



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Musiktherapie in Indien

Verfasserin

Johanna Schmid

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, Oktober 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 316

Studienrichtung lt. Studienblatt: Musikwissenschaft

Betreuerin: Univ.-Prof. Mag. Dr. Regine Allgayer - Kaufmann

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	2
1.1. Motivation .....	4
1.2. Literaturbericht .....	6
1.3. Fragestellung .....	13
<b>2. Institutionen</b> .....	14
2.1. Das <i>Nāda Centre for Music Therapy</i> (Chennai/Delhi) .....	14
2.2. <i>Chennai School of Music Therapy (CSMT)</i> .....	18
2.3. <i>The Music Therapy Trust</i> .....	19
<b>3. Feldforschung</b> .....	22
3.1. Methodik .....	22
3.2. Praxis .....	26
3.3. Interviews und Auswertung der Interviews .....	27
3.4. Musiktherapie in Indien 2011 – musiktherapeutische Identität, Forschung und Lehre .....	35
<b>4. Musiktherapeutische Praxis in Indien</b> .....	41
4.1. Philosophie von Krankheit – Gesundheit – Heilung in Indien .....	42
4.1.1. <i>Āyurveda</i> .....	44
4.2. Musikphilosophische und musiktheoretische Hintergründe und deren Anwendung in der gegenwärtigen musiktherapeutischen Praxis .....	44
4.2.1. <i>Nāda Yoga</i> .....	54
4.2.2. <i>Rāga Chikitsa</i> .....	56
4.2.2.1. Die <i>melakarta rāgas</i> und ihre Verbindung zum <i>rāga chikitsa</i> .....	57
4.3. Westlich beeinflusste klinische Musiktherapie .....	62
4.4. Vereinigung von westlichen und indischen Therapiekonzepten .....	63
<b>5. Die Rolle der Improvisation in der indischen Musiktherapie</b> .....	70
5.1. Die Rolle der Improvisation in der indischen bzw. in der westlichen Musik .....	70
5.2. Improvisation in der (indischen) Musiktherapie .....	73
<b>6. Resümee</b> .....	76
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	79
<b>Anhang</b> .....	84

## 1. Einleitung

*So der Westen wie der Osten  
Geben Reines dir zu kosten  
Lass die Grillen, lass die Schale,  
Setze dich zum großen Mahle,  
Mögst auch im Vorübergehen,  
Diese Schüssel nicht verschmähen.*

*Wer sich selbst und andere kennt,  
Wird auch hier erkennen:  
Orient und Okzident  
Sind nicht mehr zu trennen.*

*Sinnig zwischen beiden Welten  
Sich zu wiegen, lass ich gelten;  
Also zwischen Ost und Westen  
Sich bewegen, seits zum Besten!*

(Johann Wolfgang von Goethe, 1826)

Ich habe jenes von Goethe 1826 verfasste Gedicht aus dem Nachlass des *West-östlichen Divans* gewählt, da es einen Dialog zwischen östlichen und westlichen Methoden beschreibt: Goethe versucht einen Austausch der Kulturen herzustellen und will für Wertschätzung der Kulturen untereinander plädieren, denn jede Kultur hat ihre Schönheiten, Kostbarkeiten und Feinheiten zu bieten. Und auch ihre verschiedenen Heilmethoden.

Mit jener Wertschätzung, die Goethe im Austausch von Ost und West erwähnt, möchte ich auch an die Erforschung der indischen Musiktherapie herangehen: vieles wird für mich (die ich mitten in einer westlichen Musiktherapie-Ausbildung stecke und daher eine psychotherapeutisch beeinflusste Vorprägung mitbringe) befremdlich, neu und kritisch zu betrachten sein. Es handelt sich hier also um einen Verstehensversuch; nicht nur im Bezug auf die Musiktherapieausübung, sondern auch auf die Kultur.

Diese Arbeit soll sich mit dem spezifisch Indischen in der indischen Musiktherapiepraxis, mit westlichen Einflüssen und schlussendlich mit der Vereinigung beider „Welten“ befassen.

Im ersten Kapitel werde ich eine kurze Übersicht über die momentan verfügbare Literatur geben und auf die Forschungsfrage(n) eingehen.

Das zweite Kapitel befasst sich mit den verschiedenen musiktherapeutischen Ausbildungsinstitutionen, die ich bei meinem Aufenthalt in Indien besucht habe: das *Nāda Centre for Music Therapy*, die *Chennai School of Music Therapy* und *The Music Therapy Trust*. Im dritten Kapitel wird die Feldforschung selbst behandelt, es wird näher auf die Methodik und auf die Auswertung der durchgeführten Interviews eingegangen. Außerdem werden die InterviewpartnerInnen vorgestellt.

Im vierten Kapitel werde ich auf die Musiktherapiepraxis in Indien eingehen. Einerseits werden jene traditionell - spirituelle Heilmethoden die auf musiktheoretischen und – philosophischen Konzepten basieren, näher betrachtet und folgende Fragen sollen geklärt werden: In welchem Kontext werden diese musiktherapeutischen Konzepte angewendet? Welche Rolle spielt die Religion dabei? Außerdem werden westliche und indische Philosophien zu Gesundheit und Krankheit verglichen und Zusammenhänge mit Heilmethoden wie dem *Yoga* und dem *Āyurveda* kurz erklärt. Andererseits wird sich das Kapitel mit der Anwendung der (ursprünglich aus dem westlichen Bereich stammenden) klinischen Musiktherapie in Indien auseinandersetzen. Ein wichtiges Augenmerk soll hierbei auch darauf gelegt werden, inwiefern eine Vereinigung westlicher und indischer Therapiekonzepte stattfindet bzw. theoretisch stattfinden könnte.

Das fünfte Kapitel befasst sich mit der Rolle der Improvisation in Indien und mit der Rolle der Improvisation innerhalb der (indischen) Musiktherapie. Hier soll Platz sein, um einen Vergleich zwischen der westlich-europäischen und der indischen Art zu improvisieren anzustellen; außerdem wird darauf eingegangen, was diese unterschiedlichen „Spielarten der Improvisation“ für die gegenwärtige Musiktherapiepraxis bedeuten könnten.

Im sechsten Kapitel wird ein Resümee über die erfolgte Forschung gezogen, bereits ersichtliche Tendenzen in der indischen Musiktherapielandschaft werden erläutert und weitere Forschungsfragen gestellt.

Eingangs möchte ich noch erwähnen, dass sich in der Literatur verschiedene Schreibweisen der spezifischen Bezeichnungen – die meist aus dem Hindi oder Sanskrit stammen – finden: so wird beispielsweise *Rāga Chikitsa* auch als *Rāga Cikitsa* buchstabiert. Ich habe mich in solchen Fällen auf die fürs Deutsche logischste bzw. richtigste Aussprache entschieden – also hier für *Rāga Chikitsa*.

## 1.1. Motivation

Am Beginn meiner Themensuche stand die Überlegung, mein persönliches Interesse an der Musiktherapie und an Indien innerhalb eines Themas zu vereinen. Durch mehrere Arbeits- und Urlaubsaufenthalte wurden mir Kultur, Traditionen und Musik Indiens vertraut und mein Interesse an der Komplexität der indischen klassischen Musik war geweckt. Musiktherapie ist mir durch mein Zweitstudium Musiktherapie an der Universität für Musik und Darstellende Kunst Wien nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis sehr vertraut – zumindest was den österreichischen Kontext und eine der Psychotherapie nahe stehende Musiktherapiepraxis angeht. Durch mehrere Praktika bekam ich einen Eindruck wie Musiktherapie im Sinne der tiefenpsychologisch orientierten „Wiener Schule der Musiktherapie“ in der Praxis aussehen kann, und konnte erste eigene Erfahrungen mich in der Identität „Musiktherapeutin“ zu erleben, machen.

In meiner Ausbildung vermisste ich dennoch oft den Blick aufs Globale: die Tradition der Musiktherapie in Österreich und im deutschsprachigen Raum war mir allgegenwärtig, jedoch hatte ich kaum Informationen über Musiktherapie im internationalen Kontext wahrnehmen können. Immer wieder stellte sich mir die Frage, wie dieses vielfältige Gebiet in anderen Ländern praktiziert wird, welche Theorien und welche Musik hier in die Therapie einfließt und ob es globale Gemeinsamkeiten in der Musiktherapieausübung gibt. Im Bezug auf Indien war mir hierzu wenig bekannt, ich stellte die Vermutung an, dass analog zur Vielfalt Indiens, wohl auch eine Vielfalt von „Musiktherapien“ – spirituell beeinflusst, mit westlicher Ausrichtung oder mit traditionellem Hintergrund – existieren könnte. Besonders interessant erschien mir dabei die Frage nach der Existenz oder Abwesenheit einer therapeutischen Beziehung, nach der Rolle der Musik in der Therapie und dem (mit der Musikmedizin verwandten) funktionalen Einsatz von Musik zur Heilung bestimmter Krankheiten.

Wichtig ist mir, eingangs zu betonen, dass es sich bei meiner Forschungsarbeit um eine Momentaufnahme der Musiktherapieszene Indiens im Jahr 2011 handelt. Parallel zur rasanten Veränderung der Indien ausgesetzt ist, und die in einer zunehmenden Modernisierung, Globalisierung bzw. „Verwestlichung<sup>1</sup>“ resultiert, nehme ich an, dass sich auch die Art und Weise, wie Musiktherapie in Indien ausgeübt wird, durch sowohl externe,

---

<sup>1</sup> Anmerkung der Autorin: Eine Beobachtung, die ich im Vergleich meiner Indienaufenthalt von 2006 und 2011 anstellen konnte und die sich vom westlicheren Kleidungsstil der Jugendlichen bis zum rasanten Anwachsen von populären Kaffeehausketten manifestiert.

als auch interne Inputs in den kommenden Jahren rasch verändern und entwickeln wird. Als Beispiel hierfür ist die Eröffnung eines neuen Ausbildungsinstituts (*The Chennai School of Music Therapy*) während meines zwei-einhalb-monatigen Aufenthalts, anzusehen.

Auch der durch die Globalisierung angekurbelte mediale Aufschwung der letzten Jahre erleichtert die Informationsverbreitung über Sinn und Zweck von Musiktherapie: Durch den größeren Anschluss der Gesamtbevölkerung an Medien wie Internet und TV können breitere Gesellschaftsschichten erreicht und über den Einsatz und Nutzen von Musiktherapie und über diesbezügliche neue Ausbildungsmöglichkeiten informiert werden.

Die Forschungsreise wurde mir unter anderem durch die finanzielle Unterstützung des KWA (Kurzfristiges Auslandstipendium) des „DLE Forschungsservices und Internationale Beziehungen“ der Universität Wien ermöglicht.

Einen großen Dank möchte ich außerdem folgenden Personen aussprechen – ohne sie würde es diese Diplomarbeit nicht geben:

- meiner Familie, die mich in jeglicher Hinsicht ermutigte dieses Projekt und meine beiden Studien in Angriff zu nehmen und mich in jeder Art und Weise unterstützte
- meiner Betreuerin Univ.-Prof. Mag. Dr. Regine Allgayer – Kaufmann, die mir mit konstruktiver Kritik, hilfreichen Tipps rund um die Feldforschung und einem immer offenen Ohr half, der Arbeit Struktur zu verleihen
- meinen Freundinnen, Freunden, Studien- und BandkollegInnen – vor allem Jana, Sarah, Kerstin, Kathi, Flo, Ulli, Melanie, Andi, Judith und viele andere mehr – die mir in ungezählten Gesprächen neuen Mut und Motivation lieferten; die mir eine wichtige geistige Stütze während der zwei Monate, die ich alleine in Indien verbrachte, waren; die mich mit ihrer Musik und ihrer Lebendigkeit inspirierten und mir unermüdlich Kaffee kochten, wenn mich das Durchhaltevermögen und der Schreibwille verlassen wollten
- den ReisegefährtnInnen, denen ich in Indien begegnete, die mich stückweise begleiteten und mir veranschaulichten, welche Wunder dieses Land zu bieten hat. Mein besonderer Dank gilt Kate Uzzell (GB) und Jan Elias (CZ) für die atemberaubende Wanderung über Ladakhs 5000er Gipfel!
- natürlich all meinen geduldigen Interviewpartnerinnen und – partnern (die mir nicht nur unglaubliche Gastfreundschaft zeigten, sondern auch noch die Freundlichkeit und

Geduld hatten, mir von der Organisation von Zugtickets bis zur Recherche von Literatur auf jede Art und Weise behilflich zu sein – sie waren diejenigen, die mir durch ihre Erklärungen und ihr Wissen Indien von einer Seite zeigten, wie ich es zuvor noch nie sehen hatte dürfen)

- Mag. Katharina Fuchs, die mir erstens den Anstoß gab, mich auf das Thema einzulassen und mich zweitens durch ihr umfangreiches Wissen über Musiktherapie und ihre Kenntnisse über die indische Kultur zu maßgeblichen Gedankenverknüpfungen anregte
- den Couchsurferinnen, die mir ihr Zuhause so anboten, als ob es mein eigenes wäre, vor allem Avleen Dhaliwal in Bangalore
- Judith Wolfsbergers Buch „Frei geschrieben. Mut, Freiheit und Strategie für wissenschaftliche Abschlussarbeiten“, das mir schlussendlich die Motivation und vor allem die Disziplin gab, die „unüberwindbare Sache Diplomarbeit“ anzugehen

Außerdem danken möchte ich dem wunderbaren *India Habitat Centre* (IHC) in Delhi und dem *National Centre for Performing Arts* (NCPA) in Mumbai, die mir durch ihre sehr professionellen und interessanten – größtenteils kostenlosen – Veranstaltungen die indische Musik- und Tanzszene etwas besser verstehen ließen.

## 1.2. Literaturbericht

Nachdem ich mein Thema grob definiert hatte, begann ich meine Diplomarbeit mit einer Recherche der thematisch verwandten Literatur. Allerdings musste ich bald feststellen, dass diese Vorgehensweise alles andere als simpel war: Die Literaturrecherche in den verschiedensten Bibliotheken Wiens (Bibliothek der Uni Wien, Bücherei der Stadt Wien, Bibliothek der Universität für Musik und Darstellende Künste) brachte wenig für diese Arbeit interessante Ergebnisse. Musiktherapie wird in zahlreichen Publikationen nur im Zusammenhang mit dem europäischen bzw. westlichen Kontext erwähnt. Als einziges Buch, das sich sowohl mit Indien, als auch mit Musiktherapie auseinandersetzt, fand ich Das Sanjays „Yogic and music therapy“ (2007) in der FB Musikwissenschaft der Universität Wien bzw. das von Christine Gottschalk und Joy Green herausgegebene „Handbuch der

Ethnotherapien“, in dem sich ein Artikel von Dirk Tietze über die Heilwirkung von *Dhrupad*-Gesang befindet.

Die Onlinerecherche erwies sich als etwas ergiebiger, einige Artikel zum Themenkomplex „Musiktherapie im indischen Kontext“ fanden sich auf der Webseite des Musiktherapie-World-Forums Voices<sup>2</sup> mit Verweisen auf Institutionen wie das *Nāda Centre for Music Therapy* und *The Music Therapy Trust*. Diese Informationen waren ein wichtiger Ausgangspunkt für die weitere Recherche, und lieferten einen ersten Hinweis auf die jahrtausend alte Heiltradition, die Musik in Indien erfüllt. Dennoch ging daraus nicht eindeutig hervor, wie Musiktherapie praktisch in der heutigen Zeit ausgeübt wird bzw. ob es Bezüge zu westlichen Psychotherapierichtungen gibt. Informationen über Ausbildungen und Institutionen, die Musiktherapie anbieten, zu erhalten, war ebenfalls schwierig. Mein Versuch, die Veröffentlichungen des *Nāda Centre for Music Therapy* nach Österreich schicken zu lassen, scheiterten an dem komplizierten Bezahlungsmodus, diese Literatur in Österreich aufzufinden war ebenfalls nicht möglich.

Ein Grund für die Schwierigkeit passende Literatur zu finden war, dass zum Beschreiben musiktherapeutischer Tätigkeit nicht nur die Begriffe „Music Therapy“ oder „*Rāga* Therapy“ verwendet werden; auch Begriffe wie „Music healing“ finden sich. Die Begrifflichkeiten nach denen recherchiert werden muss, erfordern also einen breiteren Kontext.

Ausgehend von der Literatur die über indische Musik existiert, lag die Hypothese nahe, dass Musiktherapie in Indien im Zusammenhang mit der *Rasa*-Lehre steht (siehe auch Kapitel 4.2. Musikphilosophische und musiktheoretische Hintergründe und deren Anwendung in der gegenwärtigen musiktherapeutischen Praxis), hier wird näher auf das Konzept *Rasa* eingegangen). Sie wurde als erstes im *Nāṭyaśāstra* im Zusammenhang mit Theater erwähnt<sup>3</sup>, und geht davon aus, dass es verschiedene Stimmungen gibt, die durch die künstlerische Darbietung sowohl im Publikum, als auch im Künstler/in der Künstlerin selbst evoziert werden. Suvarna Nalapat betrachtet in ihrem Artikel „Indian Aesthetics in Music Therapy – The Personal and Impersonal“<sup>4</sup> *Rasa* als die Inspirationsquelle von sowohl KünstlerIn als auch ZuhörerIn. Ein weiteres Indiz für die emotionale Besetzung der indischen Musik war für mich die Tatsache, dass in der Hindustani-Musik bestimmte *rāgas* ein bestimmtes Gefühl

---

<sup>2</sup> [www.voices.no](http://www.voices.no)

<sup>3</sup> Bagchee 1998: 83

<sup>4</sup> <http://voices.no/?q=content/indian-aesthetics-music-therapy-personal-and-impersonal> (2006)

ausdrücken sollen<sup>5</sup>. Auch der indische Musikwissenschaftler Subba Rao bemerkt, dass die indische Musik hauptsächlich auf die Emotionen wirken soll<sup>6</sup>. Im Vergleich zur abendländischen Musik wird dem Gefühl, das eine bestimmte Musik auslösen kann, auffallend mehr Bedeutung zugeschrieben. Auch in der (westlich verankerten) klinischen Musiktherapie geht man davon aus, dass bestimmte Klänge, die bei Improvisationen entstehen – unbewusst oder nicht –, bestimmte Emotionen auslösen können, oder mit bestimmten Erinnerungen besetzt sind. Es erschien mir also durchaus logisch, dass ein Zusammenhang zwischen Musiktherapie und *Rasa*-Lehre bestehen könnte.

Ausgehend von diesen Überlegungen und an Hand der komplizierten Quellenlage wurde mir bewusst, dass eine Feldforschung vor Ort und das eigene genaue Beobachten unvermeidbar ist, um wirklich zu verstehen, wie Musiktherapie in der Gegenwart ausgeübt, gelehrt und vermittelt wird. Besonders im Bezug auf die schwierige Literaturlage erschien mir das Verfassen dieser Diplomarbeit ohne einen Aufenthalt in Indien nicht zu bewerkstelligen, worauf ich einen Antrag zu einem „Kurzfristigen Auslandstipendium (KWA)“ der Universität Wien stellte, der mir auch bewilligt wurde.

Im Zusammenhang mit der Literatur möchte ich noch erwähnen, dass ich mich hauptsächlich auf englische Literatur beziehe, da meine Hindi-Kenntnisse nicht ausreichen, um Literatur in Hindi, Tamil, Sanskrit, Kannada oder einer der anderen 122 in Indien existierenden Sprachen<sup>7</sup> verstehen zu können. Bei allen Zitaten handelt es sich entweder um das englische Original oder um meine eigene Übersetzung.

Dem quellenkritischen Studium der in Indien erworbenen Literatur ist ebenfalls ein Teil der Forschungsauswertung gewidmet. Außer der erwähnten Literatur sind die vor Ort durchgeführten Interviews nach der Transkription und der thematischen Auswertung eine wichtige Referenzquelle für diese Arbeit. Weiters ein kurzer quellenkritischer Überblick:

T.V. Sairam hat durch das *Nāda Centre for Music Therapy* mehrere Bücher, die sich mit Musiktherapie allgemein, aber auch mit traditionellen Heilmethoden auseinandersetzen, publiziert: „*Rāga Therapy*“ (2004), „*What is Music?*“ (2004), „*Medicinal Music*“ (2004), „*Music Therapy: The Sacred and the Profane*“ (2006), und „*Self-Music Therapy: Musings on*

---

<sup>5</sup> Bagchee 1998:82

<sup>6</sup> Rao 1962: 213

<sup>7</sup> Anmerkung: Nach dem Zensus von 2001 wurden von der indischen Regierung 122 verschiedene Sprachen gezählt (siehe [http://de.wikipedia.org/wiki/Sprachen\\_Indiens](http://de.wikipedia.org/wiki/Sprachen_Indiens))

Music Therapy“ (2007). Sairam beschreibt darin die ästhetischen Vorstellungen, die der (indischen) Musik zu Grunde liegen, und die Wirkung, die Musik und bestimmte *Rāgas* auf Menschen haben können. Als Beispiel für die therapeutische Verwendung von *Rāgas* in Südindien nennt er zum Beispiel den Einsatz bei der Geburtenhilfe: Das Spiel der *Veena* soll dem Neugeborenen ein sanftes Ankommen in der Welt ermöglichen<sup>8</sup>. Obwohl er hier einige praktische Beispiele anführt, verbleibt er stark in theoretischen Überlegungen zur indischen Musik und zur Musik generell und beschreibt internationale Forschungen zur Musikwirkung. Er geht dabei kaum auf die praktische Ausübung von Musiktherapie in Indien ein. In „*Rāga Therapy*“ (2004) findet sich eine Tabelle, die die Charakteristika verschiedener *Rāgas* beschreibt<sup>9</sup>, und teilweise auf ihre therapeutische Anwendung eingeht (z.B. bei Kopfweh, zum Spannungsabbau etc.). Es handelt sich hierbei allerdings um keine empirische Studie, sondern um persönliche Erfahrungswerte und Überlegungen zur Einteilung der *Rāgas* in *night rāgas*, *morning rāgas* etc., die so auch den Charakter der Tages- bzw. Jahreszeit widerspiegeln sollen.<sup>10</sup> Bei „*Music Therapy: The Sacred and the Profane*“ (2006) handelt es sich um eine Aufsatzsammlung von sowohl indischen wie auch internationalen Persönlichkeiten, die entweder selbst praktizierende MusiktherapeutInnen sind, oder die in irgendeiner Weise mit Musiktherapie in Kontakt gekommen sind. Dabei wird oft deutlich, dass die Autorinnen zwar großes Interesse an der Materie haben, aber dass auch Unsicherheiten über die Art und Weise wie Musiktherapie praktisch ausgeübt wird, bestehen. Außerdem wurden von T.V.Sairam und dem *Nāda Centre for Music Therapy* die CD-Reihe „*The Talk-n-Tune’ – Series*“ veröffentlicht, die sich mit Hilfe von Musikbeispielen und Vorträgen mit der Rolle der Musik beim Erfahren von Emotionen, mit dem Rhythmus in der Musik und der Veränderung des Bewusstseinszustandes durch Musik, auseinandersetzt. Suvarna Nalapat, Pathologie-Professorin am *Amrita Institute of Medical Sciences and Research Centre* in Kochi (Kerala), konzipiert ihre Arbeit „*Music Therapy in Management, Education and Administration*“ (2008) zwar vorrangig als Lehrbuch für MusiktherapiestudentInnen, sie setzt sich aber auch mit modernen und überlieferten Astronomie-, *Yoga*-, Psychologie-, Medizin-, Musik-, und philosophischen Konzepten

---

<sup>8</sup> 2004:16

<sup>9</sup> 2004:36ff

<sup>10</sup> Anmerkung der Autorin: So beschreibt Sairam beispielsweise *Rāga Dhanyaasi* als „*depicting the moods of the morning hours, this rāga is capable of ensuring alertness while imparting relaxation.*“ (2004: 43). Im Gegensatz dazu beschreibt er *Rāga Nata* als „*an ,afternoon’ rāga, which is capable of exciting valor, heroism and courage.*“ (2004: 52)

auseinander und bezieht eigene Forschungen mit ein. Auch in „*Rāga Cikitsa (Music Therapy)*“ (2008) bezieht sich Nalapat auf diverse Philosophien und Weltanschauungen und führt dabei sowohl hinduistisch-spirituelle Ansichten, als auch wissenschaftlich – mathematische Gleichungen von Einstein bis zur *Bhagavad Gītā*<sup>11</sup> an. Durch die Komplexität der mathematisch – philosophisch – spirituellen Ansätze (die teilweise in Sanskrit angeführt sind), ist die Verbindung, die dabei zur Musiktherapie hergestellt werden soll, eher schwer nachvollziehbar.

Patricia Moffitt Cook gibt in ihrem im „The World of Music“ (1997) erschienenen Artikel über ihre zwei Jahre dauernde Forschung zum Thema „Sacred Music Therapy in North India“ einen Überblick über traditionell-spirituelles Musikheilen, wie es in Dörfern nahe Varanasi praktiziert wird. Im Folgenden stellt sie Vergleiche zwischen der im Westen praktizierten Musiktherapie und der von ihr beforschten traditionell-spirituellen indischen Musiktherapie an.

Auch Dierk Tietze behandelt in seinem Artikel „*Dhrupad – Healing in the traditional singing of Northern India*“<sup>12</sup> (2002) Aspekte des traditionell – spirituellen Heilens mit Hilfe des *Dhrupad*-Gesangs.

Kakar Sudhir, ein indischer Psychoanalytiker, gibt in seinen Werken „Die Inder. Porträt einer Gesellschaft“ (2011) (gemeinsam mit seiner Frau Katharina Kakar verfasst) und in „Schamanen, Mystiker und Ärzte: Wie die Inder die Seele heilen“ (2006) einen Einblick in traditionell - spirituelle psychotherapeutische Heilmethoden und beschäftigt sich mit dem indischen Verständnis von Krankheit und Gesundheit. Vermerke über spezifische musiktherapeutische Heilmethoden finden sich hierbei allerdings keine.

Manorama Sharma befasst sich in „Special Education: Music Therapy“ (2009) mit dem Einsatz von Musik bei geistig beeinträchtigten Kindern und führt in einer Studie die darauf folgenden Veränderungen in der schulischen Leistung an. Außerdem schreibt sie über die historische Wahrnehmung von musikalischer Wirkung, von Platon bis zu Hegel und Tagore.

Weiters finden sich populärwissenschaftliche Publikationen wie „The miracle of Music Therapy“ (2008) von Rajendar Menon, die sich wenig konkret mit Musiktherapie in Indien beschäftigen, sondern sehr allumfassend über die Wirkung von Musik und Musiktherapie sprechen.

---

<sup>11</sup> Anmerkung der Autorin: Eine der zentralen Schriften des Hinduismus

<sup>12</sup> Tietze in Gottschalk/ Green 2002: 331 - 336

Ronald Kurt gibt in „Indien und Europa. Ein kultur- und musiksoziologischer Verstehensversuch“ (2009) zwar keine expliziten Hinweise über die Ausübung von Musiktherapie, beschäftigt sich aber mit der Rolle der Improvisation in beiden Kulturen und mit dem engen musikpädagogischen Lehrer – Schüler – Verhältnis (*guru – shishya – parampara*).

David Frawley setzt sich im Kapitel „The Healing Power of *Mantra*“<sup>13</sup> auf spirituelle Art und Weise mit der Anwendung von *Mantras* in den traditionellen ayurvedischen Heilmethoden auseinander.

Einige indische ForscherInnen befassen sich mit der Auswirkung von Musik auf psychologische und physiologische Faktoren. So beforsteten Uma Gupta und B.S. Gupta<sup>14</sup> beispielsweise die psychophysiologische Ansprechbarkeit beim Hören indischer Instrumentalmusik, wobei sie einer Gruppe von männlichen Testpersonen 20 Tage lang täglich 30 Minuten Instrumentalmusik vorspielten und physiologische und psychologische Komponenten beobachteten. Die ForscherInnen fanden dabei eine deutliche Zunahme der Alpha-EEG-Frequenz (die entspannte Wachheit ausdrückt) und eine Abnahme der depressiven und mit Anspannung verbundenen Komponenten.

Auffallend ist, dass Musiktherapie in einigen der oben erwähnten Publikationen oft als Musikmedizin aufgefasst und damit gleichgesetzt wird – es wird keine Unterscheidung zwischen Musikmedizin und Musiktherapie gemacht. Der Art und Weise wie der Einsatz von Musik beschrieben wird, haftet oft etwas Medizinisches an. Begriffe wie „prescribe *rāgas*“<sup>15</sup> oder „a dose of soft *rāgas*“<sup>16</sup> finden sich häufig in der Literatur.

Ralph Spintge, ein deutscher Anästhesist, Schmerztherapeut und Musikmedizin – Professor, definiert „Musikmedizin“ so<sup>17</sup>:

*„ [...] Das Wort "MusikMedizin" [steht] für eine wissenschaftliche Bewertung musikalischer Stimuli im medizinischen Bezugsrahmen,... auch im Hinblick auf ihre therapeutische Anwendung zur Ergänzung traditioneller Heilmethoden unter Beachtung des jeweiligen Krankheitsfalles, der zugehörigen Medikation sowie des individuellen Procedere..“*

---

<sup>13</sup> Frawley 1997: 223ff

<sup>14</sup> <http://pom.sagepub.com/content/33/4/363.short>, 14.03.2012

<sup>15</sup> Nalapat in Sairam 2006: 51

<sup>16</sup> Sairam 2006: 74

<sup>17</sup> [http://musikmagieundmedizin.de/standard\\_seiten/musikmedizin.html](http://musikmagieundmedizin.de/standard_seiten/musikmedizin.html), 13.03.2012

Weiters betont er die Nähe der Musiktherapie zu psychotherapeutischen Verfahren und grenzt sie folgendermaßen von der Musikmedizin ab<sup>18</sup>:

*„Dieser Ansatz unterscheidet sich von dem der Musiktherapie als Teil der psychiatrischen Fürsorge oder der Psychotherapie (Aldridge 1993). Wir verstehen Musiktherapie als psychotherapeutische Anwendung der Musik, als eigenständige Spezialität. [...] MusikMedizin arbeitet mit Musik als zusätzlichem Therapeutikum in der medizinischen Behandlung aber ohne Musiktherapeut. [...] Natürlich besteht grundsätzlich ein verwandtschaftliches Verhältnis zwischen MusikMedizin und Musiktherapie.“<sup>19</sup>*

Es scheint sich um ein weit verbreitetes Phänomen zu handeln, dass die Anwendung von Musik (z.B. zur Schmerzreduktion, zur Entspannung oder zur Blutdrucksenkung) in Indien oft im musikmedizinischen Kontext stattfindet, ohne konkret vom Begriff „Musiktherapie“ abgegrenzt zu werden – was auch die Abwesenheit eines Therapeuten und somit das Abspielen der Musik von elektronischen Medien wie CD – Playern oder Kassetten erklärt.

Musik war in Indien immer stark mit Religion verknüpft und hat dies bis in die heutige Zeit beibehalten. Ohne Kenntnisse über die Religion (also hauptsächlich über den Hinduismus, aber auch über den Islam, den Jainismus, die Sikh-Religion, das Christentum...) zu besitzen, ist ein Verständnis des Wesens der Musik nicht möglich, wie der MGG (Musik in Geschichte und Gegenwart, Allgemeine Enzyklopädie der Musik)-Artikel zu „Indien“ erwähnt<sup>20</sup>.

Dies erklärt auch, dass viele der sich auf überlieferte musiktherapeutische Konzepte (wie das *Nāda Yoga* oder das *Rāga Chikitsa*) beziehende Texte mir auf den ersten Blick als schwer verständlich erschienen sind: die hinduistische Mythologie und die indische Philosophie fließen stark in die jeweilige Literatur ein (siehe z.B. im Fall von Suvarna Nalapat). Es ist daher ein umfangreiches indologisches Wissen notwendig, um alle Zusammenhänge deutlich verstehen zu können. Zudem gestaltete sich das Verständnis,

---

<sup>18</sup> [http://musikmagieundmedizin.de/standard\\_seiten/musikmedizin.html](http://musikmagieundmedizin.de/standard_seiten/musikmedizin.html), 13.03.2012

<sup>19</sup> Anmerkung der Autorin: Die psychotherapeutisch orientierte Musiktherapie impliziert das Vorhanden-Sein einer therapeutischen Beziehung auf Basis von musikalischer und verbaler Kommunikation. Somit ist die Anwesenheit einer Therapeutin/eines Therapeuten im Setting unbedingt erforderlich, während bei musikmedizinischen Anwendungen die Behandlung zumeist über das Abspielen von Musik mittels Kopfhörer erfolgt.

<sup>20</sup> Bake 1957: 1150ff

jener Texte oft als schwierig, da sie sich auf nicht ins Englisch übersetzte Sanskrit-Verse beziehen.

Außerdem möchte ich erwähnen, dass die Wissenstradierung in Indien nach wie vor bevorzugt mündlich abläuft. Dem niedergeschriebenen Wort wird weniger Bedeutung gegeben, während etwas, das mündlich von Generation zu Generation überliefert wird, den Ruf hat, nicht so schnell in Vergessenheit geraten zu können. Die mündliche Überlieferung ist in Indien also nach wie vor eine Art des Lernens und des Mitteilens von Wissen (was auch ein weiterer Erklärungsansatz für die Schwierigkeit, Literatur über indische Musiktherapie aufzufinden, ist). Man kann vermuten, dass die Ausübung von Musiktherapie nicht unbedingt in festgeschriebener Form beschrieben wird, sondern von den Lehrenden hauptsächlich mündlich-praktisch (im Sinne des *Guru – Shishya Parampara*, jener traditionellen Lehrer – Schüler – Beziehung die der Wissenstradierung dient) an ihre SchülerInnen weiter vermittelt wird.

Im folgenden Kapitel möchte ich die zum Zeitpunkt meiner Forschungstätigkeit vertretenen Institutionen und ihre Ausbildungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) kurz vorstellen.

### 1.3. Fragestellung

Durch die Internet- und Literaturrecherche kristallisierten sich für mich folgende Forschungsfragen heraus, die ich im Laufe der Forschungsreise zu beantworten versucht habe:

\* Welche verschiedenen musiktherapeutischen Tendenzen gibt es innerhalb Indiens, auf welche musiktheoretische und –philosophische Konzepte berufen sich diese und gibt es eine Verknüpfung der unterschiedlichen Tendenzen?

\*Welchen Einfluss spielt die Religion in der musiktherapeutischen Praxis?

\*Welche Rolle spielt die Improvisation in der indischen Musik, welche in der Musiktherapie?

## 2. Institutionen

### 2.1. Das *Nāda Centre for Music Therapy* (Chennai/Delhi)

Das *Nāda Centre for Music Therapy* wurde 2004 von Dr. T.V.Sairam gemeinsam mit Dr. Sumathy Sundar ins Leben gerufen. Sundar hat sich mittlerweile vom *Nāda Centre* distanziert und widmet sich dem Aufbau der *Chennai School of Music Therapy*. Das *Nāda Centre* veranstaltet Vorträge und Symposien im musiktherapeutischen Bereich; die erste vom *Nāda Centre* organisierte Konferenz fand 2005/2006<sup>21</sup> in Chennai statt. Das Büro unter der Leitung von G.R.Ramabhadran befindet sich in Chennai, während T.V.Sairam in New Delhi lebt. Das *Nāda Centre for Music Therapy* nennt auf seiner Homepage ([www.nada.in](http://www.nada.in)) folgende Ziele<sup>22</sup> :

- das Wissen über die therapeutische Wirkung indischer Musik sowohl im klinischen Bereich, als auch allgemein zu verbreiten
- die Dokumentation alter Traditionen, die Musik und Klang anwendeten; insbesondere die des indischen Subkontinents
- die Bekanntmachung der prophylaktischen und therapeutischen Wirkung von Musik auf Kinder und Erwachsene und die Stärkung des „musikalischen Bewusstseins“ der Allgemeinheit durch Seminare, Workshops, Vorträge und Literaturveröffentlichungen (Bücher, Zeitschriften, Newsletter etc.)
- das Finden von „angemessener Musik“<sup>23</sup>, die sowohl für den privaten Individualeinsatz geeignet ist, als auch von professionellen Organisationen eingesetzt werden kann
- die Integration dieser „angemessenen Musik“ in den Lebensalltag von Familien, Einzelpersonen und Organisationen, um eine positive Auswirkung auf die Gesundheit zu bewirken

---

<sup>21</sup> Anmerkung der Autorin: Im Interview vom 10.09.2011 gibt T.V.Sairam als Datum für die 1.Konferenz 2005 an, auf [www.nada.in](http://www.nada.in) findet sich als Datum der 15.01.2006.

<sup>22</sup> *Nāda Centre for Music Therapy*, auf [www.nada.in](http://www.nada.in), Anmerkung: Übersetzung der Autorin

<sup>23</sup> Anmerkung der Autorin: „Appropriate Music“ wurde hier mit „angemessene Musik“ übersetzt; meines Erachtens nach bezeichnet das *Nāda Centre* damit Musik, die der Entspannung und der Verminderung psychisch und physischer Leiden dienlich ist.

- die Durchführung von Studien und Forschungen über Akustik und Musik und die darauf folgende Publikation der Forschungsergebnisse
- die Einrichtung von Ausbildungsprogrammen, um professionell ausgebildete MusiktherapeutInnen zu erhalten, die für ihre Profession zertifiziert sind
- Veröffentlichung von Audio-, Videokassetten und CDs, die einen therapeutischen Effekt auf bestimmte Krankheiten ausüben
- das Anbieten von einführenden Seminaren für die breite Öffentlichkeit, um ein Bewusstsein über die Wirkkraft der Musik zu vermitteln und ihre Nützlichkeit im Aufbau einer gesunden Gesellschaft zu bewerben
- das Entwickeln von Ausbildungsprogrammen für bestimmte Gesellschaftsgruppen (wie schwangere Frauen, Schulkinder, geistig beeinträchtigte Menschen, chronisch kranke Menschen in Hospizen, Gefängnisinsassen und Menschen in anderen Rehabilitationszentren, ältere Menschen, Armee- und Polizeistaffeln, Computerexperten usw.) die deren individuellen Bedürfnissen gerecht werden
- Menschen, die zu Stress und zur Entwicklung von stressbedingten Krankheiten neigen, durch Beratung über die Anwendung von Musik im Alltag zu helfen, mit ihrer Problematik besser umgehen zu können

Das *Nāda Centre* bietet außer Workshops und Vorträgen auch ein einjähriges Ausbildungsprogramm an, das im Fernstudium absolviert wird. T.V.Sairam ist der Überzeugung, dass diese Lehrmethode mehrere Vorteile bietet:<sup>24</sup> Einerseits gibt es keine geographische Einschränkung, durch die weitgreifenden Möglichkeiten des World Wide Webs kann die Reichweite maximiert werden. (T.V.Sairam erwähnt im Interview, dass es seiner Meinung nach wichtiger ist, MusiktherapeutInnen in quantitativen, nicht qualitativen Maßstäben auszubilden, um eine globale musiktherapeutische Versorgung zu erreichen, er bringt hier also einen politischen Standpunkt, die bestmögliche Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, mit ein).

Zum anderen kommt die größtmögliche Flexibilität eines Fernstudiums Berufstätigen zu Gute. T.V. Sairam ist trotz der Einrichtung des Fernstudiums der Meinung, dass Frontalunterricht die beste (und traditionellste) Art des Unterrichts ist, er betont allerdings,

---

<sup>24</sup> Interview vom 10.09.2011, Porvorim, Goa

dass er sich aus ökonomisch – geographischen Gründen zur Einführung des Fernstudiums entschieden hat.

Pro Jahr absolvieren sieben bis acht Personen das Ausbildungsprogramm, momentan wird der Lehrgang zum vierten Mal angeboten. Nach einer formalen Bewerbung und der Überweisung der Kursgebühren (10 000 Rs = ca. 149 €) werden die Arbeitsaufgaben – die aus Musikbeispielen und Lösungsaufgaben bestehen – an die KursteilnehmerInnen per E-Mail verschickt. Die Ausbildung dauert im Durchschnitt ein Jahr, die TeilnehmerInnen haben allerdings maximal zwei Jahre Zeit, um das Fernstudium mit einer wissenschaftlichen Arbeit, deren Umfang ca. 50 Seiten betragen muss, abzuschließen. Ein Prüfungsausschuss aus drei MusiktherapeutInnen beurteilt die Arbeitsaufgaben und die wissenschaftliche Arbeit unabhängig voneinander, dabei muss eine positive Leistung von mindestens 65% erbracht werden, um positiv abschließen zu können.<sup>25</sup>

In die Prüfungsfragen Einblick zu bekommen war mir leider nicht möglich – ich hätte nur gegen Aufbringen der Kursgebühren Einsicht bekommen können.

T.V.Sairam betont im Interview, dass normalerweise kein persönliches Treffen mit den KursteilnehmerInnen stattfindet, er schätzt 3 – 4 % der Absolventen bereits persönlich getroffen zu haben und mit 7 – 10 % schon telefoniert zu haben.

Sairam war ursprünglich im Verwaltungsbereich tätig, er hielt sich auch einige Jahre in Frankreich auf, wo er durch sein Interesse an der Wirkung von Musik mit Alfred Tomatis in Kontakt kam. Seinen persönlichen Zugang zur Musiktherapie schilderte er mir folgendermaßen:<sup>26</sup>

*[...] I happened to meet Alfred Tomatis in France. So then I was not very serious actually, I was just like finding an information or something like that.[...]. But it so happened, that....in my life there was some very, very serious incidents that took place, and I was not able to cope with my situation. And then, this idea of Music Therapy came into my mind: Perhaps you know, I can try... So I actually started with some Western Classical Music, whether they have an effect on me. I used to play sometimes all over the night some music. It will go on in my house, when I come back home. So first thing I noticed, that I gained a company, I was not alone, you know?*

---

<sup>25</sup> Interview vom 10.09.2011, Poverim, Goa

<sup>26</sup> Interview vom 10.09.2011, Poverim, Goa

Aus dieser Erzählung wird ersichtlich, dass T.V.Sairam durch ein positiv besetztes musikalisches Erlebnis (das Gefühl durch die Musik nicht alleine zu sein, ein Übergangsobjekt bzw. einen Weggefährten in einer schwierigen Lebensphase zu haben), diese Erfahrung auch anderen Menschen mit selbigen Problemen weitergeben will. Sairam erwähnt weiters, dass Musik ein idealer Alltagsbegleiter und Kompanion für Einsame und Kranke ist, und eine unterstützende Funktion erfüllen kann.<sup>27</sup> Sairam absolvierte eine Ayurveda-Ausbildung bei einem *vidyam*<sup>28</sup> und beschäftigte sich intensiv mit der Musik verschiedener Kulturkreise; eine therapeutische Ausbildung hat er allerdings nicht absolviert. Beim Lesen der vom *Nāda Centre* herausgegebenen Bücher bekam ich oftmals den Eindruck, dass es sich hierbei um T.V. Sairams persönliche Ideen- und Gedankensammlung zum Thema Musiktherapie handelt, die sich mit den verschiedensten Forschungs- und Therapieansätzen beschäftigt, mehrere Forschungen und Studien anreißt, aber nie näher darauf eingeht. Die Musik wird dabei als das Non-Plus-Ultra der Heilmethoden aufgefasst, das sogar die Wissenschaft nicht zu hinterfragen wagt: ihr wird Göttlichkeit und Macht zugeschrieben. Dies kommt zum Ausdruck wenn Sairam schreibt<sup>29</sup>:

*Even the Science that usually shows skepticism over the very existence of God, is dumb before the power of music. No scientific work could question its impact on mind and consciousness or could deny its role in soothing the mind or elevating the moods, thereby relieving tension and pain.*

Musik hat für Sairam die Rolle einer allgemein wirksamen Medizin, die für physische Wehwehchen genauso wie für psychische Krankheiten eingesetzt werden kann. Er geht sogar so weit, Zukunftsvisionen zu beschreiben, in denen die Apotheke von nebenan Musik-CDs gemeinsam mit apothekenpflichtigen Medikamenten verteilt.<sup>30</sup>

Bei Sairams veröffentlichter Literatur handelt es sich also um ein persönlich gefärbtes Gedankenkonstrukt, dem musiktherapeutische und musikmedizinische Forschungen zu Grunde liegen, und das Anleihen aus den verschiedensten musiktherapeutischen Strömungen nimmt. Eine praktische Anwendung des theoretischen Gedankengerüsts scheint

---

<sup>27</sup> Sairam 2004: 16

<sup>28</sup> Anmerkung: Ayurvedischer Arzt

<sup>29</sup> Sairam 2004: 9

<sup>30</sup> ebd.: S.24

mir kaum existent, eine wissenschaftliche Fundierung wird zwar angestrebt, ist aber beim momentanen Forschungszeitpunkt noch nicht gegeben.

## 2.2. *Chennai School of Music Therapy (CSMT)*

Die *Chennai School of Music Therapy* wurde im Oktober 2011 von Dr. Sumathy Sundar gegründet, ihr Sitz ist in Chennai. Das Institut sieht seine Berufung darin, Musiktherapie als einen anerkannten Gesundheitsberuf in Indien zu etablieren, die Integration von Musik und Medizin im klinischen Bereich zu fördern und eine Vereinigung von traditioneller



**Abbildung 1: Dr. Sumathy Sundar**  
(Quelle: Johanna Schmid, 2011, Chennai)

und „moderner“ Musiktherapie anzustreben und dementsprechende Forschungen durchzuführen. Ein Fokus wird darauf gelegt, kulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen, und Musiktherapie so auszuüben, dass sie sowohl dem neuesten Forschungsstand entspricht, als auch den Bedürfnissen und Gewohnheiten der indischen Klientel entgegen kommt. Das Ziel ist eine moderne, professionelle Musiktherapieausbildung für anstrebende MusiktherapeutInnen anzubieten und die Musiktherapieforschung und -ausbildung auch an anderen Universitäten und Gesundheitseinrichtungen wie Kliniken und Sonderschulen

bekannt zu machen<sup>31</sup>. Die *Chennai School of Music Therapy* ist bemüht, sowohl westliche Musiktherapiemethoden, als auch traditionelle und spirituelle indische Heiltraditionen in ihren Ausbildungsplan zu integrieren. Die Vortragenden bestehen neben Dr. Sumathy Sundar sowohl aus indischen, als auch internationalen Gastvortragenden aus den USA und aus Europa (u.a. Priv. Doz. Mag. Dr. Gerhard Tucek aus Österreich, Dr. Jörg Fachner aus Deutschland, Dr. Venkatesan Srinivasan und Dr. Baishali Mukherjee aus Indien).

Ab Oktober 2012 wird eine 6-monatige Online-Ausbildung angeboten, die PsychologInnen, MusikwissenschaftlerInnen, PhysiotherapeutInnen, AlternativtherapeutInnen und Personen, die musiktherapeutische Ansätze in ihre Arbeit integrieren wollen, musiktherapeutische Grundlagen näher bringen soll. Ein besonderes Augenmerk wird auch hier auf die Integration von indischen Musikheilsystemen in zeitgenössische Musiktherapie-Methoden gelegt.<sup>32</sup>

Dr. Sumathy Sundar ist klinische Musiktherapeutin und beschäftigte sich für ihren Ph.D. – Abschluss mit Musiktherapie in der Krebshilfe. Außerdem absolvierte sie einen Masterabschluss in Psychologie und Klassischer indischer Musik. Es besteht eine Zusammenarbeit zwischen der CSMT und dem Bachelorstudiengang Musiktherapie der FH Krems (unter der Leitung von Priv.Do. Dr. Gerhard Tucek). Diese interkulturelle Kooperation soll den wissenschaftlichen Rahmen für ein traditionelles und kulturspezifisches Verständnis von Musiktherapie in Indien bieten und eine Brücke der Vermittlung zwischen der modernen Wissenschaft und der Tradition bauen<sup>33</sup>.

### 2.3. *The Music Therapy Trust*

*The Music Therapy Trust* wurde 2005 von Margaret Lobo, einer Musiktherapeutin aus Großbritannien ins Leben gerufen. Margaret Lobo ist außerdem die Gründerin und Direktorin des *Otakar Kraus Music Trust* (einer britischen Wohltätigkeitsorganisation, die Musiktherapie für Menschen mit speziellen Bedürfnissen anbietet). Nachdem Margaret Lobo 2004 in New Delhi und Mumbai Vorträge über Musiktherapie gehalten hatte, erschienen Beiträge darüber in Presse und TV, die zu einem großen Interesse an dieser neuen Materie führte. 2005 wurde *The Music Therapy Trust* als eingetragene Wohltätigkeitsorganisation offiziell anerkannt. Die Organisation war (laut Homepage) die erste ihrer Art, die sich in

---

<sup>31</sup> <http://www.chennaiusictherapy.org/index.php>

<sup>32</sup> [http://chennaiusictherapy.org/Online\\_Brochure.pdf](http://chennaiusictherapy.org/Online_Brochure.pdf), Datum des Zugriffs: 23.08.2012

<sup>33</sup> <http://www.fh-krems.ac.at/en/current-issues/music-therapy-international>

Indien dafür einsetzte, klinische Musiktherapie bekannt zu machen und Musiktherapie als anerkannten Gesundheitsberuf zu etablieren. Die Organisation setzt sich nicht nur für die Ausübung und Bekanntmachung von Musiktherapie ein, sie bietet auch ein „Postgraduate Diploma“ in klinischer Musiktherapie an, das im Oktober 2011 seinen dritten Ausbildungslehrgang startete. Außerdem ist *The Music Therapy Trust* mit *Autism Care Nepal* (Kathmandu) verknüpft, um auch in Nepal ein Musiktherapieangebot zu ermöglichen. Problematisch ist für viele Menschen, sich auf Grund ihrer ökonomischen Lage, keinerlei Therapieangebot leisten zu können. Der *Music Therapy Trust* sieht seine Aufgabe darin, Musiktherapie für Kinder und Erwachsene in Indien finanziell tragbar anzubieten, um die Lebensqualität jener Kinder und Erwachsenen und deren Familien zu verbessern.

Als weitere Ziele legt die Organisation Folgende fest<sup>34</sup>:

- *Provide music therapy to up to 5,000 children and adults with disabilities, targeting some of the poorest communities on a subsidised basis where appropriate.*
- *Expand our postgraduate training programmes in music therapy throughout India.*
- *Establish a professional body for qualified music therapists -Association of Professional Music Therapists (IAPMT)*
- *Gain acceptance of India as a member of the World Federation of Music Therapy (WFMT)*

Als potentielle Klientel nennt *The Music Therapy Trust* Personen aller Altersgruppen (unabhängig von Geschlecht, ökonomischem Status und Religion). Insbesondere ärmere Bevölkerungsschichten wie Straßenkinder oder Frauen aus ruralen Gebieten sollen von einem subventionierten Angebot profitieren. Aber auch Menschen mit Autismus, psychischen und neurologischen Problemen, physischen Behinderungen oder HIV/Aids können die Hilfe des *The Music Therapy Trusts* in Anspruch nehmen.

*The Music Therapy Trust* definiert Musiktherapie als „*the clinical and evidence-based use of music interventions to accomplish individualised goals within a therapeutic relationship by a credentialed professional who has completed an approved music therapy program.*“<sup>35</sup>. In der

---

<sup>34</sup> <http://www.themusictherapytrust.com/ourmission.html>, 2008-2010

<sup>35</sup> American Music Therapy Association definition, 2005; <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy>

Therapie wird Musik, die durch spontane Improvisation gemeinsam mit dem Klienten/mit der Klientin entsteht, gespielt. Dabei kommen Perkussionsinstrumente, sonstige Melodie- und Rhythmusinstrumente und die Stimme der Therapeutin/des Therapeuten zum Einsatz. Besonderes Augenmerk wird auf die Individualität der Klientin/des Klienten gelegt: keine Therapie verläuft nach demselben Schema. Das Ziel besteht darin, der Klientin/dem Klienten ein Umfeld anzubieten, in dem sie/er sich frei ausdrücken, neue Kommunikationsmuster erfahren und einen Zugang zu den eigenen Emotionen bekommen kann; kurz gesagt, eine Atmosphäre zu schaffen, in der ein In – Beziehung – Treten (mit der Therapeutin/dem Therapeut, der Bezugsperson, der Betreuerin/dem Betreuer, den eigenen Emotionen und Stimmungen) möglich wird.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> <http://www.themusictherapytrust.com/musictherapy.html>, 2008-2010

### 3. Feldforschung

#### 3.1. Methodik

Meine Diplomarbeit basiert auf einer Feldforschung, die vom 21. Juli bis zum 14. September 2011 in Indiens Metropolen Bangalore, Chennai, Hyderabad, Delhi und in Goa durchgeführt wurde. Das Ziel dabei war, durch Interviews, den Besuch von Institutionen, die Musiktherapie lehren und anbieten, und durch teilnehmende Beobachtung einen Einblick in die Musiktherapieszene Indiens zu bekommen. Mit Hilfe von qualitativen Forschungsmethoden (ExpertInneninterview und einem Fragebogen zur musiktherapeutischen Praxis) sollten Schlüsse über die gegenwärtige Musiktherapiepraxis gezogen werden.

Bei meinen Online-Recherchen hatte sich bereits herausgestellt, dass es schwierig ist, Kontakte ausfindig zu machen, weswegen ich darauf vertrauen musste, entweder von meinen bereits bekannten Kontaktpersonen (mit denen ich vorab E-Mail-Kontakt aufgenommen hatte) weitere Kontaktdaten zu bekommen, oder mich auf die mir bekannten Kontaktpersonen zu beschränken.

In einigen Fällen gestaltete sich die Kontaktaufnahme als schwierig: ein Treffen mit dem *MET Institute of Alternative Careers* in Mumbai, das eine Musiktherapieausbildung anbietet, kam nicht zustande, weil diese nicht an einer Kooperation interessiert waren; die Bangalore Sisters, traditionelle Heilerinnen aus Bangalore, mussten ein Treffen aus terminlichen Gründen absagen.

Ein weiterer Fokus der Forschung war die Beschaffung von Literatur vor Ort, Ausgangspunkt dafür waren sowohl Literaturtipps meiner InterviewpartnerInnen, als auch das extensive Durchstreifen von Dutzenden Buchgeschäften, Buchmessen und Bibliotheken.

Ursprünglich war angedacht gewesen, einen dreitägigen Musiktherapie-Workshop der Lebenshilfe in Visakhapatnam, bei dem Musiktherapieeinheiten mit geistig beeinträchtigten Kindern abgehalten werden sollte, zu besuchen. Dieser Workshop konnte schlussendlich aus organisatorischen Gründen leider nicht abgehalten werden, worauf ich mein Hauptaugenmerk auf die Durchführung von ExpertInneninterviews legen musste.

Bereits bei der Vorarbeit war mir klar, dass die Rolle als teilnehmende Beobachterin in den Therapieeinheiten eine schwierige Position darstellen könnte:

Der wesentliche Punkt, weswegen die teilnehmende Beobachtung nicht durchführbar war, betrifft das Dilemma, das sich aus der Anwesenheit einer unbekanntes Drittperson ergibt: Meine Anwesenheit im Therapieraum wäre für die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn kontraproduktiv gewesen, da eine fremde Beobachterin besonders für die KlientIn/den Klienten im intimen Einzeltherapie – Setting irritierend oder verunsichernd wirken hätte können. Um als teilnehmende Beobachterin im Raum anwesend sein zu können, hätte ich sowohl mit der Therapeutin/dem Therapeuten, als auch der Patientin/dem Patienten sehr vertraut sein müssen, um so wenig wie möglich die Therapiesituation zu beeinflussen (und natürlich wäre es trotzdem zu einer Beeinflussung der Situation gekommen!). Diese Vertrautheit herzustellen war während meines zeitlich begrenzten, zweimonatigen Aufenthalts kaum möglich, da ich nie länger als zwei Wochen an einem Ort war. So bemerkt auch Kurt<sup>37</sup>, dass ideale Bedingungen für teilnehmende Beobachtungen immer nur dann gegeben sind, wenn die Beobachteten dem/der Beobachtenden mit großem Vertrauen begegnen – das sich natürlich nicht automatisch einstellt, sondern das Beziehungsarbeit erfordert, die genügend Zeit und Geduld braucht. Insofern ist es sehr verständlich und löblich, dass die TherapeutInnen den geschützten Beziehungsrahmen erhalten wollten, und die Anwesenheit einer Beobachterin als nicht förderlich für den Therapieprozess erachteten.

Der zweite Grund, weswegen die teilnehmende Beobachtung nicht stattfinden konnte, ist viel banalerer Natur: der geringe Bekanntheitsgrad von Therapieformen wie Musiktherapie, macht es den MusiktherapeutInnen oft schwer, Klientel zu finden. Therapien finden also nicht immer auf täglicher Basis statt, die Musiktherapeutin Sumathy Sundar erwähnt z.B. im Interview, dass sie pro Woche nur ein bis zwei Mal mit PatientInnen arbeitet.<sup>38</sup> Daher war es für mich aus organisatorischen Gründen teilweise nicht möglich, zur Stelle zu sein, wenn Therapien stattfanden.

Folglich musste ich mich auf das Studium der Quellen und die Informationen, die ich aus den Interviews erhalten konnte, beziehen. Wie bereits zu Beginn erwähnt, existiert wenig Literatur über „Musiktherapie und Indien“ im Speziellen, wodurch ich umso mehr auf das Insiderwissen meiner InterviewpartnerInnen, das Beobachten ihrer Arbeitsbedingungen und -räume und das quellenkritische Studium der vorhandenen Literatur angewiesen war.

---

<sup>37</sup> Kurt 2009: 115

<sup>38</sup> Interview vom 29.07.2011, Chennai

So war ein wichtiger Bestandteil der Beobachtungen vor Ort nicht nur der Kontakt mit den Therapeuten und TherapeutInnen, sondern auch das Wahrnehmen der therapeutischen Umgebung: Wie sind die Therapieräume beschaffen? Wo finden Therapien statt? Welches Instrumentarium wird eingesetzt?

Zusätzlich illustrierten mir meine InterviewpartnerInnen ihre Vorgangsweise durch Vorsingen, Erklären am Körper (z.B. das Zeigen verschiedener Chakras an den einzelnen Körperstellen) oder durch das Herzeigen von Videos ihrer Arbeit<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Anmerkung der Autorin: Rajam Shanker, eine in Hyderabad ansässige Musiktherapeutin, hat einige Demonstrationsvideos zu ihrer musiktherapeutischen Arbeit erstellt, die auch auf ihrer Homepage abrufbar sind (siehe <http://rajamsmusictherapy.com/demo-video.html>, Datum des letzten Zugriffs: 23.07.12)



**Abbildung 2: Kathak-Tänzerinnen im IHC, New Delhi**

(Quelle: Johanna Schmid, 2011, New Delhi)

Um die kulturellen Hintergründe des Musikmachens und –wahrnehmens so gut wie möglich kennen zu lernen, versuchte ich außerdem, möglichst viele klassische indische Konzerte, Tanzveranstaltungen (*Bharatanatyam* und *Kathak*), Tempelzeremonien der unterschiedlichsten Religionen (z.B. die Musikdarbietungen im Goldenen Tempel der Sikhs in Amritsar) und Straßenmusikdarbietungen zu besuchen.

Kontakte zu MusiktherapeutInnen, ihren Arbeitsmethoden und –orten zu knüpfen, war insofern schwierig, da es in Indien derzeit weder einen Berufsverband von MusiktherapeutInnen gibt, noch eine Liste mit eingetragenen MusiktherapeutInnen (wie sie in Österreich vom Österreichischen Berufsverband der MusiktherapeutInnen (ÖBM)<sup>40</sup> angeboten wird). Um Kontakte zu finden, benutzte ich also vor allem das Internet. Meine mir zu Beginn der Forschung bereits bekannten Kontaktpersonen (Dr.T.V.Sairam, Dr.Sumathy Sundar und Dr.Gopalkrishna) halfen mir außerdem maßgeblich dabei, neue Personen kennenzulernen, die in die Musiktherapieszene involviert sind. Durch die Diversität an verschiedenen Schulen (die sich in ihren Ausrichtungen mehr oder weniger dem traditionell

---

<sup>40</sup> <http://www.oebm.org/>, Datum des letzten Zugriffs: 23.07.12

– spirituellen Heilen mit Musik, der „westlichen Moderne“ oder beidem zugehörig fühlen) kam ich in die Lage, sehr verschiedene, teilweise kontroverse Ansichten kennenlernen zu dürfen.

An meinem Aufenthaltszeitpunkt hatte leider keine der angeführten Institutionen ihren Ausbildungslehrgang gestartet. Bei meinem Besuch an den verschiedenen Institutionen kam ich also nie in Kontakt mit Musiktherapie – Studierenden, sondern „nur“ mit Lehrpersonen und fertig ausgebildeten MusiktherapeutInnen. Die *Chennai School of Music Therapy* (siehe Kapitel 2.2.) wurde wenige Wochen nach meinem Aufenthalt eröffnet, der vierte Ausbildungslehrgang des *The Music Therapy Trust* startete ebenfalls einige Wochen nach meiner Abreise. Das *Nāda Centre for Music Therapy* bietet nur Fernkurse an, und ist daher an keinem bestimmten Ort ansässig.

### 3.2. Praxis

Eine besondere Herausforderung in meiner – und natürlich jeder – Feldforschungsarbeit war, Musiktherapie nicht von meiner psychotherapeutisch – orientierten Musiktherapeutinnen-Identität aus zu betrachten, sondern den mir unbekanntem Ansätzen weitgehend wertfrei gegenüber zu stehen und als Beobachterin zu versuchen, die Objektivität zu wahren (insofern eine Objektivität im Beobachten existiert – die Losschreibung von meiner musikalischen und musiktherapeutischen Herkunft scheint mir nicht gänzlich möglich, ein subjektiver Anteil im Betrachten ist ständig präsent → ein „neutrales Betrachten“ wird nie gänzlich zustande kommen, weil es zumeist von individuellen Vorurteilen, Vorerfahrungen und Wertungen verklärt und beeinflusst ist. Lueger<sup>41</sup> betont, dass niemand je in einer neutralen, objektiv existierenden Welt lebt, sondern immer in einer vorinterpretierten und sozial konstituierten).

Dass Therapie immer auch spezifischen kulturellen Einflüssen ausgesetzt ist, wird deutlich, wenn Allesch bemerkt, dass sich therapeutisches Handeln nicht in einem kulturfreien Raum vollzieht, sondern ein Zusammenspiel von Personen, Objekten und Techniken, die durch ihren kulturellen Hintergrund geprägt sind, ist.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Lueger 2000: 41

<sup>42</sup> Allesch in Decker-Voigt/Weymann 2009: 255

Für den Versuch, eine fremde Kultur verstehen zu können, bedarf es, wie Kurt (2008: 20) anmerkt, eines Vergleichs: „Die fremde Kultur kann nur vor dem Hintergrund der eigenen Kultur Gestalt gewinnen, wie es Eigenes wiederum nur in Abgrenzung von Anderem geben kann.[...] Das Verstehen fremder Kulturen verwickelt den Verstehenden in einen Kulturvergleich.“

Im Sinne von Bronislaw Malinowski (1884 – 1942)<sup>43</sup>, einem frühen Verfechter der Feldforschung, bedeutet dies: versuchen, seinen eigenen Hintergrund und seine Vorerfahrung zwar beizubehalten, aber nicht nur bloß zu Beobachten, Daten zu sammeln, Video- und Audioaufnahmen zu machen und zu beschreiben. Sondern die Perspektiven der ForschungsteilnehmerInnen zu übernehmen, mit ihnen zu leben und die Bezüge zum alltäglichen Leben versuchen zu verstehen<sup>44</sup>.

### 3.3. Interviews und Auswertung der Interviews

Nachdem ich mit den mir aus verschiedenen Quellen (Online-Artikel, Empfehlungen von Kollegen, Onlinerecherche) bekannten MusiktherapeutInnen und PsychologInnen Kontakt aufgenommen hatte, konnten insgesamt zwölf ExpertInnen-Interviews mit Professionellen aus den Bereichen „Musiktherapie“ und „Psychologie“ durchgeführt werden. Dabei fand keine spezielle Auswahl statt, ich führte mit all jenen Personen, mit denen es mir möglich war Kontakt aufzunehmen, Interviews, um möglichst viele verschiedene Blickwinkel kennen zu lernen.

---

<sup>43</sup> Kurt 2009: 51

<sup>44</sup> ebd., S.51



**Abbildung 3: Besuch am Psychology Department in Bangalore**

(Quelle: Johanna Schmid, 2011, Bangalore)

Die Forschungsmaterialien bestanden aus folgendem Fragebogen, der 11 offene Fragen zur musiktherapeutischen Praxis enthielt.

### **Questionary (for music therapists and psychologists)**

1. Name

.....

2. Institution

.....

3. How long have you already worked as a music therapist?

.....

4. How would you describe *Rāga* Therapy / Music Therapy? On which concepts is Indian Music Therapy based?

.....

5. Which instruments do you use in your Music Therapy sessions? Do you play them on your own, or do you use recordings?

.....

6. Do you use Active Music Therapy (improvisation, interaction) or Receptive Music Therapy (listening to music)?

.....

7. How does music affect the body in your opinion? Which ailments do you treat?

.....

8. Please describe a typical Music Therapy session. How do you work with your clients?

.....

9. Is there a connection between ancient healing methods and „modern Music Therapy“? Which status do healers have among the Indian cultural system? Please describe the history of Music Therapy in India!

.....

10. In which context is Music Therapy applied? Who are your clients?

.....

11. How did you become a music therapist? Are there different tendencies and schools within the field of Music Therapy?

.....

Exzerpte aus den transkribierten Interviews sind im Anhang beigefügt.

Die MusiktherapeutInnen konnten den Fragebogen entweder mündlich (bei gleichzeitiger Audioaufzeichnung) beantworten oder ihn mir schriftlich per E-Mail zukommen lassen. Zusätzlich wurden die LeiterInnen der vorhandenen bzw. im Entstehen begriffenen Ausbildungsstätten (*Nāda Centre for Music Therapy, The Music Therapy Trust, Chennai School of Music Therapy*) gebeten, einige Worte zur Geschichte ihrer Institutionen zu sagen. Ansonsten waren die Interviews offen angelegt, um die InterviewpartnerInnen zu ermutigen, möglichst frei und umfangreich über ihre Erfahrungen mit Musiktherapie zu erzählen.

Insgesamt beantworteten acht der zwölf InterviewpartnerInnen den Fragebogen mündlich mit gleichzeitiger Audioaufzeichnung, eine Teilnehmerin (Dr.Sumathy Sundar) beantwortete den Fragebogen per E-Mail, eine Teilnehmerin (Kamala Prakash) wurde nur telefonisch interviewt. Jenen Interviewpartnern, die im Verwaltungsbereich der Institutionen beschäftigt und daher keine Musiktherapeuten sind (Mr. Ramakrishna und Navin Kumar Nayin), wurden offene Fragen zur Verwaltung der Institutionen gestellt. Mit Hilfe qualitativer Forschungsmethoden wurde der Fragebogen anschließend evaluiert.

Methodisch halte ich mich dabei an das ExpertInneninterview nach Michael Meuser und Ulrike Nagel<sup>45</sup> bzw. an das explorative ExpertInneninterview nach Peter Ullrich<sup>46</sup>. ExpertInnen sind demnach Personen, die entweder ein großes Fachwissen zu einem gewissen Teilbereich haben, die die Verantwortung oder Kontrolle über eine Problemlösung besitzen oder Personen, die über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen verfügen. Als ExpertInnen kommen die unterschiedlichsten Personen in Betracht, sie können durchaus unterschiedliche Funktionen und Interessen repräsentieren. In meiner Forschung waren dies Personen, die in direktem Kontakt mit Musiktherapie standen: entweder indem sie selbst ausübende MusiktherapeutInnen, LeiterInnen oder Angestellte von Ausbildungsinstitutionen, oder auch an Musiktherapie interessierte Psychologinnen waren.

Die Interviews wurden alle mit Hilfe eines Audio-Aufnahmegeräts (TASCAM DR-08) aufgezeichnet, und darauf mit Hilfe einer Transkriptionssoftware (F4)<sup>47</sup> transkribiert. Die Transkriptionssoftware erleichtert den Prozess, da Text und Audiodatei in einem einzigen Programm abgespielt und durch Tastenkombinationen gesteuert werden können. Dadurch ist es nicht nötig, zwischen dem Textbearbeitungsprogramm (Word) und der Audiodatei hin und herzuklicken, das Stoppen und Vorspulen der Aufnahme geschieht durch eine Tastenkombination. Bei der Transkription wurden Stellen, die für die Forschungsfrage nicht relevant schienen (wie Gespräche der InterviewpartnerInnen mit ihren Ehemännern/-frauen, die mitgeschnitten wurden oder Smalltalk) kurz zusammengefasst. Danach erfolgte eine grobe thematische Ordnung, um im Folgenden die dadurch verfügbar gemachten Quellen als Referenzen für den Text verwenden zu können.

---

<sup>45</sup> Meuser/Nagel 2005: 73

<sup>46</sup> Ullrich 2006: 100

<sup>47</sup> Anmerkung der Autorin: Diese Software ist gratis unter <http://www.audiotranskription.de/f4.htm> herunterzuladen.

Hierbei war der Übersichtlichkeit halber hilfreich (wie es Peter Ullrich in seinem Artikel beschreibt), mit einem Textbearbeitungsprogramm eine Tabelle mit zwei Spalten zu erstellen, auf deren linken Seite die Interviews eingefügt wurden, während auf der rechten Seite in Stichworten die Themen vermerkt wurden. Die so erarbeiteten groben Themengebiete wurden dann zu Überschriften zusammengefasst und die dazu passenden Zitate eingefügt, ähnliche Zitate wurden zu Gruppen zusammengefasst. Im Anschluss wurde versucht, Zusammenhänge zwischen den einzelnen Überschriften und Aussagen zu finden und Interpretationen dazu angestellt.

Durch diese Vorgangsweise konnte eine Übersicht über die wesentlichen Wahrnehmungsmuster und Orientierungen der einzelnen InterviewpartnerInnen gefunden und zu Hypothesen zusammengefasst werden.

Im Folgenden möchte ich die gestellten Fragen diskutieren, um eine Übersicht über ihre Aussagekraft zu gewinnen. Während einige Fragen fast einstimmig beantwortet wurden, wiesen andere Kontroversen auf bzw. stießen auf Verständnisschwierigkeiten.

Fragen Nr. 1, 2 und 3 waren dafür gedacht, Allgemeindaten wie Name, Institution in der die MusiktherapeutInnen arbeiten und ihre Arbeitserfahrung (in Jahren) zu erfassen.

Besonders Frage Nr. 4 („How would you describe *Rāga* Therapy/Music Therapy? On which concepts is Indian Music Therapy based?“) stellte sich als wenig ergiebig für die Forschung, heraus. Da in der Literatur oft Unklarheiten hinsichtlich der Bezeichnung (*Rāga* Therapy oder Music Therapy?) herrschen, war meine Intention, mit dieser Frage herauszufinden, ob sich die indischen MusiktherapeutInnen eher dem regionalen und auf indische Musik bezogenen Begriff „*Rāga* Therapy“ oder dem globalen „Music Therapy“ zugehörig fühlen. Aus den Antworten dazu ging allerdings hervor, dass die Bezeichnung als eher unwichtig erachtet wurde.

Frage Nr. 5 („Which instruments do you use in your Music Therapy sessions? Do you play them on your own, or do you use recordings?“) war essentiell um herauszufinden, welche Instrumente in der Therapie verwendet werden. Der zweite Teil der Frage wurde teilweise aber anders interpretiert („recordings“ wurde nicht im Sinne von „CDs/Tonträger“ sondern als „Audio-/Videoaufzeichnung während den Therapieeinheiten“ verstanden).

Mit Frage Nr. 6 („Do you use active Music Therapy (improvisation, interaction) or receptive Music Therapy (listening to music)?“) hatte ich beabsichtigt, herauszufinden, wie die Musiktherapiesitzungen abgehalten werden (aktives Spielen und Improvisieren vs. passives

Musikhören). Die Frage wurde größtenteils sehr genau beantwortet, einige TherapeutInnen (z.B. Lucanne Magill, Somesh Purey) beziehen sich hier auf die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen – keine Therapiesitzung verläuft nach demselben Schema.

Frage Nr. 7 („How does in your opinion music affect the body? Which ailments do you treat?“) war brauchbar, um herauszufinden, in welchen Bereichen MusiktherapeutInnen tätig sind, und welche Klientel Musiktherapiesitzungen in Anspruch nimmt.

Frage Nr. 8 („Please describe a typical Music Therapy session. How do you work with your clients?“) wurde sehr unterschiedlich aufgenommen und könnte somit als die kontroverseste Frage bewertet werden: Während einige MusiktherapeutInnen (z.B. Dr. Baishali Mukherjee, Rajam Shanker, Stuti Chandhok) sehr detaillierte Antworten auf den Ablauf der Musiktherapiesitzungen gaben, antworteten andere MusiktherapeutInnen sehr allgemein (Dr.T.V.Sairam) oder gar nicht (Dr. Sumathy Sundar). Andere TherapeutInnen setzten wiederum voraus, dass mir auf Grund meiner Ausbildung der Ablauf der Musiktherapiestunden vertraut ist (z.B. Lucanne Magill).

Frage Nr. 9 („Is there a connection between ancient healing methods and „modern Music Therapy“? Which status do healers have among the Indian cultural system? Describe the history of Music Therapy in India!“) stellte sich als ungünstig gestellt – weil zu lang formuliert – heraus. Ansonsten war die Frage wichtig, um die Verbindung zwischen Spiritualität und Musiktherapie zu evaluieren und festzustellen, wie die verschiedenen Konzepte (klinische Musiktherapie und traditionell – spirituelle Heilmethoden) ineinander übergreifen. Außerdem lieferte sie wertvolle Informationen über die Art der verwendeten Musik.

Frage Nr. 10 („In which context is Music Therapy applied? Who are your clients?“) stellte sich als eher unbrauchbar heraus, da Informationen über die Klientel bereits in Frage Nr. 7 beantwortet wurden. Meine Absicht war herauszufinden, ob Musiktherapie im klinischen Kontext, in Privatpraxen oder bei „Hausbesuchen“ ausgeübt wird und ob es sich dabei um Einzel- oder um Gruppentherapie handelt. Die Formulierung stellte sich als verwirrend heraus, ich musste mehrmals erklären, was ich damit beabsichtigt hatte.

Frage Nr. 11 („How did you become a Music Therapist? Are there different tendencies and schools within the field of Music Therapy?“) lieferte einen Überblick über die individuellen Ausbildungen indischer MusiktherapeutInnen. Der zweite Teil der Frage wurde teilweise sehr differenziert aufgenommen (so stellt Stuti Chandhok fest, dass es für sie sehr klar zwei verschiedene Bereiche – die klinische Musiktherapie und die traditionelle Methode, die

passives Musikhören verwendet – gibt<sup>48</sup>), teilweise löste sie Verunsicherung aus (T.V.Sairam: „What answers did other people give?“<sup>49</sup>).

Ich möchte im Folgenden meine InterviewpartnerInnen kurz vorstellen. Es handelt sich dabei um acht MusiktherapeutInnen, zwei Psychologinnen, den Sekretär des *Nāda Centre for Music Therapy*, Mr. Ramakrishna, und den Manager des *The Music Therapy Trust*, Navin Kumar Nayan. Die meisten von ihnen wurden in Indien ausgebildet (außer Lucanne Magill, die aus den USA stammt und Dr. Baishali Mukherjee, die zwar ihr Psychologiestudium in Indien abschloss, aber in Schottland mit Musiktherapie in Berührung kam) und hatten einen musikalisch-professionellen Hintergrund. Davon hatten vier eine anerkannte Ausbildung mit Zertifikat. Auch die interviewten PsychologInnen hatten privat einen starken Bezug zur Musik.

---

**Dr. Gopalkrishna** ist Psychologieprofessor an der *University of Bangalore* und begeisterter Hobbymusiker. Er ist mit Dr.T.V.Sairam befreundet und kam durch ihn in Kontakt mit Musiktherapie.

**Mr. Ramakrishna** ist der Sekretär des *Nāda Centre for Music Therapy* und an der Thematik interessiert, hat aber keine Ausbildung in diesem Bereich. Er ist unentgeltlich tätig und ist für die Verwaltung und den Vertrieb der vom *Nāda Centre for Music Therapy* veröffentlichten Bücher zuständig.

**Dr. Sumathy Sundar** ist (wie in 2.2. *The Chennai School of Music Therapy* erwähnt) klinische Musiktherapeutin und diplomierte Psychologin. Für ihre Doktorarbeit beschäftigte sie sich mit Musiktherapie in der Krebsforschung. Momentan ist sie in Chennai wohnhaft und mit dem Aufbau der *Chennai School of Music Therapy (CSMT)* beschäftigt.

**Rajam Shanker** ist professionelle Sängerin und hat ihre Ausbildung zur Musiktherapeutin am *Nāda Centre for Music Therapy* abgeschlossen. Sie lebt in Hyderabad und ist neben ihrer Tätigkeit als Sängerin bei dem dort ansässigen Institut *Saandeevani* als Musiktherapeutin mit autistischen Kindern tätig.

**Kamala Prakash** ist Musikerin und gemeinsam mit Rajam Shanker bei *Sandeepani*, einem antroposophisch orientierten Institut zur Betreuung behinderter Kinder in Hyderabad, als Musiktherapeutin tätig. Das Interview mit ihr fand telefonisch statt.

---

<sup>48</sup> Interview vom 02.09.2011, Delhi

<sup>49</sup> Interview vom 11.09.2011, Goa

**Stuti Chandhok** ist Pädagogin, Gesangslehrerin, Singer-Songwriterin und Musiktherapeutin. Sie hat ihre Ausbildung am *The Music Therapy Trust* absolviert, wohnt und arbeitet in Delhi und war während meines Aufenthaltes damit beschäftigt *Madhur Mantra*, (ein Institut, das sowohl Musikunterricht für Kinder, als auch Musiktherapieeinheiten für Kinder mit besonderen Bedürfnissen anbietet) aufzubauen.

**Dr. Baishali Mukherjee** promovierte 2008 in Psychologie an der *Strathclyde University* (UK) und kam in Schottland mit Musiktherapie in Kontakt. Momentan ist sie in Kolkata als Gastlektorin für Psychologie an der *Rabindra Bharati University* tätig und arbeitet im *Pradip Centre for Autism Management* als Musiktherapeutin, vorwiegend mit autistischen und geistig beeinträchtigten Kindern.

**Dr. Mallika Banerjee** ist Psychologiedozentin an der *University of Kolkata* und beschäftigt sich mit der Auswirkung von *Rāgas* auf Kinder mit Autismus. Sie hat dazu eine Studie durchgeführt.

**Lucanne Magill** ist seit mehr als 30 Jahren als Musiktherapeutin tätig und stammt aus den USA. Sie beschäftigte sich hauptsächlich mit Musiktherapie bei Krebspatientinnen und im Palliativbereich und veröffentlichte über 50 Artikel dazu. Seit 2011 ist sie die Ausbildungsprogrammleiterin des *The Music Therapy Trust* in Delhi.

**Somesh Purey** ist ausgebildeter *Tabla*-Spieler und Musiktherapeut. Er hat im gleichen Jahr wie Stuti Chandhok seine Ausbildung am *The Music Therapy Trust* abgeschlossen.

**Navin Kumar Nayan** ist als „Program Manager“ beim *The Music Therapy Trust* tätig. Er beantwortete zwar nicht meinen vorbereiteten Fragebogen (da er nicht als Musiktherapeut tätig ist), gab mir aber wertvolle Einblicke in die Struktur des *The Music Therapy Trust*.

**Dr. T.V.Sairam** war ursprünglich im öffentlichen Dienst tätig. Er besitzt ein Doktorat in Alternativmedizin, hat ein Masterstudium in Botanik und Wirtschaft und mehrere Diplome (Französisch, International Marketing und Internationale Wirtschaft) absolviert. Er ist der Autor von mehreren Büchern über Alternativmedizin („Home Remedies Volume I-IV“), indische Tempelarchitektur und Musiktherapie. Er hat keine Musiktherapie – Ausbildung absolviert, sondern sich sein Wissen darüber im Selbststudium angeeignet.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Anmerkung der Autorin: Trotz mehrmaligem Nachfragens war es nicht möglich, von T.V.Sairam einen Lebenslauf zu erhalten, ich beziehe mich hier auf die kurze Autorenbeschreibung in seinen veröffentlichten Werken.

### InterviewpartnerInnen (nach Reihenfolge und Ort der Interviews geordnet)

- Dr. Gopalkrishna, Psychologe, *University of Bangalore*, Bangalore
- Ramakrishna, Sekretär des *Nāda Centre for Music Therapy*, Chennai
- Dr. Sumathy Sundar, Musiktherapeutin, Leiterin der *Chennai School for Music Therapy*, Chennai
- Rajam Shanker, Musiktherapeutin und Musikerin, Hyderabad
- Kamala Prakash, Musiktherapeutin und Musikerin, Hyderabad (nur telefonisch interviewt)
- Stuti Chandhok, Musikpädagogin und Musiktherapeutin, Delhi
- Dr. Baishali Mukherjee, Psychologin und praktizierende Musiktherapeutin, Delhi
- Dr. Mallika Banerjee, Psychologin und Dozentin an der *University of Kolkata*, Delhi
- Lucanne Magill, Musiktherapeutin, Programmleiterin des *The Music Therapy Trusts*, Delhi
- Navin Kumar Nayin, „Program Manager“ des *The Music Therapy Trusts*, Delhi
- Somesh Purey, Musiktherapeut, Delhi
- Dr. T.V.Sairam, Musiktherapeut, Leiter des *Nāda Centre for Music Therapy*, Goa

### 3.4. Musiktherapie in Indien 2011 – musiktherapeutische Identität, Forschung und Lehre

Die Musiktherapielehre und -forschung steckt in Indien noch in den Kinderschuhen: wie bereits erwähnt, ist Literatur dazu sehr schwer erhältlich. Musiktherapie ist selbst im medizinisch-klinischen Bereich kaum bekannt und von der Regierung noch nicht als eigenständige Methode im Gesundheitsbereich anerkannt. Ausbildungsmöglichkeiten sind rar gesät und die Öffentlichkeitsarbeit ist gering. Und viele jener MusikheilerInnen die im traditionell-spirituellen Kontext arbeiten, sind natürlich nicht institutionalisiert und bilden ihre NachfolgerInnen selbst aus – wenn sie denn überhaupt NachfolgerInnen finden, die interessiert sind, das Heilen mit Musik zu lernen<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> Cook 1997: 70ff

Suvarna Nalapat beschreibt in „Music Therapy in Management, Education and Administration“ (2008) den Versuch, Musiktherapie unter ihren KollegInnen bekannt zu machen, und das Unverständnis, das daraus resultiert:

*When I first started to talk about music therapy and its advantages [...], I felt that I was a single tree, trying to dance and make music and rhythm in a quiet forest where the other trees didn't mind whether there was music or not.<sup>52</sup>*

Dass es für Nalapat in den letzten Jahren zu einer rasanten Wiederbelebung der uralten musiktherapiebezogenen Traditionen gekommen ist und Musiktherapie gerade in den letzten Jahren stark in unterschiedlichen Ausprägungsarten im Kommen ist, wird offensichtlich, wenn sie sich auf diesen symbolischen Wald, der das Musiktherapie – Geschehen repräsentieren soll, bezieht:

*[...]now I find many trees around me reawakened and making their own dance to the breeze. The forest is no more silent.<sup>53</sup>*

Nalapat<sup>54</sup> spricht sich dafür aus, dass in der Therapie vorzugsweise indische Musik verwendet werden sollte, da das westliche Musiksystem nicht für jedermann nachvollziehbar wäre. Während sie sich musikalisch an der reichen indischen Musikkultur orientieren möchte, plädiert sie dafür, dass indische MusiktherapiestudentInnen die medizinischen Forschungen des Westens aufmerksam mitverfolgen sollten um sich die jeweils besten Entwicklungen aus dem östlichen und dem westlichen Kulturkreis anzueignen. Die Schwierigkeit eine Identität zwischen indischer Tradition und westlichem Rationalismus zu finden, spiegelt sich auch in der restlichen indischen Musiktherapieszene stark wider: Einerseits ist das traditionelle Bewusstsein noch immer stark in der Kultur verwurzelt, alte Heiltraditionen und Musikkultur werden praktiziert, weiterentwickelt und wiederbelebt. Gleichzeitig wurde die klinische Musiktherapie vor allem von ausländischen MusiktherapeutInnen in Indien eingeführt.<sup>55</sup> Es sind also Tendenzen erkennbar: zum einen

---

<sup>52</sup> Nalapat 2008: xiv

<sup>53</sup> ebd., S.xv

<sup>54</sup> ebd., S.xv

<sup>55</sup> Anmerkung der Autorin: Obwohl Indien mittlerweile schon seit dem 15.August 1947 unabhängig ist, hat die Geschichte soziokulturelle Spuren hinterlassen: so ähnelt z.B. das bürokratische System noch immer dem der

die sich an den traditionellen Heilmethoden orientierende Musiktherapie, zum anderen die vom Westen kommende klinische Musiktherapie. Außerdem kommt es zu einer Vermischung der unterschiedlichen Schulen.

Die Schwierigkeit, eine Identität zwischen östlicher Tradition und westlichem Einfluss zu finden, spiegelt sich bereits in der Bezeichnung wieder: Sowohl der Terminus „*Rāga Therapy*“ (wie von Dr. T.V.Sairam verwendet), findet sich, als auch das global verbreitete „*Music Therapy*“. Dr. Sumathy Sundar bemerkt hinsichtlich der unterschiedlichen Bezeichnungen:<sup>56</sup>

*It's being used in different connotations. When I say „Rāga Vaidyam“, it means „Music Therapy“. I don't say Rāga Therapy, but it doesn't mean, that I use only ragas for therapy. But when somebody else uses „Rāga Therapy“, they say they use only ragas. Here I mean, „rāga“ means „music“ for me. „Vaidya“ is doctor, „vaidyam“ is medicine, so it's „Music Medicine“, like Music Therapy.[...] So I use ragas too, I use nursery rhymes too. I use both!*

Stuti Chandhok – eine vom *The Music Therapy Trust* ausgebildete und in Delhi ansässige Musiktherapeutin – meint auf die Frage, ob sie ihre Therapieform als „*Music Therapy*“ oder als „*Rāga Therapy*“ bezeichnen würde:<sup>57</sup>

*No, for me, I would not like to restrict myself to any kind of a particular sound, I'd like to be more flexible and call it world music. Yes ragas can be included in that, but I just don't think that is the only way, or the right way...*

Chandhok strebt ihrer Ausbildung beim *The Music Therapy Trust* nach, ein Musiktherapieverständnis an, dass sich methodisch an der klinischen (westlichen) Musiktherapie orientiert, aber musikalisch indischen und internationalen Einflüssen sehr

---

Kolonialmacht vor mehr als 60 Jahren. T.V.Sairam bemerkt im Interview (11.09.2011, Goa) dass viele InderInnen westlichen bzw. externen Einflüssen skeptisch gegenüber stehen und sich lieber auf genuin Indisches beziehen wollen. Und auch wenn der Großteil der InderInnen offen gegenüber westlichen Einflüssen ist, meines Erachtens nach gilt es den geschichtlichen Kontext auch bei der Einführung westlicher Musiktherapiemethoden im Hinterkopf zu behalten.

<sup>56</sup> Interview von 29.07.2011, Chennai

<sup>57</sup> Interview vom 02.09.2011, Delhi

offen gegenübersteht. Je nach individuellem Hintergrund des Klienten/ der Klientin fließt die jeweilig induzierte Musikrichtung in die Therapie ein.

Musik ist in Indien eng mit den täglichen Ritualen des Lebens verknüpft, sie begleitet von der Geburt bis zum Tod. Sanjay Das<sup>58</sup> weist auf die 16 wichtigen Rituale des Lebens (z.B. Namensgebung des Kindes, Piercen der Ohrlöcher, Beginn der Ausbildung, Heirat, etc.) hin, jedes Ritual beginnt und endet mit Musik. Religionsausübung und sakrale Handlungen finden nicht nur segregiert in Gotteshäusern und Tempeln statt, sondern sind in Indien in die verschiedensten Alltagshandlungen eingebettet. Musik ist ein omnipräsenter Bestandteil dieser Handlungen. Die musikalischen Genres sind fließend, dazu gehören religiöse *Bhajans* und das Rezitieren von *Mantras* genauso, wie triviale Bollywoodmusik in öffentlichen Bussen. Auch bei indischen Festivals wird der Musik eine wichtige Rolle eingeräumt.

Dass Musik nicht nur ein wichtiges Medium bei kulturellen Veranstaltungen und Ritualen darstellt, sondern untrennbar in die Strukturen der Gemeinschaft eingebettet ist, wird ersichtlich, wenn Kurt<sup>59</sup> bemerkt, dass die Musik nicht nur Ausdruck von Kultur, sondern zugleich auch als soziale Praxis zu verstehen ist.

So hat auch Cook<sup>60</sup> bei ihrem Besuch in indischen Hospizeinrichtungen festgestellt, dass Musik den Sterbenden rund um die Uhr vorgespielt wird, um ihnen die Angst vor dem Tod zu nehmen und das Leben sachte aus dem Körper schwinden zu lassen.

Dr. Baishali Mukherjee konstatiert, dass es sich bei der alltäglichen Anwendung von Musik nicht nur um eine soziale Praxis, sondern sogar um eine Methode zur Stressbewältigung handelt:<sup>61</sup>

*In India, as we have a very rich practice and culture of music, [...] we are all so much into [...] music. So whenever we are not feeling well, it's very easy, that we will just play [...]music, and listen, and reduce stress.*

Einerseits ist die Einbettung der Musik in die alltäglichen Geschehnisse und die Tradition des Heilens durchaus noch präsent, andererseits ist eine Abgrenzung ersichtlich, die Modernisierung anstrebt und eine Qualitätssteigerung und –sicherung und objektive

---

<sup>58</sup> Das 2007: 9ff

<sup>59</sup> Kurt 2009: 53

<sup>60</sup> Cook 1997: 69

<sup>61</sup> Interview vom 03.09.2011, Delhi

Beurteilbarkeit der Therapie fordert, um internationalen Gütekriterien zu genügen und sich in den internationalen Musiktherapiekanon einzugliedern. Besonders die *Chennai School of Music Therapy* spricht sich für eine Einbettung der Musiktherapie in den Kanon der Wissenschaften aus. Durch eine dementsprechende Ausbildung, die offen gegenüber den Erkenntnissen der neuesten Forschungen ist, aber auch Rücksicht auf traditionell etablierte Therapieformen nimmt, soll die Qualität der gebotenen Therapien gesteigert werden. Auch Nalapat ist es ein großes Anliegen, die Musiktherapieforschung zu professionalisieren und anzukurbeln, wie sie in ihrem Buch „*Rāgacikitsa (Music Therapy)*“ (2008) folgendermaßen beschreibt<sup>62</sup>:

*In India, the research on music therapy is still in infancy though we have a very rich tradition of music. There are individual musicians claiming the effect of therapy but a hospital based scientific data is still lacking.*

Daraus geht hervor, dass Musiktherapie zwar praktiziert wird, die empirische Forschung aber weder in den Ausbildungen noch in der Ausübung Selbstverständlichkeit erlangt hat. Shipra Banerjee bestätigt dies in ihrem Artikel „*Research Methodology for Music Therapy*“<sup>63</sup>, wenn sie beobachtet, dass es sich bei den meisten indischen Studien zu Musiktherapie um Fallbeispiele und konzeptuelle Studien handelt.

Dr. Baishali Mukherjee bemerkt<sup>64</sup>, dass es sich bei der Ausübung von Musiktherapie um ein evidenzbasiertes Verfahren handeln sollte und dass eine genaue Beschreibung der therapeutischen Techniken stattfinden sollte – ihrer Meinung nach, vor allem beim oft praktizierten Hören von *Rāgas* zur Heilung bestimmter Krankheitsbilder (= *Rāga Chikitsa*).<sup>65</sup> Sie argumentiert weiters, dass es sich beim Musikerleben um ein individuelles Phänomen handelt, und eine Art von *Rāga* oder Musik sehr unterschiedliche Wirkung auf verschiedene Personen haben kann: den/die Eine/n bewegt ein Musikstück, den/die Andere/n lässt es kalt.

---

<sup>62</sup> Nalapat 2008: 240

<sup>63</sup> Banerjee in Sairam 2006: 10

<sup>64</sup> Interview vom 03.09.2011, Delhi

<sup>65</sup> Anmerkung der Autorin: T.V.Sairam beschreibt beispielsweise in *Rāga Therapy (2004: 36-60)* die Heilwirkung verschiedener *Rāgas*, er erwähnt allerdings im Interview vom 11.09.2011, dass es dazu noch keine hinreichenden Studien gibt; Mukherjee spricht sich für eine Evaluation der verwendeten Methoden aus und kritisiert, dass (nicht nur in Indien) zu wenige wissenschaftliche Studien über Musiktherapie gemacht werden

Musiktherapie hat also nicht mehr (nur) die Konnotation von traditionellem Heilen – wenn auch Elemente aus der indischen Kultur eingegliedert sind – sondern soll in einem klinischen Rahmen stattfinden und dokumentiert und evaluiert werden. Der klinische Kontext soll jedoch nicht ausschließen, dass traditionelle Heilmethoden praktiziert werden. Dieses Verständnis überträgt sich auch auf die Art, der in der Therapie verwendeten Musik: Traditionelle indische klassische Musik und indische Populärmusik können neben westlichen Poperelementen existieren oder sich zu Worldmusic verbinden.

In den folgenden Kapiteln möchte ich zuerst auf die traditionellen Heilmethoden wie *Rāga Chikitsa* und *Nāda Yoga* (die auf musikphilosophischen und –theoretischen Konzepten basieren) eingehen, und mich später mit der klinischen Musiktherapie im indischen Kontext auseinandersetzen. Es erscheint mir von großer Wichtigkeit zu erwähnen, dass diese Methoden zwar in der Ausübung einen verschiedenen Charakter annehmen können, sie aber trotzdem nicht strikt voneinander separiert wahrzunehmen sind. Mit dem ständigen Kommunikationsfluss von westlichem und indischem Gedankengut und mit der kritischen Auseinandersetzung mit den jeweiligen Theorien und Ideen, beeinflussen und inspirieren sie sich gegenseitig und finden zu einer Identität indischer Musiktherapie.

## 4. Musiktherapeutische Praxis in Indien

Bevor ich auf die Art und Weise, wie Musiktherapie in Indien praktiziert wird, eingehe, möchte ich die 1996 veröffentlichte Musiktherapie-Definition der World Federation of Music Therapy (WFMT) erwähnen:<sup>66</sup>

*Musiktherapie ist der Gebrauch von Musik und/oder musikalischen Elementen (Klang, Rhythmus, Melodie und Harmonie) von einem Musiktherapeuten mit einem Klienten oder einer Gruppe von Klienten, in einem Prozess, der dazu dienen soll, die Möglichkeit zur Entwicklung von Kommunikation, Beziehung, Lernen, Mobilisierung, Ausdrucksmöglichkeiten, Organisation und anderen relevanten therapeutischen Zielen zu erleichtern und zu fördern, durch Unterstützung physischer, emotionaler, mentaler, sozialer und kognitiver Bedürfnisse. Musiktherapie zielt darauf, Potenziale zu entwickeln und/oder individuelle Fähigkeiten wieder herzustellen, damit der Patient bessere intra- und interpersonelle Integration erreichen kann, und als Folge davon, durch Prävention, Rehabilitation oder Behandlung zu einer besseren Lebensqualität gelangt.*

Im folgenden Kapitel möchte ich herausfinden, inwieweit die Musiktherapieausübung in Indien dieser Definition entspricht, und wie sich davon differenziert.

Um zu verstehen wie Krankheit – ob psychisch oder physisch – in Indien aufgefasst wird, werde ich auch auf das *Āyurveda*, die traditionelle indische Medizin, eingehen. Im Weiteren folgen Überlegungen zu indischen musikphilosophischen und musiktheoretischen Konzepten und deren Verbindungen zur Musiktherapie.

Der Einfachheit halber möchte ich im Folgenden die musiktherapeutischen Ausübungsarten, die sich auf indische musikphilosophische und –theoretische Überlegungen und überlieferte medizinische Konzepte wie das *Yoga* und das *Āyurveda* stützen, als „traditionelle Heilmethoden“ und jene, die musiktherapeutische Konzepte, die klientInnenzentriert sind, und auf dem Vorhandensein einer therapeutischen Beziehung basieren, als „westlich beeinflusste Musiktherapie“ zusammenfassen.

---

<sup>66</sup> Wigram et.al. 2002 in Decker-Voigt/Weymann 2009: 327

## 4.1. Philosophie von Krankheit – Gesundheit – Heilung in Indien

Nach Kakar<sup>67</sup> ist ein Mensch gleichzeitig ein Körper, ein Selbst und ein soziales Wesen. Diese These kann man auf sämtliche Individuen global anwenden, dennoch gibt es regionale Unterschiede im Körperbild und im Verständnis von Krankheit, Gesundheit und Heilung. So schreibt Kakar<sup>68</sup>:

*Das Konzept vom Körper und das Verständnis seiner Prozesse sind in Indien nicht ganz dieselben wie im Westen. Das Selbst – für die Hindus der „subtile Körper“ – ist in Indien nicht primär eine psychologische Kategorie, obwohl es durchaus etwas von der westlichen Vorstellung von „Psyche“ beinhaltet.*

Kakar bemerkt in „Schamanen, Mystiker und Ärzte: Wie die Inder die Seele heilen“ (2006), dass die Grenzen zwischen der körperlichen, seelischen und sozialen Seinsordnung fließend sind und viel weniger streng gezogen werden, als dies im Westen der Fall ist<sup>69</sup>. Diese Betrachtungsweise des Körpers scheint nach Kakar daher zu kommen, dass der Körper nicht als gesondertes Element des Kosmos' aufgefasst wird; Körper, Seele und Geist werden als Einheit wahrgenommen. Die ganzheitliche „indische Körperanschauung“ trifft keine wesentliche Unterscheidung zwischen Körper und Geist – der Körper wird als grobe Form der Materie (*sthulasharira*) betrachtet, während der Geist/die Psyche als feinere Form der Materie (*sukshmarasharira*) aufgefasst wird<sup>70</sup>. Der Mensch wird in der „indischen Weltanschauung“ als Mikrokosmos aufgefasst, in der alle Bestandteile des Kosmos ihre jeweilige Entsprechung finden<sup>71</sup>. Sind seelische Komponenten des Selbst beeinträchtigt, ist gleichzeitig der Körper davon betroffen.

Im Gegensatz dazu grenzt der westliche Diskurs den Körper stark von seiner Umwelt ab: „äußerliche“ Aspekte wie beispielsweise die Qualität der Luft, die Beschaffenheit der Tier- und Pflanzenwelt um uns herum und das Vorhanden- oder Abwesendsein der Sonne, werden als relativ bedeutungslos für die geistige und emotionale Entwicklung des

---

<sup>67</sup> Kakar 2011: 110

<sup>68</sup> ebd.: S.110

<sup>69</sup> Kakar 2006: 259ff.

<sup>70</sup> Kakar 2011: 190

<sup>71</sup> Kakar 2006: 259ff.

Menschen wahrgenommen.<sup>72</sup> Somit werden Weltanschauungen, die Auswirkungen der „äußeren Welt“ (wie der Einfluss von Planetenkonstellationen, der Jahres- und Tageszeiten, der Natur...) auf die geistige und psychische Gesundheit inkludieren, von der westlichen Welt oft als esoterisch betrachtet (so fiel es mir selbst oft schwer, Artikel und Bücher vor diesem philosophischen Hintergrund zu sehen und darin die Wissenschaftlichkeit zu erkennen).

Auch Cook<sup>73</sup> stellt fest, dass es zwischen der heutigen westlichen und der indischen Anschauung verschiedene Ansichten von Krankheit und der damit verbundenen Heilung gibt: Während im Westen Krankheit als etwas angesehen wird, dass es auszurotten und abzuschaffen gilt (mit Medikamenten und Therapien, die möglichst schnell und kosteneffizient Wirksamkeit zeigen), versuchen indische traditionelle HeilerInnen, die Krankheit anzunehmen und mit krankmachenden Elementen – wie z.B. Geister, Götter, verstorbene Ahnen – mit Hilfe von Musik und Gebeten zu verhandeln.

Auffallend erscheint mir auch der unterschiedliche Kontext, in dem Heilung und Therapie stattfindet: In Europa und den USA ist Therapie weitgehend etwas, dass im privaten Bereich verwurzelt ist (da oft aus Scham und Schuldgefühlen geheim gehalten wird, dass man eine Therapie in Anspruch nimmt). Der/die PatientIn und der/die TherapeutIn halten die Therapiestunden in einem geschützten Rahmen, meist zu zweit oder in der Gruppe, ab.

Cook erkennt, dass in Indien die traditionell – spirituellen musikalischen Heilsitzungen nicht im Duett „PatientIn – TherapeutIn“ stattfinden, sondern auch Familienmitglieder, Freunde oder sogar die ganze Dorfgemeinschaft mit einbezogen werden. Mehrere PatientInnen gaben laut Cook<sup>74</sup> an, dass ihnen der Zusammenhalt der Familie und der Gemeinschaft Kraft gibt, und ihnen dabei behilflich ist, sich schneller zu erholen.

---

<sup>72</sup> Kakar 2011: 191

<sup>73</sup> Cook 1997: 70

<sup>74</sup> ebd.: S.81

#### 4.1.1. Āyurveda

Wie bereits erwähnt, ist in Indien eine ganzheitliche Betrachtung des Körpers durch die jahrtausende alte Tradition des *Āyurvedas* und des *Yogas* noch immer weitgehend verbreitet – und existiert neben Schulmedizin, Homöopathie und anderen Heilmethoden.

*Āyurveda* ist ein um die 5000 Jahre altes traditionelles Heilsystem, das aus der *Yoga*-Lehre hervorgegangen ist<sup>75</sup>. Es handelt sich dabei um eine sehr komplexe Heilmethode zur Behandlung von physischen und psychischen Krankheiten und ist ein philosophisches Konzept, Körper, Seele und Geist zu verstehen. Ob der Komplexität der Lehre ist es in diesem Rahmen nicht möglich, genauer darauf einzugehen. Im *Āyurveda* wird – wie in der psychosomatischen Betrachtungsweise – die Seele als Spiegel des Körpers aufgefasst; Körper, Seele und Geist werden als Einheit wahrgenommen. Frawley schreibt in „*Āyurveda and the mind*“ (1997)<sup>76</sup>:

*To understand how our body functions, we must also see how we use our minds.*

Das „indische Körperbild“ des *Āyurvedas* betont also den intimen Zusammenhang des Körpers mit der Natur und dem Kosmos, die in ständigem Austausch miteinander stehen und von körperlichen Veränderungen begleitet sind<sup>77</sup>.

## 4.2. Musikphilosophische und musiktheoretische Hintergründe und deren Anwendung in der gegenwärtigen musiktherapeutischen Praxis

Es ist kein neues und kein spezifisch auf Indien zutreffendes Phänomen, dass Musik zur physischen und psychischen Heilung verwendet wird: es gibt Hinweise darauf, dass Musik schon in der klassischen Antike zur Wiederherstellung der geistig-seelischen Harmonie und der psycho-physischen Proportionen verwendet wurde. Im Mittelalter war die Musik ein

---

<sup>75</sup> Anmerkung der Autorin: Die *Yoga*-Lehre unterteilt sich in *Yoga*, *Vedanta*, *Tantra*, Buddhismus und *Āyurveda*; das *Āyurveda* ist das der Medizin und der Therapie zugewandte Teilgebiet (Frawley 1997: 4).

<sup>76</sup> Frawley 1997:5

<sup>77</sup> Kakar 2011: 190

fixer Bestandteil der medizinischen Behandlung<sup>78</sup>. In vielen Kulturen finden sich schamanistische Heilrituale, die Musik und Tanz zur Tranceinduzierung benutzen. Die Tranceinduktion kann transzendente Erlebnisse und das Erlangen anderer Bewusstseinszustände ermöglichen, und wird beispielsweise bei den Schamanen in der Mongolei, die mit rhythmischem Trommeln und Tanz Trance hervorrufen, eingesetzt. Kulturelle Einflüsse spielen hierbei eine wichtige Rolle: Worte und Musik dienen bei diesen Ritualen als Träger für kulturelle Symbole und Bedeutungen.<sup>79</sup> Fachner<sup>80</sup> weist darauf hin, dass durch Musik induzierte veränderte Bewusstseinszustände die Veränderung der Aufmerksamkeit eines Individuums, die Veränderung seiner Stimmung und seiner Gedanken über die Welt und das Selbst, bewirken. Dadurch kann ein Heilprozess in Schwung gebracht werden. Kaum verwunderlich ist es also, dass Musik auch in Indien seit jeher bei Heilritualen eingesetzt wurde.

Bei den traditionellen Heilmethoden in Indien handelt es sich um spirituell beeinflusste Therapieverfahren, die stark mit der Tradition des Heilers/der Heilerin zusammenhängt.

Dierk Tietze berichtet in seinem Artikel „Dhrupad – Heil und Heilung im klassischen Gesang Nordindiens“<sup>81</sup> über traditionelle musikalische Heilverfahren in Nordindien. Er bemerkt, dass man in Indien annimmt, dass die Musik die Grundlage der Schöpfung darstellt und das Universum durch eine göttliche Musik erschaffen wurde. Der Klang gilt als das Urschöpfungsprinzip (*Nāda Brahma* = „das Göttliche ist Klang“), das richtig rezitierte Wort oder der richtig gesungene Ton galten als die Träger der Schöpfungskraft<sup>82</sup>. Das Onlineradio „IMC – India Meets Classic“ beschreibt in seiner Sendereihe „Energie des Klangs – *Rāga Chikitsa*“<sup>83</sup>, dass im indischen Verständnis die Musik eine energetische Form, eine kosmische/universelle Form und Quell allen Seins sein soll. Cook schreibt über die Macht der *Mantras*:<sup>84</sup>

*Mantras are considered words of power, vibratory remedies [...], able to cut through psychological impasses and disturb the course of manifested disease.*

---

<sup>78</sup> [http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user\\_upload/medien/pdf/Geschichte\\_Musiktherapie.pdf](http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/Geschichte_Musiktherapie.pdf)

<sup>79</sup> Fachner in Sairam 2006: 20

<sup>80</sup> Fachner in Sairam 2006: 20

<sup>81</sup> Tietze in Gottschalk/Green 2002:323-331

<sup>82</sup> Bake in Blume 1957:1156

<sup>83</sup> zu hören auf : <http://www.imcradio.net/onlinearchiv>, „The Energy of Sound - *Rāga Chikitsa*“

<sup>84</sup> Cook 1997: 64

Die traditionelle Anwendung von Musik zum Heilen geht auf das Singen und Rezitieren der vedischen Hymnen und Lieder zurück: sie mussten mit peinlicher Genauigkeit gesungen und intoniert werden, um eine heilsame Wirkung erzielen zu können; falsch intoniert hätten sie einen gegenteiligen Effekt haben können.<sup>85</sup> Suppan erwähnt, dass sowohl bei den Naturvölkern als auch bei den alten Hochkulturen der Glaube verbreitet war, dass Singen und Musizieren mit dem Irrealen, dem Jenseitigen, dem Dämonischen und Göttlichen zu tun habe.<sup>86</sup> Musik wurde intuitiv in Heilrituale eingebunden. Referenzen zur Heilwirkung von Musik finden sich schon in den *Vedas*, der *Gita* und den *Upanishaden*. Die vier *Vedas*<sup>87</sup>, die in der Tradition der oralen Überlieferung Jahrtausende lang von Generation zu Generation weitergereicht wurden, dienten als Basis für die Entwicklung eines riesigen Repertoire an *Mantras*, Hymnen und Gebeten. Besonders im *Rig Veda* und im *Sama Veda* finden sich Verse, von denen behauptet wird, dass sie gesungen eine heilende Wirkung haben sollen. AnhängerInnen der vedischen Texte sind seit Jahrhunderten bzw. auch heute noch der Annahme, dass das alleinige Hören der gesungenen heiligen Texte Heilung von psychischen und physischen Krankheiten bewirken kann<sup>88</sup>.

Die vedischen Gesänge wurden auch eingesetzt, um die Götter zu besänftigen und ihren Segen zu bekommen.<sup>89</sup> Nach Cook<sup>90</sup> (bzw. Kakar) werden im traditionellen indischen Krankheitsverständnis sowohl physische als auch psychische Erkrankungen und ökonomische Probleme oft in Zusammenhang mit Dämonen, verstorbenen Angehörigen und Göttern in Verbindung gebracht, die die jeweilige Person besetzen und die Erkrankung auslösen. Die Musik fungiert im Heilritual oft als „Vermittlerin“ zwischen den menschlichen und den göttlichen/dämonischen Wesen: die Götter, Göttinnen und Dämonen können durch das Singen von Gebeten, Texten, die mit den heiligen Schriften in Zusammenhang stehen, oder mit traditionellen Melodien eingeladen werden und die Heilerin/den Heiler in einen Trancezustand versetzen. Musik stellt also ein Medium bzw. Vehikel dar, um mit den

---

<sup>85</sup> (2005): The Ancient Healing Roots of Indian Music, auf <http://www.voices.no/?q=content/re-globalisation-music-therapy>, Datum des letzten Zugriffs: 14.08.2012

<sup>86</sup> Suppan in Decker-Voigt/Weymann 2009: 278

<sup>87</sup> Anmerkung der Autorin: Die *Vedas* sind die heiligen Schriften des Hinduismus und Abhandlungen über Philosophie, Empfinden und Lebensweisheiten für ein gesundes Leben (siehe auch Radiosendung „Energie des Klages – *Rāga Chikitsa*“ auf <http://www.imcradio.net/onlinearchiv>). Nach Cook (1997) enthält das *Sama Veda* 1875 *Mantras*, das *Yajur Veda* 1976 *Mantras*, das *Rg Veda* 1028 Hymnen und 10 552 *Mantras* und das *Atharva Veda* 5038 *Mantras*.

<sup>88</sup> Cook 1997: 63

<sup>89</sup> Sundar (2005): The Ancient Healing Roots of Indian Music, auf <http://www.voices.no/?q=content/re-globalisation-music-therapy>, Datum des letzten Zugriffs: 14.08.2012

<sup>90</sup> Cook 1997: 62

Gottheiten in Kontakt zu treten, die dann für Heilung und Freisprechung von schädlichen Einflüssen und Krankheiten sorgen. Auch Kaur beschreibt in „Music for Life. Social and psychological objectives“<sup>91</sup>, dass die Musik die Vermittlerin zwischen Himmel und Erde, zwischen den Menschen und den göttlichen Wesen ist.

Patricia Moffitt Cook stellt in ihrer Forschung zur „Sacred Music Therapy“ in Nordindien fest, dass Spiritualität und Musik in der traditionellen Heiltradition eng miteinander verknüpft sind. Sie schreibt darüber:

*Sound is sacred to Hindu village healers, therefore healing with sound is considered „sacred therapy“.*<sup>92</sup>

Cook forschte zwei Jahre, in dem sie zwei traditionelle HeilerInnen (= *Ojhas*), die traditionell-spirituelle Musiktherapie<sup>93</sup> anwandten, beobachtete, an deren Heilsitzungen teilnahm, diese filmte und Audioaufnahmen anfertigte. Diese HeilerInnen sind nicht nur in der Anwendung von Musik zur Heilung geschult, sie wenden auch Heilkräuter, Rituale und Gebete an.<sup>94</sup> Bei ihrer Forschung bemerkte Cook, dass diese Heiltraditionen ihre Wurzeln in den uralten vedischen Texten, der Hindumythologie, dem indischen Mystizismus und lokalen Folklore-Traditionen haben<sup>95</sup>.

Auch Baishali Mukherjee – Psychologin und Musiktherapeutin aus Kolkata – erwähnt, dass viele Mythen über die magische Wirkung von Musik in der indischen Kultur existieren.<sup>96</sup> So soll *Rāga Deepak* in der Lage sein, ein Feuer zu entzünden. *Rāgas* wurden im Lauf der Geschichte übernatürliche Fähigkeiten zugeschrieben, zur richtigen Jahres- und Tageszeit gespielt, hatten sie den Ruf, nicht nur Krankheiten heilen zu können, sondern sogar Regen bringen zu können, und zurück zum Leben erwecken zu können<sup>97</sup>.

Kaur<sup>98</sup> weist darauf hin, dass nicht nur den *Rāgas* heilende Qualitäten zugeschrieben werden, auch die jeweiligen Instrumente sollen ihre jeweilig spezifische Wirkung auf den Körper haben und wurden daher seit jeher zu Heilzwecken und im spirituellen

---

<sup>91</sup> Kaur 2010: 91

<sup>92</sup> Cook 1997: 62

<sup>93</sup> Anmerkung der Autorin: „Sacred Music Therapy“ ist hier mit „traditionell-spirituelle Musiktherapie“ übersetzt, weil mir dies im Sinnzusammenhang am logischsten erscheint.

<sup>94</sup> Cook 1997: 64

<sup>95</sup> Cook 1997:62

<sup>96</sup> Interview vom 03.09.2011, Delhi

<sup>97</sup> Sankara in Sairam 2006:59

<sup>98</sup> Kaur 2010: 60

Zusammenhang angewendet. So soll die *Veena* beispielsweise durch ihren Klang, der eine Ähnlichkeit zur menschlichen Stimme aufweist, beruhigend wirken.

Ein Element, das als eines der essentiellsten Merkmale indischer Musik betrachtet werden kann, ist das *Rasa*, der Gefühlsinhalt, den die Musik mit trägt. Das Sanskritwort *Rasa* bedeutet generell „Geschmack“ oder „Essenz“<sup>99</sup>, es wird aber auch als „emotional sentiment“<sup>100</sup> beschrieben. *Rasa* bezeichnet aber auch ein wichtiges Konzept in der indischen Ästhetik, das ursprünglich im Theater angewendet wurde, später aber in allen Kunstformen zur Anwendung kam. Im *Natyasastra*, der ältesten überlebenden Quelle (vermutlicherweise zwischen 200 v.Chr. bis 200 n.Chr. entstanden) zu sowohl Musiktheorie, Poesie, Theater, als auch Ästhetik, wird dargestellt, was *rasa* bedeutet: Der Schauspieler/die SchauspielerIn vermittelt mit Hilfe des Kostüms, der Wörter, mit Gesang und Tanz und durch die Darbietung der BegleitmusikerInnen eine gewisse Stimmung bzw. Emotion (*bhava*). Dieser bestimmte „Geschmack“ (*rasa*) der hervorgerufenen Stimmung kann vom Kenner/von der Kennerin genossen werden, was ihn/sie schlussendlich zur spirituellen Befreiung (*moksha*) führen soll. Im Laufe der Entwicklung der indischen Musik spielten *rasa*, jener Gefühlsinhalt eine große Rolle, da sich das modale System immer stärker nach dem Gefühlsinhalt der Musik richtete, und die emotionale Wirkung der verschiedenen Tonfolgen eine große Rolle spielt<sup>101</sup>.

Suvarna Nalapat erklärt in einem Kommentar des Online-Musiktherapie-Forums *Voices*<sup>102</sup> wie es durch drei Faktoren zur Entstehung von *Rasa* (= *Rasanishpatty*) kommt:

1. *Vibhaava*: bestimmte Faktoren in der Musik, im Theaterspiel usw. rufen Erinnerungen aus früheren Lebensabschnitten hervor, die mit jener Musik verbunden sind; dieses Phänomen ist auch aus der Musiktherapie bekannt: es ist wichtig, den musikalischen Hintergrund eines Patienten/einer Patientin zu kennen, um bestmöglich darauf eingehen zu können
2. *Anubhaava*: es handelt sich dabei um (sowohl beim Publikum als auch beim Künstler/bei der Künstlerin selbst) das physische Erfahren der „hauptsächlichen“ Emotion. Nach Kaur<sup>103</sup> kann dies als Steigerung des Herzschlags, als

---

<sup>99</sup> Widdess in Grove Music Online

<sup>100</sup> Kaur 2010:68

<sup>101</sup> Bake in Blume 1957: 1156

<sup>102</sup> www.voices.no

<sup>103</sup> Kaur 2010: 68

Mundtrockenheit, etc. zum Ausdruck kommen. Nalapat beschreibt *anubhaava* als *impersonal love*, einem allumfassenden Gefühl, das im alten Indien als heilende Kraft beschrieben wurde.<sup>104</sup>

3. *Vyaabhichari*: ein vorübergehender emotionaler Zustand, der durch bestimmte äußere Umstände hervorgerufen wird und der *Rasa* anwachsen lässt

Weiters führt Nalapat eine Tabelle mit den wichtigsten *Rasas* an, bei dem sie nicht nur die verschiedenen emotionalen Zustände, sondern auch ihre physischen Auswirkungen beschreibt, die Sanskrit-Bezeichnungen dazu stammen aus Kaur's „Music for Life: Social and psychological perspectives“<sup>105</sup>.

Rasa	Dominant State	Temperamental
<b>1. Shantha</b>	Tranquil, peaceful Impersonal love of a yogin/of God	Physical, mental, intellectual and spiritual health.
<b>2. Erotic (Rati)</b>	Personalized passionate love 2 types. 1 in separation. 2. in union.	Paralysis of faculties of cognition/sensations
<b>3. Comic (Hasya)</b>	Mirth, laughter	Perspiration
<b>4. Pathetic (Shoka)</b>	Sorrow	Hairs stand out, body trembles.
<b>5. Furious (Krodha)</b>	Anger	Change of voice, mental disturbances
<b>6. Heroic (Utsaha)</b>	Energy	Trembling of body, hands, etc.

<sup>104</sup> Anmerkung der Autorin: Wie schon oft angedeutet, spielt auch hier die Religion in all ihrer Komplexität eine wesentliche Rolle. Es geht hier um die Erlangung eines transzendenten, erhabenen Gefühles, bei dem persönliche Wünsche und Individualität keine Rolle spielen, sondern der Künstler/die Künstlerin und das Publikum sich für die Erlangung eines „höheren“ Geisteszustandes zur Verfügung stellen. Nalapat schreibt: *Just like the experience of God, which is beyond words. Which is impersonally personal and universal, music also is impersonally personal and divine. It is this nature of good music which heals.*

<sup>105</sup> Kaur 2010:69

<b>7.Terrible (<i>Bhaya</i>)</b>	Terror	Change of colour
<b>8.Odious (<i>Jugupsa</i>)</b>	Disgust	Weeping, anxiety
<b>9.Marvelous (<i>Vismaya</i>)</b>	Astonishment	Fainting

Die Verbundenheit mit den Emotionen ist auch in der Vokalmusik ein wichtiger Faktor. In der indischen klassischen Musik wird der Gesang als die höchste Kunstform erachtet, weil er wie der Atem (*prana*) direkt mit der Seele verbunden ist. Der Gesang ist durch seine Unmittelbarkeit und die untrennbare Verbindung zum Körper mit dem direkten Ausdruck der Emotionen verbunden. Die klassische indische Musik stützte sich lange Zeit auf die vokale vedische Liturgie<sup>106</sup>, dabei wurden die Instrumente nur zur Begleitung und Untermalung der Gesangsstimme verwendet; bis zur heutigen Zeit ist die Stimme der höchste „Maßstab“ der Kunst, die Instrumente versuchen bestmöglich den Ausdruck der Stimme nachzuahmen<sup>107</sup>.

Der nordindische Gesangsstil *Dhrupad* wird als die älteste Form der indischen klassischen Musik bezeichnet<sup>108</sup>. Das Wort „*Dhrupad*“ setzt sich aus den Sanskritwörtern „*Dhruva*“ (=fest) und „*pada*“ (= Versmaß, Metrum), zusammen<sup>109</sup> und bezeichnet Kompositionen, die ein Gedicht innerhalb eines festen Rhythmus' / Modus' / und Melodie vertonen. *Dhrupad* entwickelte sich aus dem Singen der vedischen Hymnen und *Mantras* und wurde ursprünglich in den Königshöfen (= *darbari dhrupad*) und in hinduistischen Tempeln (= *haveli dhrupad*) praktiziert<sup>110</sup>. Obwohl *Dhrupad* sehr komplex und kunstvoll aufgebaut ist und sich im Laufe der Jahrhunderte zu einer unabhängigen Kunstform entwickelt hat, handelt es sich dabei in erster Linie um eine Form des Gebetes, deren Grundlage das *Nāda Yoga* bildet.

So wie der *Dhrupad* – Gesang, hat sich auch die südindische Musik aus der Religionsausübung heraus entwickelt und ist nach wie vor mit ihr verknüpft: Vokale Musik

---

<sup>106</sup> Bake in Blume 1957: 1152

<sup>107</sup> Tietze 2002: 323

<sup>108</sup> <http://www.dhrupad.info/indexgerman.htm>

<sup>109</sup> Tietze in Gottschalk/Green 2002:323

<sup>110</sup> Bagchee 1998: 109

wurde zur Götterverehrung im Tempel gesungen und stellte ein Mittel dar, um religiöse Ziele zu erreichen. Die südindische Musik besteht deswegen hauptsächlich aus Vokalmusik.<sup>111</sup>

Wie in der klassischen indischen Musik, wird dem Melodischen, der Stimme und der Atmung auch in der Musiktherapie eine sehr wichtige Funktion zugeschrieben. Es ist also kaum verwunderlich, dass jene Musik, die sowohl in den traditionellen Heilmethoden als auch in der klinischen Musiktherapie verwendet wird, hauptsächlich vokal ist, und sehr oft einen spirituellen Kontext aufweist. Bei den traditionell – spirituellen Methoden erfolgt Musiktherapie heute hauptsächlich über den Einsatz der Stimme und über Entspannungsübungen, die auf ein besseres Körperbewusstsein abzielen. Nicht nur dem Erforschen des Körpers durch Erspüren der Vibrationen, die beim Singen entstehen, wird Aufmerksamkeit geschenkt, mit der kulturell-inhärenten Bedeutung der Vokalmusik, geht die wortwörtliche Bedeutung des Gesungenen einher. Um die Bedeutung der Musik zu verstehen ist das Verständnis des Liedtextes von großer Wichtigkeit. Dr. Sumathy Sundar weist darauf hin, indem sie meint:<sup>112</sup>

*Indian music is vocal. We don't have instrumentation, it's only subserving, like you know, it's only to support. When you go to a clinical setting, when you ask what kind of a music and then you play some instrumental music, they'll say: „Why are you not playing music?“ So for them, you know, music is not instrument. For them music is only singing, because you have words in it and they'll be able to only understand with the words.*

Sie geht sogar so weit zu behaupten: „ *Without words, India doesn't have any meaning for music therapy.*“<sup>113</sup>.

Aldridge bemerkt in seinem Artikel „Breath in Healing“, dass in der traditionellen indischen Medizin (dem *Āyurveda* und dem *Unani*, dem greco-arabischen traditionellen Medizinsystem) der Arzt zum Anregen der sieben Grundbestandteile die den Körper regulieren – also die Elemente, die Temperamente, die Körperflüssigkeiten, der Lebensatem, die geistigen Fähigkeiten und Funktionen – dient.<sup>114</sup> Aldrige weist darauf hin, dass der

---

<sup>111</sup> Kaur 2010: 91

<sup>112</sup> Interview vom 31.07.2011, Chennai

<sup>113</sup> Interview vom 31.07.2011, Chennai

<sup>114</sup> Wörtlich wird der Arzt als „activator of the seven principles which administer the body (elements, temperaments, humours, members, vital breaths, faculties and functions)“ (Aldridge 2003: 5) beschrieben.

Regulierung des Atems im Yoga und im *Āyurveda* auch heute noch große Aufmerksamkeit geschenkt wird<sup>115</sup>. Weiters sind Aldridge und Magill der Meinung, dass Singen (als Ausdruck des Atems) ein Medium zum Ausdruck jeglicher menschlicher Emotion und somit die Basis für menschliche Beziehung ist.<sup>116</sup>

Musik wird nicht als „Feel-Good-Element“, dass zur Berieselung nach persönlichen Vorlieben gehört und gespielt wird, wahrgenommen, sie wird in einen lebensumfassenden philosophischen höheren Kontext gebracht. In der traditionellen indischen Musiktherapie soll nicht nur das individuelle Wohlbefinden und die Gesundheit (wieder-)hergestellt werden, es geht viel mehr um die Erreichung eines höheren Ganzen und spirituellen Zieles, wie z.B. die Erlangung von innerem Frieden. Auch die Ausübung des Musiktherapieberufs soll auf der Basis des Bewusstseins, dass die Therapeutin/der Therapeut sich damit in den Dienst eines göttlichen, höheren Ganzen stellt, passieren.<sup>117</sup> Ziel (sowohl der TherapeutIn/des Therapeuten als auch der Patientin/des Patientin) ist also das Erreichen höherer Bewusstseins Ebenen. Auch Sanjay Das<sup>118</sup> sieht in der Verbindung von *Yoga* und Musik, eine Möglichkeit, zu spiritueller Zufriedenheit zu finden:

*By practising yoga and music, one can achieve the objectives of life [Anmerkung: i.e. dharma(religion), artha (wealth), kama (desires) and moksha (salvation)].[...]Through yoga and music, he can retain his mental balance and can remove the sorrows of his life by acquiring material wealth while at the same time achieving divine powers which grant him peace.*

Außerdem soll Musik und *Yoga* bei der Entstehung von Tugendhaftigkeit helfen<sup>119</sup>. Die Verbundenheit zur Religion und das In-Kontakt-Treten-mit-dem-Göttlichen mit Hilfe der Musik wird auch bei Suvarna Nalapat betont<sup>120</sup>: „*Nāda generates our body and produce their effects. Music is the power of the universal cosmic energy in the form of rāgas.*“

Der Musik wird generell die Rolle zugeschrieben, den Geist zu ordnen und disziplinierend und positiv auf die moralischen Werte einzuwirken zu können. Auch einer meiner

---

<sup>115</sup> Aldridge 2003: 6

<sup>116</sup> ebd.: S.10

<sup>117</sup> Nalapat 2008: 5

<sup>118</sup> Das 2007: xi

<sup>119</sup> Das 2007: 1

<sup>120</sup> Nalapat in Sairam 2006:54

Interviewpartner, der in Bangalore ansässige Psychologe Dr. Gopalkrishna sieht Musik als ein Mittel, um moralische Werte erlangen zu können<sup>121</sup>:

*I sincerely feel that music can definitely help you to reorganize yourself, reorganize your thought processes, reorganize your mindset. And finally it helps you to realize the best in you and you have a better focus to life, a better approach to life. And the mind will not deviate into unwanted things.[...]Even the most criminal, can be moulded, their attitude can be moulded by giving them proper systematic music therapy. Because [...]music has that divine content in it, whether it is Indian or Western.*

Ähnlich wie Dr. Gopalkrishna geht Suvarna Nalapat davon aus, dass das Hauptziel des Menschen die bestmögliche individuelle Entfaltung ist, ihres Erachtens nach können musikalische Interventionen dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen. Dabei soll nicht nur die psychische Gesundheit einzelner Individuen beeinflusst werden, musikalische Mittel sollen auch bewirken, dass auf nationaler und globaler Ebene Gesundheit und Frieden hergestellt werden.<sup>122</sup>

Ob Musik den moralischen Kodex einer Gesellschaft verändern oder verbessern könnte, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Nachdem ich mich in diesem Kapitel vordergründig mit musiktheoretischen und musikphilosophischen Überlegungen beschäftigt habe, möchte ich im Folgenden auf die Anwendung dieser Konzepte in der gegenwärtigen musiktherapeutischen Praxis eingehen. Dadurch dass diese Methoden eng mit der *Yoga*- bzw. der *Āyurveda*philosophie und den dazugehörigen begrifflichen Bezeichnungen verknüpft sind, war es mir nicht möglich, alle Ansätze in ihren Details zu verstehen (da mir das Hintergrundwissen dazu fehlte). Ich beschreibe diese Ansätze hier, soweit ich sie erfassen konnte.

---

<sup>121</sup> Interview vom 23.07.2011, Bangalore

<sup>122</sup> Nalapat 2008: 16

#### 4.2.1. *Nāda Yoga*

*Nāda Yoga* ist eine uralte Heilmethode, die die heilsame Anwendung von Musik/*Rāgas* auf den menschlichen Körper beschreibt. Es handelt sich dabei nicht um ein genau definiertes Konzept zur praktischen Anwendung von Musik, sondern viel mehr um eine philosophische Ausrichtung, die Musik als universale Kraft- und Schöpfungsquelle beschreibt. Dabei wird angenommen, dass das ganze Universum und somit auch die Menschen aus Klangvibrationen, dem sogenannten *Nāda* geschaffen sind.<sup>123</sup> Durch das wiederholte Hören einer bestimmten *Rāga* soll ein Netzwerk aus Klangvibrationen geschaffen werden, das sich positiv auf eine Krankheit oder ein Organsystem auswirkt.<sup>124</sup> In einem Interview mit dem französischen Musiktherapeuten und Psychologen Fabien Sorabella im März 2012<sup>125</sup> erklärt T.V.Sairam den Begriff „*Nāda Yoga*“ folgendermaßen: *Yoga* bedeutet „mental involvement“ bzw. „mental integration“. Das Sanskrit-Wort *Nāda* - das ursprünglich „fließen“ bedeutet – wird oft mit „Klang“ übersetzt, es beinhaltet aber nicht nur den physischen, sondern auch einen mentalen Aspekt. In der indischen Musik wird die Bezeichnung *nad* verwendet, um einerseits musikalische Töne zu bezeichnen, andererseits hat das Wort auch eine spirituelle und philosophische Konnotation<sup>126</sup>. Sairam erwähnt im Interview mit Sorabella, dass *Nāda* keinen „stehenden“ Klang bezeichnet (wie z.B. ein kurzes Händeklatschen). Gemeint ist damit der Nachklang bzw. die Resonanz, die entsteht, wenn man ein Instrument anschlägt oder anspielt. Diesen verschiedenen Bedeutungen nach ist *Nāda Yoga* das „*Yoga* des Klanges“, und ein Teil des umfangreichen Yogasystems.

Das *Nāda Yoga* unterteilt Musik dabei in zwei Kategorien, die „innere Musik“ (= *anahata*) und die äußere Musik (= *ahata*). Jene „äußere Musik“ kann mit Hilfe der Sinnesorgane aufgenommen und ans Gehirn weitergeleitet werden; die „innere Musik“ dagegen wird vom Herz-*Chakra* (= *anahata chakra*) aufgenommen.<sup>127</sup> *Ahata* bezeichnet also jegliche hörbare Musik – unabhängig vom kulturellen Hintergrund. Sairam beschreibt *anahata* als individuellen, persönlichen Klang, der durch genaue Beobachtung, Entspannung und Meditation hörbar gemacht werden kann – nur für sich selbst, versteht sich.

---

<sup>123</sup> Sairam 2004: 3

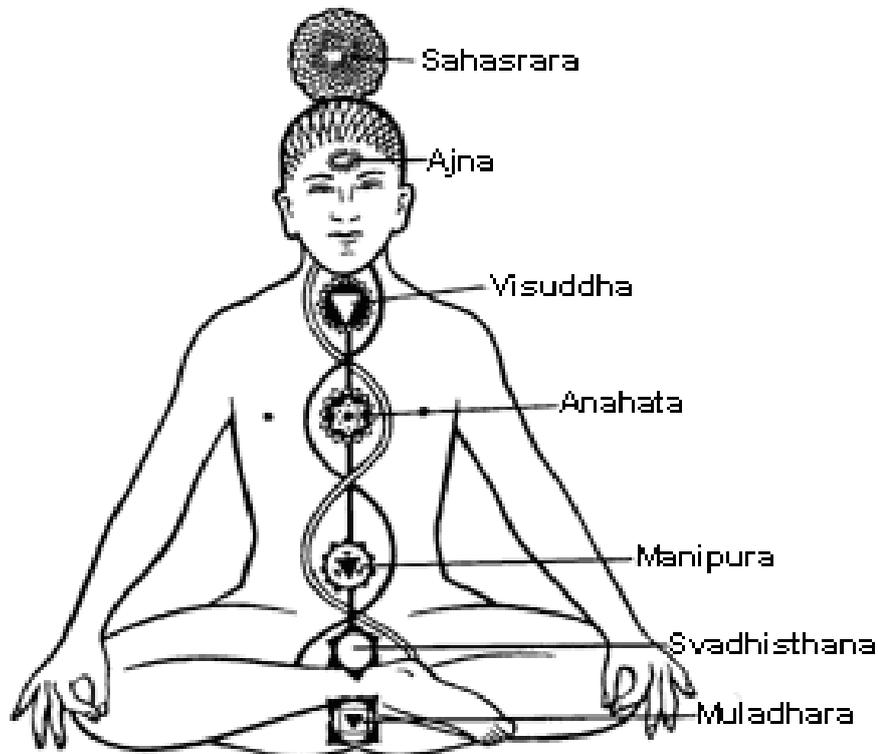
<sup>124</sup> Nalapat in Sairam 2006: 54

<sup>125</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=pSTT40EE0U8>, Datum des Zugriffs: 23.08.2012

<sup>126</sup> Bagchee 1998: 17

<sup>127</sup> Sairam 2004: 4

T.V. Sairam, der auch Autor mehrerer Bücher zum Thema Musiktherapie ist, schreibt im Online-Musiktherapie-Forum „Voices“ über den Nutzen und die Praktizierung von *Nāda Yoga*<sup>128</sup>:



**Abbildung 4: Die 7 Chakras im Körper**

(Quelle: <http://www.astrologyweekly.com/astrology-articles/images/seven-chakras.gif>, Datum des Zugriffs: 27.10.12)

*The great system of Nāda Yoga, an ancient practice in India works on the premise that the entire Universe around us, and we ourselves, are made of nāda, that is sound vibrations. [...] Nāda Yoga employs nāda or "resonance" for alleviating all those problems connected to mind, psyche or consciousness, but also for raising one's level of consciousness through the various subtle, psychic centers in the body, called Chakras.*

Die von Sairam erwähnten Energiezentren des Körpers (=Chakras), spielen im *Nāda Yoga* eine wichtige Rolle. Die sieben *Chakras* sind nach Sairam keine physisch lokalisierbaren Punkte, sondern "psychische Zentren". Nalapat beschreibt den Vorgang der *Chakra*-Aktivierung folgendermaßen: Die *Chakras* sollen sich durch einen Impuls (z.B. einen Ton)

<sup>128</sup> [http://voices.no/?q=country/monthindia\\_march2005b](http://voices.no/?q=country/monthindia_march2005b)

kontrahieren und im Intervall zwischen zwei Impulsen (der Pause zwischen zwei Tönen) wieder entspannen. Während der Kontraktion fließt das Blut aus dem Gebiet, das mit dem jeweiligen stimulierten *Chakra* verbunden ist.<sup>129</sup> Die Durchblutung wird durch diese Methode also angeregt.

Sairam bemerkt außerdem, dass die Atmung eine der wichtigsten Funktionen unseres Lebens ist, auf dem alle anderen Körperfunktionen und –aktionen (wie Reden und Singen) aufbauen. *Yoga* widmet sich deswegen zu einem Großteil Atmungsübungen. Durch das Praktizieren von *Nāda Yoga* lernt der Sänger/die Sängerin eine innere Resonanz im Körper zu entwickeln, um eine freie Schwingung des Tons vom Nabel bis zum Kopf zu ermöglichen. Musiktherapeutisch wird *Nāda Yoga* eingesetzt, um das Körperbewusstsein zu stärken und die Konzentration zu schulen.

Während Sairam in seinem Artikel keine Aufschlüsse über die gegenwärtige Ausübung von *Nāda Yoga* gibt, meint die Musiktherapeutin Sumathy Sundar, dass das Praktizieren von *Nāda Yoga* zwar in uralten (vedischen) Zeiten geläufig war, durch unzureichende Aufzeichnung aber verloren gegangen und erst “wiederbelebt werden muss”. Sie bezieht sich hierbei auf das *Nāda Centre for Music Therapy*, das maßgeblich an diesem Wiederbelebungsprozess beteiligt ist, und das nach wie vor versucht, wieder Zugang zu den in Vergessenheit geratenen Praktiken zu finden.

So sieht auch Premeela Gurumoorthy<sup>130</sup> das Praktizieren von Musiktherapie und *Nāda Yoga* als keine neue Entwicklung, sondern als eine “Wiederbelebung” des intuitiven Wissens der Vorfahren, das heute in einem anderen Kontext (als unterstützendes alternatives Heilverfahren) angewendet wird.

#### 4.2.2. *Rāga Chikitsa*

*Rāga Chikitsa* bezeichnet die Anwendung von bestimmten *Rāgas* um körperliche und psychische Krankheiten zu behandeln.<sup>131</sup>

Das *Rāga Chikitsa* ist nach Sairam<sup>132</sup> ein uralter Sanskrittext, der sich mit der therapeutischen und stimmungsverändernden charakteristischen Wirkung der verschiedenen *Rāgas* auseinandersetzt. Nach dem *Āyurveda* werden verschiedene *Rāgas*

---

<sup>129</sup> Nalapat in Sairam 2006:55

<sup>130</sup> Gurumoorthy in Sairam 2006: 24

<sup>131</sup> Sairam 2004: 16

<sup>132</sup> ebd.: S.14

und *Swaras* mit bestimmten Tagen, Jahreszeiten und *Nadis*<sup>133</sup> im Körper und im Kosmos in Verbindung gebracht.<sup>134</sup> Demnach benutzt das *Rāga Chikitsa* bestimmte *Rāgas* und *Swara*-Kombinationen – die verschiedenen Tageszeiten, Anlässe und Jahreszeiten haben dabei einen Einfluss auf die Wirksamkeit.

Sairam gibt einige Beispiele für verschiedene heilende *Rāgas*: *Rāga Nilamba* soll Schlaflosigkeit kurieren, *Rāga Bilahari* soll zur Heilung von Depression beitragen, *Rāga Kalyani* soll den Blutdruck senken.<sup>135</sup> Im Weiteren gibt Sairam eine Analyse der therapeutischen Qualitäten einiger *Rāgas*, geht dabei aber stark auf persönliche Wahrnehmungen ein. In der angefügten Tabelle der Heilqualitäten bestimmter *Rāgas*<sup>136</sup> bezieht er sich hauptsächlich auf die verschiedenen Stimmungen, die gewisse Tageszeiten markieren (Nachtrāgas, Morgenrāgas etc.)<sup>137</sup>

Nach einem alten indischen Text, dem *Swara Śāstra*, sollen die 72 *melakarta rāgas* die 72 wichtigen Körpernervenstränge (= *nadis*) kontrollieren<sup>138</sup>. Um dieses System zu verstehen, ist ein kleiner Exkurs in die indische Musiktheorie notwendig.

#### 4.2.2.1. Die *melakarta rāgas* und ihre Verbindung zum *rāga chikitsa*

Bevor ich auf die Beschreibung der *melakarta rāgas* näher eingehe, möchte ich erwähnen, dass das *Rāga*-System nicht nur auf musiktheroretischen Überlegungen basiert, sondern auf vielen verschiedenen Levels verstanden werden kann. Bagchee schreibt dazu<sup>139</sup>:

*The rāga concept is a complex idea abstracted from concrete music. It can be dealt with at various levels. At one extreme, it can be treated as a totally abstract, philosophical idea, reflecting the spirit of the individual rāga, such as is depicted in the Rāgamala paintings. At the other, it can be considered as a purely musical and technical concept.*

---

<sup>133</sup> Anmerkung der Autorin: Energiebahnen, die den Körper mit Lebensenergie (=prana) versorgen

<sup>134</sup> Nalapat 2008: 58

<sup>135</sup> Sairam 2004: 18, 25

<sup>136</sup> ebd.: S.36-60

<sup>137</sup> ebd.: S.25-26

<sup>138</sup> ebd.: S.17

<sup>139</sup> Bagchee 1998: 17

Bei den *melakarta rāgas* handelt es sich um ein System der hauptsächlich in der karnatischen Musik verwendeten Ragas, das im 17. Jahrhundert von dem Schriftsteller Venkatamakhin als Vereinheitlichungsversuch in seinem *Caturdandaprakasika* festgehalten wurde.<sup>140</sup> In der hindustanischen Musik sind die *thaats* mit *melakarta* vergleichbar. Die 72 „parent *rāgas (janaka rāgas)*“ werden in zwei Hälften (à 36 *melas*) unterteilt, die wiederum in 12 Untergruppen à sechs *Rāgas (=Chakras)* eingeteilt werden. *Melakarta* Nr.1 bis Nr.36 weisen dabei eine reine Quart auf, bei Nr.37 bis Nr.72 ist die Quart erhöht. Während der untere Tetrachord über ein *Chakra* hinweg gleich bleibt, wird der obere Tetrachord nach und nach verändert. In der unten abgebildeten Grafik sind die ersten sechs *Melakartas* des ersten *Chakras* angeführt<sup>141</sup>:



**Abbildung 5: Melakarta Rāgas**

(Quelle: Bake in Blume (1957). *Die Musik in Geschichte und Gegenwart. Allgemeine Enzyklopädie der Musik. Band 6.* Kassel/Basel/London: Bärenreiter Verlag, Spalte 1174)

*Rāgas* müssen bestimmte Charakteristika aufweisen, um als *Melakarta* betrachtet zu werden: sie müssen *sampoorna rāgas* sein (alle sieben Noten der Oktave beinhalten), die Auf- bzw. Abwärtsbewegung muss in einer strikt festgelegten Reihenfolge ohne Tonsprünge geschehen (= *krama sampoorṇa rāgas*) und muss bei der Aufwärts – und der Abwärtsbewegung die jeweilig selben Noten aufweisen.<sup>142</sup>

Wie aber hängt dieser intellektuelle musiktheoretische Ansatz mit einer praktischen heilenden Anwendung zusammen?

<sup>140</sup> Bake in Blume 1957: 1172

<sup>141</sup> Bake in Blume 1957: 1174

<sup>142</sup> <http://dream2zenith.wordpress.com/music/raga-based/the-concept-of-raaga/>, Datum des Zugriffs:

09.10.2012

In „A Confluence of Art and Music. On *Melakarta Rāgas*“<sup>143</sup> beschreibt Rajam/Venkatesan die Bedeutung der zwölf *Chakras* in der Musik und vergleicht damit die Funktion der zwölf Körperchakras. So soll beispielsweise das vierte *Chakra* der *Melakarta Rāgas* auf die vier vedischen Zeitalter hinweisen, während das vierte *Chakra* im Körper den Solarplexus markiert. Interessanterweise werden hier zwölf Körperchakras beschrieben, während bei Frawley bzw. Shanker nur sieben *Chakras* erwähnt werden. Dass die *melakarta rāgas* auch im heilenden Zusammenhang verwendet werden, wird erst ersichtlich wenn Nalapat erwähnt, dass das Anhören oder Singen der *melakarta rāgas* zur Öffnung der *Chakras* beiträgt.<sup>144</sup> Sie erklärt, dass durch das Anhören eines bestimmten *Rāga* (der eine bestimmte kosmische Energie darstellt), ein Netzwerk von „Klangvibrationen“ geschaffen wird, das sich positiv auf eine bestimmte Krankheit oder ein Organsystem auswirkt.<sup>145</sup>

Auch Sairam weist darauf hin, dass im *Rāga Chikitsa* angenommen wird, dass das Singen von *Rāgas* die Nerven positiv beeinflussen kann, wenn es mit großer Hingabe praktiziert wird.<sup>146</sup> Die *Rāgas* sollen einen bestimmten Nerv so beeinflussen, dass sich dies positiv auf den Körper auswirkt.

Rajam Shanker, eine Musiktherapeutin aus Hyderabad, die ich im Laufe meiner Forschungstätigkeit kennenlernen durfte, bezieht sich darauf, dass durch indische klassische Musik eine verbesserte Energieleitung zwischen den einzelnen Energiezentren im Körper hergestellt werden soll<sup>147</sup>:

*Indian Classical Music and its infinite application variables are used by Indian Music Therapist as a means of establishing communication with the human body's main and subsidiary energy centres.*

Nach Shanker<sup>148</sup> besitzt jedes der sieben *Chakras* eine spezifische Pulsation bzw. Vibration und ist mit den umliegenden Organen verknüpft. Die *Nadis*, Energiebahnen, die sich ähnlich den Meridianen der chinesischen Medizin, durch den Körper ziehen, verbinden die *Chakras* miteinander. Wenn der Körper durch schlechtes Trinkwasser, falsche Ernährung, (Luft-) oder

---

<sup>143</sup> auf <http://www.scribd.com/doc/50624475/A-Confluence-of-Art-and-Music-On-72-Melakarta-Ragas>

<sup>144</sup> Nalapat in Sairam 2006: 55

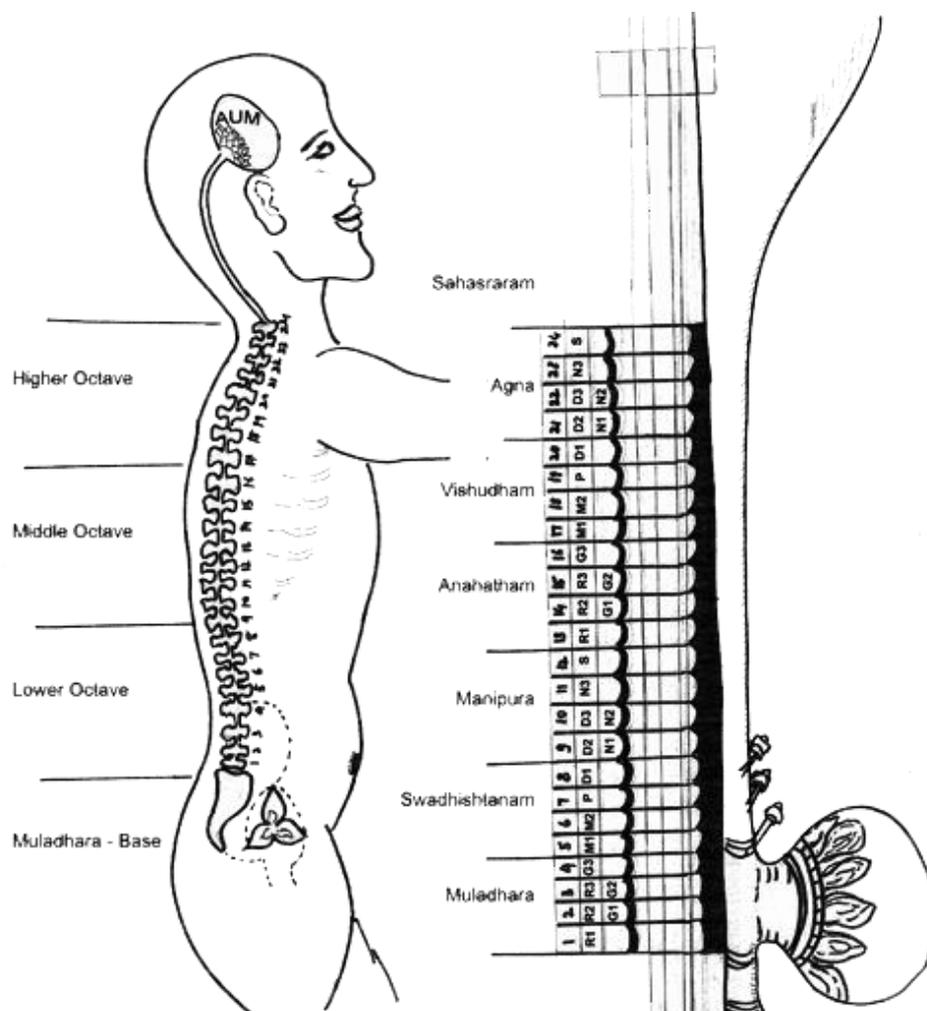
<sup>145</sup> Nalapat in Sairam 2006: 54ff.

<sup>146</sup> Sairam 2004: 17

<sup>147</sup> <http://rajamsmusictherapy.com> Datum des Zugriffs: 27.12.2011

<sup>148</sup> <http://rajamsmusictherapy.com>

sonstige Verschmutzung angegriffen ist, manifestiert sich dies in psychosomatischen, physischen oder psychischen Symptomen. Durch die Anregung der *Chakras* mit Hilfe musikalisch-rhythmischer Pulsation, soll es zu einer Entgiftung des Körpers kommen. Shanker erwähnt im Interview<sup>149</sup>, dass jene Technik, bei der Klangvibrationen aus den *Chakras* erzeugt werden, auch als *nāda anusandhana* bezeichnet wird und schon im vedischen Zeitalter vor ca. 3000 Jahren praktiziert wurde. Die Musiktherapeutin bezieht sich auf eine Grafik aus dem *Sangeeta Kalpadrumam* – einer Abhandlung über südindisch-klassische karnatische Musik von Muthiah Bagavathar aus dem Jahre 1942 – die den Körper des Menschen mit dem Griffbrett einer *Veena* (einem indischen Saiteninstrument) vergleicht.



**Abbildung 6: Vergleich des menschlichen Körpers mit der Veena**

(Quelle: Sangeeta Kalpadrumam, von

<http://rajamsmusictherapy.com/vocal-and-instrumental-options-available-to-the-music-therapist.html>, Datum des Zugriffs: 27.10.2012)

<sup>149</sup> Interview vom 01.08.2011, Hyderabad

Demnach repräsentiert die *Veena* mit ihren sieben Bündeln die Wirbelsäule des Menschen. Jede Note der *Veena* kann mit den Körper*chakras* synchronisiert werden. Beim Singen der sieben Töne aktivieren die tieferen Töne jene *Chakras*, die sich an einer Körperstelle weiter unten befinden (also z.B. das *Muladhara Chakra*), die höheren Töne aktivieren *Chakras*, die sich zwischen Brust und Scheitelpunkt befinden (z.B. das *Sahasrara Chakra*). Shanker erklärt, dass sie tiefere Töne (die den unteren *Chakras* des Körpers entsprechen und beruhigend wirken sollen) benutzt, um sich an das geistige Level autistischer Kinder anzunähern. Dabei gibt sie besonders darauf Acht, leicht nachvollziehbare Tonfolgen zu verwenden und mit wenig Tonmaterial zu arbeiten. Durch das Öffnen der *Chakras* und den dadurch verstärkten Energiefluss in den *Nadis* (von denen es laut Shanker 72 000 geben soll) wird der Körper von Krankheit gereinigt. Nach Puri<sup>150</sup> besitzen die sieben verschiedenen *Chakras*, die Knochen und die Organe jeweils verschiedene Resonanzfrequenzen. Im Krankheitsfall vibriert das Körperteil bzw. Organ außerhalb seiner üblichen Frequenz. Gesund ist der Körper dann, wenn jede Zelle und jedes Organ eine Resonanz erzeugt, die mit der gesamten Körperresonanz im Einklang ist.

Shanker bezieht sich in ihrer Arbeit nicht nur auf die Technik der *Chakra*-Aktivierung, sie erwähnt auch, stark von dem deutschen anthroposophischen Arzt Armin Husemann und dessen Buch „Der musikalische Bau des Menschen“ beeinflusst worden zu sein. Da die Anthroposophie Anleihen aus dem hinduistischen Weltbild nimmt, sind anthroposophische Ansichten und Institutionen in Indien beliebt und häufig anzutreffen.

---

<sup>150</sup> Puri in Sairam 2006:39

### 4.3. Westlich beeinflusste klinische Musiktherapie

Bevor ich näher auf die in Indien praktizierte Art und Weise der Musiktherapie eingehe, möchte ich auf unterschiedliche musiktherapeutische Tendenzen im westlichen bzw. mitteleuropäischen Kulturraum hinweisen.

Musiktherapie kann im Gruppensetting oder auch im einzeltherapeutischen Setting stattfinden. Sie kann das aktive Spielen auf Instrumenten, das Hören von Musik oder das gemeinsame Singen umfassen. Das (ohne Vorkenntnisse spielbare) Instrumentarium steht dabei als Ausdrucksmittel zur Verfügung, außerdem ist die verbale Reflexion des Gespielten ein wichtiger Teil der Therapie. Einerseits kann der Ausdruck der eigenen Befindlichkeit, eigener Themen und Probleme erfolgen, andererseits kann Kommunikation durch das Zusammenspiel der Therapeutin /des Therapeuten und der PatientInnen stattfinden. Die *World Federation of Music Therapy* nennt als musiktherapeutische Ziele die Förderung und Entwicklung von Kommunikation, Beziehung, Lernen, Mobilisierung und neuen Ausdrucksmöglichkeiten (siehe 4. Musiktherapeutische Praxis in Indien).

Innerhalb des musiktherapeutischen Tätigkeitsbereichs gibt es verschiedene Orientierungen<sup>151</sup>: so unterteilt die Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie die Musiktherapie in 4 große Bereiche und führt ihre wichtigsten VertreterInnen an<sup>152</sup>:

- heilpädagogische Orientierung: P.Nordoff, C. Robbins, J. Alvin, G. Orff
- psychotherapeutische Orientierung: G.K.Loos, Dr. Blanke, Dr. Jädicke
- medizinische Orientierung: H.H.Teirich
- anthroposophische Orientierung: M.Schüppel

Im indischen Kontext ist hauptsächlich die klinische Musiktherapie verbreitet, da *The Music Therapy Trust* sich in der Ausbildung darauf bezieht. Musiktherapeutische Orientierungen wie Nordoff-Robbins fand ich bei meiner Forschung nicht.

Musiktherapie wird in Indien in den verschiedensten Gebieten angewendet: im Kinderbereich mit autistischen Kindern, bei Entwicklungsverzögerung und bei

---

<sup>151</sup> Anmerkung der Autorin: Es handelt sich hierbei um eine Darstellung des mitteleuropäischen bzw. österreichischen Raums, auf die verschiedenen Tendenzen weltweit einzugehen ist hier nicht möglich.

<sup>152</sup> [http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user\\_upload/medien/pdf/Geschichte\\_Musiktherapie.pdf](http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/Geschichte_Musiktherapie.pdf), 2003

Lernschwierigkeiten, im geriatrischen Bereich – wo nach Chandhok<sup>153</sup> das Singen von *Rāgas* dominiert – , im psychiatrischen Bereich bei Depressionen, Borderline-Störung und anderen psychiatrischen Erkrankungen, im sozialen Bereich mit Straßenkindern und HIV-positiven Kindern und Erwachsenen und im neurologischen Bereich bei Aphasie- und KomapatientInnen. Zusammenfassend ist erkennbar, dass Musiktherapie in Indien der Definition des WFMT (siehe 4. Musiktherapeutische Praxis in Indien) weitgehend entspricht: Musiktherapie soll zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Entwicklung und Nutzung individueller Potenziale beitragen. Durch musiktherapeutische Techniken soll ein Gleichgewicht zwischen Körper, Geist und Seele geschaffen werden, überlieferte *Yoga* und *Āyurveda*-Techniken können dabei ebenfalls zum Einsatz kommen.

#### 4.4. Vereinigung von westlichen und indischen Therapiekonzepten

Wie bereits im Kapitel 4.1. Philosophie zu Krankheit – Gesundheit – Heilung, behandelt, ist in Indien eine ganzheitliche Betrachtung des Körpers durch die jahrtausende alte Tradition des *Āyurvedas* und des *Yogas* noch immer weitgehend verbreitet – und existiert neben Schulmedizin, Homöopathie und anderen Heilmethoden.

Diese holistische Betrachtungsweise findet sich auch in der Musiktherapiepraxis, die traditionell-vedische Heilmethoden teilweise integriert und mit Erkenntnissen über therapeutische Prozesse zusammenführt. In ihrem Artikel „Traditional healing systems and modern music therapy in India“, welcher im *Music Therapy Today* (Vol. VIII, 3) 2007 erschien, zeigt Dr.Sumathy Sundar auf, wie die Integration traditioneller Methoden in die moderne Musiktherapiepraxis stattfindet:

Die moderne indische Musiktherapiepraxis verwendet vedische *archika*, *gathika* und *samika*-Verse (die aus einer, zwei oder drei Noten bestehen), die sogenannten Proto-*Rāgas*, um in der Arbeit mit geistig beeinträchtigten Kindern die Konzentration und Fokussierung zu fördern und eine entspannte Stimmung herzustellen.<sup>154</sup> Ähnliche Vorgehensweisen finden sich in der Kindermusiktherapie, wobei die musikalischen Strukturen zu Beginn der Therapie bewusst einfach gehalten werden, um dem Kind Struktur zu geben und dennoch einen Spielraum innerhalb eines vorgegebenen Rahmens zu ermöglichen.

---

<sup>153</sup> Interview vom 06.09.2011, Delhi

<sup>154</sup> Sundar 2005: *The Ancient Healing Roots of Indian Music. Voices: A World Forum for Music Therapy.*

*Āyurvedische* Prinzipien werden bei der musiktherapeutischen/-medizinischen Arbeit von Pandit Shasank Katti mit einem klinischen Setting kombiniert. Durch tägliches Hören von Musik sollen die ins Ungleichgewicht geratenen Energielevels des *Vata, Pitta und Kapha* gesteigert oder reduziert werden.<sup>155</sup>

Aus den Interviews mit MusiktherapeutInnen, die ihre Ausbildung am *The Music Therapy Trust* absolviert hatten (Somesh Purey und Stuti Chandhok), ging eine klare Tendenz hervor, dass auf musikalischem Wege eine Vereinigung von indischer musikalischer Tradition und westlichen Therapiekonzepten stattfindet – wie bereits in Kapitel 3.4. Musiktherapie in Indien 2011 – musiktherapeutische Identität, Forschung und Lehre, ersichtlich. Dabei ist der Bezug zur eigenen klassisch – indischen Musikausbildung auf jeden Fall wichtig, dennoch besteht die Offenheit, Elemente der Populärmusik – ob westlich oder indisch – oder überhaupt jede Art von Musik in die Therapien einfließen zu lassen, wenn dies für den Patient/die Patientin förderlich ist.

Beispielsweise bekennt sich Somesh Purey zwar klar zur klinischen Musiktherapie, er inkludiert aber in sein musiktherapeutisches Repertoire jegliche Musik, die ihm in der Ausübung seiner Profession sinnvoll erscheint:<sup>156</sup>

*The kind of approach, we have studied and I am trained, is a Western way of therapy, which is called „Clinical Music Therapy“. But I have a broader understanding about Music Therapy where it doesn't really classify Indian or Western [...] Music Therapy. The way I approach it, is Raga Therapy, or Indian Classical Music or Vocal Music or whatever you call it. It can be used for the therapeutic need of the client. And [...] if it helps, then I will use it.*

Eine große Offenheit gegenüber der Verwendung von westlichen musikalischen Elementen begegnete mir auch bei der Musiktherapeutin Stuti Chandhok in Delhi: Die Einrichtung ihres Musiktherapieraumes umfasst sowohl klassische indische Instrumente, wie *Tablas*, aber auch ein Keyboard, eine Gitarre und Instrumente aus dem Orff – Instrumentarium.<sup>157</sup>

---

<sup>155</sup> <http://www.met.edu/Institutes/IAC/CSS.asp>, Datum des letzten Zugriffs: 04.09.2012

<sup>156</sup> Interview vom 06.09.2011, Delhi

<sup>157</sup> Anmerkung der Autorin: Orff-Instrumente wie Xylofone, Metallofone, Glockenspiele, Trommeln, Rasseln, Klangstäbe, etc. werden in der Musiktherapie oft eingesetzt, da sie leicht spielbar sind und keinerlei musikalische Vorkenntnisse erfordern.



**Abbildung 7: Rajam Shanker und die Autorin in Shankers' Haus in Hyderabad**  
(Quelle: Johanna Schmid, 2011, Hyderabad)

Die Musiktherapeutin Rajam Shanker bezieht sich zwar in ihrer Arbeit auf uralte vedische Heilmethoden, sie bringt aber westlichen Methoden und Musikrichtungen so wie Chandhok eine außergewöhnliche Offenheit entgegen: Shanker plädiert dafür, jede Art von Musik, egal ob Volksmusik, Jazz, Hardrock oder klassische indische Musik in die Musiktherapie einfließen zu lassen, solange sie dem Patienten/der Patientin dienlich ist, d. h. solange er/sie sich auf jene Musik beziehen kann.<sup>158</sup> Auch ihre Auffassung der TherapeutInnenpersönlichkeit und der präsenten Haltung, die einem Patienten/einer Patientin entgegengebracht werden soll, wirkt sehr "modern" und ist global zu verstehen<sup>159</sup>:

*Don't think about the result, don't think about what fruit you are going to get as a result. Doing your duty 100 % that's all it means to you. Leave that result to come on its own.*

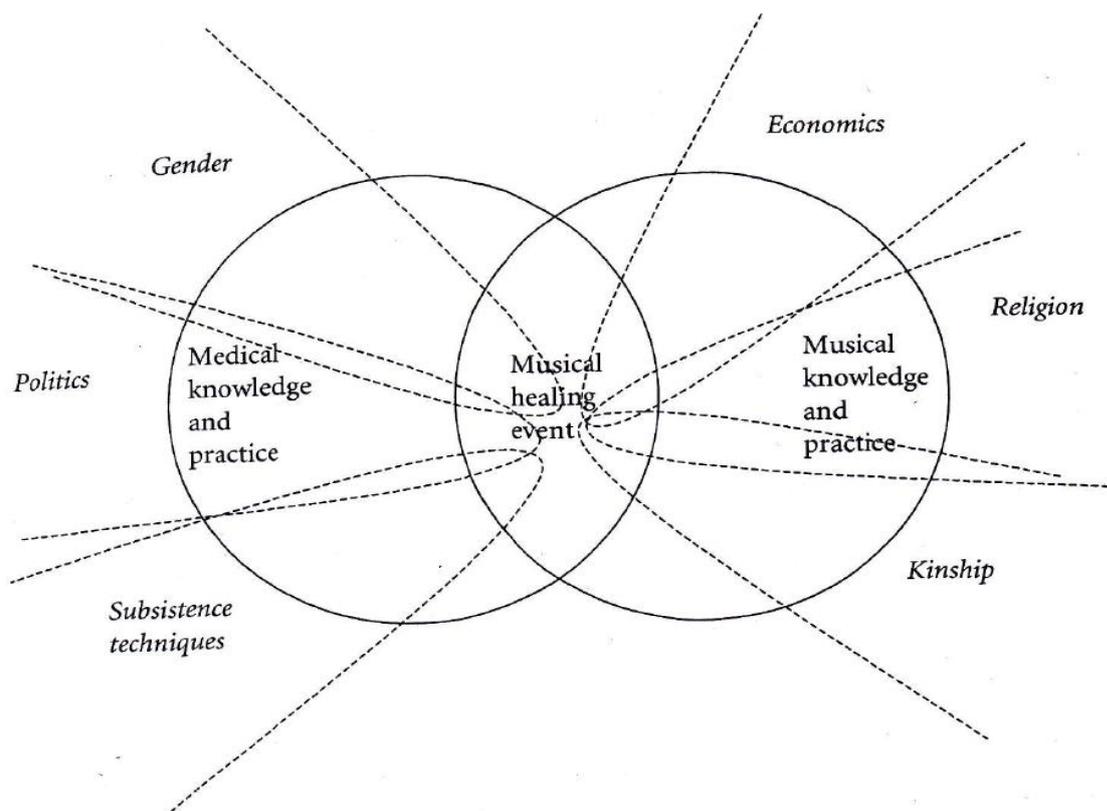
Für die Psychologin und praktizierende Musiktherapeutin Baishali Mukherjee aus Kolkata findet eine Vereinigung von westlichen und indischen Elementen insofern statt, dass die verwendete Technik (die klinische Musiktherapie) zwar westlich ist, der Inhalt (z.B. klassische

<sup>158</sup> Interview vom 01.08.2011, Hyderabad

<sup>159</sup> Interview vom 01.08.2011, Hyderabad

indische Musik, bengalische Schlaflieder, Tagore-Songs) aber aus der indischen Kultur stammen<sup>160</sup>. So verwendet sie zum Beispiel die Melodie und den Rhythmus eines bengalischen Schlafliedes, bleibt aber nicht in dessen fixen Struktur, sondern improvisiert je nach Bedürfnis der Patientin/des Patienten darüber. Musiktherapie kann hierbei auch Elemente der Spieltherapie mit einbeziehen (Spielen mit Handpuppen, die symbolische Verwendung der Instrumente, etc.), was sich auch in westlichen Musiktherapiemethoden mit Kindern oft findet. Mukherjee erwähnt außerdem, dass ein eher flexibles, unstrukturiertes Setting für viele Kinder ungewohnt oder beängstigend sein kann, da im indischen Ausbildungssystem sehr klare Strukturen gegeben werden und wenig Eigeninitiative vorausgesetzt wird.<sup>161</sup>

Daraus wird klar, dass auch kulturelle Faktoren sich auf die Therapie auswirken: Außer den musikalischen bzw. therapeutischen Elementen beeinflussen Faktoren wie zum Beispiel die Religion, Gender, etc. den Ablauf einer Therapie.



**Abbildung 8: Musikalisches Heilen als Schnittmenge medizinischer und musikalischer Praxis**  
 (Quelle: Roseman in Koen, B. D. (Hrsg.) (2008). *The Oxford Handbook of Medical Ethnomusicology*. New York: Oxford University Press, S.25)

<sup>160</sup> Interview vom 03.09.2011, Delhi

<sup>161</sup> Interview vom 03.09.2011, Delhi

Marina Roseman führt in ihrem Artikel zur integrativen Forschung von Musik und Medizin<sup>162</sup> eine Grafik an, die sich auch auf den indischen Kontext übertragen lässt. Die sich überschneidenden Kreise sollen hierbei ausdrücken, dass sich Wissen und Praxis von Musik und Medizin beim musiktherapeutischen Heilen überschneiden und untrennbar verbunden sind. Die ineinander übergehenden unendlichen parabolischen Kurven sollen ausdrücken, dass äußere Einflüsse, wie Religion, Politik, Gender und andere Faktoren darauf einwirken, der Heilvorgang aber auch umgekehrt auf diese Faktoren wirkt.

In der Ausbildung von MusiktherapeutInnen wird angestrebt, den (meist in klassisch indischer Musik ausgebildeten) Studierenden sowohl Grundkenntnisse der westlichen Musik mitzugeben, als auch ihre Professionalität innerhalb der indischen Musik zu perfektionieren. Sumathy Sundar, Ausbildungsleiterin der *Chennai School of Music Therapy* bietet in ihrem Ausbildungslehrgang beides an:<sup>163</sup>

*[...]I am also starting Western Classical, keyboard, and then Indian Music, Vocal, along with the training. So I am introducing Western Classical to my students. [...]They are into [Indian] Classical Music, I just want to give them both. A part of the postgraduate diploma is training them on an instrument, on Western Music.*

Ein großes Thema ist die Professionalisierung des Berufs. So erwähnt Sairam, dass die Wiederbelebung des *Rāga Chikitsa* durch „*musicians and musicologists [...]recommending rāgas for prophylactic and therapeutic purposes based on their personal experience*“<sup>164</sup> passiert. Daraus wird ersichtlich, dass die jeweiligen MusikerInnen und MusikwissenschaftlerInnen nicht nach allgemeingültigen Studien und Ausbildungskonzepten handeln, sondern dass es sich um persönliche Erfahrungswerte der jeweiligen Praktizierenden handelt – ein Faktum, das viele (indische) MusiktherapeutInnen kritisieren: MusikerInnen, die keinerlei therapeutische Ausbildung haben, wenden ihre individuellen musikalischen Fähigkeiten an, und können dadurch dazu neigen, ethische bzw. therapeutische Richtlinien zu missachten.

---

<sup>162</sup> Roseman in Koen 2008: 25

<sup>163</sup> Interview vom 29.07.2011, Chennai

<sup>164</sup> Sairam 2004: 14-15

Vielen indischen MusiktherapeutInnen ist die Professionalisierung ihres Berufs ein großes Anliegen. Dies wird ebenfalls deutlich, wenn sie Kritik in den eigenen Reihen üben.

Nach Suvarna Nalapat wirkt sich das Praktizieren von Musiktherapie nach individuell geprägten Konzepten negativ auf die gesamte Disziplin aus, insofern es keine staatliche Kontrolle und Lizenzierung gibt.<sup>165</sup> Wenn es also keine Kontrolle über die Qualität und über die Einhaltung der ethischen Richtlinien des Berufs gibt, leidet auch die Seriosität der Profession. Dr. Sumathy Sundar bemerkt, dass oft bloß das rezeptive Hören von Musik als Musiktherapie wahrgenommen wird und andere Methoden, wie die aktive Musiktherapie, außer Acht gelassen werden. Außerdem ergeben sich durch die mangelnden Ausbildungsmöglichkeiten sehr individuelle Anwendungen des Wissens über Musik, denen es oft an Professionalität fehlt:<sup>166</sup>

*The misconception India has, is: Music Therapy is listening to music. They don't know about therapeutic process, they don't know about active participation.[...]They know only: Listening to music and records is Music Therapy. Then lots of CDs soared up, saying: „This CD is helpful for blood pressure etc.“. These kind of things happen, because Music Therapy is still not educated properly.[...] So people use, whatever they know; they use it and they don't use it as Music Therapy, they use it in the way they want and then call it Music Therapy.*

Auch Somesh Purey<sup>167</sup> stellt im Interview fest, dass es sich um eine weit verbreitete Meinung – „the fundamental dominant understanding“ – handelt, dass es eine bestimmte therapeutische Musik gibt, die alle Probleme lösen kann – ob physisch oder psychisch.

Die Auffassung, dass die Methode „Musiktherapie“ nur das Hören von Musik beinhaltet – und somit eigentlich keine musiktherapeutische, sondern mehr eine musikmedizinische Maßnahme ist –, teilt auch R. Ravi Kannan. Laut seinem Artikel in Sairams „Music Therapy: The Sacred and the Profane“ (2006) werden für Musiktherapiesitzungen nur ein ruhiges Zimmer und ein Audio-Abspielgerät benötigt. Negative Effekte sind nach Kannan sehr unwahrscheinlich, Musiktherapie wird als ökonomische Methode gepriesen, die keinerlei

---

<sup>165</sup> Nalapat 2008: xxv

<sup>166</sup> Interview vom 29.07.2011, Chennai

<sup>167</sup> Interview vom 06.09.2011, Delhi

Schaden anrichten kann, sondern bloß positive Effekte zeigt.<sup>168</sup> (Ich möchte dabei zu bedenken geben, dass gewisse Musik bei bestehenden Traumata durchaus eine Triggerfunktion haben kann, und es zum wiederholten Erleben der traumatischen Situation kommen kann.)

---

<sup>168</sup> Kannan *in* Sairam 2006: 70

## 5. Die Rolle der Improvisation in der indischen Musiktherapie

### 5.1. Die Rolle der Improvisation in der indischen bzw. in der westlichen Musik

Improvisation ist ein wesentlicher, wichtiger Bestandteil indischer Musik, wenn nicht sogar der profilierendste. Dass Improvisation in Indien nicht nur in der Musik allgegenwärtig ist, sondern auch im alltäglichen Leben einen großen Stellenwert hat, wird deutlich, wenn der indische Politikwissenschaftler Sunil Khilnani dafür wirbt<sup>169</sup>

*das, was charakteristisch indisch ist oder sein kann, als eine Fähigkeit zu sehen: als die Fähigkeit zu improvisieren. [...] In den Musikformen Indiens, wie auch in seinen literarischen Traditionen, ist es nicht die Beständigkeit, das Dogma des singulären Textes, was geschätzt wird, sondern die Fähigkeit zu improvisieren und zu variieren.*

Während Improvisation in Indien ein fester Bestandteil der Musik ist, ist der Zugang zur Improvisation im Westen traditionellerweise etwas „verklemmter“. In der klassischen westlichen Musik – die trotz dem Zunehmen der Populärmusikformen noch immer als das Non-Plus-Ultra der westlichen Hochkultur angesehen wird – wird Improvisation meistens negativ bzw. als Makel bewertet: als etwas, das bei mangelndem Üben als Notbehelf dient, als etwas, das vielleicht erlaubt ist, wenn es „zum Spaß“ praktiziert wird, dem aber nicht all zu viel Ernsthaftigkeit anhaftet. Oder wie Kurt<sup>170</sup> glaubt: Die Komposition war in der abendländischen Kulturgeschichte immer schon das Erstrebenswerte, die Improvisation steht (immer noch) in ihrem Schatten.<sup>171</sup> Etwas wert wird ein Stück demnach, wie weit weg es sich von den vorgeschriebenen Regeln wagt bzw. wie haargenau durchdacht es ist. Hinzu kommt, dass im Westen Komposition und Schriftlichkeit untrennbar verbunden sind (siehe Tabelle unten).

---

<sup>169</sup> Khilnani 2006:23 in Kurt 2009: 177

<sup>170</sup> Kurt 2008: 177

<sup>171</sup> Anmerkung der Autorin: Ich beziehe mich hierbei auf die europäische Klassik, Jazzmusik folgt anderen Regeln, auf die ich später noch zu sprechen kommen möchte.

Umso interessanter ist es, dass die Improvisation – der oft Begriffe wie „Freiheit“, „Ungezwungenheit“, „Chaos“ anhaften – es geschafft hat, sich in der (westlichen) Musiktherapie durchzusetzen: Dort wird Improvisation als etwas gesehen, mit dem der Patient/die Patientin direkten Zugang zu eigenen Gefühlen, unbewussten Anteilen seiner/ihrer Selbst und Stimmungen herstellen kann. Etwas, das durch die Unmittelbarkeit des Spiels an Anteile der Persönlichkeit anknüpfen kann, die im Alltag oftmals verborgen bleiben (müssen).

Ein indischer Musiker/eine indische Musikerin könnte mit jener Vorstellung von Improvisation (z.B. ohne Regeln, Struktur, die Totalität des freien Spiels) vermutlich weniger anfangen: ein *Rāga* besteht aus bestimmten Tönen, die in einer festgelegten Reihenfolge zu spielen ist, dennoch findet innerhalb dieser Struktur immer Improvisation statt. Der bekannte *Sitar* – Spieler Ravi Shankar fasst die Charakteristika indischer Musik in einem Radiointerview mit *Radio France Internationale* vom 16.02.1998<sup>172</sup> folgendermaßen zusammen:

*Our music has been always an oral tradition, it is not a written down music [...] and the performance of a raga is all improvisation, nothing is fixed [...] we don't use harmony or structured composed music like in the west.*

Improvisation wird also als Standardkomponente einer musikalischen Darbietung betrachtet und wenn etwas vorkomponiert ist, dann sollte es zumindest so klingen, als ob es improvisiert wäre<sup>173</sup>. Im Gegensatz zur Jazz- bzw. zur freien Improvisation, in der der Musiker/die Musikerin versucht seine/ihre Persönlichkeit bzw. seine/ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen, wird in der indischen Musik nicht versucht, die (subjektive) Persönlichkeit des Musikers/der Musikerin auszudrücken. Das oberste Ziel ist die (objektive) Persönlichkeit des *Ragas* zum Ausdruck zu bringen.<sup>174</sup> Es geht also nicht darum, etwas Revolutionär-Innovatives zu schaffen, sondern innerhalb eines *Ragas* nach festgelegten Regeln zu improvisieren. Improvisieren bedeutet hierbei nicht plötzliche geniale Kreativität, sondern jahrelanges Üben, um dem Raga innerhalb des bestehenden Rahmens bestmöglich „Leben einzuhauchen“.

---

<sup>172</sup> Shanker in Kurt 2008: 33

<sup>173</sup> ebd.: S.184

<sup>174</sup> ebd.: S.185

Unterschiede in der Art zu improvisieren findet Moutal, ein indischer Musikwissenschaftler, nicht nur in der Musik, sondern auch in der Lebensart:<sup>175</sup>

*Während sich der westliche Mensch gemäß seiner Lebensart zu befreien hofft, indem er, wie beispielsweise in der avantgardistischen Musik, mit den traditionellen Regeln bricht, versteht der Inder [die Inderin] dass sich Freiheit im Leben und in den Künsten eher dann erreichen lässt, wenn man die Regeln akzeptiert und das Beste aus ihnen macht.*

Zusammenfassend kann man also sagen, dass das Kulturideal in der klassischen indischen Musik das Konzept der Improvisation ist, während das Kulturideal in der klassischen europäischen Musik das Konzept der Komposition ist.<sup>176</sup>

Ronald Kurt versucht in seinem Buch „Indien und Europa. Ein kultur- und musiksoziologischer Vergleich“ (2009), Sinnzusammenhänge zu finden, die einen Vergleich der Musikkulturen ermöglichen. Aus dieser Suche ergeben sich folgende Dichotomisierungen:<sup>177</sup>

<b>Europa</b>	<b>Indien</b>
Schriftlichkeit	Mündlichkeit
Mehrstimmigkeit	Einstimmigkeit
Komposition	Improvisation

Der Notenschrift kommt in Indien eine gänzlich andere Bedeutung zu Teil als in Europa: Bei Konzerten spielen die Musiker nicht vom Blatt, sondern improvisieren größtenteils auf Basis einer bestimmten *Rāga*. Ein genaues Notensystem ist zudem nicht entwickelt worden, was darauf zurück zu führen ist, dass der klassischen indischen Musik das Prinzip der Oralität zu Grunde liegt.<sup>178</sup>

Auch die Musikvermittlung basiert auf oraler Tradierung: der Schüler lernt von seinem Lehrer, dem *Guru*, der das Wissensmonopol und die uneingeschränkte Führungsposition

<sup>175</sup> Moutal 1991: 46 in Kurt 2008: 186

<sup>176</sup> Kurt 2008: 184

<sup>177</sup> ebd.: S.33

<sup>178</sup> ebd., S.39

innehat. Eine bedingungslose Hingabe des Schülers ist in diesem Lehrer – Schüler – Weitergabe - System (= *Guru – Shishya Parampara*) unabdinglich.<sup>179</sup> Die Grundlagen dieser Wissenstradierung reichen über zweieinhalbtausend Jahre zurück und sind religiösen Ursprungs: bereits in den *Upanishaden*, einer Sammlung von philosophischen Schriften zum Hinduismus, (was übersetzt „sich verehrungsvoll nahe bei jemandem nieder setzen“ bedeutet) wird diese Art der Weitergabe geheimen Wissens praktiziert.<sup>180</sup> Noch im 21. Jahrhundert wird das *Guru – Shishya Parampara* hoch geschätzt, wenn auch an die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse adaptiert.<sup>181</sup>

## 5.2. Improvisation in der (indischen) Musiktherapie

Die Improvisation mit der Stimme und mit Musikinstrumenten stellt in der aktiven Musiktherapie das „Standardsetting“<sup>182</sup> dar: Die gemeinsame Improvisation mit dem Therapeuten/ der Therapeutin oder mit der Gruppe oder die Solo-Improvisation kann bestimmten vorab vereinbarten Spielregeln folgen, sie kann aber auch ohne strukturelle Verabredungen ablaufen. Allen Improvisationsarten gemeinsam ist, dass die PatientInnen keinerlei instrumentale Vorkenntnisse besitzen müssen und die Improvisationen auf keinem Schema (wie Lied, Harmoniefolge, Komposition)<sup>183</sup> basieren, sondern aus dem Augenblick heraus entstehen. Meist folgt dem Spiel eine verbale Reflexion.

Die Verwendung von Improvisation als Arbeitsmittel in der modernen Musiktherapie gründet sich auf die avantgardistischen Veränderungen, die sich in der Musikgeschichte des frühen 20. Jahrhunderts vollzogen: ausgehend von der Zwölftontechnik erfolgte – wie Kapteina es ausdrückt – ein „Emanzipationsprozess des Gehörs“<sup>184</sup>. Bei John Cage wird ersichtlich, dass innerhalb einer vorgegebenen Struktur Improvisation stattfinden soll: So werden exotische Instrumente, Alltagsgeräusche oder Stille - z.B. in John Cages Stück 4'33'' in dem während des gesamten Stücks kein einziger Ton gespielt wird, frei nach dem Motto:

---

<sup>179</sup> Kurt 2008: 38

<sup>180</sup> ebd., S.38

<sup>181</sup> Anmerkung der Autorin: Es war (und ist teilweise) selbstverständlich, dass die Schüler bei ihrem Guru leben und dadurch Tag und Nacht von ihm lernen. Ravi Shankar schildert seine Lernjahre eindrücklich in „*Rāga Mala: The Autobiography of Ravi Shankar*“ (2001). Durch die Veränderung der Lebensbedingungen ist es vielen MusikschülerInnen nicht mehr möglich, diese Nähe zum Guru zu pflegen, dadurch kommt es zur Verlegung der *Guru – Shishya Parampara* in einen institutionellen Rahmen.

<sup>182</sup> Weymann in Decker-Voigt/Weymann 2009: 190

<sup>183</sup> ebd., S.190

<sup>184</sup> Kapteina in Decker-Voigt/Weymann 2009: 195

„Everything we do is music“<sup>185</sup> – eingesetzt, die graphische Notation gibt Anhaltspunkte, lässt aber Improvisationsspielraum. John Cage will dem Musiker/der Musikerin eine Autonomie im Musizieren erlauben, er/sie sollen aus eigenem Ausdruck heraus handeln.<sup>186</sup> Die Persönlichkeitsentwicklung soll also nicht durch fixe Vorgaben eingeschränkt werden, sondern durch musikalische Erfahrungen angeregt werden.

Im Freigeist-Denken der späten 60er Jahre wurde die Gruppenimprovisation zu einer musikästhetischen Grundlage innerhalb der Musikpädagogik<sup>187</sup>. Alles Klingende wurde dabei als Musik akzeptiert, Vorkenntnisse waren nicht notwendig, um an der Improvisation teilzuhaben und persönliche und soziale Inhalte konnten dabei ausgedrückt werden. Durch den damit verbundenen Mitteilungscharakter – die bei der Improvisation gestaltete Musik ist ein direktes Abbild der Lebenswirklichkeit des/der Spielenden – wurde die Improvisation auch im musiktherapeutischen Bereich zunehmend eingesetzt.<sup>188</sup> Anfang der 70er Jahre entwickelten sich unterschiedliche Strömungen, wie die Nordoff-Robbins-Musiktherapie, und die psychotherapeutisch orientierte Wiener Schule nach Alfred Schmözl, die der Improvisation einen hohen Stellenwert zuschrieben<sup>189</sup>. Zeitgleich bildete sich die europäische Ausbildungslandschaft der Musiktherapie heraus<sup>190</sup> und die Improvisationsmethoden erhielten einen Fixplatz in der Lehre. In der westlichen Musiktherapie wird Improvisation als Mittel zur Exploration des Selbst betrachtet.

In den zuvor beschriebenen Abschnitten wird ersichtlich, dass die Art und Weise wie in der indischen klassischen Musik improvisiert wird, wenig mit der Art und Weise, wie in der westlichen Musiktherapietradition improvisiert wird und wurde, gemein hat.

Wenn der Musiktherapeut T.V.Sairam den typischen Ablauf einer Musiktherapiesitzung beschreibt, wird ersichtlich, dass es sich hierbei nicht (wie in der westlich-europäischen Musiktherapie) um den Aufbau einer Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn handelt, sondern dass das Zustandekommen einer Beziehung zwischen der improvisierten Musik und dem/der PatientIn im Vordergrund steht:<sup>191</sup>

---

<sup>185</sup> Cage aus dem Stück 4'33''

<sup>186</sup> Cage 1978 in Decker-Voigt/Weymann 2009: 195

<sup>187</sup> Kapteina in Decker-Voigt/Weymann 2009: 195

<sup>188</sup> ebd.: S.196

<sup>189</sup> Weymann in Decker-Voigt/Weymann 2009: 191

<sup>190</sup> ebd.: S.191

<sup>191</sup> Sairam 2004:30

*In a typical therapeutical session, the patients are provided with an instrument or a piece of notation to go on improvising the value of the piece in the true traditions of mano dharma sangita<sup>192</sup>. They carry on whatever they feel like till a rapport develops between the patient and the musical piece, which provides a true comanionship and bond in the emotional zone.*

Dagegen bemerken MusiktherapeutInnen, die nach den Methoden der klinischen Musiktherapie ausgebildet wurden (wie sie mitunter an der *Chennai School for Music Therapy* und am *The Music Therapy Trust* gelehrt werden), dass die Improvisation vordergründig dazu dient, Kommunikation zu ermöglichen und als Ausdrucksmittel wahrgenommen zu werden. Besonders in der Arbeit mit Kindern kann Improvisation unabhängig von der Kultur „Spielcharakter“ erlangen.

Dennoch ist ersichtlich, dass die MusiktherapeutInnen je nach Ausbildung und Orientierung an den eher traditionelleren Konzepten oder an der klinischen Musiktherapie unterschiedliche Herangehensweisen an die Anwendung von Improvisation haben. Wie bereits beschrieben, schließt aber eine traditionelle (indische) Musiktherapie-Ausbildung die Einbeziehung moderner(westlicher) musiktherapeutischer Improvisationsmethoden keinesfalls aus.

Zum momentanen Zeitpunkt ist noch nicht absehbar, wie die Integration westlicher Improvisationsmethoden in den indischen kulturellen Rahmen zu bewerten ist, weitere Forschungen dazu sind nötig, um folgende Fragen zu klären: Welche Formen der Improvisation (Improvisation als Mittel zur Selbstexploration vs. Improvisation, die versucht einer *Rāga* den charakteristischen Ausdruck zu verleihen) bevorzugen indische MusiktherapeutInnen? Kann eine Vermischung jener unterschiedlichen Herangehensweisen stattfinden?

---

<sup>192</sup> Anmerkung der Autorin: *mano dharma sangita* bezeichnet die improvisierten Anteile der karnatischen Musik, siehe auch <http://www.carnaticcorner.com/articles/improvisation.html>

## 6. Resümee

Egal in welche Kultur man blickt – ob indisch oder westlich – und in welche musiktherapeutischen Ansätzen – ob traditionell überlieferte Heilmethoden oder klinische Musiktherapie – Musiktherapie geht immer von der Annahme aus, dass Musik spezifische Wirkfaktoren hat, die psychische und physische Veränderung und Heilung bewirken kann. Die Methoden und Ansätze dazu differieren selbstverständlich, welcher Anteil spirituellen Faktoren in den Therapien zukommt, hängt stark von der Präsenz von Religion und Spiritualität innerhalb einer Kultur ab. In Indien sind religiöse Anteile durch die weitverbreitete Anwendung religiöser Musik (*Mantras, Shlokas, religiöse Hymnen,...*) weitaus verbreiteter. Eine Segregation zwischen Religion und Musiktherapie findet weitaus weniger statt, als dies in der westlichen Welt der Fall ist.

So wie sich die Ansichten zu Heilung und Gesundheit unterscheiden (bzw. teilweise überschneiden und gleichen), so unterschiedlich sind die Musikkonzepte: Während in Indien der Improvisation ein großer Stellenwert zukommt, dominiert im Westen die Komposition.

Im musiktherapeutischen Bereich wird ersichtlich, dass sich diese unterschiedlichen Facetten nicht ausschließen müssen und voneinander separiert existieren müssen, sondern sehr bereichernd aufeinander einwirken können. Das große Interesse an der Vereinigung der unterschiedlichen Musik- und Musiktherapie-systeme besteht, zeigt sich in der Forschung von 2011: meine InterviewpartnerInnen waren größtenteils sehr interessiert daran, zu erfahren wie die Musiktherapieausbildung und –ausübung international abläuft. Vielen MusiktherapeutInnen schien es ein großes Anliegen zu sein, Kommunikation und Dialog zwischen den westlichen bzw. östlichen Kulturen herzustellen. Dies wurde in zahlreichen Interviewsituationen deutlich, in denen die indischen MusiktherapeutInnen wissen wollten, wie meine eigene Musiktherapieausbildung konzipiert ist, und wie Musiktherapie in Europa praktiziert wird. Gleichzeitig waren sie auch darauf bedacht, ihr eigenes Kulturgut (klassische indische Musik, *bhajans, mantras, shlokas*, bengalische Kinder- und Wiegenlieder, Tagore - Songs...) sehr bewusst in die Therapien mit einzubeziehen und zu bewahren.

Der Wunsch nach globaler Offenheit gegenüber traditionellen wie modernen indischen Musiktherapiepraktiken und das Anstreben einer Verknüpfung innerhalb der musiktherapeutischen weltweiten Szene wird deutlich, wenn Dr. Sumathy Sundar in einer

Diskussion am Musiktherapie-Online-Forum *Voices* zum Thema *Globalisation of Music Therapy* bemerkt<sup>193</sup>:

*The healing potentials of Indian music traditions must be explored in the international forefront by scholars and practitioners in multi cultural settings with an open mind to expand new areas of practice globally. More and more of studies are to be undertaken with traditional healing systems like Vedic music and nāda yoga, which are prophylactic systems, also aiming to reduce disturbance and return an individual to his or her inherent peace and power.*

Dabei gilt es Wege zu finden, die zwar traditionelle Methoden ebenfalls im Auge behalten und diese in die Therapie inkludieren, die aber auch internationale Qualitätsstandards im Auge behalten und die Offenheit besitzen die Ergebnisse der modernen Musiktherapieforschung in die Therapie mit einzubeziehen. Die Verknüpfung von regional-traditionellen (indischen) Methoden und globalen Perspektiven<sup>194</sup> und Ausbildungsstandards wird vermutlich weiterhin eine wichtige Rolle spielen und solange ein Thema sein, bis MusiktherapeutInnen selbstverständlich die Identität als „MusiktherapeutIn“ annehmen können. Dazu braucht es nicht nur gute Ausbildungsstätten, sondern auch das Bewusstsein der Ärzte, des Gesundheitspersonals und der Bevölkerung über Sinn und Zweck der Musiktherapie.

Es finden sich Tendenzen, Musiktherapie als anerkannte Behandlungsmethode etablieren zu wollen und dafür auch konkrete Konzepte zu formulieren. MusiktherapeutInnen wie Suvarna Nalapat ergreifen Maßnahmen, um Musiktherapie auf regional- und nationalpolitischer Ebene als anerkannte Methode in den Kanon der Behandlungsmethoden einzuführen: Nalapat betont, dass ihr Buch „*Music Therapy in Management, Education and Administration*“ (2008) nicht nur ein Handbuch für Musiktherapie-Studierende sein soll, sondern darauf abzielt, an Hand eines ausgearbeiteten Studienplans der Regierung die Profession nahezulegen.<sup>195</sup> Der Trend scheint dahin zu gehen, dass in den nächsten Jahren neue Ausbildungseinrichtungen eröffnet und Arbeitsstellen erschlossen werden.

---

<sup>193</sup> <http://www.voices.no/?q=content/re-globalisation-music-therapy>, Datum des letzten Zugriffs: 14.08.2012

<sup>194</sup> Nalapat 2008: xxv

<sup>195</sup> ebd.: S.xxxi

Ein wichtiger Fokus der in diesem Prozess involvierten MusiktherapeutInnen wird vermutlich die Qualitätssicherung durch eine international anerkannte professionelle Ausbildung sein. Von einigen AusbildungsleiterInnen (Dr.T.V.Sairam<sup>196</sup> und Dr.Sumathy Sundar<sup>197</sup>) wurde angemerkt, dass sie sich vorstellen können, dass es zu einer „Ausbildungs-Migration“ kommen könnte: dadurch dass die Musiktherapie-Ausbildung in Indien im internationalen Vergleich viel billiger ist, als in den USA oder in Europa, und die Englischsprachigkeit kein Kommunikationsproblem darstellt, werden in Zukunft auch Menschen aus dem westlichen Kulturkreis diese Möglichkeit für sich nutzen, um eine ökonomisch leistbare, aber dennoch fundierte Ausbildung zu genießen. Inwiefern das Verständnis der Kultur und der äußerst komplexen indischen klassischen Musik dabei ein Hindernis sein kann, wird sich herausstellen.

---

<sup>196</sup> Interview vom 11.09.2011, Poverim, Goa

<sup>197</sup> Interview vom 29.07.2011, Chennai

## Literaturverzeichnis

- Aldrige, D. (2003). *Breath in Healing*. In: *Music Therapy Today (online)*, February 2003, verfügbar auf <http://musictherapyworld.net>
- Allesch, C.G. *Kultur- und sozialpsychologische Aspekte*. In: Decker-Voigt, H.-H./Weymann, E. (2009). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag, S.255-256
- Bagchee, S. (1998). *Nad. Understanding Raga Music*. Mumbai: Eeshwar
- Bake, A. *Indische Musik*. In: Blume, F.(Hrsg.) (1957). *Die Musik in Geschichte und Gegenwart*. Allgemeine Enzyklopädie der Musik. Band 6. Kassel/Basel/London: Bärenreiter Verlag, Spalte 1150-1185
- Cook, P.M. (1997). *Sacred Music Therapy in North India*. In: *The world of music 39 (1): Music and Healing in Transcultural Perspectives*. Bamberg: VWB-Verlag
- Das, S. (2007). *Yogic and Music Therapy*. Varanasi: Pilgrims Publishing
- Frawley, D. (1997). *Ayurveda and the Mind. The Healing of Consciousness*. Delhi: Motilal Banarsidass Publishers Private Limited
- Kakar, K. & S. (2011). *Die Inder. Porträt einer Gesellschaft*. München: dtv
- Kakar, S. (2006). *Schamanen, Mystiker und Ärzte: Wie die Inder die Seele heilen*. München: Beck Verlag
- Kapteina, H. *Improvisationsbewegung, geschichtlicher Abriss*. In: Decker-Voigt, H.-H./Weymann, E. (2009). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag, S.195-199
- Kaur, R. (2010). *Music for life. Social and psychological objectives*. Delhi: Kanishka Publishers
- Koen, B. D. (Hrsg.) (2008). *The Oxford Handbook of Medical Ethnomusicology*. New York: Oxford University Press
- Kurt, R. (2009). *Indien und Europa. Ein kultur- und musiksoziologischer Verstehensversuch*. Bielefeld: transcript Verlag
- Lueger, M. (2000). *Grundlagen qualitativer Feldforschung*. Wien: WUV-Universitätsverlag
- Menen, R. (2008). *The miracle of Music Therapy*. Delhi: Pustak Mahal

- Meuser, M.; Nagel, U. *ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht*. In: *Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (2005). Experteninterviews: Theorien, Methode, Anwendung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.71-94*
- Nalapat, S. (2008). *Music Therapy in Management, Education and Administration*. New Delhi: Readworthy Publications
- Nalapat, S. (2008). *Ragacikitsa (Music Therapy)*. New Delhi: Readworthy Publications
- Nalapat, S. (2006). *Indian Aesthetics in Music Therapy – The Personal and Impersonal*. [Contribution to Moderated Discussions] *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved November 18, 2007 from <http://voices.no/?q=content/indian-aesthetics-music-therapy-personal-and-impersonal>
- Nöcker-Ribaupierre, M. *Musiktherapie international*. In: *Decker-Voigt, H.-H./Weymann, E. (2009). Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag, S.326-336*
- Rao, T.V. S. (1962). *Studies in Indian music*. Bombay/ Calcutta/ New Delhi/Madras /London /New York: Asia Publishing House
- Sairam, T.V. (2004). *Medicinal Music*. Chennai: Nada Centre for Music Therapy
- Sairam, T.V. (2006). *Self-Music Therapy. Musings on Music Therapy*. Chennai: Nada Centre for Music Therapy
- Sairam, T.V. (2004). *What is Music?* Chennai
- Sairam, T. V. (2005). *Nada Yoga: Indian Healing Technique. Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved December 26, 2011, auf [http://testvoices.uib.no/?q=country/monthindia\\_march2005b](http://testvoices.uib.no/?q=country/monthindia_march2005b)
- Sharma, M. (2000). *Mental Relaxation. Music Therapy, Extraversion and Neuroticism*. Ph.D.Thesis
- Sharma, M. (2009). *Special Education: Music Therapy*. New Delhi: APH Publishing Corporation
- Sumathy, S. (2005). *The Ancient Healing Roots of Indian Music. Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved December 22, 2011, auf [http://testvoices.uib.no/?q=country/monthindia\\_march2005a](http://testvoices.uib.no/?q=country/monthindia_march2005a)
- Suppan, W. *Musikanthropologische und ethnologische Aspekte*. In: *Decker-Voigt, H.-H./Weymann, E. (2009). Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 278-284*

- Tietze, D. *Dhrupad – Healing in the traditional Singing of Northern India*. In: Gottschalk, C.E., Green, J.C.(Hrsg.)(2002). *Handbuch der Ethnotherapien*. Hamburg: ETHNOMED, S. 331 – 336
- Ullrich, P. *Das explorative ExpertInneninterview – Modifikationen und konkrete Umsetzung der Auswertung von ExpertInneninterviews nach Meuser/Nagel*. In: Engartner, T. /Kuring, D. /Teubel, T. (Hrsg.)(2006). *Die Transformation des Politischen. Analysen, Deutungen und Perspektiven*. Berlin: Karl Dietz Verlag, S.100 – 109
- Weymann, E. *Improvisation und Musiktherapie*. In: Decker-Voigt, H.-H./Weymann, E. (2009). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag, S.190-194
- Wolfsberger, J. (2010). *Frei geschrieben. Mut, Freiheit und Strategie für wissenschaftliche Abschlussarbeiten*. Wien/Köln/Weimar: Böhlau Verlag

#### Internetquellen:

- CSMT (Chennai School of Music Therapy). (2011). URL: <http://www.chennaimusictherapy.org/index.php/> [Datum des Zugriffs: 10.11.2011]
- IMC (FH Krems, University of Applied Sciences). (2012). *Musiktherapie international*. URL: <http://www.fh-krems.ac.at/de/aktuelles/artikel/musiktherapie-international/> [Datum des Zugriffs: 21.10.2012]
- Voices (A World Forum for Music Therapy). (2012). *Indian Aesthetics in Music Therapy - The Personal and Impersonal*. URL: [www.voices.no/](http://www.voices.no/) Datum des Zugriffs: 21.10.2012]
- Voices (A World Forum for Music Therapy). (2012). *The Ancient Healing Roots of Indian Music*. URL: [www.voices.no/](http://www.voices.no/) Datum des Zugriffs: 21.10.2012]
- Voices (A World Forum for Music Therapy). (2012). *Nada Yoga. Indian Healing Technique*. URL: [www.voices.no/](http://www.voices.no/) [Datum des Zugriffs: 21.10.2012]
- ÖBM (Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen).(2012). URL: <http://www.oebm.org/home/home.html> [Datum des Zugriffs: 21.10.2012]

- The Music Therapy Trust. (2012). URL: <http://www.themusictherapytrust.com>  
[Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- Nada Centre for Music Therapy. (2012). *Nada Centre for Music Therapy*. URL:  
[www.nada.in](http://www.nada.in) [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie Online. (2012). *Rational-  
wissenschaftliche Musikheilungen in Antike und Mittelalter*. URL:  
[http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user\\_upload/medien/pdf/Geschichte\\_Musiktherapie.pdf](http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/Geschichte_Musiktherapie.pdf) [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- Psychology of Music. (2012). *Psychophysiological responsivity to Indian  
instrumental music*. URL: <http://pom.sagepub.com/content/33/4/363.short>
- Dhruvad.Info: Directory of Art, Music and Dance. (2012). *Dhruvad*. URL:  
<http://www.dhruvad.info/indexgerman.htm> [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- Musik, Magie und Medizin. (2012). *MusikMedizin*. URL:  
[http://musikmagieundmedizin.de/standard\\_seiten/musikmedizin.html](http://musikmagieundmedizin.de/standard_seiten/musikmedizin.html) [Datum  
des Zugriffs: 22.10.2012]
- Padmini Rao. (2012). *Rasa Theory and its application to Indian Music*. URL:  
[http://www.padminirao.com/rasa\\_theory.php](http://www.padminirao.com/rasa_theory.php) [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- Carnatic Corner. (2012). *Improvisation in Carnatic Music*. URL:  
<http://www.carnaticcorner.com/articles/improvisation.html> [Datum des Zugriffs:  
22.10.2012]
- Scribd. (2012). *A confluence of Art and Music on 72 Melakarta Rāgas*. URL:  
[http://www.scribd.com/doc/50624475/A-Confluence-of-Art-and-Music-On-72-  
Melakarta-Ragas](http://www.scribd.com/doc/50624475/A-Confluence-of-Art-and-Music-On-72-Melakarta-Ragas) [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- Dream Spark. (2012). *The Concept of Raaga*. URL:  
<http://dream2zenith.wordpress.com/music/raga-based/the-concept-of-raaga/>  
[Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- India meets Classic (IMC). (2012). *The energy of sound – Rāga Chikitsa*. URL:  
<http://www.imcradio.net/onlinearchiv> [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- American Music Therapy Association (AMTA). (2012). *Definition and Quotes  
about Music Therapy*. URL: <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy>  
[Datum des Zugriffs: 22.10.2012]

- Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. (2012). *Sprachen Indiens*. URL: [http://de.wikipedia.org/wiki/Sprachen\\_Indiens](http://de.wikipedia.org/wiki/Sprachen_Indiens) [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- Rajam's Music Therapy. (2012). *Music and the Energy Centres in the Human Body*. URL: <http://rajamsmusictherapy.com/demo-video.html> [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]
- MET Institute of Alternative Careers. (2012). *What is Music Therapy*. URL: <http://www.met.edu/Institutes/IAC/CSS.asp> [Datum des Zugriffs: 22.10.2012]

## Anhang

### Exzerpte aus den Interviews

Interview mit Dr. Sumathy Sundar, 29.07.2011, Chennai

J: Johanna Schmid  
S: Dr. Sumathy Sundar

*J: How do you describe Raga Therapy/Music Therapy?*

S: It's being used in different connotations. When I say „Raga Vaidyam“ means Music Therapy. I don't say ragatherapy, it doesn't mean, that I use only ragas for therapy. But when somebody else uses „Ragatherapy“, they say they use only ragas. Here I mean „raga“ means „music“ for me. „Music“ here is „raga“. „Vaidya“ is doctor, „vaidyam“ is medicine, so it's music medicine, like music therapy. So it's just not, that I use only ragas, that's not the thing, I use even nursery rhymes. So I use ragas too, I use nursery rhymes too. I use both. soo...

*J: Do you use singing also, or just instruments?*

S: No, I mostly sing. Because basically, you know, on what concepts, like...Indian music is vocal. We don't have instrumentation, it's only subserving, like you know, it's only to support. When you go to a clinical setting, when you ask what kind of a music and then you play some instrumental music, they'll say: „Why are you not playing music?“ So for them you know, music is not instrument. For them music is only singing, because you have words in it and they'll be able to only understand with the words.

*J: Like dhrupad....*

S: Without words, India doesn't have any meaning for music therapy. Especially in a clinical setting when you are working, you know it's highly compartmentalized. Because the classical music is still in the gurukala system, it's student teacher-relationship.

*J: How it's called, there's the guru and the student...*

S: It's not taught in the college. There are very few higher school of learning, which teach music in the higher level, in the postgraduation level or in the research level.

But you know, it's only taught as a individual, teacher to student[...]. So as far as Indian music is concerned, it's more vocal and then there is lots of singing involved. So you can use these instruments which doesn't need any expertise in learning, like how we do in music therapy, that is there, but people generally don't use music instruments here.

*J: And sitar is also used?*

S: Sitar is being used, you can only use sitar. Like Pandit Shashank Kathi is a sitarist. He will use only sitar. But my question is, whether he'll be able to play sitar to a patient in the hospital who doesn't know classical music, who doesn't understand, whether he'll be able to

play the raga to the patient, who doesn't know what is raga. Raga is a very complicated music.

---

Interview mit Rajam Shanker, 31.07.2011, Hyderabad

J: Johanna Schmid

R: Rajam Shanker

R: But *Samaveda* has come out as a *Gandharva Veda*. From that 64 fine arts have come out. Which has got dance and music and sculpture making, painting and various other things. Nearly 64. [...] I make you hear the vedas, than you will understand. This was the „Therapeutic Interventions practice during Vedic period“ (*showing me a PowerPoint presentation on the computer*). As I told you, Vedic period is more than 5000 years ago. So those days, this was the way it was practiced. *Ayurveda* was the treating was applying the herbs and natural related things. And *Jotishya* was the astrology. This is a very important factor [...] Sound has an impact on your body, definitely. Even when you are depressed, when you are under stress, certain music actually soothes you, it brings you out of depression. That means the musical notes of the frequency, vibration coming from that music particular sound certain music is actually making your body to react in a positive way. The positive energy of the body is enhanced, due to the musical notes which you are hearing. So they understood that certain sound when it is produced, it actually gets a kind of reaction from the body, which will help the treatment to be done in a much better, faster way. That they understood, and that's how, what they invented is the prayer, chanting, all that started.

*J: So the next question: Please describe a typical Music Therapy session. How do you work with your clients?*

R: It depends upon each child. Because each child individually...to me every child is a different client, different individual. And I feel that every person...the music, what I tell them as therapeutic is different. Even though maybe 3 or 4 having the similar kind of ailment. But not necessary that they have listen to the same kind of music, same kind of percussion, *raga*, what we call...not necessary. So it depends on person to person. Similarly also the duration: if I have to begin with some child about 5 years or 6 years who has never been to any music therapy session: that child will find it very difficult to sit more than even 5 to 7 minutes. So the initial I am very careful, I will only take 5 to 7 minutes. Slowly I will increase. 12 minutes, 15 minutes, depending on the acceptable capacity of the child, I mean the client. [...] Anything, when it is taken excess, whether it is even medicine or anything...[...] So similarly, [the music] should be calibrated, calculated...calibrated dosages. It should never be excess, even though it maybe doing good to you. Everything has got a limitations [...]. So even the duration is not the same for everyone. It depends upon various clients: beginners maybe 5 to 7, after sometime they may come to 10 to 12 minutes, then...to 20 minutes. Not more than 20 minutes.

*J: Okay! And then in the beginning before you start like playing the music, then you do like body excersises and...*

R: Yes, I do that. Evoking myself, when I start to cut myself from other things in the world. I want to be 100% to the child. First I do the *Omkara* or the meditation, a small meditation, a

few seconds, which will get me 100% in what I am doing. So that I do definitely, and then I concentrate on the child. Sometimes I feel that: Yes, it's appropriate time for me to touch the child and pass on the vibration of my body, which is the sound which is to fingers, my hands by massaging, or passing my fingers over them, or hugging the children. And all those things, I decide upon slowly. I don't do it immediately, it takes time, sometimes it takes even 3 to 4 sittings, and I feel that the child should be comfortable to my touch. 90 percent of those autism children they take time to....I mean...even get comfortable with that. Normally I find, that 3 to 4 sittings normally they are quite comfortable, they allow me to touch them. And then I don't force them to come around this thing. I know that due course they will come and even hug me, they will sit on my lap, all these things will happen. So I know that, even that music has got that much power, so they do it. Without any force or anything, they do it on their own. They feel the comfort level is quite good. So I allow it to happen naturally, I never force them. One thing, I always feel: I should go to their level. So first initial stages I sing or hum anything, which will make them comfortable and there is a connectivity, they should feel that I am their friend. [...] So I feel that always there should be a friendly easy relationship, then only the connectivity automatically happens.

---

Interview mit Dr.T.V.Sairam, 11.09.2011, Poverim, Goa

J: Johanna Schmid

S: Dr.T.V.Sairam

*J: How long do you already work as a music therapist?*

S: Seriously I've been working the last 15 years, seriously, but I've been involved, as a...as a...what you call student or something of music therapy for more than 30, 35 years.

*J: Okay! So where did you study that?*

S: I happened to study in France, you know. An informal session, then I happened to meet Alfred Tomatis.[...] And...because I was connected to Western Classical Music, I was interested. More Mozart effect and all that. I happened to meet Alfred Tomatis in France. So than I was not very serious actually, I was just like finding an information or something like that. and that's where the interest was going on, but I was not very serious about music therapy. But it so happened, that....in my life there was some very, very serious incidents that took place, and I was not able to cope with my situation. And then, this idea of music therapy came into my mind: Perhaps you know, I can try...So I actually started with some Western Classical Music, whether they have an effect on me. I used to play sometimes all over the night some music. It will go on in my house, when I come back home. So first thing I noticed, that I gained a company, I was not alone, you know?

*J: Yes....*

S: Because I used to live alone. Because when you are alone, there is more chance to suffer from depression. Whether if you have a company, then your depression calms down. So the first response in my mind for music was, it gives me a company, it gives me a companionship. And when the music is going on then, you know, momentarily I forget about the tunes and melodies, but I again I recatch, because it goes on repeating and coming back

to me. So I feel that somebody is around me, you know talking with me, conversing and I am also conversing with them.

*J: Ahaaa....*

S: That sort of feeling. You know I feel essentially for the people who are depressed due to isolation, maybe prison, maybe we don't know, in a hospital maybe. Basically, they are isolated.

*J: But you never tried like Active Music Therapy...together with a therapist?*

S: No![...] I mean those days...

*J: And Alfred Tomatis also did not practice active...music?*

S: No,no, I just made a conversation with him.

*J: Okayokay.*

S: I just met him informally. We had chit-chats like that. It's not that he practiced or....And I happen to read something about his work and...his experimentations. So he gave some explanations about that, you know, very very general. So I was not very much serious in that.[...]

*J: So more passive kind of...the patient is exposed to the music and takes it in.*

S. Yeah, yeah. I was basically using the passive form of music therapy on myself. But sometimes I used to sing with that, I used to hum with the music, and if you could call it "active", that is active.[...]

*J: Okay, and you feel it's like [...] music is for communication between patient and therapist, or is it something else?*

S:Yeah, it's a very, very effective form of communication. Particularly for the people who don't have much to communicate with others. Sooo...by making them..inciting them to communicate, the music therapist does a marvellous job. He makes some question, and the person, client gives an answer. So the communication process goes on with music. So music is a very very useful communicator, it's more useful than a language.

*J:Yeah, it's a language for it's own.*

---

*J: Is it Raga Therapy or is it Music Therapy?*

S: No for me, I would not like, to restrict myself to any kind of a particular sound, I'd like to be more flexible and call it world music. Yes *rags* can be included in that, but I just don't think that is the only way, or the right way...

*J: Just everything together...East meets West.*

S: And „which instruments do you use in your Music Therapy sessions? Do you play them on your own, or do you use recordings?“ Well I play them on my own, I use the keyboard, because I don't have a piano. I use the guitar, I use the violin, I have a metalofon, I've got a *surmandal*, which is an Indian instrument that I use...I show it to you! And what else do I have? I have a mandolin, I use the flute. And of course, I use a lot of my voice, because I do find, THAT is my main instrument!

*J: Of course you should stick to what you are educated!*

S: What else? „ Do you use MTH active?“ – Yes, I do. And music listening....with the elderly, with the slightly older people, they do want that, they do want that sort of...like to include various methods. Meditation being an very intrinsic part of the Indian culture. So I say, okay, that's the starting point, to relax yourself, before we start any kind of percussion or drums . So I do use a little bit of it, of the receptive.

*J: It's also like relaxation methods... sort of?*

S: Yeah, for verbal clients, for regular clients. Sooo...“How does music affect the body in your opinion....?“

*J: That's the thing....*

S: Well, I would think, that it, first of all would help at an emotional level. And from a happier place, thinking becomes clearer, so cognitive helps. And when cognitive helps, than probably messages to the body and physiologically improves.

I would think....I am not a doctor, so I am using wrong terminology, I'm sorry. But I do think, from an emotional level, and then from a happier place cognitive and then physiologically....I don't know, please correct me, if I am wrong!

---

Interview mit Somesh Purey und Lucanne Magill, 06.09.2011, Delhi

J: Johanna Schmid

S: Somesh Purey

L: Lucanne Magill

*J: So depending on your background, how would you say, is it Music Therapy or Raga Therapy? [...]*

S: See the kind of approach, we have studied and I am trained, is a Western way of therapy, which is called Clinical Music Therapy. But I have a broader understanding about music Therapy where it doesn't really classify Indian or Western or...Music Therapy is Music Therapy. The way I approach it, is Raga Therapy, or Indian Classical Music or Vocal Music or whatever you call it. It can be used for the therapeutic need of the client. And if it is...If it helps then I will use it. [...]

*J: Individually?*

S: Yeah, individually or group, whatever it is! So as a clinical Music Therapist, I can use any music from the planet.

L: So it's not the music that defines [...]. Any music can be used in Music Therapy depending on the clients' need.

*J: So what do you think? It's like...does it need[...]a cultural understanding? [...] Or does improvised music has the same effect?*

L: I think that we always look for what kind of music really reaches the person. So if they...if people, have a strong associaton with Indian Music because of their lives, then we use modes and modalities and intervals that are pleasing to the person.

S: And actually, when you are talking about Indian Music Therapy, it's dominantly receptive.

*J: Yeah, I found that also!*

S: For that is...one of the fundamental things can be understood. The authoratives presume, that there is a very good music,there is a therapeutic music, and that music will do everything for me.

*J: Okay!*

S: That is the fundamental dominant understanding.

L: That's the classical field of it.

S: So there is a correlation. When you are talking about Indian Music Therapy, predominantly it is receptive. Second thing, there are more influence in calling Music Therapy, where it is spiritualism or the devotional aspect comes where the combination of

classical Indian melodies called *ragas* are combined with the spiritual text, Sanskrit text. So what works, what really works as a Music Therapy, Indian Music Therapy, is a combination where the spiritual text has some energy, some vibrational content in those Sanskrit text combined with Indian classical melodies, *ragas*. And when they are sung with specific intention, they have a therapeutic effect.

---

## Abstract

### Musiktherapie in Indien

Diese Diplomarbeit befasst sich mit der gegenwärtigen Musiktherapiepraxis in Indien. Im ersten Teil der Arbeit wird die Methodik beschrieben, die verschiedenen Ausbildungsinstitutionen (*The Chennai School of Music Therapy, Nada Centre for Music Therapy, The Music Therapy Trust India*) werden vorgestellt und die Literaturlage wird quellenkritisch beleuchtet. Das Ziel der Arbeit war, durch eine 2-monatige Feldforschung in Bangalore, Hyderabad, Delhi und Goa mit Hilfe von qualitativen Forschungsmethoden (dem ExpertInneninterview und einem Fragebogen zur musiktherapeutischen Praxis) Schlüsse über die Ausübung von Musiktherapie, die musiktherapeutische Identität und musiktheoretische und –philosophische Hintergründe zu ziehen. Weiters werden philosophische Konzepte zu Krankheit und Heilung aus *Āyurveda* und dem *Yoga* und ihren Zusammenhang zu traditionellen Heilmethoden erklärt. Der Einsatz von Musik zur Heilung von physischen und psychischen Krankheiten wurde schon im vedischen Zeitalter beschrieben und steht eng im Zusammenhang mit Religion. Als Beispiele für überlieferte musiktherapeutische Konzepte werden das *Nāda Yoga* und das *Rāga Chikitsa* erläutert. Weiters wird auf die Ausübung der aus dem Westen stammenden klinischen Musiktherapie und die Verknüpfung von westlichen und indischen Konzepten eingegangen. Den Abschluss der Arbeit stellt eine Diskussion über die Rolle der Improvisation in der indischen bzw. westlichen Musik und ihre Verwendung als Arbeitsmittel in der (indischen) Musiktherapie dar.

**Keywords:** Musiktherapie, Indien, *Nāda Yoga*, *Rāga Chikitsa*, Improvisation

### Music Therapy in India

This diploma thesis deals with contemporary Music Therapy practice in India. The first part of the study explains the methodology, the educational institutions (*The Chennai School of Music Therapy, Nada Centre for Music Therapy, The Music Therapy Trust India*) are introduced and the literature situation is critically examined. The aim of this work is to draw conclusions about contemporary Music Therapy practice, musictherapeutical identity and approaches and musictheoretical and –philosophical backgrounds with the means of a 2-month-fieldwork in Bangalore, Hyderabad, Delhi and Goa and through qualitative research methods (consisting of expert interviews and a questionnaire). Furthermore philosophical *Āyurveda* and *Yoga* concepts dealing with illness and healing that are related to traditional musictherapeutical healing methods are presented. The use of music for healing physical and psychological disorders was already described in the Vedic period (5000 years ago) and is closely related to religion. *Nāda Yoga* and *Rāga Chikitsa* are pointed out as examples for handed down musictherapeutical concepts. Furthermore the chapter relates to Clinical Music Therapy practice and the combination of Western and Indian concepts. Finally there will be a discussion about the role of improvisation in Indian and Western Music and the use of improvisation as a tool in (Indian) Music Therapy.

**Keywords:** Musictherapy, India, *Nāda Yoga*, *Rāga Chikitsa*, Improvisation

## Lebenslauf

Johanna Schmid (geb. 10.06.1988, Linz)

e-Mail: [HannaSchmid@gmx.at](mailto:HannaSchmid@gmx.at)

### Schulbildung

09/1998 – 06/2006 Naturwissenschaftliches Realgymnasium Brucknerstraße, Wels

### Studium

10/2007 – 12/2012 Diplomstudium Musikwissenschaft an der Universität Wien

(Studienschwerpunkte: Ethnomusikologie, Populärmusik; Titel der  
Diplomarbeit „Musiktherapie in Indien“)

10/2008 – 08/2012 Bachelorstudium Sprachen und Kulturen Südasiens und Tibets

10/2009 – Diplomstudium Musiktherapie an der Universität für Musik und  
Darstellende Kunst Wien

07/2011 – 09/2011 Feldforschung in Indien (mit Stipendium zur Förderung wissen-  
schaftlicher Abschlussarbeiten der KWA)