ich in meinem Körper leichte Vibrationen. Diese Vibrationen nahmen an Stärke und Intensität zu. Dabei hatte ich das Gefühl, dass die Klangwellen in jede einzelne Zelle meines Körpers eindringt und diese zum Schwingen bringt. Dabei bildete der Solarplexus das Zentrum, wovon sich die Wellen Ring- bzw. Kreisförmig ausbreiteten.“

(FALL G Bericht 3)

9.7 Mystische Erfahrungen sind möglich

Innerhalb der Gongtherapie gibt es eine Vielfalt unterschiedlicher Erlebnisse. Eine spezielle Variante besteht im Erfahren einer vertiefenden mystischen Präsenz oder Einheit. Diese Erlebnisse treten bei der Stichprobe in knapp der Hälfte der Fälle auf. Im weiteren Sinne lassen sich auch die außergewöhnlichen Körpererfahrungen aus dem Fall E (vgl. Fall E Berichte 7, 8) oder dem Fall G (vgl. Fall G Bericht 2) als Ausprägungen einer solchen Erfahrungsgruppe verstehen, da sie gewissermaßen das Hinübergleiten in einen besonders empfindsamen Zustand beschreiben und lange nachwirken. Lange Nachwirkung bedeutet in diesen beiden Fällen eine explizite Benennung dieser Erfahrungen als wichtige Therapieerfahrung noch nach sechs Jahren (vgl. Fall E Follow-Up-Fragebogen: 1; vgl. Fall G Follow-Up-Fragebogen: 1). Eigentlich soll mit dieser Gemeinsamkeit aber der Kontakt mit einer numinosen Präsenz oder die Erfahrung einer Entgrenzung über die sonstigen subjektiv empfundenen Ich-Grenzen hinweg ausgedrückt sein. Dies geht oftmals mit einer Wahrnehmung hellen oder weißen Lichts einher. Manchmal ereignet sich in der Gongtherapie diese Erfahrung auch als Erinnerung an eine frühere Erfahrung. Dadurch wird deutlich, dass diese Erlebnisse nicht abhängig von den auslösenden Mechanismen, sondern Ätiologie-unabhängig sind.

Es gibt in der Untersuchung zwei Fälle, bei denen es sich um eine Aktualisierung früherer Erlebnisse handelt. Im Fall I geschieht dies direkt in der ersten Sitzung: „Dann kam auf einmal ein helles Licht u. jemand streckte mir seine Hände entgegen.“ (Fall I Bericht 1: 1). Eine Einordnung dieser Erlebnisse findet erst im Post-Interview am Therapieende statt. Hier berichtet der Patient, wie er als Kind auf dem Markt umgekippt sei (vgl. Fall I Post-Interview: 4). Eine detaillierte Einordnung – als möglicherweise Nahtoderlebnis – geschieht im Follow-Up-Interview drei Monate nach Ende der Therapie statt:

„Das war damals, weiß ich noch: Da kam so ganz grelles Licht auf mich zu und hat mir eine Hand ausgestreckt und das war super eigentlich. Also eigentlich war es genial. Und das hat aber, ich habe die Hand nicht genommen, das weiß ich noch. Und dann bin ich irgendwann wieder aufgewacht im Krankenwagen vom roten Kreuz. Das war so etwas das habe ich als Kind erlebt und das kam mir da fast 1:1 diese Situation.“

(FALL I Follow-Up-Interview: 7)

Ein anderer Patient wird durch die Gongtherapie auf eine frühere Erfahrung mit LSD hingewiesen und erklärt diese Auslösung später durch die teilweise Ähnlichkeit zwischen

Drogenerfahrungen und Klangtrance (vgl. Fall D Follow-Up-Interview: 5). Bei dieser Erfahrung geht es um das „Erleben einer göttlichen Eingebung“ (Fall D Bericht 4):

„Dieses Gefühl wurde gespeist aus Erinnerungen aus meiner psychotischen Episode und einigen Backflashes des LSD-Trips einige Zeit zuvor. Es kamen wieder ähnliche Gefühle hervor, die ich während diesen Momenten hatte. Ich dachte damals, dass ich mit einer höheren Macht, nennen wir es Gott Kontakt hatte. Ich fühlte mich als Auserwählter diese Stimmen zu hören. Diese Gefühle zu dieser Stimme waren fast nahezu ähnlich intensiv wieder da. Es ist wie ein Licht, das einen erfüllt. [...] Gefühl der Durchdringung von Licht und kosmischer Allmacht wurde immer stärker und wurde immer bedrohlicher. [...] Ein Gefühl der Erleuchtung und Inspiriertheit. Dieses eigentlich schöne Gefühl, ist für mich aber eine starke Belastung, mittlerweile sind solche Erfahrungen für mich eher negativ konnotiert.“

(FALL D Bericht 4)

In diesem Fall mischt sich ein positiv getönter Entgrenzungszustand sowohl mit paranoider Angst, als auch mit einer Perspektivverengung, begleitet von subjektiven Allmachtsempfindungen. Diese Konfiguration führt dazu, dass die mögliche Positivität sich ins Gegenteil verkehrt. Mit Hilfe des LSD hat der Patient „eine totale Enthemmung“ erfahren und war in einer „Einheit mit der Welt“ (Fall D Prä-Interview: 3). Aus welchen Gründen es zu diesem Umkippen der Erfahrung gekommen ist, bleibt von den Berichten dieses Patienten offen. Weitere Faktoren – z.B. begleitender Konsum von Cannabis oder die unklare Settinggestaltung in einem Club – spielen gewiss eine Rolle.

Im Laufe der Gongtherapieaufnahme ist es aber auch möglich völlig neue Erfahrungen transzendenter Art zu machen. Der Fall G, der im späteren Verlauf seiner Teilnahme die intensiven Vibrationen im Körper empfindet, macht in der zweiten Sitzung eine entsprechende Erfahrung:

„Mit dem Beginn des Gongspiels nahm ich folgendes Bild wahr: der Himmel bzw. die Wolken rissen auf und die Sonne strahlte mit solch einer Kraft und Intensität durch sie hindurch, wie ich es noch nicht erlebt hatte. Gleichzeitig hatte ich das Gefühl, dass eine unsichtbare Hand mein Herz, meine Emotionen von allem Belastenden befreit.“

(FALL G Bericht 2)

Dieser Patient berichtet sechs Jahre nach Ende der Behandlung wie seine Ängste abgeklungen sind:

„Meine Lebenssituation war nach dem Aufenthalt sehr gut. Mit Zuversicht und viel Hoffnung machte ich mich wieder daran, eine Arbeit zu finden, was auch gelang. Meine Angst- und Panikanfälle waren verschwunden. Die Gongtherapie hatte, neben einigen Ergotherapien, für mich einen großen Anteil an diesem Erfolg.“

(FALL G Follow-Up-Fragebogen: 1)

Im Fall H kommt es zu einer ähnlichen Wirkung der Entängstigung in Folge eines transzendenten Erlebnisses. Die Patientin berichtet zwar nicht von Lichtempfindungen, jedoch von dem Erlebnis einer mystischen Union:

„Ich hatte das Gefühl, dass alles von der Erde ins Weltall strömt. Alles fliegt und bewegt sich als nicht sichtbare Energie von der Erde weg. Ich hatte das Gefühl das alles eins wird und alles zusammen gehört. Alles ist eins!“

(FALL H Bericht 3: 2-3)

Dieser Kontakt mit dem Numinosen, die Erfahrung von Einheit und Auflösung ereignet sich auch in den folgenden Sitzungen in abgeschwächter Form erneut. Die Patientin bezieht eine Erfahrung in einer späteren Sitzung auf den Gong:

„Sie (Gongklänge) stehen für mich für unendliche Weite und Hoffnung. Ich habe immer das Wissen, dass alles zusammengehört und einen tieferen Sinn hat. Es hat auch immer etwas mit Energie zu tun die fließt. Das gibt mir Zuversicht und Hoffnung!“

(FALL H Bericht 6: 2)

Für diese Patientin hat die Therapie ebenfalls eine läuternde Wirkung. Sechs Jahre nach Ende der Therapie berichtet sie erneut von dem Eindruck der Erfahrung, dass alles eins ist sowie davon, dass sie das Leben nun genießen könne, was zuvor „nie möglich“ gewesen sei (FALL H Follow-Up-Fragebogen: 4).

Ein letzte Variante der Transzendenz findet sich im Fall J. Dieser Patient erlebt in der ersten Sitzung eine initiale Selbstentgrenzung, die ihn durch den gesamten weiteren therapeutischen Prozess trägt. In dieser Erfahrung habe er sich aufgelöst. Es sei alles weiß, voll hellem Licht gewesen und er sei gestorben (Fall J Prä-Interview: 8). Im Verlauf der zwölfmaligen Teilnahme entwickelt sich aus dieser Erfahrung zunehmend ein innerer religiöser

Dialog, an dessen Ende eins feststeht: „Ich bin mir jetzt sicher. Es gibt eine höhere Ordnung.“ (Fall J Post-Interview: 8). Dieser Fall ist speziell, da er verdeutlicht, dass derartige mystisch-spirituelle Erfahrungen auch religiös gedeutet werden können. Dies ist nicht per se der Fall, sondern nur dort wo es einen religiösen Bezugspunkt gibt. Gibt es diesen nicht, bleibt das Erlebnis an sich als solches bestehen.

Daraus leitet sich auch die Religionsunabhängigkeit dieser Erfahrung ab, die erst sekundär und retrospektiv religiös gedeutet wird:

„Ich spürte, dass mein gesamtes Nervensystem von einer Geborgenheit durchströmt war; nicht unbekannt; aber selten. Ich genoß diesen Zustand, fühlte mich so geliebt, wodurch ich mich nahezu willenlos dem Geschehen hingeben konnte. Mein Körper war wie schwerelos, da versank ich in den Boden, dann Erde, es war ein Absinken, tiefer und tiefer ohne jede Angst, bis ich nach einigen Momenten feststellte, das sich mein Körper in Teile zerlegte, diese Teile dann in weitere Teile zerfielen..., bis ich auf einmal begriff das ich aus einer atomaren materiellen Wolke bestand, konturlos ohne Person. Da sah ich in diesem ‚materiellen Gaswolkenzustand‘ einen aufgehenden orange/gelben Berg, dieser nahm an Leuchtkraft stark zu und erhob sich mehr und mehr, bis die Verbindung zum Horizont verloren ging und sich aus dem vorherigen Berg eine Kugel formte. Zu diesem Zeitpunkt war die Leuchtkraft so intensiv, so dass aus dem orange/gelb ein intensives weiß wurde. Mir viel es zunehmend schwerer in diese leuchtenden Erscheinung zu sehen. Erst hatte ich die Befürchtung im Kontakt mit dieser Licht/Energie-Erscheinung zu verenden, doch ich merkte, daß diese Begegnung freundlich war. Nachdem sich diese Erscheinung über mich hinweg bewegte und den gesamten Wahrnehmungshorizont einnahm empfand ich eine Transformation von Materie zu einer immateriellen geistigen Person, die mit menschlichen Sinnen nicht wahrnehmbar ist. Plötzlich war ich Teil dieser unendlichen Weiten, driftete in dieser Sphäre ohne Ziel.“

(FALL J Bericht 1: 1-2)

Im Laufe seiner Erfahrungsreise wird dieser Patient wiederholt Kontakt mit der numinosen Quelle erhalten und dadurch – manchmal auf magische Weise – durch seine Erlebnisse hindurch getragen (Fall J Berichte 5-7). Sechs Jahre danach berichtet der Patient:

„Warum auch immer wurde gerade die erste Gongtherapie fast zu einem ‚Schlüsselerlebnis‘, sehr eindrucksvoll kann ich mich jederzeit, sowohl an das Erlebnis, als auch an

das skizzierte Bild, noch im Detail erinnern, wie eine Botschaft für meine Zukunft.“

(FALL J Follow-Up-Fragebogen: 1)

Zusammenfassend lässt sich über diese Fälle sagen, dass sich derartige Kontakte mit dem Übernatürlichen, Religiösen, Numinosen, Mystischen oder wie immer diese authentisch berichteten Erlebnisse subjektiver Erfahrung auch genannt werden, ins Gedächtnis einbrennen und sich entweder Jahre später weiterhin implizit auswirken oder sogar explizit bewusst erinnert und als neu geschöpfte Ressource aktiviert werden können.

9.8 Ressourcen werden erzeugt und aktualisiert

Im Verlauf einer mehrwöchigen Teilnahme werden unterschiedliche stärkende Erfahrungen ermöglicht. Diese sollen als Ressourcen verstanden werden, da sie dabei unterstützen einen längeren Therapieprozess von Neuem energetisch zu beseelen bzw. aus diesem Prozess positive Erinnerungen als Resultate bestehen bleiben. Aus dem Altfranzösischen *ressourdre* stammend, meint Ressource damit eine Erholung oder eine Erhebung im Sinne des sich Aufrichtens (vgl. KLUGE 2002: 760). Ressourcen dienen im therapeutischen Prozess als Kraftquellen, an die sich in schwierigen Phasen bewusst erinnert werden kann oder die spontan entstehen und dann neue Möglichkeiten eröffnen. In der Gongtherapie kann ein Spektrum von Ressourcen aktiviert werden. Manche dieser Ressourcen sind mit Erinnerungen verbunden (vgl. Fall A Abschlussbericht: 1-2; vgl. Fall F Post-Interview: 3; vgl. Fall H Post-Interview: 4; vgl. Fall I Berichte 3, 4; vgl. Fall J Bericht 1: 1), andere entstehen im Rahmen neuer Erfahrung während der Therapie. Es lässt sich sagen, dass sich aus der Gongtherapie berichtete Ressourcen grob in drei Bereiche unterteilen lassen. Dabei handelt es sich um Körpererlebnisse, visuelle Eindrücke oder Eigenschaften bzw. Gefühle. Diese können direkt oder indirekt mit den Instrumenten verknüpft sein. Gemeinsam ist allen diesen Erfahrungen, dass sie explizit oder implizit positiv empfunden werden.

Für den Bereich der Körpererlebnisse lassen sich sowohl eher imaginative als auch direkt auf die Empfindung des Körpers bezogene Aussagen finden. Im Fall C zeigt sich die Facette der Erholung:

„Dann hörte ich Wasser und auf dem Wasser trieb ein Boot das durch das leichte Schwanken mich schläfrig und entspannt werden ließ und mich in einen angenehmen Schlaf gebracht hat.“

(FALL C Bericht 3)

In einem anderen Fall kommt es in ähnlicher Weise zum Empfinden einer Erholung, die in diesem Kontext auch den Charakter einer Läuterung trägt und als Folge eines anstrengenden Durcharbeitens zu verstehen ist:

„Ich will eigentlich nicht aufstehen, da ich es sehr schön finde zu liegen u. den Instrumenten zu lauschen. Fühle mich müde aber entspannt wie selten in der letzten Zeit.“
(FALL A Bericht 6: 2)

„Ich bin erschöpft, erleichtert, zufrieden und dämmere leicht weg. Von einer Rassel werde ich in die Realität zurückgeholt und vernehme die Abschlussmusik. Nachdem ich wieder richtig wach bin, fühle ich mich irgendwie erholt und ausgeruht.“
(FALL A Bericht 7: 2)

Im Abschlussbericht erzählt dieser Patient weiterhin, dass ihm während der Teilnahme ein altes, aber vergessenes Körpergefühl wieder bewusst geworden sei, dass er als „wohlig und warm“ beschreibt (Fall A Abschlussbericht: 1). Die Wärme zeigt sich auch in zwei anderen Fällen in Verbindung mit einer positiven Erfahrung. Im Fall I ist dies ebenfalls eine Erinnerung, hier an ein Kindheitserlebnis:

„[...] dieser Zustand mit diesem Licht und diese Wärme die ich da gespürt habe, dieses Vertrauensvolle, die Hand. Das war eigentlich positiv, es war schön, eine schöne Situation.“
(FALL I Follow-Up-Interview: 7)

Im Fall K wird in einer Sitzung besonders deutlich, wie eine positive Erfahrung Kraft für einen anstrengenden Weg zu geben vermag. Hieran lässt sich die Multimodalität der subjektiven Erlebnisse, zwischen Körperempfinden und visuellen Imaginationen, aufzeigen:

„Ich hat zunächst Angst davor, abzustürzen. Als ich so zweifelnd da stand, spürte ich die Wärme der Sonne auf meinem Körper und ich schaute zu ihr hoch, da wurde mir erst jetzt bewusst, dass sie ja eigentlich die ganze Zeit mein Begleiter gewesen war, nur ich nahm sie vor lauter berg nicht war. Ich genoss ihre Wärme und erinnerte mich auch daran, dass ich ja auch noch das Seil und die haken habe.“
(FALL K Bericht 6: 2)

Inmitten des visuellen Geschehens nur einer Gongtherapiesitzung zeigen sich von Zeit zu Zeit weitere Ressourcen in Form von Tieren, Personen, Botschaften, Gegenständen oder als Landschaftserfahrung. Auch die zuvor dargestellten transzendenten Erfahrungen sind mächtige Werksteller. Im Falle der positiven Erlebnisse dieser Art wirken sie sich zugleich als Ressour-

cen aus (vgl. Fall G Bericht 1; vgl. Fall I Follow-Up-Interview: 7; vgl. Fall J Bericht 5: 1-2). Gegenstände zeigen sich beispielweise als „imaginäres Handwerkszeug“ (Fall J Follow-Up-Fragebogen: 1) oder als Kletterausrüstung wie „Rucksack, Seil, Steigeisen und Handschuhe“ (Fall K Bericht 8: 1), die sich konkret im jeweiligen imaginativen Fluss der Sitzung und ggf. folgender Sitzungen positiv auswirken. Tiere können als Kraftquellen in Form eines Bären (vgl. Fall B Berichte 1, 3), als positive begleitendes „Vogelgezwitscher“ (Fall C Bericht 1) oder auch als berührende und wohlwollend konnotierte Begegnung mit Fischen auftreten (vgl. Fall D Bericht 5; vgl. Fall I Bericht 6: 2-4). Landschaftserfahrungen finden sich in sehr vielen Sitzungen, aber nicht immer werden diese – wie folgend – als Bereicherung beschrieben:

„Mit dem Betreten der Höhle verändert sich diese. Sie ist nicht mehr bedrohlich, da sich hinter dem dunklen Eingang eine riesige, helle Tropfsteinhöhle befindet. Sie ist atemberaubend groß, hell und mit vielen bizarren Formen ausgestattet. Ich stehe einfach nur da und bestaune alles was ich sehe.“

(FALL A Bericht 6: 2)

Es gibt noch viele weitere Varianten von Landschaftserfahrungen, die im weitesten Sinne mit Positivität verbunden sind. Auf einige Beispiele soll verwiesen werden (vgl. Fall C Bericht 6; vgl. Fall F Bericht 6; vgl. Fall I Berichte 4-6; vgl. Fall H Bericht 5: 1).

Botschaften können als in Sprache verdichtete Erfahrung verstanden werden, die sich als spirituelle Erkenntnis (vgl. Fall H Bericht 3: 2-3) oder als konkrete Erfahrung der Sicherheit und Entscheidungsfreiheit über den Grad des sich Einlassens ausdrücken (vgl. Fall H Berichte 1, 2). Diese Möglichkeit des Einlassens oder Loslassens scheint ein wichtiger Aspekt positiven Erfahrung zu sein und wird dann häufig als eine gelungene Entspannung beschrieben, wie z.B. im Fall I:

„Schwebezustand. Erleichtert. Das man loslassen kann. Gänsehautschübe bekommen. Das war ein richtig gutes Kraftgefühl auf der einen Seite. Befreiheit. Einfach die Sache loslassen können.“

(FALL I Post-Interview: 5)

Entspannung wird dabei fallübergreifend doppeldeutig benutzt. Manche Patienten berichten in Phrasen wie *in die Entspannung kommen* und meinen damit einen Erfolg sich in die Klangtrance einzulassen (vgl. Fall A Bericht 4; vgl. Fall C Bericht 1; vgl. Fall D Bericht 3).

Manchmal wird Entspannung aber auch auf die Entspannung im Körper bezogen (vgl. Fall A Berichte 2-4; vgl. Fall G Bericht 1).

Die Instrumente ermöglichen durch ihre spezifischen Klangcharakteristika die Entstehung positiver Assoziationen. Dabei kann es sich zum Beispiel um die Empfindung von Freiheit oder Weite (vgl. Fall B Follow-Up-Interview: 4), von Genuss (vgl. Fall C Bericht 6) oder Lust handeln (vgl. Fall D Bericht 1) sowie um den Eindruck, durch einzelne Klänge stets eine positive Tönung der Erfahrung zu erhalten (vgl. Fall K Abschlussbericht: 3).

Als letzter Bereich lässt sich eine Bandbreite von Eigenschaften bzw. Gefühlen feststellen, die gewissermaßen für sich stehen, aber im Gesamterleben mit den anderen Aspekten verbunden sind. Es kann zum Eindruck einer verbesserten Standhaftigkeit bzw. Erdung (vgl. Fall G Bericht 6; vgl. Fall I Bericht 11: 2; vgl. Fall J Post-Interview: 2), Erleichterung bzw. Zufriedenheit (vgl. Fall A Berichte 5-7) oder auch Hoffnung bzw. Zuversicht (vgl. Fall D Bericht 4; vgl. Fall F Follow-Up-Interview: 6; vgl. Fall H Berichte 2, 6; vgl. Fall K Bericht 5: 6) kommen. Eine Erfahrung von Urvertrauen kann rückblickend von tragender Bedeutung gewesen sein:

„Am wichtigsten an der Therapie war für mich, dass ich mich der Natur und dem Ursprung des Lebens !? sehr nah fühlte. Ich fühlte mich sicher und aufgehoben. Obwohl ich auch die Dinge sah, die nicht so schön waren, machten sie mir keine Angst. Ich hatte und habe wieder mehr Vertrauen ins Leben.“

(FALL H Abschlussbericht: 4)

Diese Erfahrung des Urvertrauens zeigt sich noch einmal in einem anderen Fall in anderer Form:

„Ich spürte, dass mein gesamtes Nervensystem von einer Geborgenheit durchströmt war; nicht unbekannt; aber selten. Ich genoss diesen Zustand, fühlte mich so geliebt, wodurch ich mich nahezu willenlos dem Geschehen hingeben konnte.“

(FALL J Bericht 1: 1)

Eine andere Variante von stärkender Erfahrung ist in der Erfahrung der Vergewisserung des eigenen Mutes (vgl. FALL G Bericht 4; vgl. FALL J Bericht 6: 2; vgl. FALL K Bericht 12: 2) oder der Erlangung neuer Kraft (vgl. Fall B Bericht 1: 1; vgl. Fall F Follow-Up-Interview: 6; vgl. Fall I Bericht 11: 2; vgl. Fall J Bericht 10) zu entdecken. Ebenso können sich Qualitäten

wie Neugier (vgl. Fall F Bericht 6) oder Freude einstellen (vgl. Fall B Bericht 5; vgl. Fall G Bericht 5; vgl. Fall I Bericht 9: 1-2).

9.9 Erinnern – Wiederholen – Durcharbeiten

Bei den eben angeführten Ressourcen handelt es sich teilweise um Wiederholungen, also Erinnerungen der Patienten die sich wiederholen; aber auch die Facette sich selbst wieder zu erholen stellt eine Variante der Ressourcen dar. Als Pendant zu den positiven Wiederholungen kann es ebenso zu unangenehmen lebensgeschichtlichen Erinnerungen – also Problemaktualisierungen – kommen. Im Rahmen dieser Erinnerungen gewinnt die Wiederholung noch mehr den Charakter eines Ausgangspunktes für Möglichkeiten der Veränderungen in Folge eines Durcharbeitens dieser erinnerten Geschichte. In dieser Reihe ist die oben beschriebene Erholung als regenerativer Prozess und Resultat des Durcharbeitens zu verstehen. Die auf diesem Wege erinnerten oder neu erzeugten Kraftquellen helfen dabei, diesen Prozess bewältigen zu können. Die Gemeinsamkeit steht somit in engem Bezug zum psychoanalytischen *Credo Erinnern – Wiederholen – Durcharbeiten*. (vgl. FREUD 1981: 126-136)

Speziell für die Gongtherapie ist aber in besonderem Maße die Art und Weise der Wiederholung, die hier System zu haben scheint. Wiederholungen sind von den Berichten her oftmals als Brücken zwischen einzelnen Sitzungen verstehbar und können sich in verschiedenen Formen ausprägen. Diese Ausprägungen drücken eine Resonanz des Patienten auf die Klänge aus und erscheinen zugleich als Ausdruck einer Qualität, die den therapeutischen Prozess am Laufen hält. Dies mag mit der ritualisierten, sich immer ähnlich, aber nie exakt gleich wiederholenden Form der Gongtherapie und speziell der Musikphase in Verbindung stehen, wodurch nicht nur Erinnerungen aktiviert, Imaginationen oder Körperempfindungen ausgelöst werden, sondern sich diese in Folge der Ritualstruktur über mehrere Wochen wiederholen und verändern können. Somit bietet die Gongtherapie von ihrer Gestaltung her eine günstige Grundlage für transformative Prozesse, die – vom vorliegenden Material betrachtet – das eigentlich entscheidende der Trance sind. Durch Repetition, Variation und Übergangsgeschehen zwischen einzelnen Instrumenten wird die fortlaufende Teilnahme an der Gongtherapie zu einer dezidiert psychotherapeutischen Erfahrung.

Imaginationen, Körperempfindungen und Affekte sind die Formen, in denen sich inhaltlich die Wiederholung abspielt. Diese Formen sind Resonanzen der Patienten auf die dargebotenen Klangstrukturen. In ihnen tobt sich das seelische Geschehen als Lebensgeschichte aus. Erinnerungen an vergangene Ereignisse können sich zwar über mehrere Sitzungen erstrecken, zeigen sich dann aber nicht nochmal identisch, sondern als weitere Facetten, die zum selben Themenspektrum gehören. Da dieser psychotherapeutische Prozess individuell ist, sollen die Fälle im Folgenden nacheinander vor diesem prozessualen Hintergrund vorgestellt werden. In den allermeisten Fällen geschieht folgendes: Probleme aus der Biographie werden aktualisiert, was in der Regel mit unangenehmen Affekten einhergeht. Durch das wiederholte Entstehen dieser Probleme im Verlauf der Gongtherapie findet allmählich eine Veränderung statt. Diese führt zu kathartischen Lösungen, die sich manchmal in unangenehmen Erlebnissen in einzelnen Sitzungen zuspitzen. In anderen Fällen enden diese Wiederholungen, indem sich in den Folgesitzungen eine positive Entwicklung vollzieht. Die kathartischen Reaktionen können sich einmalig oder mehrfach – sowohl in einzelnen als auch über mehrere Sitzungen ausgedehnt – ereignen.

Im Fall A findet in den ersten vier Sitzungen eine Zuspitzung der aktuellen beruflichen Situation statt, die zu unangenehmen Erlebnissen in Form von Schmerzen und Anspannung führt (vgl. FALL A Berichte 1-4). Mit einer Entscheidung nicht mehr zu der alten Arbeitsstelle zurückzukehren, ändert sich das inhaltliche Geschehen der Gongtherapie für diesen Patienten. Daraufhin verwandelt sich „Beklemmung“ (Fall A Bericht 4) in ein vergessen geglaubtes Körpergefühl. Dieses wird als „wohliges, warmes Gefühl“ (Fall A Bericht 7: 1) beschrieben und begleitet den Patienten auf der Erfahrungsreise durch seine imaginativen Welten (vgl. Fall A Berichte 5-8).

Im Fall B erscheint der Prozess des Durcharbeitens nicht zu einem Abschluss gekommen zu sein. Dieser Patient erlebt in den ersten Sitzungen auch körperliche Reaktionen der „Verkrampfung“ (Fall B Berichte 1, 2), sieht sich zunächst wiederholt in verschlossenen Räumen (vgl. Fall B Berichte 1, 3), kommt jedoch zum Ende der Teilnahme auf einen Weg (vgl. Fall B Berichte 4, 5). Dieser Weg endet allerdings in offener Gestalt, ohne dass der Patient sich für eine der Richtungen entschieden hätte (vgl. Fall B Bericht 5). In der eigentlich letzten Sitzung war der Patient an Durchfall erkrankt, wodurch eine sich mutmaßlich anschließende (kathartische) Lösung nicht stattfinden konnte.

Die Patientin C erlebt in jeder der sechs Sitzungen eine Menschenmasse, Menschenmenge oder ein Stadion voller Menschen (vgl. Fall C Berichte 1-6). In ihrem Fall ist dies eine Auseinandersetzung mit der realen Situation am Arbeitsplatz – im Servicebereich eines Bahnhofs –, die von dieser Patientin unangenehm und belastend beschrieben wird (vgl. Fall C Post-Interview: 1-2). Erst in den letzten beiden Sitzungen verändert sich diese – zuvor unkontrollierbare Lautstärke der Meute – in eine positiv erlebte, jubelnde Menschenmenge (vgl. Fall C Bericht 5), der sie im imaginativen Geschehen der sechsten Sitzung sogar begrenzend entgegentreten kann (vgl. Fall C Bericht 6). Auf dieser Grundlage kann in der letzten Sitzung Genuss entstehen und es taucht eine weitere Erinnerung – an einen „Schwangerschaftsabbruch“ – auf (Fall C Bericht 6).

Der Patient D wird wiederholt durch Gedanken an seine Freundin begleitet, die sich in das übrige Erleben einfügen und zwischen vier Sitzungen eine fortgesetzte Thematik herstellen (vgl. Fall D Bericht 2-4, 6). Parallel dazu entwickeln sich in den Sitzungen drei bis fünf Erinnerungen an Kindheit und Jugendzeit (vgl. Fall D Bericht 3). Wesentlich wird für diesen Patienten aber die Erinnerung und Wiederholung eines LSD-Trips mit folgender psychotischer Episode, die er mit den positiven und negativen Facetten durchstehen muss und die am Ende der fünften Sitzung eine Lösung erfahren (vgl. Fall D Berichte 3-5). Diese Lösung mündet in der sechsten Sitzung dann wieder in einer gegenwärtigen Thematik mit der Freundin sowie dem Eindruck, dass für einen kurzen Moment „alle Sorgen wie gelöscht“ erschienen und auch nur in abgeschwächter Form wiedergekommen seien. Dies habe zu Erleichterung geführt (Fall D Bericht 6). In der letzten Sitzung findet – etwas gestärkte – eine Neuausrichtung für die Zukunft statt (vgl. Fall D Bericht 7).

Im Fall E dreht sich das Geschehen größtenteils um Flugzeuge (vgl. Fall E Berichte 1, 2, 4, 6, 7, 9) und Ängste (vgl. Fall E Berichte 2-5, 8). Die Flugzeuge tauchen als Imaginationen auf und lassen sich erst später als verdichtete Symbolik der Lebensgeschichte verstehen. Durch die Inszenierung von Flugzeugmotiven wird die Patientin an ihre vergangene Berufstätigkeit sowie an ihre Heimatfamilie in Russland erinnert (vgl. Fall E Berichte 4, 6):

„Die Musik hat in mir die Sehnsucht nach meinem früheren Berufsleben hervorgerufen.“
(Fall E Follow-Up-Fragebogen: 1)

Erst in der letzten Sitzung verliert das Flugzeug als Symbol an bedrängender Kraft, indem dieses sehr weit von dem Patienten weg geflogen und sie selbst auch nicht mehr so traurig beim Anblick oder den Geräuschen von Flugzeugen sei (vgl. Fall E Bericht 9). Eine weitere

Erinnerungslinie besteht in diesem Fall in der Konfrontation mit einer Bandscheibenoperation, die die Patienten erneut erlebt. In Folge dieses Erlebnisses glaubt sie ein Wunder erlebt zu haben, da hier tiefgreifende Körperimaginationen entstehenden sowie Empfindungen von entstehenden und abklingenden Schmerzen in den Beinen erlebt werden (vgl. Fall E Berichte 7, 8). Die Veränderung lässt sich mit einem Zitat nachvollziehen:

„Weil früher habe ich alle Erinnerungen mit Tränen bekommen und das war traurig für mich und jetzt habe ich ganz andere Gefühle, wenn ich an meine Vergangenheit denke. Das ist schon ganz anders. Nicht wie früher.“

(FALL E Follow-Up-Interview: 2)

Im Fall F entstehen direkt in den ersten beiden Sitzungen Erinnerungen an die biografische Vergangenheit:

„Die ersten Sitzungen waren ziemlich stark, betroffen meine Kindheit, Jugendzeit. In den Sitzungen wurde ich sehr stark an meinen verstorbenen Papa erinnert.“

(FALL F Post-Interview: 2)

Diese Erinnerungen sind sowohl positiver Art, aber zugleich in den Sitzungen auch von Ängsten begleitet (vgl. FALL F Berichte 1, 2). In diesem Fall kommt es nach zwei weiteren eher angenehmen Sitzungen zu einer Erfahrung, die als sich zuspitzende Katharsis verstehbar ist. In der fünften Sitzung zieht ein Sturm auf, der sich in der Imagination über dem Patienten verdichtet und ihm ein unbehagliches und beklemmendes Gefühl beschert (vgl. Fall F Bericht 5). Nach dieser Zuspitzung und ihrem Durchstehen kommen keine derartigen negativen Erfahrungen mehr auf. Stattdessen entsteht der Eindruck einer gelösteren Form – auch gestalterisch im Bild –, die als Formverlust und Neuordnung vom Patienten beschrieben wird (vgl. Fall F Berichte 7, 9). In diesem gelösteren Geschehen klingt dann ein weiteres psychologisches Thema an. Der Patient wird mit dem Verrinnen seiner Lebenszeit konfrontiert (vgl. Fall F Berichte 7-9) und entwickelt diesbezüglich einen Veränderungsplan für seine Zukunft, den er als Fünfjahresplan konzipiert und der einen Versuch darstelle „Änderungen einzuführen“ (Fall F Follow-Up-Interview: 5).

Im Fall G steht die Erfahrung des eigenen Körpers im Mittelpunkt der Erfahrungen. Dieser Patient erlebt in mehreren Sitzungen eine Intensivierung des körperlichen Erlebens, dass für ihn aus Sozialisationsgründen und schlechten Erfahrungen aus der Kindheit immer negativ konnotiert gewesen sei. Er habe zudem im Rahmen einer Entführung durch den eigenen Vater viele Hämatome erlitten. (vgl. Fall G Post-Interview: 5) Im mittleren Verlauf

der Teilnahme kommen Ängste hinzu, die der Patient durchstehen muss und die sich in der fünften Sitzung bereits gelöst haben (vgl. Fall G Berichte 3-5). Diese Lösung führt zugleich zu einem genussvolleren Erleben und einem „Näherkommen der Menschen“ (Fall G Bericht 6). Dieser Genuss wird von dem Patienten speziell auf das Trommelspiel bezogen (vgl. Fall G Berichte 5, 6). Weiterhin ist mit diesen Wiederholungen auch eine Veränderung entstanden, die sechs Jahre nach Ende der Therapie noch berichtet wird:

„Die zu Beginn der Therapie vorliegende Anspannung im Körper ließ immer mehr nach.“
(FALL G Follow-Up-Fragebogen: 1)

Ein weiterer Veränderungsprozess, in dessen Verlauf auch eine langfristige Entängstigung stattfindet, findet sich im Fall H. Diese Patientin hat in den ersten beiden Sitzungen mit Angstzuständen zu kämpfen. Dadurch gelingt ihr ein Einlassen in die Entwicklung tiefergehender Erfahrungen während der Klangphase nicht (vgl. Fall H Berichte 1, 2). Im Verlauf der dritten Sitzung wird sie jedoch von dem Erleben einer mystischen Union beseelt, wodurch Ängste an Macht verlieren und sich ein zunehmend dynamischeres Erleben entwickeln kann (vgl. Fall H Bericht 3: 2-3). Diese Erfahrung wiederholt sich in abgeschwächter Form noch einmal (vgl. Fall H Bericht 5: 2). Inmitten dieses zutiefst positiven Erlebnisses beginnt eine sich wiederholende Sequenz von imaginativen Weltraumreisen (vgl. Fall H Berichte 3-6), die von Landschaftserlebnissen und Erkundungen neuer Orte begleitet wird (vgl. Fall H Berichte 3-7):

„Eine Szene die sich in der Therapie auch immer wiederholte war, dass ich eine große, kahle Hochebene sah, die mit hohen, schneebedeckten Bergen umgeben war. Für mich war es Tibet.“
(FALL H Abschlussbericht: 4)

Eine bedeutsame Erinnerung in Verbindung mit einer korrigierenden emotionalen Erfahrung entsteht in der fünften Sitzung:

„Ich hatte zwischendurch auch mal meine Oma gesehen, die im letzten Dezember verstorben ist, wo ich auch im Endeffekt nicht dabei war als sie gestorben ist, aber die ganze Nacht zuvor bei ihr war. Habe sie auf diesem Krankenbett gesehen im Krankenhaus. Auch so das Gefühl gehabt ich höre ihren Herzschlag. Als der Gong dann einsetzte hatte ich das Gefühl, so hört sich Tod an oder das muss sie gehört haben als sie gestorben ist. Hatte sich aber auch nicht schlimm angefühlt. Es war einfach alles in Ordnung und das war es was mir Hoffnung und Kraft gegeben hat. Und das ich alles sehen kann und es ist gut. Nicht dramatisch, nicht

beängstigend, es ist einfach wie es ist. Und es ist gut wie es ist.“

(FALL H Post-Interview: 4)

Ein markantes Phänomen der Wiederholung im Fall I ist die Gänsehaut. Sie taucht in nahezu allen Sitzungen auf (vgl. Fall I Berichte 2-11). Als Erinnerungen an frühere Zeiten sind aber annähernd ebenso viele Erlebnissen zu deuten. In den ersten drei Sitzungen findet unmittelbar eine kathartische Reaktion statt, in deren Verlauf der Tod der Mutter des Patienten verarbeitet wird und dieser Verarbeitungsprozess nach den drei Sitzungen abgeschlossen ist (vgl. Fall I Berichte 1-3). Ein viertel Jahr nach Ende der Behandlung reflektiert er darüber:

„[...] ‚Kontakt‘ zu meiner verstorbenen Mutter. Ich konnte meine Mutter vor Ihrem Tod nicht mehr sehen, da wir längere Zeit im Ausland lebten und sie damals plötzlich verstarb. Ich konnte durch die Gong Sitzungen zum 1. Mal wieder meine Mutter ‚sehen‘ und hörte ihre Stimme, dass es Ihr gut gehe und ich meinen Weg gehen soll.“

(FALL I Abschlussbericht)

In den folgenden Sitzungen entfaltet sich dann sukzessive ein Weg für diesen Patienten. Während er diesen Weg beschreitet, entstehen in viele Erinnerungen an die Zeit in Südamerika (vgl. FALL I Bericht 4, 5, 13) sowie Erinnerungen an berufliche Tätigkeiten (vgl. Fall I Bericht 5). Eine Zuspitzung zwischen zwei Seiten seines Lebens ereignet sich in der achten Sitzung (vgl. Fall I Bericht 8). In Folge dieses Erlebnisses zwischen Vergangenheit und gegenwärtiger Imagination finden Veränderungsprozesse in den folgenden Sitzungen vorwiegend imaginativ statt. Diese Sitzungen sind als Prozess des Durcharbeitens, als Umstrukturierung in visuellen Imaginationen zu begreifen, die sich affektiv auswirken (vgl. Fall I Berichte 9-11):

„Ja, sagen wir mal so: Mir ist bewusst geworden, auch diese schlechte Situation, auch wie es mir ging, wo das herrühren kann. Ein Punkt unter anderem und darauf, sage ich mal, einen Blick zu werfen, ja. Was natürlich positiv für mich war an der Gongtherapie: Es kamen ja sehr positive Dinge, die sich ja verändert haben, ja. Wo ich mehr Erinnerungen gesehen habe. Sehr schöne Erinnerungen. Grad mit unserem Auslandsaufenthalt, die Natur. Das war immer was, was mich dann berührt hat und was für mich immer positiv war und was ich dann auch in den Bildern dargestellt habe. Das war der Gegenaspekt zu dem Negativen das irgendwo hochkam. [...]. Ich war im Grunde gar nicht mehr in der Lage was Positives wahrzunehmen und zu denken, sage ich mal. Und das kam

mit der Therapie, Stück für Stück kam das halt wieder hoch, ja.“

(FALL I Follow-Up-Interview: 3)

Im Fall J ereignet sich in der ersten Sitzung eine mystische Erfahrung, die begleitet ist von der Erinnerung an ein positives Gefühl der Geborgenheit und des geliebt seins (vgl. Fall J Bericht 1: 1). Auf der Basis dieser Selbstentgrenzungserfahrung entwickelt sich eine religiös getönte Reise durch innere Welten. Dabei wiederholen sich in den ersten vier Sitzungen zuerst fragmentarische Elemente wie schwarz-weiße Räume (vgl. Fall J Berichte 2, 3) oder Gesichter und Masken (vgl. Fall J Berichte 3, 4). In den folgenden Sitzungen findet eine Fortsetzungsgeschichte im Rahmen eines inneren Dialogs statt, die sich durch den Rest der Teilnahme zieht (Fall J Berichte 5-12). In dieser Fortsetzungsgeschichte muss der Patient – alles im Rahmen seines imaginativen und affektiven Erlebens – immer wieder Hürden überwinden und erfährt dabei mehrfach die Auswirkungen einer tragenden und unterstützenden übernatürlichen Kraft (vgl. Fall J Berichte 5-8). Erst in den Sitzungen neun und elf spitzen sich die Erlebnisse aus dem alltäglichen Leben des Patienten derart zu, dass sie hier einen Ausdruck erhalten. In einer Sitzung ist dies mit einer imaginären Operation am Herzen verbunden, bei der sich der Patient ein Geschwür herauschneidet. Daraus resultiert seine Entscheidung die Scheidung einzureichen. (vgl. Fall J Bericht 9: 1) In der elften Sitzung wird die drohende Zwangsversteigerung zum Thema, die mit Ergriffenheit einhergeht (vgl. Fall J Bericht 11). Ergriffenheit und emotionale Lösungen finden in mehreren Sitzungen statt, haben nicht nur immer mit negativen Erfahrungen zu tun, sondern in diesem Fall auch wiederholt mit der tiefen Berührung durch religiös-mystische Erlebnisse (vgl. Fall J Berichte 1, 8, 10, 11). Dies mündet in der letzten Sitzung in Plänen für die Zukunft und den Aufbau eines neuen Lebens (vgl. Fall J Bericht 12).

Die Erinnerungen im Fall K werden von dem Patienten als prä- und postnatale sowie frühkindliche Erlebnisse verstanden. In den ersten drei Sitzungen erhalten hier früheste Erinnerungen Ausdruck. Der Patient habe sich – in subjektiver Gewissheit – selbst im Mutterleib erlebt und das Schlagen des mütterlichen Herzens gehört (vgl. Fall K Bericht 1: 7). Auch die Trennung im Anschluss an die Geburt aufgrund einer doppelseitigen Lungenentzündung samt der folgenden Zeit im Brutkasten wird von ihm berichtet (vgl. Fall K Berichte 1-3). Im Rahmen dieser Erfahrungen wiederholen sich gestalterische Motive als Ausdruck visueller Imaginationen als Bild eines Mannes alleine am Strand (vgl. Fall K Berichte 1, 2). In Abwechslung mit nicht biografisch beladenem imaginativen Geschehen

inszenieren sich in den folgenden Wochen von Zeit zu Zeit weitere lebensgeschichtliche Erinnerungen, die vorwiegend problematischen Charakters sind (vgl. Fall K Berichte 4, 5, 7). Als Brücken zwischen den Erinnerungen und den eher imaginativen Verschiebungen – als Möglichkeitsraum des Durcharbeitens – entstehen Symboliken, die sich in verschiedenen Sitzungen wiederholen. Dies ist bspw. eine stürmische See (vgl. FALL K Berichte 3, 4), eine Flussfahrt (vgl. Fall K Berichte 5, 14), ein Kletterszenario mit Bergen in verschiedenen Ausprägungen (vgl. Fall K Berichte 4, 6, 8, 9) oder eine Erfahrung im Rahmen einer Waldlandschaft (vgl. Fall K Berichte 9, 10, 14) sowie der eines Höhlenmotives (vgl. Fall K Berichte 9, 12). Wesentlich für den psychotherapeutischen Prozess ist dabei, dass die Symbole nie gleich oder starr bleiben, sondern sich allmählich verändern. Damit ist eine Veränderung des Patienten angeregt, der sich durch seine imaginativen Welten durcharbeiten muss. In diesem Fall ist das oftmals mit negativen Empfindungen von Angst, Hilflosigkeit, Wut oder Einsamkeit verbunden, die sich aber in den einzelnen Sitzungen am Anfang auch in angenehme Erlebnisse – Geborgenheit, Leichtigkeit, Zuversicht – drehen können (vgl. Fall K Berichte 1-4).

Möglicherweise ist die jedoch strukturelle Wiederholung in der Gongtherapie gerade für diesen Patienten ungünstig, da sie bestehende zwanghafte Tendenzen verstärken anstelle lösen könnte. Dies zeigt sich insgesamt in den vielfältigen Wiederholungen in diesem Fall, spezifisch den negativen, aber auch als Repetition seiner Zwangszahl sechs (vgl. Fall K Berichte 9, 10, 12). Zwar kommt es auch hier zu Veränderungen. Eine lösende Wendeerfahrung mit nachhaltiger Wirkung findet aber nicht statt, was auch im Zusammenhang mit der komplexen Traumatisierung gesehen werden muss. Das innere Erleben scheint sich zum Ende der Teilnahme wieder mehr zu dramatisieren. Zwar geht diese Dramatisierung auch mit neuen Gestaltungsmöglichkeiten einher (vgl. Fall K Bericht 12: 5-7), diese sind jedoch nur bedingt nutzbar und produzieren auch neue Konflikte für den Patienten. Dies ist auch als ein lebensgeschichtlicher Reifungsprozess zu deuten, in dessen Verlauf der Patient die vielen Stationen seiner Leidensgeschichte verarbeiten muss und der wesentlich mehr Zeit benötigt, um – wenn überhaupt möglich – einen adäquaten Abschluss finden zu können.

9.10 Das affektive Erleben wird intensiviert

Die Teilnahme an der Gongtherapie führt zu einer Intensivierung des affektiven Erlebens. Diese Tendenz ist bereits bei den berichteten Ressourcen und der Möglichkeit von des Erinnerns, Wiederholens und Durcharbeitens in verschiedenen Aspekten angesprochen worden.

Ein Beispiel, in dem dies kritisch zu betrachten ist, ist der Fall K. Obwohl der Patient berichtet, dass er durch die Erfahrungen überhaupt erst den Zusammenhang zwischen seinen psychischen Problemen und den früheren Lebenserfahrungen verstanden habe, scheint dieser Fall durch die wiederholte Intensivierung negativer Affekte einen eher schwierigen Verlauf zu nehmen. (vgl. Fall K Post-Interview: 15) Dies hängt allerdings auch mit verschiedenen Etappen der Traumabewältigung einher, die neue Problematiken hervorheben. So befindet sich der Patient zu Beginn der Teilnahme eher in Erinnerungsprozessen, die Fluchtbewegungen aktualisieren (vgl. Fall K Berichte 3, 7, 10). Erst im Verlauf der Teilnahme wird dadurch auch Wut mobilisiert, die eine Kampfreaktion auf der imaginativen Ebene auslöst und damit einen Schuldkonflikt aktiviert (vgl. Fall K Bericht 11, 12), der im Rahmen dieser Behandlung nicht mehr durchgearbeitet werden kann. Dass sich dieser Verlauf zwar schwierig, aber nicht unbedingt ungünstig und für den Patienten negativ entwickelt, wird auch durch die Berichte aus anderen Bereichen der Therapie noch in ein anderes Licht gerückt. Vom Material der Dokumentationen durch das Pflegeteam geht hervor, dass der Patient trotz seiner schwierigen Erfahrungen in der Gongtherapie im Stationsalltag dennoch humorvoll und heiter erscheint und gerade durch die weiteren Therapieangebote auch eine Weiterbewegung der ausgelösten Erfahrungen gelingen kann (vgl. Fall K Pflegedokumentation: 5). Von daher zeigt sich zumindest, dass in Fällen traumatischer Erfahrungen der multimethodische und damit multiperspektivische Rahmen einer Behandlung im professionellen Team angebracht ist, da sich dadurch vielschichtiger Prozesse beobachten und fördern lassen als lediglich Wiederholungen negativer Affekte zu produzieren.

Generell lässt sich zeigen, dass im Verlauf einer Teilnahme affektives Erleben aktiviert wird, dass sich als angenehm, unangenehm oder neutral darstellen kann. Der Begriff Neutral soll, anstelle eine fehlende Affektivität zu bescheinigen – was in Fällen von entsprechenden, auf spezifische Affekte gerichteten Abwehrprozessen und vor allem zu Beginn der Teilnahme durchaus der Fall sein kann –, auf ein eher unspezifisches affektives Erlebnis hinweisen, was bspw. als weder Wohl noch Unwohl beschrieben wird (vgl. Fall A Bericht 1: 2).

Im Rahmen der Gongtherapiepartizipation findet eine Veränderung der ästhetischen Distanz des Erlebenden zum Erlebten statt, d.h., in Folge einer Intensivierung treten manche Affekte deutlicher hervor, können dadurch verarbeitet und anschließend in einer veränderten Distanz im bewussten Bereich des Gedächtnisses integriert werden. In einigen Fällen führt

diese Veränderung zu einer emotionalen Ergriffenheit, die sich durch Weinen Ausdruck verleiht (vgl. Fall E Berichte 1, 4; vgl. Fall I Berichte 1, 3; vgl. Fall J Berichte 1, 8).

Eine Distanzierung von unangenehmen Affekten ist erst nach dem Verarbeiten der damit in Beziehung stehenden Lebenszusammenhänge möglich. Auf eine Distanzierung können dann jedoch auch andere Lebensthemen folgen, die zu einer erneuten Intensivierung führen. Sprachbildlich ist das wie eine Pulsation zwischen Verdichtung und Lockerung, zwischen Annäherung und Distanzierung zu verstehen. Im Fall A zeigt sich diese Dynamik als Verdichtung mit unangenehmen Affekten in der ersten Hälfte der Teilnahme, während in der zweiten Hälfte eine Lockerung dieser – auch psychosomatischen Reaktionen (vgl. Fall A Berichte 1-4) – Verdichtung erfolgt. Imaginativ treten diese beispielsweise als Wirbelstürme, die an Kraft verlieren (vgl. Fall A Bericht 7: 1-2), oder als der Ozeandampfer, der am Horizont verschwindet, auf (vgl. Fall A Bericht 8: 1-2). Im Fall D ereignet sich diese Distanzierung in der letzten Sitzung im Symbol des Schiffes, dem es gelingt dem schönen und zugleich bedrohlichen Sonnenstrudel zu entkommen (vgl. Fall D Bericht 7). Im Fall E sind es die Flugzeuge, die eine affektive Ladung in den bewussten Bereich der Patientin transportieren. An den Flugzeuggeräuschen hängen Erinnerungen an eine gute Vergangenheit, die nun verloren ist. In Folge eines Betrauens dieses Verlustes entschwinden die Flugzeuge in der letzten Sitzung:

„Sie sind geflogen sehr weit von mir und ich war nicht so traurig wie immer, wenn ich Flugzeuge sehe oder höre.“

(FALL E Bericht 9)

Im Fall des Patienten G gestaltet sich dies symbolisch umgekehrt. Nach einer korrektiven Neuerfahrung der körperlichen Empfindungen verschwindet die Angst – fallübergreifend als wesentlicher Begleiter dieser Änderungsprozesse – vor der Körperlichkeit. Damit gewinnt nicht nur etwas Abstand. Es wird dadurch auch Verbindung möglich, was von dem Patienten sowohl als imaginatives „Näherkommen der Menschen“ (Fall G Bericht 5) oder als „Gefühl, tief und fest mit der Erde verbunden zu sein“ (Fall G Bericht 6) beschrieben wird. Verbindungen zu sich selbst, zu anderen und zur umliegenden Welt sind auch in den Fällen H und I relevante Aspekte der Veränderung der ästhetischen Distanz. Die Patientin des Falles H berichtet eingangs:

„Die erste Gongtherapie stand ich zitternd, angsterfüllt und im Hier und Jetzt durch. Danach ging es mir zwei Tage gar nicht gut.“

(FALL H Abschlussbericht: 1)

Im Rahmen der Veränderungen und einer zunehmenden imaginativen Beweglichkeit beginnt sie in mehreren Sitzungen ins Weltall, um die Erde oder in ihre Vergangenheit zu reisen und verliert dabei ihre Ängste (vgl. Fall H Berichte 3-6). Dadurch erlangt die Patientin ein Gefühl der Geborgenheit (vgl. Fall H Bericht 7: 2). Im Fall I findet nach einer Trauerreaktion in den ersten Sitzungen (vgl. Fall I Berichte 1-3) ebenfalls eine Reise durch verschiedene Erinnerungsplätze statt. Während dieser Erinnerungen an reale Begebenheiten mischen sich immer wieder imaginative Erlebnisse ein, in denen angeregte emotionale Knotenpunkte verarbeiten werden können (vgl. Fall I Berichte 6, 8, 10, 11).

Rückblickend führt dieser Verlauf den Patienten zu folgender Aussage:

„Ich habe letztes Jahr gefühlsmäßig überhaupt nichts mehr gespürt. Der Umwelt gegenüber, den Menschen. Das war wie in einem Sarg eingeschlossen. Das ist wieder geöffnet. Gefühle. Ich kann mich wieder freuen über die Dinge. Ich kann wieder Dinge positiv sehen, wahrnehmen.“

(FALL I Post-Interview: 8)

Im Fall B ereignet sich etwas ähnliches wie im Fall K. Es kommt nicht zu einem den relativen Verarbeitungszyklus einer psychischen Thematik abschließenden Erlebnis. In diesem Fall zeigt sich dies als fortbestehende Wege, von denen einer trübe und sicher, der andere heller und mit Irrwegen versehen erscheint (vgl. Fall B Bericht 5).

Die Traurigkeit im Fall F entsteht erst in der letzten Sitzung und ist immanent mit der Tatsache der letzten Sitzung verbunden. Da es in diesem Fall um die verrinnende Lebenszeit geht, ist es gut nachvollziehbar, dass sich diese Thematik zum Ende der Teilnahme intensiviert. Bis zu diesem Punkt hatte sich der Patient bereits durch andere affektive Intensivierungen von Angst, Unwohlsein und einem unbehaglichen, körperlichen Gefühl durchgearbeitet, aus denen dann zunächst eine Phase der Entlastung entstanden ist, bevor sich eine intensivierte Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit zum Ende der Teilnahme ereignet (vgl. Fall F Berichte 1-9).

9.11 Die Gongtherapie ermöglicht Perspektivwechsel

Im Verlauf der Teilnahme entspringen sowohl aus einzelnen Sitzungen als auch im Nachhinein Veränderungen der Perspektive. Diese Möglichkeit der Perspektivwechsel bzw. -erweiterungen beziehen sich einerseits auf Veränderungen der Erlebnisposition sowie die Perspektive der Wahrnehmungen. Andererseits sind damit Resultate eines therapeutischen Prozesses gemeint.

Die Resultate aus Erfahrungen mit veränderten Perspektiven sind als Reflexionen über die eigenen Geschichten zu verstehen und kommen zu Stande, da es in Form der Erlebnisberichte, der länger andauernden Teilnahme immer wieder zu Auseinandersetzungen mit bestehenden Sichtweisen und zugleich neuen Einflüssen kommt. Diese Veränderungen werden erst nach Ende der Teilnahme an der Gongtherapie berichtet. Eine dieser Reflexionen findet sich im Fall A:

„So letztendlich hat mir das geholfen einfach andere Blickwinkel oder andere Sichtweisen von Dingen, sage ich jetzt mal, einzunehmen. Und mit Dingen meine ich jetzt nicht nur Probleme, sondern auch Situationen, Verhaltensweisen und da einfach ein bisschen unbefangener dranzugehen und dabei hat mir der Gong geholfen. Das war das was der Gong gemacht hat.“

(FALL A Follow-Up-Interview: 1)

In den Fällen D und G führt die Möglichkeit einer erneuten Auseinandersetzung mit problematischen Erinnerungen dazu, dass eine transformierende Begegnung möglich wird. Diese wird vom Patienten D als „reflektieren und mit Abstand betrachten“ beschrieben; dabei habe die Gongtherapie geholfen, dass Sachen hochkommen (Fall D Post-Interview: 1). Für den Patienten G habe sich in den Monaten nach der Gongtherapie das Körpergefühl verändert, sodass „ich meinen Körper nicht mehr als Maschine oder als Hülle sehe“ (Fall G Follow-Up-Interview: 1). Auf Rückfrage im Interview ergänzt dieser Patient:

„Vorher war mein Körper, war ich oft unzufrieden damit, dass ich eben so dünn bin beispielsweise oder das ich Ewigkeiten brauch bis ich Muskulatur ansetze, egal ob ich Kraftsport mache oder nicht. Man sieht es kaum. Aber durch die Gongtherapie habe ich gemerkt wie sensibel mein Körper, meine Zellen sind und die Schwingung dieser Musik einfach aufnehmen und weiterleiten, sodass mir bewusst wurde, dass Körper und Geist

eine Einheit sind, miteinander verbunden sind.“

(FALL G Follow-Up-Interview: 1)

Im Fall K besteht die Möglichkeit zur Perspektivveränderung explizit im Zusammenhang mit der Anforderung einen Erlebnisbericht nach jeder Sitzung anzufertigen. An dem folgenden Zitat mag sich stellvertretend verdeutlichen, wieso es wichtig ist Erfahrungen mit außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen zu reflektieren:

„Die Gongtherapie brachte mich aber auch dazu mich nach jeder Sitzung mit meinen Problemen zu beschäftigen und sie mir erneut anzuschauen, und eine andere Sichtweise der Dinge zuzulassen. Dank der Gongtherapie habe ich Ziele und Pläne für meine Zukunft.“

(FALL K Abschlussbericht: 3)

Auch für den Patienten F münden die Erlebnisse aus der Gongtherapie über Reflexionen in einer veränderten Betrachtung seiner Biographie und Neueinschätzung der Zusammenhänge:

„Die Erfahrungen die ich halt jetzt im Endeffekt gemacht habe durch die Gonggruppe ist, dass mein Verhalten doch scheinbar nicht bloß von den letzten zwanzig Jahren, wo ich halt im Endeffekt immer noch rekapituliere und versuche meine Erfahrungen daraus zu ziehen, sondern das ja scheinbar auch noch andere Zeiten eine Rolle spielen.“

(FALL F Abschlussbericht)

Veränderungen der Perspektive, die sich während einer Sitzung ergeben, sind unmittelbarer Qualität und zugleich immanenter Teil der Erfahrung – nicht der bloßen Reflexion im Anschluss an eine Erfahrung. Neben einer möglichen mit dem Körper assoziierten Ich-Perspektive – dies wird hier die Perspektive der ersten Person genannt – sind andere Erfahrungsmodi, auch scheinbar außerkörperliche, möglich.

Eine Möglichkeit findet sich in einer Weitung, die sich aufgrund der Musik oder im imaginativen Geschehen ereignet. Im findet dies einen direkten Bezug zu den Instrumenten Didgeridoo und Ocean Drum, die in diesem Fall für eine Veränderung der Perspektive – Weite und Freiheit – innerhalb einzelner Sitzungen sorgen (vgl. FALL B Follow-Up-Interview: 4). In anderen Fällen zeigt sich eine Weitung als Teilhabe an unendlichen Weiten eines visuell erlebten Weltraums (vgl. Fall D Bericht 2; vgl. Fall J Bericht 1: 1-2). Ähnlich der Teilhabe an kosmischen Weiten können sich Verschmelzungen auch eher im Bezug zum Menschen ausdrücken. Im Fall G findet diese als Einswerdung zwischen dem Herzschlag

des Patienten und dem Trommelschlag statt (vgl. Fall G Bericht 6). In diesen durch die Trommel ausgelösten Erfahrungen kann es zu Verschmelzungen zwischen Personen kommen, die in biografischer oder pränataler Qualität erscheinen können:

„Ich höre das Herz meiner Oma und ich bin meine Oma und höre und merke wie es sich anfühlt zu sterben.“

(FALL H Follow-Up-Interview: 4)

Eine pränatale Qualität erlangt diese Verschmelzung im Fall K. Hier erfährt sich der Patient als „Baby im Mutterleib“, dass „die Wärme und den Herzschlag seiner Mutter“ gespürt habe (Fall K Bericht 1: 7). Im Fall H geht die Beschreibung einer Weitung hingegen noch in einen anderen Aspekt der Perspektivveränderung über.

„Als würde ich die Erde von Oben sehen. Aber es ist kein richtiges Sehen. Es ist so ein Gefühl. Ein Gefühl von Weite.“

(FALL H Follow-Up-Interview: 3)

Der veränderte Erlebnismodus – dem Geschehen enthoben zu sein – drückt sich auch noch in einigen anderen Fällen aus. Der Patient A berichtet nach der ersten Sitzung:

„Jaja, ich habe viele Bilder gehabt, viele Naturbilder. Das Erstaunliche war, ich stand immer irgendwie erhöht und habe auf was runter geguckt.“

(FALL A Prä-Interview: 5)

Die Eindrücke einer Erhobenheit bzw. Erhöhung werden in anderen Fällen als Eindruck getragen zu werden oder zu schweben versprachlicht (vgl. Fall D Berichte 1-3; vgl. Fall E Bericht 4; vgl. Fall J Bericht 11). Im Zustand dieser Erfahrung scheinen die Ereignisse vorbeizufiegen, was zu einer Distanzierung führen kann. Auf der Grundlage dieser Erfahrung werden die Geschehnisse dann einem inneren Beobachter erfahrbar, was im Rückblick als Revue – im Sinne eines erneuten Durchsehens – beschrieben wird. Im Fall D führt diese Erlebnisstruktur dazu, dass „nicht nochmal das Gleiche durcherlebt“ worden, sondern diese wie eine Erinnerung wieder hochgekommen seien (Fall D Post-Interview: 1). In diesem Fall kommt es in einigen Sitzungen auch zu dem Eindruck einer erneuten Erfahrung aus der Involviertheit der ersten Person (vgl. Fall D Berichte 4-5). Hier zeigt sich die Veränderung der weiter oben beschriebenen ästhetischen Distanz im Zusammenhang zwischen Perspektive und Affekt. Nach

dem „Gefühl einer gewissen Distanz“ (Fall D Bericht 3) entsteht eine Verringerung dieser Distanz – mit einhergehender Intensivierung der Affekte (vgl. Fall D Berichte 4, 5) – und einer anschließenden erneuten Distanzierung aus der Reflexion:

„[...] also was so psychische Erlebnisse angeht, die konnte ich durch die Gongtherapie wiederaufarbeiten und nochmal Revue passieren lassen und nochmal durchgehen. Nicht nochmal Durcherleben, aber nochmal Nachempfinden und so besser verarbeiten.“

(FALL D Post-Interview: 5)

Der Patient des Falles I berichtet seine Erfahrung einer Auseinandersetzung der Erinnerung ebenfalls als Revue (vgl. Fall I Post-Interview: 1). In diesem Fall zeigt sich in einer Sitzung eine weitere Beschreibung von ästhetischer Distanz, die eine Begegnung mit Erinnerung durch das Beschauen ermöglicht:

„Ich vernahm die Szene wie der Beobachter der hinter einem Spiegel steht u. die Szene durch das Spiegelglas beobachtete.“

(FALL I Bericht 5: 3)

Durch diese Veränderung der Distanz zum Geschehen und damit auch zum verkörperten, affektiven Erleben wird es möglich, dass innere Bilder aufsteigen und einem Film bzw. einzelnen Szenen gleichend vorbeiziehen. Dabei kann ein anderer Blickwinkel zum Geschehen erlebt werden (vgl. Fall I Follow-Up-Interview: 6). Diese Distanzierungen stehen im Kontrast zum Körpererleben und entstehen nicht, wenn eine intensive Körpererfahrung in die Wahrnehmung des Körpers bindet (vgl. Fall D Bericht 5; vgl. Fall G Berichte 1-6; vgl. Fall H Berichte 1, 2; vgl. Fall K Berichte 1-14). Die Verkörperung in der ersten Person ist in diesem Sinne als Schwerpunkt der üblichen Wahrnehmung zu verstehen und kann sich im Rahmen eines ABZ verändern und auflösen. Spätestens am Ende der Gongtherapie, wenn es darum geht aufzuwachen und wieder im Körper sowie im Gruppengeschehen anzukommen, stellt sich diese Körperlichkeit – durch die körperliche Aktivierung – früher oder später in der Nachbereitung wieder her. Auf diese Weise ist im rituellen Setting der Gongtherapie eine Veränderung der ästhetischen Distanz – d.h. Veränderungen in Intensität und Qualität der Wahrnehmung – immanent angelegt.

10. Ergebnisdiskussion

Die oben dargestellten Ergebnisse sollen in diesem Kapitel etwas eingegrenzt und von einer kritischen Perspektive beleuchtet werden. Die Studie über die Auswirkungen der Gongtherapie war darauf angelegt mehrwöchige Fallverläufe im klinischen Rahmen der stationären bzw. tagesklinischen Behandlung in der Klinik im Metznerpark zu untersuchen. Im Verlauf der Datenerhebung hat sich gezeigt, dass das dokumentierte Material der an der Studie teilnehmenden Patienten zu umfangreich für die ursprünglich geplante Bachelor-Thesis im Rahmen eines Sozialpädagogikstudiums war. Es haben sich insgesamt 38 Patienten bereiterklärt an der Studie teilzunehmen. Schlussendlich wurden aber lediglich elf Fälle qualitativ ausgewertet und rekonstruiert. Wie ist das zu erklären?

Acht Patienten wurden als Probanden aus der Untersuchung entfernt, da sie die Gongtherapie teilnahme vorzeitig – d.h. sie habe nicht die geplanten sechs Sitzungen teilgenommen – beendeten. Aus den erhobenen Daten geht nicht hervor, wieso diese Patienten die Teilnahme abbrachen, zudem war die Klärung dieser Frage nicht Gegenstand der Forschung. Die Frage welche Patienten abbrechen und aus welchen Gründen bleibt daher im Unklaren, sollte aber in weiterführenden Untersuchungen stärker beachtet werden, da möglicherweise gerade hieraus Erkenntnisse entspringen, die künftige Abbrüche vermeiden helfen könnten. Weitere 15 Patienten sind aus der Probandengruppe entfernt worden, da sich bei ihnen im Verhältnis der Gewichtung der eingesammelten Forschungsdaten die größten Lücken gezeigt haben. Die Gewichtung der Daten basiert auf einer Einschätzung des Forschers über die Bedeutung des jeweiligen Materials in Abhängigkeit zu dem multiperspektivischen Ansatz der qualitativen Heuristik, die die therapeutischen Veränderungen einzelner Patienten darstellen sollten. Entlang der nicht objektivierenden Herangehensweise an dem Untersuchungsprozess und der damit verbundenen Schwerpunktsetzung auf Subjektivität bzw. Intersubjektivität hat sich folgende Reihung ergeben:

- Spontanbilder und Erlebnisberichte
- Abschlussbericht
- Leitfadengeschützte Interviews (Prä-, Post-, Follow-Up-Interview)
- Follow-Up-Fragebogen

- Ärztlicher Aufnahmebericht und Entlassbrief
- Patientenstammblatt, Pflegedokumentation und Visitenprotokoll

Da sechs Jahre nach Ende der Therapie ein Follow-Up-Fragebogen erhoben wurde, schien es notwendig auch noch einmal die Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie zu überprüfen. Von den verbliebenen 15 Fällen der Probandengruppe – deren Bilder alle in den drei interdisziplinären Seminaren mit Kunsttherapiestudierenden bildanalytisch ausgewertet wurden – waren vier Patienten nicht mehr mit der Veröffentlichung ihrer Geschichte einverstanden. Nach all diesen Reduktionen sind die elf verarbeiteten Fallverläufe verblieben, die aus Sicht einer qualitativen theoriegenerierenden Untersuchung dennoch eine ausreichend große Probandengruppe darstellen. Eine lückenlose Vollständigkeit der Daten war jedoch auch bei diesen elf Fällen nicht zu erreichen.

Für die vorliegenden Ergebnisse sind nicht die Gütekriterien der quantitativen Forschung anzulegen. Qualitative Forschung im Bereich der künstlerischen Therapien muss sich auf für den Untersuchungsgegenstand angemessene Kriterien festlegen lassen. In diesem Ansatz trete, so TÜPKER, die Objektivität zu Gunsten einer kontrollierten Subjektivität bzw. intersubjektivität zurück. Ihre Gültigkeit erhielten die Forschungsergebnisse nicht daraus, dass sie wiederholbar wären – denn die hier beforschten Therapieverläufe sind stets einmalig, können nicht vorhergesagt werden, sondern sind in ihrer konkreten Entwicklung unplanbar. Aus dieser Unplanbarkeit der Verläufe entspringt die Notwendigkeit gerade diese Einmaligkeit der Entwicklung nachvollziehbar zu machen, anstelle sie reproduzieren zu wollen (vgl. TÜPKER 1990: 71-86). In der vorliegenden Auswertung der Einzelfallrekonstruktionen wird dies aus der Annahme einer Unverbrüchlichkeit des seelischen Geschehens gewährleistet, dass in der psychoanalytischen Tradition zugleich die Grundlage der genetischen Interpretation darstellt. Dadurch wird der Fokus von isolierbaren Einheiten im Forschungsprozess auf interdependente Entwicklungen gelenkt und zugleich der Standpunkt eingenommen, dass die physikalische Welt nicht objektiver als die Welt des seelischen Geschehens ist. Diese drei Prinzipien – *Objektivität des erscheinungsgetreuen Erlebens* (gemeint ist die (Inter-)Subjektivität), *Vollzugsmöglichkeit* (gemeint ist die Nachvollziehbarkeit), *genetische Interpretation* (gemeint ist das bruchlose Nacheinander des seelischen Geschehens) – gelten SALBER als wesentliche Grundannahmen, mit denen eine immanente Darstellung gelingen

kann. (vgl. SALBER 1982: 60-64) Es gehe der Psychologischen Morphologie darum zu klären, wie Seelisches aus Seelischem hervorgeht (vgl. SALBER 2008: 13).

Ein Kritikpunkt für die Qualität der Ergebnisse ist darin begründet, dass die Daten (mit Ausnahme der Analyse der Spontanbilder) durch eine Person erhoben wurden, die diese auch ausgewertet hat. Aufgrund der Spezifität des Themas und der Tatsache, dass sich das Forschungsvorhaben aus persönlichem Interesse am Thema ergeben hat und die gesamte Untersuchung weitestgehend eigenfinanziert war, ist dieser Aspekt nicht anders zu bewältigen gewesen.

Leider war es nicht möglich akustische Mitschnitte der jeweiligen Gongtherapiesitzungen anzufertigen. Daher gibt es auch keine akustischen Quellen für die wöchentlich unterschiedlichen A-Töne vor Beginn der Klangtrance sowie die gemeinsamen Abschlussimprovisationen. Es ist indes zweifelhaft ob die verschiedenen musikalischen Quellen – stünden sie zur Verfügung – jeder Woche etwas zur Erhellung der Forschungsfrage beigetragen hätten. Vielmehr wäre dadurch ein Gruppenprozess in den Blick gerückt, der streng genommen wieder einen anderen Forschungsgegenstand beschreibt.

Es soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass sich die Ergebnisse nicht bloß auf die Gongtherapie beziehen lassen, sondern im Kontext des klinischen Gesamtkonzepts der Klinik im Metznerpark eingeordnet werden sollten. Hier sind neben den verschiedenen musiktherapeutischen Angeboten auch die verbalen Therapien sowie die Gestaltungstherapie von Bedeutung. In Berichten und Interviews nehmen Patienten gelegentlich Bezug darauf und verweisen auf das Ineinandergreifen der unterschiedlichen therapeutischen Angebote. Aus der Perspektive der gesamten klinischen Behandlung stellt die Gongtherapie einen Behandlungsbaustein dar, der durch gezieltes Fragen in Interviews und in der Befragung sechs Jahre nach Ende der Therapie hervorgehoben werden sollte.

Speziell für die gewählte Form der Einzelfallrekonstruktion ist die Untersuchung der Fallverläufe als ganzer Fall. Nur so war es überhaupt möglich die Menge an Material zu verarbeiten ohne auf die Bilder – denen aufgrund von Unmittelbarkeit der Anfertigung nach der Gongtherapiesitzung sowie der Anfertigung durch die Patienten selbst – verzichten zu müssen. Aufgrund dieser Entscheidung musste zugleich eine detaillierte Analyse einzelner Sitzungen oder einzelner Bilder entfallen. In der vorliegenden Ausarbeitung des Kap. 8

zeigt sich dieser Schwerpunkt auch in den entwickelten Formenbildungen, die als inhaltliche Sinneinheiten der jeweiligen Spontanbilder- und Erlebnisberichtsequenzen zu verstehen sind. Diese Übersichtlichkeit geht zu Lasten von Mikroprozessuntersuchungen, die zu anderen Ergebnissen für jede Sitzung hätten führen können. Hier stellt sich zum Beispiel die Frage, aus welchen Gründen bspw. welche Imaginationen entstehen und wie diese im Zusammenhang einer Sitzung zu verstehen sind. Auch eine ausführlichere Analyse jedes einzelnen Bildes wäre denkbar – für die Absicht dieser Untersuchung aber unpraktisch – gewesen. Eine ausführliche Bildanalyse könnte allerdings auch nachträglich als eigene Arbeit von kunsttherapeutischer Seite realisiert werden – die Spontanbilder sowie die Bildanalysen liegen dem digitalen Anhang bei. Weiterhin wäre es eine spannende Unternehmung gewesen, die jeweiligen Erst- und Letztsitzungen sowohl im Bild als auch im Bericht näher unter die Lupe zu nehmen. Jedoch konnte auch dieser Arbeitsschritt im Kontext der vorliegenden Dissertation aus Gründen notwendiger Reduktion auf den Kernbereich der Forschung nicht realisiert werden.

Nur durch die Analysen der Spontanbilder durch die Kunsttherapiestudierenden war es überhaupt möglich diese Bilder mit einzubeziehen, da ohne diese Operation das künstlerische Material für einen musiktherapeutisch vorgebildeten Forscher wissenschaftlich nicht schlüssig hätte erscheinen können. Durch die Verarbeitung der Bilder in Sprache ist ein – im Sinne der Psychologischen Morphologie – transphänomenaler Gegenstand entstanden. Solche Gegenstände halten, so SALBER, aufgrund der Art ihrer Entstehung – nämlich als Reaktion auf die Wahrnehmung der Phänomenebene, also der Bildersequenzen – einen direkten Bezug zu den Phänomenen und transferieren ihn zugleich durch die subjektive Beschreibung der Phänomene in die Begriffsebene (vgl. SALBER 1982: 37-39). Durch diesen Prozess wird es überhaupt erst möglich den psychischen Gegenstand zu bilden und dann von dieser immanenten Herangehensweise aus das seelische Geschehen überschaubar zu machen. Die Bedeutung dieser psychischen Gegenstandsbildung – als Prozess der in jedem Fall wieder neu durchgeführt werden muss – wird auch daraus ersichtlich, dass die unterschiedlichen Gegenstände der Arbeitsschritte Erscheinung, Werkbegegnung und Erlebnisberichte bis zum Ende der Untersuchung im Schritt Rekonstruktion ihre Wirkung behalten, sukzessive und behutsam um weitere Perspektiven erweitert und anschließend vom theoretischen Gegenanker der Gestaltfaktoren umhüllt werden. Ohne die Ausarbeitungen der

Kunsttherapiestudierenden wäre die konsequente Entwicklung der Fälle vom künstlerischen Material her nicht möglich gewesen. Ein Wirksamkeitsnachweis für dieses Verfahren mag sich darin finden lassen, dass die in der Erscheinung formulierten Beschreibungen zumeist eine erstaunliche Nähe zu den im Rekonstruktionsprozess erst viel später aufgedeckten – und für die Studierenden unbekanntem – Materialien der Zerdehnung aufweisen.

Hinsichtlich der sechs kunsttherapeutischen Kriterien – Stofflichkeit, Strich, Farbe, Form, Komposition, Thema – muss ergänzt werden, dass weiterführende Informationen zur Beschreibung dieser Kategorien nicht vorlagen. Hier wäre es wünschenswert gewesen eine Itembeschreibung vorzufinden auf die sich wissenschaftlich gestützt werden kann, zumal in der kunsttherapeutischen Profession an anderen Ausbildungsstätten auch andere Kriterien entwickelt wurden und genutzt werden (vgl. TITZE 2015a: 5-8; ferner vgl. TITZE, 2015b). Hier scheint die Kunsttherapie von Pluralität der Methoden und Methodologien gekennzeichnet zu sein – ähnlich der musiktherapeutischen Profession.

Die Auswertung des verschriftlichten Materials orientierte sich an der Regel der Analyse auf Gemeinsamkeiten der qualitativen Heuristik. Hierbei können verschiedene Operationen zum Einsatz kommen, die, wie KROTZ ausführt, nicht abschließend zu benennen sind (s. Kap. 7.2). Die Analyse der Materialien wurde im Rahmen der Einzelfallrekonstruktion von der Erweiterung des künstlerischen Materials her geleitet, d.h., dass die Informationen im Hinblick auf Bestätigung, Widerlegung oder Ergänzung der ausgearbeiteten Beschreibungsgegenstände betrachtet wurden. Sie dienten dazu die Einzelfälle mit weiteren relevanten Informationen anzureichern und so die künstlerischen Schöpfungen sowie die darin liegenden Sinnzusammenhänge umfassender zu beleuchten.

Besonders im Hinblick auf das Prä-Interview, das organisatorisch erst nach der ersten Sitzung stattfinden konnte, ist eine mögliche Beeinflussung hervorzuheben. Die Patienten berichteten hier stets auch aus ihren Erstsitzungen. Diese verbalen Reflexionen im Rahmen des Interviews mögen u.U. den weiteren Fallverlauf beeinflusst haben. Wie der Fall ohne begleitende Forschung verlaufen wäre und ob es zu anderen Resultaten gekommen wäre, ist nicht zu klären. Klar ist aber, dass die Anwesenheit des Autors als Forscher und seine Involvierung in den klinischen Prozess durch beobachtende Teilnahme einen Einfluss auf der Verläufe als sich entwickelnde Wirklichkeit genommen hat.

11. Fazit

Diese Dissertation wurde von einem allgemeinen Erkenntnisinteresse geleitet, nämlich der Auseinandersetzung mit dem kurativen Nutzen außergewöhnlicher Bewusstseinszustände in der Psychotherapie. Ausgehend von diesem übergeordneten Themenkomplex wurden die Kapitel entsprechend auf eine spezifische Fragestellung zur Untersuchung der Gongtherapie – als Verfahren das ABZ gezielt auslöst – ausgerichtet. Die in dieser Dissertation dargestellte Studie fragte nach den Auswirkungen der Gongtherapie (nach Dr. PETER HESS) im mehrwöchigen Behandlungssetting einer (teil-)stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Die Gliederung der Arbeit folgte in ABSCHNITT I zunächst einer Vertiefung von grundlegenden Überlegungen zur Darstellung psychischer Zusammenhänge sowie einer Überschau von Bewusstseinszuständen (s. Kap. 2), zu allgemeinen theoretischen Bezügen hinsichtlich außergewöhnlicher Bewusstseinszustände (s. Kap. 3) und weiter zum Spezifischen der Musiktherapie im Kontext des Einsatzes von ABZ (s. Kap. 4).

In Kap. 2 sollten zunächst theoretische Grundlagen behandelt werden. Ausgehend von der Arbeit WILLIAM JAMES‘ wurde der Bewusstseinsbegriff zwischen Ganzheit und Reduktionismus zu problematisieren und damit ein Spannungsfeld zwischen diesen beiden paradigmatischen Auslegungen zu eröffnen versucht.

Als Folge der Diskussion dieser Problematik ist die Darlegung des Begriffes Trance zu verstehen. Während mit VAITL auf die prinzipielle Qualität des Übergangs, also des Anders-Werdens einer Erfahrung und einer immanenten Unbestimmtheit Bezug zu nehmen war, wurde mit DITTRICH und SCHARFETTER eine präzisere Beschreibung der Bewusstseinsveränderungen gegeben (s. Kap. 3).

„Es kommt zu einer primärprozessartigen Veränderung des Denkens mit subjektiven Konzentrationsstörungen oder dem Gefühl, klarer und schneller als sonst zu denken. Widersprüche können konfliktfrei nebeneinander stehen bleiben. Die Zeit kann langsamer oder schneller als sonst vergehen. Es tritt ein Gefühl der Zeitlosigkeit ein, einer punktuellen Gegenwart oder Vergangenheit und Zukunft. Es kommt zu einer Selbstverfremdung, einem Gefühl des Verlustes der Selbstkontrolle, welches mit intensiven positiven und negativen Emotionen einhergeht. Die Stimmung fluktuiert stark und ist durch Ambivalenz ge-

kennzeichnet. Das Körperschema ist verändert, einschließlich subjektiver Levitationsphänomene und Gefühlen der Körperlosigkeit. Es kommt zu einer Auflösung der Subjekt-Objekt-Schranke und damit zu einer Einswerdung des Ichs mit der Umwelt. Weitere Veränderungen der Wahrnehmung im Sinne von halluzinatorischen Phänomenen treten fast ausschließlich im optischen Bereich auf. Schließlich umfasst der Extrempol von ABZ ein verändertes Erleben der Bedeutung von Gegenständen der Umgebung. Sie erscheinen fremdartig, gefühls- und bedeutungsträchtiger als sonst, was mit überwältigenden ‚Aha‘- und Evidenzerlebnissen einhergehen kann.“

(DITTRICH/SCHARFETTER 1987: 38)

Diese qualitativen Veränderungen des Bewusstseins wurden anschließend auch in einer von PASSIE konzipierten und etwas erweiterten Grafik überblickshaft aufgezeigt (s. Kap. 3.1). Das Anliegen der weiteren Abschnitte des Kapitels war eine detaillierte Betrachtung dieser Veränderungen, die auf der Basis einer tiefenpsychologischen Sichtweise erläutert wurden. Anschließend galt es spezifische Kerndimensionen außergewöhnlicher Bewusstseinszustände darzustellen. Diese Erfahrungsmuster versteht DITTRICH als unabhängig von ihrer Ätiologie. Sie können sich dementsprechend gleichermaßen in Folge von Substanzkonsum, Hyperventilation oder der sog. *Klangtrance* einstellen (s. Kap. 3.2). Das folgende Kapitel 3.3 behandelte eben jene unterschiedlichen Möglichkeiten der Induktion sowie vier Variablen – Set, Setting, Dosis, Sitter – zur Gestaltung von ABZ. In einem Folgekapitel hat dies eine Spezifizierung auf unterschiedliche musiktherapeutische Ansätze hin erfahren. Darin wurden die von STROBEL postulierten *Klangarchetypen* referiert, da die bei ihm gebräuchlichen Instrumente der *klanggeleiteten Trance* zu großen Teilen auch von HESS in der *Gongtherapie* eingesetzt werden und von ihnen in diesem Setting ein ähnliches Wirkungsspektrum erwartet werden konnte (s. Kap. 5.3).

Die Stellung der Musiktherapie wurde bereits im vierten Kapitel aus einer anderen Perspektive – einem kulturhistorischen Vergleich mit dem Schamanentum und einer ausgewählten Heilzeremonie – nachvollzogen. Im Kontext des angestrebten Vergleichs ist darauf hingewiesen worden, dass es weder *das* Schamanentum noch *die* Heilzeremonie gibt. Vielmehr wurde Literatur auf Basis einer bibliografischen Überschau von PASSIE für deutschsprachige Arbeiten ausgewählt und mit weiteren Artikeln aus dem englischen Sprachbereich ein Komplex des Schamanismus aufzuzeigen versucht. Der Komplex un-

terscheidet sich in seinen regionalen Ausprägungen, zeigt jedoch auch weltweite Ähnlichkeiten. Die Annahme wurde in der vorliegenden Arbeit als Ansatz gewählt um eine Basis für das Verständnis des schamanischen Rituals zu schaffen. Mit SCHENK ließ sich diesbezüglich konstatieren, dass Schamanentum als Weltsicht und Psychotherapie verstehbar sei: „Schamanen aller Völker erforschen die Gesetze einer hinter der sichtbaren Welt liegenden Urformenwelt und gelangen weltweit zu übereinstimmenden Ergebnissen.“ (SCHENK o.J.: 19). Dementsprechend wurden in Kapitel 4.1 typische Zusammenhänge schamanischer Kulturen festgestellt. Mit dieser Feststellung sollte die These untermauert werden, dass ein nach SIDKY präzise beschriebenes und anschließend erläutertes Heilverfahren aus Nepal stellvertretend für viele weitere Heilriten aus verschiedenen Regionen der Welt stehen kann. Diese Erläuterung zielte darauf ab eine Logik der schamanischen Seance aufzudecken, sie sowohl vor dem Hintergrund der gültigen Stammesmythologie als auch im Kontext der psychosozialen Zusammenhänge der Sippschaft zu erklären. Eine wesentliche Absicht in dieser Erklärung bestand in der Entmystifizierung des Rituals mit Hilfe sozial- und symbolpsychologischer Prozesse, die in der konkreten Heilzeremonie dennoch in den Mantel der mystischen Erfahrung eines ABZ eingehüllt bleiben (s. Kap. 4.2).

Darauf folgend wurde die rezeptive Musikpsychotherapie dargestellt, deren wesentliches Merkmal von STROBEL in der Bearbeitung „seelischer Tiefendimensionen“ (STROBEL 1999: 5) gesehen wird. Dieses Kapitel behandelte zunächst die klanggeleitete Trance (s. Kap. 5.2), um anschließend die Gongtherapie ausführlich in ihrem tragenden klinischen Rahmen und ihrer spezifischen methodischen Gestaltung auszuführen (s. Kap. 5.3). Im Verlauf der Ausführungen wurden sowohl Berührungspunkte als auch Unterschiede der beiden Methoden herausgearbeitet. Während sich Unterschiede vor allem auf der konkreten Ebene der Durchführung finden ließen, waren Gemeinsamkeiten in den Erklärungsansätzen für die erzeugten ABZ wiederzufinden. Diese Ansätze beziehen sich beide auf eine psychodynamische sowie eine pränatale Interpretationsebene. HESS hat diese Bereiche in einem Schaubild für seine Patienten als Erklärungs- und Integrationshilfe verfügbar gemacht (s. Kap. 5.3.3). Eine Darlegung einiger pränataler Aspekte der rezeptiven Musikpsychotherapie wurde mit den Erläuterungen der *perinatalen Grundmatrizen* realisiert. Diese dienen beiden, STROBELs und HESS‘, methodischen Ansätzen als Erklärungsmuster,

wurden von HESS sogar nachträglich auf das musikalische Arrangements der Gongtherapie bezogen (s. Kap. 5.3.4).

Als Ergebnis dieser ersten beiden Kapitel des zweiten Abschnitts konnte eine Tabelle zum Vergleich von schamanischer Zeremonie und musiktherapeutischer Heilkunst erstellt werden (s. Kap. 6). Auf der Basis dieser tabellarischen Gegenüberstellung wurde eine Übersicht über Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider, mit der jeweiligen kulturellen Epoche verwobenen, Verfahren ermöglicht. Eine anschließende Diskussion behandelte alle Vergleichsaspekte nacheinander, um eine detaillierte Ausführung der Zusammenhänge zu ermöglichen. Zusammenfassend lässt sich über diese Gegenüberstellung sagen, dass sich schamanische Zeremonie und Gongtherapie in unterschiedlichen Zügen ähneln. Sie bedienen sich beide monotoner und rhythmischer Stimulationen im Rahmen einer Gruppenveranstaltung, um außergewöhnliche Bewusstseinszustände zu ermöglichen. In beiden Ansätzen werden die Ritualobjekte – bspw. Instrumente, Räumlichkeiten, Personen – symbolisch besetzt und dadurch zu einem Spiegelbild seelischer Befindlichkeiten. Unterschiedlich ist, dass in der schamanischen Gesellschaft die Erkrankung vor dem Hintergrund einer ordnenden und bestimmenden Mythologie verstanden wird. Der Erkrankte soll im Laufe des Rituals – durch die Aktivität des Schamanen – wieder in die mythologische Ordnung eingebunden werden. Die Gongtherapie löst dagegen – ebenfalls kulturbedingt – spezifische Individuationsprozesse aus, die die Patienten zu einer persönlichen inneren Ordnung führen sollen, aber auch Eindrücke des kollektiven Unbewussten umfassen können. Anders als im schamanischen Ritual obliegt den Patienten selbst die Hauptverantwortung in der Auseinandersetzung mit ihren Leiden.

Der spezifische Komplex der Forschung ist anschließend anhand einer Forschungsfrage ausgerichtet worden, die als Ausgangspunkt für die Aufdeckung immanenter Prozesse der Gongtherapie dient und die zu einer empirischen Fundierung der psychotherapeutischen Wirkung dieses rezeptiven Musiktherapieverfahrens hinführen sollte (s. ABSCHNITT II). Das Erkenntnisinteresse der Forschung zielte auf die Klärung der Auswirkungen der Gongtherapie sowohl aus der Perspektive des Einzelfalls als auch der fallübergreifenden ab. Für diesen empirischen Teil wurden zunächst die Ausgangslage der Forschung sowie das Studiendesign und verwendete Methoden umfassend dargelegt (s. Kap. 7). In den folgenden

Kapiteln fanden sich entsprechend ausgewählte Längsschnittuntersuchungen (s. Kap. 8) und das aus dem Querschnitt entwickelte Wirkgefüge der Gongtherapie (s. Kap. 9).

In diesem Abschnitt galt es zunächst den Forschungsstand zum Thema vorzustellen, wobei eine Einengung des Forschungsstandes auf Teilbereiche der rezeptiven Musiktherapie vorgenommen wurde (s. Kap. 7.1). Eine anschließende Beschreibung behandelte sowohl die Methodologie der *Qualitativen Heuristik* nach KLEINING als auch die eingesetzten Methoden zur Datengenerierung (s. Kap. 7.2). Neben dem heuristischen Ansatz, der als multiperspektivisches Verfahren auf die Generierung von Theorie abzielt, wurde eine Triangulation mit der *Psychologischen Morphologie* angestrebt (s. Kap. 7.3). Diese Methodologie bildete die Grundlage für die Methode der *Beschreibung und Rekonstruktion* nach TÜPKER (s. Kap. 7.4). Die Entscheidung für eine methodologische und methodische Triangulation der erhobenen Daten war das Ergebnis aus zweierlei Erwägungen. Zunächst hatte sich auf der Basis des Vergleichs zwischen Heilzeremonie und rezeptiver Musiktherapie die Notwendigkeit angedeutet jeden Einzelfall in der jeweils eigenen Logik zu erschließen. Weiterhin hatte es sich aufgrund des Forschungsstandes und der Struktur des Datenmaterials als wichtig ergeben, dass künstlerische Material der Spontanbilder explizit mit in die Auswertung einzubeziehen. Für beide Erwägungen bot die Psychologische Morphologie eine adäquate Lösung, da sie eine immanente Darstellungsweise betont und bemüht ist, methodisch nachvollziehbar den jeweiligen *psychischen Gegenstand* eines Untersuchungsbereiches herzustellen.

Mit SALBER lassen sich

„die grundlegenden Gegebenheiten, die für die Wissenschaft des Wesensbestand des Seelischen und seine Gliederung auszumachen scheinen, zweckmäßig mit dem Terminus ‚psychischer Gegenstand‘ bezeichnen. Ein solcher Begriff kann für alle seelischen ‚Etwasse‘ stehen, die die wissenschaftliche Psychologie als seelischen Bestand festhalten will.“

(SALBER 1982: 14)

Für den Zweck der Erarbeitung dieser psychischen Gegenstände für jeden behandelten Einzelfall diente das Verfahren der Beschreibung und Rekonstruktion (s. Kap. 8). Mit diesem Verfahren war es möglich den immanenten Sinn eines jeden Einzelfalls zu erkunden, und zwar, da es sich bei diesem Verfahren um eine kunstanaloge Herangehensweise handelt, auf der Basis des ursprünglichen Datenmaterials der Patienten. In Folge der Grundannahmen der

Psychologischen Morphologie war davon auszugehen, dass sich ein den Fallverläufen eigener Sinn aus den Bildern und Berichten – als Schöpfungen der Patienten – selbst entwickeln ließe. Diese Fallqualitäten wurde in den Einzelfallrekonstruktionen versucht von ihrer Wortbedeutung bzw. ihres Wortursprungs her verstehbar zu machen. Diese Art der Logifizierung nutzte die Vieldeutigkeit von Begriffen, um die Polymorphie der Einzelfälle darzustellen, die – gleich dem Traumgedanken – stets der Treffpunkt mehrerer Bedeutungslinien sind. Damit wurde der Notwendigkeit Rechnung getragen, dass Menschen spezifischen Lebenswelten und eigenen individuellen Mythen ihrer Lebensgeschichte unterstehen. Diese Notwendigkeit entsprang nicht zuletzt aus einer kulturellen Diversität unserer Epoche und der Vorrangstellung der Individuation im Gegensatz zu Teilhabe am Stammesmythos der schamanistischen Gesellschaft. Bereits für das Schamanentum halten es RICHTER und KNAAK für fraglich, „ob jemand z.B. von einem Schamanen behandelt werden kann, der nicht selbst diesen Hintergrund [den des Geisterglaubens] hat...“ (RICHTER/KNAAK 1983: 9).

Trotz der individuellen Überzeugungen und Glaubenshintergründe moderner Mitteleuropäer musste eine Systematik gefunden werden, um die Erlebnisse während der mehrwöchigen Gongtherapieerlebnisse zu strukturieren. Die allgemeinen Erfahrungshintergründe und die konkreten Erfahrungen während der Teilnahme waren von großer Streubreite und Unterschiedlichkeit gekennzeichnet. Daher wurde als Schritt der Vereinheitlichung die Betrachtung der Fallverläufe als Ganzes erwogen. Daraus, sowie aus der Entscheidung den Spontanbildern der Patienten als Reaktion auf die Musik eine entscheidende Bedeutung zuzugestehen, resultierte eine Kooperation mit den Ausbildungsstätten für Kunsttherapie in Ottersberg, Dresden und Alfter. Durch die Kooperationen war es möglich die Spontanbilderverläufe in der Gruppenarbeit zu beschreiben und durch diesen intersubjektiven Zugang im morphologischen Beschreibungsverfahren zugleich der Forderung nach maximaler struktureller Varianz der qualitativen Heuristik gerecht zu werden (s. Kap. 7.2). Wie sich anhand der Lektüre der Fallverläufe an mehreren Stellen erkennen lässt, führte diese Gruppenarbeit aus Beschreibung und Diskussion zu verschiedenen psychologischen Erkenntnissen über den Einzelfall, die sich allerdings immer erst durch die Hinzunahme weiteren Quellenmaterials im Rekonstruktionsprozess einordnen ließen.

Mit der vorgestellten Auswertungssystematik konnten die individuellen nonverbalen und verbalen Erzählungen – oder anders ausgedrückt: Mythen – der Patienten aufgeschlüsselt und

verstanden werden. Dieses Vorgehen stellt eine Entscheidung für den wissenschaftlichen Erkenntnisprozess dar. Es war das Anliegen der Studie einen Überblick über die Auswirkungen der Gongtherapie zu schaffen. Dies wurde auf Basis weitläufiger Fallberichte zu realisieren versucht. Aufgrund dieser Weitläufigkeit ist die Mikroanalyse einzelner Sitzungen aus dem Blick gerückt und damit auch auf die bereits bekannten Deutungsansätze von den Schichten des Bewusstseins und der Pränatalpsychologie her verzichtet worden (s. Kap. 5.3.3). Diese Entscheidung resultierte auch aus der Überlegung, dass mit ihnen ein immanenter Entwicklungsansatz streng vom Material her nicht mehr hätte verfolgt werden können. Letztlich sind die Sortierung der Erfahrungen einer Klangtranceerfahrung – wenn auch nicht explizit der Gongtherapie – bereits an anderer Stelle auf diese Erklärungsansätze bezogen worden (s. Kap. 7.1).

Im Anschluss an die abgedruckten Einzelfallrekonstruktionen – die übrigen befinden sich im digitalen Anhang – fand eine fallübergreifende Untersuchung auf Gemeinsamkeiten der verschiedenen Fälle statt. Handelte es sich bei den Rekonstruktionen um eine Längsschnittbetrachtung, so spiegelte die Querschnittbetrachtung über alle Fälle hinweg den Versuch wider, die Forschungsfrage von dieser fallübergreifenden Perspektive aus zu beleuchten. Von den Erkenntnissen aus diesem Querschnitt ließen sich die unbekannteren Zusammenhänge der Auswirkungen der Gongtherapie im beforschten Setting als Wirkfaktoren beschreiben, die sich als Gemeinsamkeiten über die Einzelfälle hinweg zeigten (s. Kap. 9). Eine selbstkritische Diskussion der Ergebnisse aus dem dargestellten Forschungsprozess beschloss den Abschnitt der Forschung (s. Kap. 10).

Die zentrale Frage dieser Dissertation – wie in der Einleitung formuliert – wurde bereits implizit mit den Ausführungen der Kapitel 8 und 9 zu beantworten gesucht. Vielschichtige Auswirkungen einer mehrwöchigen Teilnahme sind aus den individuellen Fallverläufen zu entnehmen, wobei gleichzeitig ein Fokus auf das kurative Moment der Erfahrung mit außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen in der Gongtherapie gelegt wurde. Diese heilsamen Entwicklungen sind jedoch perspektiv- und personenübergreifend nur aus dem nachverfolgenden Rekonstruieren der Einzelfälle möglich, da sich die spezifischen Leiden stets in spezifischen Übergängen – lat. *transitus* – zu transformieren pflegen. Im Folgenden soll die Forschungsfrage auch auf die Ebene des allgemeinen Erkenntnisinteresses und der Frage nach den kurativen Auswirkungen der Psychotherapie mit ABZ bezogen sein. Sie lautete:

Welche Auswirkungen hat die fortlaufende Teilnahme an der Gongtherapie auf erwachsene Patienten im Rahmen eines mehrwöchigen Psychiatricaufenthaltes?

Die darauf entwickelte Antwort soll einen Teilbereich des weiten Feldes der Psychotherapie mit ABZ – nämlich den des musiktherapeutischen Verfahrens der Gongtherapie – erhellen. In der Antwort sind die verschiedenen Wirkfaktoren (s. Kap. 9) der Gongtherapie implizit enthalten.

Sie lautet:

Während einer mehrwöchigen Gongtherapie teilnehmen werden Ressourcen und Probleme der individuellen Lebensgeschichte aktualisiert. In Resonanz zur dargebotenen Musik findet eine Intensivierung des affektiven Erlebens und der sinnlichen Wahrnehmung statt. Die Ressourcen wirken sich gemeinsam mit der Unterstützung durch die Therapiegruppe sowie in Einzelfällen mögliche positiv getönte mystische Erlebnisse stärkend aus. Mit Hilfe dieser Stärkung können erinnerte problematische Erfahrungen durchgearbeitet werden, die sich in Form negativer mystischer Erfahrungen ausdrücken können. Ein wiederholendes Durcharbeiten ist als Transformation zu verstehen, in deren Verlauf bisher unterdrückte Erinnerungen eine Katharsis – vorwiegend durch Imaginationen, Körpersensationen und Affekte – erfahren können. Auf der Basis einer inneren Haltung der Unvermeidlichkeit des Durchmachens der Gongtherapieerfahrungen, von Anfang bis Ende der jeweiligen Behandlung, entstehen neue Perspektiven und kann sich Angst allmählich auflösen. Diese Entängstigung führt zu Erleichterung, ermöglicht Genuss und ist begleitet von einer verbesserten Möglichkeit der Steuerung des subjektiven Erlebens. Im mehrwöchigen Verlauf der Gongtherapie teilnehmen können individuelle Problemzusammenhänge erkannt und deren Bewältigung angeregt bzw. realisiert werden.

Mit der in dieser Dissertation gebildeten Theorie kann ein kleiner Beitrag dazu geleistet werden der rezeptiven Musiktherapie, wie es FROHNE-HAGEMANN in ihrem Sammelband zum Thema anstrebt, zu einem gleichberechtigten Platz neben der aktiven Musiktherapie zu verhelfen, der im historischen Überblick einst genau umgekehrt gelagert war. Diese Möglichkeit besteht speziell vor dem Hintergrund der ungelösten Aufgabe einer übergreifenden Theoriebildung dieses Methodenspektrums. (vgl. FROHNE-HAGEMANN 2004: 1) Zwar mag in

Frage gestellt werden, inwieweit es sinnig und möglich ist *die* rezeptive Musiktherapie theoretisch zu definieren, jedoch bieten die hier publizierten Forschungsergebnisse über die Gongtherapie einen wissenschaftlich fundierten Ansatz, der sich u. a. mit Fallvignetten der klanggeleiteten Trance in Bezug setzen ließe, um diesen Teilbereich der Klangtrance mit live gespielten Instrumenten weiter zu spezifizieren. Aus diesem Grund wäre es angebracht der Gongtherapie in einer Neuauflage des Sammelbandes *Rezeptive Musiktherapie* einen entsprechenden Platz im Kanon der Methoden einzuräumen, um das offene Puzzle der Theoriebildung ein Stückchen weiter zusammensetzen zu können.

Die Ergebnisse aus der vorliegenden Untersuchung legten einige deutlich beschreibbare Wirkfaktoren der Gongtherapie nahe. Diese Wirkfaktoren sind letztlich die entdeckten Gemeinsamkeiten der elf Einzelfälle, die sich aus dem heuristischen Ansatz entwickeln ließen (vgl. Kap. 9). Einzelne dieser Faktoren sind mit den aus der Literatur entwickelten Merkmalen außergewöhnlicher Bewusstseinszustände in Deckung zu bringen (s. Kap. 3.1). So treten beispielsweise Veränderungen des Körperschemas auf, die auf jene von LUDWIG beschriebenen verweisen (s. Kap. 3.1.4). Darüber hinaus konnten verschiedene andere Körpersensationen erfasst werden, die sich als interozeptive Wahrnehmungen klassifizieren lassen und zu einer veränderten Körperinnenwahrnehmung führen. (s. Kap. 9.6). Auch zum Bereich der Emotionalität (s. Kap. 3.1.3) lassen sich Parallelen herstellen. Im Bereich der Emotionen kommt es zu einer großen Spannweite der Erfahrungen, die sich entweder auf einzelne Gefühle beziehen, sich aber auch als Stimmungen die eine gesamte Sitzung tranken eher hintergründig einfärben, verstehen lassen (s. Kap. 9.10). Hinsichtlich des Zeiterlebens (s. Kap. 3.1.2) finden sich nur wenige explizite Aussagen zu einer Veränderung ihrer Wahrnehmung.

Die Frage nach der Wirkung der Musiktherapie veranlasste FRIEDERIKE SCHROEDER dazu, in einer jüngst publizierten Dissertation den Wirkfaktoren der Musiktherapie nachzugehen (SCHROEDER 2017):

„Dass Musiktherapie – wie andere Psychotherapieformen auch – wirkt, scheint sich beweisen zu lassen. Es stellen sich jedoch die Fragen, was genau wirkt und was das Spezifikum ist, das sie von anderen Therapieformen unterscheidet und wo sie in ihrer Einzigartigkeit zielgerichtet eingesetzt werden kann.“

(SCHROEDER 2017: 6)

Im Kontext der Psychotherapieforschung sei es derzeit Konsens, so SCHROEDER, die Wirkfaktoren in unspezifische und spezifische zu unterteilen (vgl. SCHROEDER 2017: 7).

Als unspezifische Wirkfaktoren wurden, wie HERMANN LANG ausführt, von KLAUS GRAWE als Bilanz bisheriger Psychotherapieforschung vier zentrale Wirkbereiche einer *Allgemeinen Psychotherapie* postuliert, die von verschiedenen Therapieschulen unterschiedlich gewichtet würden (vgl. LANG 2003: XVI). Bei diesen Bereichen handele es sich **erstens**, um eine „*Ressourcenaktivierung* (Rekurs auf die ‚positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen‘ der Patienten)“ (LANG 2003: XVI). Die Aktivierung von lebensgeschichtlich verschütteten oder bisher gar nicht angeeigneten Ressourcen stelle einen wesentlichen Mechanismus der Gongtherapie dar (s. Kap. 9.8). Wie in diesem Kapitel ausgeführt wurde, beziehen sich die von den Patienten berichteten Ressourcen auf verschiedene Felder – Körpersensationen, Imaginationen, emotionales Erleben –, wobei nicht vorhergesagt werden kann, wann eine solche stärkende Erfahrung entsteht und in welchem Feld dies geschieht. Wesentlich für die Qualität der Ressourcenaktivierung im Rahmen der Gongtherapie scheint aber auch die Nachhaltigkeit der erlebten Stärkungen zu sein. Diese werden von manchen Patienten auch noch sechs Jahre nach Ende der Behandlung als unmittelbar bewusst erinner- und aktivierbar beschrieben (vgl. FALL E; FALL G; FALL J; je Follow-Up-Fragebogen).

Zweitens sei, so LANG, die „*Problemaktualisierung* (d.h. zentral angenommene Problemstrukturen sollen ‚zum Erleben gebracht und dann durch das reale Erleben veränderter Bedeutungen in der Therapiebeziehung dauerhaft verändert werden‘)“ von GRAWE als nächster Wirkbereich klassifiziert worden (Lang 2003: XVI). Eine Aktualisierung lebensgeschichtlicher Probleme der Patienten findet in der Gongtherapie statt (s. Kap. 9.9). Darüber hinaus regt das Setting auch eine Verarbeitung an, die zunächst auf der intrapsychischen Ebene zu verorten ist. Im weiteren Verlauf einer Sitzung führt dies dann zur Gestaltung eines Spontanbildes, der Berichterstattung im Kreis der Gruppe sowie zum Anfertigen eines subjektiven Erfahrungsberichtes, in dem manche Patienten mehr und andere weniger selbst beginnen ihre Erfahrungen vor dem Kontext ihrer Lebensgeschichte zu deuten und verstehen zu wollen. Die angestrebte Verarbeitung wird im klinischen Setting auch in

anderen Therapieeinheiten befördert, auf der musiktherapeutischen Ebene auch in den aktiven Gruppentherapien, wie der Tischtrommelkonferenz oder der Musiktherapiegruppe am Freitag ermöglicht (s. Kap. 5.3.1).

Als **dritten** Wirkungsbereich habe GRAWE, wie LANG darlegt, eine „Aktive Hilfe zur Problembewältigung“, als **vierten** eine „Klärungsperspektive“ postuliert (LANG 2003: XVI). Beide Bereiche zielen deutlicher auf die professionelle, empathische Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten ab, als die beiden ersten. Ansätze für den dritten und vierten Bereich finden sich einerseits in der Struktur der Integrationsangebote – also Spontanbild, Erzählung, Bericht – verwirklicht und andererseits in weiteren angebotenen Therapieeinheiten. Hierbei ist besonders der Charakter der Gongtherapie als Verfahren der Aufdeckung und nonverbalen Verarbeitung unbewusster Inhalte zu bemerken, bei dem die direkte verbale Interaktion erst anschließend größere Bedeutung gewinnt. Nichts desto trotz ist bereits die Anwesenheit der Musiktherapeuten und das aktive Musizieren **für** die Patienten eine manifestierte Absicht der aktiven Unterstützung seitens der Therapeuten, jedoch nonverbal. Eine weitere Hilfe zur Problembewältigung sowie zur Klärung der eigenen Erlebnisse sind neben der professionellen Beziehung auch die Dynamik der Beziehung innerhalb der Gongtherapiegruppe. Dass diese Gruppenerfahrung selbst eine Unterstützung ist und positiv empfunden wird, wurde als ein Wirkfaktor der Gongtherapie ausführlich dargelegt (s. Kap. 9.1). Darüber hinaus sind jedoch die Tage nach einer jeden Sitzung für die Entwicklung von neuen Perspektiven relevant, da vor allem eine weitere Auseinandersetzung mit den Erlebnissen im Therapieverlauf, und zwar unterstützt durch das therapeutische Team und die Gruppe der Mitpatienten, die Gongtherapieeteiligung zu einer wirksamen Therapie macht.

Wie bereits erwähnt finden sich in unterschiedlichen Therapieschulen unterschiedliche Gewichtungen der vier Wirkungsbereiche. Zwar ist die Gongtherapie keine eigene Schule, sondern lediglich eine Methode der Musiktherapie, jedoch lässt sich zum Gleichgewicht der vier Bereiche – auf Basis der vorliegenden Untersuchung – eine stärkere Gewichtung in Richtung des ersten und zweiten Faktors feststellen. Neben diesen unspezifischen wurden, so SCHROEDER, als erstes von STROBEL Wirkfaktoren für die Musiktherapie konzipiert, „die das Spezifische der Therapieform wiedergeben sollten: Nonverbale Kommunikation, Transformation, Agieren in freier Improvisation, nonverbales Durcharbeiten, symbolischer Ausdruck, Symbiose, die Erfahrung des Ganzen, Katharsis und die Musiktherapeutin

als reales Gegenüber.“ (SCHROEDER 2017: 8). Da sich diese nicht strikt auf rezeptive oder aktive Musiktherapie beziehen, sollen einige der benannten hier vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse diskutiert werden.

Zuvor ist jedoch zu bemerken, dass diese Faktoren für STROBEL in seinen Ausführungen noch hypothetischer Art sind, sich mit ihrem Nachweis aber die Frage bejahen ließe: „Brauchen wir Musiktherapie als weiteres Psychotherapieverfahren?“ (STROBEL 1999: 15). Allgemein lässt sich, STROBELS Hypothese folgend, sagen, dass – spezifisch für die Gongtherapie – der auditive Bereich mit der Körperebene verflochten erscheint. Diese Verflechtung zeigt sich allerdings primär auf der rezeptiven Ebene des Erlebens der Musik, während des Hörens und Empfindens. Hierzu sei auf die Spektren der Erfahrung des eigenen Körpers in Imagination (s. Kap. 9.5) und Empfinden (s. Kap. 9.6) sowie auf die Bedeutung der Musik für die Initiierung und Gestaltung der Erlebnisse verwiesen (s. Kap. 9.4). Dadurch werde im rezeptiven Setting eine „Erlebnisregression auf die präverbale Zeit“ (STROBEL 1999: 15) ermöglicht.

In einer Fokussierung auf die Bedeutung des Körpers in der Musiktherapie sieht TONIUS TIMMERMANN die Verbindung zwischen Körper, Atem und Musik als eine „hochwirksame psychotherapeutische Vorgehensweise“ (TIMMERMANN 2016: 162). Er formuliert ein praxeologisches Vorgehen bei dem zunächst die *Körperwahrnehmung und Atemarbeit* die Aufmerksamkeit sammeln, anschließend die *Rezeption musikalischer Elemente* eine Vertiefung, Verdichtung und Spezifizierung einer intensivierten Empfindungsfähigkeit bewirken solle und die *Freie Improvisation* mit einfachen Instrumenten eine Brücke zwischen dem Unsagbaren und der sozialen Realität ermöglichen könne. Anschließend schaffe das Wort im *Gespräch* die Möglichkeit sich mitzuteilen und innerpsychische Realitäten auszudrücken, wobei, so TIMMERMANN, die Beziehung die Basis für Wirkung und Wirklichkeit darstelle. (vgl. TIMMERMANN 2016: 164) Diese praxeologischen Vorschläge sind mit dem Ablauf der Gongtherapie in Deckung zu bringen, da hier vor Beginn der Musikphase durch die Fokussierung auf Körper und Atem während der Körperreise gezielt ein Moment der Sammlung und Beruhigung ermöglicht wird. Auf diesem Fundament beginnt unmittelbar die Rezeption der Musikphase durch die Patienten, die mit der Gruppenimprovisation, gedacht als Willkommensmusik, einen Übergang in den interpsychischen Raum der Gruppe erfährt. In diesem Rahmen ist die Ermöglichung der Altersregression und des Durcharbeitens mit anschließender Altersprogression – entlang der Integrationsangebote

Bewegen, Malen, Sprechen, Schreiben – von wesentlicher Bedeutung (s. Kap. 5.3.2). Wie TIMMERMANN vermutet ermöglicht das Gestalten der Spontanbilder einen Übergang zu verbaler Mitteilung (TIMMERMANN 2016: 164), die in der Gongtherapie zunächst im Rahmen der Feedbackrunden und anschließend in Form der eigenständigen Anfertigung eines Erlebnisberichts angelegt ist.

Weiterhin nimmt Strobel die Möglichkeit eines transverbalen Ausdrucks an, der es ermögliche auch jene Erfahrungen auszudrücken, die nicht vor dem Erwerb der Sprache stattfanden, sondern die jenseits der Sprache als „das Unsagbare, das Unaussprechliche“ bestünden (STROBEL 1999: 15). Vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse sind diese beiden Bereiche allerdings nicht primär vom aktiven Musizieren her zu verstehen, sondern vom Ausdruck des Erlebens in Bild und Wort. Vor und jenseits der Sprache liegende Erfahrungen werden eher in der aktiven Musiktherapie direkt ausdrückbar, während sie in der Gongtherapie als Ausdruck im Spontanbild eher einen die Zeit überdauernden Abdruck hinterlassen. Hier hat sich die Brücke zur Kunsttherapie als fruchtbar für den therapeutischen Prozess erwiesen, da mit ihren Methoden das Erlebte angemessen zur weiteren Bearbeitung gesichert werden kann.

Dementsprechend sind für die Gongtherapie die von Strobel angenommenen Wirkfaktoren *Nonverbale Kommunikation*, *Agieren in freier Improvisation* sowie die *Musiktherapeutin als reales Gegenüber* weniger stark zu gewichten, bzw. vom Setting her nicht näher zu erörtern. Der *symbolische Ausdruck* hingegen findet einen größeren Spielraum im gestalterischen Bereich des Spontanbildes. Die *Erfahrung des Ganzen* stellt in der vorliegenden Studie eine Erfahrung dar, die sich an verschiedenen Stellen zeigt. Wie in Kap. 9.1 beschrieben ist die Gruppe als Ganzes an verschiedenen Stellen des Therapieprozesses gefragt, muss sich bspw. beim Aufbau gemeinsam organisieren oder kann sich beim Tönen vor und der Improvisation nach der rezeptiven Musikphase gegenseitig begegnen. Diese Erfahrung soll exemplarisch anhand von zwei Zitaten verdeutlicht werden. Im Fall I bezieht es sich auf den gemeinsamen Gesang. Dieser „[...] empfand den gemeinsamen Gesang des ‚A-Ton‘ als sehr stark u. verbindend.“ (FALL I Bericht 5: 1). Im Fall D verdeutlicht sich die Erfahrung vom Übergang aus der Rezeption hin zu Aktion, die allmählich zur Rückkehr in den sozialen Raum der Mitpatienten führte: „[...] bis ich dann auch eine Trommel griff und mit den Anderen in den Rhythmus einstieg.“ (FALL D Bericht 1).

Die weiteren vier von STROBEL angenommenen Wirkfaktoren– also *Katharsis*, *Nonverbales Durcharbeiten*, *Symbiose* und *Transformation* – stellen in diesen Untersuchungsergebnissen allesamt entdeckbare Komponenten dar. Der Symbiose kommt im Rahmen der rezeptiven Erfahrung in Form einer mystischen Union eine wichtige Bedeutung bei. Diese Erfahrung der Verschmelzung ist zwar kein durchgängiger Faktor, zeigt sich entsprechend nur in einigen Fällen, hat in diesen aber eine besonders nachhaltige Wirkung, da sie mit Kontakten mit dem kollektiven Unbewussten einher zu gehen scheint (s. Kap. 9.7). Die Aspekte der Katharsis, des nonverbalen Durcharbeitens und der Transformation finden sich in gebündelter Form als Längsschnittprozess (s. Kap. 9.9). Am besten sind diese Wirkfaktoren anhand der verschiedenen Rekonstruktionen der Einzelfälle nachzuvollziehen, in denen die Erfahrungen und Verwandlungen ausführlich diskutiert wurden (vgl. Kap. 8).

Als ein Resultat der emotionalen Dynamisierung im Verlauf einer mehrwöchigen Gongtherapieaufnahme wäre noch anzumerken, dass in diesem Verlauf – oder wie im Fall K erst retrospektiv, einige Monate nach Ende der Behandlung – eine Entängstigung (s. Kap. 9.2) festzustellen ist. Diese Milderung der Angst kann auch als Tauschprozess verstanden werden, denn, so FREUD: „Die Angst ist also die allgemein gangbare Münze, gegen welche alle Affektregungen eingetauscht werden oder werden können, wenn der dazugehörige Vorstellungsinhalt der Verdrängung unterlegen ist.“ (FREUD 2010: 385). Vor dem Hintergrund der psychoanalytischen Theorie FREUDS ist die Entängstigung als Rücktauschprozess zu verstehen. Die Gongtherapie fungiert dabei als eine Art Übergangsraum, in der, aufgrund der Dynamisierung des subjektiven Erlebens (s. Kap. 9.10) und damit verbundener kathartischer Erlebnisse, abgewehrte emotionale Erlebnisinhalte gegen die Angst zurück getauscht werden können. Im Rahmen dieser Verarbeitungsprozesse erwachsen auch die beschriebenen Perspektivveränderungen (s. Kap. 9.11).

Die weitreichende Nonverbalität des Verfahrens mag der Möglichkeit einer Regression bis in vorsprachliche Bereiche Vorschub leisten, da sie an jenen Strukturen der Selbstempfindung aus dieser Lebensphase und weiterhin jener des Mutterleibs anzuknüpfen scheint (vgl. STERN 1992: 25 ff.). Regressionen in diese psychohistorischen Bereiche beschreibt LUDWIG JANUS mit dem Begriff der Tiefenregression: „Unter Tiefenregression soll in dieser Arbeit die Aktualisierung von Erlebniszuständen und Körperbefindlichkeiten aus der

vorsprachlichen Zeit verstanden werden.“ (JANUS 2003: 69). Die Erfassung der Aktualisierung von Zuständen aus der vorsprachlichen Zeit seien außerhalb der Psychoanalyse – in Folge unterschiedlicher spaltender Differenzen im Verlauf der historischen Entwicklung dieser Therapieschule – zu einem beträchtlichen Teil in den „sog. Erlebnistherapien“ tradiert worden (JANUS 2003: 71). Derartige Aktualisierungen von Früherfahrungen tauchen, so JANUS, als unmittelbarer Eindruck bzw. Befindlichkeit auf und nicht als ich-hafte Erlebnisstruktur. Diese Erfahrungen seien als Reproduktionen unvermeidlicher Stücke der Vergangenheit zu verstehen, über die als Erinnerung nicht verfügt werden könne und deren Wiederholung notwendig sei, um überhaupt erst unbewusstes Material fassen zu können (vgl. JANUS 2003: 75-79). Besonders die verschiedenen Körpersensationen (s. Kap. 9.6) der Patienten sowie deren Erlebnisse als Reaktion auf die dargebotene Musik (s. Kap. 9.4) scheinen eine Pforte in diesen präverbale Bereich zu repräsentieren. Für JANUS markiert die Tiefenregression im Heilungsprozess eine initiatische Dimension, die ihm als Kernelement der Erneuerung gilt und im Rahmen der Therapie als Versuch einer glückenden initiatischen Erfahrung in die Selbstverantwortung führen kann. Das kulturgeschichtliche Vorbild für diesen Vorgang, so JANUS, sei in den Übergangsriten der Welt, die stets als Mutterleibsregression und Wiedergeburt in Erscheinung träten, zu entdecken (vgl. JANUS 2003: 81). Die Erscheinung geburtlicher oder vorgeburtlicher Erfahrungen in mehr oder weniger symbolisierter Form sei für verschiedene psychotherapeutische Verfahren bekannt und könne, so JANUS, durch „Elemente des Setting oder auch rituelle Übungen, die als Induktoren von tiefenregressivem Erleben wirken“ erleichtert werden (JANUS 1992: 143). Diese Reifungsregression könne auch über die Musik laufen, da sie die zwei Welten der prä- und postnatalen Erfahrung in einer besonderen Weise zu verbinden mag. Das Durchstehen dieser Tiefenregression ermögliche eine restituierende Erfahrung mit anschließender Reifung. (vgl. JANUS 1992: 148-149)

Anhand der Symbolik der Mutterleibsregression will HELLER auch die schamanische Reise im Geflecht des Weltenbaumes und der symbolischen Anbindung an diesen verstehen. Für ihn gilt der Tunnel durch den der Schamane in die andere Welt eintritt in einer körpersymbolischen Interpretation als Pendant zum Geburtskanal und die symbolische Anbindung an diesen als Repräsentation der Nabelschnur (HELLER 2003: 173 f.). Von dieser Deutung aus wird der Vergleich zwischen der untersuchten schamanischen Seance und der Gongtherapie (s. Kap. 6) noch einmal anders verständlich. Während der initiatische Charakter der beiden

ritualisierten Heilverfahren durchaus strukturelle Gemeinsamkeiten, aber auch kulturspezifische Unterschiede aufweist, sieht HELLER einen wesentlichen Unterschied zwischen der Einordnung der Erkrankung in die kollektive Tradition des Stammes und jener der Bezugnahme auf die individuelle Biografie des Patienten (HELLER 2003: 176). Behandlungstechnisch lässt sich das Ritual der schamanistischen Gesellschaft, in Anlehnung an JANUS, als ein Mittel verstehen, um eine identifikatorische Teilhabe am Stammesmythos sicher- und damit Lebenskontinuität herzustellen. Im Gegensatz dazu bestehe der Auftrag der Individuation des Einzelnen in der gegenwärtigen Epoche im Erarbeiten einer inneren Kontinuität. (vgl. JANUS 1992: 146) Auf dieser kulturellen Wandlung basiert letztlich auch die unterschiedliche Strukturierung der Rituale im Schamanismus und der modernen Musiktherapie sowie daran anknüpfender Deutungsansätze. Für die Verbindung zwischen schamanischem Ritual und Gongtherapie erscheint die Mutterleibsregression und mit anschließender Wiedergeburt auf symbolischer Ebene als verbindendes Phänomen der Ritualstruktur. Durch Rückkehr in einen vertrauten Urzustand wird Transformation und Neuanfang ermöglicht. Dieses Übergangsgeschehen kann als eine prägnante Charakterisierung der Trance verstanden werden, wird doch in ihr, im Wechsel von einem Zustand in einen anderen Zustand, zugleich der „Urwechsel“ aktualisiert und durch den personalen „Urzustand“ eine Sicherheit ermöglicht, die zu neuer Verwandlung führen kann (JANUS 1993: 90).

Aus den obigen Ausführungen lässt sich schlussfolgern, dass dem vorsprachlichen Bereich eine besondere Stellung zukommt, die in der Struktur des Rituals implizit enthalten ist. In der Tat bildet sich dieser Bereich in der Gongtherapie – als Regressionssitzung – in verschiedenen Einzelfällen ab und bestätigt somit auch die von HESS hergestellte Verbindung zu den perinatalen Matrizen (s. Kap. 7.1). Im Bezug zu Mutterleibsregression und Wiedergeburt erscheint es noch einmal wichtig auf die musikalische Analogie der eingesetzten Klangqualitäten der Gongtherapie mit den perinatalen Matrizen sowie deren explizite Querverbindung durch HESS hinzuweisen (s. Kap. 5.3). Dabei liefern die Ideen GROFs der perinatalen Matrizen neben einer entsprechenden Orientierung im präverbalen Bereich auch ein Analogon zum Begriff der Tiefenregression. Allerdings gehen die Matrizen in den Bereich des persönlichen Unbewussten hinaus und schaffen eine Brücke zum kollektiven Unbewussten. Als Pendant zu den perinatalen Matrizen sieht GROF die COEX-Systeme (s. Kap. 5.3.3), die das seelische Geschehen späterer Lebensabschnitte, jedoch

bis hinein in den pränatalen Bereich, durchzögen. Entlang der Logik dieser COEX-Systeme, in denen lebensgeschichtliche Erfahrungen um einen affektiven Mittelpunkt organisiert und dadurch verbunden sind, scheint die Gongtherapie eine Wirkung zu entfalten. JANUS betont die Bedeutung dieser Befunde als Hinweis auf das für die Psychoanalyse verborgene Thema der prä- und perinatalen Erfahrung und deren Aktualisierung in der Psychotherapie, da sich dieses frühe Erleben in spätere „Phantasien und Erfahrungen hinein projizieren“ könne (JANUS 1987: 231). Diese Erfahrungen seien jedoch nur „sehr stückhaft bzw. global zugänglich“ und würden sich „als Körpersensation und Körperregung oder als ganzheitliches, visionäres Erleben“ herstellen (JANUS 1987: 232).

JANUS führt diesbezüglich weiterhin die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen Körpererleben und dem prä- bzw. peri- und postnatalen Bereich aus (vgl. JANUS 2007: 362-368). Solche Erfahrungen seien aufgrund entwicklungsgeschichtlich früherer Verarbeitungsprozesse der Erinnerungen nicht direkt zugänglich und müssten erst entsprechend umgeschrieben werden (vgl. JANUS 2007: 362). In diesem Zusammenhang verändere sich das Credo von Erinnern – Wiederholen – Durcharbeiten zu Wiederholen – Erinnern – Durcharbeiten. Es müsse eine Erinnerung, die zunächst nicht ich-haft zu haben sei, wiederbelebt werden, damit sie dann bearbeitet und dadurch ich-haft werden könne (vgl. JANUS 2003: 81). Diese Prozesse stünden oftmals in Verbindung zu einem körperlichen oder symbolischen Erleben, in dem sich Urfahrungen wiederholen würden. Positive mystische oder negative Erfahrungen können vor dem Hintergrund der pränatalen Psychologie als mythologisierte Mutterleibserfahrungen verstanden werden, im Rahmen derer sich z.B. ein zutiefst positives Gefühl gegenüber dem Wasser als vorgeburtliche Erfahrung mit dem Fruchtwasser verstehen ließe. Gefühle der Heiligkeit der Begegnung mit heiligen Bäumen könnten pränatalpsychologisch als Spiegelungen der Plazentaerfahrung entschlüsselt werden. (vgl. JANUS 2007: 363) Manche dieser mystischen Empfindungen sind in Kap. 9.7 beschrieben und stehen auch in Zusammenhang mit Imaginationen und erlebten Körpersensationen. Dieses Mystische der Gongtherapieerfahrung kann – von einem pränatalpsychologischen Standpunkt aus – auf solche Weise gedeutet werden, anstelle es in Spiritualität oder Religion zu mythologisieren. Ein Beispiel hierfür kann in der fünften Sitzung des Falles D gesehen werden. Die Erfahrungen des Patienten aus dieser Sitzung können als Reaktivierung des Geburtserlebens verstanden werden, dass durch „stärkste körperliche Erfahrungen, insbesondere in der Kopffregion“ gekennzeichnet ist

(JANUS 2007: 363). In dieser Sitzung inszeniert sich eine mythologische Unterweltfahrt in dämonische Regionen, die eine Ausprägung der dritten perinatalen Matrix darstellt und sich vor allem sehr stark körperlich äußert. Dabei zeigt sich auch durch das Gesamtarrangement der Szenerie – die Abwärtsbewegung – eine mythologische Reinszenierung der Geburtssituation. Konkret wird dies in den Körpersensationen die sich in dröhnenden Kopfschmerzen sowie dem Eindruck von sich in den Kopf drehenden Schrauben ausdrücken und erst mit Ende des Gongspiels an Kraft verlieren und eine leichte Entspannung möglich wird. (vgl. FALL D Be-richt 5) Präzisere Angaben sind im Kontext dieser Forschung zu dem Themenkomplex der Pränatalpsychologie nicht zu machen. Ein weiteres Forschungsprojekt könnte jedoch explizit die pränatale Dimension der Gongtherapieerfahrungen in den Blick nehmen und klären, inwieweit sich nachvollziehbar solches Material in den Sitzungen inszeniert.

Ein anderes Beispiel findet sich im Fall K. Hier wird von der Struktur der Erlebnisberichte sehr deutlich, wie die pränatalen Aktualisierungen der Erinnerung zunächst wiedererlebt und erst anschließend zum Repertoire der eigenen Biografie gehörig verstanden werden. Die erste Sitzung stellt ein eindrückliches Beispiel für die Veränderung des psychoanalytischen Behandlungscredos dar. (vgl. FALL K Bericht 1: 1-6 sowie 7-11) Im weiteren Verlauf dieses Falles kommt es zu verschiedenen Auswirkungen, die zwar vielfach mit späteren Lebensabschnitten zu tun haben, oftmals aber auch pränatale Elemente in sich beherbergen. Die zweite Hälfte dieses Falles ist auf symbolischer Ebene von der Bewältigung des Geburtstraumas dominiert, bei dem bedrohliche Tiere auftauchen, die den Protagonisten verfolgen oder bekämpft werden (vgl. FALL K Erlebnisbericht 10: 1). Diese Begegnungen sind wiederholt mit dem Höhlenmotiv als Eingang bzw. Durchgang verbunden und können vor allem in der zwölften Sitzung als Mutterleibssymbolik gedeutet werden. Die schmale Hängebrücke – als symbolischer Ausdruck des Geburtskanals – verbindet die sichere Seite des Mutterleibs mit der unsicheren Seite, die zum Ausgang führt, der aber durch bedrohliche Tiere verstellt ist (vgl. FALL K Bild 12, Bericht 12: 1-6). Der Fall K würde sich in besonderer Weise auch für eine detaillierte Interpretation des Materials vor dem Hintergrund der pränatalen Psychologie und der Bedeutung ihrer Dynamik für spätere Lebensphasen eignen.

Bei einer gezielten Suche nach der pränatalpsychologischen Dynamik der Gongtherapiesitzungen ließen sich wohl vielfache Verbindungen finden, die eine Brücke zu späterem biogra-

fischen Zusammenhängen darstellen können. Diese Fokussierung war in der hier durchgeführten Untersuchung nicht intendiert und hätte es verunmöglicht derartig umfangreiches Fallmaterial handhaben zu können. Auf Basis der Ergebnisse der Studie hat sich jedoch gezeigt, dass die Regression einen – unter anderen – wichtigen Aspekt eines Wirkgefüges der Gongtherapie darstellt. Eine gezielte Erforschung der regressiven Prozesse, die stets in Verbindung zu anderen Aspekten des Wirkgefüges zu sehen sind, könnte von der Pränatalpsychologie her eine sinnstiftende Klärung erhalten. Dabei sollten vor allem mystische Erfahrungen, Affekterleben sowie entstehende Imaginationen und Körpersensationen in einem näheren Zusammenhang betrachtet werden. Diese verschiedenen Herangehensweisen stellen sich als Unterschied zwischen der personalen und der a-personalen Perspektive heraus und könnten in künftiger Forschung u.U. konsequenter als dies hier geschehen ist miteinander in Bezug gesetzt werden. Dabei böte die Apersonalität der Psychologischen Morphologie gewissermaßen die Kehrseite der personalen Perspektive der (pränatalen) Psychoanalyse.

Für weitere Forschungen künden sich verschiedene Fragekomplexe an. Es ist unklar warum Patienten die Gongtherapie teilnehmen vorzeitig abbrechen. Werden sie durch die Klänge nicht erreicht oder haben sie zu tiefgreifende Erlebnisse erfahren, die sie abschrecken? Welche äußeren Kriterien sind zu finden, die ein Einlassen auf die Gongtherapie begünstigen oder blockieren? Weiterhin ergibt sich die Frage wie sich eine Terminsetzung des Behandlungsendes auf den Verlauf der Teilnahme auswirkt und wie viele Sitzungen mindestens miterlebt werden sollten, um erwünschte Verarbeitungsmechanismen auslösen zu können? Auch eine diagnosespezifische Forschung würde für die Indikations- bzw. Kontraindikationsfrage gewiss fruchtbare Ergebnisse bringen. Welche Leiden lassen sich mit der Methode Gongtherapie gut bearbeiten, welche zeigen sich hartnäckig und welche sind kontraindiziert? Wann kommen Behandlungsverläufe ins Stocken und ab wann kann von einem Feststecken in der Angst gesprochen werden, das eine Pause oder Beendigung seitens des Teams sinnvoll erscheinen lässt? Können die eingesetzten Klangarchetypen (s. Kap. 5.1) auch in der Gongtherapie gesondert betrachtet werden oder ergibt ihre Zusammenstellung in einem ritualisierten Ablauf noch weitere, neben den entdeckten Gemeinsamkeiten bisher unentdeckte Wirkungen?

Eher allgemeiner Natur ist die Frage nach dem Entstehen von Imaginationen, Emotionen oder Körpersensationen. Wann und wodurch entstehen sie? Wo kommen sie her?

Abschließend lässt sich das Wirkgefüge der Gongtherapie schematisch folgendermaßen darstellen.

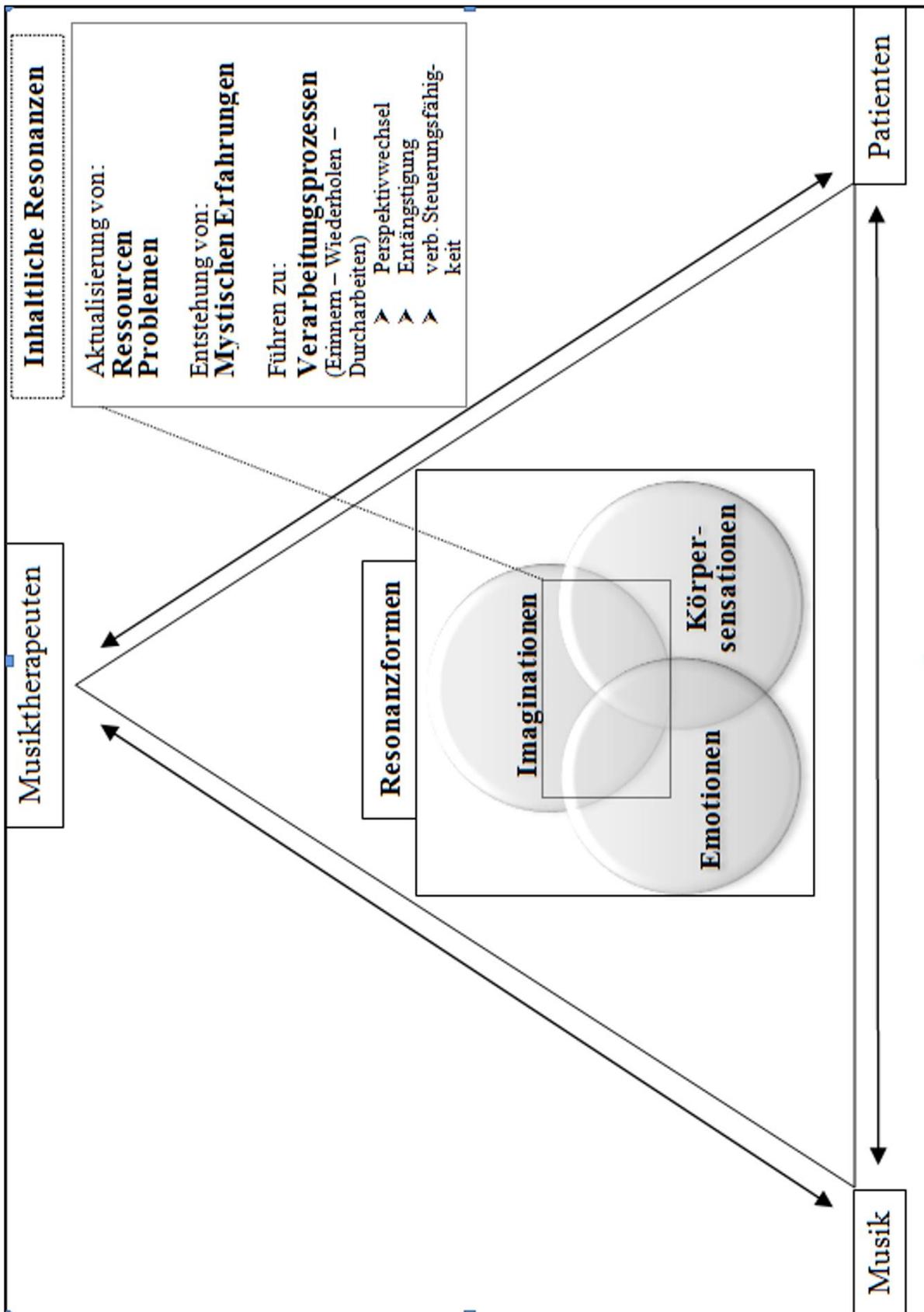


Abb. 10: Das Wirkgefüge der Gongtherapie

Die Musiktherapeuten und Patienten stehen in der Gongtherapie in einem Bedingungs-
zusammenhang mit der dargebotenen Musik. Sie wirken direkt oder indirekt aufeinander ein.
Innerhalb dieses Zusammenhangs bilden sich Resonanzen als spezifische Formen und In-
halte aus. In einem musikalisch eröffneten Spielraum aus *Imaginationen*, *Emotionen* und
Körpersensationen entfalten sich individuelle Inhalte, die sich aus *Ressourcen* und *Prob-
lemen* der Patienten speisen und biografische *Verarbeitungsprozesse* darstellen. Die per-
sönlichen Lebensgeschichten sowie mögliche neue Erfahrungen der Patienten entwickeln
und verwandeln sich durch die Resonanzformen. Diese Formen repräsentieren eine – wäh-
rend der Gongtherapie – in Resonanz geratende Ganzheitlichkeit des Individuums, beste-
hend aus einer mentalen, emotionalen und körperlichen Sphäre, die im Gruppensetting
zudem von einer sozialen Dimension ergänzt wird.

Im Rückbezug zu der 1993 von HESS und BOSSINGER aufgeworfenen Frage, ob es eher die
Selbstentgrenzungserfahrungen oder das Durcharbeiten biografischer vorgeburtlicher und
nachgeburtlicher Erinnerungen seien, die Heilungsprozesse begünstigen, lässt sich antwor-
ten (vgl. BOSSINGER/HESS 1993: 253): Sie tragen beide einen Teil dazu bei! Sowohl die
mystische Erfahrung – die eine pränatale Komponente in sich beherbergen kann – als auch
das Durcharbeiten des späteren biografischen Materials begünstigen Heilungsprozesse.
Mystische Erlebnisse haben die Eigenschaft stark nachzuwirken, wie sich an der Befra-
gung nach sechs Jahren zeigen ließ. Sie bereichern den Nährboden für biografische Ver-
arbeitungsprozesse und helfen schwierige Übergangsphasen des Lebens –unter psychothe-
rapeutischer Begleitung – besser zu bewältigen.

12. Literaturverzeichnis

- Bastiaans, Jan (Hg.) (1987): Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik. Zeitschrift für Fort- und Weiterbildung. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Belschner, Wilfried (2007): Der Sprung in die Transzendenz. Die Kultur des Bewusstseins und die Entmystifizierung des Spirituellen. Hamburg, Münster: Lit (7).
- Bertelsmann (2004): Wörterbuch der deutschen Sprache. 1. Aufl. Gütersloh: Wissen Media Verlag.
- Blothner, Dirk: Intensivberatung und lange Psychoanalyse. In: Arbeitskreis Morphologische Psychologie (Hg.): Zwischenschritte. Beiträge zu einer morphologischen Psychologie, 1/1986. Unter Mitarbeit von Volker Bautzmann, Peter Daniel, Anita Orlovius und Armin Schulte. Köln: prima print, S. 21–32.
- Bonny, Helen L.; Pahnke Walter N. (1972): The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy. In: *Journal of Music Therapy* (Vol. IX), S. 64–87. Online verfügbar unter <http://csp.org/practices/entheogens/docs/bonny-music.html>, zuletzt geprüft am 29.09.2017.
- Bossinger, Wolfgang; Hess, Peter (1993): Musik und außergewöhnliche Bewußtseinszustände. In: *Musiktherapeutische Umschau* (14), S. 239–254.
- Buckley, Peter; Galanter, Marc (1979): Altered states of consciousness during psychotherapy: a historical and cultural perspective. In: *International Journal of Social Psychiatry* 25 (2), S. 118–124.
- Cardeña, Etzel; Winkelman, Michael (Hg.) (2011): Altering consciousness. Multidisciplinary perspectives. Santa Barbara, Calif: Praeger.
- Craffert, P. F. (2011): Shamanism and the Shamanic Complex. In: *Biblical Theology Bulletin: A Journal of Bible and Theology* 41 (3), S. 151–161.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut (Hg.) (2009): Lexikon Musiktherapie. 2. Aufl. Göttingen, Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Cambridge, Mass, Amsterdam, Kopenhagen, Stockholm: Hogrefe.
- Dittrich, Adolf (1996): Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände. Ergebnisse empirischer Untersuchungen über Halluzinogene I. und II. Ordnung, sensorische Deprivation, hypnagoge Zustände, hypnotische Verfahren sowie Reizüberflutung ; 119 Tabellen. 2. Aufl. Berlin: VWB, Verl. für Wiss., und Bildung.
- Dittrich, Adolf; Hofmann, Albert; Schlichting, Michael (Hg.) (1994): Welten des Bewußtseins. Bedeutung für die Psychotherapie. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung (4).
- Dittrich, Adolf; Scharfetter, Christian (1987): Ethnopschotherapie. Psychotherapie mittels außergewöhnlicher Bewusstseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen. Stuttgart: Enke (26).
- Dosch, Jan; Timmermann, Tonius (2005): Das Buch vom Monochord. Hören, Spielen, Messen, Bauen. Wiesbaden: Reichert (Zeitpunkt Musik).
- Dow, James (1986): Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis. In: *American Anthropologist* 88 (1), S. 56–69.
- Drury, Nevill (1997): Der Schamane und der Magier. Reisen zwischen den Welten. München: Heyne (3009).

- Eliade, Mircea (1975): Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch. Wissenschaft).
- European College for the Study of Consciousness (Hg.) (1992): Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien. Leuner, Hanscarl; Schlichting, Michael. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Fachner, Jörg C. (2011): Time is the Key. Music and Altered States of Consciousness. In: Etzel Cardeña und Michael Winkelman (Hg.): Altering consciousness. Multidisciplinary perspectives. Santa Barbara, Calif: Praeger, S. 355–376.
- Farthing, G. William (op. 1992): The psychology of consciousness. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Flick, Uwe (2010): Triangulation. In: Günter Mey (Hg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss., S. 278–289.
- Freud, Sigmund (1981): Gesammelte Werke. 7. Aufl. Frankfurt am Main: S. Fischer (X).
- Freud, Sigmund (2010): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Hamburg: Nikol.
- Freud, Sigmund (1954): Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Frohne-Hagemann, Isabelle (Hg.) (2004): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden: Reichert (Zeitpunkt Musik - Forum Zeitpunkt).
- Frohne-Hagemann, Isabelle (2004): Rezeptive Musiktherapie. Zur Einführung. In: Isabelle Frohne-Hagemann (Hg.): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden: Reichert (Zeitpunkt Musik - Forum Zeitpunkt), S. 1–8.
- Frohne-Hagemann, Isabelle (2009): Rezeptive Musiktherapie. In: Hans-Helmut Decker-Voigt (Hg.): Lexikon Musiktherapie. 2. Aufl. Göttingen, Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Cambridge, Mass, Amsterdam, Kopenhagen, Stockholm: Hogrefe, S. 411–415.
- Fromm, Erika (1976): Altered States of Consciousness and Ego Psychology. In: *Social Service Review* Vol. 50 (4), S. 557–569.
- Fromm, Erika (1978): Primary and Secondary Process in Waking and in Altered States of Consciousness. In: *Journal of Altered States of Consciousness* (4), S. 115–128.
- Funke, Dieter (2015): Dimensionen des ozeanischen Gefühls. In: Bernd Oberhoff (Hg.): Musik und das ozeanische Gefühl. Eine Expedition ins Innere der Musik. Unter Mitarbeit von Dieter Funke, E.T.A Hoffmann, Martin Lawes, Ludger Lütkehaus, Bernd Oberhoff und Barnim Schultze. Gießen, Lahn: Psychosozial-Verlag (Imago), S. 11–52.
- Geiger, Edith M. (2004): GIM - The Bonny Method of Guided Imagery and Music. Imaginative Psychotherapie mit Musik nach Helen Bonny. In: Isabelle Frohne-Hagemann (Hg.): Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden: Reichert (Zeitpunkt Musik - Forum Zeitpunkt), S. 89–109.
- Gembris, Heiner (1993): Klang und Trance - Neue Wege der rezeptiven Musiktherapie. Zur Situation der rezeptiven Musiktherapie. In: *Musiktherapeutische Umschau* (14), S. 193–206.
- Görres, Joseph von (1842): Die christliche Mystik. Regensburg: Joseph Manz (Vierter Band - Zweite Abtheilung).
- Gottwald, Franz-Theo; Rätsch, Christian (Hg.) (2000): Rituale des Heilens. Ethnomedizin, Naturerkenntnis und Heilkraft. Aarau, Schweiz: AT-Verl.

- Grof, Stanislav (1997): *Das Abenteuer der Selbstentdeckung. Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände ; ein Leitfaden.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (Rororo, 9640).
- Grof, Stanislav (2001): *Kosmos und Psyche. An den Grenzen menschlichen Bewusstseins.* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. (14641).
- Grof, Stanislav (2002): *Topographie des Unbewussten. LSD im Dienst d. tiefenpsycholog. Forschung.* 8. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gruber, Harald; Frieling, Elke; Weis, Joachim (2000): *Kunsttherapiestudie: Expertendiskurs zur differenzierten Beschreibung von Bildern von an Krebs erkrankten Menschen.* In: *Musik-, Tanz und Kunsttherapie* 11 (4), S. 187–199.
- Haerlin, Peter (1998): *Bewußtseinsverändernde Klanginstrumente in der Psychotherapie.* In: *Psychotherapeut* (4), S. 238–242.
- Halifax, Joan (1983): *Schamanen. Zauberer, Medizinmänner und Heiler.* 1. Auflage. Frankfurt am Main: Insel Verlag.
- Halifax, Joan (1999): *Die andere Wirklichkeit der Schamanen. Erfahrungsberichte von Magiern, Medizinmännern und Visionären.* Vollst. überarb. dt. Neuausg. Freiburg [Breisgau]: Nietsch.
- Hamburger Netz psychische Gesundheit: *Basiswissen zu psychischen Erkrankungen. Ursachen.* Hg. v. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie. Hamburg. Online verfügbar unter <http://www.psychenet.de/psychische-gesundheit/informationen/basiswissen.html#c1084>, zuletzt geprüft am 21.04.2016.
- Hargous, Sabine (1976): *Beschwörer der Seelen. D. mag. Universum d. südamerikan. Indianer.* Basel: Sphinx-Verlag.
- Härter, Martin; Dirmaier, Jörg (2017): *Basiswissen zu psychischen Erkrankungen.* Hg. v. psychenet - Hamburger Netz psychische Gesundheit. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Hamburg. Online verfügbar unter <http://www.psychenet.de/psychische-gesundheit/informationen/basiswissen.html#c1084>, zuletzt geprüft am 31.08.2017.
- Heller, Gerhard (2003): *Wie heilt ein Schamane? Die therapeutische Trance als Wirkfaktor archaischer Psychotherapie.* In: Hermann Lang (Hg.): *Wirkfaktoren der Psychotherapie.* Mit 32 Tabellen. 3. Aufl. Würzburg: Königshausen und Neumann, S. 164–178.
- Hess, Peter (1992): *Die Bedeutung der Musik für Set und Setting in veränderten Bewußtseinszuständen.* In: European College for the Study of Consciousness (Hg.): *Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien.* Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 133–139.
- Hess, Peter (1994): *Musiktherapie bei veränderten Bewußtseinszuständen in der Psychiatrie.* In: Adolf Dittrich, Albert Hofmann und Michael Schlichting (Hg.): *Welten des Bewußtseins. Bedeutung für die Psychotherapie,* Bd. 4. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung (4), S. 193–198.
- Hess, Peter (1999): *Musikpsychotherapie mit archaischen Klangkörpern. Eine neue Behandlungsmethode sogenannter früher Störungen.* In: *Musiktherapeutische Umschau* (20), S. 77–92.
- Hess, Peter (2000): *Die psychedelische Musiktherapie.* In: Franz-Theo Gottwald und Christian Rätsch (Hg.): *Rituale des Heilens. Ethnomedizin, Naturerkenntnis und Heilkraft.* Aarau, Schweiz: AT-Verl., S. 195–205.
- Hess, Peter (2002): *Die Rolle archaischer Musik in der Musiktherapie.* In: *...und Orpheus singt. Zur Musik in der Musiktherapie* (13), S. 72–86.

- Hess, Peter (2003): Klang in der Psychiatrie. Musiktherapie in Frankenthal. In: Otto-Heinrich Silber, Peter Hess und Jürgen Hoeren (Hg.): Klangtherapie. Weg zur inneren Harmonie. Originalausg. Freiburg im Breisgau, Basel, Wien: Herder (Herder-Spektrum, 5333), S. 163–172.
- Hess, Peter (2005): Der Einsatz des Monochordes in der Psychiatrie. In: *Dosch, Jan; Timmermann, Tonius - Das Buch vom Monochord. Hören - Spielen - Messen - Bauen*, S. 43–55.
- Hess, Peter (2008): Bedeutung und Variationen des "Settings" in der Substanz-unterstützten Psychotherapie. In: Henrik Jungaberle, Peter Weinhold Jan Gasser und Rolf Verres (Hg.): Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA. Bern: Hans Huber, S. 263–281.
- Hess, Peter (2010): Gongtherapie und perinatale Matrizen. Frankenthal, 2010. Gespräch an Timo Hoppert.
- James, William (1909): Psychologie. 2. Auflage. Leipzig: Quelle & Meyer.
- Janus, Ludwig (1987): Vorgeburtliche Lebenszeit und Geburtserleben. Ein verborgenes Thema der Psychoanalyse. In: Jan Bastiaans (Hg.): Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik. Zeitschrift für Fort- und Weiterbildung, 32, 5. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 229–241.
- Janus, Ludwig (1992): Pränatale Psychologie und veränderte Bewußtseinszustände. In: European College for the Study of Consciousness (Hg.): Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 141–150.
- Janus, Ludwig (Hg.) (1993): Das Seelenleben des Ungeborenen, eine Wurzel unseres Unbewussten. 2., unveränderte Auflage. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft (Reihe Psychologie, 22).
- Janus, Ludwig (1993): Zur Verarbeitung prä- und perinataler Erlebnisvorgänge im Märchen. In: Ludwig Janus (Hg.): Das Seelenleben des Ungeborenen, eine Wurzel unseres Unbewussten. 2., unveränderte Auflage. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft (Reihe Psychologie, 22), S. 87–95.
- Janus, Ludwig (2003): Implikationen und Wirkfaktoren der Tiefenregression in der Psychoanalyse. In: Hermann Lang (Hg.): Wirkfaktoren der Psychotherapie. Mit 32 Tabellen. 3. Aufl. Würzburg: Königshausen und Neumann, S. 69–85.
- Janus, Ludwig (2007): Körper und Pränatale Psychologie. In: Gustl Marlock und Halko Weiss (Hg.): Handbuch der Körperpsychotherapie. Mit 3 Tabellen. 1. Aufl. Stuttgart [u.a.]: Schattauer, S. 362–368.
- Jilek, Wolfgang (1982): Altered States of Consciousness in North American Indian Ceremonials. In: *Ethos* 10 (4 (Issue Devoted to Shamans and Endorphins)), S. 326–343.
- Jung, C. G. (2008): Archetypen. [Neuausg.]. München: Deutscher Taschenbuch-Verlag (Dtv, 35175).
- Jungaberle, Henrik; Altieri, Patricia; Gerloff, Eva; Kurze, Kajta; Verres, Rolf (2003): "Töne strömen ein" - Beiträge zur Musikpsychologie des Monochords. Eine qualitative Studie. In: *Musiktherapeutische Umschau* 24 (4), S. 319–332.
- Jungaberle, Henrik; Gasser, Peter Weinhold Jan; Verres, Rolf (Hg.) (2008): Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA. Bern: Hans Huber.
- Kakar, Sudhir (1984): Schamanen, Heilige und Ärzte. Psychotherapie und traditionelle indische Heilkunst. München: Biederstein Verl.

- Kammer-Spohn, Michael; Lampert, Thomas: Therapieangebote zur Behandlung von psychischen Störungen. Informationsbroschüre für Betroffene und Angehörige. Hg. v. St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd. Pfäfers. Online verfügbar unter http://www.psych.ch/fileadmin/templates/publikationen/Allgemeine_Publikationen/PDS_Therapiebrochuere_122014.pdf, zuletzt geprüft am 31.08.2017.
- Kleining, Gerhard (1994): *Qualitativ-heuristische Sozialforschung*. Schriften zur Theorie und Praxis. Hamburg-Harvestehude: R. Fechner.
- Kleining, Gerhard (2010): *Qualitative Heuristik*. In: Günter Mey (Hg.): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss., S. 65–78.
- Kluge, Friedrich (2002): *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 24. Aufl. Berlin, New York: de Gruyter.
- Kohut, Heinz (1981): *Die Heilung des Selbst*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 373).
- Kraus, Werner (Hg.) (©1998): *Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie*. Originalausg. München: Beck (Becksche Reihe, 1260).
- Krotz, Friedrich (2005): *Neue Theorien entwickeln. Eine Einführung in die Grounded Theory, die Heuristische Sozialforschung und die Ethnographie anhand von Beispielen aus der Kommunikationsforschung*. Köln: Von Halem.
- Lang, Hermann (Hg.) (2003): *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Mit 32 Tabellen. 3. Aufl. Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Langer, Fred; Khazan, Olga; Hankse, Paul-Philipp (2017): *Vom Segen der Drogen*. In: *GEO - Die Welt mit anderen Augen sehen* (06), S. 68–84.
- Leuner, Hanscarl; Schlichting, Michael (Hg.) (1992): *Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewußtseinsstudien*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Lewin, Kurt (1934): *Der Richtungsbegriff in der Psychologie. Der spezielle und der allgemeine hodologische Raum*.
- Ludwig, Arnold M. (1966): *Altered States of Consciousness*. In: *Articles of General Psychiatry* 15, S. 225–234.
- Machleidt, W. (Hg.) (2011): *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit*. 1. Aufl. München: Elsevier/Urban & Fischer.
- Marlock, Gustl; Weiss, Halko (Hg.) (2007): *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Mit 3 Tabellen. 1. Aufl. Stuttgart [u.a.]: Schattauer.
- Menninghaus, Kristina; Sinapius, Peter (2010): *Kunsttherapiestudie: Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei Krebs*. In: *Musik-, Tanz und Kunsttherapie* 21 (2), S. 87–96.
- Merleau-Ponty, Maurice; Böhm, Rudolf (1974): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter (Phänomenologisch-psychologische Forschungen, 7).
- Mertens, Wolfgang (1990): *Einführung in die psychoanalytische Therapie*. Band 1. Stuttgart: Kohlhammer (Urban-Taschenbücher, 413).
- Mey, Günter (Hg.) (2010): *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Moreno, Joseph J. (1987): *Der Musiktherapeut als moderner Schamane. Ganzheitliche Welttraditionen bei Heilbehandlungen (mit musikalischen Elementen)*. In: *Musiktherapeutische Umschau* (2), S. 108–123.

- Oberhoff, Bernd (Hg.) (2015): Musik und das ozeanische Gefühl. Eine Expedition ins Innere der Musik. Unter Mitarbeit von Dieter Funke, E.T.A Hoffmann, Martin Lawes, Ludger Lütkehaus, Bernd Oberhoff und Barnim Schultze. Gießen, Lahn: Psychosozial-Verlag (Imago).
- Oehlmann, Johannes (op. 1992): Empirische Untersuchung zur Wirkung der Klänge von Gongs und Tam-Tams. Klang, Lautstärke und Emotion. Frankfurt am Main, Bern: P. Lang (Schriften zur Musikpsychologie und Musikästhetik, 5).
- Oehlmann, Johannes (1993): Klang, Wahrnehmung, Wirkung. Zur therapeutischen Arbeit mit Gongs und Tam-tams in rezeptiver Therapie. In: *Musiktherapeutische Umschau* (14), S. 289–305.
- Parsons, Talcott (1963): On the concept of influence. In: *Public Opinion Quarterly* 27 (1), S. 37–62. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1086/267148>.
- Passie, Torsten (Hg.) (1999): Schamanismus. Eine kommentierte Bibliographie 1914-1998 : 125 Bücher und Dissertationen in Kurzrezensionen. 3. Aufl. Hannover: Laurentius (1).
- Passie, Torsten (2007): Bewusstseinszustände. Konzeptualisierung und Messung. Hamburg, Münster: Lit (Psychologie des Bewusstseins / A, 4).
- Passie, Torsten (2011): Trance und Besessenheitszustände. In: W. Machleidt (Hg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. 1. Aufl. München: Elsevier/Urban & Fischer, S. 355–362.
- Passie, Torsten; Dürst, Thomas (2009): Heilungsprozesse im veränderten Bewusstsein. Elemente psycholytischer Therapieerfahrung aus der Sicht von Patienten. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung.
- Petersen, Peter (Hg.) (1990): Ansätze kunsttherapeutischer Forschung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Price-Williams, Douglas; Hughes, Dureen J. (1994): Shamanism and Altered States of Consciousness. In: *Anthropology of Consciousness* 5 (2), S. 1–15.
- Psychiatrie-Dienste Süd: Ursachen psychischer Erkrankungen. St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd. Pfäfers. Online verfügbar unter <http://www.psych.ch/informationen-von-a-bis-z/ursachen-psychischer-erkrankungen/>, zuletzt geprüft am 21.04.2016.
- Reichel-Dolmatoff, Gerardo; Rätsch, Christian; Baumgartner, Daniela; Gottwald, Franz-Theo (1996): Das schamanische Universum. Schamanismus, Bewusstsein und Ökologie in Südamerika. München: E. Diederichs (131).
- Richter, Franz-Helmut; Knaak, Uwe (1983): Zu S.M. Sirokogorov. Versuch einer Erforschung der Grundlagen des Schamanentums bei den Tungusen (in: Baessler Archiv 18, 1935). Hausarbeit. Freie Universität Berlin, Berlin. Institut für Religionswissenschaft.
- Rittner, Sabine; Fachner, Jörg; Hess, Peter (2009): Klangtrance. In: *Decker-Voigt, Hans-Helmut; Lexikon Musiktherapie*, S. S. 234ff.
- Rüegg, Urs Z. (2007): Psychotherapie und musikinduziertes verändertes Bewusstsein. In: *Wien Med Wochenschr* 157 (17-18), S. 429–434.
- Saarinen, Jussi A. (2014): The Oceanic Feeling. A Case Study in Existential Feeling. In: *Journal of Consciousness Studies* 21 (5-6), S. 196–217.
- Salber, Wilhelm (1965): Morphologie des seelischen Geschehens. Ratingen: Henn Verlag.

- Salber, Wilhelm (1982): Der psychische Gegenstand. Untersuchungen zur Frage des psychologischen Erfassens und Klassifizierens. 5. Aufl. Bonn: Bouvier.
- Salber, Wilhelm; Krause, Walter: Morphologie für Nicht-Psychologen. In: Arbeitskreis Morphologische Psychologie (Hg.): Zwischenschritte. Beiträge zu einer morphologischen Psychologie, 1/1992. Unter Mitarbeit von Volker Bautzmann, Peter Daniel, Anita Orlovius und Armin Schulte. Köln: prima print, S. 5–24.
- Salber, Wilhelm (2003): Fünfundsiebzig Notizen zur Metapsychologie. Bonn: Bouvier.
- Salber, Wilhelm (2008): Die eine und die andere Seite. Reise in ein Verzauber-Land. Bonn: Bouvier.
- Salber, Wilhelm (2016): Umgang mit Gestalten. 2016. Aufl. Bonn: Bouvier Verlag (Anders : Vierteljahres-Zeitschrift für Psychologische Morphologie).
- Sattler, Jochen (1994): Das Didgeridoo. seine Herkunft, Klangwirkung und mögliche Bedeutung für die rezeptive Musiktherapie. Heidelberg (Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades eines Diplom-Musiktherapeuten).
- Schäfer, Thomas; Fachner, Jörg; Smukalla, Mario (2013): Changes in the representation of space and time while listening to music. In: *Front. Psychol.* 4.
- Scharfe, Martin (1998): Wegzeiger. Zur Kulturgeschichte des Verirrens und Wegfindens. Marburg: Jonas Verlag.
- Scharfetter, Christian (1999): Der Schamane. In: Torsten Passie (Hg.): Schamanismus. Eine kommentierte Bibliographie 1914-1998 : 125 Bücher und Dissertationen in Kurzrezensionen. 3. Aufl. Hannover: Laurentius (1), S. 9–25.
- Scheff, Thomas J. (1977): The Distancing of Emotion in Ritual. In: *Current Anthropology* 18 (3), S. 483–505.
- Schenk, Amélie (o.J.): Was ist Schamanentum? Löhrbach: Werner Piepers MedienXperimente (Der grüne Zweig 192).
- Schmucker, Andrea (2004): Die klanggeleitete Trance nach Wolfgang Strobel. Rezeptive Musiktherapie mit Klangarchetypen - eine tiefenpsychologische Methode. In: *Frohne-Hagemann, Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis*, S. 65–87.
- Schroeder, Friederike (2017): Wirkfaktoren der Musiktherapie und der Einfluss externer Variablen auf das Erleben der Therapie. Dissertation. Universität Ulm, Ulm. Medizinische Fakultät. Online verfügbar unter <http://d-nb.info/1136956743/34>, zuletzt geprüft am 11.09.2017.
- Schumacher, Rudolf (op. 1982): Die Musik in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. Frankfurt am Main [etc.]: Lang (Marburger Schriften zur Medizingeschichte, 4).
- Sesink, Werner (2002): Vermittlungen des Selbst. Eine pädagogische Einführung in die psychoanalytische Entwicklungstheorie D.W. Winnicotts ; [Darmstädter Vorlesungen]. Münster: Lit (Bildung und Technik, 2).
- Sidky, H. (2009): A Shaman's Cure. The Relationship Between Altered States of Consciousness and Shamanic Healing. In: *Anthropology of Consciousness* 20 (2), S. 171–197.
- Siegel, Allen M. (2000): Einführung in die Selbstpsychologie. Das psychoanalytische Konzept von Heinz Kohut. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

- Silber, Otto-Heinrich; Hess, Peter; Hoeren, Jürgen (Hg.) (2003): Klangtherapie. Weg zur inneren Harmonie. Orig.-ausg. Freiburg im Breisgau, Basel, Wien: Herder (Herder-Spektrum, 5333).
- Skrzypek-Schnitzler, Hanna; Schmidt, Hans Ulrich; Timmermann, Tonius (Hg.): Der Körper in der Musiktherapie (Zeitpunkt Musik).
- Sommer, Sebastian; Louven, Christoph (2006): Live gespielte und aufgezeichnete Musik als Variablen rezeptiver Musiktherapie. Eine empirische Studie zur Wirkung verschiedener Methoden der Musikwiedergabe. In: *Musiktherapeutische Umschau* (27), S. 337–349.
- Stern, Daniel N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strobel, Wolfgang (1988): Klang - Trance - Heilung. Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. In: *Musiktherapeutische Umschau* (9), S. 119–139.
- Strobel, Wolfgang (1992): Das Didjeridu und seine Rolle in der Musiktherapie. In: *Musiktherapeutische Umschau* (13), S. 279–297.
- Strobel, Wolfgang (1996): Grenzzustände in der Musiktherapie (freie Praxis). In: *Beiträge zur Musiktherapie. Grenzzustände in der Musiktherapie. Symbolbildung in der Musiktherapie*, S. 30–51.
- Strobel, Wolfgang (1999): Reader Musiktherapie. Klanggeleitete Trance, musiktherapeutische Fallsupervision und andere Beiträge. Wiesbaden: Reichert.
- Thomason, Timothy C. (2010): The Role of Altered States of Consciousness in Native American Healing. In: *Journal of Rural Community Psychology* E13 (1).
- Timmermann, Tonius: Der Körper in der Musiktherapie. Theoretische und praxeologische Aspekte in aktueller Sicht. In: Hanna Skrzypek-Schnitzler, Hans Ulrich Schmidt und Tonius Timmermann (Hg.): Der Körper in der Musiktherapie (Zeitpunkt Musik), S. 155–172.
- Timmermann, Tonius (1989): Das Monochord. Eine Wiederentdeckung. In: *Musiktherapeutische Umschau* (10), S. 308–320.
- Timmermann, Tonius (1993): Geistige Hintergründe und spirituelle Dimensionen des musikalischen Erleben. In: *Musiktherapeutische Umschau* (14), S. 207–218.
- Timmermann, Tonius (1998): Rezeptive und aktive Musiktherapie in der Praxis. In: Werner Kraus (Hg.): Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie. Orig.-ausg. München: Beck (Becksche Reihe, 1260), S. 50–66.
- Titze, Doris (2015a): Das Dritte im Bunde. Das Potenzial des künstlerischen Mediums in der Kreativtherapie. Vortrag im Rahmen der Kreativtherapietage 2015. Essen, 2015a.
- Titze, Doris (2015b): Kriterien der Kunsttherapie. Symposium: Kunsttherapie und Analytische Psychologie im Dialog. Dresden, 2015b.
- Tüpker, Rosemarie (1990): Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung. In: Peter Petersen (Hg.): Ansätze kunsttherapeutischer Forschung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, S. 71–86.
- Tüpker, Rosemarie (1996): Ich singe was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie. 2. Aufl. Münster: Lit (Materialien zur Musiktherapie, 3).
- Turner, Terence S. (ohne Jahresangabe): Parsons' Concept of "Generalized Media of Social Interaction" and its relevance for Social Anthropology. In: *Sociological Inquiry* 38, S. 121–134.

- Vaitl, Dieter (2003): *Veränderte Bewusstseinszustände*. Stuttgart: Steiner (Sitzungsberichte der Wissenschaftlichen Gesellschaft an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, 41,2).
- Vitebsky, Piers (1998): *Schamanismus. Reisen der Seele, magische Kräfte, Ekstase und Heilung*. Unter Mitarbeit von Markus Goeke. München: Knaur.
- Wallach, Harald; Kohls, Niko; Belschner, Wilfried (2005): *Transpersonale Psychologie - Psychologie des Bewusstseins: Chancen und Probleme*. In: *Psychother Psychosom Med Psychol* 55 (09/10), S. 405–415.
- Walsh, Roger N. (2005): *Der Geist des Schamanismus*. Düsseldorf: Patmos.
- Weinelt, Hannes: *Chronos und Kairos. Die zwei Gesichter der Zeit*. In: *Abenteuer Philosophie* 4/2005, S. 18–21. Online verfügbar unter http://www.abenteuer-philosophie.com/artikel/102_artikel1_zeit.pdf.
- Yalom, Irvin D.; Zelisko, Gabriele (2005): *Im Hier und Jetzt. Richtlinien der Gruppenpsychotherapie*. [München]: Btb (Btb, 73236).

13. Abbildungsverzeichnis

13.1 Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1:	Typologie von Bewusstseinszuständen	15
Abb. 2:	Veränderte Funktionen bei ABZ	25
Abb. 3:	Typologie von ABZ.....	27
Abb. 4:	Schichten des menschlichen Bewusstseins.....	97
Abb. 5:	Stadien des Geburtsvorgangs.....	101
Abb. 6:	Regeln heuristischer Forschung.....	135
Abb. 7:	Erhobene Daten der empirischen Untersuchung	136
Abb. 8:	Modell der Gestaltfaktoren	143
Abb. 9:	Überblick: vier Versionen.....	148
Abb. 10:	Das Wirkgefüge der Gongtherapie.....	436

13.2 Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1:	Schichten des Wachbewusstseins	87
Tab. 2:	Frankenthaler Modell der Musiktherapie.....	91
Tab. 3:	Musiktherapeutischer Wochenplan.....	92
Tab. 4:	Musikalischer Verlauf der Gongtherapie im Kontext der perinatalen Matrizen	100
Tab. 5:	Vergleich von schamanischer Zeremonie und rezeptiver Musiktherapie.....	108

13.3 Verzeichnis der Spontanbilder

Fall H:	Spontanbild 1	163
Fall H:	Spontanbild 2	166
Fall H:	Spontanbild 3	168
Fall H:	Spontanbild 4	170
Fall H:	Spontanbild 5	172
Fall H:	Spontanbild 6	175
Fall H:	Spontanbild 7	177
Fall G:	Spontanbild 1	194
Fall G:	Spontanbild 2	196
Fall G:	Spontanbild 3	198
Fall G:	Spontanbild 4	200
Fall G:	Spontanbild 5	202
Fall G:	Spontanbild 6	204

Fall J:	Spontanbild 1	222
Fall J:	Spontanbild 2	224
Fall J:	Spontanbild 3	226
Fall J:	Spontanbild 4	228
Fall J:	Spontanbild 5	230
Fall J:	Spontanbild 6	232
Fall J:	Spontanbild 7	234
Fall J:	Spontanbild 8	236
Fall J:	Spontanbild 9	239
Fall J:	Spontanbild 10	241
Fall J:	Spontanbild 11	244
Fall J:	Spontanbild 12	246
Fall K:	Spontanbild 1	268
Fall K:	Spontanbild 2	270
Fall K:	Spontanbild 3	273
Fall K:	Spontanbild 4	275
Fall K:	Spontanbild 5	277
Fall K:	Spontanbild 6	280
Fall K:	Spontanbild 7	282
Fall K:	Spontanbild 8	284
Fall K:	Spontanbild 9	286
Fall K:	Spontanbild 10	288
Fall K:	Spontanbild 11	290
Fall K:	Spontanbild 12	292
Fall K:	Spontanbild 13	295
Fall K:	Spontanbild 14	297
Fall F:	Spontanbild 1	324
Fall F:	Spontanbild 2	326
Fall F:	Spontanbild 3	328
Fall F:	Spontanbild 4	330
Fall F:	Spontanbild 5	332
Fall F:	Spontanbild 6	334
Fall F:	Spontanbild 7	336
Fall F:	Spontanbild 8	338
Fall F:	Spontanbild 9	340

In verwandelter Gestalt

Timo Hoppert

Die Dissertation behandelt im ersten Abschnitt (Theorie und Praxis) die Grundlagen des Einsatzes von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen (ABZ) in der Psychotherapie. Hierbei findet eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Bedeutung und dem Gebrauch von ABZ in der Musikpsychotherapie statt, die als kulturhistorisches Äquivalent der Gegenwart zur traditionellen schamanischen Zeremonie gelten kann. Dies wird anhand einer vergleichenden Untersuchung zwischen einer exemplarischen schamanischen Zeremonie und der Gongtherapie verdeutlicht. Im zweiten Abschnitt (Forschung) werden mehrwöchige klinische Fallverläufe der Gongtherapie untersucht und psychologisch rekonstruiert. Ein zweiter Untersuchungsschritt dient dazu, zusätzlich zu den fünf methodisch operationalisierten Längsschnittuntersuchungen die Gemeinsamkeiten der Patientenerfahrungen im Querschnitt zu erläutern. Dadurch konnte ein überindividuelles Wirkgefüge der Gongtherapie aufgedeckt und mit vielfältigen Beispielen exemplifiziert werden.

38,20 €

ISBN 978-3-8405-0181-4

