# Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1987

http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold

*© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.*

**In diesem Internet-Archiv der FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform "Polyloge" werden Texte von Hilarion G. Petzold und MitautorInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:**

**Textarchiv H. G. Petzold et al.**
http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold


# *Hilarion G. Petzold* (1987b): Gong-Singen, Gong-Bilder und Resonanzbewegung als "Sound Healing" - Intermediale Prozesse in der Integrativen Therapie *


Erschienen in: *Integrative Therapie* 2/3, 194-234; repr. (1989c)



* Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**" (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc*). Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: http://www.eag-fpi.com ) . Diese Arbeit hat die Sigle 1987b.

**Zusammenfassung: Gong-Singen, Gong-Bilder und Resonanzbewegung als "Sound Healing" - Intermediale Prozesse in der Integrativen Therapie**
Im Rahmen der „Integrativen Therapie" werden vom Autor spezifisch entwickelte Methoden integrativer Musiktherapie, Poesietherapie, Maltherapie und kreative Medien wie Farben, Musikinstrumente usw. intermedial eingesetzt mit dem Ziel der Erlebnisaktivierung, der Evokation von traumatischem Material aus dem Unbewussten, aber auch mit dem Ziel der kreativen Gestaltung biographischer Ereignisse und der Entfaltung der Potentiale der Persönlichkeit. Die vorliegende Arbeit berichtet anhand von klinischen Fallbeispielen über die Wirkung des Gongspiels bei psychosomatischen Beschwerden, Angstzuständen und kritischen Lebensereignissen bzw. persönlichen Lebenskrisen in der Verbindung mit Resonanzbewegungen und Gong-Bildern, die den Klang aufnehmen, darstellen und das emotionale Erleben und die evozierten Atmosphären und Bilder der Bearbeitung zugänglich machen. Dieses Vorgehen der Psychotherapie und des „sound healing" zeigte bei den Patienten beeindruckende Resultate, was die Freisetzung projektiven Materials, seine Verarbeitung und die positive Wirkung auf das Krankheitsgeschehen bzw. die Symptomatik anbelangte.

**Schlüsselwörter**: Gong-Singen, Gong-Bilder, Intermediale Prozesse, Evokation, Lebenskrisen, Integrative Therapie

**Summary: Gong singing, gong pictures and resonance movement as "sound healing" - Intermedial processes in Integrative Therapy**
Within the framework of „Integrative Therapy" specific methods of integrative music therapy, poetry therapy, art therapy have been developed and applied together with creative media like colours, music instruments etc. (in an intermedial) approach. The aim of these procedures is the activation of experiencing, the evocation of traumatic material from the unconscious but also the creative moulding and modelling of biographical events and the development of the person's potentials. The present study reports by means of clinical case material about the effects of therapeutic gong playing in patients with psychosomatic disorders, anxiety states and critical life events resp. crisis. In resonance mouvements and gongpaintings the· sound events are taken up and are represented in a way that emotional experiences and evoked atmospheres and images are accessible for a working through process. This procedure in psychotherapy and sound healing brings about impressing results in patients what the production of projective material, the working through process and the beneficial influence on the disease and the symptomatology is concerned.

**Keywords**: Gong singing, gong pictures, intermedial processes, evocation, life crises, Integrative Therapy

## 1. Präambel

*Der Gong hat seit ältesten Zeiten Menschen zum Schwingen gebracht. Aus dem ostasiatischen Kulturraum kommend, hat er in den vergangenen Jahren zunehmend auch bei uns Resonanz gefunden, und dies besonders in einem Bereich, in dem es darum geht, Menschen zu berühren: in Psychotherapie, Meditation und Selbsterfahrung.*

*Das Wort „ Gong" hat in seinem Bedeutungshintergrund die Begriffe Berührung, Bewegung, motio. Der angeschlagene Gong füllt den Raum und berührt den Hörer ganzheit-*

*— nicht nur über das Ohr —*

*lich. Sein Ton ist nicht Ruf, sondern Botschaft; darin ist er der Glocke verwandt. Er vermag ein Widertönen zu wecken, das aus dem Grund der Person aufklingt, weil er an den Resonanzboden der persönlichen Biographie rührt. Der Gong stand ursprünglich im religiösen Kontext des Menschen und seinen Fragen über das Werden und Vergehen, über Geburt und Tod; und er machte sinnenhaft und überwältigend erfahrbar, daß die Welt Klang, Schwingung, Pulsation ist: Nada Brahma.*

*Eine der vornehmsten Wirkweisen der therapeutischen Verwendung von Musik, ob im Odeon eines antiken Asklepiostempels, ob im Xenedochion eines christlichen Klosters, ob in der Krankenherberge buddhistischer Mönche oder im Behandlungsraum eines klinischen Musiktherapeuten heute, war, Menschen ins Schwingen zu führen, Erstarrungen, Verfestigungen und Versteinerungen zu lösen, Stumpfes und Mattes resonanzfähig zu machen; denn der bewegte Mensch ist der lebendige Mensch.*

*Die Musiktherapie beginnt, den Gong zu entdecken, und es ist zu hoffen, daß sie den „Weg des Gongs" sich sorgfältig und behutsam erschließt, ohne nach Effekten zu haschen oder in modischen „sound trips" zu verflachen. Der Gong mit seinen komplexen psychophysiologischen und psychologischen Wirkungen bedarf im musiktherapeutischen Kontext einer differenzierten Indikationsstellung und einer kenntnisreichen Handhabung. Seine musikalischen Möglichkeiten wollen gerade in Bezug auf sein psychotherapeutisches Potential beherrscht werden, damit sich seine heilende Wirkung voll entfalten kann.*

*Gongs mit heller Klangfarbe und kleinem Resonanzvolumen können rhythmisch-strukturierend archaische Überflutungsgefühle kanalisie-*

---

* Aus dem Fritz Perls Institut, Düsseldorf und der Abt. Klinische Bewegungstherapie, Freie Universität Amsterdam.

*ren. Gongs mit großem Klangvolumen haben ein erhebliches regressionsförderndes Moment. So kann — vorsichtig eingesetzt — auf dem Boden einer tragfähigen und pathisch-empathischen, also schwingungsfähigen therapeutischen Beziehung ein bergender Raum ausgespannt werden, in dem die Leere früher Defizite ausgefüllt werden kann.*

*Der Gong vermag zu erschüttern, und die Erschütterung bedarf der Integration: im Spiel am Gong und im therapeutischen Gespräch. Gongs, angeschlagen, führen in den Konflikt, in die Dis-Sonanz oder in den Einklang, die Kon-Sonanz. Der Dialog zwischen den Gong-Spielern — Patient und Therapeut — wird Wort und Antwort, Zwiesprache im Klang. Dadurch wächst Verbundenheit, wo Abspaltung, Angst, Entfremdung war. Der Ton des Gongs umhüllt und durchdringt den Spieler, so daß er seine leib-seelische Einheit erleben kann — und gerade diese ist dem Psychosomatiker verloren gegangen oder beschädigt worden.*

*Der Dialog des Gongs mit der Stille führt über die Worte hinaus in die eigene Tiefe; und damit wird der klinisch-therapeutische Bereich überschritten zugunsten der Eröffnung auch anderer Erfahrungsräume. Der „Weg des Gongs" führt uns zum Sonus Cordis. Wir beginnen, dem Klang des Herzens zu lauschen.*

## 2. Methodischer Hintergrund

In der „Integrativen Therapie" (*Petzold* 1965, 1970, 1974a, 1980) kommt der Arbeit mit „kreativen Medien", mit Farben, Ton, Bewegung, Stimme, Poesie, Instrumenten eine hervorragende Bedeutung zu. In den Medien vermag sich die Sprache des Unbewußten besonders klar zu artikulieren, kann der Patient *sich selbst*, sein Selbst ausdrücken, kann er „Gestalt" finden. Dabei wird die Wahl des Mediums und des methodischen Zugangs vom therapeutischen Prozeß, vom Geschehen in der therapeutischen Beziehung bestimmt. Wann Poesie, Ton, Instrumente eingesetzt werden, wie die Medien kombiniert und verbunden werden, bedarf der sorgfältigen Überlegung auf dem Hintergrund klinischer Theorie und Erfahrung (*Petzold* 1977b, 1983a und besonders 1987c; *Petzold, Orth* 1985a). Das *Verfahren* der „Integrativen Therapie" ermöglicht kreativ-therapeutisches Vorgehen durch *Methoden* (z. B. therapeutisches Puppenspiel oder Malen, therapeutische Musikimprovisation usw.). Diese Methoden verfügen über entsprechende *Medien* (z. B. Puppen, Farben, Instrumente) und *Behandlungstechniken* (z. B. Rollentausch, Echotechnik, Identifikationstechnik usw.), die „intermedial" so zu verbinden sind, daß sie für das persönliche Wachstum und die Heilungsprozesse des Patienten in möglichst ausgewogener und fördernder Weise zum Tragen kommen (*Petzold, Schneewind* 1986a, b).

Der vorliegende Beitrag soll über die Verwendung des Gongs als *Medium* berichten, wie er im Verfahren der „Integrativen Therapie" in der Behandlung von Patienten eingesetzt wird, und zwar über einen me-

thodischen Zugang, der als „Integrative Musiktherapie" (*Frohne* 1983, 1988) bezeichnet wird. Wir hoffen, in diesem Beitrag auch zu zeigen, daß die *intermediale* Verbindung des Gongspiels mit anderen Methoden und Medien der Integrativen Therapie, z. B. aus der bewegungstherapeutischen Zugangsweise, der poesietherapeutischen Gestaltung von Texten und dem kunsttherapeutischen Ausdruck von Gefühlen, Atmosphären, Phantasien im Bild sich als therapeutisch fruchtbarer Weg erweist. Der Gong hat ein hohes, erlebnisaktivierendes Potential. Er vermag durch seine Klangfülle Menschen tief zu berühren. Deshalb eignet er sich in besonderer Weise als Instrument des „*Sound Healing*", der Heilung durch Klänge.

An der Fritz Perls Akademie in Zusammenarbeit mit dem „Berufsverband Klinischer Musiktherapeuten in der BRD e.V." und an der Abteilung für klinische Bewegungstherapie der Freien Universität Amsterdam werden seit drei Jahren in der Arbeit mit Studenten, Ausbildungskandidaten der Psychotherapie und Musiktherapie und in der Behandlung von Patienten Gongs mit therapeutischer und persönlichkeitsbildender Zielsetzung verwandt. Dabei wurde vor allem mit PAISTE-Gongs, und zwar dem Gong-Set „Sound Creation" (1-10), dem Symphonic-Gong (96 cm) sowie einigen chinesischen und thailändischen Originalgongs und tibetanischen Glocken gearbeitet. Diese Arbeit ist an den Prinzipien und methodischen Vorgehensweisen orientiert, die ich im Rahmen der „Integrativen Therapie" für den Einsatz von „Kreativen Medien" entwickelt habe. Es können eine übungszentriert-funktionale, erlebniszentriert-agogische und konfliktzentriert-aufdeckende Modalität des Vorgehens unterschieden werden (vgl. *Petzold* 1970, 1979a; *Frohne* 1986). Der Gong läßt sich in allen drei Bereichen einsetzen, wobei die Übergänge fließend werden können, sofern nicht auf klare Abgrenzungen geachtet wird.

Ich bin mit meditativem Gongspiel erstmals in meiner Kindheit und Jugend durch meinen Vater in Kontakt gekommen, der schon in Rußland, später dann in Paris der Gruppe um *Gurdijeff* angehörte und aus diesem Hintergrund uns Übungen mit dem Gong und ritueller Bewegung vermittelt hat. Diese frühen Erfahrungen habe ich später in der „Integrativen Bewegungstherapie" mit verarbeitet. Wichtig war hier die *Resonanzbewegung*. Weitere Erfahrungen mit meditativem und therapeutischem Gongspiel konnte ich in thailändischen buddhistischen Klöstern Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre machen, wobei Mông, ein Einzelgong von 35 cm Durchmesser, Gong Hooi, ein Gong-Set von 3 Gongs, 28 cm — 52 cm Durchmesser, zum Einsatz kamen (vgl. *Duriyanga* 1968).

## 3. Gongspiel und Resonanzbewegung

Ich will zunächst die Arbeit mit Resonanzbewegungen darstellen. Wir verwenden die Gongs des Sound-Creation-Set nach Auswahl des

Übenden oder nach indikationsspezifischer Auswahl von unserer Seite. Der Symphonic-Gong wird nur nach längerer Praxis verwandt. In der *Gurdijeff*-Tradition wurde entweder ein „Kleiner Gong" von 25 cm oder ein „Großer Gong" von 50 cm Durchmesser verwendet.

Das Üben beginnt mit einem inneren „Achtsamwerden", einer Aufmerksamkeit für die eigene Gestimmtheit. Der „Übende" — denn um eine übende, meditative Praxis handelt es sich — steht vor dem freihängenden Gong. Die Schlägel in beiden Händen pendeln leicht neben dem Körper, und aus diesem „sich einpendeln" auf die eigene innere Schwingung erfolgt der erste Kontakt mit dem Gong mit dem linken oder dem rechten Schlägel oder mit beiden. Der Kontakt soll als innerer Impuls die Gestimmtheit an den Gong vermitteln. Der entstehende Klang wird wiederum in der Ausgangshaltung aufgenommen, der Übende hört auf die *„innere Resonanz"* seines eigenen Impulses. Aus ihr heraus entwickelt er wieder und wieder Kontakte zum Instrument, durch die er sich immer mehr an einen Klang anzunähern sucht, der seiner Gestimmtheit bzw. der sich in ihm entwickelnden Stimmungstendenz entspricht. Die Ausgangsposition, der Stand, schulterbreit mit ganz leicht gebeugten Knien, wird nicht verlassen. Die Füße bilden die „Wurzeln" des Standes. Ansonsten ist der ganze Körper „frei" für die *Resonanzbewegung*. Diese „entsteht" im Einschwingen auf den Klang in den Armen oder den Schultern, die hin- und herzupendeln beginnen, in der Bewegung des Kopfes, in Drehungen des Rumpfes, in Beckenbewegungen, in einem Schwingen in den Knien — ganz wie es sich in den jeweils Übenden vollzieht. Dem Zuschauer fällt auf, daß der Schlag in der Regel mit dem Ausatmen erfolgt und sich zunächst ein klarer Rhythmus entwickelt (jedenfalls bei der Mehrzahl der Spieler), der aber dann mit der sich entfaltenden Resonanzbewegung aufgelöst wird. Es entstehen Sequenzen, in denen sich die Übenden über lange Strecken nur noch im Nachklang bewegen, ohne einen Anschlag, dabei aber innerlich doch weiterschwingen: Der Gong hat begonnen, in ihnen zu klingen. Sie sind Gong geworden.

Die Resonanzbewegungen bekommen in diesem Prozeß eine kreativ-improvisatorische Qualität. Die Arme mit den Schlägeln greifen weit aus in kreisenden Bewegungen; die Mimik wird durchlässig für die inneren Impulse und läßt sehr häufig eine tiefe innere Berührtheit sichtbar werden, die freudige, traurige, zornige, angstvolle usw. Qualität haben kann. Zuweilen wird es in therapeutischen Situationen notwendig, daß der begleitende Therapeut anregt, das Gefühl als Impuls wieder an den Gong weiterzugeben, und der *Resonanz-Dialog* mit dem Gong beginnt von neuem. Das Zentrum dieser Arbeit ist die *Umsetzung von Klang in Bewegung, von Eindruck in Ausdruck*, die Umsetzung innerer Berührtheit in Gebärde, und das heißt letztlich eine Auflösung retroflektiver Muster (*Perls* 1980, 1942, 1969), ein Gegensteuern zu repressiven Sozialisationserfahrungen, in denen emotionaler Ausdruck mit all seiner leiblichen Konkretheit verhindert wurde.

In den Anfangssequenzen der Übung bietet der feste Stand, die Verwurzelung, eine sichere Erdung, durch die ein „Abheben" verhindert wird. Später dann kann diese Situation aufgelöst werden, und der Übende kann sich frei im Raum bewegen. Häufig wird aus „zentrierter Bewegung", wie wir sie aus den martialen Künsten (Aikido, Kung-Fu, Tai Chi) kennen, der Gong umkreist, wobei immer wieder „aus der Bewegung" ein Kontakt mit dem Instrument erfolgt, der Übende den Klang, die Resonanz aufnimmt und auf der Fläche in Bewegung umsetzt. Es entsteht ein *„Tanz um den Gong"*, der mit seinen Klangemissionen in den Raum, den Ausdehnungen und dem Verebben, Entfernungen und Annäherungen ermöglicht. Und wenn ihn der Gong „magisch bindet", entsteht für den Übenden die Aufgabe, sich aus dem „Klangkreis / Bannkreis" des Gonges zu befreien. Hier werden oft helfende und stützende Interventionen von seiten des Therapeuten notwendig, besonders wenn sich in diesem Geschehen archaische Muster der Lösung und Trennung, des Weglaufens und Wiederherankommens reproduzieren, wie sie für die frühe Mutter-Kind-Beziehung vielfach kennzeichnend sind (*Mahler* 1978). Je zentrierter die Bewegung ist — und Bewegungen „aus der Mitte heraus", wie sie uns etwa aus dem Aikido bekannt sind, entstehen zuweilen wie von selbst ohne lange Übungssequenzen —, desto besser gelingt es dem Übenden, sich nach einer Zeitlang auch vom Gong zu lösen.

Mit der eben beschriebenen Übungskonstellation haben wir den Hintergrund der *Gurdijeff*-Übung sicher überschritten. Wir haben aber auch den *erlebniszentriert-agogischen* Ansatz verlassen, in dem es darum geht, Sensibilität und Ausdrucksfähigkeit zu fördern, das persönliche Spektrum an Emotionalität und leiblicher Expression zu erweitern. Wir sind in die *konfliktzentrierte* Modalität übergegangen, dadurch daß wir Muster der Verdrängung, Ereignisse der Unterdrückung, Geschichten von Bindung und Lösung aktivieren und durch den therapeutischen Diskurs ins Bewußtsein heben. Die Erfahrungen des Resonanzspiels werden, sofern nicht Verdrängung und Abwehr einen sichernden und deshalb auch notwendigen Schutzwall gebaut haben (*Petzold* 1981), mit ihrem biographischen Hintergrund verbunden. Die Übenden beginnen, angeregt durch den therapeutischen bzw. selbsterfahrungsorientierten Kontext, über das Erfahrene zu sprechen, es mit ihren inneren Bildern und Assoziationen zu füllen, und in dieser Mitteilung geschieht Klärung, Kanalisierung von Gefühlen, Benennung von Atmosphärischem.

Die Aufgabe des Therapeuten besteht zunächst in der Begleitung, in der stützenden Präsenz, durch die das Erleben des Übenden kein *einsames* ist, sondern einen versichernden Hintergrund erhält. Auf der anderen Seite besteht die Aufgabe des Therapeuten darin, über das „Teilen der Erfahrungen" hinaus dem Übenden Hilfen zu geben, um das Erlebte zu strukturieren, ihm eine „Gestalt", eine Sprache zu geben. Dies kann z. B. dadurch geschehen, daß die Bewegungen noch einmal ohne

den Gong vollzogen werden, oder daß der Gong noch einmal angeschlagen wird, um die Resonanz erneut zu intensivieren; der Therapeut kann deutend versuchen, Zusammenhänge zu erhellen, Sinnbezüge zwischen den evozierten Bildern herzustellen. Dabei können gestalttherapeutische Methoden (*Perls* 1980; *Petzold* 1977c) eingesetzt werden, wie z. B. die Identifikation mit dem Gong: der Übende nimmt die „Rolle des Gongs" an und spricht aus der Position des Gongs; oder die Dialogtechnik: der Übende spricht den Gong an und läßt den Gong antworten. Wie schon im Spiel wird der Gong *Projektionsfläche*. In dem an ihn weitergegebenen Impuls „erscheint" die Resonanz aus dem Unbewußten und gewinnt in der Resonanzbewegung noch einmal besondere Deutlichkeit.

Es seien noch andere Formen der Arbeit mit Resonanzbewegungen erwähnt, z. B. das Üben mit dem kleinen Handgong. Man beginnt mit dem „zentrierten Stand". Abhängig von der Wahl des Übenden wird der Gong links, der Schlägel rechts oder umgekehrt gehalten, wobei sich empfiehlt, nach einer Zeit des Übens die Seiten zu wechseln. Ausgangspunkt ist wiederum das „Horchen nach Innen". Der Klang aus dem ersten Kontakt von Schlägel und Instrument wird in die Bewegung übernommen. Gong, Schlägel und Körper bilden Impuls und Resonanz im Wechsel. Aus schwingenden Bewegungs- und Klangfolgen bilden sich Rhythmen heraus, die sich über weite Strecken perpetuieren können oder auch in schneller Folge wechseln, ganz wie es die Stimmungs- und Gemütslage des Übenden geschehen läßt. Die Fixierung an den Stand löst sich. Der Gongträger bewegt sich mit dem Instrument in den Raum, fließt in ihn hinein oder durchwirbelt ihn, durchmißt ihn im feierlichen Schreiten oder dreht, kreist, springt im Tanz. Der Handgong wird in weiten Kreisen um den Körper geschwungen, waghalsig über dem Haupt. Wie ein Mond einen Planeten umkreist, kann das Instrument geführt werden, und immer wieder trifft es der Schlägel, so daß sich Klang und Bewegung durchmischen, Eindruck und Ausdruck sich verbinden. Dies nun sind Momente, in denen spontanes „Gong-Singen" aufbrechen kann. Der Übende, überwältigt vom Gefühl, stimmt in den Klang des Instrumentes und der Bewegung ein — denn auch Bewegungen können Klangqualität haben. Im Zusammenklingen, aber auch im Dialog zwischen Stimme und Gong wird Leid gesungen und Freude, kommen Klage- und Jubellaute auf, vermögen alle Empfindungen, Gefühle, Stimmungen, Gestimmtheiten, in höchst differenzierter Weise Ausdruck zu finden. Auch hier laufen erlebniszentrierte und konfliktzentrierte Arbeit ineinander über. Resonanzbewegung und spontanes Gong-Singen können sich zum ekstatischen Bewegungsgeschehen oder Tanz steigern und damit das persönliche Erlebens- und Bewußtseinsspektrum ausdehnen. Als „Selbsterfahrung für Gesunde" sind hier Wege zum persönlichen Wachstum geöffnet, die zu einem erstaunlichen Reichtum an innerer Erfahrung führen können. Besonders, wenn die Nacharbeit mit den

Möglichkeiten der Integrativen Therapie erfolgt, etwa durch den Übergang zu anderen kreativen Medien, indem Resonanzbewegungen in einem Bild mit Fingerfarben, in einem Gebilde aus Ton, das „aus dem Nachklang" modelliert wird, *Gestalt finden* oder in einem Haiku oder einem freien Text *„verdichtet"* werden. Das poesie- und kunsttherapeutische „Durcharbeiten" im integrativen Ansatz (*Petzold, Orth* 1985a) vermag die Intensität der Gongerfahrung zu integrieren und führt zu Schöpfungen in Bild und Text von erstaunlicher Ausdruckskraft.

In der Patientenarbeit wird die Resonanzbewegung mit spezifischer Indikation eingesetzt. Der Therapeut sollte mit dem „Medium Gong" vertraut, musiktherapeutisch geschult und in erlebnisaktivierender Psychotherapie erfahren sein. Er sollte seinen Patienten gut kennen. Gongarbeit eignet sich in der Regel nicht für die Initialphase einer Therapie. Dafür ist ihr stimulierendes Potential zu mächtig. Die Patienten sollten schon eine Zeit im psychotherapeutischen Prozeß stehen und ihr Integrationsvermögen entwickelt haben. An ihre Belastungsfähigkeit und Ich-Stärke stellt die Gongarbeit schon einige Anforderungen. Sie ist in der Behandlung von Neurosepatienten, die zu retroflektiven Mustern neigen, deren Expressivität eingeschränkt ist, deren emotionales Erlebnisspektrum schmal oder einseitig fixiert ist, indes sehr gut zu verwenden. Die Kombination von musik- und bewegungstherapeutischem Vorgehen auf einem psychodynamischen Hintergrund vermag für diese Patientengruppe Erfahrungshorizonte zu öffnen und biographisches Material erlebniskonkret zu aktivieren. Es bedarf allerdings einer sorgfältigen Nachbearbeitung im Gespräch. Auch hier kann der „Wechsel des Mediums" hin zur Poesie oder zur bildnerischen Gestaltung die Prozesse des Durcharbeitens fördern. Bei schwer depressiven, suizidgefährdeten Patienten, bestimmten Psychosomatosen (z. B. Colitis ulcerosa, Ulcus duodeni etc.) sowie prä- und akutpsychotischen Patienten ist die Arbeit mit der Resonanzbewegung, ja, das Gongspiel überhaupt, kontraindiziert. Bei diesen Patientengruppen muß auch ganz allgemein die Indikation zur Musiktherapie genau geprüft werden und die Instrumentenauswahl oder — bei rezeptiver Musiktherapie — die Auswahl der Stücke muß sorgfältige Beachtung erfahren. Bei Frühgeschädigten (Borderline-Patienten, narzißtischen Neurosen) muß gleichfalls die Indikationsfrage sehr genau und unter Berücksichtigung der Gesamtsituation und des bisherigen Therapieverlaufs geprüft werden, um zu intensive, das Integrationsvermögen der Patienten übersteigende Aktivierungen zu vermeiden und nicht die Gefahr einer *malignen Regression* heraufzubeschwören. Es kommt hier dem Timing, der Dauer der Resonanzbewegungen und den zwischengeschalteten Gesprächssequenzen besondere Bedeutung zu. Die Improvisations- und Spielteile dürfen nicht zu lang ausgedehnt werden, damit der Patient seine Erfahrungen immer wieder zusammentragen und verbalisieren kann, damit er *sich sammeln* kann.

Schon während des Bewegungsgeschehens und Gongspiels hat der Therapeut Strukturierungsmöglichkeiten durch Klanginterventionen. Besonders geeignet erweisen sich hier Triangeln oder hochgestimmte Klanghölzer, die den Ton des Gonges „durchtrennen" können, die Rhythmen des Patienten durch verlangsamte Impulse, gegenläufige Wendungen usw. zu beeinflussen vermögen. Der Therapeut kann auf diese Weise „Mitspieler" werden. Dies muß allerdings in einer Form geschehen, daß die Resonanzbewegungen nicht gestört oder gar zerstört werden. Er steht hier vor der — in der Musiktherapie ohnehin schwierigen — Aufgabe, den Prozeß des Patienten zu begleiten, sich in ihn einzufinden, einzufügen, ohne seine Dynamik und Richtung zu verändern, es sei denn, diese Dynamik stünde in der Gefahr zu entgleisen oder nähme eine ungute Richtung. In der Resonanzbewegung hat der Gong die Rolle und Funktion eines Übergangsobjektes (*Winnicott* 1952). Der Patient ist mit ihm „allein"; seine Gefühle, Impulse, Phantasien *beleben* das Objekt. Die Lebendigkeit entsteht in der mehrschichtigen Wiederspiegelung, im hin- und herlaufenden Echo. In diesem Geschehen begegnet sich der Patient, lernt er sich kennen, bereiten sich dialogische Situationen vor über den „Dialog mit dem Instrument". Der Gong in der Resonanzbewegung kann aber auch zum *„Intermediärobjekt"* (*Rojas-Bermúdez* 1979, 1983) werden, das entwicklungspsychologisch gesehen später anzusiedeln ist als das *„transitional object"*. Wenn das Kind mit dem Objekt nicht mehr allein ist, sondern es die Brücke zwischen zwei Kindern wird, die mit ihm spielen, wenn es eine vermittelnde Funktion einnimmt, können wir vom *„intermediate object"* sprechen, wie wir es in den Spielzeugen der meisten frühen Kinderspiele finden (z. B. Puppenstube, Legosteine usw.). Wenn Kinder miteinander spielen, spielen sie immer mit „etwas" (*Petzold* 1983 b, a und besonders 1987 c).

Diese Zusammenhänge machen wir uns auch in der Patientenarbeit mit dem Gong zunutze, wenn z. B. Therapeut und Patient, beide mit dem freischwingenden Gong, mit Resonanzbewegungen experimentieren. Dabei können, ganz wie es die Situation erfordert, die Impulse vom Therapeuten und seinem Instrument ausgehen, die dann gleichsam im Echo vom Patienten und seinem Gong und seiner Bewegung aufgenommen werden. Dies ist eine Möglichkeit, die wir bei sehr antriebsarmen, ausdrucksgehemmten Patienten einsetzen, die das Tun des Therapeuten als Imitationsmodell brauchen. Es können aber auch die Impulse vom Instrument des Patienten kommen, die in der Bewegung von ihm selbst und vom Therapeuten zugleich aufgenommen werden. Erst wenn sich die Eigenresonanz des Patienten, in die sich der Therapeut einschwingt, entwickelt und stabilisiert hat, können vom Instrument des Therapeuten Impulse ausgehen, deren Resonanz der Patient mit seinem Gong aufnimmt und die zu einem *Dialog im Klang* und in der Bewegung führen können bis hin zum gemeinsamen Gong-Singen. Diese Arbeit erfordert und fördert die wechselseitige Einfüh-

lung — und dem *empathischen Moment* kommt für den Prozeß der Heilung zentrale Bedeutung zu (*Kohut* 1981). Indes, um *Einfühlung zu entwickeln (für andere und für sich selbst), muß man Einfühlung erfahren haben,* aber es müssen auch im Verlauf der Entwicklung die eigenen empathischen Impulse von der Umwelt aufgenommen und ermöglicht werden. Eltern müssen sich nicht nur in ihre Kinder einfühlen, sondern die einfühlenden Reaktionen ihres Kindes ermöglichen und annehmen. Sie müssen ihr Kind nicht nur sehen, sondern sich auch anschauen lassen, sich zeigen, sich durchschaubar, erfaßbar, verstehbar machen. („Du bist doch traurig Mutti, warum bist du denn traurig?" — „Laß mich in Ruhe"; — oder: „Ich bin doch gar nicht traurig, das bildest du dir nur ein"; — oder „Ja, ich habe Kummer, aber das wird schon wieder werden" usw. (vgl. *Petzold* 1986 a). Auch in der Therapie ist es erforderlich, daß nach einer anfänglichen Zentrierung der empathischen Reaktion des Therapeuten auf den Patienten diesem auch einfühlende Reaktionen zum Therapeuten hin ermöglicht werden, daß der Therapeut eine gewisse Transparenz erlangt und nicht die Atmosphäre unerreichbarer, undurchschaubarer, zurückgezogener Eltern (die vielleicht schlimme Geheimnisse haben) reproduziert wird. Ein gewisses „self-disclosure" kann hier zuweilen hilfreich sein (*Weiner* 1978). Auf jeden Fall aber muß eine dialogische Haltung anstelle verschlossener und abgrenzender Abstinenz stehen und schließlich — in Bewegungs-, Musik- und Kreativitätstherapie — die Bereitschaft zum gemeinsamen Experimentieren, zum gemeinsamen Spiel. Ohne dieses ist eine *Wechselseitigkeit der Einfühlung, ist mutuelle Empathie* nicht möglich.

Intermediärobjekte erweisen sich in diesen Zusammenhängen als ausgesprochen förderlich. In der Bewegungsresonanz mit dem Gong als Partnerarbeit, bei der der Therapeut nach anfänglicher „einseitiger" Einfühlung mit ins Spiel tritt, sich zeigt, sich erkennen läßt, Raum gibt, daß der andere Spieler sich auch in seinen Bewegungsfluß einschwingen kann, so daß eine Verwobenheit in den Klängen und der gemeinsamen Bewegung entsteht, werden auf der *Ebene des Symbolischen (Lacan* 1968) und auch auf der *Ebene der Repräsentation,* der Vergegenwärtigung vergangener Ereignisse (*Petzold* 1979, S. 43), wichtige Momente eines heilsamen Entwicklungsgeschehens „in Szene gesetzt" und erlebbar. Das dialogisch-kommunikative Klang- und Bewegungsgeschehen mit dem Intermediärobjekt Gong kann aber auch Störungen ausdrücken, pathologische Strukturen reproduzieren, die, weil im Klang *dissonant,* im Rhythmus und in der Bewegung *diskordant,* in ihrer Unstimmigkeit unmittelbar erlebbar werden und Anlaß zu durcharbeitendem Gespräch geben. Auch *Konsonanzerfahrungen,* Harmonie im Bewegungs- und Tanzgeschehen — etwa wenn es geschieht, daß in der fließenden Bewegung Gongs und Schlägel ausgetauscht werden ohne Unterbruch, oder wenn ein wechselseitiges Anschlagen des jeweils anderen Gonges erfolgt, ohne daß Konfusion entsteht — auch solche Ge-

schehnisse also werden im Austausch, im gemeinsamen Gespräch „vertiefend" ausgewertet. Im folgenden soll die Arbeit mit der Resonanzbewegung durch ein Fallbeispiel illustriert werden.

**Fallbeispiel:***

*Joost*, 29 Jahre, Zahntechniker, war wegen Kontaktschwierigkeiten, Ängsten und Zwangsgedanken in einer fortlaufenden analytischen Einzeltherapie. Er lebte im Haushalt seiner Mutter. Dies wurde von dem behandelnden Therapeuten (wahrscheinlich zu Recht) als ein schwerwiegendes Hindernis für die weitere persönliche Entwicklung angesehen. Er begann (wahrscheinlich zu Unrecht oder zumindest zur Unzeit), Joost immer stärker zu drängen, sich eine eigene Wohnung zu suchen, zu Hause auszuziehen, sich von der Mutter zu lösen oder gar für einige Zeit einmal den Kontakt ganz abzubrechen. Der Patient verschaffte sich dann auch eine eigene Wohnsituation und verließ die Wohnung der Mutter nach einer heftigen Auseinandersetzung. Eine Woche später verstarb seine Mutter an einem Herzschlag, ein Ereignis, das Joost so stark betrifft, daß er zusammenbricht und stationär aufgenommen werden muß. Massive Schuldgefühle „Mutter ist an gebrochenem Herzen gestorben" (und so ganz ist das ja nicht von der Hand zu weisen) und eine Verschärfung der Zwangsgedanken, große Niedergeschlagenheit und Suizidalität führen ihn in den Rückzug. Über Monate ist er kaum ansprechbar.

Er nimmt an einer Bewegungstherapiegruppe in der Klinik teil. Hier lernen wir ihn kennen und beginnen, da er sich in der Gruppe kaum äußern kann, mit einer Einzeltherapie, in der auch mit kreativen Medien gearbeitet wird. Joost spricht auf den Kontakt über Instrumente und über das Gestalten mit Tonerde gut an, wobei er diese Medien über viele Stunden auf der Ebene des *„Übergangsobjekts"* verwendet (vgl. *Petzold* 1987c). Bei den Tonformen sind runde Figuren: Kugeln, Schalen, Wölbungen, Mulden die Gestaltungsmerkmale. Bei den Instrumenten sind es die Gongs, diese „großen runden Sonnen", von denen er sich angezogen fühlt. Später in der Therapie kann er einmal sagen: „Sie sind so rund und im Klang so warm wie der Bauch der Mutter." Insgesamt verhält sich Joost in den Stunden sehr passiv, er kann aus seiner Isolation nicht herausfinden. Beim Gongspiel schlägt er nur leise an, holt sanfte Töne hervor, große, ruhige, beruhigende Klänge. Oft ist er ganz in die Schwingungen versunken, scheint in „Klangduschen" zu baden. Über seine Erlebnisse vermag er praktisch nicht zu sprechen. Die Antworten auf Fragen sind äußerst karg. Auf Mitspielversuche des Therapeuten, der über das Klavier und Rhythmusinstrumente einen Dialog anregen will, reagiert er gestört. Er unterbricht sein Spiel oder wird gar gereizt.

---

* Die Fallbeispiele wurden anonymisiert.

Die Therapie scheint in einer Sackgasse zu stecken, die sich erst nach einer Stunde löst, in der mit dem freischwingenden Gong und der Resonanzbewegung gearbeitet wurde, ausgehend von Impulsen, die der Therapeut mit seinem Gong setzte. Hier wurde keine Störung „von außen" induziert, sondern der Patient konnte eine Resonanz aufnehmen und sie mit seinem eigenen „geliebten Gong" übermitteln. Im Stand, Gong und Körper rhythmisch schwingend, entsteht ein *„Dialog der Instrumente"* dort, wo ein Dialog der Worte zwischen Therapeut und Patient nicht möglich war. Zuweilen entsteht ein *Einklang*. Der Bewegungsrhythmus greift harmonisch ineinander, der helle und der dunkle Gong vereinen ihren Klang. Therapeut und Patient stehen etwa vier Meter voneinander entfernt im Raum und sind über die Diagonale einander halb zugewandt. Und irgendwann im Spiel verläßt Joost seinen Stand und bewegt sich auf den Therapeuten zu, umkreist ihn mit seinem Instrument, ohne den Rhythmus zu verlieren, ohne diskordante Bewegungen und dissonante Klänge hervorzubringen, und er kann es auch an- und aufnehmen, daß der Therapeut seinerseits den Stand verläßt und in das Kreisen, das Hin-und-Her der Bewegungen, eintritt. Das Bewegungsgeschehen entwickelt sich zu einem Schreittanz, der sich stärker rhythmisiert, in dem Blickkontakt aufkommt und blitzende „Blicke getauscht" werden. Etwas Freudiges, Kräftiges entsteht... und ein weiteres Rhythmuselement: Aufstampfen mit den Füßen, so daß der Boden mitschwingt. Die Dynamik steigert sich, ohne daß sie eine wilde, aggressive oder unkontrollierte Qualität gewinnt. Sie bleibt kräftig und klar. Die Bewegungen haben eine prägnante Form gefunden: aufeinander zugehen und voneinander weggehen, sich zuwenden und abwenden, herkommen und sich zurückziehen. Bindung und Lösung sind offenbar das Thema. Tanz und Gongspiel klingen auf und verebben wieder.

Therapeut und Patient sind an die Ausgangsplätze zurückgekehrt und lassen das noch nachklingende Instrument im Pendelschwung der Arme ausschwingen, bis der letzte dünne Ton verhallt, die letzte Resonanz verklungen ist. Dann geht Joost hinüber zum Therapeuten und sagt: „Das war ein großes Spiel, eine Befreiung!" — T.: „Ja, ich habe das gesehen, ich habe das miterlebt, wie du, wie wir, von der Bewegung ergriffen worden sind. Es war schön." — Joost: „Ich denke, ich muß mich wieder mehr aufmachen für das Leben. So, wie ich mich jetzt fühle. Ich fühle mich einfach auf, befreit." — T.: „Befreit, wovon, wofür?" — Joost: „Erst einmal von viel Dreck und Last. Das lag auf mir... ist wohl auch nicht ganz weg, aber ich weiß, wo es lang geht. Ich muß meine Mutter verdauen." — T.: „Ja, das denke ich auch. Vielleicht ist es gut, wenn du deine Erfahrungen einmal aufschreibst, jetzt, wo es noch in dir bewegt ist. Du kennst das ja. Wenn du magst, können wir über den Text dann auch noch sprechen." — Joost: „Ja, gut. Ich möchte das auch nicht verlieren. Ich möchte das noch festhalten. Vielleicht male ich auch noch."

Joost holt sich den Block und vertieft sich in das Schreiben. Er hatte, wie es für das intermediale Vorgehen der Integrativen Therapie charakteristisch ist (*Frühmann* 1985; *Thamm* 1985; *Petzold, Orth* 1985a), schon häufiger mit Gedichten, mit Texten, mit Bildern gearbeitet. Hier das, was er niedergeschrieben hat:

*Der GONG ruft,*
*Ein dunkler Klang,*
*Macht das Herze bang.*
*Erschüttert bis ins Gebein.*
*Ist Dein Herz auch rein?*

*Der GONG dröhnt,*
*Mit Donnerschall.*
*Schuld überall.*
*Schuldig bis in den Grund,*
*Macht das Herz so wund.*

*Der GONG klirrt.*
*Ein weher Schrei,*
*Macht das Herze frei,*
*Reinigt bis ins Mark,*
*Macht das Herz mir stark.*

*Der GONG singt.*
*Sein voller Ton*
*Heilt mich schon,*
*Heilt allen Schmerz,*
*Heilt mein Herz.*

Joost mal dazu ein Gong-Bild. In einem rot-gelben Gong ist das Zentrum angedeutet wie ein Embryo. Der Schlägel ist schwarz gemalt und in den hellgelben Untergrund gesetzt. Er trifft den Gong-Bauch, und unter seinem Schlag quillt der Schall leuchtend rot, wie Blut, hervor (vgl. Abb. 3).

Nach seiner Entlassung aus der Klinik nimmt Joost die Therapie bei seinem ursprünglichen Therapeuten wieder auf, mit dem wir während der Hospitalisierung Kontakt gehalten hatten. Um die Kontinuität der Behandlung zu wahren und weil er gesehen hatte, daß die Situation des Patienten von ihm zeitweilig nicht genau genug eingeschätzt worden war, greift der Therapeut die Möglichkeit zur kollegialen Supervision in einer Balintgruppe an der Klinik auf. Die Behandlung entwickelt sich gut, und Joost verliert seine Symptome zunehmend.

Etwa ein Jahr später gewinnt das Gongerlebnis und vor allem die Gongzeichnung noch einmal aktuelle Bedeutung. Joost setzt sich mit dem Faktum auseinander, daß seine Mutter mit ihrer bindenden, überprotektiven Art ihm immer das Gefühl vermittelt habe, als hätte sie ihm gegenüber Schuldgefühle. In dieser Behandlungsphase hat er einen sehr intensiven Traum, der ihn stark erschüttert: Im Traumgeschehen

erlebt er, wie seine Mutter ihn abtreiben will, ihn mit einem großen, schwarzen Gegenstand (einer Zange?) herausholen will, was aber nicht gelingt. Joost meint hierzu: „Vielleicht hat sie deshalb solche Schuldgefühle gehabt, mich so an sich gebunden. Vielleicht wollte sie etwas gutmachen." In der Nachbearbeitung des Traumes kommen Joost immer wieder frühe Erinnerungen an kurze, sehr heftige Aggressionsausbrüche der Mutter. Sie schlägt ihn und nimmt ihn unmittelbar darauf in den Arm, tröstet ihn, weint mit, sie habe das nicht so gemeint. Das Fazit, das in der Therapie aus diesem Material gezogen wird: Ob ein Abtreibungsversuch wirklich stattgefunden hat oder nicht, läßt sich nicht entscheiden. Sicher aber ist, daß die Mutter immer wieder sehr heftige, sehr bedrohliche physische Angriffe auf das kleine Kind unternommen hat, die völlig verdrängt gewesen waren, weil derartige „bösartige Attacken" später nie mehr vorgekommen sind.

Joost bespricht mit seinem Therapeuten, ob er noch einmal zu Gong-Sitzungen gehen solle. Die Frage wird in der Balintgruppe durchgesprochen mit dem Ergebnis: Wenn noch einmal Gong-Stunden, dann nur im Beisein seines Therapeuten. Wir beraumen drei Sitzungen an, in denen Joost mit einem großen Gong arbeitet. Sein Therapeut sitzt neben mir im Behandlungsraum. Joost erzeugt wiederum sanfte, volle Töne und läßt sich von ihnen einhüllen, aber er versinkt nicht in regressive Passivität. Nach kurzen „Klangduschen" steht er auf und geht im Raum auf und ab. Nachdenklich tritt er wieder an den Gong, sucht *seinen* Klang. Eine Nachbesprechung möchte er nicht. Er teilt mit, der Gong tue ihm gut. Die zweite Gong-Sitzung verläuft in ähnlicher Art und Weise. Joost schreibt nach ihr den folgenden Text:

*Der GONG, rund wie der BAUCH der Mutter,*
*Umfängt mich, umhüllt und gibt mich FREI.*
*Es klingt in mir der GONG,*
*Er tönt,*
*Ich bin versöhnt.*

Die dritte Stunde wird nicht mehr genommen. Joost kann bald danach die Behandlung bei seinem Therapeuten beenden.

## 4. Gong-Singen

Von den vielfältigen Möglichkeiten mit dem Gong, der Resonanzbewegung, dem dialogischen Spiel zu arbeiten, sei noch auf das „Gong-Singen" näher eingegangen. Ich werde hier an eine Erfahrung aus der Schulzeit auf dem Glockenturm der Auferstehungskirche in Düsseldorf-Oberkassel erinnert, wo wir mit zwei oder drei Schulkameraden während des Sonntagsgeläuts oben mit den Glocken um die Wette sangen und schrien (natürlich war es verboten, auf den Turm zu gehen und schon gar während des Geläuts). Gegen die Glocken anzusingen und mit ihnen zu singen, war eine großartige Erfahrung. Sie tauchte mir erst wieder in der Erinnerung auf, als sich in Therapien mit der

Resonanzbewegung spontanes „Gong-Singen" ereignete. In der Folgezeit habe ich selbst mit Gong-Singen experimentiert und es dann, nachdem ich einige Erfahrung gewonnen hatte, vorsichtig in der Arbeit mit Patienten eingesetzt.

Man steht vor dem PAISTE-Symphonic-Gong (96 cm), entspannt im zentrierten Stand, nimmt Kontakt mit sich auf, dann mit dem Instrument (mit zwei oder mit einem Schlägel). Man lauscht dem Ton nach, versucht, die Resonanz zu finden und aufzunehmen, vielleicht zunächst mit einem Summen oder dadurch, daß man mit dem Mund den Laut nachbildet — mimisch, noch ohne Ton. Dann kommen die ersten Versuche, Stimme und Gongklang in Verbindung zu bringen. Einatmen! Die ersten Töne sind zumeist brüchig. Ein Laut muß gefunden werden. Oft ist es ein O; aber auch ein A, ein U, ein E usw. werden als Grundlage verwandt, um den Ton zu formen, der sich dem des Gonges anzunähern sucht. Die ersten Intentionen sind die der *„Homophonie"*. Es entsteht das Bedürfnis — und wächst in der ersten Phase des Übens —, mit dem Gong in Gleichklang zu kommen. Das ist nicht unmöglich, aber sehr schwierig und mißlingt deshalb in der Regel. Für den Übenden löst das starke *Dissonanz*gefühle aus, die, werden sie nicht übergangen, sondern aufgenommen, in die Awareness gehoben (dies geschieht mit Unterstützung des therapeutischen Begleiters), uns mit inneren Zerrissenheiten in Kontakt bringen und bis an die Tränen führen können. Im Wunsch nach dem Gleichklang liegt häufig eine Sehnsucht nach Vollkommenheit, oft das unbewußte Begehren, in den „Bauch des Gonges" einzutauchen. Das Gong-Singen weckt regressive Symbiosewünsche — oder besser — läßt sie deutlich erfahrbar werden, hebt sie aus der Verdrängung. Das Scheitern am Gleichklang führt zu verschiedenen Reaktionen. Das Gongspiel wird abgebrochen, und erst nach einem Gespräch, in dem die dissonanten Gefühle verbalisiert werden können, das Versagen ausgesprochen werden kann, wieder aufgenommen. Häufig verändert sich der Anspruch im Experimentieren. Nicht mehr *Homophonie*, Gleichklang, Ein-klang, sondern Zusammenklang, *Symphonie* wird angestrebt. Oder es folgt eine *aggressive Wendung gegen den Gong*. Dabei bleiben die Rhythmik des Anschlagens und des Singens oft noch gleich. Der Rhythmus bleibt verbindende Klammer. Zuweilen fallen Stimm- und Schlagrhythmus aber auseinander, richten sich gegeneinander. Stimme und Gong *kämpfen* gegeneinander. Der Mißklang wird ins Extrem getrieben: *Kakophonie*. Alle diese Aktionen bedürfen der *Pause*, der Zwischenräume, in denen sich der emotionale Nachhall klären kann, aufkommende *Atmosphären*, Szenen, Bilder noch einmal deutlich erfaßt werden; vielleicht steigen sie sogar erst im Nachklang auf und können damit für den therapeutischen Diskurs zugänglich werden.

Arbeit mit dem Gong-Singen in der *erlebniszentrierten Modalität* zielt darauf ab, *„Klang-Räume"* erfahrbar zu machen, Vokalräume (*Middendorf* 1985) zu erleben. Schwingungserlebnisse führen in tiefe

Entspannung, in Gefühle der Ausgeglichenheit, des Friedens. Im Einklang oder sogar im Gleichklang mit dem Gong kann meditative Besinnung, Betrachtung, Versenkung erreicht werden (*Petzold* 1983d), in der spontanes Bilderleben aufkommen kann, sich „Symboldramen" entwickeln, die eine Fülle von archetypischem Material hochschwemmen. Die *Versenkung* kann aber auch Tiefen erreichen, in denen Gesang und Bewegung und Gongton zu *einer Schwingung* werden. Die Übenden berichten dann, sie seien „nur noch Schwingungen" gewesen oder auch „um mich war nur noch Stille". Im vollen, kräftigen Einklang wird der „Ton der Stille" (*Dürckheim* 1983) wach. Was die therapeutische Bedeutung derartiger meditativer Gongerfahrungen anbelangt, so sind sie im Rahmen der „Nootherapie", der Auseinandersetzung um Sinnfragen, um Grenzerfahrungen des Lebens zu verwenden (*Petzold* 1983 d). Besonders eindrucksvoll, sowohl für den Übenden wie für den Zuhörenden, wird das Klanggeschehen, wenn Gongspiel und Obertonsingen sich im „Einklang" verbinden.

In der klinischen, *konfliktzentrierten Modalität* therapeutischer Praxis wird das Gong-Singen mit folgenden Zielsetzungen eingesetzt:

— *als allgemeine Evokationstechnik (der Klang stimuliert das Aufkommen von innerseelischen Bildern), (— als spezifische Evokationstechnik entsprechend angeschlagen, evoziert der Gong in besonderer Weise traumatische Szenen, z. B. Fliegerangriff, physische Gewalt u. ä.);*

— *als regressionsinduzierende Technik (ein entsprechend ausgewählter und angeschlagener Gong vermag Regressionszustände zu evozieren, in denen Material aus dem primären Milieu, d. h. den ersten beiden Lebensjahren, ja, aus dem pränatalen Bereich, aufkommen kann oder zumindest Gefühle und Phantasien, die dieses Milieu betreffen);*

— *als Technik zur Bearbeitung von Ambivalenzen, Konflikten, Spannungszuständen (durch Singen gegen den Gong, gegen den Rhythmus, dissonantes, diskordantes, kakophones Spiel).*

Das Gong-Singen bezieht, ähnlich wie die Resonanzbewegung, mit der es ja oft verbunden ist, den Menschen in seiner Leiblichkeit unmittelbar in das Spiel ein: Atmung und Stimme, Bewegung, Mimik, Gestik spielen eine bedeutsame Rolle. Die Vertiefung und Aktivierung der Atmung beim Gong-Singen dürfte nicht zuletzt für das Aufkommen tiefer Regressionen und intensiven emotionalen Ausdrucks verantwortlich sein. Hyperventilationseffekte kommen indes kaum vor, und wo sie sich bemerkbar machen, werden sie durch Veränderung der Atemtechnik, die mit Hilfe des Therapeuten leicht zu erreichen ist, ausgeschaltet.

Das Gong-Singen teilt sich in eine Phase der *Präparation*, der *Performanz*, der *Integration*, d. h. des Ausklangs und der Verarbeitung, aufgrund derer in einer vierten Phase der *Neuorientierung* dann Perspektiven entwickelt werden, ein „tetradischer Prozeß" (*Petzold* 1970;

1974a; 1980) also, wobei die Integrationsphase, Ausklang, Nachklang, Durcharbeiten große Sorgfalt erfordern. Der Ausklang soll ein abruptes Abbrechen des Gong-Singens verhindern. Es ist dies eine der wenigen, den Prozeß determinierenden Instruktionen, die gegeben werden: „Wenn du fühlst, daß das Gong-Singen seinen Höhepunkt überschritten hat, zu einem Ende kommen will, lasse es mit Zeit ausklingen, um den Nachhall zu spüren, ohne abrupten Abbruch!" Es können so die Gefühle, das Atmungsgeschehen, die zuweilen beträchtliche körperliche Ansprengung, langsam, in *Konsonanz* mit dem verklingenden Gong zur Ruhe kommen. Meistens schließt sich eine kurze Pause im Sitzen oder Liegen für den „inneren Nachklang" an. Aus diesem heraus kann in einem intermedialen Quergang dann ein Text, eine Tonfigur, ein Bild gestaltet werden. Und der *Wechsel ins andere Medium* — bei dem allerdings die Ebene des symbolischen, analogen, rechtshemisphärischen Denkens beibehalten wird (*Ornstein* 1978; *Watzlawick* 1979) — hilft dem Patienten, die in ihm aufgekommenen Gefühle, Anmutungen, Stimmungen, Gestimmtheiten, die entstandenen Atmosphären (*Böhme* 1985; *Schmitz* Bd. III, 2 1969) *wahrzunehmen*, zu *erfassen*, um in weiterer Durchdringung des so Gestalteten, des Tongebildes, des Gedichtes, des Gemalten oder Gezeichneten zu einem *Verstehen* zu kommen, zu einer Selbst-Verständlichkeit, die sich im Dialog vermitteln kann. Im nachbereitenden, durcharbeitenden Gespräch über das Gong-Singen und die aus ihm entstandenen kreativen Produkte vermag sich der Patient zu *erklären*, dem Therapeuten verständlich zu machen, was in ihm und mit ihm vorgegangen ist. Derartige *gelingende* Prozesse „persönlicher Hermeneutik" (*Petzold* 1987) stehen für die Arbeit mit dem Gong-Singen zentral. Der Therapeut hat im Diskurs über das Erlebte und Geschaffene fördernd und aufhellend einzugreifen, wo dies erforderlich ist. Dabei können *verbale* und *aktionale Deutungen* (idem 1987a) eingesetzt werden, d. h. auf der Grundlage der tiefenpsychologischen Hypothesen bietet der Therapeut Hilfen, Sinnzusammenhänge zu erfassen, Bedeutungen zu gewinnen. Die aktionalen Deutungen können am Instrument geschehen, indem eine Klangqualität noch einmal wiederholt wird oder in den kreativen Medien, indem etwas gezeichnet oder modelliert wird, das das Produkt des Patienten für diesen faßbarer, verstehbarer macht. Die interpretative Hilfe wird besonders bei sehr frühem Material bzw. bei sehr massiv verdrängten Inhalten notwendig. Das ist nicht so zu verstehen, daß der Therapeut die „richtige" Lösung des Rätsels „ausspricht". Es geht vielmehr um einen Prozeß gemeinsamer *Spurensuche* und *Spurensicherung* und darum, die Bedeutung dieser Spuren zu erfassen und zu verstehen. Der Gong ist ja eine Projektionsfläche besonderer Art. Wenn sich der Patient „die Seele aus dem Leibe schreit", wenn er mit dem Gong oder gegen den Gong singt, so ist in dieser, von Patienten zuweilen gebrauchten Metapher die projektive Externalisierung seelischen Materials plastisch zum Ausdruck gebracht. Auch in Bildern

und Zeichnungen wird dieses Moment unterstrichen, wenn aus dem dargestellten Gong und seinen Schwingungen Gesichter, Personen, Ereignisse gleichsam „emanierend" repräsentiert werden (vgl. Abb. 1). Es kann dabei eine solche Fülle von Material entstehen, daß die Nachbearbeitung mehrere Sitzungen in Anspruch nimmt. Andererseits wird besonders bei frühem, atmosphärisch zunächst wenig greifbarem Material die Produktion in anderen Medien nicht so konkret und ergiebig. Oft werden erst durch eine Reihe von Sitzungen mit Stimme und Instrument für den Patienten Atmosphären, Gefühle und die damit verbundenen Ereignisse klarer. Es kommt hier zuweilen zu Sitzungen auf der Primärebene (*Janov* 1972; *Teegen* 1985), wo in „autonomen Körperreaktionen" (*Petzold* 1977a, S. 283) sich Geschehnisse, die tief „in den Leib hineinverdrängt" worden sind, artikulieren können und hin und wieder auch Geburtserfahrungen erlebt werden (*Freundlich* 1978). Das Spiel und Singen am Gong läuft dann in leibtherapeutische Arbeit über, bei der verschiedene Ansätze der „neuen Körpertherapien" (*Petzold* 1977) Verwendung finden können. Wir orientieren uns hier an unserem integrativen Ansatz der *Thymopraktik* (vgl. ibid. 252—312). Zur Illustration der Arbeit mit dem Gong-Singen ein Fallbeispiel:

**Fallbeispiel:**

*Henk*, 38 Jahre, Sozialarbeiter, ist wegen Angstzuständen seit einem Jahr in psychotherapeutischer Behandlung. Die Angstanfälle überkommen ihn plötzlich „wie aus heiterem Himmel", insbesondere beim Autofahren, und sind oft so stark, daß er am Straßenrand halten und warten muß, bis er sich soweit beruhigt hat, daß er weiterfahren kann. Außerdem leidet er an einem leichten Asthma. Im Verlauf der gestaltanalytischen Behandlung, die darauf gerichtet war, mit den erlebnisaktivierenden Methoden des „integrativen Ansatzes" (*Petzold* 1970; 1974a; 1980; *Petzold, Orth* 1985a) Belastungssituationen des gegenwärtigen Lebenszusammenhanges und der Lebensgeschichte aufzufinden und aufzuhellen, machten sich bei dem Patienten trotz sprachlicher Differenzierungsmöglichkeiten für den emotionalen Bereich immer wieder erhebliche Verbalisationsschwierigkeiten bemerkbar. Es war Henk nicht möglich, seine Empfindungen und Gefühle, wie sie ihm im „eigenleiblichen Spüren" (*Schmitz*, Bd. I, II, 1,164 ff) durchaus zugänglich waren, zu beschreiben bzw. „auf den Begriff" zu bringen. Gestalttherapeutische Fragen wie: „Was erleben Sie jetzt? Wie geht es Ihnen damit? Wie spüren Sie das?" wurden mit nicht greifbaren Wendungen beantwortet: „Mir geht es nicht so gut. — Ich kann das nicht sagen, irgendwie nicht gut. — Ich spüre das schon, aber ich kann das nicht beschreiben" usw. Ansonsten war die Verbalisationsfähigkeit, das Benennen von Zusammenhängen und Problemen durchaus situations- und problemadäquat. In bildnerischen Darstellungen gelang es ihm, Gefühle und Atmosphären farblich darzustellen. „Die

rote Farbe an meinem Rücken zeigt, wie ich das da fühle. Ich fühle das schon, aber es ist nicht so klar. Die Farbe zeigt das noch am besten, was ich fühle."

Die Asthma-Symptomatik und der biographische Kontext (Henk wuchs in einer kinderreichen Arbeiterfamilie als vorletztes von fünf Geschwistern auf und hatte wenig Zuwendungen und Fürsorge von der überforderten Mutter und dem meist abwesenden Vater erfahren) könnten nahelegen, Henks Symptome und Störungen im Kontext alexithymietheoretischer Überlegungen zu sehen. Das Faktum aber, daß Gefühle und Empfindungen durchaus wahrgenommen werden können und im kreativen Medium eine Mitteilungsform fanden (nämlich im farblichen Ausdruck), schien mir aber eher auf die für die Sozialisation in benachteiligten Schichten charakteristische Situation hinzuweisen, daß zur Emotion keine *hochsprachlichen* (!) Differenzierungen vermittelt wurden (*Thomas* 1985). Die derzeitige berufliche Position von Henk als Sozialarbeiter (zweiter Bildungsweg, mehrjähriger USA-Aufenthalt) darf über diese Zusammenhänge nicht hinwegtäuschen. Menschen aus benachteiligten Schichten (wir verwenden diesen Begriff lieber als den der „Unterschicht", der immer die „von-oben-Herabschauenden" impliziert, vgl. *Heinl, Petzold, Walch* 1983) und insbesondere „Aufsteiger" werden hier von Mittelschichttherapeuten oft falsch eingeschätzt.

Die vorhandene positive Übertragung zum Therapeuten machte es Henk möglich, daß er eines Tages mitteilen konnte, wie belastend es für ihn sei, immer nach Gefühlen und Empfindungen gefragt zu werden, die er nicht richtig benennen könne oder die er nicht „klar" bekäme. Mit dem Malen da ginge es, aber das reiche nicht. Am besten habe ihm das Spielen mit Instrumenten gefallen, weil er ja auch ein Instrument spiele (Henk spielt Klarinette in einem Schützen-Musikcorps). Nach dieser Mitteilung mußte die Wahl und der Schwerpunkt des Mediums — eine für die Integrative Therapie in der Einzel- und Gruppenbehandlung gleichermaßen zentrale Frage — im Rahmen dieser Therapie neu gestellt werden, und zwar auf dem Hintergrund einer revidierten klinischen Einschätzung der Symptomatik, des biographischen Kontextes und der pathogenen Konstellationen in der Lebensgeschichte von Henk. Durch die gute allgemeine Verbalisationsfähigkeit und das lebendige Kontaktverhalten des Patienten waren von mir zunächst die vorhandenen Defizite, besonders was die Sprachsozialisation anbelangte, aus dem frühen sozio-emotionalen Klima und ihre pathogenen Auswirkungen nicht mit ausreichender Deutlichkeit gesehen worden.

Das Aufnehmen einer mehr musiktherapeutisch orientierten Vorgehensweise erwies sich als fruchtbar. Henk wurde nach einigem Experimentieren im Musiktherapieraum am stärksten von den Gongs angezogen und äußerte den Wunsch, mit diesen Instrumenten unter Anleitung und mit Unterstützung des Therapeuten zu arbeiten. „Ich brauche

Hilfe. Ich muß das ausdrücken lernen, was in mir ist, und daß ich das auch besser fühle. Deshalb brauche ich Hilfe. Es hat keinen Zweck, da nur herumzuspielen." Über mehrere Sitzungen wird deshalb mit Resonanzbewegungen gearbeitet. Henk macht dabei die wichtige Entdeckung, daß er das, was er durch den Klang *spürt*, in Bewegungen und Mimik recht präzise ausdrücken kann. Im Hinblick auf die Versprachlichung gibt der Therapeut nun Hilfen, indem er ihn auffordert, die Klangqualitäten zu benennen, die er am Gong erzeugt. Und hier konnte ich eine eigenartige Feststellung machen: Henk gelingt es, diese Qualitäten weitaus besser zu benennen als die im eigenleiblichen Spüren wahrgenommenen, obwohl — wie die Resonanzbewegung und die Impulsbewegung zeigen — Klangqualität und Körperausdruck die gleiche Charakteristik aufweisen. Henk darf *bei sich* nicht *wahrnehmen, erfassen, verstehen, benennen (Petzold* 1987), was seine Gefühle und Empfindungen sind. Bei anderen Menschen und selbst beim „Intermediärobjekt" des Gonges ist er hierzu durchaus in der Lage. Gefühle waren in seiner Familie etwas Verbotenes, zumindest für Kinder. Sie hatten sich „zu schicken", sie hatten sich „zu kuschen", „die Zähne zusammenzubeißen", „zu schlucken". Sie durften ihren Gefühlen keinen mimisch-gestischen, keinen vokalen und verbalen Ausdruck geben. Die Aneignung der Gefühlswelt rückt damit noch stärker in das Zentrum der Therapie. Durch die akzeptierende, permissive Haltung des Therapeuten, der emotionale Äußerungen positiv bewertet, also nicht mit der früheren Strafreaktion vorgeht, werden dem Patienten „sozioemotionale Mikroklimata" (idem 1970) bereitgestellt, die zur Realität seines biographischen Hintergrundes eine Alternative bieten.

Behandlungstechnisch werden darüber hinaus Verbalisationshilfen gegeben, die dem Patienten weitere sprachliche Differenzierungen in der Benennung des eigenleiblichen Spürens ermöglichen. — T.: „Du sagst, daß du dich wegen des Streites mit deiner Frau heute traurig fühlst, und deshalb hast du dem Gong einen traurigen Ton gegeben. Ist ‚traurig' zutreffend oder ist ein anderer Begriff vielleicht treffender? Ich nenne dir z. B. bedrückt, niedergeschlagen, deprimiert, depressiv, verletzt, ... oder vielleicht verdrossen, mißmutig, ärgerlich, frustriert ... Ich wiederhole diese Worte noch einmal..." Der Patient findet heraus, daß er niedergeschlagen ist... und ärgerlich. Er erkennt diese Qualitäten in seinem Gongspiel, das gedämpft ist, in dem aber zuweilen harte, abrupte Schläge an den Gong ein klirrendes, scheppperndes Geräusch hervorbringen. „Ich merke, mein Ärger ist da. Ich fühle mich auch irgendwie gespannt neben der Niedergeschlagenheit. Aber ich kann den Ärger... ich kann den Ärger nicht gut spüren."

Um uns den schwer benennbaren oder nicht gut faßbaren Gefühlen zu nähern, beginnen wir mit dem Gong-Singen. Der Ausgangsstand wird dem Patienten noch einmal gezeigt und auch die initiale Atem- und Anschlagtechnik. Das Instrument wird mit dem Ausatmen angeschlagen. Danach kommt reflektorisch das Einatmen und das Aufneh-

men der Gongresonanz in der Mimik und im erneuten Ausatmen. Der Patient wird angeregt, einen „stummen Laut" zu machen. Henk formt ein ‚O'. Er wird aufgefordert, alle Vokale einmal stumm zu erproben, um sie ihm als Möglichkeiten zugänglich zu machen. Bei ‚A' und ‚O' wird darauf Wert gelegt, daß der Mund weit geöffnet wird — wiederum ohne Ton —, um für die spätere Arbeit mit dem Ton die Hemmung, den Mund weit zu öffnen und einen „großen, lauten Klang" zu erzeugen, abzubauen. Zuweilen kommen hier schon — wie bei Henk — Angstreaktionen auf. „Wenn ich den Mund so weit aufmachen muß, bekomme ich Angstgefühle." — T. (Kontextdeutung): „Vielleicht ist es besser, den Mund zu halten." Henk stutzt: „Das traf. Genauer wäre noch: ‚Halte die Klappe, halt die Schnauze, halt die Fresse!' oder so etwas Ähnliches. So ging es bei uns zu Hause zu." (Wird ärgerlich.) „Verdammt, sind wir mundtot gemacht worden!" — T.: „Ich sehe und höre wieder Ärger. Der ist in deiner Haltung, in deiner Stimme. Gib ihn an den Gong weiter und versuche, einen Ton dazu zu machen. Vielleicht zuerst einmal mit Summen!" Henk gibt dem Gong einige heftige Schläge und beginnt, mit einem hohen, aggressiven Summton in den Klang des Instrumentes einzustimmen. Er bricht dann plötzlich ab: „Ich bekomme davon Kopfdruck, Kopfschmerzen." — T.: „Wenn du deine Aggression so hoch in den Kopf hineinsummst, kein Wunder. Versuche, mit den Tönen zu experimentieren!" In weiteren Anläufen wird der Ton im Gong-Singen „ausgebreitet". Er senkt sich, wird kehlig. Der Mund öffnet sich leicht. Die Vokalisierung erfolgt auf „E — E — E". Diese eher gepreßte, aggressive Äußerung korrespondiert mit dem scheppernden Gongklang. Der Gong wird unregelmäßig geschlagen und schwingt in der Aufhängung quer. Das Klanggeschehen wird immer aggressiver und bricht dann wieder ab. „Ich habe jetzt sehr starke Angstgefühle." (Räuspert sich, hustet.) „Außerdem kratzt mein Hals." (Räuspert sich weiter.) — T.: „Dein Ärger kommt sehr gepreßt heraus, sehr gequetscht. Du schreist dir so die Stimmbänder heiser. Zorn und Angst kommen heraus. Wie geht das zusammen?" — Henk: „Ich weiß nicht. Das alles hat mich sehr angestrengt." Wir beschließen die Sitzung mit einem entspannenden Nachatmen.

In der nächsten Stunde berichtet Henk, daß er die Woche über verstärkt Asthmabeschwerden hatte, und er gibt sich folgende Interpretation: „Ich soll wohl die Luft anhalten, mich nicht äußern!" Der bedrohliche, repressive Vater und die überfordernde, zurückweisende Mutter haben offenbar eine *Atmosphäre* geschaffen, in der Henk „die Luft wegblieb", in der er sich zurücknehmen mußte — auf allen Ebenen, insbesondere der der emotionalen, leiblichen Äußerung. Wir beginnen unmittelbar mit dem Gong-Singen. Henk will am Thema „Ärger" weiterarbeiten, und es wird darum gehen, den Ärger „herunterzubringen". Von den selbstverletzenden, aggressiven Kopftönen, der verhaltenen Wut (I — Ü — E vokalisiert), zu den gequetschten Kehltönen

„eingebremsten " Zornes (auf E oder kleinem A vokalisiert), zum kräftigen „feuerroten" Zorn des Brustraums (auf offenem O und A vokalisiert) bis hin zur existentiellen, die gesamte Person ergreifenden Wut im Bauch („Ich habe eine Mordswut im Bauch"), die auf breitem ‚O' und ‚A' vokalisiert wird. Solche *Tiefungen* dürfen allerdings nicht als Programm dastehen. Sie haben dem emotionalen Stau des Patienten zu entsprechen („Mann, bin ich geladen!"). Sie müssen dem Widerstandsgeschehen Rechnung tragen („Ich kann das nicht herauslassen."). Sie müssen die Fähigkeit des Patienten berücksichtigen, Gefühle und Eindrücke zu verarbeiten und zu integrieren („Das wird mir alles zuviel."). Gerade beim Gong-Singen kann die evokative Kraft des Instrumentes dazu führen, daß der Patient sich übergeht, seine Grenzen nicht richtig einschätzt, sich zu sehr verausgabt oder erschüttert. Hier kommt dem Therapeuten eine wichtige regulierende Funktion zu, z. B. indem er mit dem weichen Schlägel „Ton wegnimmt", den Klang etwas abdämpft oder Pausen einlegen läßt.

Henk hat große Mühe, vom kehligen Preßton wegzukommen. Ich schlage vor, den Gong zu wechseln, einen großen Gong zu verwenden, der einen tieferen, raumfüllenden Klang gibt. Aber auch hier kommen Angstzustände auf, und zwar in dem Moment, wo sich der Ton herunter in den Brustraum senkt. Es wird über die Ängste gesprochen. Henk kann sie dieses Mal klar benennen. „Sie überschwemmen mich, sie sitzen unter der Kopfhaut, nein, unter der ganzen Haut. Besonders im Rücken auch." — T.: „Was ist mit deinem Rücken? Spüre einmal hin!" — Henk: „Weiß ich nicht. Er fühlt sich ganz schlimm an, wie ..." — T.: „Wie?" — Henk: „Ich weiß es nicht. Ich krieg das nicht zu fassen."

Wir versuchen, wieder einen Zugang über die bildnerische Gestaltung zu gewinnen. Henk malt einen Gong (Abb. 1), aus dem Hände nach ihm greifen, ihn angreifen, schlagen, quälen. Er selbst liegt zusammengekrümmt am Boden, bedeckt seinen Kopf schützend mit Armen und Händen. Vom Gong gehen düstere schwarz-rote Wellen aus. Sein Zentrum ist schwarz. In die Schicht aus Wachskreiden kratzt er Gesichter, das seiner Mutter, die strafend mit ihren gigantischen drohenden Armen nach ihm greift; das seines Vaters, der ihn anbrüllt und ihn mit seiner schwarzen Faust in den Rücken stößt, so daß er blauviolett anläuft; das Gesicht seines ältesten Bruders, dessen blaue Faust ihn trifft; das Gesicht seines jüngsten Bruders, der sich bei diesen Szenen abwendet, ihn alleine läßt, ihn nicht unterstützt. Aus Henks Rücken strahlen rote und orange Schmerzbündel ab. Henk beginnt während des Malens zu weinen. Als er sein Bild fertig hat, dem er den Titel „Hands from the past" gibt, kauert er sich auf eine Matte, nimmt die Haltung an, die er in dem Bild dargestellt hat und wird von Schluchzen geschüttelt. „Das tut so weh, das tut so weh, diese Schweine. Mein Rücken. Verdammt, geht sterben!" Der Therapeut ermutigt Henk im Ausdruck seines Schmerzes. Nach einer Zeit können wir über das Erlebte sprechen. Henk erzählt, wie „aus dem Gong"

plötzlich die Gesichter auf ihn zugekommen seien und Hände, die nach ihm gegriffen hätten, nach ihm geschlagen hätten, immer auf seinen Rücken. Er könne jetzt seinen Rücken gut spüren. Auch den Schmerz, besonders als die Faust des Vaters ihn getroffen habe. Ansonsten fühle sich sein Rücken warm und durchströmt an. In ihm seien während der Arbeit starke Haß- und Wutgefühle aufgekommen, aber er habe sich so „niedergeknüppelt" gefühlt, ohne Schutz. „Aber den Zorn habe ich deutlich gespürt in meinem Bauch, eine unbändige Wut. Gedemütigt habe ich mich gefühlt. Besonders von meinem Bruder. Das Schwein hat mir immer in die Eier gehauen. Den hätte ich umbringen können. Aber der war viel stärker." Henk berichtet weiter über die violette Glasscherbe mit der Kerze drin, die er manchmal im Keller heimlich angezündet habe, und die große, grüne Glasmurmel, die sein heimlicher Schatz war. Beides habe ihm damals Trost gegeben. Der Therapeut schlägt Henk vor, er solle versuchen, sich wieder eine solche Glaskugel zu kaufen.

Zur nächsten Stunde bringt Henk eine große, grüne Glasmurmel mit. „So ähnlich war meine." Und außerdem einen Text, den er geschrieben hat. Er ist bezeichnenderweise in englischer Sprache abgefaßt, die Henk sehr gut beherrscht, die ihm aber doch die Möglichkeit gibt, eine gewisse Distanz zu seinem Ursprung, zu seiner holländischen Mutter-Sprache zu wahren.

*Hand from the past*
*travel so fast*
*you can't escape*
*they hurt and rape*
*no hope for me*
*no chance to flee*
*wherever I go*
*they blow.*

Henk ist deprimiert. „Ob ich das je aus mir herausbekomme, die Angst, das Asthma?" Er will mit dem Gong-Singen nicht fortfahren. Der Widerstand ist verständlich und wird akzeptiert. T.: „Ich kann verstehen, daß du Angst hast, dich weiter auf die schmerzlichen, aber auch auf die aggressiven Gefühle einzulassen. Ich möchte deshalb vorschlagen, das Gong-Singen einmal anders anzugehen, es als Entspannungs- und Beruhigungsmethode zu verwenden. Ich zeige dir das einmal!" Das Gong-Singen wird von uns in der *übungszentriert-funktionalen* Modalität auch als Beruhigungs- und Entspannungstechnik eingesetzt. Das *„Sound Healing"* hat gerade in diesem Bereich Möglichkeiten, die für die klinische Praxis noch kaum genutzt worden sind, in religiösen Übungen aber schon eine lange Tradition haben, z. B. im Mantram-Singen, wie wir es aus dem buddhistischen und hinduistischen Bereich, aus der Sufi-Meditation oder im Westen vom Zungen-Singen in bestimmten Pfingstgemeinden (*Bittlinger* 1968) kennen. Man steht vor dem großen Gong in zentrierter Haltung und

beginnt, dem Schwingen des Körpers zu folgen und aus ihm am Instrument einen sanften, klaren Ton zu erzeugen. Dieser wird zunächst mitgesummt und dann vokal gestaltet. Meist wird den Patienten eine Lautfolge vorgegeben, z. B. *Hoooolaat*. In ihr ist das Vollziehen des Auf- und Abklingens möglich, und es bildet sich leicht eine Assoziation zu „Wohltat", ein Begriff, der, wenn er direkt angeboten wird, meist auf Widerstand trifft und abgelehnt wird, indirekt aber eine gute Wirkung zeigt. Henk beginnt zu üben. T.: „Bei jedem Ausatmen und jedem Klang wirst du entspannter und ruhiger. Der Klang umhüllt dich, schützt dich, wärmt dich. Der Klang trägt dich, macht dich rein. Er gibt dir Trost, Sicherheit, tiefe Ruhe ...?" Das heterosuggestive Beisprechen hilft dem Patienten, den Entspannungszustand leichter zu erreichen. Später genügt dann das Gongspiel, um den umhüllenden Klang, seine bergende, wärmende Qualität wahrzunehmen und im Einklang durch das Gong-Singen von ihm ganz durchflutet und entspannt zu werden. Eine solche „Generalisierung" kann in wenigen Übungssitzungen erreicht werden.

Mit Henk geht jetzt die Therapie über einige Sitzungen verbal weiter. Die Beziehung zur Familie, insbesondere zum Vater, zur Mutter, zum älteren Bruder, wird bearbeitet. Die dabei auftauchenden Gefühle können nun besser gefaßt und verbalisiert werden. Es bleibt jedoch die verstärkte Asthma-Symptomatik, die der begleitende Internist allerdings nicht bedrohlich findet. (Der Kontakt mit dem behandelnden Arzt war in dieser Phase sowohl für den Patienten als auch für den Psychotherapeuten wichtig.) Jede Therapiestunde wurde mit dem entspannenden Gong-Singen, dem „Sound Healing", geschlossen. Henk wird aufgefordert, zu Hause ohne den Gong seine Lautfolge zur Entspannung zu praktizieren, wenn er dazu Zeit und Gelegenheit hat. Die meisten Patienten berichten bei diesen Übungen, daß der Gongklang beim Singen ohne das Instrument „hinzukommt".

Einige Sitzungen später äußert Henk das Bedürfnis, wieder mit dem Gong zu üben und noch einmal das Aggressionsthema anzugehen. Es kommt zu einigen sehr tiefgreifenden Sitzungen, in denen der *Kampf zwischen Gong und Stimme*, zwischen den Händen und Gesichtern aus dem Gong und der eigenen Kraft im Mittelpunkt stehen. Die Stimme kann jetzt gut in den Brustraum getieft werden. Zuweilen gibt der Therapeut durch Körperkontakt am Rücken Stütze. Henk kann viel weinen, Tränen des Zornes, Tränen des Schmerzes, Tränen der Trauer über diese schlimmen Situationen. In einer weiteren Sitzung kommt ein tiefer röhrender Laut auf, der nicht mehr *gegen* den Gong, sondern *mit* ihm klingt. Der Gong ist „Verbündeter" geworden: ein Wutgebrüll, das vom Patienten und vom Instrument *„einstimmig"* aufklingt, ohne Verkrampfungen, kraftvoll, überwältigend, ein Wutgeschrei, das befreit (*Petzold* 1985a). In dieser Stunde ist keine Nachbesprechung notwendig. Erschöpft sitzt Henk mit dem Therapeuten Rücken an

Rücken. Sein Atem ist tief und voll. Er schreibt zum Abschluß der Stunde folgendes Gedicht:

*Hands from the past*
*I am going to blast*
*you up to hell*
*want to feel well*
*want to feel me again*
*never to flee again*
*and that will last.*

Nach dieser Sitzung möchte Henk mit dem Gong nicht mehr arbeiten. „Das ist genug!" Er führt die Entspannungsübungen über das Singen der Lautfolge aber weiter. Die Therapie wird fortgesetzt, wobei die Arbeit mit kreativen Medien nach wie vor bedeutsam ist. Die Angstzustände sind gänzlich geschwunden, die Asthmabeschwerden deutlich gebessert.

## 5. Gong-Bilder und Gong-Mandalas — der „projektive Gong"

In den bisher beschriebenen Beispielen und Vorgehensweisen wurde das „projektive Potential" (*Anderson, Anderson* 1951) insbesondere in der Verbindung mit anderen kreativen Medien, Texten und Bildern, deutlich. Hier liegen Stärken und Möglichkeiten der Gong-Arbeit, die, wenn sie vorsichtig durchgeführt und indikationsgerecht genutzt werden, den Zugang zu frühem und sehr tief verdrängtem Material eröffnen. Die Resonanz, das Echo, das der Gong in den Tiefen der menschlichen Seele, den Abgründen des Unbewußten weckt, erscheint im Bewußtsein und bedarf der Gestaltung, um „gefaßt" werden zu können. Dies geschieht in der Klanggestaltung am Instrument selbst: der Patient versucht, den Klang zu „präzisieren", eine ganz bestimmte Klangfarbe, rhythmische Folge, „*Klanggestalt*" herauszuarbeiten. Aber gerade hier bietet der Gong oft besondere Schwierigkeiten. Seine Fülle, sein langer Nachklang, sind nicht einfach zu steuern, und die therapeutische Selbsterfahrung bietet in der Regel nicht den Raum oder das Klima, das Problem der „Klanggestaltung" spieltechnisch anzugehen. Ein Zuviel an Technik stört die Dynamik des therapeutischen Geschehens. Die Klänge des Gongs führen unmittelbar in „Atmosphären", *Stimmungen*, Gestimmtheiten, die durchaus die Qualität von „Klanggestalten" haben, wo jedoch auf seiten der Patienten häufig das Bedürfnis besteht, daß sie eine konkretere *Form* gewinnen. Klang und Form sind sich ja durchaus verwandt. Die *Homophonie* und *Homomorphie*, Klanggleichheit und Formgleichheit, die *Kakophonie* und *Kakomorphie*, Mißton und Mißgestalt, *Kalophonie* und *Kalomorphie*, Wohlklang und Wohlgestalt, sind Begrifflichkeiten, die für die Beschreibung von Ton- bzw. Klangbildungsprozessen in den musikalischen und bildnerischen kreativen Methoden und Medien oder auch in

der Bewegungs- und Tanzarbeit durchaus geeignet sind, um das Geschehen zu fassen (*Petzold* 1987b); dennoch werden damit die Medien nicht gleichgeschaltet. Sie haben unterschiedliche Stimulierungspotentiale, unterschiedliche Qualitäten (*idem* 1983a), für die Patienten auch in unterschiedlichem Maße ansprechbar und sensibel sind. Oft wird von den Gong-Spielern der *intermediale* Quergang, die *Transposition* bzw. *Transformation* in ein anderes Medium spontan vorgeschlagen oder geradezu verlangt: „Ich muß das auf einem Bild ausdrücken, *was der Gong mir sagt*!" — „Ich habe in den Klängen so viele Farben und Formen gesehen, die in mir aufgekommen sind, die muß ich aufs Papier bringen!" — „Ich muß das in mir Angeklungene fixieren. Es verklingt so schnell. Ich muß es festhalten, hinmalen, um es zu fassen!"

Die Fülle des durch den Gong evozierten Materials in qualitativer und quantitativer Hinsicht, Vielfalt und Intensität von Gefühlen, Atmosphären, Bildern, Szenen, wirft immer wieder Probleme für die Gong-Arbeit auf. Gesprächssequenzen, Schreibsequenzen, Malsequenzen, strukturierende Klanginterventionen von seiten des Therapeuten mit einem anderen Instrument sind, wie aus unseren Fallbeispielen deutlich wurde, deshalb unerläßliche Elemente der therapeutischen Arbeit. Die Spannung eines Mißklanges, die deutlich im Raum steht und wahrgenommen wird, vermag im Körper noch nachzuschwingen, wenn das letzte Summen des Gongs verebbt ist. Eine „Lösung" kann wiederum am Instrument gefunden werden oder dadurch, daß die Gespanntheit „zur Sprache" kommt oder sich in einem Bild Ausdruck verleiht, das selbst noch einen „*dysmorphen*" oder „*kakomorphen*" Charakter (*Petzold* 1987b) als Widerspiegelung oder Nachhall des Klanggeschehens haben kann. Im Bild wird das Erlebte, Gespürte, das *Atmosphärische* „niedergelegt" und gewinnt damit eine überdauernde Qualität, eine andere Form der Zugänglichkeit. Das *Ikonische* ist weniger „flüchtig" als der *Klang* des Gonges, der nicht, wie der Klang, der am Klavier durch die angeschlagene Taste, durch eine gespielte Melodiefolge entsteht, leicht wiederholt werden kann. Die Transformation des Gongklanges ins Bild ist selbst schon ein neuer Formgebungs-, ein Verarbeitungsprozeß, der gerade bei dem oft sehr archaischen psychischen Material, das *vor* aller Sprache liegt, wichtige *Zwischenschritte* erforderlich macht, damit verhindert wird, daß frühe Atmosphären zu schnell und überfordernd versprachlicht werden. Im Bild können die Eindrücke des Klangerlebens „festgehalten" werden, schlägt sich der *projektive Gehalt* des Gongspiels nieder, so daß man sich ihm in mehreren Anläufen nähern kann, um ihn auszuloten.

Bei den Gong-Bildern lassen sich folgende „Bewegungen" beobachten: Bilder klingen im Inneren des Spielers auf als Resonanz auf den Klang. Bilder kommen „aus dem Gong" auf den Spieler zu, als Resonanz auf den Impuls, der durch den Schlägel an das Instrument weitergegeben wurde. Bilder formen sich im Nachklang auf das Gongspiel. Bilder entstehen als Ausdruck von Schwingungserfahrungen auf dem

Körper, wie ich es in der Gongarbeit mit Herma, einer tauben 78jährigen Altenheimbewohnerin, erfahren habe — sie malte die Klangeinwirkung, die auf ihren Körper traf (Abb. 2). *Le Moël* (1986) hat ähnliches in der Arbeit mit taubstummen Kindern beeindruckend beschrieben. Sie konnten in ihren Zeichnungen die Schwingungswirkungen auf den Körper, die von Gongs, Tempelglocken usw. ausgehen, bildlich darstellen. Hier haben wir das Phänomen des *„ganzleiblichen Hörens"*. Der Körper als ganzer wird Ohr, das auf den Klang lauscht, ihn wahrnimmt, ihn „auf der Haut" hört und zuweilen bildhaft sieht. „Auf meinem Rücken *sehe* ich leuchtend rote und blaue Linien, die sich hin- und herbewegen, auf und ab. Sie breiten sich aus und laufen über den ganzen Rücken. Jetzt, wo ich mich dem Gong zuwende, laufen sie nach vorne, über den ganzen Körper vorne und werden hellgrün und rosa. Jetzt werden es Farbflächen, die aneinanderstoßen und voneinander...weg ... wie Bälle, die auseinandertitschen. Jetzt kommen violette Flächen hinzu", so die Heimbewohnerin beim Gongspiel. Später entstanden dann in den Farbflächen Figuren, Gesichter, Gegenstände, ja Landschaften auf ihrem Körper. In das ganzleibliche Klanghören und -sehen floß projektives Material aus den „Archiven des Leibes", aus dem Körpergedächtnis (*Petzold* 1977a, 1985b) ein. Sehr intensive Bilderfahrungen mit hoher projektiver Kraft entstehen, wenn während des Spiels auf der Gongfläche selbst „Bilder erscheinen" bzw. wenn die Schwingungen des Klanges sich zu Bildern auf dem Gong und um den Gong verdichten. Die Konkretheit solcher halluzinoformer Erfahrungen können den Therapeuten zunächst beunruhigen. Es handelt sich aber hier um Bildphänomene, wie sie aus der „aktiven Imagination" (*Ammann* 1978), dem „rêve éveillée" (*Desoille* 1972) oder dem „katathymen Bilderleben" (*Leuner* 1982) bekannt sind. Sie erscheinen „auf dem Gong" wie in der Kunsttherapie das Bild auf der Projektionsfläche des Papiers erscheint (*Adamson* 1985). Der Klang des Gonges, der zuweilen einen hypnoiden, tranceartigen Zustand auslöst, gewinnt zuweilen in der Imagination „Plastizität". Die Übenden berichten: „Die Figuren ragten aus dem Gong, wie wenn sie in das Messing getrieben wären." — „Das war wie ein Relief, das aus dem Gong mir entgegen kam." — „Mein Bruder trat plötzlich aus dem Gong hervor. Er schälte sich ganz langsam aus seinem Zentrum heraus, mit den Schwingungen und vibrierte vor dem Gong. Ein ganz durchsichtiges, aber sehr konkretes Bild."

Derartige „dreidimensionale", holographische Bilder (*Franson* 1972; *Ferretti* 1977) sind gegenüber anderen imaginativen Verfahren (*Singer, Pope* 1986; *Fretigny, Virel* 1972) eine Besonderheit. Aus Tranceerfahrungen (*Fryba* 1985), von Hyperventilationszuständen oder durch halluzinogene Drogen induzierten Bewußtseinszuständen (*Grof* 1985), aus meditativen Erlebnissen, Erfahrungen im Yoga (*Krishna Gopi* 1979; *Sannella* 1976; *Govinda* 1977) und anderen Grenzsituationen sind solche Phänomene durchaus bekannt (*Greenhouse* 1976; *Purce*

1974; *Castaneda* 1976; *Fox* 1962; *Eliade* 1977). Fast allen Menschen sind derartige dreidimensionale psychische Bilder aus ihren Träumen vertraut. Traum, Tagtraum, Meditation, Trance und Ekstase, Grenzerfahrungen, sind häufig durch die Verdichtung von Wirklichkeit in atmosphärischen Bildern und Klängen gekennzeichnet, weil sie Tiefen eröffnen, aus denen Licht oder Finsternis hervorbricht, weil sie erschüttern, daß es in der Seele widerhallt, bis ins Körperliche hinein, „daß es in den Ohren klingt". Die Biologie und Physiologie derartiger Vorgänge, die in manchem den Halluzinationen verwandt sind (*Hartmann* 1967; *Siegel* 1977), vermag Erklärungsmodelle zu bieten; aber die vermehrte Ausschüttung von Endorphien allein reicht nicht aus, um uns z. B. über die Art und den Charakter von Symbolisierungen, die besonderen Qualitäten von Atmosphären, das Aufkommen von spezifischen Szenen Aufschluß zu geben. Hier wird in einer Welt, die durch die tiefgreifende Umschichtung symbolischer Systeme und durch den Verlust von Symboltraditionen gekennzeichnet ist, auch der Rekurs auf klassische Symbolsysteme östlicher oder westlicher Herkunft wenig fruchten. Er führt allzu leicht in einen Pseudosymbolismus oder einen Mystizismus, der sowohl für die klinische Arbeit als auch für die Selbsterfahrung oder den religiösen Weg in der Regel abträglich ist. Auch der Rückgriff auf eine autochthone Welt des „Archetypischen" erscheint fragwürdig, weil die Wertung, die emotionale Besetzung von Bildern und Symbolen, die aus einem solchen Bereich stammen könnten, doch nachhaltig von der individuellen Lebensgeschichte und dem umgebenden kulturellen Meso- und Makromilieu von *Lebenswelt*, d.h. den sozioökologischen Raum, und *social world*, d.h. dem mit anderen Menschen geteilten Perspektiven (*Strauss* 1978; Petzold, Schneewind 1986), geprägt sind. Aus diesem Grunde wird die persönliche *Auslotung*, das Erschließen von Sinn aus der eigenen Resonanz, das Gewinnen von Bedeutung aus der synoptischen Kraft des Subjekts in einem Prozeß „persönlicher und gemeinschaftlicher Hermeneutik", der Weg sein, Zugänge zu den Bildern des Gongs zu gewinnen, ähnlich, wie wir es in der Integrativen Traumarbeit (*Petzold* 1977b) versuchen. Trance-Phänomene, Bilderleben, Träume werden hier hochindividualisiert betrachtet als etwas einmaliges, einzigartiges. Und sollte sich in ihnen Kollektives widerspiegeln, so wird dies von dem Übenden, dem Träumer, dem Menschen, der sich der Gong-Erfahrung aussetzt, selbst wahrgenommen, erfaßt, verstanden und erklärt (idem 1987).

Tauchen Bilder „auf dem Gong" auf oder emanieren aus ihm, oder wandern sie zwischen dem Leib des Spielers und dem Instrument hin und her, so wie der Schlägel, so nähern wir uns Zuständen, die wir als *Gong-Trance* oder als *Gong-Träumen* bezeichnen: Eine Art klarer Versunkenheit, eine transparente Verhüllung, eine absichtslose Achtsamkeit. Der Gong-Spieler ist mit sich, seinen Klängen, Bildern, Empfindungen, Gefühlen, Gestimmtheiten, Atmosphären, all-ein, aber er ist

nicht einsam. Der Therapeut ist als Begleiter, Wächter, Zeuge, Nothelfer, Vasalle, Diener anwesend — ganz wie es die Situation und die Atmosphäre erfordern. Passagen in der Gong-Trance können nur einige Sekunden dauern (vom Übenden zuweilen als „ewig lang" erlebt), einige Minuten umfassen, vielleicht eine Viertelstunde (*Petzold* 1981a, 1986). In der therapeutischen Arbeit sind sie selten länger, und sie sollten auch nicht ausgedehnt werden. Der intervenierende Ton des Klangholzes ermöglicht neben der verbalen Ansprache ein allmähliches Herausführen. Nicht jede Erfahrung dieser Art führt zum Bilderleben, häufig bleibt es im Klang, im Atmosphärischen, in Anmutungen; zuweilen führt es in die Stille, die jenseits des anwesenden Tones präsent ist. Dabei kommt es auch zu den geschilderten Bilderfahrungen in den verschiedenen Ebenen. Diese haben die Charakteristik von „luziden Träumen" (*Green* 1968; *Corriere, Hart* 1977; *Garfield* 1980, 1981; *Sparrow* 1976; *LaBerge* 1987; *Tholey* 1986). Für diese Erfahrung ist charakteristisch, daß im Zustand des Traumes bzw. im Zustand der Trance ein mehr oder weniger klares Bewußtsein vorhanden ist: „Ich bin hier im Traum. Ich bin jetzt in der Gong-Trance!" Alles was nun in diesem „veränderten Bewußtseinszustand" (*Tart* 1972) geschieht, wird mit unterschiedlichen Graden von Klarheit wahrgenommen. Tag-Bewußtsein und Nacht-Bewußtsein, Traumwelt und Alltagswelt durchdringen einander, ohne sich inaneinder aufzulösen, ein Phänomen, daß ich mit den Begriffen „Permeation" bzw. „Perichorese" (*Petzold* 1977b) gekennzeichnet habe. Die Gong-Trance ist ein Traum im wachen Zustand. Er kann im Schlaf seine Fortsetzung finden, indem die Gong-Klänge im nächtlichen Traumgeschehen erneut aufbranden und das Traumgeschehen in der Nacht beeinflussen. Derartige Träume „aus dem Nachhall" sind zumeist von einer großen Intensität und Klangfülle. Im Unterschied zu mehr bildbestimmten Träumen nimmt das Klangeschehen: Rauschen, Branden, Brausen, Schwingen, Tönen, Donnern, Dröhnen, Summen, Hallen, einen bedeutsamen Raum ein, ja es gibt reine *Klangträume*. Diese Prädominanz des Klanges ruft bei vielen Übenden, Klienten, Patienten wiederum nach der *Form*, nach dem bildlichen Ausdruck, in dem Klang und Atmosphäre festgehalten werden. Der Gong verlangt nach *Umgrenzungen*, damit sich sein Klang nicht ins Uferlose verströmt, die sich mit ihm identifizierende Person nicht ihre Konturen verliert, sondern ihre *Gestalt* behält und eine prägnante *Form* für das, was sie erlebt und erfahren hat, finden kann.

Den Gong-Bildern kommt, wie aus den bisher mitgeteilten Fallbeispielen deutlich wurde und wie sich in unserer Praxis immer wieder zeigt, eine große Bedeutung zu. Neben *spontanen* Bildern, die das wiedergeben und gestalten, was auf der „Projektionsfläche Gong" erschienen ist, bieten wir das Malen von *„Gong-Mandalas"* an und dies, weil die Form des Mandalas mit ihrer doppelten Eingrenzung, den beiden äußeren Ringen (sie erinnern an die Form eines Gongs), dem inneren

Quadrat — der Tempelmauer — und dem inneren Kreis einen sichernden, begrenzenden Rahmen bietet, in dem Klänge, Klangträume und *Klangbilder* eingefangen werden können.

Wir arbeiten in der Regel mit einer linearen Mandala-Vorlage, die den genannten Rahmen vorgibt, ansonsten aber alles der freien Gestaltung überläßt, ohne das auf die Symbolik und den religiösen und ikonographischen Hintergrund des Mandalas zurückgegriffen würde (*Tucci* 1973; *Blomfeld* 1970; *Lauf* 1976; *Argüelles, Argüelles* 1978).

Die Vorgabe des Rahmens hat sich nach unseren Erfahrungen nicht determinierend auf das projektive Moment des Gongbildes ausgewirkt. Im Gegenteil, die ornamentalen Formen „rufen" nach Besetzung, geben Hilfe bei der Verdichtung, Gestalt-findung von Stimmungen, Gestimmtheiten, Anmutungen. Die Vorgabe ist deshalb besonders geeignet, Atmosphären, die schwer greifbar sind, in Bildhaftes umzusetzen. Für die Aufarbeitung lehnen wir einen — selbst nur oberflächlichen Bezug — auf Symbolik und Interpretationskonzepte der tibetischen Mandalalehre, wie sie z. B. *Garfield* (1981) mit ihren Traum-Mandalas praktiziert, ab. Wir haben nicht nur wegen der Oberflächlichkeit Bedenken, sondern weil die „Gong-Mandalas" in psychotherapeutischen Prozessen von Menschen unseres Kulturkreises „geboren" wurden und ihnen andere Symbolsysteme, ja z. T. andere Symbolisierungsprozesse zugrundeliegen als in der traditionellen Mandala-Kunst.

Ähnlich wie in der Mandala-Arbeit der Schule *C. G. Jungs* (1979) könnte man sogar auf die Vorgabe der traditionellen Mandala-Form verzichten und den Kreis als „Zeichen der Ganzheit", als „magischen Kreis" anbieten. Jedoch hat sich in unserer Praxis gezeigt, daß der leere Kreis das Verbildlichen von *Atmosphären* erschwert (anders steht es mit szenischen Bildern während der Gong-Trance oder beim Gong-Traum), und daß der viergeteilte Kreis, wie ihn *Jung* selber verwandte, die Bildgestaltung sehr stark determinierte, stärker als unsere vielformige Mandala-Vorlage. Diese bieten wir besonders konfluenzgefährdeten Patienten an; ansonsten steht es den Übenden frei, leere Zeichenkartons zu nehmen oder zu den gleichfalls daliegenden Vorlagen zu greifen.

Die aus der Gong-Resonanz in der Gong-Trance entstehenden Bilder sind *„gemalte Träume"*, und sie beinhalten all das, was die Bilderwelt der *rêves* und *songes* — es empfiehlt sich, diese beiden Kategorien von Träumen zu differenzieren — präsentiert. Es können diese Bilder Ausdruck unverarbeiteter biographischer Situationen sein, wie in der Freud'schen Traumlehre, der auch *Perls* (1975, 1980) zu einem gewissen Grade folgt, um sie dann mit einer weiteren Dimension zu beschreiben: der Traum — hier das Bild — ist *„existential message"* (*Franz* 1979). Es sind diese Bilder kreative Verarbeitungen von vergangenen und gegenwärtigen Lebensereignissen, und sie sind oft genug auch Entwurf, Zukunftsperspektive, die weit über das hinausgeht, was der Person bewußt ist. Die Traumbilder und Bild-Träume können aber

auch Widerhall aus der eigenen Unergründlichkeit sein, die die Exploration des Gonges auszuloten versucht und in die die psychotherapeutische Arbeit ihre Sonden vorantreibt — nicht mit dem Ziel und dem Anspruch, jede Dunkelheit auszuleuchten (*Freuds* „Wo Es war, soll Ich werden" ist nicht unsere Devise), sondern um uns mit unseren Tiefen und Abgründen vertraut zu machen; denn diese beiden Dimensionen kennzeichnen die *absconditiven* Bilder und Träume (*Petzold* 1977), die der „unergründliche Mensch", den *homo absconditus* in sich birgt, freigibt, erschafft. Die Arbeit am Gong und die Gong-Bilder haben einen explorativen Charakter. Wie ein Echolot suchen sie die Abgründe und Untiefen der Biographie ab und machen eine *Morphologie* des Bodens zugänglich, auf dem unsere Existenz basiert: die formativen biographischen Ereignisse und Einwirkungen, die dem Leib-Selbst seine Gestalt aufgeprägt haben, von denen es geformt, gebildet wurde, werden so *wahrnehmbar, erfaßbar* und bis zu einem gewissen Grade *verständlich* und *erklärbar* — selbst-verständlich —, und das ist wiederum ein auf die Formen einwirkender Prozeß. Erkennen und erfassen von Wirklichkeit führt auch immer zu deren Veränderung, oder anders ausgedrückt: wahrnehmen und begreifen, und die diesem Geschehen innewohnenden identifikatorischen Leistungen, sind ein Moment von Metamorphose (*Petzold* 1987b).

Bilder aus der Gong-Trance und ihren Traumlandschaften, Gong-Mandalas bieten nicht nur für das Selbst heilende Möglichkeiten, indem Wunden bewußt werden und die Bedingungen erfahrbar werden, unter denen sie zugefügt wurden, wenn die Szenen der Verletzung auftauchen; sie vermögen auch das Verstehen und eine Akzeptanz zu fördern und durch lindernde Klänge Heilung zu bewirken. Über die „Heilung des Selbst" (*Kohut* 1981) hinaus weisen sie weiterhin Wege zu seiner Entwicklung, seiner Entfaltung, erschließen einen Reichtum, der im Inneren der Person, in den Tiefen des Leibes — und das sind die Tiefen der Lebenswelt, des Lebens — ruht. Hier wird Therapie im Sinne des medizinischen Behandlungsparadigmas, das auf die Heilung von Krankheit mit der Zielsetzung der *restitutio in sano* abzielt, überschritten zur *restitutio ad integrum.* Es wird, wie es das ursprüngliche griechische Wort (= dienen, pflegen, fördern, bebauen, heilen — wie lat. *colere*) beinhaltet, die Entwicklung des ganzen Menschen in seiner körperlichen, seelischen und geistigen Dimension angestrebt. Die Arbeit mit dem Gong, mit Gong-Bildern, Gong-Mandalas kann dann übergehen in den Bereich der Nootherapie (*Petzold* 1983c), die auf Fragen der Werte, des Sinnes, der Grenzerfahrung, der Transzendenz zentriert. Das Schöne und das Wahre, der Anfang und das Ende, die Liebe und der Tod dürfen aus dem Raum des Therapeutischen nicht ausgeklammert werden, weil sie seelische Gesundheit, Persönlichkeitsentwicklung und Lebensglück nachhaltig bestimmen und beeinflussen. Hier werden Übergänge zu meditativer Arbeit möglich und z. T. notwendig. Der Gong-Meditation muß indes eine eigene Arbeit gewidmet

werden. Im folgenden soll ein Fallbeispiel die Praxis der Gong-Bilder und des Gong-Mandalas noch näher verdeutlichen.

**Fallbeispiel:**

*Klarissa,* 27 Jahre, Studentin, nimmt an einer Selbsterfahrungsgruppe im Rahmen der Ausbildung zur „klinischen Bewegungstherapeutin" teil. Sie hatte früher als Krankengymnastin gearbeitet und noch einmal ein Studium aufgenommen. Während der Weiterbildung geriet Klarissa in eine schwere persönliche Krise. Ihr langjähriger Partner, mit dem sie konkrete Heiratspläne hatte, verließ sie, als sie schwanger wurde und nicht bereit war, das Kind abzutreiben. Im Verlaufe dieser Auseinandersetzung stellte sich heraus, daß er, ohne daß sie davon wußte, über drei Jahre eine permanente Nebenbeziehung hatte. All diese Ereignisse führten zu einer schweren depressiven Reaktion, psychosomatischen Beschwerden in Form ständiger Übelkeit und häufigem Erbrechen und schließlich im dritten Schwangerschaftsmonat zu einer Fehlgeburt. Der erneute Schicksalsschlag hatte einen massiven Suizidversuch (Schlaftabletten) zur Folge. Sie wurde von einer Freundin, die mich auch benachrichtigte, noch rechtzeitig gefunden, so daß ich Klarissa während des Krankenhausaufenthaltes besuchen konnte. Im Gespräch mit ihr wird das ganze Ausmaß ihres Elends deutlich: „In mir ist alles zerbrochen. Ich kann einfach an nichts mehr glauben, an niemanden... Ich denke, ich kann so nicht weiterleben... Weißt du, in mir ist alles so schwarz und leer. Ich fühl mich von lauter Finsternis umgeben. Wenn das so bleibt, muß ich es wieder tun. Das kann niemand aushalten!"

Wir vereinbaren Einzelstunden, eine Krisenintervention, bis wir einen Therapeuten bzw. eine Therapeutin für eine längerfristige Behandlung finden. Die ersten Sitzungen nach Klarissas Entlassung aus dem Krankenhaus drehen sich um die Fehlgeburt. Verzweiflung und Haßgefühle dem Freund gegenüber dominieren. Und das sind „lebendigere" Gefühlsqualitäten als die Verfinsterung und Öde, die sie noch im Krankenhaus umfangen hatte. Es geht um *Trauerarbeit (Petzold* 1982), um Abschiednehmen von der Beziehung, von dem verlorenen Kind (*Lütolf-Schweizer* 1985). Aber zunächst steht der Zorn und die Auflehnung im Vordergrund. Es bricht immer wieder die Verzweiflung durch, die in Suizidalität umzuschlagen droht. Diese Gefühle sind aus Trauerprozessen bekannt (*Spiegel* 1972), nicht im Sinne eines festen Phasenablaufs, sondern eines Oszillierens: Gefühlsschwankungen, die aufklingen und abebben, die sich wandeln, die „flüssig" sind und eine Form suchen. Und hier liegen die Gefahren der Erstarrung und Fixierung im Trauerprozeß, der nicht durchlaufen wird, sondern der sich im Schock, in der Verleugnung, im Groll, in der Verzweiflung, im Schmerz verfestigt. Klarissa hat nicht nur Menschen verloren. Sie ist in ihrem „Glauben an die Menschen" tief erschüttert. Ihr Vertrauen ist

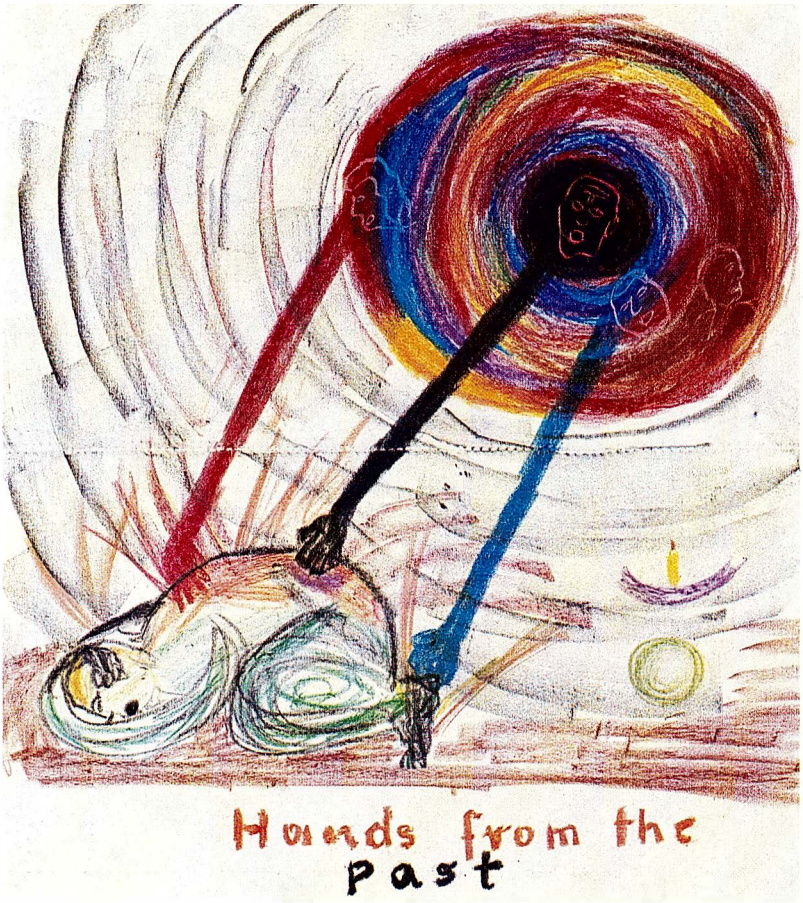



*Abb. 1: Hands from the past*

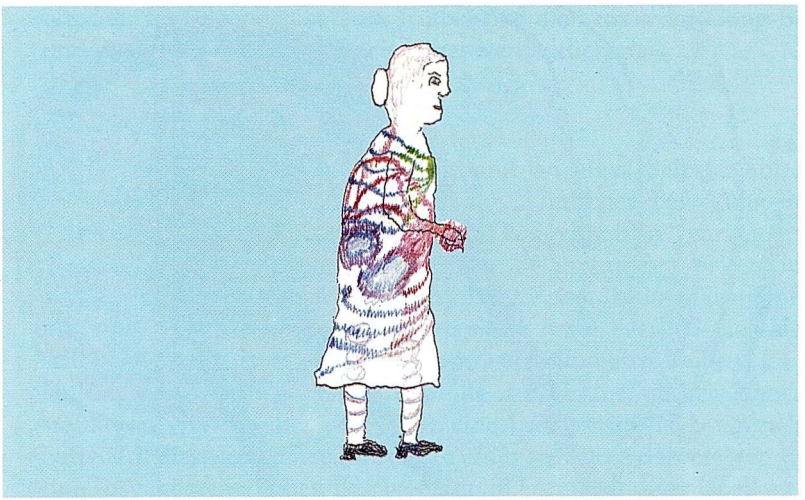


*Abb. 2: Farbresonanzen*



*Abb. 3: Der Gong-Bauch der Mutter*

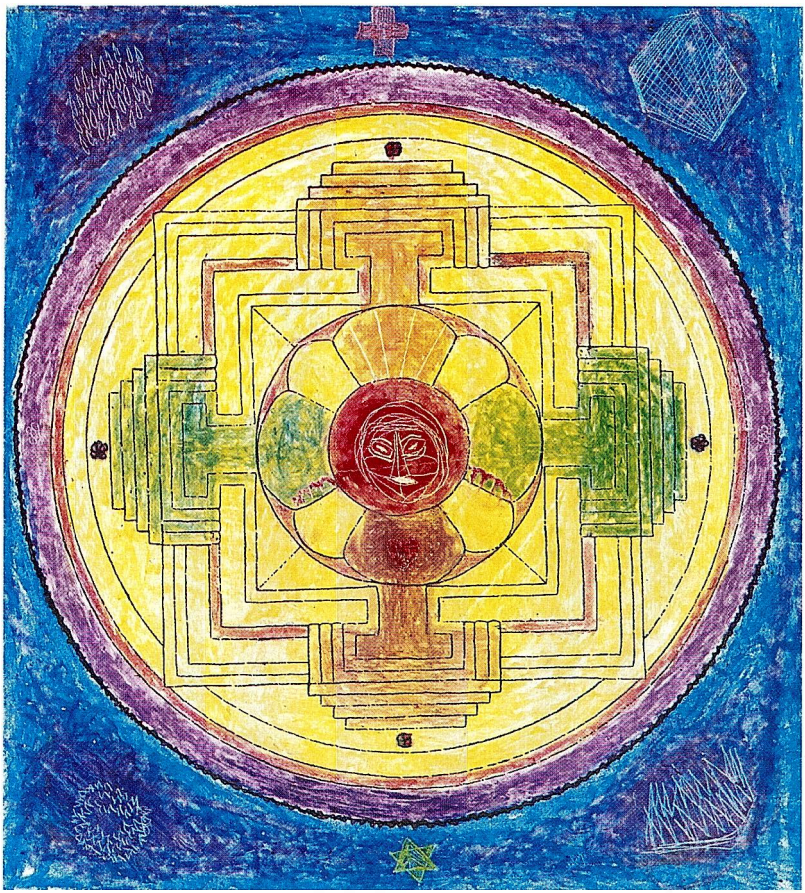


*Abb. 4: Bedrohte Sonne*



*Abb. 5: Gongs in der musiktherapeutischen Ausbildung an der Fritz Perls Akademie*

beschädigt. Hier wieder Boden zu schaffen, ist keine leichte Angelegenheit. Wir quälen uns von Stunde zu Stunde voran; quälen, weil es ein schmerzliches Hin-und-Her ist, ein Lebenwollen, aber doch nicht können, ein Sterbenwollen, aber nicht mehr wagen. Immer wieder kommt es zu Gefühlen von Erstarrung, zu einer Kälte und Fremdheit, für die Klarissa keine Worte mehr findet. „In mir ist irgendwie ein unaussprechliches..., ein Grauen, ein Entsetzen. Ich weiß es nicht, es ist nur ganz furchtbar. Ich möchte das gerne loswerden und komm da nicht raus."

Ihr Blick fällt auf den Gong, der im Behandlungs- und Übungsraum hängt und den sie von ihrer Weiterbildungsgruppe her kennt. „Ich will damit einmal an den Gong gehen!" Ich habe vom Therapeutischen her Bedenken: Ist der Gong in dieser labilisierten Situation nicht zu evokativ, zu aufwühlend; andererseits befürchte ich einen retroflektiven Stau. Das, was Klarissa nicht ausdrücken kann, es ist ja da, es wirkt in ihr und könnte eine destruktive Dynamik „nach innen" entfalten. Ich äußere meine Bedenken. T.: „Du kennst den Gong, und was er auslösen kann. Und ich bin froh, daß ich dich halbwegs stabil habe ..." K.: „Ich seh das anders. Ich merke, wie ich zugehe. Wie sich alles bis zum Platzen staut. Ich muß das irgendwie herauskriegen!" — Klarissa verbalisiert die Retroflexion, und ich phantasiere, was das wohl heißen könnte, wenn sie „platzt", wenn „es" platzt? Erneuter Suizidversuch? Dekompensation? Ich willige in eine vorsichtig „dosierte" Gong-Arbeit ein. T.: „Gut , wir können — aber vorsichtig — beginnen und sehen, welche Resonanzen aufkommen. Vielleicht zuerst einmal mit einem kleinen Schlägel, der nicht ein so großes Volumen macht." Klarissa beginnt. Sie erzeugt einige kurze helle Töne, die offenbar ihre Gefühle überhaupt nicht wiedergeben. Sie beginnt, den Gong mit dem Handballen zu stoßen und ihm einen dunklen, matten Ton zu entlocken, und sie weint dabei. Ich greife nach kurzer Zeit in das Spiel ein. T.: „Halte einen Moment inne und spüre, was deine Resonanz ist." — K.: „Der Gong klingt wie meine Verlorenheit, wie mein Grauen... So unendlich dunkel und traurig." — T.: „Todtraurig, wie dir zumute ist! Klarissa beginnt erneut, den Gong zum tönen zu bringen. Ihr Weinen wird heftiger, geht in ein Klagen über. „Ich bin ja so verzweifelt... O Gott, so elendig verzweifelt." Sie legt die Stirn an den Gong und weint fassungslos, und sie läßt es geschehen, daß ich sie halte und stütze, bis das Weinen etwas abklingt. T.: „Ich möchte dir vorschlagen, daß du das Erlebte, deine Gefühle, die Klänge einmal ins Malen umsetzt. Da drüben sind Fingerfarben, Wachsmalkreiden, Pastellfarben, Zeichenkarton ist da, Mandala-Papier. Schau mal, was du von meinem Vorschlag hältst." — K.: „Ich will's mal versuchen. Irgendwie muß ich das fassen. Ich laufe sonst über, laufe aus." — T.: „Auslaufen ist nicht ganz so bedrohlich, so gewaltsam wie ‚zerplatzen', und ich finde es gut, wenn du versuchst, deine Gefühle zu fassen, zu erfassen, das birgt die Chance, Fassung zu gewinnen." Die Intervention wirkt

stützend, stabilisierend. Klarissa beginnt auf einem großen Zeichenkarton mit Fingerfarben aus der „inneren Resonanz" heraus zu malen. Es entsteht eine große runde Fläche, ein Gong-Bild in blau-schwarzer Farbe, in das sie mit Weiß hart absetzend spitze Zacken, Eisnadeln, Dornen hereinmalt, an anderen Stellen Tränentropfen und wieder anderen Gitter. Sie schreibt dazu folgenden Text:

*Gitter, Gitter, Gitter,*
*Dornen, Dornen, Dornen.*
*Eis.*
*Tränen, Tränen, Tränen.*

K.: „Meine ganze Verzweiflung ist da niedergelegt. Meine ganzen inneren Dunkelheiten, alle Verletzungen in den Dornen, in den Eiszacken, alle Erfrierungen, alle Einkerkerungen in den Gittern." Klarissa ist ruhig. Sie hat sich diese Gefühle, Stimmungen „von der Seele" gemalt. Sie liegen vor ihr ausgebreitet. Sie ist deshalb nicht mehr in die Strudel dieser Emotionen involviert, sondern zur *Betrachterin* geworden, weil zum „ergreifenden" Gongklang durch das Gongbild eine „innere Distanz" gewonnen wurde, die nicht distanziert ist, sondern sie in der Betroffenheit, der Berührtheit beläßt. Diese Gefühle jedoch haben ihre überflutende Qualität verloren. Klarissa ist aus der *Konfluenz* heraus in *Kontakt* getreten, und das ist die Grundbedingung für neue *Begegnungs-* und *Beziehungs*fähigkeit (*Petzold* 1986a). In der nächsten Stunde — es ist die fünfte unserer Krisenintervention — berichtet sie, daß der „suizidale Sog", den sie die ganze Zeit über gespürt habe, weg sei. „Ich habe die Finsternis und all das Dunkel auf dem Papier gelassen... Ich bin noch sehr verletzt, noch sehr wund, noch sehr traurig, aber die Finsternis greift nicht mehr so stark nach mir. Ich fühl mich aber immer noch sehr gespannt. Ich will wieder an den Gong." Die Zielstrebigkeit, mit der Klarissa ihr „Durcharbeiten" in die Hand nimmt, zeigt, daß sie sich dem Leben wieder zugewandt hat. Sie will den Suizidversuch, seine Hintergründe, seine Folgen, überwinden. Ihr Gongspiel ist „explorativ". Sanfte Töne wechseln mit kraftvollen. Dann bricht sie das Spiel ab. „Ich bekomme keine Linie herein." Wir gehen wieder ins Gespräch, wieder an die Ereignisse zurück, die so eskaliert sind, daß sie „den letzten Schritt" gemacht hat, wieder an das „unvorstellbare Verhalten" des Freundes. T.: „Kannst du die Worte ‚*unvorstellbares* Verhalten' noch einmal wiederholen?" (Klarissa hatte bei diesem Satz eine besonders gespannte Körperhaltung eingenommen). K.: „Sein unvorstellbares Verhalten... wirklich ein total unvorstellbares Verhalten. Unglaublich, unmöglich, unmenschlich. Ich habe eine *unvorstellbare* Wut auf dich. Umbringen könnte ich dich. Du hast mein Leben zerstört, unsere Träume verraten, unser Baby umgebracht." Klarissa beginnt heftig zu weinen. In ihrem Schluchzen ist eine Mischung von Schmerz und von Zorn und Verzweiflung. Plötzlich steht sie auf, geht zum Gong und beginnt ihn anzuschlagen, mit kräftigen wuchtigen Schlägen, bis er dröhnt und klirrt und scheppert.

Sie nimmt einen zweiten Schlägel hinzu und beginnt mit einem Wirbel von Schlägen. Zwischendurch unterbricht sie, um Atem zu holen und dann erneut ihren Zorn, ihre „mörderische Wut" an den Gong zu hämmern. Sie schreit wüste Beschimpfungen heraus, Verwünschungen, Schmähungen. Ihr ganzer Körper ist Empörungsschrei, Racheschrei, Schlachtruf. Mit einem schmetternden Schlag bricht sie die Bastonade ab, geht zum Papier. Sie nimmt einen roten und einen orangen Wachsmalblock und beginnt beidhändig zu malen. Kraftvoll, wild, in weitausholenden Kreisen. Ein rot-oranges Oval entsteht, das von Strichen und Zacken durchkreuzt wird. Ein schwarzer Farbblock wird hinzugenommen, spitze Formen fressen sich in die Fläche, und dann rote Fingerfarben hinzu, die alles überdecken. Und schwarze Fingerfarben, die neue Hiebe in den roten Farbleib hineinhacken.

Klarissa ist erschöpft, wendet sich von dem Bild ab, legt sich auf den Teppich und zieht sich eine Decke heran. Sie streckt sich, ruht aus. Ich sitze nah bei ihr, so daß sie mich gut sehen kann. Nach einiger Zeit streckt sie ihre Hand aus, ergreift die meine und drückt sie fest. So bleibt sie für einige Zeit. Dann setzt sie sich auf und schreibt. Nichts wurde bis jetzt gesprochen. Alles blieb Klang und Nachklang.

*Mein Körper schreit,*
*Meine Seele gellt,*
*Mein Geist... Raserei.*
*Ein Blutbad, Blut,*
*löscht dieses Feuer nicht.*
*Es muß ausbrennen.*

In der Nachbesprechung kann Klarissa eine Perspektive für sich aufzeigen: „Ich werde da noch oft hinspüren müssen, an diese mörderische Wut und all den Schmerz... zu all dem, was ich verloren habe. Ich glaube, ich habe auch Illusionen gehabt... Dinge nicht sehen wollen. Mit dem Mann habe ich so lange zusammengelebt und nicht gesehen, daß er so hat handeln können. Wie konnte mir das passieren? Ich will das in meiner Therapie anschauen. Ich werd sicher noch viel Zeit brauchen, um mit all dem fertig zu werden. Der Suizid war sicher keine gute Lösung."

Wir verabreden noch eine Stunde, denn Klarissa kann ihre Gestaltanalyse bei einer Kollegin beginnen. Noch einmal tritt sie an den Gong. Sie legt ihre Hand sanft auf das kühle Metall, greift nicht zum Schlägel, sondern verweilt, die Stirn an das Instrument gelehnt. „Du bist mir ein Wegweiser geworden, wie ein großer Bruder, wie eine Glocke im Sturm, wie ein Boot. Dein Klang hat mich gewärmt wie ein Mantel, mich beschützt wie eine Hütte." Ihre Worte klingen klar und melodisch. Sie fließen aus ihr hervor — Poesie des Augenblicks. Dann beginnt sie, mit dem großen Schlägel den Gong zu spielen, entlockt ihm einen sanften und doch vollen Ton, den sie aufnimmt, als habe sie ihn erwartet. Ihr Körper steht weich und offen, ohne Anspannung, in

einem langsamen rhythmischen Wiegen, in das sie klar und mitschwingend ihre Worte *einklingen* läßt:

*Die Sonne tönt, nach alter Weise,*
*In Brudersphären Wettgesang,*
*und ihre vorgeschriebne Reise*
*vollendet sie mit Donnergang.*

Mit einem kräftigen Schlag, der den Gong aufdröhnen läßt, beendet sie ihr Spiel. Sie verharrt bis das Instrument ausgeklungen ist und geht dann zu den Farben. Dieses Mal nimmt sie das Mandala-Papier und beginnt, den vorgegebenen Rahmen zu gestalten (Abb. 4). Der äußere Ring wird mit Wellen und Zacken verziert. Er bildet einen schützenden Wall, der das dunkle, bedrohliche Blau ausgrenzt, diese Farbe aus ihrem ersten „Bild der Verzweiflung". Von diesem übernimmt sie auch Symbole, die sie mit einer Nagelschere in die durch die Wachsmalstifte aufgetragene Schicht einritzt: die Tränen, die Eiszacken, die Dornen, die Gitter. Und es kommt ein weiteres Symbol hinzu: ein Kreuz für ihr verlorenes Kind (oben im Bild) und ein Stern der Hoffnung (unten im Bild). Das Zentrum des Mandalas (das Zentrum des Gongs) gestaltet sie leuchtend rot, Flammen für das „Bild ihres Zorns", und sie ritzt ihr Gesicht hinein, vom Leid gezeichnet, den Mund offen im Schrei. Finger greifen aus dem Hintergrund, versuchen Halt zu finden. Die Türme des Mandalas zeigen Farbenvielfalt, Vielfalt des Lebens... Einen der Türme des Mandalas nimmt sie als Basis, als Stand. Er ist braun wie die Erde, neuer Boden. In ihn graviert sie ihr Herz, kaum zu sehen, nur mit feinen Punkten angedeutet. Dies alles berichtet Klarissa über ihr Bild. „... Und es liegt noch viel mehr darin, was ich noch finden will." (Ich habe zum braunen Turm mit seiner bauchigen Form die Assoziation „Schwangerschaft", die ich aber für mich behalte).

Der Übergang von den wilden, chaotischen Gong-Bildern mit Fingerfarben aus den ersten Krisensitzungen zum Gong-Mandala mit seinem festen, sichernden Rahmen zeigt, daß wieder eine gewisse Ordnung in Klarissa eingekehrt ist, die ihr ermöglicht, weiterzuleben und neuen Boden zu finden und eine Perspektive, symbolisiert durch den Stern und das Herz, zu entdecken. Zwar sind Verzweiflung und Wut noch nicht aus dem Bild entschwunden, und dennoch wird das Gong-Mandala als Sonne erlebt, die in alter Weise scheint, die nicht vom Himmel stürzt in den Abgrund der Selbsttötung, sondern ihre vorgeschriebene Reise ruhig und kräftig beenden kann. Das Mandala, das Kreuz, das Stern-Symbol und der rezitierte Goethetext sind auch ein Hinweis dafür, daß sich die erschütterte Wertwelt wieder formiert und festigt.

Das mitgeteilte Fallbeispiel zeigt die Verwendung von Gong-Bildern und des Gong-Mandalas in spezifisch psychotherapeutischer Ausrichtung. In der Schlußphase der Krisenintervention deuten sich nootherapeutische Perspektiven an, die in dem gegebenen Rahmen nicht weiter

aufgegriffen werden konnten. Das Gong-Mandala, das mit seiner reichen Symbolwelt „aus der Resonanz" gestaltet wird, bietet für die meditative Praxis im Rahmen der Nootherapie, aber auch für religiöse Erfahrungen — und hier wird natürlich der Bereich des Therapeutischen weit überschritten —, Möglichkeiten, auf die ich im vorliegenden Beitrag nur hinweisen kann.

Diese ausführlichen Fallbeispiele über Resonanzbewegung, das Gong-Singen, Gong-Bilder, Gong-Mandalas in verschiedenen *intermedialen* Anwendungsweisen machen, so hoffe ich, deutlich, welches reiche Potential die Arbeit mit dem Gong in der Kombination mit kreativen Medien und verbal-aufdeckender Vorgehensweise im Rahmen der *Integrativen Therapie* hat. Es dürfte aber auch klar geworden sein, daß eine sorgfältige Indikation und eine erfahrene Handhabung des Gonges als *Medium* und des Gongspiels als *Methode* mit den verschiedenen *Modalitäten* (übungszentriert, erlebnis-, konfliktzentriert) erforderlich sind, um den Patienten nicht stark zu belasten und das evozierte Material *lege artis* aufzuarbeiten. Resonanzbewegung, Gong-Singen, Gong-Trance, Gong-Bilder sind im Rahmen musiktherapeutischer und psychotherapeutischer Praxis besonders in konfliktzentrierter Hinsicht mit Vorsicht zu gebrauchen. Auch in der erlebniszentrierten Arbeit muß doch immer damit gerechnet werden, daß tiefe Emotionen aus dem Primärbereich aufkommen, die den Patienten in die Ebene „autonomer Körperreaktionen" (*Petzold* 1977a) führen, und diese muß der Therapeut handhaben können. In der übungszentriert-funktionalen Modalität können Gong-Singen und Resonanzbewegung als Entspannungsmethoden zum „Sound Healing" verwandt werden, eine Möglichkeit, die in diesem Artikel nur am Rande gestreift werden konnte. Mit dem Gong-Entspannungstraining kann nach einigem Üben ein Generalisierungseffekt erreicht werden, auf dessen Grundlage formelhafte Vorsatzbildung in ähnlicher Weise wie im autogenen Training eingesetzt werden kann, nachdem sie für die spezifische Situation des Patienten erarbeitet wurde (*Thomas* 1962). Derartige Formeln können das „Sound Healing" intensivieren. Diese übungszentriert-funktionale Arbeit eignet sich nicht nur für Patienten, sondern auch als Streß-Hilfe, Entspannungsmethode und meditative Übung für gesunde Menschen. Ich konnte hier ein reiches Repertoire von Übungen und methodischen Zugängen entwickeln, von dem hier nur einige Aspekte dargestellt werden konnten und das bei anderer Gelegenheit in weiterführenden Arbeiten noch ausführlicher beschrieben werden soll.

Die therapeutische, persönlichkeitsbildende Arbeit mit dem Gong bietet faszinierende Möglichkeiten, die weiter exploriert werden sollten. Es gibt wenige Medien in der Psychotherapie und Musiktherapie, die ein breiteres Spektrum eröffnen und Menschen in größere Höhen und Tiefen zu führen vermögen, als es diese uralten Kult- und Heilinstrumente vermögen.

**Zusammenfassung**

Im Rahmen der „Integrativen Therapie" werden vom Autor spezifisch entwickelte *Methoden* integrativer Musiktherapie, Poesietherapie, Maltherapie und *kreative Medien* wie Farben, Musikinstrumente usw. *intermedial* eingesetzt mit dem Ziel der Erlebnisaktivierung, der Evokation von traumatischem Material aus dem Unbewußten, aber auch mit dem Ziel der kreativen Gestaltung biographischer Ereignisse und der Entfaltung der Potentiale der Persönlichkeit. Die vorliegende Arbeit berichtet anhand von klinischen Fallbeispielen über die Wirkung des Gongspiels bei psychosomatischen Beschwerden, Angstzuständen und kritischen Lebensereignissen bzw. persönlichen Lebenskrisen in der Verbindung mit Resonanzbewegungen und Gong-Bildern, die den Klang aufnehmen, darstellen und das emotionale Erleben und die evozierten Atmosphären und Bilder der Bearbeitung zugänglich machen. Dieses Vorgehen der Psychotherapie und des „sound healing" zeigte bei den Patienten beeindruckende Resultate, was die Freisetzung projektiven Materials, seine Verarbeitung und die positive Wirkung auf das Krankheitsgeschehen bzw. die Symptomatik anbelangte.

**Summary**

Within the framework of „Integrative Therapy" specific *methods* of integrative music therapy, poetry therapy, art therapy have been developed and applied together with *creative media* like colours, music instruments etc. (in an *intermedial)* approach. The aim of these procedures is the activation of experiencing, the evocation of traumatic material from the unconscious but also the creative moulding and modelling of biographical events and the development of the person's potentials. The present study reports by means of clinical case material about the effects of therapeutic gong playing in patients with psychosomatic disorders, anxiety states and critical life events resp. crisis. In resonance mouvements and gongpaintings the sound events are taken up and are represented in a way that emotional experiences and evoked atmospheres and images are accessible for a working through process. This procedure in psychotherapy and sound healing brings about impressing results in patients what the production of projective material, the working through process and the beneficial influence on the disease and the symptomatology is concerned.

**Literatur**

*Adamson, E.*, Kunst als Heilungsprozeß, Junfermann, Paderborn 1984.
*Ammann, A.*, Aktive Imagination, Walter, Olten 1978.
*Anderson, H. H., Anderson, G. L.*, An introduction to projective techniques, Prentice Hall, Englewood Cliffs 1951.
*Argüelles, J., Argüelles, M.*, Das große Mandala-Buch, Aurum, Freiburg 1978.
*Bittlinger, A.*, Glossolalie, Edel, Marburg 1968.
*Blomfeld, J.*, Das Geheimnis und das Erhabene, Barth, München 1974.
*Böhme, G.*, Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
*Borbely, A.*, Das Geheimnis des Schlafes, dva, Stuttgart 1984.
*Castaneda, C.*, Reise nach Ixtlan, Fischer, Frankfurt 1976.
*Corriere, R., Hart, J.*, The dream makers: discovering your breakthrough dream, Funk & Wagnalls, New York 1977.
*Coxhead, D., Hiller, S.*, Träume, eine Bilddokumentation, Umschau, Frankfurt 1976.
*Desoille, R.*, Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé, Genève 1961.
*Duriyanga, D. C.*, Thai Music in Western Notation, The Fine Arts Department, Siva Phorn, Bangkok 1969².
*Duriyanga, D. C.*, Thai Music, The Fine Arts Department, Siva Phorn, Bangkok 1968⁵.
*Dürckheim, K.*, Die Wendung zur initiatischen Therapie. Ton der Stille, in: *Petzold* (1983c) 9-28.

*Eliade, M.*, Yoga: Unsterblichkeit und Freiheit, Insel, Frankfurt 1977; Rascher, Zürich 1960.
*Feretti, M.*, Laser, Mazer, Hologramme, Franzis, München 1977.
*Fox, O.*, Astral Projection: A record of out-off-the-body experiences, University Books, New York 1962.
*Franson, M.*, Holographie, Springer, Berlin 1972.
*Franz, G.*, Traumarbeit in der Gestalttherapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1980) 203-221.
*Frétigny, R., Virel, A.*, L'Imagerie mentale, Genève 1968.
*Freundlich, D.*, Geburtstrauma und die „Geburtstherapien", *Gestalt-Bulletin* 1/2 (1981) 69-82.
*Frohne, I.*, Das rhythmische Prinzip, Eres, Lilienthal 1981.
*Frohne, I.*, Musiktherapie als Form kreativer Therapie 1983, in: *Petzold/Frohne* (1983) 66—83.
*Frohne, I.* (Hrsg.), Klinische Musiktherapie, Junfermann, Paderborn 1988 (in Vorber.)
*Frühmann, R.*, (Hrsg.), Frauen und Therapie, Junfermann, Paderborn 1985.
*Frühmann, R.*, Poesie — ein Weg zu sich selbst. Metareflexionen zur Überwindung von Entfremdung durch poetisches Sagen, in: *Petzold, Orth* (1985) 219—242.
*Garfield, P.*, Dream Notebook, San Francisco Book, San Francisco, 1976.
*Garfield, P.*, Kreativ träumen, Ansata, Interlaken 1980.
*Garfield, P.*, Der Weg des Traum-Mandala, Ansata, Interlaken 1981.
*Govinda, Lama Anagrika*, Grundlagen tibetischer Mystik, Barth, München 1975[4].
*Govinda, Lama Angarika*, Schöpferische Meditation und multidimensionales Bewußtsein, Aurum, Freiburg 1977.
*Green, C. E.*, Lucid Dreams, Hamish Hamilton, London 1968.
*Greenhouse, H. B.*, The astral journey, Avon, New York 1976.
*Gurdijeff, G. I.*, Beelzebubs Erzählungen für seinen Enkel. Eine objektiv unparteiische Kritik des Lebens des Menschen, 3 Bde., Sphinx, Basel 1981.
*Gurdijeff, G. I.*, Begegnung mit bemerkenswerten Menschen, Aurum, Freiburg 1982.
*Hall, J. A.*, Die Arbeit mit Träumen in Klinik und Praxis, Junfermann, Paderborn 1985.
*Hartmann, E.*, The bilogy of dreaming, Charles Thomas, Springfield, III, 1967.
*Janov, A.*, The primal scream, Publishing Company, New York 1970.
—, Primal Man. The new consciousness, Thomas Crowell, New York 1975.
*Jung, C. G.*, Mandala, Bilder aus dem Unbewußten, Walter, Freiburg 1979[3].
—, Erinnerungen, Träume, Gedanken, Walter, Freiburg 1979[10].
—, Der Mensch und seine Symbole, Walter, Freiburg 1979[11].
*Krishna, Gopi*, Kundalini, Barth, München 1979[2].
*Kohut, H.*, Die Heilung des Selbst, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
*Kroker, E.*, Der Gong — Instrumentenkunde, Auswirkungen und Einsatzmöglichkeiten in der Musiktherapie, Diplomarbeit, Fachhochsch. d. Stiftung Rehabilitation, Heidelberg 1984.
*LaBerge, St.*, Hellwach im Traum, Junfermann, Paderborn 1987.
*Lacan, J.*, Les écrits, Seunil, Paris 1968.
—, Ausgewählte Schriften, I, Walter Olten 1973.
*Lauf, D. I.*, Verborgene Botschaft tibetischer Thankgas, Aurum, Freiburg 1976.
—, Geheimlehren tibetischer Totenbücher, Aurum, Freiburg 1979[3].
*Le Moël, M.*, L'univers musical de l'enfant sourd, *Art et Therapie* 18/19 (1986) 42—52.
*Lütolf-Schweizer, J.*, Simone — Trauerarbeit um ein verlorenes Kind, in: *Frühmann* (1985) 293—318.
*Mahler, M.*, Die psychische Geburt des Menschen, Fischer, Frankfurt 1978.
*Middendorf, I.*, Der erfahrbare Atem, Junfermann, Paderborn 1984.
*Ornstein, R.*, Die Psychologie des Bewußtseins, Fischer, Frankfurt 1976.
*Perls, F. S.*, Ego, Hunger und Aggression, Durban 1942; Dell, New York 1969; dtsch.: Das Ich, der Hunger und die Aggression, Klett, Stuttgart 1979.
—, Gestalttherapie in Aktion, Klett, Stuttgart 1975.
—, Gestalt, Wachstum, Integration, Junfermann, Paderborn 1980.

*Petzold, H.*, Géragogie — nouvelle approche de l'éducation pour la viellesse et dans la viellesse, *Publications de L'Institut St. Denis* (1965) 1—16; dtsch. in: *Petzold* (1985) 11—30.
—, Therapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration, Paris 1970, mimeogr.
—, Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn 1974.
—, Integrative Bewegungstherapie, 1974a, in: *Petzold* (1974) 285—404.
—, Die neuen Körpertherapien, Junfermann, Paderborn 1977.
—, Thymopraktik als Verfahren Integrativer Therapie, 1977a, in: *Petzold* (1977) 252—312.
—, Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie, 1977b, *Integrative Therapie* 3/4 (1977) 147—145.
—, Psychodrama-Therapie. Dissertation, Philosophische Fakultät, Universität Frankfurt, Institut für Heil- und Sonderpädagogik, *Beihefte zur Integrativen Therapie* 3, Junfermann, Paderborn 1979, 2. Aufl. 1985.
—, Die Rolle der Musik in der Integrativen Bewegungstherapie, *Zeitschrift für humanistische Psychologie I* (1979a); repr. in: *Petzold, Frohne* (1983) 113—123.
—, Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, in: *Petzold, H.*, Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980, 223—290.
—, Widerstand — ein strittiges Konzept in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1981.
—, Das Hier-und-Jetzt-Prinzip und die Dimension der Zeit in der psychologischen Gruppenarbeit, in: *Bachmann, H.*, Kritik der Gruppendynamik — Grenzen und Möglichkeiten sozialen Lernens, Fischer, Frankfurt (1981a) 214—299.
—, Leibzeit, *Integrative Therapie* 2/3 (1981b) 167—178.
—, Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit, in: *Petzold, H.*, Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Hippokrates, Stuttgart 1982, 335—368.
—, Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie, Pfeiffer, München 1983.
—, Puppen und Großpuppen als Medien in der Integrativen Therapie, 1983a, in: *Petzold* (1983) 32—57.
—, Geheimnisse der Puppe, 1983b, in: *Petzold* (1983) 19—31.
—, Psychologie, Meditation, Gestalt, Junfermann, Paderborn 1983c.
—, Nootherapie und „Säkulare Mystik" in der Integrativen Therapie, 1983d, in: *Petzold* (1983c) 53—100.
—, Leiblichkeit, Junfermann, Paderborn 1985.
—, Der Schrei in der Therapie, 1985a, in: *Petzold* (1985) 547—572.
—, Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die Integrative Bewegungstherapie, 1985b, in: *Petzold* (1985) 347—391.
—, Die Zeit in der Psychotherapie, *Integrative Therapie* 3 (1986).
—, Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung als Dimension therapeutischer Korrespondenz in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1986a).
—, Konzepte zu einer mehrperspektivischen Hermeneutik leiblicher Erfahrung und nicht-sprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie, 1987, ersch. *Integrative Therapie (1988).*
—, *Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie und in leiborientierten Formen der Psychotherapie, 1987a, in: Reinelt, T., Dattler, D.*, Beziehung und Deutung in der Psychotherapie, Springer, Heidelberg 1987.
—, „Form" als fundierendes Konzept für die Integrative Therapie mit kreativen Medien, *Kunst & Therapie* Jg. (1987b).
—, Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern, 1987c, in: *Petzold, H., Ramin, G.*, Schulen der Kinderpsychotherapie, Junfermann, Paderborn 1987, 427—488.
—, *Brown, G.*, Gestaltpädagogik. Konzepte der Integrativen Erziehung, Pfeiffer, München 1977.

—, *Frohne, I.*, Poesie- und Musiktherapie, Junfermann, Paderborn 1983.
—, *Frühmann, R.*, Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1986.
—, *Heinl, H.*, Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn 1983.
—, —, *Walch, S.*, Konzepte und Erfahrungen aus der gestalttherapeutischen Arbeit mit Angehörigen sozial benachteiligter Schichten, in: *Petzold, Heinl* (1983) 267—309.
—, *Orth, I.*, Poesie und Therapie, Über die Heilkraft der Sprache, Junfermann, Paderborn 1985.
—, *Orth, I.*, Poesie- und Bibliotherapie. Entwicklung, Konzepte und Theorie — Methodik und Praxis des Integrativen Ansatzes, 1985a, in: *Petzold, Orth* (1985) 21—102.
—, *Schneewind, U. J.*, Die Interventionsstrategien in der Gruppenarbeit der „Integrativen Therapie" und ihr konzeptueller Hintergrund, 1986a, *Gestalt-Bulletin* 1 (1986) 26—41.
—, —, Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie, 1986b, in: *Petzold, Frühmann* (1986) I, 109—254.
*Purce, J.*, The mystical spiral: journey of the soul, Avon, New York 1974.
*Rojas-Bermúdez, J.*, Nucleo del Yo, Ediciones Genitor, Buenos Aires 1979.
—, Handpuppen als Intermediär-Objekte in der Behandlung von Psychotikern, in: *Petzold* (1983) 129—160.
*Schmitz, H.*, System der Philosophie, 10 Bde., Bouvier, Bonn 1964—1982.
*Sigel, R.*, „Hallucinations", *Scientific American*, Oct. (1977) 132—138.
*Singer, J., Pope, K.*, Imaginative Verfahren in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1987.
*Sparrow, G. S.*, Lucid dreaming, dawning of the clear light, A. R. E. Press, Virginia Beach, Va. 1976.
*Spiegel, Y.*, Der Prozeß des Trauerns, 2 Bde., Kaiser/Grünwald, München, Mainz 1973.
*Strauss, A.*, A social world perspective, in: *Denzin, N. K.*, Studies in symbolic interaction, JAI Press, Greenwich 1978, 190—228.
*Tansley, D. V.*, Subtle body: essence and shadow, Thames and Hudson, London 1977; dtsch. Kösel, München 1982.
*Tart, C. T.*, Altered states of consciousness, Anchor, New York 1972.
*Teegen, F.*, Verstärkte Atmung und seelisches Erleben, in: *Petzold* (1985) 499—546.
*Thamm, A.*, Poesie und Integrative Therapie. Linguistische Überlegungen zu einem besonderen Sprachspiel, in: *Petzold, Orth* (1985) 135—158.
*Tholey, P.*, Empirische Untersuchungen über Klarträume, *Gestalt Theory* 3, 1—2 (1981) 21—62.
—, Lucid Dreaming: Review of a Programm of Psychotherapeutic Application of Lucid Draming, in: *Gackenbach, J., LaBerge, S.*, Lucid Dreaming: New Research on consciousness during sleep, Chapter 13, New York, Plenum Press, London 1986.
*Thomas, G.*, Unterschicht, Psychosomatik und Psychotherapie. Eine kritische Sichtung von Forschung und Praxis, Junfermann, Paderborn 1986.
*Thomas, K.*, Praxis der Selbsthypnose des autogenen Trainings, Thieme, Stuttgart 1962.
*Tucci, G.*, The theory and practice of the mandala, Samuel Weiser, New York 1973.
*Watzlawick, P.*, Die Möglichkeit des Andersseins, Huber, Bern 1977.
*Weiner, M.*, Therapist Disclosure, The use of self in psychotherapy, Butterworths, Boston 1978.
*Winnicott, D. W.*, Transitional objekts and transitional phenomena: a study of first not-me possession, *Int. J. Psycho. Anal.* 3 (1953) 89—97.

**Anschrift des Verfassers:**
Dr. Hilarion G. Petzold
EAG — FPI
Wefelsen 5
D — 42499 Hückeswagen