

Zur Verwendung eines Gongs in der Psychotherapie und Hypnotherapie

Shaul Livny¹

Zusammenfassung: Die Einführung eines Gongs – eines exotischen Instrumentes mit sehr starker Wirkung auf Zuhörer und Spieler – in den Prozeß einer Psycho- oder Hypno-therapie bietet viele Möglichkeiten für Veränderungen und Intensivierungen des Therapieprozesses oder zur Unterbrechung von Blockaden, birgt aber auch Gefahren und Komplikationen. Es werden zunächst die einzigartigen und vielfältigen Eigenschaften des Gongs in ihrer Wirkung auf den Zuhörer in der Therapie beschrieben und dann die Indikation sowie die vielen Fragestellungen bezüglich seiner Einführung und seines Gebrauchs im Rahmen der psychotherapeutischen Beziehung und ihres Verlaufs erörtert.

Obwohl der Gong in verschiedenen asiatischen Ländern wie z.B. in Indonesien, China oder Korea seit über 2000 Jahren weit verbreitet ist (Simbringer, 1939), wird er in West-Europa und in den USA im psychologischen und medizinischen Rahmen erst im letzten Jahrzehnt verwandt (Oehlmann, 1990a). Seit de im Westens bekannt ist und eingesetzt wird, schreibt man ihm wegen seiner speziellen Qualitäten eine dramatische und fast zauberhafte Wirkung zu; dies führt auch zu übersteigerter Begeisterung und Faszination. Der vorliegende Artikel befaßt sich mit den verschiedenen Themen, Schwierigkeiten, Zusammenhängen und Möglichkeiten, welche im psychotherapeutischen Prozeß durch die Einführung eines Gongs entstehen.

Musik in der Psychotherapie

Man kann sich fragen, warum man die Situation in der Psychotherapie zusätzlich komplizieren soll, indem man eine neue Variable, nämlich Musik einführt? Nun, Musik hat im allgemeinen eine sehr starke und positive Wirkung auf Menschen. Welche nützlichen Eigenschaften aber hat sie in der Therapie?

1. Sie erhöht sowohl das allgemeine Erregungsniveau als auch jene Eigenschaften, die sich auf die Aufnahmefähigkeit auswirken (Berlyne, 1971; Madsen, Greer & Madison, 1975).
2. Sie erregt Neugier und fördert Explorationsverhalten (Berlyne & Borsa, 1968).
3. Es werden selektive Aufmerksamkeit und abstraktes Denken gefördert, indem die Wahrnehmung sensorischer Informationen aus anderen Bereichen reduziert wird (Hernandez-Peon, 1961; Martenik, 1976).

4. Positive emotionale Erfahrung wird gefördert und die erhöhte Aufnahmefähigkeit ermöglicht es, Wohlbefinden, Erfolg und positiver Rückmeldung zu erleben (Berlyne, 1971).

5. Vor allem führt die Musik zu affektiver Erregung. Die Wirkung scheint komplex und fördert emotionale Erregung in vielfältiger Weise, so beispielsweise Stimmungs- und Gefühlsveränderungen oder assoziative, eher kognitiv geleitete Erfahrungen (Thaut, 1990).

Die Verwendung von Musik in der Psychotherapie kann eine erleichternde Wirkung auf Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Motivation haben. Auf der emotionalen Ebene intensiviert sie Gefühls erfahrungen im Hier und Jetzt und ermöglicht Zugang zu assoziativen Vorgängen und emotional bedeutsamen Erinnerungen.

Durch den Rhythmus werden in den therapeutischen Prozeß Facetten eingebbracht, die eine Wiederbelebung der ursprünglichen Mutter-Kind-Beziehung ermöglichen. Benazon (1981) ist der Ansicht, daß die Musik die verlorene Mutter-Kind-Beziehung wiederherstellt und die Möglichkeit zum Ausagieren in der Übertragung bietet. Moreno (1988) beschreibt verschiedene rhythmische Übungen, die zu "phase locking" führen: "Wenn zwei oder mehrere Objekte zu fast der gleichen Zeit pulsieren, tendieren sie dazu, eine innere Verbindung einzugehen und gemeinsam im selben Rhythmus zu pulsieren [...] Der Rhythmus kann die beiden (Therapeut und Klient) zusammen auf ein Niveau bringen, das sich von verbaler Kommunikation unterscheidet [...] tiefer und beeindruckender" (Moreno, 1988). Dies ist eine treffende Beschreibung wichtiger Bestandteile moderner Hypnotherapie, nämlich des Ericksonschen Prinzips von Pacing und Leading.

Needham (1967) vertritt die Ansicht, daß Percussion-Instrumente verschiedene neuronale und organische Effekte haben und damit eine Grundlage bieten für akustisch evozierte Gefühle. Neher (1961, 1962) demonstriert in seinen Experimenten, daß Trommeln tranceähnliches Verhalten erzeugen kann. Er beschreibt drei Effekte:

1. Ein einzelner Schlag auf eine ungestimme Trommel vermittelt über verschiedene Bahnen im Gehirn unterschiedliche Oberöte. Der Resonanz-Ton stimuliert größere Bereiche des Hirns als ein weniger komplexer Frequenz-Ton.
 2. Ein Trommelschlag enthält viele niedrige Frequenzen. Die Rezeptoren für niedrige Frequenzen sind stärker als die für hohe Frequenzen und befähigen den Zuhörer, sie für längere Zeit zu tolerieren, bevor es schmerhaft wird. So kann dem Gehirn mehr Energie vermittelt werden.
 3. EEG-Messungen an seinen Versuchspersonen zeigen, daß das für Buschtrommeln typische Tempo nahezu identisch mit dem Grundrhythmus der Alpha-Wellen-Produktion ist. Das Trommeln produziert einen akustisch geleiteten Übergang in einen trancelähnlichen Zustand der Versuchspersonen (Moreno, 1988).
- Dieses Thema führt uns von der Musik, der Psychotherapie und Hypnotherapie zu dem Wirken des Schamanen.

¹ Übersetzung aus dem Englischen von Alida lost-Peter

Der Schamane

In der heutigen Zeit, in der versucht wird, die verschiedenen Schulen der Psychotherapie zu integrieren (Norcross, 1986), ist es angemessen, Schamanen verschiedener anderer Kulturen in die Betrachtung mit einzubeziehen. Der Schamane arbeitet integrativ und wird beschrieben als "prototypische Heilerfigur [...], multidisziplinärer Praktiker - ein ganzzeitlicher Heiler [...]"; er oder sie integriert auf natürliche Weise all diese Elemente in die praktische Arbeit" (Moreno, 1988). Er ist ein Spezialist mit visionären Fähigkeiten, auch ein Mensch, der veränderte Bewußtseinszustände willentlich eingeht, um mit nor- malerweise verborgener Realität in Kontakt zu kommen und diese zu nutzen, um sich Wissen und Macht anzueignen und anderen Personen zu helfen (Harner, 1982).

Ein Blick in die anthropologische und ethnographische Literatur zur Arbeitsweise der Schamanen zeigt, daß es hier weltweit überraschenderweise sehr große Ähnlichkeiten gibt (siehe Kiev, 1964; Bourguignon, 1973; Rouget, 1985 für ausführliche Übersichten). Es sind Muster erkennbar, welche sich bei verschiedenen Kulturen auf dem ganzen Globus wiederholen:

1. Der Schamane geht in Trance, oft mit Hilfe eines Gehilfen, der monotone Rhythmen trommelt. Dazu wird oft getanzt. Die Bewegungen und der Rhythmus führen zu einer "Raserei der Gefühle" (Stoll, 1904; Murphy, 1964; Fuchs, 1964).
 2. In Trance - bzw. in der Terminologie der Schamanen "in der spirituellen Welt" - zeigt er oder sie "Zaubertricks" mit stark hypnotischen Elementen (Murphy, 1964).
 3. Der Schamane vereint Musik, dramatische Kunst und Tanz in seine Arbeit. Ein ganzheitliches Therapiemodell wird verwendet, um die gesamte Lebensführung des Patienten ins Lot zu bringen (Moreno, 1988), indem sozusagen ungeschehen gemacht oder wiederhergestellt werden soll, was er verloren hat an Objekten, an seinem Geist oder seiner Seele oder wo gegen ein Tabu verstößen worden ist (Murphy, 1964).
 4. Um die spirituelle Welt zu erreichen, muß der Schamane innerlich fokussiert und voll auf das aktuelle Problem konzentriert sein. Die Musik seiner helfer unterstützt den Alphazustand (siehe Neher, 1962) und verhindert Ablenkung. Die rhythmischen Wie-derholungen der Musik wirken hypnotisch auf die linke Hemisphere und halten der rechten Hemisphere den Weg in die spirituelle Welt frei (Eliade, 1974). Auch dem Patienten ermöglicht die rhythmische Musik, einzutreten in einen aufnahmefreien, halbhypnotischen Zustand, welcher den Glauben an die Macht des Schamanen und das heilende Ritual verstärkt (Moreno, 1988).
- Der Vergleich mit moderner Hypno- und Psychotherapie ist beeindruckend (siehe Bon-gartz, 1990).

Wie anfangs erwähnt, wird der Gong in asiatischen Gesellschaften seit über 2000 Jahre verwandt, am häufigsten in Bali, Indonesien und Süd-Ost-Asien. Dort benutzen ihn die Schamanen, um die Götter oder Geister zu rufen, um Dämonen zu bannen und als Schutz gegen Geister. Dies geht über das vorher beschriebene Trommeln hinaus. Hier wird der Gong als ein wesentliches Werkzeug des Heilungsrituals verwendet (Simbringer, 1939). Eigentlich ist der Gong in diesen Ländern in allen Lebensbereichen zu finden: Er wird

verwendet bei fast allen Zeremonien, bei Taufen, zur Kommunikation, bei der Jagd, zum Signalisieren, aber auch in der Musik, als Talisman und als Zeichen von Wohlstand. Er wird sogar beim Trinken und Baden als Gefäß verwandt (Blades, 1970).

Eigenschaften und Wirkungen des Gongs

Der Gong ist ein kreisförmiger Körper aus einer klingenden metallischen Bronzelegierung und wird mit Hammerschlägen in seine jeweilige einmalige Gestalt gebracht. Die einzelnen Gongs sind von flacher Oberfläche, manche zeigen in der Mitte eine Auswölbung und sind am Rand einwärts gebogen.

Kehren wir nun wieder zur psychotherapeutischen Situation zurück, so können wir die Eigenschaften und Wirkungsweise aus der Sicht der Erfahrung des Patienten hinterfragen. Obwohl man den Gong als eine Art Musikinstrument betrachtet - er gehört zur Familie der Javanesischen Gamelan (Blades, 1979) - zeigt er eine Vielfalt von Eigenschaften:

Visuelle Reize: Zumächst, wenn man dem Gong gegenübersetzt, ist man von seinen äusseren Qualitäten beeindruckt.

Fixationsobjekt: Konzentrische Kreise unterschiedlicher Schattierungen in Gold, Bronze oder Kupfer lenken den Blick zum Zentrum - einer Art Fixationspunkt mit hypnotischer Wirkung. Die Flächen zwischen den Kreisen gleichen einem Regenbogen und rufen sehr positive, beruhigende Assoziationen hervor.

Pendel: Sobald er geschlagen wird, beginnt der Gong sich zu bewegen und produziert je nach dem Licht im Raum verschiedene visuelle Effekte von Licht und Schatten. Abhängig von seiner Aufhangung bewegt er sich manchmal wie ein Pendel - wieder mit all den daraus resultierenden hypnotischen Effekten.

Akustische Reize: Am sinnfälligsten sind die akustischen Qualitäten des Gongs.

Rhythmus: Wenn man den Gong schlägt, verfällt man in einen bestimmten Rhythmus, in einen gewissen Takt. Innerhalb der Therapisituation entspricht dies oft einem Muster von Pacing und Leading, wobei der Spieler bisweilen in Übereinstimmung ist mit Körperfrequenz und Attemuster des Zuhörers (Pacing) und dann zu anderen Variationen (Leading) übergeht. Die Rhythmen führen dazu, daß urtümliche und grundlegende Muster wachgerufen werden, und ermöglichen sich wieder mit dem zu beschäftigen, was an Mitterlichkeit erinnert (Benezon, 1981). Feldman (1991) hat die rhythmischen Aspekte in der Musiktherapie auf einem Kontinuum von Stabilität und Variation beschrieben; hier würden die Fähigkeit der Mutter widergespiegelt, den biologischen Rhythmus weiterzuentwickeln in Richtung emotionaler Differenzierung. Sie meint, durch die Organisation der Erfahrung auf einem Zeikontinuum werde ein Gefühl für das Selbst gefördert, indem sich ein Dialog entwickelt zwischen Gong-Spieler und Zuhörer so wie zwischen Mutter und Kind.

Resonanz: Am beeindruckendsten ist die gesalige Tiefe und Schwingung der Töne, die vom Gong ausgehen. Die resultierenden Über töne haben eine stark hypnotische Wirkung, wie Neher (1961, 1962) in seiner Studie beschreibt.

Tonfluss: Die dem Gong entspringenden Töne sind kontinuierlich, fließend, und haben einen langen Wiederhall. Die verschiedenen Tonqualitäten rufen Assoziationen hervor,

die an Wasser, Fließen, Abschied und Trennung, Tod und Krieg erinnern. Strobel (1992) fand bei den meisten Patienten Imaginationen von Geburt (bzw. deren symbolischem Äquivalent) oder Tod. Oehlmann (1990b) versuchte systematisch die Auswirkung unterschiedlicher Lautstärke des Gongschlagens auf Gefühle zu untersuchen. Er entdeckte, daß eine Erhöhung der Lautstärke zu einer Polarisierung der Reaktionen führte (Freude, Traurigkeit, Aggression, Ausgeglichenheit, Lethargie, Stimulation, Drama, Ängstlichkeit und Transzendenz); am stärksten war dies für Ängstlichkeit und Aggression; dies schreibt Oehlmann zum Teil der jeweiligen persönlichen Disposition zu. Das Verhallen suggeriert Ferne, beschwört langvergessene Erinnerungen herauf und induziert eine Teil-Altersregression.

Einbetten: Die Töne haben eine umhüllende, einbettende Qualität, die Erfahrungen mütterlicher Fürsorge hervorruft wie Gehaltenwerden, Zugedecktwerden, Beschütztwerden, Gewigtwerden. Dies wiederum weckt Assoziationen an die grundlegenden Dinge des Lebens.

Kinästhetische Reize: Und nicht zuletzt wird man auch von den Vibrationen ergripen, die im Spiel entstehen.

Erregung: Die Vibrationen haben eine ungeheuer erregende Wirkung, welche Energie und freudige Erregung, aber auch andere Emotionen wie Aggressionen und sexuelle Gefühle hervorbringen kann. Zur Verdeutlichung zwei kurze Fallbeispiele:
Ein eher verschlossener und schizoide Patient fühlte sich nach dem Geschlechtsverkehr mit seiner Frau ausgelaugt, erschöpft und etwas depressiv. Wir begannen, mit dem Gong zu arbeiten, begleitet von verbalen Suggestionen zum Wecken von Energien. In der darauf folgenden Woche erzählte er von allabendlichem Geschlechtsverkehr mit seiner Frau ohne die vorher beklagten Nachwirkungen, leugnete indessen jegliche Auswirkung der Arbeit mit dem Gong.

Ein 12jähriger Junge, geplagt von aggressiven Phantasien, die teilweise auf seinen Frust bezüglich seiner Lernstörungen zurückzuführen waren, schlug den Gong mit langsam ansteigender Geschwindigkeit und Intensität bis hin zu ohrenbetäubendem Lärm. Als er gefragt wurde, wem diese Gewalt galt, verstärkte er die Schläge nur noch mehr und berichtete, er verprügte gerade seine Lehrer. Dieses dramatische Zwischenspiel ermöglichte ihm, seine Aggression offen zum Ausdruck zu bringen, und führte zu einem dramatischen Wandel seines Verhaltens in der Schule. Zum ersten Mal leitete er seine Energien in eine konstruktive Richtung.

Entspannung: Wie auch Oehlmann betont, besteht indessen auch die entgegengesetzte Wirkung und die Vibrationen führen zu einem tiefen Gefühl der Entspannung.

Kulturelle Reize:

Haben wir bereits alle genannten Eigenschaften ausgeschöpft, so tritt noch eine weitere in Erscheinung. Das Erlebnis des Gongs versetzt uns in eine andere Welt und in der Tat, dies ist ein Klangreiz aus dem Orient. Man fragt sich, was ist es, was da zu unserer Erfahrung noch hinzukommt? Rouget (1985) meint, daß ein großer Teil der Wirkung der Beschwörungsmusik der verschiedenen Gesellschaften, die er untersucht hat, kulturbabhängig war, und er widerspricht Neher (1961, 1962) bezüglich der physiologischen Wirkung des Trommels. Wie also kann die dramatische Wirkungsweise des Gongs in westlichen Ländereien erklärt werden? Lösen die Eindrücke des fremden Tones und des fremden Anscheins Assoziationen an Meditation und an die Berg einsamkeit des Himalaya aus? Ohne derartigen kulturellen Hintergrund und ohne entsprechende Erwartung einer bestimmten Reaktion auf den Gong (die meisten meiner Patienten hatten vorher noch nie Kontakt mit einem Gong außer, daß sie damit zum Essen gerufen wurden!) scheint diese kulturelle Komponente nicht so vorrangig zu sein, wie Rouget es beschreibt. Sicherlich jedoch gehört dies noch näher untersucht.

Einführung des Gongs in die Psychotherapie

Der Gong ist sehr hilfreich in der Gruppenarbeit und sehr beliebt für Workshops, in denen er als Katalysator für den Gruppenprozeß dienen kann. In diesem Beitrag jedoch wird die Bewundertheit des Gongs im Verlauf der Einzeltherapie behandelt sowie dessen konkrete Wirkungsweise. Was beabsichtige ich also, wenn ich den Gong einsetze.

An entscheidenden Punkten im Therapieprozeß, wenn ich den Zeitpunkt für richtig halte und meine, daß es hilfreich sein könnte den Gong einzuführen, schlage ich dies dem Patienten vor und erkläre meine Gründe. In manchen Fällen hat schon allein das Gespräch darüber eine dramatische Wirkung (siehe den nachfolgend beschriebenen Fall). Manchmal wird mein Vorschlag durch mehrere Sitzungen hindurch besprochen, manchmal wiederum ist dieses Gespräch äußerst kurz und wir gehen sofort zum Gong über. Der Gong kann von mir gespielt werden oder vom Patienten oder von uns beiden. In den meisten Fällen wird der Gong nur ein- oder zweimal verwandt, und zwar an einem entscheidenden Punkt in der Therapie. Was also hier beschrieben wird, ist eine strategisch durchdachte und wirkungsvolle, jedoch auch sehr umsichtige und fallweise Verwendung eines Instruments im Verlauf der Psychotherapie. Die Frage lautet also: Bei wem, wann und wie beeinflußt der Gong die Therapie?

Indikationen

Höfnel (1992) empfiehlt die Anwendung hauptsächlich in den beiden folgenden Situationen: Wenn die Symptomatik auf perinatale Einflüsse schließen läßt (selbstzerstörende Verhalten, sadistische und/oder masochistische Tendenzen und Perversionen), oder wenn die Therapie in eine Sackgasse geraten ist. Petzold (1989) findet den Gong höchst nutzbringend bei der Arbeit mit Neurotikern, besonders bei Patienten, die sich verschließen. Canacakis (1989) verwendete den Gong in der Trauerarbeit. Ich selbst fand den Gong noch in den folgen Bereichen nützlich:

Tiefe Entspannung: Wann immer tiefe Entspannung hilfreich oder notwendig ist, ist der Einsatz des Gongs angezeigt und erweist sich als höchst wirkungsvoll, z.B. bei Angstzuständen und psychosomatischen Störungen.

Allersregession: Wann immer Altersregression indiziert ist, bietet der Gong gute Möglichkeiten. Wesentlich ist sein Einsatz bei der Bearbeitung traumatischer Erlebnisse, daß die starken Töne und Vibrationen eine dramatische Rückkehr zum Ursprung des Traumas bewirken. Ebenso bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, bei welchen Themen der Unzune in Rahmen der therapeutischen Beziehung wieder durchlebt werden müssen, kann der Gong an den entscheidenden Punkten von Nutzen sein, obgleich dies natürlich extrem Vorsicht und exakter Zeitabstimmung bedarf. (Für weitere Ausführungen zur

Nützlichkeit des Gongs in der Arbeit mit schweren Persönlichkeitsstörungen siehe Moser, 1989).

Kontrolle des Intellekts: In Fällen überbetonten Intellektualisierens, übertriebener Vorstellungen, Rigidität oder Isolation kann der Gong helfen, eine Verbindung zu verborgenen Gefühlen herzustellen.

Psychosomatische Störungen: Auch in den Fällen, wo emotionaler Stress und Konflikte über den Körper zum Ausdruck gebracht werden, ist der Gong hilfreich, da er zunächst und vorrangig auf der Körperebene empfunden wird. Der Gong induziert bildhafte Vorstellungen auf sehr natürliche Weise; so kann die Wahrnehmung ganz leicht auf die dysfunktionalen Körperteile oder -funktionen gelenkt werden, um allmählich Kontrolle zu erlangen.

Einschränkungen und Vorbehalte

Wenn der Anwendungsbereich auch weitreichend ist, so ist es doch unerlässlich, auf die extreme Vorsicht hinzuweisen, die notwendig ist, wenn der Gong verwendet werden soll; dies betrifft vor allem schwere Störungen, Neigungen zur Regression, Spaltung, Fragmentierung und Dekompensierung. Außerdem wichtig ist, daß eine gute und vertrauensvolle Beziehung zum Patienten hergestellt wurde und daß der Patient dem Therapeuten durch und durch vertraut ist. Der Therapeut soll auch weitreichende persönliche und berufliche Erfahrung in der Verwendung des Gongs besitzen, bevor er ihn in schwierigen und heiklen Fällen anwendet. Moser (1989) schildert mehrere Vorsichtsmaßnahmen, um Gefahren in der Arbeit mit Persönlichkeitsstörungen zu reduzieren.

Weitere Themen

Bei der Einführung des Gongs ergeben sich neue Fragen und Perspektiven im Therapieverlauf, die in der Literatur bis jetzt noch nicht umfassend behandelt wurden. Oehlmann (1990a) wie auch Petzold (1989) haben kurz einige Gefahren angesprochen.

Der Gong bringt Bewegung in die Therapie

Allein das Erwähnen der Möglichkeit, den Gong in den Therapieprozeß einzubeziehen, bedeutet schon das Aufbrechen von rigidien, statischen Bedingungen auf verschiedenen Ebenen. Ganz konkret nimmt man Abstand von der üblichen Sitzordnung, da zumindest ein Beteiligter zum Spielen aufstehen muß. So ergeben sich neue Blickwinkel und Ansichten, neue Interaktionen und neue Formen von Nähe oder Distanz, und dies wiederum ermöglicht das Ansprechen neuer Themen bezüglich des Umfeldes, des Körperbildes oder der Wahrnehmung des Therapeuten. Diese Aspekte sind besonders wichtig bei rigidien, zwanghaften Patienten; desgleichen zeigt sich auch eine starke Wirkung bei Patienten mit hysterischem Einschlag. Hierzu ein Beispiel:

Während wir die heftige Reaktion auf ein unterstützendes Kompliment durcharbeiteten, das ich einem Patienten in der vergangenen Therapiesitzung gemacht hatte, bat ich ihn, seine Gefühle durch das Schlagen des Gongs zum Ausdruck zu bringen. Er schlug ihn nur leicht an und war sogleich von den tiefen Tönen überwältigt. Nach weiterer Ermutigung fuhr er fort, fäste plötzlich den Klöppel mit beiden Händen, holte weit aus und schlug so

gewaltig zu, daß ein ungeheuerer Ton erschallte. Es erschien wie ein Ausbruch. Bei der nachfolgenden Besprechung des Geschehens zeigte sich, daß er im Moment von der Tatsache überwältigt war, daß ich dicht bei ihm stand, und zwar ihm zur Seite und nicht ihm gegenüber. Dies brachte seine Gefühle in Wallung und er leitete sie auf den Gong über. Dieses Geschehen, das sich über 3 Minuten erstreckte, versorgte uns über mehrere Sitzungen hinweg mit bedeutungsvollem Material und führte zu beträchtlichem Fortschritt. Petzold (1989) beschreibt darüberhinaus die Verbindung von Bewegung, Tanz und Gongschlägen als sinnvolle Ergänzung.

Der Gong macht den Therapeuten aktiv

Indem der Therapeut den Gong zu spielen beginnt, übernimmt er die Rolle des aktiv "Gebenden und Versorgenden". Dabei wird das übliche Muster der Passivität des Therapeuten unterbrochen, was wiederum bestimmte Themen einführt wie z.B. die Fähigkeit zu nehmen, sich nähren zu lassen oder Passivität zuzulassen. Bei Patienten, die Aktivität als Abwehr gegen Kontrollverlust oder gegen Abhängigkeit einsetzen, ist dies besonders nützlich. Manchmal führt dies zur Frage, wer wem geben möchte. Genährtwerden wird durch den Gong ein besonders wichtiges Thema, da es oft vorkommt, daß hierdurch eine Regression in die Kindheit oder in den intrauterinen Zustand induziert wird. Wie bereits erwähnt, findet Strobel (1992) die Verwendung des Gongs vor allem in Fällen perinataler Symptomatik angezeigt. Er führt an, daß der Therapeut, wenn er den Gong spielt, die Rolle des Geburtshelfers übernimmt. Auch Feldmans (1991) vorher erwähnte Behauptungen bezüglich Musik und Rhythmus zur Wiederherstellung einer frühen Mutter-Kind Beziehung werden in diesem Zusammenhang verständlich.

Der Gong macht neugierig

Der Übergang von normaler Sprache zum Spiel bzw. das gegenseitige Sich-Abwechseln im Spielen und Zuhören birgt in sich ein Überraschungsmoment, bringt Neues und Ungewöhnliches ein. Starre Erwartungshaltungen werden aufgelöst besonders dann, wenn ein Stillstand im therapeutischen Prozess eingetreten war. Implizit ist die Suggestion, daß Veränderung möglich sei, daß das Unerwartete ein zulässiger Teil des Ganzen sein kann. Manchmal kann ein Patient dabei seine Grenzen kennenlernen oder mit seinen Ängsten vor dem Unbekannten in Kontakt kommen: Der Patient war ein eher starrer, getriebener Mann, der sich ansonsten ganz wohl fühlte; nur wußte er nicht, was er mit seiner Freizeit anfangen sollte. Als ich ihm vorschlug, diese Frage auf unkonventionelle Weise mit Hilfe des Gongs zu erforschen, war er sehr verstört und bemerkte, wie sehr er sich von Neuem bedroht fühlte, davon, Dinge aus dem Lot zu bringen. Jetzt konnte er sich mit Stabilität befassen, jetzt erkannte er, daß er in der Therapie sein Ziel erreicht hatte und wir konnten so eine sinnvolle Beendigung der Therapie planen und zum Abschluß kommen. Hier also reichte schon die bloße Erwähnung der Verwendung des Gongs aus, um mit der inneren Realität und den eigenen Grenzen ins reine zu kommen.

Der non-verbale Aspekt

Im heutigen Therapiebereich ist eine leichte Wendung zu beobachten, non-verbalen Interaktionen mehr und mehr den Vorrang zu geben. Viele Modulationen im Spiel des Therapeuten drücken subtile Suggestionen aus. Dadurch daß Therapeut und Patient über das Spiel in eine vorwiegend nonverbale Interaktion überwechseln, wird eine Regression zu

Themen der frühen Mutter-Kind-Beziehungen induziert. Auch der Therapeut gerät beim Gongspiel in eine leichte Trance, die Erickson (1977) als den nach außen gerichteten interpersonalen Trancezustand beschreibt. Ähnlich beschreibt Moreno (1988) die Rolle der Begleitmusik bei der Arbeit des Shamans. Das Spiel verfeinert das Eingestimmsein des Therapeuten auf die subtilen nonverbalen Hinweisezeize des Patienten (Atemmuster, Entspannung, Erregung etc.), die er in Rhythmus und Tonqualität zunächst begleiten und schließlich dann leiten kann.

Das spontane Spiel des Therapeuten

Mit all diesen Themen eng verbunden ist das spontane Spiel des Therapeuten. Spontanes Spiel scheint unbewußte Kommunikation und unbewußte Themen widerzuspiegeln, die in dem Therapieprozeß gerade aktuell sind (z.B. die Dynamik der Persönlichkeit des Patienten, Übertragung und Gegenübertragung). In einer früheren Arbeit (Livnay, 1992) beschrieb ich die Verwendung spontaner verbaler Äußerungen zu diesen Themen; das Gongspiel vermag dem gleichen Zweck zu dienen. Indem der Therapeut in diesen nach außen gerichteten interpersonalen Trancezustand geht, erlaubt er sich selbst, daß sein Unbewußtes ihn führt.

Das "Spielen" mit dem Gong und mit dem Patienten

Shapiro (1988) meint, daß das Sich-Einspielen in die Interaktion mit dem Patienten eine Möglichkeit für eine korrektive emotionale Erfahrung bietet. Musik ist nur eine solche Möglichkeit. Es ist deutlich, daß die Einführung des Gongspiels in den Behandlungsprozess eine spielerische, aber auch eine einstatische Einflußnahme bedeutet. Wenn Therapeut und Patient zusammen spielen, eröffnen sich neue Bereiche der Interaktion.

Der Therapeut als Modell

Die Aktivität, Spontaneität und Neuheit des Ganzen - so wie oben beschrieben - stellen eine Abkehr vom üblichen therapeutischen Rollenverhalten dar und übermitteln implizit die suggestive Botschaft: Es ist möglich, von den üblichen Gewohnheiten und Verhaltensweisen abzuweichen und ein unkonventionelles Verhalten zu zeigen (es ist sicher nicht üblich für einen Therapeuten, mitten in der Sitzung aufzustehen und den Gong zu spielen!), stark zu sein und aggressiv zugleich (lautere Töne), auch zärtlich und sensibel (weiche Töne), spielerisch, zu überraschen und zu ermutigen. Solche und viele weitere Botschaften haben längerfristig eine starke Wirkung auf den Patienten. Man muß sich jedoch fragen, inwiefern ein solches Handeln des Therapeuten die Übertragung beeinflußt? Nach meiner Erfahrung eröffnen sich durch das Gongspielen neue Wege der Interaktion, die mehr Stoff für weiterführende Diskussionen liefern. Hier ist es mir nur wichtig zu betonen, daß aufgrund des Abweichens vom konventionellen Weg es umso wesentlicher ist, daß der Therapeut ganz einfühlsam auf explizite und implizite Übertragungsreaktionen achten muß, die aufgrund der neuartigen Interaktion entstehen. Gill (1988) macht sich Gedanken darüber, ob der Therapeut seinem Patienten Gegenübertragungsreaktionen offenbaren sollte, und betont in diesem Zusammenhang, wie wichtig es sei, die Reaktion des Patienten sorgfältig zu erheben und sehr genau zu unterscheiden, wie dieser die Offenbarungen des Therapeuten aufnimmt, welche persönliche Bedeutung sie für ihn haben etc. Im vorliegenden Fall ist ein solches Eingeständnis gar nicht nötig. Was ich hier betonen möchte, ist, daß über die spezifischen Wirkungen und Reaktionen hinaus, die durch das Gong-Spielen entstehen und von anderen (z.B. Oehlman oder Strobel) schon beschrieben

worden sind, noch eine ganze Reihe von sehr persönlichen und zwischenschwierlichen Gefühlen hinsichtlich der therapeutischen Beziehung zum Ausdruck kommen, die dem Therapeuten Gelegenheit geben, diese Beziehung zu vertiefen, sie realer (geben und nehmen) aber auch archaischer zu gestalten (Geburthilfe, Bemuttern; vgl. Shapiro, 1988).

Umgehen mit rascher Entwicklung und Intensität

Die Anwendung des Gongs gestaltet dem Patienten sehr oft eine schnelle Altersregression, intensive Gefühlsempfindungen und ein Abreagieren. Der Gong ist ein Werkzeug voller Kraft, das dem Therapeuten die Gelegenheit bietet, tiefste und wesentliche Emotionen zu erreichen. Damit ist aber auch die Notwendigkeit therapeutischer Verantwortlichkeit und Professionalität verbunden. Es muß klar sein, daß - wie bei allen in den therapeutischen Verlauf eingebauten Techniken - der richtige Zeitpunkt der Einführung des Gongs in die Therapie von der Beziehung, vom Vertrauen und von der Stabilität in der Beziehung abhängt. Nur so wird die Schnelligkeit gemildert, mit der regressive Zustände erreicht werden können. Die Tiefe der Regression eröffnet neue Facetten der Beziehung. Der Therapeut sollte von vornherein darauf vorbereitet sein und wissen, wie er damit umgeht. Der erfahrene Hypnotherapeut und Hypnoanalytiker ist mit ähnlichen Phänomenen im Verlauf der hypnotischer Arbeit vertraut; der Gong unterstreicht lediglich dieses dramatische Potential.

Zugang ohne verbale Vermittlung

Während der Patient bei der Arbeit mit dem Gong in tiefe Trance geht, muß der Therapeut sowohl imstande sein zu erkennen, was in dem Patienten vor sich geht, als auch damit umgehen können, und das oft ohne die Sprache benützen zu können. Strobel (1992) meint zwar, daß sich der Therapeut während der Arbeit mit dem Gong von dem Patienten verbale Rückmeldung holen muß. Dies ist jedoch eine Frage des Zugangs; der erfahrene Hypnotherapeut kann die ideomotorischen Signale deuten (vgl. z.B. Cheek & LeCron, 1968), die der Patient explizit ausdrückt oder nur durch seine Körpersprache (Tiefe, Unwohlsein, Ängstlichkeit, etc.) kenntlich macht. Auch hier hat der Therapeut mit dem Gong eine zusätzliche Möglichkeit zu reagieren. Dabei kann er die Körpersignale entweder spiegeln oder sie beantworten mittels Veränderungen des Rhythmus, der Tonstärke, der Intensität und der Tommuster. Ich persönlich spreche ungern, während ich den Gong schlage und meine Erfahrungen mit Patienten zeige, daß meine begleitenden Worte bestenfalls zweitrangig, manchmal auch überflüssig waren und vom Hauptstimulus, dem Gong eher abgelenkt haben. Man kann allerdings die Überlegung anstellen, daß die verbale Mitteilung die linke Hirnhemisphäre stimuliert, während die Töne von der rechten Gehirnhälfte verarbeitet werden. Bietet man beides zugleich an, so erzeugt man eine Art Dissoziation, welche die Trance erleichtert und vertieft, ähnlich einer Doppelinduktion (vgl. Lankton & Lankton, 1983).

Ist das Hypnose?

Methodisch betrachtet stellt sich die Frage, ob Gongspielen einer hypnotischen Induktion gleichkommt. Die hypnotischen Qualitäten und Wirkungsweisen der Musik wurden oben beschrieben und daß Musik ein passender Zusatz zur Hypnoseinduktion ist (vgl. Wikström, 1992), muß nicht eigens betont werden. Wenn formale Suggestionen gegeben werden, dann meist vor dem Spiel, d.h. dann, wenn ich die Möglichkeit der Verwendung des

Gongs vorschlage. Man könnte von prähypnotischen Suggestionen sprechen, und sie sind sehr wirkungsvoll, auch wenn sie eher beißig im Gespräch gegeben werden.

Oehlmann (1990a) erwähnt Trancephänomene, welche neben meditativen und körperlichen Auswirkungen des Gongs auftreten. Strobel (1992) meint, daß die Verwendung von Instrumenten in der Therapie dem Patienten den Zugang zu tiefsten Stadien der Trance ermöglicht, und zwar analog der 5 von Erickson und Rossi (1989) beschrieben Stufen. Strobel fügt sogar noch eine sechste Stufe hinzu: Durch das Spiel kann der Therapeut den Patienten auch wieder bequem aus der Trance zurückholen, und zwar ohne verbale Suggestionen. Petzold (1989) beschrieb verschiedene Trancephänomene, die durch den Gong sehr leicht ausgelöst werden können. Heimrath (1989) findet die Grenzen zwischen Hypnose und jenem Erlebeniszustand fließend, der durch das Zuhören beim Gongspielen eintritt.

Psychotherapeut oder Musiktherapeut?

Wird ein Psychotherapeut, wenn er sich in der Therapie eines Musikinstrumentes bedient, zum Musiktherapeuten? Gewiß nicht. Ich wurde gefragt, ob ich ein Instrument spiele. Meine Antwort ist, daß ich *mit dem Gong* spiele. Was mich an dem Gong so faszinierte, war, daß ich sofort spürte, daß ich mich mit ihm und durch ihn ausdrücken und dies mit meinen Patienten teilen kann, ohne daß ich mit ihnen erst üben muß. Mache ich Musik? Ich verwende Anteile von Musik wie Töne und Rhythmus, bleibe aber stets innerhalb des Bereichs der Psychotherapie. Oehlmann (1991) betont wie wichtig es sei, das Gongspiel zu üben und dem Gong treu zu bleiben. Er ist Musiker. Mir ist es nur wichtig, meinen Patienten zu helfen und dafür Techniken einzusetzen, die mir erlauben, sie besser zu verstehen und ihnen diese Hilfe leichter anzudeihen zu lassen. All dies fand ich in der Verwendung des Gongs.

Zusammenfassung

Die Einführung von Musik in den Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung mittels eines Gongs bringt viele Vorteile, öffnet neue Möglichkeiten zum Durcharbeiten, zum Intensivieren der Therapie und zum Unterbrechen eines therapeutischen Stillstands. Es enthält aber auch Verwicklungen und Gefahren, die vom Therapeuten Vorsicht, Sorgfalt und Sensibilität verlangen, um all die Vorteile nutzen zu können, die der Gongs bietet. Diese Arbeit hat sich in erster Linie mit dem Ablauf befaßt; eine weitere wird sich mit der unmittelbaren Wirkungsweise beschäftigen.

Literatur

- Benezon, R. (1981). *Music therapy manual*. Springfield, Ill.: CC Thomas.
- Berlyne, D. (1971). *Aesthetics and psychobiology*. New York: Appleton Century Crofts.
- Berlyne, D., & Borsa, D. (1968). Uncertainty and the orientation reaction. *Perception and Psychophysics*, 3, 77-79.
- Blades, J. (1970). *Percussion instruments and their history*. London: Faber & Faber.
- Bongartz, W. (1990). Die prähistorischen Wurzeln der Trance. In B. Peter & G. Schmidt (Hrsg.), *Erickson in Europa* (S. 328-339). Heidelberg: Carl Auer.
- Bourguignon, E. (1972). Introduction: A framework for the comparative study of altered states of consciousness. In E. Bourguignon (Ed.), *Religion, altered states of consciousness and social change*. Columbus, Ohio: Ohio State Univ Press.
- Canakakis, J. (1989). Gongschwingung und Gongklang in der Trauerarbeit. In H. Petzold (Hrsg.), *Heilende Klänge: Der Gong in Therapie, Meditation und Sound Healing* (S. 97-114). Paderborn: Junfermann.
- Eliade, M. (1974). *Shamanism: Archaic techniques of ecstasy* (Bollingen series 76). Princeton, NJ: Princeton U Press.
- Erickson, M.H., & Rossi, E. L. (1977). Autohypnotic experiences of Milton Erickson M.D. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20, 36-54.
- Feldman, R. (1991). Rhythmicity in the mother-infant relationship: Inferences upon the process of verbal treatment, and the process of treatment through music. *Lecture presented at the 23rd Scientific Congress of the Israeli Psychological Association*.
- Fuchs, S. (1964). Magic healing techniques among the Balahis in Central India. In A. Kiev (Ed.), *Magic, faith and healing: Studies in primitive psychiatry* (pp. 121-138). New York: Free Press.
- Hanner, M. (1982). *The ways of the shaman*. New York: Bantam Books.
- Heimrath, J. (1989.) *Das Sonogramm der Persönlichkeit: Gongs als Modulatoren der Körperenergie*. München: Hugendubel.
- Hernandez-Peon, R. (1961). The efferent control of afferent signals entering the central nervous system. *Annals of the New York Academy of Science*, 8, 866-882.
- Kiev A. (1964). The study of folk psychiatry. In A. Kiev (Ed.) *Magic faith and healing: Studies in primitive psychiatry* (pp. 3-35). New York: Free Press.
- Livnay, S. (1992). The sharing of associative material in psychotherapy and hypnoanalysis: The benefits of a departure from the principle of neutrality. *Hymos*, 19, 25-33.
- Ludwig, A. (1968). Altered states of consciousness. In R. Prince (Ed.), *Trance and possession states*. Montreal: R.M. Bucke Memorial Society.
- Madsen, C., Greer, R., & Madsen, C. (Eds.) (1975). *Research in music behavior: Modifying music behavior in the classroom*. New York: Teachers College Press.
- Marteniuk, R. (1976). *Information processing in motor skills*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Moreno, J. (1988). The music therapist: Creative arts therapist and contemporary shaman. *The Arts in Psychotherapy*, 15, 271-280.
- Moser, J. (1989). Der Gong in der Behandlung früher Störungen. In H. Petzold (Ed.), *Heilende Klänge: Der Gong in Therapie, Meditation und Sound Healing* (S. 73-96). Paderborn: Junfermann.
- Murphy, J. (1964). Psychotherapeutic aspects of shamanism in St. Lawrence Island, Alaska. In A. Kiev (Ed.), *Magic faith & healing: Studies in primitive psychiatry* (pp. 53-83). New York: Free Press.
- Needham, J. (1967). Percussion and transition. *Man*, 2, 606-614.
- Neher, A. (1961). Auditory driving observed with scalp electrodes in normal subjects. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 13, 449-451.
- Neher, A. (1962). A physiological explanation of unusual behavior in ceremonies involving drums. *Human Biology*, 34(2), 151-160.
- Norcross, J. (Ed.) (1986). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner & Mazel.
- Oehlmann, J. (1990a). Zum Gebrauch von Gongs und Tamtams als therapeutische Instrumente. *Therapeutische Umschau*, 11, 224-236.
- Oehlmann, J. (1990b). Einige Aspekte der Wirkung von Gongs: Lautstärkeänderung und Gefühlswahrnehmung. In K. Behne et al. (Hrsg.), *Musik-Psychologie: Empirische Forschungen - Ästhetische Erfahrung* (S. 61-72). Wilhelmshaven: Florian Nözel
- Oehlmann, J. (1991). Personal communication.
- Petzold, H. (1989). Gong-singen, Gong-bilden und Resonanzbewegung als "sound-healing": Intermediale Prozesse in der integrativen Therapie. In H. Petzold (Hrsg.), *Heilende Klänge: Der Gong in Therapie, Meditation und Sound healing* (S. 23-72). Paderborn: Junfermann.
- Rouget, E. (1985). *Music and trance: A theory of the relations between music and possession*. Chicago: University of Chicago Press.
- Shapiro, M. (1988). *Second childhood: Hypno-play therapy with age-regressed adults*. New York: W.W. Norton.
- Simbringer, H. (1939). *Gong and Gongspiele*. (Internationales Archive für Ethnographie, 36) Leiden: EJ Brill.
- Strobel, W. (1992). Die klangeleitete Trance: Eine analytisch orientierte Form nonverbaler Hypnotherapie. *Hypnose und Kognition*, 9(1), 98-117.
- Stoll, O. (1994). *Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie*. Leipzig.
- Thaut, M. (1990). Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. In R. Ungerer (Ed.), *Musicotherapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions* (pp. 3-32). New York: Schirmer Books.

Abstract: The introduction of a gong, an exotic instrument with very potent effects upon both the listener and player, into the process of psychotherapy or hypnotherapy brings in many opportunities for change, intensification, breaking of impasses, as well as dangers and complications. The unique and multiple properties of the gong are described as they are related to their effect upon the listener in therapy. The indications for the gong's introduction are discussed, as well as the many issues involved in its introduction and use within the context of the psychotherapeutic relationship and process.

Keywords: Gong, music, therapy, hypnosis

Shaul Livnay, Ph.D.
Kaf Tet B'November Street 30
92105 Jerusalem
Israel

Erratum

Im letzten Heft von *Hypnose & Kognition* 10(2), Oktober 1993, in dem Artikel von Reiser et al. ist auf Seite 77 eine falsche Abbildung 2 abgedruckt. Die CD4-Werte in der darunterstehenden Tabelle 4 stimmen zwar, die auf die Abbildung übertragenen Werte beziehen sich aber auf eine Unterguppe und nicht auf die Gesamtgruppe (je N = 11 für die 2 Gruppen und N = 12 für die KG). Der Richtigkeit halber tragen wir hier die richtige Abbildung, bezogen auf die Gesamtgruppe von je N = 11 Teilnehmer nach, noch ergänzt durch die damals fehlenden 2 kataraktären Werte für die Gruppe II und die Kontrollgruppe. Des weiteren ist Wilhelm Gerl als Co-Autor anzufügen.

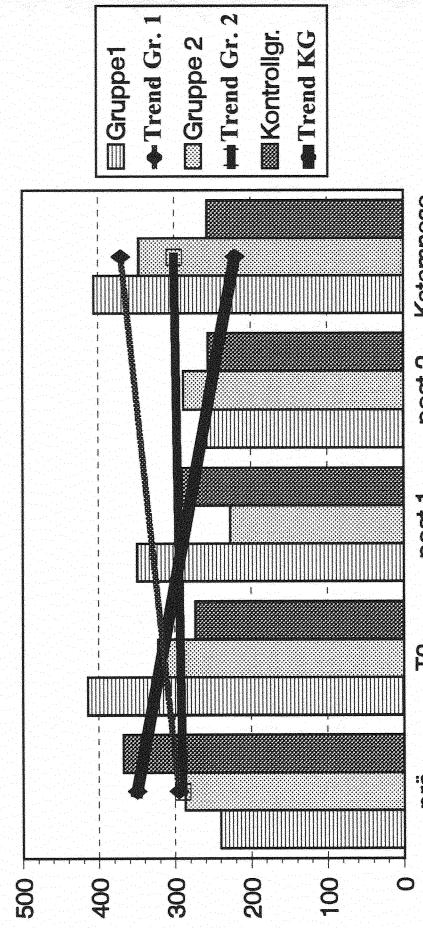


Abb. 2: Vergleich der Behandlungsgruppen I und II mit der Kontrollgruppe hinsichtlich CD4-Zellen (vgl. Olbrich et al., 1993)

Tab. 4: Vergleich der Behandlungsgruppen I und II mit der Kontrollgruppe hinsichtlich CD4-Zellen

	Prä	T2	post 1	Post 2	Katamnese
Gruppe I (N = 11)	239.91	414.42	349.30	257.33	405.72
Gruppe II (N = 11)	286.97	321.95	227.01	288.52	346.62
Kontrollgr. (N = 12)	367.86	273.07	290.14	255.60	256.76

Zusammenfassung: In diesem Beitrag werden die Möglichkeiten diskutiert, mittels Hypnose die Rehabilitationsarbeit zu unterstützen. Zwei Aspekte stehen dabei im Mittelpunkt:
(1) Das hypnotische Wiedervernern früherer Fähigkeiten und motorischer Fertigkeiten und (2) das Provozieren und Erzielen von Emotionen wie Ärger und Scham. Neben dem Beitrag von Milton H. Erickson werden Parallelen zu modernen sporthypnotischen Techniken sowie zu Fallgeschichten aus dem alten Persien diskutiert.

Die Beiträge Milton H. Ericksons zur Hypnose und zur Entwicklung der Familientherapie sind seit vielen Jahren in unzähligen Arbeiten beschrieben und gewürdigt worden. Weniger Beachtung fanden bisher allerdings seine ebenfalls innovativen Beiträge im Bereich der Rehabilitation, die er eher intuitiv zur Wiederherstellung seiner eigenen Beweglichkeit nach seiner Polioerkrankung entwickelte (vgl. Peter, 1988). Später half er mit diesen Erfahrungen auch Patienten nach Schlaganfällen oder organischen Gehirnschäden. In diesem Artikel sollen zwei wichtige Komponenten Ericksonscher Rehabilitationsarbeit dargestellt werden:

- 1) Das Nutzen wirklicher Erlebnisse und Erinnerungen von Patienten.
- 2) Das Nutzen von starken Emotionen wie Ärger, Zorn und Scham.

Weiterhin dient dieser Artikel auch als Illustration für das Utilisations-Prinzip: Individuelle Gegebenheiten müssen in der jeweils einzigartigen therapeutischen Situation utilisiert werden, um die beiden genannten therapeutischen Komponenten wirkungsvoll für die Rehabilitation einzusetzen zu können. Beginnen möchte ich mit einer kurzen Fallbeschreibung, die meine eher zufällige Begegnung mit dem Thema der Rehabilitation widerspiegelt.

Ich arbeitete damals an der Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen der Universitätsklinik Heidelberg. Eine unserer Logopädiinnen war auf die Behandlung von neurologischen Patienten mit Schluck- und Zungenlähmungen spezialisiert. Da einer ihrer Patienten suizidal war, wurde ich als Psychologe in die Behandlung einbezogen. Der Patient war Mitte 30 und hatte in Folge einer Tumoroperation am Gehirn eine Schluck- und Zungenlähmung. Nach einigen Behandlungsstunden, in denen seine Suizidproblematik und die Orientierung auf eine veränderte Lebenssituation im Vordergrund standen, fragte mich die Logopädin, ob ich nicht versuchen könne, den Mann mittels Hypnose zum Schlucken zu bringen. Sie hatte bis dahin u.a. versucht, mit Eissstückchen am Hals den Schluckreflex auszulösen, was ihr wenige Male auch gelungen war. Da dies für mich ein völlig neues Gebiet war, begann ich nachzudenken und erinnerte mich, daß Milton Erickson die Fol-