

Musik zwischen Therapie und Ekstase

1 Hinführung

Eines der bekanntesten Lieder Franz Schuberts trägt den Titel „Du holde Kunst“. Das zugrundeliegende Gedicht von Franz von Schober (1796–1882) lautet:

Du holde Kunst, in wieviel grauen Stunden,
wo mich des Lebens wilder Kreis umstrickt,
hast du mein Herz zu warmer Lieb' entzunden,
hast mich in eine beß're Welt entrückt.

Oft hat ein Seufzer, deiner Harf entflossen,
ein süßer, heiliger Akkord von dir
den Himmel beß'rer Zeiten mir erschlossen,
du holde Kunst, ich danke dir dafür.

Man mag den literarischen Wert des Textes nicht hoch ansetzen, aber er markiert augenfällig das im Thema angesprochene „Zwischen“, jenes weite Feld subjektiv empfundener Normalität, in dem weder Therapie notwendig ist noch Ekstase gesucht wird, sondern in dem die Musik über „graue Stunden“ oder den „wilden Kreis“ des Lebens hinwegführt, Gefühle „warmer Lieb“ entzündet, den „Himmel beß'rer Zeiten“ auftut, also Trauer überwinden hilft, Sehnsüchte weckt und Bilder einer lohnenden Zukunft entstehen läßt.

Die entlastenden, beruhigenden oder euphorisierenden Wirkungen der Musik auf die Seele des Menschen zu beschreiben oder gar zu besingen war allerdings zu Beginn des 19. Jahrhunderts längst nichts Neues mehr. Schon der seinerzeit mehr als zweieinhalb Jahrtausende alte griechische Orpheus-Mythos kennt eine besänftigende, bannende, im wahrsten Sinne des Wortes wiederbelebende Kraft der Musik. Und wenn Platon (428/27–348/47) in der „Politeia“ sagen kann, „Rhythmen und Töne dringen am tiefsten in die Seele und erschüttern sie am gewaltigsten“, deshalb sei „die Musik auch der wichtigste Teil der Erziehung“ (1955, 91), dann hat er bereits eine mehr als hundertjährige Tradition griechischer, v. a. pythagoräischer Theorie über die Wirkungen der Musik hinter sich.

Der Gedanke, daß die Musik von überirdischer Herkunft ist, findet sich fast 2000 Jahre nach Platon bei Martin Luther (1483–1546) wieder:

Wer sich die Musik erkiest,
hat ein himmlisch Gut gewonnen,
denn ihr erster Ursprung ist
von dem Himmel hergekommen,
weil die lieben Engelein
selber Musikanten sein.

Für die „Engelein“ als „Musikanten“ gibt es übrigens in der Kunst der Gotik zahlreiche sichtbare Beispiele – gleichsam christlich adoptierte singende, orgelnde, flötende oder lautenspielende geflügelte Musen.

Von der lustbringenden Musik weiß Paul Peuerl (1575–1625 ?) ein Lied zu singen:

O Musica!
Dir wird groß Lob gegeben.
Dann du viel Lust und Kurzweil bringst,
erfrischst das traurig Leben.
Wo du hinkommst, da ist groß Freud
mit Tanzen, Singen und Springen.
Bei dir ist selten Traurigkeit,
das Herz vor Freude tut springen.
O Musica, du edle Kunst.

Und der komponierende/dichtende Benediktinermönch Johann Valentin Rathgeber (1682–1750) hat noch einmal irdisches Glück durch himmlische Musik im Auge, wenn er das folgende Lied verfaßt:

Der hat vergeben
das ewig Leben,
der nicht die Musik liebt
und sich beständig übt
in diesem Spiel.
Wer hier auf Erden
selig will werden,
der kann erreichen hier
in allerschönster Zier
durch Musik sein Ziel.
Es gibt der Herre Gott
den Engeln das Gebot:
Es singe Cherubim,
es singe Seraphim,
der Englein viel!

Hier, wie in zahllosen anderen vergleichbaren Texten, geht es darum, sich durch Gesang oder durch „Instrumente gut“ aus der Mühsal des Alltags zu

befreien, Traurigkeit abzuschütteln, das Herz zu erheben, Freude zu gewinnen, etwas vom Himmel auf die Erde zu holen.

2 Funktionen der Musik

Die im historischen Längsschnitt wie im kulturellen Querschnitt auffindbaren Zeugnisse von Musikproduktion und Musikrezeption lassen den Schluß zu, daß es in der Menschheitsgeschichte keine Gesellschaft gab, die ohne Musik ausgekommen wäre (Decker-Voigt, H.-H. 1991, 37). Phylogenetisch mag das einerseits mit der Entwicklung einer für das Überleben der Gattung notwendigen hochempfindlichen akustischen Wahrnehmung und mit der Entstehung einer direkten Verbindung der Hörkanäle mit dem Limbischen System, dem „Gefühlszentrum“ des Gehirns, zu tun haben (a. a. O., 39f), andererseits, wie Darwin vermutet hat, mit der Ausbildung einer der Sprache vorausgehenden Kommunikationsfähigkeit mit Hilfe selbsterzeugter Töne (Whitehead in Schroeder, W. 1995, 51). Im Laufe der Kulturgeschichte hat sich die Musik jedenfalls zu einem „semantischen Symbol“ entwickelt, das besonders geeignet ist für „emotionale Mitteilungen“ (a. a. O.), unter anderem für solche, die sich sprachlich nicht oder nicht angemessen übermitteln lassen. Die Nähe der Musik zu den Emotionen, die Erfahrung des Menschen, daß sich über die Musik Gefühle ausdrücken und wecken lassen, hat sie zu einer globalen Praxis und zugleich zu einer überaus erfolgreichen Strategie für die Erzeugung bzw. Verwandlung von Gefühlen werden lassen, die ihrerseits bestimmten Zwecken dienen können: der inneren Annäherung an Gottheiten, der Gemeinschaftsbildung, der sexuellen Erregung, der Verteidigungs- und Angriffsbereitschaft, der Verarbeitung von Trauer, der Ablenkung von Problemen, der Regeneration von Körper und Geist, der Verstärkung des gesprochenen Wortes, dem Konsumanreiz, aber auch der Ekstase und der Heilung (vgl. Karbusicki, Vl. 1997; 1990; Schneider, R. 1987; Rotter, Fr. 1985; Suppan, W. 1984). Allein diese Aufzählung weist auf einen Prozeß der Ausdifferenzierung von Funktionen der Musik hin, der nicht mehr zu überblicken ist. Die allseitige Verfügbarkeit von Musik in der Gegenwart durch Übermittlungstechniken und Tonkonserven hat dazu geführt, daß es keinen Lebenszusammenhang mehr gibt, der nicht musikalisch begleitet werden kann.

3 Musik und Therapie

Die Ansprechbarkeit der menschlichen Emotionalität durch Töne und Rhythmen in einer offenbar unbegrenzten Vielfalt hat, wie eben angedeutet, zur Erfahrung geführt, daß sich durch Musik sowohl Leiden verringern als auch ekstatische Zustände (Trance, geistige Abwesenheit, Verlust der

Selbstkontrolle, Verzückung, Entrückung ...) herbeiführen lassen. Für beide Funktionen gibt es zahlreiche Belege in der Medizin- und Religionsgeschichte (vgl. z. B. Schimmel, A. 1995, 256f; Ackerknecht, E. 1992; Deichfelder, K. 1985; Goerke, H. 1984; Attali, J. 1981), und nachdem in vielen Kulturen Priester- und Heilerrollen zusammenfallen, verwundert es nicht, wenn dort häufig durch Musik erzeugte Ekstasen auch therapeutischen Zwecken dienen und dienen (vgl. Hentschel, K. 1997) – wobei das Therapeutische ein breites Spektrum umfassen kann, von der Schuldbefreiung über die Gesundung der Psyche bis hin zur Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit.

In einigen aktuellen Therapiekonzepten (z. B. in der Gestalttherapie) spielen ekstatische Elemente beim sog. Konfluenz-Phänomen (Verschmelzung) eine Rolle. Dabei wird unterschieden zwischen einer „pathologischen Konfluenz“, d. h. einer „Überflutung mit archaischem Material“, die es dem Patienten unmöglich macht, zwischen Innen und Außen eine deutliche Grenze zu ziehen (symptomatisch für Borderline-Erkrankungen, Süchte und Psychosen), und einer „positiven Konfluenz“. Von ihr ist die Rede, wenn das „abgrenzungsfähige Selbst“ die Fähigkeit zur Versenkung und Ekstase hat, „aber nach einiger Zeit wieder in einen Zustand der Abgegrenztheit“ zurückkehren kann (Petzold, H. G. in Schroeder, W. 1995, 171).

Wenn es um den Zusammenhang von Musik und Therapie geht, so sind beide Richtungen der therapeutischen Einwirkung auf den Menschen, die ärztliche und die psychotherapeutische, im Auge zu behalten. Zunächst ist davon auszugehen, daß jeder Mensch eine Bandbreite physischer und psychischer Befindlichkeiten erlebt, die er für sich als „normal“ empfindet. Daneben können aber Zustände eintreten, die er nicht mehr für „normal“ hält und die seine Bewältigungsfähigkeiten überfordern. Dann muß er entweder das Repertoire seiner Selbstheilungsmethoden erweitern oder therapeutische Hilfe von außen in Anspruch nehmen, d. h. er geht zum Arzt oder zum Psychotherapeuten.

Beim Blick auf den Zusammenhang zwischen Musik und Therapie ist zu unterscheiden zwischen dem Einsatz von Musik zur Unterstützung ärztlicher oder therapeutischer Heilungsversuche und Musiktherapie im engeren Sinne. Im ersten Fall wird Musik reproduziert oder gehört, im zweiten geht es überwiegend darum, einen musikalischen Ausdruck für die eigenen physischen und psychischen Zustände zu finden.

Nach dem Zweiten Weltkrieg haben Versuche einer musikalischen Unterstützung von medizinischen Therapien zunächst zu einer rezeptiven Musiktherapie geführt, d. h. zum Einsatz von Musik bei ärztlichen Eingriffen oder bei deren Vorbereitung. In den 70er Jahren begann die Verwen-

dung von Musik in der Psychotherapie, v. a. in jenen Therapierichtungen, die ihren Ursprung in der sog. Humanistischen Psychotherapie (z. B. Gesprächspsychotherapie) haben. Inzwischen sind musiktherapeutische Elemente in verschiedenen ärztlichen und psychotherapeutischen Heilverfahren etabliert, und die musiktherapeutische Weiterbildung ist heute von den Ärztekammern in Deutschland als Weiterbildung anerkannt. Für den Beruf des Musiktherapeuten kann man sich in Hochschulstudiengängen und berufsbegleitend qualifizieren (Zentren für Musiktherapie gibt es z. B. in Wien und Hamburg). Musiktherapie wurde als erste Therapieform in den Fächerkanon deutscher Hochschulen aufgenommen (Schroeder, W. 1995, 32f; Decker-Voigt, H.-H. 1991, 35f; Bolay, H. 1985).

Inzwischen hat sich eine intensive musiktherapeutische Forschung v. a. in den USA entwickelt. Mitte der 80er Jahre wurde dort eine Sekundäranalyse von etwa 130 Untersuchungen vorgenommen, die zur Frage der Wirksamkeit von Musik bei zahnärztlichen und ärztlichen Behandlungen durchgeführt worden waren. Ihr zufolge ist der Einsatz von Musik besonders wirksam bei

- Schmerzen (Migräne, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Geburtsschmerzen, postoperativen Schmerzen)
- Atmungsproblemen (insbesondere bei Kindern)
- Muskelverspannungen und Verkrampfungen (v. a. bei Gebärenden)
- Bluthochdruck und erhöhtem Puls
- Angstzuständen vor Operationen
- der Rehabilitation von Schlaganfallpatienten.

Die Sekundäranalyse des Materials ergab auch, daß Frauen – im Sinne der Heilung – positiver auf Musik ansprachen als Männer, während Kinder und Jugendliche positiver als Erwachsene und Kleinkinder reagierten. Schließlich trat eine positive Wirkung dann eher ein, wenn der Therapeut mit Patienten arbeitete als wenn die Musik nur begleitenden Charakter hatte (Wilgram, T. u. a. 1995).

Zu diesen Differenzierungen werden von den Forschern zwar keine Interpretationen angeboten, aber die stärkeren Effekte bei Frauen und jüngeren Menschen sind vermutlich darauf zurückzuführen, daß letztere (noch) näher bei ihren Emotionen sind und daß dieser Kanal daher musiktherapeutisch bedeutsam werden kann. Es ist unter Psychotherapeuten eine verbreitete Erfahrung, daß Frauen in ihrem Selbstverständnis erschütterbarer sind als Männer und daß sie auch in der Therapie leichter ihre Selbstkontrolle verlieren. Bei Männern sind in der Regel die rationalen Legitimationen für den Zustand, in dem sie sich befinden, starrer.

Die Arbeit des Patienten mit dem Musiktherapeuten enthält nicht nur ein zusätzliches Beziehungsangebot, sondern ermöglicht auch unmittelbare Erfahrungen mit den therapeutischen Inhalten. Die Verbindung von ärztlichem Gespräch und Musik hat sich besonders dort als entspannend herausgestellt, wo es um die Verarbeitung der Todesnähe und der damit verbundenen Entscheidungen ging (vgl. Monro, S. 1986). – Inzwischen sind viele Ärzte dazu übergegangen, ihre Warte- und Behandlungszimmer musikalisch zu beschallen, in vielen Fällen wohl weniger aus therapeutischer Absicht, als um „modern“ zu erscheinen oder um einen musikalischen Hintergrund herzustellen, den sie selber von zu Hause gewohnt sind oder den sie bei ihren Patienten vermuten.

Was die Verbindung von Psychotherapie und Musik angeht, so ist zunächst festzuhalten, daß bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heute ca. 500 therapeutische Verfahren angemeldet sind. In Österreich erkennt das Psychotherapiegesetz von 1990 zwölf Verfahren an. Damit können einschlägige Behandlungen über Krankenschein abgerechnet werden. Etwa 20 weitere Verfahren stehen auf einer Warteliste. Es gibt also einen breiten und sich ständig erweiternden Markt von therapeutischen Angeboten, unter ihnen auch solche, die sich auf neue Bewußtseinsformen und Körperwahrnehmungen sowie auf die Verbesserung der Selbstorganisation und sozialer Kompetenzen beziehen. Viele dieser Therapien verwenden Musikelemente und Instrumente aus dem asiatischen, südostasiatischen, orientalischen und afrikanischen Raum. Mit letzteren lassen sich weniger Melodien erzeugen als Klänge, Geräusche und Rhythmen. Sie setzen weder musikalisches Wissen noch instrumentelles Können voraus, noch muß die therapeutisch-musikalische Produktion mit vorhandenen Kompositionen konkurrieren. Das erleichtert den Zugang zu den Instrumenten und legt ihre Einbeziehung auch in anerkannte Therapieformen nahe (v. a. in Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie und Psychodrama). In ihnen kann die Musiktherapie als ein kommunikatives Verfahren verwendet werden, bei dem ein Teil des sonst sprachlichen Austauschs zwischen Therapeut und Patient auf eine nichtsprachliche Ebene verlagert wird. Die Patienten haben damit die Möglichkeit, die ihnen vertraute Sprache und ihre gewohnten Schutzmechanismen zu verlassen, um mit Hilfe von Instrumenten Klänge und Rhythmen zu erzeugen, die ihrer augenblicklichen Befindlichkeit entsprechen. Viele Patienten, die eher einer logisch-rationalen Denkweise verhaftet sind und die über die Sprache alles zu erklären versuchen, die also auch leichter rationale Widerstände aufbauen, haben so die Möglichkeit, das, was für sie zunächst unaussprechlich ist, über Klänge mitzuteilen. Nur bleibt die Therapie nicht bei den nonverbalen Expressionen

stehen, sondern sie versucht das auf diese Weise Mitgeteilte wieder sprachlich zu fassen, zu strukturieren und zu reintegrieren. Die Musik steht also nicht für sich, sondern sie wird in ein therapeutisches Konzept eingebunden, das im wesentlichen von der Sprache (wie bei der Psychoanalyse und bei der Gesprächspsychotherapie) oder von der szenischen Darstellung (wie beim Psychodrama) getragen wird. Musik ersetzt weder Sprache noch Handeln, aber sie kann beides erleichtern, vorausgesetzt es gelingt dem Therapeuten, den symbolischen Gehalt der musikalischen Produktion mit Hilfe des Patienten zu entschlüsseln. Sollte der Patient den Zugang zur musikalischen Expression nicht finden, so kann der Therapeut ihn instrumentell improvisierend animieren. Solche musikalisch-therapeutischen Interventionen werden sowohl in der Einzel- wie in der Gruppentherapie angewandt (Schroeder, W. 1995; Decker-Voigt, H.-H. 1991; 1983; Harrer, G. 1982; Maler, Th. 1989; Smeijsters, H. 1994).

Die Psychotherapie versucht generell an die emotionalen Schichten des Patienten heranzukommen, d. h. sie löst immer Irritationen des Selbstverständlichen aus, das sich ja in der Regel aus impliziten Theorien über das eigene Gewordensein und das gegenwärtige Funktionieren konstituiert. Wenn dieses quasi-logische Gerüst zusammenbricht, dann drängen sich die Gefühle vor, je nach Art des Problems oder Konflikts: Scham, Trauer, Gekränktheit, Angst, Wut usw.

Es ist somit das tägliche Brot des Therapeuten, daß Patienten ihre Fassung verlieren, gleichsam neben sich stehen, außer sich geraten, d. h. daß sie sich auf einen psychischen Zustand zubewegen, dessen Höhepunkt und Zentrum wir als Ekstase oder Außersichsein beschreiben können. In der Therapie darf der Kontrollverlust aber immer nur graduell und er muß immer Übergangsstadium bleiben.

4 Musik und Ekstase

Das Außersichgeraten bzw. der Kontrollverlust ist nicht in erster Linie ein Phänomen im therapeutischen Prozeß. Wir können vielmehr von einer analogen Erscheinung zu den Schmerz- und Leidensformen ausgehen. Jeder Mensch bewegt sich tagtäglich zwischen den Polen des Beisich- und des Außersichseins: in Glücks- oder Trauermomenten, im selbstvergessenen Spiel, beim Versinken in Erinnerungen, in Tagträumen, im sexuellen Akt, ganz zu schweigen von den unkontrollierten Nachträumen. In fröheren Zeiten als diesen gehörte dazu auch in unserer Kultur die Versenkung im Gebet und die religiöse Verzückung.

In Kulturen, die offenbar weniger Wert auf rationale Selbstkontrolle legen als die westlichen, finden sich ekstatische Phänomene häufig, besonders in

rituellen Zusammenhängen. Ich darf in diesem Zusammenhang auf eine eigene Beobachtung zurückgreifen:

Im Sommer 1988 nahm ich am jährlichen Cape Coast Festival in Ghana (Westafrika) teil, in dessen Mittelpunkt ein Festzug stand. Er bot Szenen aus der Kolonialzeit (die eben 25 Jahre zurücklag), Jagdszenen, die Vielfalt der ghanaischen Völkerschaften, repräsentiert durch Abordnungen und durch ihre „Chiefs“, Trommlergruppen und kleine Gruppen von Frauen in langen weißen Gewändern. Sie führten jeweils in ihrer Mitte eine Frau, die ein Kissen auf dem Kopf trug und darauf einen gepolsterten Hocker, den sie mit beiden Händen festhielt. Das Gesicht schweißbedeckt, die Augen glasig, die Schritte unsicher, die ganze Gestalt offenbar vor dem Zusammenbrechen – ich vermutete den Einfluß von Drogen oder Alkohol. Von einem afrikanischen Kollegen wurde ich aufgeklärt: Es handelte sich um Auserwählte, denen es erlaubt war, den Sitz der Ahnen öffentlich zu tragen. Von ihnen hatten die Geister schon Tage zuvor in Ritualen Besitz ergriffen. Die Frauen (in Cape Coast nennt man sie einfach Komfo Besia = Frau, bei den Ewes Vodooshi oder Vodoosi = Vodookind oder Vodoolehrling) befanden sich in einem ekstatischen Zustand, der auch durch den stundenlangen permanenten Trommelwirbel aufrechterhalten wurde. Als ich den Kollegen fragte, ob er es wagen würde, den Ahnenstuhl auf dem Kopf zu tragen, verneinte er. Er glaubte, trotz seines Studiums der katholischen Theologie in Österreich und häufiger Europaaufenthalte so tief in der afrikanischen Tradition zu stecken, daß sich bei ihm die gleichen Wirkungen einstellen würden.

Die Beispiele für die Verbindung von Musik und Ekstase aus dem heutigen Afrika sind zahlreich, gleichgültig ob sie aus islamischen Regionen oder aus Landesteilen stammen, in denen sich islamische, christliche und afrikanische Traditionen mischen. Auf verwandte Phänomene in allen anderen schamanisch geprägten Kulturen Mittel- und Südamerikas oder Südostasiens sei nur verwiesen. In vielen von ihnen ist der Eintritt in ekstatische Zustände Bestandteil des religiösen Lebens und auf diesem Wege auch Teil der Psychohygiene und Medizin (vgl. Eliade, M. 1957), und in allen sind Musik und rhythmische Körperbewegung im Tanz wesentliche Mittel, um in den erhofften Zustand der Trance oder Verzückung eintreten zu können.

Während in den meisten Kulturen mit mündlicher Tradition ein ungebrochenes Verhältnis zur Ekstase bestand, d. h. mit großer Selbstverständlichkeit alle Möglichkeiten (wie z. B. Musik, Tanz, Drogen) ausgeschöpft wurden, um diesen Zustand und damit, je nachdem, Gottesnähe, Befreiung von Schuld, Gesundheit zu erreichen oder Einfluß auf die eigene Zukunft und auf das Schicksal anderer zu nehmen; liegt die Sache dort anders, wo sich

im Rahmen von Schriftkulturen diskursive und dogmatische Theoriesysteme (Theologien) ausbildeten. Wie Annemarie Schimmel in ihrer Geschichte des Sufismus zeigt, taucht z. B. in der islamischen theologischen Diskussion die Frage auf, ob die religiöse Entrückung nicht eigentlich ein Geschenk Gottes sei, für das der Mensch sich zwar durch ständige Meditation disponieren könne, über deren Eintritt er aber nicht verfüge. Gilt dieses Argument, dann wäre zu fragen, „ob Musikhören und Tanzbewegungen wirklich echte Äußerungen mystischer Erlebnisse waren oder nur illegitime Versuche, durch eigene Anstrengung einen Zustand zu erreichen, den nur Gott schenken kann ...“ (Schimmel, A. 1995, 254). Die Ansichten hierüber gingen auseinander. Orthodoxe muslimische Theologen hielten den Tanz der Derwische für Teufelswerk – und befanden sich damit in bester Gesellschaft mit christlichen Kirchenvätern (vgl. a. a. O., 256). Denn die Begegnung der christlichen Religion mit der griechischen Philosophie hatte das Irrationale obsolet gemacht, damit aber auch die Vorstellung, man könne die Seele durch musikalisch und tänzerisch provozierte Ekstase für Gott öffnen oder ihm nahebringen. Deutliches Symptom hierfür ist die Entwicklung der christlichen Kirchenmusik. Sie blieb mit wenigen Ausnahmen, zumindest in unseren Breiten, gleichsam körperlos, reine Hörmusik ohne Impulse zur Bewegung, Musik höchstens zur „Instase“ (Nywia in Schimmel, A. 1995, 253). Ganz im Gegensatz dazu hat sich die Musik in den sog. Pfingstgemeinden mit ihren afrikanischen Traditionen entwickelt. Einen Abklatsch davon erfährt man hierzulande noch durch konzertierende Gospelsänger.

Durch Musik bewirkte ekstatische Zustände finden sich in unserem Beobachtungsraum v. a. in zwei Ausprägungen: im quasi autistischen Kopfhören von kommunikationslosen Einsiedlern und im Megaereignis der Pop- und Rockkonzerte, deren Rhythmen eigentlich Körperbewegungen erzwingen, während gleichzeitig die räumliche Enge keine Bewegung mehr zulässt. Die Musik kann also nicht mehr ausagiert werden. Die Verbindung von lauter, rhythmischer Musik, der Fixierung auf Akteure auf hell erleuchteten Altären, dem Mangel an Sauerstoff und der Bewegungsarmut der Rezipienten kann dann zu ekstatischen Zuständen führen bis hin zu Bewußtlosigkeit und spastischen Erscheinungen. So mußte im Jahr 1980 das Rote Kreuz bei einem Rockkonzert auf dem Londoner Flughafen Heathrow Jugendliche von einem Maschendrahtzaun, von dem sie sich selber nicht mehr lösen konnten, gleichsam wegpflücken. Nach der Shell-Studie „Jugend 81“ hören 43 % jugendlicher Musikfans oft „Musik irrsinnig laut“, weil sie ihnen ein „tolles Lebensgefühl“ vermittelt (Jugendwerk 1981, 516) – ein Gefühl, das offenbar weder als Folge eigener Leistungen noch von einer erfüllten Zukunft erwartet wird.

5 Statt eines Resumees

Im etwa 3000 Jahre alten 1. Buch Samuel des Alten Testaments können wir lesen:

Es wich der Geist des Herrn von Saul. Ihn zerstörte ein böser Geist vom Herrn. Da sprachen Sauls Diener zu ihm: „Dich zerstört ein böser Gottesgeist, unser Herr spreche nur! Deine Diener sind dir zu willen. Sie suchen einen Mann, der Zither zu spielen versteht. So oft ein böser Gottesgeist über dich kommt, spiele er, daß dir besser werde.“ Da sprach Saul zu seinen Dienern: „Erkundet für mich einen Mann, der gut zu spielen weiß, und bringt ihn mir.“ Da hob einer der Diener an und sprach: „Ich habe einen Sohn des Bethlehemiten Isai gesehen. Er ist des Saitenspiels kundig und ein tüchtiger Krieger, kampferprobt, dazu des Wortes mächtig und ein Mann von Wuchs. Dazu ist der Herr mit ihm.“ Da sandte Saul Boten zu Isai und ließ ihm sagen: „Schicke mir deinen Sohn David, der bei den Schafen weilt.“ Da nahm Isai einen Scheffel Brot, einen Schlauch Wein und ein Ziegenböckchen und sandte es mit seinem Sohn David an Saul. So kam David zu Saul und trat in seinen Dienst. Er gewann ihn sehr lieb, und so ward er sein Waffenträger. Da sandte Saul zu Isai und ließ sagen: „Laß David in meine Dienste treten! Denn er gefällt mir.“ So oft nun der Gottesgeist über Saul kam, nahm David die Zither und spielte mit seiner Hand. Da ward es Saul leichter und besser, wick doch der böse Geist von ihm.

Wohl dem, der singen, Zither, Geige, Klavier spielen oder wenigstens den balinesischen Gong schlagen kann, damit er seine Seele wohltut und die „bösen Geister“ fernhält, bei sich selbst und bei anderen. Er wird dabei möglicherweise nicht entrückt, aber dafür kann er vielleicht auf Therapie verzichten.

Literatur

- ACKERKNECHT, Erwin H. (1992): Geschichte der Medizin. Stuttgart 7. überarb. und erg. Aufl.
- ATTALI, Jacques (1981): Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin. Frankfurt u.a.
- BLACKING, John (1977): How Musical is Man? Seattle/London 2. Aufl.
- BOLAY, Hans Volker (1985): Musiktherapie als Hochschuldisziplin in der Bundesrepublik Deutschland. Vergleichende Analysen und Versuch einer weiterführenden Systematik. Stuttgart.
- DECKER-VOIGT, Hans-Helmut (Hg.) (1983): Handbuch der Musiktherapie. Bremen/Lilienthal.
- DECKER-VOIGT, Hans-Helmut (1990): Diplom-Aufbaustudium Musiktherapie. Modellversuch der Bund-Länder-Kommission. Dokumentation Bd. III. Lilienthal.

- DECKER-VOIGT, Hans-Helmut (1991): Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie. München.
- DEICHFELDER, Karl (1985): Geschichte der Medizin. Skizzen aus 2500 Jahren Heilkunde. Wiesbaden.
- DIE HEILIGE SCHRIFT DES ALTEN BUNDES (1958). Übersetzt von Paul Rießler. München 6. Aufl.
- ELIADE, Mircea (1957): Schamanismus und archaische Ekstasetechniken. Zürich.
- FALTIN, Peter/REINECKE, Hans-Peter (Hg.) (1993): Musik und Verstehen. Aufsätze zur semiotischen Theorie, Ästhetik und Soziologie der musikalischen Rezeption. Köln.
- GOERKE, Heinz (1984): Arzt und Heilkunde. Vom Asklepiospriester zum Klinikarzt. 3000 Jahre Medizin. München.
- HARRER, Gerhart (Hg.) (1982): Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie. Stuttgart 2. neubearb. Aufl.
- HENTSCHSEL, Kornelius (1997): Götter, Magier und Muslime. Dämonenwelt und Geisteraustreibung im Islam. München.
- HOHEISEL, Karl (Hg.) (1995): Heil und Heilung in den Religionen. Wiesbaden.
- JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL (1982) (Hg.): Jugend'81. Lebensentwürfe, Alltagskulturen, Zukunftsbilder. Opladen 2. Aufl.
- KAISER, Hermann (Hg.) (1992): Musikalische Erfahrung. Wahrnehmung, Erkennen, Aneignen. Essen.
- KARBUSICKI, Vladimir (1990): Kosmos, Mensch, Musik. Strukturalistische Anthropologie des Musikalischen. Hamburg.
- KARBUSICKI, Vladimir (1997): Musikunterricht. In: Hierdeis, Helmwart/Hug, Theo (Hg.): Taschenbuch der Pädagogik. Baltmannsweiler 5. korr. Aufl.
- KOHUT, Heinz (1977): Über den Musikgenuß und Betrachtungen über die psychologischen Funktionen der Musik. In: ders.: Introspektion, Empathie und Psychoanalyse. Frankfurt.
- MALER, Thomas (1989): Klinische Musiktherapie. Hamburg.
- MONRO, Susan (1986): Musiktherapie bei Sterbenden. Stuttgart.
- MUTHESIUS, Dorothea (1990): Musiktherapie im klinischen Bereich. Eine Untersuchung über Arbeitsbedingungen und Methodik. Frankfurt.
- PETZOLD, Hilarion G. (Hg.) (1989): Heilende Klänge. Paderborn.
- PLATON (1955): Der Staat. Eingeleitet von Kurt Hildebrand. Stuttgart.
- ROTTER, Frank (1985): Musik als Kommunikationsmedium. Soziologische Medientheorien und Musiksoziologie. Berlin.
- SCHIMMEL, Annemarie (1995): Mystische Dimensionen des Islam. Die Geschichte des Sufismus. Frankfurt/Leipzig.
- SCHNEIDER, Reinhardt (Hg.) (1987): Anthropologie der Musik und der Musikerziehung. Regensburg.
- SCHROEDER, Wolfgang C. (1995): Musik. Spiegel der Seele. Eine Einführung in die Musiktherapie. Paderborn.
- SMEIJSTERS, Henk (1994): Musiktherapie als Psychotherapie. Grundlagen, Ansätze, Methoden. Stuttgart.
- SUPPAN, Wolfgang (1984): Der musizierende Mensch. Eine Anthropologie der Musik. Mainz.
- TIMMERMANN, Tonius (1983): Klangstrukturen und ihre psychische Wirkung. München
- WILGRAM, Tony u. a. (1995): The Art & Science of Music Therapy: A Handbook. Chur.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Matreier Gespräche - Schriftenreihe der Forschungsgemeinschaft Wilheminenberg](#)

Jahr/Year: 1999

Band/Volume: [1999](#)

Autor(en)/Author(s): Hierdeis Helmwart

Artikel/Article: [Musik zwischen Therapie und Ekstase 268-278](#)