

Fremdes im Eigenen, Eigenes im Fremden – Musiktherapie in Chile Gedanken einer deutschen Musiktherapeutin im Ausland

Experiencing the Unfamiliar in One's Own Self and Experiencing One's Own Self in the Unfamiliar – Music Therapy in Chile Thoughts of a German Music Therapist in a Foreign Country

Susanne Bauer

Der Artikel beschreibt und analysiert die Erfahrungen in musiktherapeutischer Arbeit einer deutschen Musiktherapeutin in Santiago de Chile, seit 1991 bis heute. Der Artikel soll die Anpassung musiktherapeutischer Denk- und Vorgehensweisen an eine fremde Kultur und einen unbekanntem Kontext erläutern. Dabei wird auf die Einrichtung und Durchführung eines zweijährigen Aufbaustudiengangs Musiktherapie an der Facultad de Artes der Universidad de Chile und dessen Bedeutung für die Weiterentwicklung der Musiktherapie in Chile in den vergangenen sechs Jahren eingegangen. Zum anderen wird darüber nachgedacht, wie sehr kulturspezifische musikalische Gewohnheiten von MusiktherapeutIn, PatientIn oder StudentIn eine Rolle im musiktherapeutischen Alltag spielen, sowohl in der Lehre als auch in der Praxis: Was muss eine aus der Fremde kommende Musiktherapeutin, deren Schwerpunkt die instrumentale Improvisation ist, ins eigene Denken und Arbeiten integrieren, wenn sie vorfindet, dass a) der Schwerpunkt des musikalischen Ausdrucks der mit Gitarre begleitete Gesang ist, b) traditionelle Lieder von Generation zu Generation weitergegeben werden und c) sozialkritische und politische Lieder im kollektiven Unterbewusstsein vorherrschen? Und: Wie kann sie ihr musiktherapeutisches Denken und Handeln anderen vermitteln, damit diese es ins Eigene integrieren können?

This article describes and analyses the experiences of a German music therapist, working in Santiago, Chile, from 1991 to the present. The purpose of the article is to illustrate the process of adapting music therapy related thoughts and actions, when confronted with a foreign culture and unfamiliar situations. The article describes the organisation and realisation of a postgraduate music therapy program in the Department of Music at the University of Chile and its impact on the further development of music therapy in Chile, during the past six years. Consideration is given, regarding the degree to which specific cultural music customs of music therapists, patients and students influence everyday music therapy, in both teaching and practice settings. What must a foreign music therapist, relying primarily on instrumental improvisation intervention techniques, integrate in her therapeutic methods when a) singing songs and guitar playing are the common means of musical

expression, b) traditional songs are passed down from generation to generation and c) the collective subconscious is characterised by socially critical and political songs? The question then arises as to how the therapist transfers music therapy related thoughts and actions so that others might integrate them into their own personal approach.

... Und umzuschaffen das Geschaffne,
Damit sich nicht zum Starren waffne,
Wirkt ewiges, lebendiges Tun.
Und was nicht war, nun will es werden
Zu reinen Sonnen, farbigen Erden;
In keinem Falle darf es ruhn.

J. W. Goethe
(Aus: Eins und Alles, 1820–22)

Chile 1991–1998: Eindrücke – die allmähliche Transformation des Eigenen und des Fremden

Wahrscheinlich kann man oftmals erst im Nachhinein verstehen, was einem im Moment eigenartig, unverständlich und befremdend vorkommt. So ergeht es mir zumindest im Hinblick auf meine Erfahrungen als Musiktherapeutin in einem fernen Land, 14.000 km von Deutschland entfernt. In der südlichen Hälfte der Erdkugel sind nicht nur die Jahreszeiten „verkehrtherum“, sondern es gab auch sonst noch so einige „Umgekehrtheiten“, die es nach und nach zu integrieren galt. Fertig wird man damit sicherlich nie. Damals ging ich davon aus, dass meine Methode der Musiktherapie den zukünftigen KollegInnen bald vertraut sein würde und dass ich in Kürze mit dem fortsetzen konnte, was ich in langen Jahren in Wien, Zwesten und Ulm gelernt und bereits praktisch angewendet hatte, vom klinischen Alltag hin bis zur Forschung. Es ging dann doch alles etwas langsamer als erwartet, denn in so einem Prozess der gegenseitigen Anpassung des Eigenen an das Fremde müssen Hürden überwunden und Hindernisse manchmal auch umgangen werden. Er verlangt Offenheit und Anerkennung genauso wie Integration neuer Strukturen in alte Gebilde und dies auf beiden Seiten.

Vorhandene Elemente in der Fremde

Ein wichtiger Aspekt der gegenseitigen Annäherung ist das verfügbare Material, das eigene, mitgebrachte und das des „anderen“, das dort in der Fremde schon vorhandene. Dazu gehören Wissen, Erfahrung, Methode, Erwartungen und schließlich das Werkzeug selber, in diesem Falle die Musikinstrumente. In meiner Situ-

ation war ich es, die den ersten Schritt machen sollte, d. h., die Obengenanntes anderen zur Verfügung stellen, anbieten und zeigen musste. Bedingung dafür war, dass „der/die andere“ die Tür zumindest einen Spalt weit öffnete. Das signalisierte die Bereitschaft zur gemeinsamen Bewegung und den Beginn eines langen Prozesses der allmählichen Transformation. Der konkrete Einstieg in die musiktherapeutische Arbeit geht einher mit praktischen Fragen: welche Instrumente werden hier gespielt, wer spielt sie wann und wo? Welche Musik wird an den Schulen gelehrt? Welche Art der Musik hören die Leute, jung und alt? Welche Kenntnisse bestehen in bezug auf Musiktherapie? Gab es jemals Veranstaltungen irgendeiner Art? Gibt es Erwartungen? Welcher Art sind sie?

Musikinstrumente

Die in der deutschen Musiktherapieszene üblichen Musikinstrumente, z. B. Orff-Instrumentarium, Klavier, ethnische Instrumente verschiedenster Kulturen, sind in Chile nur beschränkt vorzufinden. *Orff Instrumente* gibt es eher selten, wenn, dann an deutschsprachigen Schulen (Deutsche Schule, Schweizer Schule). Das *Glockenspiel* wird auch an einigen öffentlichen Grundschulen verwendet und ist daher etwas bekannter. Die *Blockflöte* wird wiederum nur an den privaten Schulen verwendet, die nur für die höhere Mittel- und Oberschicht finanziell zugänglich sind. Die *Gitarre* ist das bekannteste und weit verbreitetste Instrument. Viele ChilenInnen spielen oder haben einmal Gitarre gespielt. Die Gitarre ist eins von der sozialen Schicht unabhängiges Instrument. Sie wird in Pfadfindergruppen ebenso gerne benutzt wie in christlichen Jugendgruppen und hat einen wichtigen integrativen Charakter. Ihr Gebrauch ist fast immer mit Gesang verbunden. Das *Klavier* ist auf die höhere soziale Schicht und auf Familien europäischen Ursprungs beschränkt und es ist ein Privileg, ein Klavier zu besitzen oder spielen zu können. Als ich mein privates Klavier für einige Monate in eine psychiatrische Einrichtung brachte, um meine Untersuchungen und Demonstrationen anzustellen, war es für die meisten PatientInnen, die aus sehr einfachen sozialen Verhältnissen kamen, das erste Mal, das sie ein Klavier aus der Nähe sahen und anfassten. Für mich persönlich war es eine beeindruckende, bewegende und wegweisende Erfahrung in Richtung „Anzeichen des Neuen“ (Weymann 1987). Ich spürte auf Seiten der PatientInnen eine Mischung aus Schamgefühl und Faszination, die Angst und gleichzeitig die Bewunderung des „großen Unbekannten“. Dieses Gegenübertragungsgefühl verwies mich auf einen bisher unbekanntem Platz, eine innere musiktherapeutische Ausgangsposition, die neu und spannend war und die es zu integrieren galt. Was einem selbst so vertraut war, verinnerlicht seit frühester Kindheit, war anderen völlig fremd. Die *indianischen Instrumente* der Mapuches, *trutruca* (eine Art Blashorn), *pilfilca* (eintöniges Blasinstrument), *kultrún* (kleinere Trommel aus Ton, mit Leder bespannt) und *trombo* (die uns bekannte Mund- oder Maultrommel) werden fast ausschließlich von den zur Mapuche-Bevölkerung zugehörigen Männern oder Frauen benutzt. Diese sind hauptsächlich in Santiago und in den ländlichen Regi-

onen im Süden Chiles ansässig. Es handelt sich bei den meisten von ihnen um heilige Instrumente, die bei Ritualen und religiösen Zeremonien verwendet werden. Sie werden weder in Schulen unterrichtet noch von der „weißen“ Bevölkerung als Teil ihrer Identität anerkannt. Im Gegensatz dazu werden die typischen nordischen Andeninstrumente, Charrango, Panflöte und Quena, die vielen Europäern durch die südamerikanischen Straßenmusiker bekannt sind, von vielen jungen Menschen benutzt, unabhängig von ihrer ethnischen oder sozialen Herkunft. Das Spielen dieser Andeninstrumente war in den ersten Jahren der Diktatur (1973–1990) verboten, da sie mit „linker“ politischer Gesinnung verbunden waren.

Musikalische Allgemeinbildung und Vorkenntnisse

In bezug auf musikalische Kenntnisse bestehen enorme Unterschiede in Abhängigkeit von den sozialen Schichten. Wie oben erwähnt, haben Kinder aus einfachen und armen sozialen Verhältnissen keinen wirklichen Musikunterricht an den Schulen. Im besten Fall haben sie die Möglichkeit, zu singen. Erst in den letzten Jahren sind Kinderchöre an Schulen eingerichtet worden. Eines der meist gehörten Lieder ist die chilenische Nationalhymne. Sie wird bei festlichen Anlässen wie Sportveranstaltungen, Schulbeginn, Jahresabschlussveranstaltungen und sonstigen besonderen Anlässen, gesungen. Anders an den privaten Schulen, an denen teilweise theoretische Kenntnisse in Musik vermittelt werden, aber auch das auf sehr niedrigem Niveau. Viele MusikstudentInnen beginnen das Instrumentalspiel erst bei Eintritt in die Universität, an der sie zunächst die Grundstufe (je nach Instrument: vier bis acht Jahre) und dann die höhere Stufe absolvieren. Das gemeinsame freie Spielen auf Instrumenten ist weder im Studienplan der Hochschulen für Musik noch im Musikunterricht an Schulen oder sonstigen musikalischen Institutionen eingeplant.

Auf der anderen Seite gehört es in Chile zum „guten Ruf“, dass ein gebildeter Mensch auch in Kunst und Musik bewandert ist, so dass die KollegInnen im Krankenhaus sehr gute musikalische Kenntnisse besaßen, z. B. was die Musikwerke der europäischen Kultur betrifft.

MusiktherapeutInnen in Chile

Im Jahr 1991 zählten wir in Santiago nur vier ausgebildete Musiktherapeutinnen: eine chilenische Kollegin, die in Barcelona einen Aufbaustudiengang absolviert hatte, eine Argentinierin, die das Studium an der Universidad del Salvador in Buenos Aires abgeschlossen hatte und eine weitere Chilenin, die in den siebziger Jahren bei Juliette Alvin studiert hatte. 1992 veranstalteten wir ein erstes Musiktherapietreffen, bei dem wir uns unsere unterschiedlichen Methoden vorstellten und dabei als Personen und zukünftige Kolleginnen gegenseitig „beschnupperten“. Es kamen

weitere Personen aus anliegenden Arbeitsbereichen zur Versammlung hinzu, die die berufliche Öffnung unterstützen sollten. Denn in Chile sind Neuerungen ohne Beziehungen fast unmöglich durchzuführen. Mehr als ein Abschlusszeugnis gelten immer noch ein europäischer Nachname oder ein Verwandtschaftsgrad zu einem gesellschaftlich einflussreichen Menschen. Chile ist außerdem aufgrund seiner geografischen Lage ein Land mit Inselcharakter. Möglicherweise ist auch das der Grund dafür, dass es sich um eine sehr geschlossene Gesellschaft handelt, die jede Veränderung zunächst missgünstig und skeptisch begutachtet, zumal ein Jahr nach Ende einer siebzehnjährigen Militärdiktatur. Es war umso wichtiger, sich auf einen langsamen Prozess der Transformation einzustellen, sich Zeit zu lassen im Zuhören und Zeit zu geben im Handeln.

Veranstaltungen zum Thema Musiktherapie

Im Jahr 1977 hielt die Facultad de Artes der Universidad de Chile einen einwöchigen Kurs ab, an dem u. a. Harm Willms aus Deutschland, Rolando Benenzon aus Argentinien und María Ester Grebe aus Chile teilgenommen hatten. Die einzelnen Beiträge dieser wichtigen Tagung sind in einer Sonderausgabe der Zeitschrift *Revista Chilena de Música* (1) zusammengefasst. Benenzon und Grebe haben in selbigen Jahren in der deutschen Zeitschrift *Musik und Medizin* veröffentlicht (2, 3). Danach gab es in dieser universitären Einrichtung erst nach Rückkehr der Demokratie, in den neunziger Jahre, Kurzseminare zum Thema Musiktherapie, durchgeführt von G. Mutti aus Italien, X. Gautier aus Frankreich und R. O.Guvenc aus der Türkei.

Erste institutionelle Eingliederung

Im Jahr 1992 bekam ich die Möglichkeit, stundenweise im Hospital del Salvador zu arbeiten, wo es zwei am Thema Musiktherapie interessierte Psychiater gab. Unter ihnen ein leidenschaftlicher Jazzmusiker, der bis heute davon träumt, komplexe psychologische Vorgänge in einer Notenpartitur abzubilden. Im Jahr 1993 begann ich dort mit meinen ersten Voruntersuchungen im Hinblick auf meine Doktorarbeit. Es erfolgte die Entwicklung des Designs der Untersuchung mit schizophrenen Patienten, das mit Psychologiediplomanden der Universidad Diego Portales gemeinsam erarbeitet wurde. Insgesamt konnten in den kommenden Jahren zwei Diplomarbeiten fertiggestellt werden (4). Im Jahr 1994 verlegte ich meinen Standort in das Instituto Psiquiátrico José Horwitz B., eine wesentlich größere psychiatrischen Institution, an der ich im Jahr 1998 meine eigenen Untersuchungen mit schizophrenen Patienten durchführte. Dort traf ich auf einen deutsch-chilenischen Psychiater, Musik- und Kunstliebhaber per excellence, der die musiktherapeutische Arbeit in jedem Moment unterstützte.

Öffentlichkeitsarbeit

Meine erste Kongressbeteiligung fand im Jahr 1992 auf dem Kongress der *Sociedad de Neurología y Psiquiatría* mit dem Thema: „Analytisch orientierte Musiktherapie“ statt. Es folgten weitere aktive Kongressteilnahmen und ich merkte, dass dies ein gutes Vehikel zur Bekanntmachung der Musiktherapie und der eigenen allmählichen Integration war: im November 1994 der 11. Internationale Psychologiestudenten-Kongress an der *Universidad Católica de Valparaíso*; im Dezember 1996 das Symposium *Música, Cerebro y Terapia*, im Oktober 1997 das *Regional Symposium World Psychiatric Association* in Santiago und im April 1998 die Tagung der *Society for Psychotherapy Research (SPR)* in Montevideo, Uruguay.

Das Fremde im Eigenen und das Eigene im Fremden – eine sichtbare Transformation

Eine besondere Erfahrung im Hinblick auf eine sichtbare Transformation des „Eigenen“ und „Fremden“ noch aus der ersten Zeit war die Teilnahme auf dem Weltkongress der Musiktherapie im Jahr 1996 in Hamburg. Dort lernte ich die südamerikanischen KollegInnen kennen, in der Mehrzahl ArgentinierInnen. Da ich aus Chile angereist kam, wurde ich dort als chilenische Musiktherapeutin registriert und bei der Begrüßungsfeier als internationaler Gast auf der Bühne hinter die chilenische Fahne gesetzt (vielleicht erinnern sich einige LeserInnen daran). Ich muss gestehen, das mir nicht wohl war und ich mir die Frage stellte, wen oder was ich tatsächlich vertrat. Ich kam mir bereits ein bisschen fremd vor im eigenen Land, obwohl ich erst seit fünf Jahren in der Fremde war. Gleichzeitig konnte ich mich nicht damit identifizieren, als chilenische Musiktherapeutin angesehen zu werden. Eine seltsame Erfahrung, so als würden andere mir in der Zeit voraus sein und die „Verkupplung“ zwischen fremder und neuer Welt in diesem Moment vollziehen. Auf dem Kongress wurde ich von den südamerikanischen KollegInnen zur chilenischen Delegierten des *Comité Latinoamericano de Musicoterapia* (5) ernannt, was eine komplexe Mischung im Innenleben auslöste. Irgend etwas Altes musste losgelassen werden, um etwas Neuem Platz zu machen. Wenn man es als Verlust sieht, ist es schmerzhaft.

Die Lateinamerikanische Musiktherapieszene

Lateinamerika hat eine bedeutende und langjährige Musiktherapieszene, vertreten durch die Länder Brasilien, Argentinien und Uruguay. *Argentinien* bietet seit 1967 einen staatlichen Studiengang an der medizinischen Fakultät der *Universidad del Salvador an*, ausserdem kann man Musiktherapie an den Universitäten *Universidad de Buenos Aires*, *Universidad Abierta Interamericana* und, seit letztem Jahr, auch an der *Universidad Maimónides*, studieren. Ebenso wie in Brasilien, gibt es in Argentinien mehrere Verbände für Musiktherapie; die Anzahl potentieller MusiktherapeutInnen wird auf 3000 geschätzt. In den Jahren 1976 und

1984 fand in Buenos Aires der Weltkongress für Musiktherapie statt, 2008 wird er erneut dort ausgetragen. In *Brasilien* wird Musiktherapie seit 1970 gelehrt, inzwischen gibt es Ausbildungsmöglichkeiten an sieben teils staatlichen teils privaten Universitäten in Form von Grund- und Aufbaustudiengängen. Es gibt etwa 12 regionale Musiktherapieverbände. In beiden Ländern finden regelmässig nationale und regionale Tagungen, Kongresse und Symposien statt. In *Uruguay* wurde 1969 die *Asociación Uruguaya de Musicoterapia* gegründet, d. h. viele Jahre vor Beginn des ersten dreijährigen Ausbildungslehrganges an einer privaten Institution im Jahr 1982. Dieser wurde bald auf vier Jahre erhöht. Zwischen 1992–1995 wurde der vierjährige Lehrgang durch einen zweijährigen, ebenfalls privat durchgeführten, Aufbaustudiengang, ersetzt, der 1995 aus finanziellen Gründen „geschlossen“ werden musste. Seitdem ist man bemüht, einen regulären universitären Studiengang einzuführen.

Chile 1999–2005: Weitere Transformationen und ganzheitliche Gestaltbildungen – Möglichkeiten zur Integration von Fremden im Eigenen und Eigenem im Fremden

Im Jahr 1999 erfolgte der Durchbruch in Form der akademischen Etablierung der Musiktherapie in Chile. In diesem Jahr wurde an der künstlerischen Fakultät der *Universidad de Chile* ein zweijähriger Aufbaustudiengang in Musiktherapie eingerichtet, bei dessen Aufbau die Verfasserin aktiv beteiligt war und dessen Leitung sie seitdem übernommen hat. An derselben Universität hatte 22 Jahre vorher, im Jahr 1977, besagter einwöchiger Musiktherapie-Kurs stattgefunden. Weitere Anzeichen des Durchbruchs waren die in den Jahren 2000 und 2003 vom Aufbaustudiengang organisierten internationalen Musiktherapie-Symposien. An beiden nahmen vorwiegend Referenten aus den Nachbarländern Brasilien und Argentinien teil, u. a. Gabriele Wagner, derzeit Präsidentin der *World Federation of Music Therapy*, aber auch Dr. Mercedes Pavlicevic aus Süd-Afrika und Dr. Eckhard Weymann aus Hamburg.

Der Aufbaustudiengang Musiktherapie

Der Studienplan wurde in Anlehnung an vergleichbare Programme europäischer, australischer und amerikanischer universitärer Einrichtungen entworfen. Er ist offen für Berufstätige mit Studienabschlüssen aus den Bereichen der Musik, der Sozial- und der Humanwissenschaften. Die meisten BewerberInnen sind MusikpädagogInnen, gefolgt von MusikerInnen und PsychologInnen. Zudem gibt es einige wenige SonderschullehrerInnen, MedizinerInnen, LogopädInnen und KindergärtnerInnen. Das Auswahlverfahren besteht aus einer Aufnahmeprüfung und beinhaltet das Vorspiel von zwei Musikstücken auf einem eigens gewählten Instrument, dem freien Vortrag eines Liedes, einer gemeinsamen Improvisation auf dem Klavier

mit einer der PrüferInnen und einem persönlichen Gespräch. Im Durchschnitt bewerben sich pro Aufnahmeverfahren, das alle eineinhalb Jahre stattfindet, 25 Personen, von denen dann zwischen 14 und 16 ausgewählt werden.

Der Aufbaustudiengang umfasst drei Semester à 10 Wochenstunden in Theorie und praktischen Übungen und ein Semester für das Praktikum in einem der folgenden Bereiche: medizinische Rehabilitation, Sonderpädagogik, Psychiatrie und Prävention. Die Studierenden werden aufgrund der sehr kurzen Praktikumszeit in den ihnen vertrautesten Bereich gesandt und in situ supervidiert. Der Abschluss des Aufbaustudienganges besteht aus einer Monografie, d. h., einer theoretischen Ausarbeitung und Falldarstellung aus dem Praktikum und der Vorstellung derselben vor der Prüfungskommission. Bisher haben ca. 40 StudentInnen den Postgraduierten-Titel erhalten.

Die Musik im Programm des chilenischen Aufbaustudienganges

Die Integration der unterschiedlichen musikalischer Welten wird durch ein vielseitiges musikalisches Angebot, in dem das Eigene weiterleben und das Fremde aufgenommen werden kann, angeregt. Auch hier sollen Identitäten erweitert und Möglichkeiten der Transformation geschaffen werden. Das Klavier und die Gitarre, die m. E. nach die repräsentativsten Instrumente der jeweiligen Welten sind, gehen hier im Gleichschritt einher. Das Fach *Improvisation am Klavier* ist eines der festen Bestandteile des Studienplans. Der Unterricht soll den spielerischen Umgang mit dem bislang möglicherweise „gefürchteten“ und/oder „bewunderten“ Instrument fördern und fantasieanregend sein, eine Herausforderung. Für einige der StudentInnen verwandelt sich die Auseinandersetzung mit dem Instrument deshalb in einen ungeahnten Selbsterfahrungsprozess. Im Rahmen des Faches *Traditionelle Gitarre* steht das Erlernen des volkstümlichen und neofolkloristischen lateinamerikanischen Liedes mit Gitarrenbegleitung im Vordergrund. In einem weiteren Semester wird der Lerninhalt in Richtung von Arrangements, Interpretation und Improvisation über traditionelle chilenische und lateinamerikanische Lieder erweitert. Zu den Lerninhalten des ersten Semesters gehören a) die komplizierte „paya“ (7), ein achtsilbiger improvisierter Zehnzeiler, eine alte volkstümliche ländliche Tradition, in der situationsbezogene Texte in einer Art melodischem Sprechgesang vertont werden und b) die „cueca“, der gesungene Nationaltanz Chiles im 6/8-Takt, dessen Text in einer strikten Vierzeiler-Reimform gestaltet wird. Zudem entwerfen die TeilnehmerInnen gruppenweise ein eigenes Liederbuch für Musiktherapie, mit Liedern aus verschiedenen Epochen Chiles, das in der Arbeit mit Kleinkindern, Adoleszenten und alten Menschen verwendet werden kann. Das schließt Kinderlieder, aktuelle romantische Lieder, klassische Boleros, Sambas und Tangos, Lieder aus der chilenischen Folklore und Lieder der siebziger Jahre aus der Zeit des „Neuen Chilenischen Liedes“ von Violeta Parra und Victor Jara ein. Jede(r) soll am Ende imstande sein, mit Gitarre und Gesang musiktherapeutische Interventionen durchzuführen, um nicht vom Zugriff auf bestimmte Instrumente

abzuhängen. Diese sind hier sehr teuer und in Institutionen wie Behindertenheimen, Krankenhäusern, Sonderschulen meist nicht vorhanden (für das Praktikum werden Instrumente von der Universität zur Verfügung gestellt). Ein weiterer musikalischer Bestandteil des Ausbildungsprogrammes ist das Fach *Gruppenimprovisation*, das eine zentrale Rolle in der musikalischen Selbst- und Gruppenerfahrung spielt und drei Semester lang praktiziert wird. Innerhalb dieses Faches erarbeiten die StudentInnen ihre eigene „Klanggeschichte“, d. h., sie stellen ihre Lebensgeschichte auf der Basis musikalischer und klanglicher Erinnerungen dar. Der Kontakt zum Musikalisch-Eigenen wird hergestellt und mit anderen geteilt. Viele der StudentInnen greifen fast ausschließlich auf Lieder zurück, um ihre Geschichte darzustellen. Selten gehören klassische Musikstücke oder Musik anderer Stilrichtungen in den Erinnerungsschatz. Ebenso kommt es vor, dass gleiche Lieder oder Lieder der selben Autoren vorgestellt werden. Es kristallisiert sich da ein kollektives musikalisches Unbewusstes heraus, das eindeutig von der jüngsten Geschichte Chiles und den sozialpolitischen Ereignissen der letzten 40 Jahre geprägt ist. Lieder sind zu einem wichtigen Bestandteil der persönlichen Geschichte geworden und werden mit emotionalen Erinnerungen in Verbindung gebracht.

Lateinamerikanische Musiktherapie

Was die Entwicklung neuer Methoden der Musiktherapie in Lateinamerika betrifft, haben sich in den letzten Jahren drei voneinander abgrenzbare Modelle durchgesetzt: das psychoanalytisch orientierte *Benenzon-Modell* (1999) von Rolando Benenzon aus Argentinien entwickelt und das integrative *Plurimodale Modell* (2002) von Diego Schapira aus Argentinien und Mayra Hugo aus Uruguay. Letzteres stellt das Lied als therapeutisches Medium besonders in den Vordergrund, aber auch das Musikhören einer vom Therapeuten zusammengestellten Musikkette, zur Förderung der freien Assoziation und Integration von Emotionen. Während beide Modelle eher klinisch orientiert sind, haben Patricia Pellizzari und Ricardo Rodriguez, ebenfalls Buenos Aires, ein Modell der psychosozialen und präventiven Musiktherapie entwickelt (nachzulesen in: *Salud, Escucha y Creatividad. Ed. Univ. del Salvador 2005*) Ferner geben Argentinien, Brasilien und Mexiko gemeinsam die Zeitschrift „ICMus“ (Investigación y Clínica Musicoterapéutica) mit Beiträgen zur Praxis und Forschung in Musiktherapie heraus.

Man kann heute mit Sicherheit von einer lateinamerikanischen Musiktherapie oder einem lateinamerikanischen Paradigma der Musiktherapie reden. Hiermit sind vor allen Dingen die im psychosozialen Bereich entwickelten Methoden und Interventionen der Prävention gemeint: die komunitäre Musiktherapie speziell mit Frauen, Kindern und Jugendlichen in extremer Armut und aus Risikogebieten. Der Einschluss von ethnischer Musik und Folkloregesang spielt hierbei eine große Rolle, da Identitätsfindung und Selbstwertgefühl zu den Therapiezielen gehören. Geprägt von der eigenen Wiener Ausbildung und gewohnt an die deutsche Musik-

therapieszene der 80er und 90er Jahre, somit an die eher klinische Anwendung der Musiktherapie in Psychiatrie, Psychosomatik und Heilpädagogik, waren mir diese Szenarien unbekannt und fremd, so wie mir auch die lateinamerikanische Armut fremd war.

Die Durchführung von Musiktherapie mit der sozialschwachen Bevölkerung und in Armenvierteln ist eines der großen Themen in Brasilien, Uruguay und Argentinien. Was die MusiktherapiestudentInnen in diesen Ländern betrifft, absolvieren viele von ihnen ihr Praktikum unter härtesten Bedingungen und starker emotionaler Belastung. In den meisten Fällen bedeutet das: improvisierte Räumlichkeiten oder Spielen im Freien bei minimalster Ausrüstung, keine Musikinstrumente und auch sonst wenig Material. Eine Wirklichkeit, die unsere StudentInnen noch nicht erlebt haben. Bis heute wurden keine musiktherapeutischen Interventionen in ausgesprochenen Armenvierteln von Santiago und Umgebung durchgeführt, was uns derzeit von den KollegInnen der Nachbarländer unterscheidet. Kommunitäre und psychosoziale musiktherapeutische Praktika sind eines der unmittelbar anstehenden Themen im Aufbaustudiengang. Der Schwerpunkt lag bisher im heilpädagogischen, rehabilitativen und klinischen Bereich – eben jenen Szenarien, die zur inneren Welt der Leiterin gehörten. Eine Lockerung fester Gestalten und eine Erweiterung in Richtung „unbekannte Arbeitsfelder“ wird auch hier zur Aneignung von Neuem und Transformation alter Strukturen in Richtung Integration. führen.

Lied, Tanz und Bewegung nehmen in der musiktherapeutischen Arbeit an den o. g. Orten einen großen Raum ein. Lieder werden hier zur „via regia“ der Musiktherapie. Sie sind, wie bereits angedeutet, ein sehr wichtiger Bestandteil der lateinamerikanischen Kultur, sowohl was den Ausdruck emotionaler Bedürfnisse als auch die Manifestierung des sozialen und politischen Unmutes betrifft. Lieder werden hier bis heute, auch im Zeitalter der wachsenden Individualisierung einerseits und Globalisierung andererseits, von einer Generation zur nächsten weitergegeben. Alt und Jung besitzen ein gemeinsames, aktiv abrufbares Repertoire und scheuen nicht, dies auf Festen oder Konzerten kundzutun. Statt Trennung zu vollziehen, schaffen Lieder Einheit und Gemeinsamkeit. Anders als es mir aus Deutschland und der eigenen Jugendzeit in Erinnerung ist, wo wir uns eher von den musikalischen Vorlieben unserer Eltern und Grosseltern abgrenzten. Andersherum konnten unsere Eltern unseren musikalischen Geschmack genauso wenig nachvollziehen. Ein gemeinsames Liedgut gab es somit nicht; stattdessen eine klare (musikalische) Abgrenzung zwischen den Generationen. Im Gegensatz dazu sind hier auf Konzerten bekannter lateinamerikanischer Liedermacher der siebziger und achtziger Jahre (z. B. Mercedes Sosa und León Gieco aus Argentinien, Inti Illimani und Illapu aus Chile, Silvio Rodriguez und Pablo Milanés aus Kuba) normalerweise mehrere Generationen – Grosseltern, Eltern und deren Kinder – im Publikum anwesend. Auch das würde ich als eine Integrationsleistung bezeichnen, wo im Kontext multipler Generationen das Fremde zu eigen gemacht und das Eigene zur Verfügung

gestellt wird. Das schafft Verbindung, Erweiterung, Wachstum. Lateinamerikanische MusiktherapeutInnen besitzen von Hause aus ein großes Repertoire an folkloristischen Liedern, was auf Kongressen, besonders beim abendlichen Stelldichein deutlich wird. Im allgemeinen begleitet man den eigenen Gesang mit der Gitarre selber. Das in Deutschland eher übliche Klavierspielen ist hier unter MusiktherapeutInnen weniger verbreitet, dafür haben, zumindest die argentinischen KollegInnen neben dem Gitarrenspielen, auch Kenntnisse im Akkordeon- oder Bandoneonspielen, beides tragbare und der o. g. Wirklichkeit anpassbare Tasten- bzw. Harmonieinstrumente. Das mit den PatientInnen geteilte Wissen um musikalische Tradition und folkloristischen Gesang wird auf diese Weise in die therapeutische Arbeit eingebaut und befähigt zu einem großen Spektrum an Anwendungsmöglichkeiten: *„La variedad de repertorio permite su adaptación a la realidad social y musical del paciente desde la perspectiva cronológica y patológica potenciando su utilización con diferentes tipos de pacientes y desde diferentes perspectivas“* (Sabbatella 2004) (*„die Variabilität des [musikalischen, Anm. d. Aut.] Repertoires ermöglicht seine Anpassung an die soziale und musikalische Wirklichkeit des/der Patienten/in aus einer chronologischen und pathologischen Perspektive heraus, was eine Anwendung desselben [Repertoires, Anm. d. Aut.] mit unterschiedlichen PatientInnen und aus unterschiedlichen Perspektiven potenziert.*) Sehr beeindruckend war in dieser Hinsicht ein Vortrag der bekannten brasilianischen Musiktherapeutin Marly Chargas auf dem 2. Kongress des CLAM (2004) in Montevideo, als sie an bestimmten Stellen die Zeilen eines sehr bekannten Folkloreliedes (*„¿Qué será?“*, Chico Buarque de Hollanda), das sie in den musiktherapeutischen Sitzungen mit dem von ihr vorgestellten Patient verwendet hatte, fast unmerklich selber singend eingab und wie selbstverständlich in den Text mit einfließen ließ. Das Ergebnis war die unmittelbar erlebbare Integration von emotio und ratio und es war klar, dass in den musiktherapeutischen Sitzungen weder ausschließlich zur Entspannung noch zum alleinigen Vergnügen des Patienten gesungen wurde, sondern zur Durcharbeitung dessen eigener Geschichte.

Aufgrund dieser starken emotionalen, sozialen und geschichtlichen Beziehung zu Lied und Gesang bietet sich das Aufgreifen dieser musikalischen Form in die musiktherapeutische Arbeit dafür an, das kollektive Unterbewusstsein der PatientInnen und die subjektive Seite des Erlebens unmittelbar anzusprechen. Lieder werfen hier schnell ein Licht auf die eigene Vergangenheit, die Vergangenheit der Familie und die des eigenen Landes. Lieder sind omnipräsent und sprechen von sozialen und geschichtlichen Kontexten. Lieder verweisen auf Zugehörigkeit zu religiösen und ethnischen Gruppen. In Chile selber finden wir große Kolonien von Familien u. a. spanischer, deutscher, kroatischer und asiatischer Herkunft. Seit Ende des neunzehnten Jahrhunderts haben sich Hunderte von Einwanderern in den verschiedenen Regionen des Landes niedergelassen, viele von ihnen pflegen bis heute neben der chilenischen auch ihre ursprüngliche Kultur. So gibt es die verschiedenen Clubs und Interessenzirkel, eigene Schulen und selbst Sportstadien (*Estadio Italiano, Estadio*

Español, Estadio Palestino, Estadio Israelita, Estadio Alemán, Estadio Croata u. a.), in denen kulturelle und traditionelle Veranstaltungen oder Zeremonien nach alter Sitte und Gebrauch des Herkunftslandes stattfinden. Die „Musik der Ahnen“ eröffnet uns MusiktherapeutInnen den Weg zu ungeahnten Gängen, in die Welt der unbewussten emotionalen Verbindungen zur eigenen Geschichte und zur eigenen Identität. Vielleicht ist auch dieses Vorgehen in der Fremde, die Wiederholung der Gesänge der Alten, eine Möglichkeit zur Integration von Fremden im Eigenem?

Der eigene Umgang mit der chilenischen Musikkultur im musiktherapeutischen Denken und Handeln

Aus dem Vorhergesagten lassen sich nun einige Überlegungen und Schlussfolgerungen in bezug auf das eigene Handeln als Dozentin und Supervisorin im Aufbaustudiengang sowie als klinische Musiktherapeutin, ziehen.

Als Dozentin und Supervisorin in Musiktherapie halte ich es für unabdingbar, die der Kultur am nahestehendsten musikalischen Mittel, in diesem Falle den Gesang, selber zu lernen, in die Lehre einzubeziehen und deren Anwendung in der musiktherapeutischen Praxis zu fördern. Dafür notwendig ist es, den Studierenden eine feste Grundlage der Verwendung von Liedgut im therapeutischen Kontext zu geben. Es geht nicht nur darum, das eigene Liederrepertoire zu erweitern, sondern auch darum, darüber nachzudenken, wie, wann und wo Gesang eingebaut werden kann und muss. Im Praktikum ist Gelegenheit, Gesagtes auszuprobieren. In der psychiatrischen Ambulanz haben viele der PatientInnen, wie wir feststellen konnten, selber ein grosses Liederrepertoire und zwar dasselbe, wie jeder andere Chilene auch, einschließlich der MusiktherapeutInnen. Der Gesang wird zur Stärkung kognitiver Funktionen wie Gedächtnis, Antizipation und verbaler Vorstellungskraft, aber auch zum unmittelbaren Selbstaussdruck verwendet. Auch affektive Aspekte, wie die soziale Einbindung oder gemeinsames Erleben, Stärkung des Selbstwertgefühls, werden durch gemeinschaftliches Singen gefördert. Der Gesang ist die geteilte Zwischenwelt, ein gemeinsamer Nenner, wo die Unterschiede zwischen krank und nicht krank sich reduzieren, wo das Fremde weniger fremd erscheint und wo gegenseitiges Aneignen zu neuem Erleben führt. Neben der Sozialisation als Sozialwerdung kann die Individuation durch „Sologesang“ erarbeitet oder jemandem eine herausragende Rolle im Gruppengeschehen zugewiesen werden. Die Selbstwerdung als gelungene Integration von Eigenem und Fremden kann seinen Höhepunkt bei Jahresabschlussfeiern der Institution erreichen, wenn schwer gestörte schizophrene PatientInnen mit ausgeprägtem autistischem Verhalten alleine in Begleitung der Musiktherapeutin Verwandten und Gleichgesinnten ein mehrstrophiges Lied vorsingt (8).

In der Arbeit mit adolescenten schwangeren Mädchen wurden auf der Grundlage bekannter Lieder Begrüßungslieder für die Neugeborenen kreiert, die Integration der noch fremden Mutterrolle wird gefördert und das Neue ins Alte singend schaffend eingebettet (9).

Mit brandverletzten Kindern und Jugendlichen wurden zur Förderung der Selbstwahrnehmung und Wiederherstellung eines gesunden Körperbildes, Atmung, Gesang und Tanz verwendet. Das Lied stellte hier ein wichtiges Element zur Verbindung unter den GruppenteilnehmerInnen und der Stärkung ihres Selbstwertgefühls dar. Zu COANIQUEM, der von uns besuchten Institution für brandverletzte Kinder, kommen aufgrund ihrer Einmaligkeit in Lateinamerika, Kinder aus verschiedenen Ländern, meist in Begleitung eines Elternteils. Der Aufenthalt dauert von wenigen Tagen bis zu einigen Wochen. Allen gemein ist das Gefühl der Fremdheit. Seit ihrem Unfall ist der Körper ein anderer, an den sie sich allmählich und in einem jahrelangen Prozess gewöhnen müssen. Fremd ist auch die Umgebung des Krankenhauses. Das Singen oder Hören der Lieder aus ihrem Heimatland (u. a. Peru, Bolivien, Salvador) vermittelt Vertrautes. Es entsteht eine Resonanz des Eigenen mitten im Fremden. Das kann der Anfang dieses langsamen Prozesses einer gelungenen Integration sein. Es hilft, damit sich Kinder und Mütter, denen ihre Kinder ebenfalls fremd geworden sind, von außen an- und aufgenommen fühlen um sich schließlich selber annehmen zu können (10).

Verwandlungen – Andeutungen der Integration

In bezug auf die eigene „musiktherapeutische Selbstverständlichkeit“, der fast ausschließlichen Verwendung der instrumentalen Improvisation als *via regia*, hat eine Anpassung an hiesige musikalische Umstände stattgefunden. Eine Erweiterung, ein ständiges Im-Kopf-Haben anderer Möglichkeiten der Intervention breiten sich aus, wenn man sich, nach Jahren der Integration und Teilnahme am musikalischen, sozialen und geschichtlichen Geschehen der Gesellschaft, der Bedeutung und dem Gewicht des oben Gesagten bewusst wird. Nach morphologischer Denkweise findet Bewegung im gesamten Gestaltfaktorenkreis als lebensnotwendige Umbildung und Bildung statt, also als ein fortwährender Transformationsprozess. Ein neues vorübergehendes Gleichgewicht muss hergestellt werden, um das eigene Überleben zu garantieren. Ein starres Beharren auf eigene, althergebrachte Vorstellungen ist unpraktikabel und führt in eine emotionale und professionelle Sackgasse, wenn nicht zu psychischen und/oder somatischen Störungen. Stattdessen führen neue Anordnungen gleichzeitig zu neuen Umwandlungs- und Aneignungsprozessen. Man könnte somit von einer erweiterten Identität reden, die unsere innere Bereitschaft für das zu erwartende Unerwartete erhöht.

In der musiktherapeutischen Einzeltherapie räume ich dem Lied dann einen Platz ein, wenn ich in bezug auf den sozialen, familiären und kulturellen Kontext mehr Klarheit bekommen möchte und/oder wenn ich den Eindruck habe, der oder dem PatientIn/en nützt es in dieser Phase der Therapie besonders. Ich bitte die PatientInnen dann darum, ihre Lieblingslieder aus verschiedenen Lebensabschnitten nach und nach mitzubringen und entweder singend oder *vía* Kasette/CD vorzu-

stellen, gemeinsam anzuhören und schließlich verbal zu ergänzen. Hierbei kommt es nicht immer ausschließlich zu Erinnerungen, sondern auch zu analogen Assoziationen, wie ich im folgenden Beispiel verdeutlichen möchte. Es handelt sich um die Einzeltherapie mit einer 38-jährigen Patientin und Mutter von drei Kindern (17,11,5). Die beiden ersten Töchter stammen aus erster Ehe, der jüngste Sohn aus der aktuellen Beziehung. Die Patientin leidet unter depressiver Verstimmung, sozialem Rückzug und einer länger anhaltenden Beziehungsproblematik, die sie so beschrieb, daß ihr Partner ihr keine Geltung schenkt und sie sich daher unbeachtet und wie ein Ornament fühlt, das man hin und her schieben kann. In einer Sitzung bringt sie eine CD mit dem Kampflied „El pueblo unido, jamás será vencido“ („Ein gemeinsames Volk wird niemals besiegt“) mit. Nach ersten Überlegungen zum damaligen Lebensabschnitt und der Bedeutung des Liedes in bezug auf alte Freundschaften und emotionale Erfahrungen während der Militärdiktatur, kamen wir auf die aktuelle Lebenssituation der Patientin und den Zusammenhang zum Text zu sprechen. Es wurde bald klar, dass das Lied auch eine symbolische Bedeutung im Hier-und-Jetzt hatte, zu einem Zeitpunkt nämlich, in dem sie in einer schwierigen Lebensphase und komplizierten familiären Situation stand: ihre älteste Tochter war vor zwei Jahren zum Vater gezogen, was bereits sehr schmerzhaft für sie war, und dieselbe stand nun kurz vor der Abreise nach Argentinien, um ihr Tanzstudium dort fortzusetzen. Diese Patientin hatte immer von der intakten Familie geträumt. Die aktuelle Partnerbeziehung war keineswegs befriedigend und die Angst vor einer erneuten familiären Auflösung sehr groß. Sie erkannte ihre Sehnsucht nach Gemeinsamkeit, aber die Kampfbereitschaft, so wie sie im Lied beschrieben wird, hatte sie derzeit nicht. Eher glich sie dem Ornament, das man hin und herschieben konnte. Dazu ergänzend in einer gemeinsamen Improvisation: sie entdeckte, dass sie beim Spielen des Dulcimers alle Saiten einschließen musste, keine auslassen durfte. Sie assoziierte diese Geste mit dem Wunsch, alle zu umarmen. Aber auch damit, allen gerecht zu werden und einen Zusammenhalt herzustellen, was sie so viel Kraft kostete, dass sie erschöpft und frustriert war bevor es ihr wirklich gelang. Ihr Wunschbild der vereinten Familie, das sowohl im Lied als auch in der Behandlung des Instrumentes sichtbar waren, stieß ständig auf das reelle Bild der getrennten Familie. Hier konnte u. a. das Thema „äußere Trennung/innere Verbindung“ und das Gegenbild „äußere Verbindung/innere Trennung, letzteres in bezug auf die Partnerschaft, gestaltet werden.

In der Gruppentherapie mit psychiatrischen Patienten, in der ich in Kotherapie mit einer chilenischen Musiktherapeutin arbeite, übernimmt diese das Singen, weil es eine ihrer musikalischen Stärken ist und sozusagen Teil ihres Selbst darstellt, so wie ich dieses Empfinden beim musikalischen Improvisieren habe und mich deshalb für diesen Teil der Sitzung zuständig fühle. Wenn diese Kombination möglich ist, halte ich sie für eine gute Lösung. Es ist interessant, festzustellen, wie man selber, ohne direkt betroffen gewesen zu sein, nach vielen Jahren der Anpassung und Aufnahme des „Fremden“ ins Eigene, die emotionale Bedeutung der Lieder „verste-

hen“ und nachvollziehen kann und mögliche emotionale Reaktionen, insbesondere was die Lieder aus der jüngsten Geschichte des Landes betrifft, antizipieren kann. In dieser Hinsicht werden die fremden Lieder Teil eines Selber, womit auch sie am Prozess der allmählichen Integration beteiligt sind.

Bei Gruppen von PsychologiestudentInnen, die ich jedes Jahr im Wahlfach Musiktherapie unterrichte, ergab sich durchgehend folgende Situation: wenn ich diese darum bat, eine Lieblingsmusik mitzubringen, ein Stück, egal aus welcher Musikrichtung, gab es einige wenige, die ein klassisches Stück und noch weniger, die Jazz mitbrachten. Die große Mehrheit entschied sich für politische oder neofolkloristische Lieder, also Musik mit vorwiegend sozialen Inhalten. Eine große Überraschung lieferte uns eine Studentin, die eines der bekanntesten Lieder des o. g. chilenischen Liedermachers Victor Jara, „El cigarito“ („Das Zigarettchen“), nicht kannte und auch noch nie etwas von besagtem Liedermacher gehört hatte. Es stellte sich heraus, dass sie auf eine englische Schule in Santiago gegangen war, an der keine chilenische Musik angehört wurde. Dieselbe Studentin war zudem von ihrer Familie von Musik und Politik fern gehalten worden. Die MitstudentInnen waren so verwundert, dass sie viele Fragen zu ihrer Vergangenheit stellten. Sicherlich ordneten sie sie und ihre Familie aufgrund dieser „musikalischen Lücke“, die keiner geahnt hatte, in eine bestimmte politische und soziale Gruppe ein. Für beide Teile stellte die Situation aber auch eine erste Möglichkeit zur Integration des Fremden und Unbekannten dar, ein Prozess, der nur über Zuhören, Verstehen und Annehmen in Gang kommen kann.

Was mein persönliches musiktherapeutisches Hab und Gut betrifft, die Improvisation und deren Bedeutung im therapeutischen Prozess, spüre ich eine große Verantwortung gegenüber PatientInnen. Denn hier begeben wir uns gemeinsam in unbekannte, ungenannte und bisher unerschlossene Landschaften. Ich fragte mich, wie wichtig das Wissen um Musik sei, um musiktherapeutisch arbeiten zu können. Dabei konnte ich feststellen, dass meine PatientInnen ohne jegliche (im striktesten Sinne des Wortes) Musikerfahrung genauso „gute“ Musiktherapie-PatientInnen waren, wie diejenigen mit wenig Musikerfahrung. Erstere konnten sich nach Überwindung des ersten Schreckens auf Improvisationen einlassen, musikalische Formen mit eigenen Worten beschreiben und so auch ihre innere Welt. Die meisten Instrumente waren unbelastet von festen Vorstellungen, die gleichzeitige Lust und Angst, sie auszuprobieren, machte das Unterfangen eher besonders reizvoll. So z. B. die ambulanten depressiven PatientInnen des psychiatrischen Institutes, die sich eine ganze Therapiephase lang mit den Triangeln beschäftigten, die sie von innen und aussen bespielten, um sich dann in einer der Sitzungen darauf zu einigen, dass die Öffnung des Instrumentes ein Fluchtweg war. Sie bemerkten, dass eine der Mitpatientinnen sich immer nur im Innenkreis der Triangel bewegte und interpretierten das damit, dass diese ihren (Flucht)Weg noch nicht gefunden hatte. Es war nicht nötig, dass sie etwas von Musik verstanden, die Symbolwelt der

Instrumente war für sie das geeignete Vehikel zur Beschreibung und Bearbeitung innerer Prozesse.

Fazit

In einer fremden Kultur leben heißt, in zwei Welten gleichzeitig leben. So wie es bei allem Lebendigen, einschließlich der Improvisation, Bewegungen und Gegenbewegungen gibt, die es zu erkennen gilt, ist auch in dieser Gleichzeitigkeit erstes Gebot, Eigenes und Fremdes zu erkennen und in Verbindung und Austausch zu bringen, um es dann schlussendlich auch integrieren zu können. Was gelingen sollte, ist die „Abgabe“ alter (Er)Kenntnisse an die neue Welt und Aufnahme, Aneignung und Anpassung neuer (Er)Kenntnisse an die alte Welt. Es geht nicht so sehr um Verzicht und Verlust, sondern eher um Erweiterung und Gewinn, beide Pole gehören zweifelsohne zusammen. Indem das Alte-Eigene weniger wird, wird es doch insgesamt mehr. Die Vermittlung des Eigenen im Fremden und umgekehrt bedarf Worten und Gesten, wobei diskursive sowohl als auch präsentative Symbolik (Langer 1942) gefragt sind, um Zusammenhänge vollständig, d. h. kognitiv und emotional zu erfassen. Ähnlich der Übersetzung eines Gedichtes geht es auch hier nicht um die „Übersetzung“ von (Fremd)wörtern, sondern um die Erfassung eines Ganzen, um die gegenseitige ganzheitliche Erfassung des Andersseienden.

Anmerkungen

- ¹ Revista Chilena de Música (1977), Facultad de Artes, Universidad de Chile, No. 139–140
- ² Benenzon R. (1976): Neue Wege zum Patienten. Regressive Elemente von Klang und Musik und ihre Bedeutung in der Musiktherapie, in: Musik und Medizin 1
- ³ Grebe M. E. (1979): Mit Zimtweig, Trommel und Gesang. Der Ulutún – ein musiktherapeutischer Ritus, in: Musik und Medizin 2, 1997
- ⁴ San Pedro J., Westphal J. P. (1994): „*Construcción de una pauta de observación de improvisaciones musicales a partir de criterios psicológicos y musicales derivados de la teoría morfológica en musicoterapia*“, Universidad Diego Portales, Escuela de Psicología, Santiago Vásquez V, Barros L (1997): „*Descripción de la expresión y del reconocimiento de la alegría, de la tristeza y de la rabia, en esquizofrénicos y en personas sin patología psiquiátrica, a través de una pauta musical*“, Universidad Diego Portales, Escuela de Psicología, Santiago
- ⁵ CLAM vereinigt die Länder Argentinien, Brasilien, Chile, Kolumbien, Kuba, Mexiko, Peru, Uruguay und Venezuela und veranstaltet mittlerweile seit 2001 in dreijährigen Abständen seine eigenen Kongresse, die zur Stärkung der lateinamerikanischen Musiktherapie und der Berufspolitik beitragen. 2001 fand der Kongress in Buenos Aires (Argentinien) und 2004 in Montevideo (Uruguay) statt. Der 3. Kongress wird im Jahr 2007 in Santiago de Chile durchgeführt.
- ⁶ Es gibt „Encuentros de payadores“ (Treffen der „payadores“= Sänger der „payas“), in denen diese versuchen, sich gegenseitig mit ihren improvisierten Versen auszustechen. Es gibt verschiedene Formen des Vorgehens: entweder einer der Sänger fordert mit seinem Text seinen Gegner spontan heraus und dieser antwortet. Oder: das Publikum teilt jedem Spieler eine Person aus Politik, Sport oder Kultur zu und es entsteht ein Dialog unter ihnen. Der eine muss sich jeweils an den Inhalt des Vorgängers anschließen, wodurch eine Art „musikalische Erzählung“ entsteht.
- ⁷ Zwei der bedeutendsten LiederkomponistInnen Chiles. V. Parra nahm sich 1967 das Leben und V. Jara wurde 1973 nach wenigen Tagen Gefangenschaft im Nationalstadion in Santiago de Chile von den Militärs ermordet.
- ⁸ Corral, P.: Un proceso de Musicoterapia grupal en psiquiatría. Abschlussarbeit des Aufbaustudiengangs Musiktherapie, 2005. Nachzulesen in: www.cybertesis.cl
- ⁹ Cañas, J.: Musicoterapia grupal con adolescentes emparazadas Abschlussarbeit des Aufbaustudiengangs Musiktherapie, 2005. Nachzulesen in: www.cybertesis.cl
- ¹⁰ González M.: Musicoterapia en rehabilitación infantil. La expresión interna por la vía sonora. Abschlussarbeit des Aufbaustudiengangs Musiktherapie, 2003. Nachzulesen in: www.cybertesis.cl

Literatur:

Bauer S.: Music Therapy in Chile (2002) [online] Voices: A World Forum for Musicotherapy.:http://www.voices.no/country/monthchile_oct2002.html

Bauer S.: (2004) Curso de Especialización en Terapias de las Artes, mención

Musicoterapia, en la Facultad de Artes de la Universidad de Chile. Análisis y reflexión sobre los primeros cinco años de experiencia: 1999 a 2004. Vortrag gehalten auf dem zweiten Kongress des Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM), Montevideo, Uruguay, 14.–16. de Julio 2004

Rincón C., Schattenberg-Rincón G. (eds.) (1978): Cantaré. Songs aus Lateinamerika Verlag Neues Leben, Berlin

Langer S. (1942): Philosophy in a new key. A study in the symbolism of reason, rite and art. Harvard University Press, Cambridge (MA)

Sabbatella, P. (2004) Musicoterapia en Latinoamérica: Reseña del Primer Congreso Internacional de Verano: Desarrollos en Musicoterapia. Music Therapy Today (Online) Vol. V (3) May 2004 available at <http://musictherapyworld.net>

Weymann E. (1987): Anzeichen des Neuen. In: Materialien zur Morphologie der Musiktherapie, Heft 3, Institut für Musiktherapie und Morphologie

Dr. biol. hum. Susanne Bauer, Leiterin des Aufbaustudienganges Musiktherapie der Facultad de Artes, Universidad de Chile. General Gorostiaga 1289, Santiago, Chile, susbauer@uchile.cl