Hochschule Magdeburg – Stendal (FH)
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen

Berufsbegleitender Masterstudiengang

„Methoden musiktherapeutischer Forschung und Praxis“

Masterarbeit zum Thema

Karl Königs Beitrag zur musiktherapeutischen Arbeit mit Gehörlosen

Disziplinäre Vorgeschichte und editorische Kontextualisierung des Artikels „Musiktherapie in der Heilpädagogik“ aus dem Jahr 1958

Studentin:	Katarina Seeherr
Matrikel Nr:	20132318
Erstgutachterin::	Prof. Dr. Manuela Schwartz
Zweitgutachterin:	Prof. Dr. Susanne Metzner
E-Mail	seeherr@hot.ee
Adresse:	Pahkla Camphilli Küla 79742 Kohila vald Rapla mk Estland

Pahkla
Im März 2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **1**

1 Einleitung **2**

2 Der Arzt, Heilpädagoge und Musiker Karl König **9**

2.1 Königs Kindheit und Jugend 9

2.2 Königs Beziehung zur Musik 10

2.3 Medizinstudium und Begegnung mit der Anthroposophie 12

2.4 Der Heilpädagoge Karl König 18

2.5 Die Gemeinschaft 24

2.6 Impulse für die Entwicklung der Musiktherapie 26

2.7 Zusammenfassung 29

3 Die Entstehungsgeschichte des Artikels „Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik“ von Karl König **31**

3.1 Das Editionsprojekt von Teirich: „Musik in der Medizin“ 31

3.2 Der Briefwechsel zwischen H. R.Teirich und Karl König 37

3.3 Der Artikel „Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik“ von Karl König 45

3.4 Zusammenfassung und Vergleich mit Entwicklung in Amerika 57

4 Musiktherapie in der heilpädagogischen Arbeit mit gehörlosen Kindern in den 50er Jahren **62**

4.1 Vorgeschichte und Stand der Heilpädagogik um das Jahr 1958 62

4.2 Stand der Musiktherapie in der Heilpädagogik in den fünfziger Jahren 64

4.3 Die Elemente der Musik in der Musiktherapie in der Heilpädagogik 66

4.3.1 Die Elemente der Musik bei Edouard Séguin 67

4.3.2 Die Elemente der Musik bei Rudolf Steiner 69

4.3.3 Die Elemente der Musik bei Edmund Pracht 70

4.3.4 Die Elemente der Musik bei Bernard Lievegoed 72

4.3.5 Die Elemente der Musik bei Mimi Scheiblauer 74

4.3.6 Die Elemente der Musik bei Juliette Alvin: 75

4.3.7 Die Elemente der Musik bei Aleks Pontvik 77

4.3.8 Die Elemente der Musik bei Karl König 79

4.3.9 Die Elemente der Musik: Zusammenfassung 80

4.4 Das Verständnis von Musikerlebnis und Musikwahrnehmung bei Gehörlosigkeit 84
4.4.1 Das Musikerlebnis bei Rudolf Steiner....84
4.4.2 Das Musikerlebnis bei D. Katz und G. Révész....85
4.4.3 Das Musikerlebnis bei Oliver Sacks....89
4.4.4 Das Musikerlebnis bei Helen Keller....90
4.4.5 Das Musikerlebnis bei Mimi Scheiblauer....91
4.4.6 Das Musikerlebnis bei Julietten Alvin....91
4.4.7 Das Musikerlebnis bei Karl König....92
4.4.8 Das Musikerlebnis bei Susanne Müller-Wiedemann....95
4.4.9 Das Musikerlebnis im Menschen: Zusammenfassung....96
4.5 Methoden der Musiktherapie in der Heilpädagogik mit gehörlosen Kindern..99
4.5.1 Die akustische Methode von Max Aaron Goldstein....101
4.5.2 Julia Bort: Musik in der heilpädagogischen Praxis....103
4.5.3 Mimi Scheiblauer, Heilpädagogische Rhythmik....105
4.5.4 Juliette Alvin - Musik für das behindere Kind....108
4.5.5 Carl Orff, Karl Hofmarksrichter und Gertrud Orff: Das Orff-Schulwerk....109
4.5.6 Karl König und Susanne Müller- Wiedemann. Die Arbeit mit gehörlosen Kindern in Camphill....112
4.5.7 Zusammenfassung....121
4.6 Analyse/Schlussfolgerungen....122
4.6.1 Exkurs in therapeutische Parameter....123
4.6.2 Ziele der musiktherapeutischen Behandlung von gehörlosen Kindern:....128
4.6.3 Zusammenfassung....129

5 Karl Königs Beitrag zur Musiktherapie und zur Musiktherapie mit Gehörlosen....132

6 Literaturverzeichnis....149

Eidesstattliche Erklärung zur selbständigen Verfassung der Arbeit....163

Danksagung....164

Anhang....165

A. Briefwechsel zwischen Hildebrand. R. Teirich und Karl König von 1957 bis 1960 165

B. Briefe und Gesprächsnotiz:.....190
C. Auszüge aus dem Internet.....194

Vorwort

Als Karl König vor genau 50 Jahren, am 27. März 1966 im Alter von 64 Jahren starb, saß die Autorin dieser Arbeit in der Schule in der zweiten Klasse und hörte, wie ihre Lehrerin über einen ganz besonderen Menschen sprach, der uns alle kannte und der unser Freund sei, zu dessen Beerdigung sie jetzt fahren würde. Erst viel später wurde ihr bewusst, dass es sich bei diesem Menschen um Karl König, bei der Lehrerin um ein Mitglied der früheren Wiener Jugendgruppe um Karl König und eine Pionierin der Camphill-Bewegung handelte. Das war Anfang der achtziger Jahre, als sie auf der Suche nach einer Musiktherapieausbildung, in Camphill/Schottland landete und mit dem Heilpädagogikstudium begann. Dort hatte sie die Möglichkeit, mit Christoph Andreas Lindenberg eine von Susanne-Müller-Wiedemann entwickelte musiktherapeutische Gruppentherapie mit zu gestalten, sowie musiktherapeutisch und musikalisch tätig zu sein. Die praktische Arbeit mit den Kindern stand im Vordergrund, es wurde wenig gesprochen, wie diese Musiktherapie entwickelt worden war. Der tiefe Ernst und die Ehrfurcht, die der Musik und den Kindern entgegengebracht wurde, beeindruckten. 34 Jahre später, die erfüllt waren von Studium und Aufbauarbeit in Camphill-Dörfern in Holland und Estland, fand erneut eine „Begegnung“ mit Karl König statt, diesmal in der Hochschule Magdeburg-Stendal, und in Form zweier Artikel, die „zum drüber Nachdenken“ zum Lesen verteilt wurden. Die dort gemachten Andeutungen über König in „Die Heilkunst“ aus dem Jahre 1960 sowie in einem Artikel der Koreanerin Youngshin Kim über die Nordoff Robbins Musiktherapie im „Journal of Music Therapy“ aus dem Jahre 2004 riefen viele Fragen Karl Königs musiktherapeutische Impulse betreffend auf, denen in dieser Arbeit versucht wird, nachzugehen.

Die Anfrage im Karl König Archiv eröffnete neue Quellen, unveröffentlichte Dokumente über Musik, Sprache, Hören und Bewegung, die noch auf ihre Erschließung warten.

1 Einleitung

Im Gründungsjahr der ersten Musiktherapiegesellschaften in Europa, in London und in Wien im Jahre 1958, gibt der Arzt H. R.Teirich sein Sammelwerk „Musik in der Medizin“ heraus, in dem er den Stand der Musiktherapie in Amerika und Europa an Hand von Artikeln aus der Praxis darstellt. Es ist Teirich ein Anliegen, dass die Musiktherapie wissenschaftlich allmählich auch ernst genommen werden sollte.[1]

Dies ist auch das Anliegen von Karl König, [2] der von Teirich gebeten wird, einen Artikel über Musiktherapie in der Heilpädagogik beizutragen.

In den fünfziger Jahren lebt der Arzt und Heilpädagoge König als Emigrant in Schottland, wohin er Ende der dreißiger Jahre wegen seiner jüdischen Vorfahren auswandern musste. Er gründet dort gemeinsam mit anderen Emigranten während des zweiten Weltkrieges die Camphill Gemeinschaft, in der behinderte Kinder gemeinsam mit den Mitarbeitern in Wahlfamilien leben. Für diese Kinder werden Therapien, auch Musiktherapie entwickelt, über die König im Artikel berichtet.

König kann auf eine bestehende Musiktherapiebewegung aufbauen, die ausgehend von Musikvorträgen Rudolf Steiners[3] für Waldorflehrer und Eurythmisten im Jahre 1923 in Stuttgart[4] entstanden war. Ein erster Vertreter dieser Musiktherapierichtung ist der Musiker Edmund Pracht, ein Freund Königs. Er und die Ärztin Julia Bort veröffentlichen 1927 ihre ersten Erfahrungen mit „Musikpflege in der heilpädagogischen Praxis“[5] oder Heilmusik, wie man es damals nannte. 1928 reisen ganze Kindergruppen samt Leierorchester aus dem Sonnenhof in Arlesheim und den deutschen Instituten nach London um bei der von Ita Wegmann initiierten „World Conference for Anthroposophy“ unter Prachts Leitung therapeutische Übungen zu

---

1 Vgl. Teirich, Hildebrand, Richard (1960): Wissenschaftliche Aufgaben im Rahmen der Musiktherapie. Die Heilkunst, Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren. Mai 1960, H. 5. S. 156.

2 Karl König darf nicht verwechselt werden mit dem am 4. 11. 1931 geborenen Prof. Dr. med. Karl König, Facharzt für innere Krankheiten und psychotherapeutische Medizin am Göttinger Lou Andreas-Salomé Institut.

3 Steiner, Rudolf (1866-1925) Begründer der Anthroposophie.

4 Steiner, Rudolf (1969/1991): GA 283. Das Wesen des Musikalischen und das Tonerlebnis im Menschen. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

5 Bort, Julia, (1927/1928): Die Musik in der Heilpädagogischen Praxis. In: Natura, 2. Jg., Nr. 1. S. 9-16.

demonstrieren. Karl König befindet sich ebenfalls unter den Teilnehmern, und spricht in seinem Beitrag über den Entwicklungsgedanken aus anthroposophischer Sicht.[6]

Elena Fitzthum zählt den Begründer der Anthroposophie Steiner, mit seinen Entwicklungen auf dem Gebiet der Musik und der Eurythmie, zu einem Repräsentanten der Reformbewegung. *Die Wiener Professoren Schmölz und Castelliz mit ihrem anthroposophischen Hintergrund prägten über 20 Jahre lang eine Musiktherapiegeneration, die heute europaweit tätig ist*.[7] Sie meint auch, dass es ein Irrtum wäre anzunehmen, dass Steiners Einfluss nicht auch Musiktherapierichtungen mit anderer Grundorientierung erreicht hätte.[8]

So hört der Anthroposoph Paul Nordoff im Herbst 1958 im Rudolf Steiner Haus in London mehrere Vorträge Königs über Möglichkeiten für Musiktherapie für spastische Kinder.[9] Diesem Impuls folgend wendet sich Nordoff an das Sunfield Childrens Home, wo er auf Clive Robbins trifft und von wo aus die Nordoff-Robbins Musiktherapie ihren Anfang nimmt.[10] 1960 beschreibt H.R. Teirich wissenschaftliche Aufgaben im Rahmen der Musiktherapie, sich auf die Beitrage im Buch „Musik in der Medizin“ sowie auf Reaktionen auf das Buch berufend. Königs Ansatz wird hier mit anderen musiktherapeutischen Ansätzen in Beziehung gebracht.[11] Carl Orff zitiert Franz Hohenleitner in einem Artikel in „Die Heilkunst“ von 1962 der sagt, dass die Arbeit mit dem Orff-Schulwerk anschließt an die allgemeinen Ziele, die König im Artikel bei Teirich für die Verwendung der Urelemente der Musik beschreibt.[12]

Gerhard Beilharz nennt Teirichs Sammelband und sagt: dass König hier einige grundlegenden Einsichten dargelegt hat, die *unter den bis Ende der 1980er Jahre insgesamt sehr spärlichen schriftlichen Verlautbarungen zur anthroposophischen*

---

6 Müller-Wiedemann, Hans (1992): Karl König. Eine mitteleuropäische Biographie im 20. Jahrhundert. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 68.

7 Fitzthum, Elena (2003): Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Die Brückenfunktion der Wally Weigl. Edition Praesens, Wien. S. 48.

8 Vgl. ebd. S. 47.

9 Vgl. König, Karl (1958): Notizen für zwei Vorträge in London am 11. 10. 1958 (unveröffentlicht): What are the motor nerves? Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland. R07D2_0724-0731.

10 Kim, Youngshin (Winter 2004), Über die Anfänge der Nordoff-Robbins Musik Therapie, Journal of music therapy Jg. XLI/4, S. 321-339. Kim zitiert hier Aigen, Kenneth (1998): Paths of development in Nordoff-Robbins Music Therapy. Barcelona Publishers. S. 18.

11 Teirich, Hildebrand, Richard (1960): S.156-160.

12 Orff, Carl (1962): Orff-Schulwerk in der Heilpädagogik und Medizin. In: Die Heilkunst, Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren. August 1962, H. 8. Keine Seitenangabe.

Musiktherapie die einzige war, die in der Fachöffentlichkeit in breitem Maße wahrgenommen und immer wieder zitiert wurde.[13]

Königs Artikel über die Musik in der Heilpädagogik wird zitiert in wissenschaftlichen Schriften über Musiktherapie und Heilpädagogik. Allerdings wird dabei nur auf einzelne äußere Punkte eingegangen ohne auf die Hintergründe seiner Ausarbeitungen einzugehen. Manuela-Carmen Prause erwähnt Königs Ansatz für die Musiktherapie mit Gehörlosen in einer Fußnote,[14] Harald Goll erwähnt Königs Artikel im Abschnitt „Musik als Himmelsmacht und Teufelswerk" seiner Dissertation über Heilpädagogische Musiktherapie im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Schallplattenmusik, den König an betreffender Stelle und im gegebenen Zusammenhang als nicht angebracht darstellte.[15]

Gerhard Beilharz meint, dass eine ausführliche, über Einzelaspekte hinausgehende Dokumentation der Entwicklung der aus der Anthroposophie heraus entstandenen Musiktherapie bis heute aus steht.[16] Darum besteht hier angesichts der historischen Bedeutung des Artikels ein Forschungsdesiderat, Karl Königs Beitrag zur Musiktherapie in der Heilpädagogik genauer und im gesamten Kontext der Entstehung dieses Aufsatzes zu betrachten.

Die Recherche im Karl König Archiv brachte den Briefwechsel zwischen Teirich und König, den Entstehungsprozess des Buches „Musik in der Medizin" begleitend, zutage und ergab, dass König neben dem Artikel für Teirich auch Vorträge über Musiktherapie gehalten hat welche er im Rahmen eines Buches herauszugeben gedachte, wozu es aber nicht kam. Besonders um das Jahr 1958 herum schrieb König mehrere Artikel über das Hören und das Ohr und den Zusammenhang zwischen Sprechen und Hören sowie über Musiktherapieansätze.

---

13 Beilharz, Gerhard (2003): Acht Jahrzehnte Musik in der anthroposophischen Heilpädagogik: Ein Blick auf Entwicklungslinien und Pioniergestalten. In: Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie, Jg. 2003, H. 2. S. 24-25.

14 Vgl. Prause, Manuela-Carmen (2007): Musik und Gehörlosigkeit. Therapeutische und pädagogische Aspekte der Verwendung von Musik bei gehörlosen Menschen. Piel, Walter (Hg.) Kölner Studien zur Musik in Erziehung und Therapie. Bd. 5. Dohr, Köln. (Fußnote 69), S. 164.

15 Vgl. Goll, Harald (1993): Heilpädagogische Musiktherapie. Grundlegende Entwicklung eines ganzheitlich angelegten ökologisch-dialogischen Theorieentwurfs, ausgehend von Jugendlichen und Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Peter Lang, Frankfurt am Main. S. 189.

16 Vgl. Beilharz, Gerhard (2003): S. 25.

Wie König sich an der Arbeit mit Musiktherapie in Camphill beteiligt hat, berichten der Autorin Christoph Andreas Lindenberg sowie Kaarina und Freddy Heimsch, damals Mitarbeiter Königs in Camphill,[17] und die damalige Musiktherapeutin Susanne Müller-Wiedemann hat Mitte der fünfziger und der sechziger Jahre in zwei Artikeln ausführlich die Arbeit mit gehörlosen Kindern dargestellt.[18]

Karl Königs Ansatz zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass er als Arzt, als Heilpädagoge und als Musiker mit der Eurythmistin zusammenarbeitet und versucht, ein ganzheitliches Bild des Kindes in Musik umzusetzen, dabei vom Menschenbild der Anthroposophie[19] ausgehend.

Königs Artikel wird 1958 von Teirich, 1966 in englischer und 1969 in deutscher Sprache von Carlo Pietzner in „Aspekte der Heilpädagogik“ und 1989 von Gerhard Beilharz in „Erziehen und Heilen durch Musik“ herausgegeben. König beschreibt auf komprimierte Art und Weise, auf anthroposophischem Hintergrund und dem Wissensstand der fünfziger Jahre aufbauend, wie Musik in der Heilpädagogik therapeutisch angewandt werden kann. Für lange Zeit sollte dieser Artikel die einzige Veröffentlichung zur Musiktherapie in der Heilpädagogik auf anthroposophischer Grundlage bleiben, über dreißig Jahre hinweg wurde er immer wieder neu herausgegeben, was die Annahme nahelegt, dass es nicht leicht war, dem damals Geschriebenen noch etwas hinzuzufügen.[20]

Andrea Intveen und Jane Edwards meinen, dass die anthroposophische Richtung der Musiktherapie sich manchmal etwas mysteriös anfühlen würde im 21. Jahrhundert. Die historische Entwicklung aber zeige, dass die zwei professionellen Herangehensweisen der Heilpädagogik und der Heileurythmie gemeinsam zum primären Impuls und hauptsächlichen Einfluss in der Entwicklung dessen, was heute anthroposophische Musiktherapie genannt wird, gezählt werden können. Ihre Überzeugung ist, *that the wider music therapy community is in need of education*

---

17 Lindenberg, Christoph Andreas, (2015): Brief an die Autorin, vom 16. November 2015

18 Müller-Wiedemann, Susanne: Ihre Artikel über die Arbeit mit Musik und Eurythmie mit Gehörlosen werden im Kapitel 4.5.6 ausführlich besprochen.

19 Anthroposophisches Menschenbild: dreigliedrig Seele: Denken, Fühlen , Wollen. viergliedrig: Physischer Leib, Ätherlieb, (Lebensleib) Astralleib (Seelenleib), Ich. oder anders ausgedrückt: Körper, Leben, Seele, Geist. Ausführlicher nachzulesen in: Steiner, Rudolf: (2003): GA 09. Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

20 Vgl. Beilharz, Gerhard (2003): (Fußnote 7) S. 30.

about the basis of the anthroposophic music therapy approach in order to be able to acknowledge our colleagues trained in this model, and potentially collaborate in future.[21]

Wenn bei Möller[22] und Goll[23] die Musiktherapie auf anthroposophischer Grundlage unter dem Titel spekulative Musiktherapie geführt wird, wenn sie in einem Atemzug mit Kayser, Pontvik und Jung genannt wird, die andere Ziele verfolgten, so bedeutet das im Sinne von Edwards und Intveen, dass ein Forschungsdesiderat besteht bei der Antwort auf die Fragen, worum es wirklich geht in der anthroposophischen Musiktherapie und wo Gemeinsamkeiten zu anderen Musiktherapierichtungen zu finden sind.

Rosemarie Tüpker meint, da Rudolf Steiner sich auf die Morphologie Goethes berufen würde, dass eine Verknüpfung zwischen Morphologischer Musiktherapie und Nordoff- Robbins sowie anthroposophischer Musiktherapie bestehen könnte, *dieser Verbindung auf der inhaltlichen und methodischen Ebene nachzugehen könnte eine interessante Forschungsaufgabe darstellen.*[24]

Da die Aufarbeitung dieses Klärungsbedarfes aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, soll hier versucht werden, sich auf den Artikel von König, die fünfziger Jahre mit Schwerpunkt 1958 zu begrenzen sowie nur die von König entwickelte Musiktherapie mit gehörlosen Kindern genauer zu betrachten und im Zusammenhang zu sehen mit anderen Ansätzen dieser Zeit, dabei auch von König zitierte Autoren mit einbeziehend. Es sollen Karl Königs Werdegang, seine Aufbauarbeit im Bereich der Heilpädagogik und seine Forschungsversuche auf dem Gebiet des Hörens und der Musiktherapie geschildert werden.

---

21 Intveen, Andrea/Edwards, Jane (2012): The history and basic tenets of anthroposophical music therapy. In: Voices: A World Forum for Music Therapy, Bd.12, Nr. 2. https://voices.no/index.php/voices/article/view/646/548 22. 2. 2016.

22 Vgl. Möller, Hans-Jürgen (1971): Musik gegen „Wahnsinn“. Geschichte und Gegenwart musiktherapeutischer Vorstellungen. Fink, Stuttgart. S. 66.

23 Vgl. Goll, Harald (1993): S. 188.

24 Tüpker, Rosemarie (2001): Morphologisch orientierte Musiktherapie. In: Hans- Helmut Decker-Voigt (Hg.): Schulen der Musiktherapie. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel. S. 56.

Als Bachelorarbeit / Seminararbeit liegen über Karl König zwei Biographien vor, die eine ihn als anthroposophischen Heilpädagogen,[25] die andere als Gründer der Sozialarbeit[26] darstellend. Von Musiktherapie wird in beiden Arbeiten nicht geschrieben. Auch auf der seit neuestem bestehenden Internetseite vom Camphill research network[27] sowie der vom Karl König Institute for Art, Science and Social Life[28] ist zwar inzwischen schon viel zu Karl König, aber nichts über seine Impulse für die Musiktherapie zu finden. Prause[29] und Goll[30] gehen nur marginal auf König ein, so dass man sagen kann, dass außer dem Artikel bei Teirich über Musiktherapie in der Heilpädagogik bisher noch nichts von Karl König direkt zur Musiktherapie veröffentlicht worden ist. Seine hauptsächlich vom medizinischen Standpunkt des Heilpädagogen aus gegebenen Beiträge zu Themen das Ohr, das Hören, das Sprechen, Bewegen und die Musiktherapie betreffend in veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften können aber das Bild der Musiktherapie der fünfziger Jahre ergänzen. Vielleicht kann durch das Verständnis der Methode Königs auch der Ansatz der Musiktherapie auf anthroposophischer Grundlage erhellt werden.

Es wird die Hypothese aufgestellt, dass Karl König in den fünfziger Jahren an der therapeutischen Wirkung der Musik in der Heilpädagogik mit tauben Kindern vom medizinischen Standpunkt aus geforscht hat und zu Ergebnissen gekommen ist, die Licht werfen auf den Zusammenhang des komplexen Vorganges des Hörens mit dem Musikerlebnis im Menschen und er hat diese Erkenntnisse in Anregungen für musiktherapeutisches Handeln umgesetzt.

Die Persönlichkeit Königs in biographischen Aspekten betrachtend soll zu Beginn ein Bild vor Augen geführt werden, mit welchen Ideen er sich in seiner Jugend und während des Studiums auseinandersetzt, was dann zur Begegnung mit der

---

25 Földesy, Ferenc (2012): Das Wirken der anthroposophischen Heilpädagogik Karl Königs und ihr Bedeutungszusammenhang für die aktuellen Bemühungen um soziale Inklusion. BA Arbeit, Hochschule Zittau Görlitz.

26 Göbel, Sebastian (2014/2015): Dr. Karl König, Heilpädagogischer Arzt und Begründer der Camphill Bewegung. Die Vertreter der Reformpädagogik. Bibliographische Annäherungen an die Gründerinnen und Gründer der professionellen Sozialarbeit. Hochschulbibliothek, FH Potsdam. http:www.forge.fh-potsdam.deBiBgruendergruenderinnen.pdf 4. 2. 2015.

27 Camphill research network: http://www.camphillresearch.com/non-english-publications-2/ http://www.camphillresearch.com/dissertations/ 2. 2. 2016.

28 Karl König Institute for Art, Science and Social Life: http://www.karl-koenig-institute.net/subjects.htm 6. 2. 2016

29 Prause, Manuela-Carmen (2007): Prause erwähnt Königs Artikel und den Teil über Gehörlosigkeit in einer Fussnote. S. 164.

30 Goll, Harald (1993): Goll zitiert aus Königs Artikel den Abschnitt über Séguin. S. 169.

Anthroposophie und durch die Zeitereignisse erzwungen zur Emigration und der Gründung der Camphill Gemeinschaft führt, wo die Gegebenheiten die Schaffung neuer Therapierichtungen möglich und nötig machen. Um zu verstehen was in den fünfziger Jahren in der Entwicklung der Musiktherapie geschieht, soll auf die Entstehungsgeschichte des Buches „Musik in der Medizin“ von Teirich geschaut werden um zu sehen, wie es zu Königs Artikel kommt und wie sich in den Beiträgen der Stand der Musiktherapie Ende der fünfziger Jahre spiegelt. Der Artikel selber soll ausführlich zur Darstellung kommen und um Königs Ansatz zu verstehen, wird im 4. Kapitel eingegangen auf die Musiktherapie mit Gehörlosen. Hier wird vergleichend betrachtet, wie Königs Arbeit in Verbindung zu anderen musiktherapeutischen Ansätzen und Entwicklungen in der Heilpädagogik dieser Zeit steht.

Besondere Aspekte, die herausgearbeitet werden sind: Elemente der Musik, das Musikerlebnis im Menschen und Musik und Bewegung in der musiktherapeutischen Behandlung. Es kann gezeigt werden, wie Königs weiterentwickelte Intentionen seiner Studienzeit dem Verstehen des Lebensaspektes in der therapeutischen Arbeit mit Gehörlosen zugute kommt.

Zielsetzung dieser Untersuchungen ist, einen Beitrag zu leisten zum Verständnis von Karl Königs Stellung in der Musiktherapielandschaft in den fünfziger Jahren. Dazu werden auch neue, unveröffentlichte Quellen erschlossen. Es ist ein Versuch, auch auf anthroposophische Inhalte vom wissenschaftlichen Standpunkt aus einzugehen.

Als unveröffentlichte Primärquellen werden erstens vom Karl König Archiv in Camphill/Schottland zur Verfügung gestellte Dokumente verwendet: Außer dem Briefwechsel zwischen König und Teirich sind das Notizen zu Vorträgen über Musiktherapie, die König in Camphill hielt sowie ein Kapitel über „Die vier Stufen des Hörbaren“. Zweitens werden Interviews und Briefwechsel der Autorin mit Christoph Andreas Lindenberg und Freddy und Kaarina Heimsch verwendet, die sich im Privatarchiv von Katarina Seeherr befinden. Bei den veröffentlichten Primärquellen handelt es sich neben Zeitschriftenartikeln von König um vor den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts entstandene Originaltexte der jeweiligen Autoren.

2 Der Arzt, Heilpädagoge und Musiker Karl König

Um zu verstehen, wer Karl König war, worauf er seine Impulse und Ziele gründete und wie er sie verwirklichte soll hier eingegangen werden auf seine Herkunft, Kindheit und Jugend, das Medizinstudium, seinen Weg zur Musik, zur Anthroposophie und seinen Einsatz für die Heilpädagogik und Gemeinschaftsbildung sowie die Musiktherapie in der Heilpädagogik. Dabei werden hauptsächlich Quellen verwendet, die mit Hilfe des Karl König Archivs im Laufe der letzten Jahre herausgegeben wurden und zum Grossteil auf Aufzeichnungen, Tagebuchnotizen und Artikeln Königs selber basieren. Aber auch die 1971 herausgegebene Biographie Königs von Godhard Husemann[1] sowie die im Jahre 1992 erschienene Biographie Königs von Hans Müller-Wiedemann[2] werden verwendet.

2.1 Königs Kindheit und Jugend

Karl König wurde am 25. September 1902 in Wien geboren. Der Vater war Adolf Beer König, die Mutter Bertha König. Die Vorfahren väterlicherseits waren alle in Ungarn Rabbiner. Diese Tradition bricht mit Adolf Beer König ab. Er kam mit seinem gelähmten Vater und drei Schwestern nach Wien und brachte es aus ärmsten Verhältnissen zum selbständigen Schuhhändler. Den Laden in der Glockengasse Nr.1 führte er zusammen mit seiner Frau Bertha König. Nach dem Einzug der deutschen Truppen 1938 in Wien wurde der Laden zunächst geschlossen und später durch Randalierung zerstört und ausgeraubt. Die Mutter stammte aus Mähren und war die zweitjüngste unter 9 Geschwistern. Diese jüdische Familie lebte unter kümmerlichen Verhältnissen und siedelte 1886 nach Wien über.

König kam mit Klumpfüssen auf die Welt und wurde in einem Wägelchen durch die Stadt gefahren. Er war ein ernstes und einsames Kind, aber intellektuell wach. In der Schule war König ein guter Schüler, der den anderen schon bald Nachhilfeunterricht geben konnte. Es las viel und hatte eine große Bibliothek, Schiller, Goethe, Schopenhauer und Kant sowie einige andere, wie die Mutter sich erinnerte, und bekam auch Klavierunterricht von einem gewissen Professor Holzinger. Als dieser einmal sah, dass König Schopenhauer las, war er entsetzt,

[1] Husemann, Godhard M. (1971): Der Heilpädagoge Karl König, Hippokrates Verlag, Stuttgart.
[2] Müller-Wiedemann, Hans (1992): Karl König. Eine mitteleuropäische Biographie im 20. Jahrhundert. Freies Geistesleben Stuttgart.

aber Königs Mutter meinte nur lapidarisch, dass sie nicht denke, dass es ihm schade. König war sehr musikalisch und liebte seine Klavierübungen. Er hatte in seinem eigenen Zimmer einen Ehrbach Flügel, da die Mutter meinte, dass er schon ganz ordentliche spiele.[3]

Karl König blieb der einzige Sohn und wurde im jüdischen Glauben erzogen. Aber bereits mit 11 Jahren ging König eigene Wege. In seinem Schrank fanden seine Eltern ein Bild Christi. König besuchte regelmäßig katholische Gottesdienste. Mit 18 Jahren trat er aus der jüdischen Religionsgemeinschaft aus.[4]

König war sich schon früh dessen bewusst, dass nicht alle Kinder es so gut haben, wie er. Die sozialen Verhältnisse im Wien zur Zeit des 1. Weltkriegs erschütterten ihn sehr und nicht selten kam er ohne Jacke nach Hause, da er sie einem Kinde geschenkt hatte, das sie brauchte. Christliche Werte sprachen ihn mehr an, als die jüdischen seiner Vorfahren.

Auf seinem Schulweg kam König jeden morgen am Einfahrtstor eines Krankenhauses vorbei, auf dem die Christus-Worte standen: *Was ihr getan habt einem der geringsten meiner Brüder, das habt ihr mir getan.* (Matth. 25, 40). Diese Worte bewegten ihn sehr, denn er verfügte schon als Kind und Jugendlicher über ein ausgeprägtes soziales Gewissen, das sich immer weiter entfaltete, ihn aber auch bedrängte.[5]

Nach dem Krieg schloss sich König einer sozialistischen Jugendgruppe an, er sah dies als einen Schritt in die Wirklichkeit der menschlichen Gesellschaft an. Gleichzeitig beschäftigten ihn erkenntnistheoretische Fragestellungen wie die Frage nach der Realität der äußeren Welt der Vorstellungsbildung und des Denkens.[6]

2.2 Königs Beziehung zur Musik

König entwickelte eine starke Beziehung zur Musik und schon in seiner Jugend wurde er sich der direkten Wirkung der Musik bewusst.

---

3 Vgl. König, Bertha (2010): Recollections of my life. Translated and published by: Robin Jackson. Aberdeenshire. Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland.

4 Vgl. Husemann, Godhard M. (1971): Der Heilpädagoge Karl König, Hippokrates Verlag, Stuttgart. S. 46-48.

5 Vgl. König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe. Autobiographische Aufzeichnungen und lebensgeschichtliche Zeugnisse. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 15.

6 Vgl. ebd.: Einführung von Selg, Peter (Hg.). S. 15-16.

1917 verzeichnet Königs Tagebuch den Besuch der Oper Richard Wagners „Meistersinger“: *Es war das erste große Musikstück, das ich hörte. Ich ging nach Schluss noch eine volle Stunde spazieren, um mich zu beruhigen, denn in mir kochte es so stark, ich möchte sagen, voll zum Überlaufen. Und von da an war mir Musik das Höchste*.[7] Ein Jahr später schrieb er zu Mozarts „Don Juan“ und der „Zauberflöte“: *Diese Heiterkeit und Freude, diese Schuldlosigkeit, diese Heiligkeit in der Musik der Zauberflöte berührte mich aufs heftigste.*[8]

Viele Komponisten wie Ludwig van Beethoven, Richard Wagner, Gustav Mahler und wohl auch Johann Sebastian Bach beeindruckten König besonders. 1938 auf der Flucht in Paris lernte König Alma Mahler-Werfel kennen. Zu Mahlers 100. Geburtstag im Jahre 1960 verfasste König einen biographischen Aufsatz.[9] Mit dem Mahler-Schüler und -Verehrer Bruno Walter der in Wien zu Königs Zeit immer wieder Konzerte dirigierte und später zur Anthroposophie fand, korrespondierte er ebenfalls. König hatte auch erwogen, Dirigent zu werden, entschied sich dann aber für den Beruf des Arztes und Heilpädagogen.[10]

Aber sein Interesse für Kunst und Musik nahm deswegen nicht ab. Über die frühen Jahre in Camphill schreibt Hans Müller Wiedemann:

> *Wo immer er konnte, nahm König am kulturellen Leben seiner Umgebung, auch auf Reisen, regen Anteil. In den gelegentlichen Kinobesuchen mit Freunden las er die Zeichen der Zeit und kommentierte die Filme regelmäßig in seinem Tagebuch. In den ersten Jahren von Camphill war er oft am Klavier zu finden und liebte es, mit S. Lissau (später Susanne Müller-Wiedemann) vierhändig zu spielen: Bruckner, Beethoven, Wagner, Schubert und Mahler.*[11]

In einem späteren Dokument, einem Brief an Magdalena Reuschle vom Oktober 1959, schildert König sein Interesse für Kunst und moderne Musik:

---

7 Weise, Anne: Anekdoten aus dem musikalischen Leben Karl Königs. Karl König Archive Newsletter Nr. 13, Summer 2015.

8 König, Karl Tagebuch, Eintrag vom 18. Juli 1918, zit. nach Müller-Wiedemann, Hans (1992): Karl König. Eine mitteleuropäische Biographie im 20. Jahrhundert. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 14.

9 König, Karl (2011): Gustav Mahler. In: Richard Steel (Hg.) Geister unter dem Zeitgeist,. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 409.

10 Vgl. Weise, Anne: Anekdoten aus dem musikalischen Leben Karl Königs. Karl König Archive Newsletter Nr. 13, Summer 2015.

11 Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 315-316.

Am Montag waren Alix und ich im Kunstmuseum [in Basel] und sahen moderne Malerei und Plastik; ich erledigte meine Gespräche und abends waren wir im Stadttheater und hörten eine hinreißend schöne Aufführung von Honeggers Oratorium ‚Johanna auf dem Scheiterhaufen'. Es war außerordentlich aufrührend, ich wusste nicht, warum das gerade jetzt in: diesem Augenblick kam.[12]

Von Anfang an spielte die Musik im Leben der Camphill Gemeinschaft eine grosse Rolle. König schrieb Theaterspiele zu den Jahreszeitenfesten, zu denen er auch Lieder komponierte oder aber andere (Ferdinand Rauter 1944,1945 und Christoph Andreas Lindenberg, ab 1950) mit dem Komponieren beauftragte. Gemeinsam mit Rauter baute König zunächst die Musiktherapie auf,[13] mit der er sich in den fünfziger Jahren neben der Entwicklung anderer Therapien noch grundlegender beschäftigen sollte.[14]

2.3 Medizinstudium und Begegnung mit der Anthroposophie

König entschloss sich zu einem Studium der Medizin aus ethisch-moralischen Gründen und in Liebe zur Natur. *Er strebte an, ein naturverbundenes, ‚gütiges Leben in Gott' in seiner ärztlichen Berufstätigkeit zu verwirklichen, in der Verantwortung vor den Menschen und jeder Kreatur.*[15]

König war sich bewusst, dass er sich im Medizinstudium mit dem Materialismus auseinander zu setzten haben würde. *Das materialistische Meer wird auf mich einstürzen aber ich will ihm standhalten*.[16]

Im Jahre 1920 nahm König sein Vorbereitungsjahr an der Wiener Universität auf und setzte sich dort intensiv mit botanischen, zoologischen und embryologischen Themen auseinander.[17]

Vom Wunder des Organischen ergriffen, studierte Karl König neben seinen medizinischen Lehrbüchern auch die biologischen Schriften von Darwin, Haeckel,

---

12 König, Karl (1959): Brief an Magdalena Reuschle, 12. Oktober 1959. Karl König Archiv, Camphill/Schottland. R40D1_0689.

13 Vgl. Interview with Andrea Rauter and Norbert Meys about Ferdinand Rauter. Published on May 5, 2015. Royal College of Musik, London. http://www.rcm.ac.uk/singingasong 22.11.2015.

14 Vgl. Weise, Anne: Anekdoten aus dem musikalischen Leben Karl Königs. Karl König Archive Newsletter Nr. 13 Summer 2015. S. 6.

15 König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 16.

16 Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 28.

17 Vgl. König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 16.

Driesch, Verworn, von Uexküll und Hertwig auf der Suche nach den Gesetzen des Lebens, fand jedoch nicht die von ihm gesuchten befriedigenden oder gar allumfassenden Einsichten.[18]

Den organischen Bildekräften[19] widmete er sich mit großer Hingabe. Er empfand es als Erlösung als er Anfang der zwanziger Jahre die naturwissenschaftlichen Schriften Goethes entdeckte, *die sein Denken in jener Weise zu befreien vermochten, wie vorher das neue Testament seine Empfindungen zu einem neuen Dasein erweckt hatte.* In die Morphologie und Werdegestalt des menschlichen Organismus sowie in die von Goethe akzentuierten Metamorphoseprozesse vertiefte er sich. Auch beschäftigte ihn der Zusammenhang zwischen bildenden Prozessen der Natur und den seelisch-geistigen Vollzügen des Menschen.[20] In einer Tagebuchsnotiz beschreibt das König so: *So begann ich auch die Identität die zwischen diesen Bildekräften und unseren Gedanken besteht, zu erfassen. Draußen in der Natur wirken diese Bildekräfte so, dass sie alle organischen Formen entstehen lassen. Drinnen, in der menschlichen Seele aber, sind sie die Bilder unserer Gedanken und Ideen.*[21]

Diese Gedanken sollten König in allen seinen weiteren Forschungen und Ausarbeitungen sowie auf dem Weg zu seiner heilpädagogischen Diagnostik begleiten. Sie bildeten die Grundlage für seine therapeutischen Impulse.

Im Jahre 1921 begegnete König der Anthroposophie. Als erstes Buch von Rudolf Steiner las er „Goethes Weltanschauung“ von 1897.[22] Was er dort las, war ihm schon in gewisser Hinsicht bekannt, da er in Hinblick auf die Gesetze des Lebendigen aber auch in erkenntnistheoretischer Hinsicht zu ähnlichen Erkenntnissen wie Rudolf Steiner gekommen war.[23]

---

18 König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 17.

19 Organische Bildekräfte, (Ätherleib, Lebensleib) beschrieben in: Heusser, Peter/Weinzirl, Johannes (Hg.) (2014): Rudolf Steiner, seine Bedeutung für Wissenschaft und Leben heute. Schattauer, Stuttgart. S. 111-112.

20 Vgl. König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 19.

21 Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 33.

22 Steiner, Rudolf (1897/1990): Goethes Weltanschauung. GA 06, Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

23 Vgl. König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 23.

Seine medizinische Ausbildung (1922-1927) erhielt König in Wien zu seiner Zeit, als J. Tandler Anatomie, M. Neuburger Geschichet der Medizin, A. Durig Physiologie, H. Albrecht pathologische Anatomie, R. Paltauf Allgemeine Pathologie, H. H. Meyer Pharmakologie, K. F. Wenckebach, N. Orthner, Chvostek Innere Medizin, H. Neuman H. N. O. Heilkunde, C. v. Pirquet Kinderkeilkunde, A. Eiselsberg Chirurgie, […] und J. Wagner-R. v. Jauregg Psychiatrie lehrten. Unter Pirquet begann E. Lazar die Heilpädagogische Abteilung an der Kinderklinik im Jahr 1911 einzurichten und 1926 in einem eigenen Haus durch seine Frau als Mitarbeiterin und besonders geschulte Schwestern die pädagogische Beschäftigung mit den behinderten Kindern auszubauen. Das war in jener Zeit an den deutschsprachigen Universitäten völlig neuartig, und es ist mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass König durch Vorlesungen und Demonstrationen in den Klinikabteilungen davon wusste, obwohl sich König schriftlich dazu nicht geäußert hat.[24]

Aber die Vorlesungen E. Froeschels dürften König am meisten beeinflusst haben. Er arbeitete als Privatdozent unter V. Urbantschitsch und unter H. Neuman an der H.- N.- O. - Klinik. Der Inhalt seines Kollegs „Logopädie“ ist nachzulesen in seinem Lehrbuch der Sprachheilkunde. Ein Kapitel beschäftigt sich mit „Stummheit bei Schwachsinn“ und enthält Krankengeschichten die erstaunliche Verläufe aufweisen. Froeschels plädierte für die Bildungsfähigkeit schwachsinniger Kinder. Er plädierte dafür, nicht zu schnell eine Prognose für diese Kinder zu erstellen, sondern erst durch die Behandlung zu einem Bild der Leistungs- und Ausbildungsfähigkeit zu kommen.[25] Froeschels hielt auch Vorlesungen zum Thema: „Der Begriff der Willensfreiheit in der Psychotherapie“ und „Das Problem des freien Willens in der Medizin.“ Über diese Vorlesung schrieb Karl König, dass Froeschels bei der Einführung der jungen Medizinstudenten in die Geschichte der Philosophie das Werk Rudolf Steiners „Die Rätsel der Philosophie“[26] erwähnte und den Studenten riet, es selber zu studieren.[27]

---

[24] Husemann, Godhard (1971): S. 50.

[25] Froeschels, Emil (1913): Lehrbuch der Sprachheilkunde, Franz Deuticke, Leipzig/Wien. S. 159f.

[26] Steiner, Rudolf (1985 /1914): GA 18. Die Rätsel der Philosophie. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

[27] Vgl. Husemann, Godhard (1971): S. 53.

Die Auswahl der Themen, die König während seines Studiums beschäftigten, sollte ihn weiter begleiten, seine vielen Studien und Artikel befassten sich mit Morphologie, Embryologie, dem behinderten Kind, mit dem Thema Sprechen und Sprachstörungen, dem Ohr und dem Hören, der Musik und besonders interessieren ihn die Gesetze des Lebendigen, zu denen er durch das Studium der Werke Rudolf Steiners und intensives Forschen durchdringen konnte.

Im Frühling 1927 promovierte Karl König zum Doktor der Medizin in Wien.[28] Das Habilitationsangebot an der Universität im Bereich der Embryologie schlug er aber aus, da ihm eine Berücksichtigung anthroposophischer Gesichtspunkte in seinen Vorlesungen untersagt wurde. [29]

In den Werken Steiners fand König, wonach er suchte. König verhielt sich aber der Anthroposophie gegenüber anfangs abwartend und zurückhaltend. Obwohl Steiner in Wien Vorträge gab, ging König nicht hin. Er blieb den Aktivitäten der anthroposophischen Gesellschaft dort fern.

> *Die Tatsache, dass die weitgreifenden sozialen Bemühungen Rudolf Steiners nach dem ersten Weltkrieg weder in der anthroposophischen Gesellschaft noch in der mitteleuropäischen Kultur Widerhall fanden, hat dazu beigetragen, dass Karl König im anthroposophischen Leben in Wien nicht die Berührungspunkte finden konnte, die er suchte Eine nur einseitig auf geistige Erkenntnis gerichtete Arbeit, wie sie in den anthroposophischen Zusammenhängen damals üblich war, konnte Karl König nicht befriedigen und führte ihn wohl auch zur Ablehnung anthroposophischer Veranstaltungen.*[30]

Er hörte aber 1921 einen Vortrag an der Universität Wien, den der Arzt, Schularzt und Waldorflehrer Eugen Kolisko über die Metamorphose der Knochen gab. Er sollte später ein guter Freund Königs werden, der König dazu verhalf, in Schottland Asyl zu bekommen. Auch nahm er in Wien an einem anthroposophisch-medizinischen Studienkreis mit Norbert und Maria Glas teil.[31] König war sich dessen bewusst was Anthroposophie eigentlich wollte und blieb ihr gegenüber, auf deren ideeller

---

28 Titel seiner Arbeit: „Über Symmetrie und Längenverhältnisse der verknöcherten Skelettteile menschlicher Embryonen."

29 Vgl. König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 25.

30 Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 49.

31 Vgl. König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 21 und S. 23.

Grundlage er die Camphill- Bewegung aufbaute, immer selbständig.[32] Seine universellen Interessen und Kenntnisse bewahrten ihn davor, dieselbe ungeprüft zu lesen und unverarbeitet nachzusprechen.[33]

> *König bewahrte sich seine selbst gewählte Distanz; die Anthroposophische Gesellschaft war ihm unbehaglich – und er sich selbst unsicher in ihr. Auch empfand er, dass sich das Bürgertum der Geisteswissenschaft Rudolf Steiners bemächtigt hatte, dieser Geisteswissenschaft ihre sozialrevolutionäre Kraft nahm und sie zu einem Privaterlebnis bevorzugter Menschenkreise werden ließ. Dem verweigerte er sich in der Tiefe seines Herzens*.[34]

Dennoch hatte er Kontakt zu mehreren Anthroposophen, und wurde Im Herbst des Jahres 1927 gebeten, Ita Wegmann, eine bis zu dessen Tode eng mit Rudolf Steiner zusammenarbeitende Ärztin, in Wien vom Bahnhof abzuholen.

Bei einem etwas später im Rahmen dieses Besuches stattfindenden Gespräches lud Ita Wegmann ihn nach Arlesheim ein. Im November begann er seine Tätigkeit im Labor von Wegmanns Klinik, nahm an eurythmischen und heileurythmischen Kursen teil und behandelte einzelne Patienten. Wegmann bat ihn, gleichzeitig am Sonnenhof zu arbeiten, dem von ihr gegründeten heilpädagogischen Institut. Dort hatte er im Rahmen einer Adventsfeier mit den Kindern ein Erlebnis, das ihn auf seine zukünftige Aufgabe weisen sollte: Er sah die Kinder eines nach dem anderen auf seine individuelle Weise mit einer Kerze in eine Spirale aus Moos hineingehen, in der Mitte an einer großen Kerze ihr Licht anzünden und mit dem Licht wieder hinausgehen und es auf das Moos stellen. Dabei wurden Adventslieder gesungen. Dies Erlebnis beeindruckte ihn sehr *und plötzlich wusste ich: ja, das ist meine zukünftige Aufgabe, in jedem dieser Kinder sein eigenes Geisteslicht so zu erwecken, dass es ihn zu seinem Menschsein führen wird, das ist es, was ich tun will!*[35]

---

[32] Rudolf Steiner wünschte sich Leser, die nicht gewillt sind, auf blinden Glauben hin die vorgebrachten Dinge anzunehmen, sondern welche sich bemühen, das Mitgeteilte an den Erkenntnissen der eigenen Seele und an den Erfahrungen des eigenen Lebens zu prüfen. Vgl.: Steiner, Rudolf (1909 /1981): GA 13. Die Geheimwissenschaft im Umriss. S. 12.

[33] Vgl. Husemann, Godhard (1971): S. 55.

[34] König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 24.

[35] König, Karl (2008): Autobiographisches Fragment. In: Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 31.

Ita Wegmann bat König, im Rahmen der Weihnachtstagung am Goetheanum in Dornach einen Vortrag zu halten. Er sprach über das Thema der menschlichen Embryonalhüllen und stellte an ihrer Entstehung das Sechstagewerk der Genesis dar. Dabei begleitete ihn das Bild der Sixtinischen Madonna. König sprach vor etwa tausend Zuhörern und bekam im Anschluss daran viele Einladungen zu Vorträgen in verschiedenen Städten. *Ganz plötzlich war ich zum Redner geworden verstand aber nicht, wieso das so gekommen war*.[36]

In Arlesheim begegnete König Tilla Maasberg, einer Krankenschwester aus Schlesien, die ihn einlud, ihr kleines Kinderheim zu besuchen. Hier traf König auf die sozial-religiöse Tradition der Herrnhuter Brüdergemeinde und in Tilla Maasberg auf seine zukünftige Frau und Mutter seiner vier Kinder. Von 1928 bis 1936 arbeitete König als Arzt in diesem schnell wachsenden von A. Strohschein geleiteten Institut Pilgramshain. Neben seiner Tätigkeit als Heimarzt behandelte König auch viele Patienten die von überall her kamen. Im Laufe der sieben Jahre die König in Pilgramshain wirkte, waren es 40 000.[37] Viel Zeit nahm ihm auch eine sehr intensive Vortragstätigkeit in Niederschlesien, Böhmen und Berlin. Es war ihm ein Anliegen, sich gegen die Vernichtung unwerten Lebens zu wenden und der fortrollenden Niedergangsdynamik nationalsozialistischer Prägung Bewusstseinsmomente entgegenzusetzen indem er in einem der gefährdetsten Lebensbereiche, der humanistischen Heilpädagogik und Sozialtherapie, reale Aufbauarbeit leistete.[38] So gründete er gemeinsam mit Emil Bock 1932 in Eisenach eine Schule für soziale Arbeit. 1936 zwangen ihn die politischen Umstände, mit seiner Familie nach Österreich zu ziehen, wo in kürzester Zeit wieder eine große Arztpraxis entstand. Aus einer von ihm geleiteten anthroposophischen Studiengruppe für junge Menschen sollten nur einige Jahre später, 1939, die ersten Mitarbeiter der Camphill - Gemeinschaft werden.[39]

In Arlesheim mit Ita Wegmann arbeitend hatte König eine reale Therapiegemeinschaft kennengelernt und als Zukunftselement der Medizin erfahren. Auf die heilpädagogische Gemeinschaft wie in Pilgramshain sowie seine

---

36 Ebd. S. 120-121.
37 Vgl. ebd. S. 128.
38 Vgl. ebd. S. 38.
39 Vgl. ebd. S. 37- 46.

sozialmedizinisch-anthroposophische Vortragstätigkeit während seiner Zeit dort musste er in Wien verzichten, er baute wieder eine Arztpraxis auf, aber gleichzeitig suchte er schon Orte, wo es möglich sein sollte, diesen seinen eigenen Gemeinschaftsimpuls zu verwirklichen. Eine Studiengruppe junger Menschen, die mit Karl König an anthroposophischen Themen arbeiteten, war von dem Wunsch beseelt, als Gruppe Anthroposophie handelnd in der Welt zu verwirklichen. Sie wollten eine heilpädagogische Arbeit als Zukunftswerk beginnen. Aber erst nachdem sie als Folge des Einmarsches der Nationalsozialisten 1938 in Österreich als Flüchtlinge in alle Winde verstreut waren, gelang es König 1939, durch Vermittlung von Ita Wegmann in einem alten Pfarrhaus in Schottland diesen Traum in die Wirklichkeit umzusetzen. Ein Jahr später konnten sie nach Camphill übersiedeln. Diese neue Gemeinschaft wuchs schnell und 1948 schrieb König in einem Aufsatz:*180 Kinder haben wir jetzt in Pflege und Erziehung und hätten wir mehr Raum, wir könnten ohne Schwierigkeiten die doppelte Anzahl mit uns haben.* [40]

2.4 Der Heilpädagoge Karl König

In Camphill hatte König den Ort gefunden, wo er seine heilpädagogischen und sozialen Ideale verwirklichen konnte. Für die Heilpädagogik entstanden neue Formen, die zukunftsweisend waren:

Nach dem Krieg wurden in Camphill von Karl König neue weiterführende Ordnungen etabliert: In wöchentlichen Kinderkonferenzen, wurde jeweils vertiefend auf das Einzelschicksal eines der Kinder eingegangen. Alle mit dem Kind in Verbindung stehenden Mitarbeiter wirkten daran mit. In diesen Kinderkonferenzen sollte, so König, durch eine vertiefte biographische Phänomenologie versucht werden*, das wahre Wesen einer Persönlichkeit noch einmal nachzuschaffen.*[41] *Teilnehmer der ersten Jahre erlebten sie als das Zentrum der Mission Königs, eine Mysterienmedizin zu verwirklichen. In dem Durchschauen der Phänomene einer kindlichen Biographie gelang es dem künstlerischen Blick Königs regelmäßig, zu tieferen karmischen Schicksalsgegebenheiten eines Kindes durchzudringen und aus*

[40] Ebd. S. 73.
[41] Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 240.

dieser Dimension heraus Angaben zur Therapie und zur heilpädagogischen Förderung eines Kindes zu machen.[42]

Eine andere Form der Kindervorstellung waren die wöchentlichen „*medikamentösen Clincs*“, die König einführte. Hier sah der Arzt gemeinsam mit der Krankenschwester und den pädagogischen Mitarbeitern die Kinder eines Hauses. Diese Visiten hatten Vorbildcharakter in medizinischer, ethischer und sozialer Hinsicht. *Bei diesen Begegnungen war er in seiner ganzen Daseinskraft anwesend; seine wissende Güte umfing jedes Kind, welches er sah, wie mit einem liebevollen Mantel. Aus jeder solchen Besprechung gingen neue therapeutische Ansätze und Verordnungen hervor.*[43]

König erkannte die Wichtigkeit einer Ausbildung für seine vielen Mitarbeiter. Fünf Jahre nachdem die Arbeit in Camphill begonnen hatte, im Jahre 1945, erstellte König einen Entwurf für ein heilpädagogisches Lehrbuch. Die drei Abschnitte sollten beinhalten 1. Die Geschichte der Heilpädagogik, 2. Die Grundlagen der Heilpädagogik und 3. die Ziele der Heilpädagogik.

Die Christus-Worte, die ihn in seiner Kindheit auf dem Schulweg als Überschrift auf einem Krankenhauseingang beeindruckten, „Was ihr getan habt einem der geringsten meiner Brüder, das habt ihr mir getan.“ (Matth. 25, 40) sind ebenfalls auf dieser einen Seite des Entwurfes zu finden.[44]

Die ersten Kurse des Camphill-Seminars, einer Ausbildung für alle diejenigen, die mit den Seelenpflege-bedürftigen Kindern in Camphill arbeiteten, begannen am 3. Oktober 1949. Die unterrichteten Themen standen in direktem Zusammenhang mit Königs Forschung. Forschung und Lehre waren bei König eng miteinander verbunden. Es ging König bei dieser Ausbildung nicht alleine darum, einen Inhalt zu unterrichten, sondern er sah in der Heilpädagogik eine Methode, wie mit behinderten Kindern umzugehen sei, *so dass sie seelisch wachsen und geheilt werden können.* Karl König sah die Heilpädagogik nicht als Teil der Psychiatrie oder Psychologie,

---

42 Ebd. S. 241.

43 Ebd. S. 245.

44 Vgl. König, Karl, (1945): Entwurf für ein heilpädagogisches Lehrbuch. In. Selg, Peter. (Hg.) (2008): König, Karl: Das Seelenpflege- bedürftige Kind. Vom Wesen der Heilpädagogik. Freies Geistesleben Stuttgart. S. 8.

wollte aber, dass Heilpädagogen von diesen Fächern etwas wissen.[45] Er nannte drei Prinzipien, welche die Heilpädagogik ausmachen:

1. Die neue Familie der Hausgemeinschaften kann den Geist des Kindes heilen,
2. der neue Lehrer die Seele des Kindes führen,
3. der gute Arzt den Leib des behinderten Kindes heilt, indem er ihn durch die Substanz und das heilende Wort zu dem Urbild zurückführt.

Nur wenn diese Prinzipien zusammenarbeiten, kann die Heilpädagogik leben.[46] Für die Gründungsbesprechung des 1965 in Deutschland beginnenden Seminars kam König wieder auf diese Aspekte zurück: Im ersten Seminarjahr sollte den Seminaristen vor allem etwas über den Geist des Menschen vermittelt werden, im zweiten Jahr über die Seele des Menschen und im dritten Jahr sollte es um die leibliche Organisation des Menschen gehen. Schon im ersten Jahr sollten die Schriften Rudolf Steiners studiert werden, die den Begriff von Reinkarnation und Karma einführten, der die Grundlage der gesamten Heilpädagogik sei, im zweiten Jahr sollten die Psychosophie Steiners und Karl Königs Ausarbeitungen zur menschlichen Seele im Mittelpunkt stehen und im dritten Jahr sollte das Wunder des embryonalen Werdens, der Organentstehung unterrichtet werden. Ebenfalls im dritten Jahr soll sich dann eine ausführliche heilpädagogische Diagnostik anschließen. Neben Karl König unterrichteten im heilpädagogischen Seminar auch andere Dozenten. Ende der vierziger Jahre begann Susanne Lissau, (später Müller-Wiedemann) auf Veranlassung Karl Königs eine Heileurythmie Ausbildung für Heilpädagogen in Camphill. Es war dieser Schritt nötig geworden, da sich nicht genug Heileurythmisten für die Arbeit fanden.[47]

In allen seinen Werken und Artikeln über Heilpädagogik ging es aber Karl König um die heilpädagogische Haltung. Diese auszubilden war ein wichtiges Ziel der heilpädagogischen Ausbildung.

---

45 Vgl. Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 256: Unveröffentlichte Vortragsnachschrift von A. Roth, Karl König Archiv, Abeerdeen/Schottland.

46 Vgl. Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 256: König: Unveröffentlichtes Manuskript. Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland

47 Vgl. Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 256-262.

Die heilpädagogische Haltung kommt erst dort zustande, wo eine neue Demut im Herzen zu wachsen beginnt, die in allem was Menschenantlitz trägt, den Bruder erkennt. [48]

In seinen Versuchen eine Geschichte der Heilpädagogik zu schreiben, hob Karl König die Taten der ersten Heilpädagogen, die er in Itard, Séguin und Guggenbühl sieht hervor. Es ging ihnen darum, durch die unmittelbare Tat zu helfen, nicht nur zu registrieren, zu untersuchen, zu erkennen, *sondern das Gute zu wollen*.

Alle drei fühlten sich in der Begegnung mit verwahrlosten, herabgewürdigten, verunstalteten Menschenkindern aufgerufen,

> *das verkommene, das verunstaltete Menschenbild seiner ewigen Bestimmung wieder entgegenzuführen. Es ist nicht der Impuls allein, einen Kranken zu heilen, es ist der Wille, etwas, das abgefallen ist, wieder dem Ursprung zurückzugeben. In diesen Entschlüssen zum Handeln sehe ich das Urphänomen einer erwachenden Heilpädagogik.*[49]

So König in seinem Artikel „Mignon, Versuch einer Geschichte der Heilpädagogik." Ebenfalls in diesem Artikel schrieb König, dass für ihn im Heilpädagogischen Kurs Rudolf Steiners[50] die Quellen der Heilpädagogik wieder eröffnet wurden:

> *In zwölf Vorträgen gab er die geisteswissenschaftlichen Grundlagen der Heilpädagogik. Er beschrieb darin in erstaunlicher und erschütternder Einzelerkenntnis die wesentlichen Formen des Seelenpflege- bedürftigen Kindes. Er gab Einsicht in dessen leiblich-seelisch-geistige Struktur und er gab viele einzelne Anweisungen zur Therapie und praktischen heilpädagogischen Arbeit.*[51]

Fast jeder Vortrag in diesem Kurs befasst sich mit der inneren Haltung des Heilpädagogen dem Kinde gegenüber. Die Vorträge vereinen Geisterkenntnis, heilpädagogische Praxis und medizinisches Handeln *zu einem großen Gebäude der*

---

48 König, Karl (2008) Selg, Peter (Hg.): Das Seelenpflege-bedürftige Kind. Vom Wesen der Heilpädagogik. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 47.

49 Ebd. S. 153.

50 Vgl. Steiner, Rudolf (1979) (6. Auflage): GA 317. Heilpädagogischer Kurs, Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

51 König, Karl (2008) Selg, Peter (Hg.): Das Seelenpflege-bedürftige Kind. Vom Wesen der Heilpädagogik. S. 168-169.

kommenden Heilpädagogik.[52] Adalbert Stifter, dessen Werk König verehrte, sprach über die Andacht zum Kleinen (Steiner erwähnt diese Haltung als wesentlich im Heilpädagogischen Kurs) und dass jeder Mensch ein Kleinod für den anderen sei; dies sind, so König, die essentiellen Grundlagen der heilpädagogischen Haltung.[53] Auch Hans Asperger (1906-1980) hatte eine Vorliebe für Adalbert Stifter. Er brachte dieses Interesse in seine Arbeit mit ein und las den Jugendlichen auf der heilpädagogischen Station viel Stifter vor. Wie König studierte Asperger in Wien Medizin und promovierte 1931, vier Jahre nach König. Ein Jahr später übernahm er von Erwin Lazar die heilpädagogische Station der Universitätskinderklinik in Wien.[54] Hier wurde erstmals die Heilpädagogik mit der Medizin zusammengeführt. Asperger hat das Verhältnis der Heilpädagogik zur Medizin in seinem 1956 erschienenen Buch „Heilpädagogik" so charakterisiert, wie es auch für Karl König unter Einbeziehung geisteswissenschaftlicher Erkenntnisse leitend wurde. Asperger nennt fünf Wissenschaften, welche die Quellströme der heilpädagogischen Lehre bilden:

> *zwei ärztliche Sondergebiete, die Psychiatrie und die Kinderheilkunde, dann die Psychologie, die Sozialwissenschaft und die Pädagogik. […] Keine der oben angeführten Wissenschaften erschöpft das Wesen der Heilpädagogik vollständig, […] sie ist ein eigenständig in seinen besonderen Bedingungen gewachsenes Fach. Sie ist den oben genannten Wissenschaften, was den Inhalt ihrer Lehre betrifft, tief verpflichtet vermag diesen aber andererseits für ihre eigene Arbeit wesentliche Anregungen zurückzugeben.* [55]

Durch Karl König wurde dieses Umfassende der Heilpädagogik in diesem Jahrhundert gelebt, vertreten und gelehrt auf der Grundlage von menschenkundlichen Hinweisen, die 1924 von Rudolf Steiner im Heilpädagogischen Kurs gegeben worden waren.[56] Asperger war die Wirkung des Bewegens auf Musik, die Hilfe von Rhythmus und Melodie bei „Neuropathen" durch das Einschwingen in einen gemeinsamen Rhythmus bekannt und er bezieht sich im oben genannten Buch auf Eurythmie sowie auf Rhythmik:

---

52 Ebd. S. 169.
53 Vgl. König, Karl (2008) Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 48.
54 Vgl. Müller, Colin (2006): Autismus-Kultur http://autismus-kultur.de/autismus/geschichte/hans-asperger.html 7. 6. 2015.
55 Asperger, Hans (1956): Heilpädagogik. Zitiert nach Müller-Wiedemann, Hans (1992) S. 30.
56 Müller-Wiedemann, Hans (1992) S. 30.

Heute bricht an mehreren Stellen die Erkenntnis der Wichtigkeit solcher Übung, die lange Zeit verschüttet war, wieder auf, z.B. in der Eurythmie der anthroposophischen Heilpädagogik. […] Der Verfasser verdankt viele Anregungen und Beweise der Wirksamkeit der Jaques- Dalcroze- Schülerin Maria Scheiblauer aus Zürich, die hier in Österreich erfreulich ‚Schule gemacht' hat.[57]

Sieben Jahre nach dem Einzug in Camphill, im Oktober 1947, wurde die St. John's School von König begründet, erst für die Mitarbeiterkinder und ab 1951 wurden hier auch die Seelenpflege-bedürftigen Kinder gemeinsam mit den Mitarbeiterkindern unterrichtet. Der Lehrplan richtete sich nach dem Lehrplan der Waldorfschule. Das bedeutete auch, dass die Kinder ihrem Alter gemäß in Klassenzusammenhängen unterrichtet wurden und nicht ihrem mentalen Alter nach. Damit trug König der Würde der Gesamtentwicklung eines Menschen Rechnung. Alle Kinder, solange sie auf einem Stuhl sitzen konnten oder in der Lage waren, es zu lernen, sollten in dieser Schule unterrichtet werden. Zu dieser Zeit war solch eine Begründung noch etwas Außergewöhnliches und hatte weit über Camphill hinaus eine aufsehenerregende Wirkung in der Behindertenarbeit. Eine schulische Erziehung für behinderte Kinder gab es damals nur in wenigen Ländern. In Deutschland sollte die Schulpflicht für behinderte Kinder erst in den siebziger Jahren eingeführt werden.[58]

Mit der Schule kam zur heilpädagogischen Übungsbehandlung und dem Leben mit dem Kind in den Hausgemeinschaften der dritte heilende Faktor dazu.[59]

In einem Vortrag, den König am 2. September 1958 auf der Karlsruher Therapiewoche über „Heilpädagogik im Kindesalter" hielt, sprach König über vier Sektoren in der Heilpädagogik, der Praxis der Psychopathologie des Kindesalters:

1. die Diagnostik,

---

57 Asperger, Hans (1968): Heilpädagogik. Fünfte Auflage. Zitiert nach Fitzthum, Elena: Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Edition Praesens, Wien. S. 46.

58 Vgl. Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik. Klett-Cotta, Stuttgart. S. 234: Bis zum Beginn der 70er Jahre gab es in der Bundesrepublik Deutschland immer noch Länder, in denen körperbehinderte und geistig behinderte Kinder nicht als schulpflichtig angesehen wurden und ausschließlich zu Hause oder in der Krankenhausabteilung eines Heimes leben mussten.

59 Vgl. Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 264-266.

2. die Behandlung,

3. die Erziehung

4. die Betreuung

Die damals noch gebräuchlichen Begriffe wie debil, imbezil oder Idiot und schwachsinnig stellen laut König keine wissenschaftliche, sondern höchstens eine juridische Diagnose dar. Wichtig ist, eine genaue Diagnose zu stellen, aus der heraus die Behandlung erkennbar wird.

Die Heilpädagogik wendet sich im Gegensatz zur allgemeinen Pädagogik, die sich mit Gruppen von Kindern befasst, gerade an das einzelne Kind, das im Wesen seiner Störung beurteilt werden sollte und aus dieser Beurteilung heraus behandelt wird.

Jedes Kind hat ein Recht auf Erziehung und sollte am Schulunterricht teilnehmen. Es gibt, laut König, keine Berechtigung von nicht erziehbaren Kindern zu sprechen.

Als Betreuung reicht es nicht aus, dass alleine auf Hygiene und Ernährung geachtet wird. Für alle schwer erziehbaren Kinder ist die Familie der wichtigste Ort, wo sie wissen, dass sie angenommen sind und sich auch seelisch zu Hause fühlen können und als gleichberechtigte Wesen behandelt werden. Danach wird in den Hausgemeinschaften in Camphill gestrebt.[60]

2.5 Die Gemeinschaft

Die Begründung der Camphill Gemeinschaft und daraus folgend der Camphill Bewegung war ein Akt, der immer wieder neue Metamorphosen erleben sollte.

König sah die Gemeinschaft mit motivisch leitenden Qualitäten, nicht als Besitz sondern intentional. *Es war eine Gemeinschaft des 20. Jahrhunderts, eine Gemeinschaft von hochgradigen Individualisten, keine böhmischen Brüder, sondern moderne und insofern komplizierte Persönlichkeiten. Daher stand die Schulungs-*

[60] Vgl. König, Karl (1969): Heilpädagogik im Kindesalter, in: Pietzner, Carlo (Hg) Aspekte der Heilpädagogik, Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 29-37.

und Zukunftsfrage inmitten dieses Schicksals – das Erwachen am anderen, am Du, am Du des anderen.[61]

Alfred Heidenreich erinnert sich an Gespräche mit König, in denen er von seinen Zukunftsvisionen erzählte: *König dachte, dass gerade die zurückgebliebenen Kinder die Mission haben, Menschen in Gemeinschaften zusammenzubringen, so wie sie die Aufgabe haben, Liebe und Mitleid in ihren Eltern und anderen Mitgliedern der Familie zu erwecken*.[62]

König versuchte die Dreigliederungs-Ideen von Rudolf Steiner vorsichtig anzunehmen. Der Dreigliederungsgedanke beinhaltete, dass Freiheit walten sollte im Geistesleben, Gleichheit im Rechtsleben und Brüderlichkeit im Wirtschaftsleben. Als Vorbilder für diese Ideale nannte König drei Menschen, die versuchten, auf ihre Weise und nicht unbedingt erfolgreich, da sie sich einseitig auf ihrer Überzeugung aufbauten, Gemeinschaften Form zu geben: Johann Amos Comenius (1592-1670), Ludwig Graf Zinzendorf (1700-1760), und Robert Owen (1771-1858). Die Ziele dieser drei im Lichte der Geisteswissenschaft gemeinsam zu pflegen ist das Streben der Camphill Bewegung. Anthroposophie in allen ihren Aspekten zu studieren ist der Versuch, am „Universal College“ von Comenius’ Pansophia zu bauen. Mit dem Versuch, ein christliches Leben zu führen und die christlichen Feste in ihrer Beziehung zu den Jahreszeiten zu verstehen und zu feiern möchte die Camphill-Bewegung im Sinne von Zinzendorfs Universaler Imitation Christi handeln. Täglich an der Verwirklichung des von Steiner formulierten Sozialen Hauptgesetzes[63] zu arbeiten hilft die universelle Nächstenliebe Robert Owens herbeizuführen. In diesem Sinne formulierte König im Jahre 1959 die Ideale oder „Sterne“ der Camphill Bewegung.[64]

---

61 Selg, Peter (2010):Zum Schicksal Karl Königs. Steel, Richard (Hg.): Gemeinschaftsbildung im Lichte Michaels. Verlag am Goetheanum, Dornach. S. 67-68.

62 Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 222. A. Heidenreich, Nachruf auf Karl König.

63 Steiner, Rudolf (1903-1908/1987): Geisteswissenschaft und Soziale Frage. In: GA 34, Rudolf Steiner Verlag, Dornach. S. 212.: Soziales Hauptgesetz: *Das Heil einer Gesamtheit von zusammenarbeitenden Menschen ist umso größer, je weniger der Einzelne die Erträgnisse seiner Leistungen für sich beansprucht, das heißt, je mehr er von diesen Erträgnissen an seine Mitarbeiter abgibt und je mehr seine eigenen Bedürfnisse nicht aus seinen Leistungen, sondern aus den Leistungen der anderen befriedigt werden.*

64 Vgl. König, Karl (1960/1981): The Camphill Movement. Camphill press, Botton Village. S. 25-26.

Die Gemeinschaft wuchs aus Einsichten, die ihre Wurzel im Mut täglicher Begegnungen der Mitglieder hatten. Die aus den Begegnungen gewonnenen Einsichten wurden zu Gemeingut, zu seelischen Übungsfeldern *durch die man gemeinsam zu wandern beginnt, wenn man sich über ihre spirituelle, über den einzelnen hinausgehende Bedeutung verständigt hat*.[65]

Darum kann man sagen, dass es sich bei der äußeren Entwicklung der Gemeinschaft in den ersten Jahren nicht um neue, von außen gesetzte Organisationsformen handelte sondern um die Anerkennung der Tatsache, dass Lebensformen geschaffen werden mussten, innerhalb derer sich die sozialen Beziehungen zwischen Menschen fruchtbar entwickeln konnten. Die äußeren Formen mussten sich dauernd wandeln, da sie am Leben eines wachsenden Organismus abgelesen wurden.[66]

Ein Übermaß an Arbeit, die Verantwortung für die wachsende Gemeinschaft und das ihn bedrängende Gefühl der Unzulänglichkeit schwächten seine Gesundheit und er musste im Jahre 1954 wegen einer Herzerkrankung alles loslassen und übergab viele seiner Aufgaben anderen. Nach seiner Genesung verfasste König zahlreiche schriftliche Arbeiten. Die Camphill Bewegung breitete sich aus, nach Afrika, Irland, Holland, Amerika und 1964 auch nach Deutschland. Immer bereitete König mit Vortragsreisen und Gesprächen mit einflussreichen Personen den Boden für die Neuanfänge vor. Die erste Dorfgemeinschaft für Erwachsene entstand 1955 in Nordengland. Als König nach intensiver Vortragstätigkeit in Deutschland am 27. März 1966 in Überlingen an Herzversagen verstarb, hatte er vor gehabt, in den Osten zu reisen, er war von der Leipziger Universität eingeladen worden und wollte nach Prag, Dresden, Budapest und Wien. Er sah dort große künftige Aufgaben.[67]

2.6 Impulse für die Entwicklung der Musiktherapie

Auf dem Felde der Musiktherapie war König besonders engagiert. Als Arzt interessierte König das Hören, das Ohr. Er erstellte morphologische Studien zum Ohr und Auge, er betrieb im Kristallisationslabor Forschung im Zusammenhang mit Krebs

65 Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 197.
66 Vgl. ebd. S. 235.
67 Vgl. König, Karl (2008), Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 87-97.

bei tauben Kindern.[68] Zusammen mit Susanne Lissau, später Müller-Wiedemann, entwickelte er eine auf Musik, der menschlichen Stimme und der Eurythmie basierende Behandlung mehrfach- behinderter hörgeschädigter Kinder. *Diese Gruppen- und Einzelbehandlung war ganz auf die Anregung der Intentionalität des Hörens ausgerichtet, das heißt, deren Umwandlung aus der Bewegung in die Aktivität des Lauschens.* Es ging darum, mit Hilfe der Stimme, des Instrumentes der Leier und der Toneurythmie aus noch vorhandenen Hörinseln einen Hörraum aufzubauen. 1954 berichtete König im offiziellen Organ des „British Council for the Welfare of Spastics“ über seine aus eingehenden Studien damaliger Behandlungs-methoden und seinen eigenen auf geisteswissenschaftlichen Forschungen resultierenden Behandlungsmethoden für gehirngelähmte Kinder. Durch das Schaffen einer die Überempfindlichkeit herabsetzenden Umgebung, einer bestimmten Art von Physiotherapie und einer Farb-Schatten-Therapie die von speziell dafür geschriebener Musik begleitet wurde, konnte die Überempfindlichkeit, die Bewegung und der Atmungs- und Zirkulationsorganismus der Kinder beeinflusst werden. [69]

Im Jahre 1957 wurde König von H.R. Teirich gebeten, für sein Buch „Musik in der Medizin“, das 1958 erschien, einen Artikel über Musiktherapie in der Heilpädagogik zu schreiben, dessen Entstehungsgeschichte und Inhalt Thema des folgenden Kapitels ist. Hierfür betrieb König ausgiebige Studien und gab im Nachhinein mehrere Vorträge über Musiktherapie in Camphill/Schottland sowie in Glencraig/Irland. Hier ging es um die Musiktherapie in der Heilpädagogik. Als Heilpädagoge und Arzt versuchte Karl König sich von diesem Gesichtspunkt aus der Musik zu nähern. Später entstand eine Arbeitsgruppe, die sich intensiv mit der Entwicklung der Musiktherapie beschäftigte, an der auch Karl König am Anfang mit Beiträgen teilnahm.

Im Jahre 1958 fand eine erste Begegnung mit dem Anthroposophen Paul Nordoff statt, der Vorträge Königs in London hörte woraufhin des professionellen Musikers Nordoff’s Interesse für Musiktherapie geweckt wurde.[70] Heute ist die von ihm und

---

68 Siehe Kapitel 5 dieser Arbeit.

69 Vgl. Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 247.

70 Kim, Youngshin (Winter 2004), Über die Anfänge der Nordoff-Robbins Musik Therapie, Journal of music therapy Jg. XLI/4, S. 321-339.

Clive Robbins entwickelte „Nordoff- Robbins Musiktherapie“ oder „Schöpferische Musiktherapie“ führend auf diesem Gebiet.

König hatte Kontakt zu (anthroposophischen) Persönlichkeiten, die in den fünfziger und sechziger Jahren oder auch schon früher mit Musiktherapie arbeiteten wie Edmund Pracht, Julia Bort, Julius Knierim, Gotthard Starke, Maria Schüppel, Veronika Bay, Hermann Pfrogner, Hans Heinrich Engel und Christoph Andreas Lindenberg.[71]

Hans Heinrich Engel in Zusammenarbeit mit Gruppen von Musiktherapeuten in Christophorus, Holland, Glencraig, Irland, St.Prex, Schweiz sowie mit der Leiterin der Musiktherapeutischen Arbeitsstätte Maria Schüppel in Berlin arbeitete gemeinsam mit dem Musikwissenschaftler Hermann Pfrogner auf Anregung Königs nach Angaben Steiners zur Physiologie[72] weiter aus, was festgehalten ist in Engels „Musikalischen Anthropologie“.[73] Pfrogner nahm die Anregungen Königs auf und erarbeitete die Zusammenhänge zwischen dem Lebendigen im Menschen und den Intervallen. Es ging bei dieser Arbeit um das phänomenologische Erfassen der Wirkung der Intervalle und der Töne und ihre Zusammenhänge mit den Lebensprozessen, den Organbewegungen, den Lebensstufen.[74] Diese Arbeit war König ein Anliegen, das er selber nicht mehr weiter erforschen konnte. Einen Versuch unternahm er 1963 indem er die Vorträge, die er 1958 zum Thema Musikerlebnis und Musiktherapie gehalten hatte, für ein Buchkapitel als Text vorbereitete. Der Titel dieses Kapitels lautet „Die vier Stufen des Hörbaren.“[75] Dieser Artikel ist aber bisher noch nicht als Buch erschienen. Es ist nicht deutlich, für welches Buch dieser Artikel geplant worden war. Das herauszufinden ist eine Forschungsaufgabe für die Zukunft.

---

71 Vgl. Brief von Christoph Andreas Lindenberg vom 16. November 2015 an die Autorin. Siehe Anhang.

72 Steiner, Rudolf (1927/1991): Eine Okkulte Physiologie. GA 128. Rudolf Steiner Nachlassverwaltung, Dornach, Schweiz.

73 Engel, Hans-Heinrich (1999). Musikalische Anthropologie. Vortragsnachschriften bearb. von Heinrich Schneider u. a. Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft, Goetheanum, Dornach, Schweiz.

74 Pfrogner, Hermann (1978): Die sieben Lebensprozesse. Eine musiktherapeutische Anregung. Die Kommenden, Freiburg. Ders. (1989): Die drei Lebensaspekte in der Musik. Novalis Verlad AG, Schaffhausen.

75 König, Karl (1963): Über die vier Stufen des Hörbaren. Unveröffentlichter Artikel. Mit freundlicher Genehmigung vom Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland. R13D3_0948-0982.

2.7 Zusammenfassung

Karl König wurde als Kind jüdischer Eltern in Wien geboren. Seine musikalische Ausbildung als Jugendlicher verhalf ihm zu tiefen inneren Erlebnissen an der Musik. Schon früh machte sich auch sein tiefes soziales Gefühl bemerkbar. Während des Medizinstudiums in Wien traf er auf wichtige Persönlichkeiten, die unter anderem über Sprachstörungen bei behinderten Kindern dozierten. Er begegnete der Anthroposophie, durch die er Grundlagen für das Verständnis des Lebendigen und des Sozialen bekam. 1927 promovierte König zum Doktor der Medizin und wurde nach Arlesheim eingeladen. Bis 1936 arbeitete König als Arzt in Schlesien, im Institut Pilgramshain. Bis 1938 führte er eine Arztpraxis in Wien. Als Flüchtling fand er eine neue Aufgabe in Schottland, wohin ihm seine Studenten aus Wien nachfolgten. 1940 begann die Arbeit in Camphill. Die Grundlagen für die heilpädagogische Arbeit und das Gemeinschaftsleben wurden entwickelt.

Als Arzt impulsierte König durch seine vielseitigen Interessen die medizinische und heilpädagogische Erkenntnisarbeit, sodass von einer Art Hochschularbeit der Medizinischen Sektion gesprochen werden kann. *Im Forschungszusammenhang interessierte sich König in den frühen fünfziger Jahren insbesondere für die sogenannte Organdiagnostik, ein für die Behandlung behinderter Kinder von Rudolf Steiner angeregtes Forschungsfeld.* Regelmäßig fanden in Camphill Arbeitstagungen für Ärzte statt. Mit mündlichen und schriftlichen Beiträgen zur Grundlegung der ärztlichen Aufgaben in der Heilpädagogik war König ein Vorbild für die Weiterbildung junger Ärzte.[76]

Als Pädagoge unterrichtete er nicht nur die Mitarbeiter der Camphill Bewegung im Seminar für Heilpädagogik sondern er kümmerte sich wesentlich um die Gründung der heilpädagogischen Schule, einer damals noch ganz neuen Lernmöglichkeit für behindere Kinder.

Bis an sein Lebensende blieb König der sich immer weiter ausbreitenden Camphill Bewegung verbunden und schrieb Artikel, Bücher, gab Seminare und Vorträge. Für die Jahresfeste entstanden Spiele und Lieder. Für die Kinder in Camphill wurden verschiedene Therapien entwickelt, darunter auch Musiktherapie.

---

[76] Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 254.

Der Artikel über „Musiktherapie in der Heilpädagogik“, den König 1957/1958 für das Buch „Musik in der Medizin“ von H. R. Teirich schrieb, ist eine Zusammenfassung der musiktherapeutischen Tätigkeiten, die unter Anleitung Königs in den fünfziger Jahren in Camphill entstanden.

3 Die Entstehungsgeschichte des Artikels „Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik“ von Karl König

Der Artikel von Karl König über Musiktherapie in der Heilpädagogik kann nicht betrachtet werden, ohne auf Hildebrand Richard Teirich einzugehen und die Entstehung des Buches „Musik in der Medizin“ zu schildern. welches einen Einblick gibt in die Art und Weise, wie in den fünfziger Jahren musiktherapeutisch gearbeitet wurde.

Wer war H.R. Teirich und was wollte er mit der Herausgabe dieses Buches erreichen? Der Briefwechsel zwischen ihm und König lässt daran teilnehmen, wie er die Autoren um Beiträge bat. Einen Überblick über den Stand der Musiktherapie in Amerika und Europa vor dem Jahre 1958 geben die achtzehn Beiträge von 21 Autoren dieses *wahrscheinlich ersten Buches über Musiktherapie*.[1]

3.1 Das Editionsprojekt von Teirich: „Musik in der Medizin“

Dr. med. Hildebrand Richard Teirich wurde 1907 in Wien geboren und durch seinen Vater entstand auch beim Sohn schon frühzeitig Kontakt mit dem analytischen Denken. 1931 wurde er stark von Vorlesungen Jungs in Zürich beeindruckt. 1946 promovierte er in Wien. 1947 bis 1950 war er Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz an der Innsbrucker und später der Grazer Universitätsnervenklinik. Durch Kontakt mit der angelsächsischen Psychotherapie in London 1948 bekam er die Anregung, mit Patienten zu turnen, Gruppentherapie und Musik zu machen. 1953 übersiedelte er nach Freiburg/Br. wo er als Facharzt für Nervenkrankheiten in der freien Praxis tätig war. Seine Musikinstrumente sind Klavichord und Spinett.[2]

Da in den angelsächsischen Ländern die Musiktherapie in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg ihren gesicherten Platz gefunden hatte, wollte Teirich mit dem Sammelband über „Musik in der Medizin“ den deutschen Leser zu Vergleichen anregen und ihm Wege für die eigene Praxis zeigen. In Anlehnung an Viktor von

[1] Goll, Harald (1993): S. 174.
[2] Vgl. Teirich, Hildebrand Richard, (1958): Musik in der Medizin. Gustav Fischer, Stuttgart. S. 191.

Weizsäcker möchte Teirich über die Wirkungszusammenhänge berichten, die zwischen Musik und Patienten, bzw. ihren Krankheiten bestehen.[3]

Es ging nicht darum, neue Heilmittel, eine neue Außenseitermethode der Medizin zu propagieren, sondern *es schien dem Herausgeber wichtig, auf Methoden aufmerksam zu machen, die sich bereits als Hilfsmittel der Psychotherapie bewährt hatten.* [4]

Elena Fitzthum beschreibt Teirich als einen Mediziner, der der Musiktherapie in Ärztekreisen zu Seriosität verhalf. Sie bemängelt aber, dass *die Akzeptanz der Musiktherapie daran gekoppelt war, dass Teirich immer wieder betonen musste, Musiktherapie sei „ein Hilfsmittel der Psychotherapie".* Medizinisches Hilfspersonal, könne – nach Indikationsstellung des Arztes, mit Musik arbeiten. *Hilfsmethode und Hilfspersonal – aus dieser defizitären Position sollte die Musiktherapie lange nicht herauskommen!* [5] Teirich selber aber meint noch im Vorwort, dass das Wort „Hilfsmethode" nicht als Arbeitsweise minderen Ranges missverstanden werden dürfe. *Davon kann bei entsprechenden Indikationen und auf Grund der vorliegenden Erfahrungen wohl keine Rede sein.*[6]

Er bat nun Ärzte, Krankengymnasten, Psychologen, Soziologen, Musikpädagogen und Musiktherapeuten um Erfahrungsberichte aus ihrer Arbeit, die hier viele Schulen und Denkrichtungen verbindend, dargestellt werden sollen.

Der Band wendet sich an Praktische und Fachärzte, Phoniater, Psychologen, Physiologen, Musikwissenschaftler und Musikpädagogen, Beschäftigungstherapeuten und Krankengymnastinnen, ferner an musische Menschen, die sich über ein neues Wissensgebiet informieren wollen.

Von den Autoren werden praktische Hinweise vermittelt. *Es zeigte sich, dass Musik ihren Platz in einer Ambulanz für schizophrene Kinder sowie in der Therapie cerebral geschädigter Jugendlicher einnimmt und dass wir bereits brauchbare*

---

3 Vgl. Teirich, Hildebrand Richard, (1958): Einleitung, S, V.

4 Teirich, Hildebrand Richard, (1958): Einbandtext.

5 Fitzthum, Elena (2005): Prägende Aspekte und Einflussnahmen auf dem Weg zur institutionalisierten Musiktherapie in Wien von 1945 bis 1960. http://www.oebm.org/files/jf_fitzthum_2005.pdf 1. 6. 2015.

6 Teirich, Hildebrand Richard, (1958): Einleitung, S. V.

Resultate in einer Anstalt für Schwachsinnige bzw. in geschlossenen Abteilungen einer Psychiatrie beobachten können.[7] Auch in Sanatorien, bei der Schlaftherapie, im Rahmen des autogenen Trainings und der Gruppenpsychotherapie, Heilpädagogik und Krankengymnastik wurde Musik therapeutisch eingesetzt.

Der Sammelband ist gegliedert in vier Teile. Der erste Teil wird eingeleitet mit einem Artikel über „Musik als Heilfaktor bei den Pythagoräern im Lichte ihrer naturphilosophischen Anschauungen" von Professor Dr. med. et phil. Joseph Schumacher, Honorarprofessor der Universität Freiburg und Direktor des medizingeschichtlichen Institutes,[8] gefolgt von einem Beitrag über Musik und geistige Selbstwerdung von Dr. jur. Hendrik Giltay aus Den Haag, der darauf eingeht, dass Selbstwerdung nur geschehen kann, wenn es gelingt, die Persönlichkeit zu werden, die man seiner Anlage nach ist. *Denn die Musik als Sprache unserer Seele kann uns, unserem Ich helfen, unser tiefstes Selbst zu finden*.[9] Von Amerika wird berichtet, dass Musik in Krankenhäusern meist zur Zerstreuung oder als Teil der Berufs-, Arbeits- und Lerntherapie verwendet wird. Der Beitrag vom Psychologen und Soziologen Dr. phil. Hans A. Illing und der Musiktherapeutin Louis A. Benedict aus Los Angeles betont die Möglichkeit, Musik als Kommunikationsmittel hilfreich einzusetzen. Die Musik in Verbindung mit der Medizin wird noch als sehr umstritten erachtet und nur wenige, z. B. Altshuler, haben versucht, sich mit den physiologischen und psychologischen Wirkungen auf Gehirn und Psyche zu beschäftigen. Ferner werden das sogenannte Iso- Prinzip und Level-Prinzip erläutert. Abschließend heißt es hier: *Obwohl die Musiktherapie viele Freunde und wohl noch mehr Feinde hat, kann man sagen, dass sie ähnliche ‚Wachstumsschmerzen' zu erleben hat wie beispielsweise noch vor kurzer Zeit die Psychoanalyse*.[10]

Im der Forschung gewidmeten zweiten Teil berichten der griechische Facharzt für Psychologie und Neurologie Prof. Dr. med. Georg Destunis und die Musikwissenschaftlerin und -Erzieherin Rotraut Seebandt aus Berlin von einer Studie zur Frage der Musikeinwirkung auf die zwischenhirngesteuerten Funktionen des

---

7 Ebd. S. V.

8 Vgl. Schumacher, J. (1958): Musik als Heilfaktor bei den Pythagoräern im Licht ihrer naturphilosophischen Anschauungen. In: Ebd. S. 1.

9 Giltay, H. (1958): Musik und geistige Selbstwerdung. In: Ebd. S. 23.

10 Illing, H./Benedict, L. (1958):Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie. In: Ebd. S. 26.

Kindes, davon ausgehend, dass seit einigen Jahren psycho-vegetative Störungen immer häufiger mit musiktherapeutischen Mitteln behandelt werden.[11] Der Dozent für Medizinische Psychologie und Pathopsychologie Dr. med. Berthold Stokvis aus Leiden stellt in seinen physiopsychologischen Untersuchungen und Ausführungen zur Psychosomatik fest, dass auch beim musikalischen Erleben das Affektgeschehen zweieinheitlich, also leibseelisch zu ergründen ist.[12] Über die anregende und entspannende Wirkung von Musik schreibt der Psychologe Dr. med. Wolfgang Tränkle aus Mannheim nach Versuchen mit elektromyographischer Methode, dass *nicht das Musikerleben ursächlich aus physiologischen Vorgängen erklärt, sondern ausdrucksanalytisch das Verständnis für den Wert ausgewählter Musik gefördert werden soll.*[13]

Nach diesen Berichten von Studien über Musik und die Wirkung von Musik, wendet sich im dritten Teil des Sammelbandes, der mehr von praktischen Erfahrungen berichtet, Professor Dr. med. Rudolf. Dreikurs, Professor für Psychiatrie an der Chicago Medical School, dem immer mehr zunehmenden psychotischen Krankheitsbild bei Kindern zu und zeigt einige erfolgreiche Musiktherapiebeispiele seiner Mitarbeiterinnen Dorothy B. Crocker in Dallas Texas, und Georgia Greven, Chicago. Sie beschreiben Erfahrungen, wie mit Musik die Stimmung des geisteskranken Kindes verändert werden kann oder wie autistische Kinder lernen mit improvisierter Musik auf andere Menschen zu reagieren und zu sprechen.[14]

Darauf folgt in Teirichs Sammelband der Artikel von Karl König, Camphill/Schottland, über Musiktherapie in der Heilpädagogik, der eine klare Unterscheidung fordert zwischen allgemeiner und spezieller Musiktherapie. Er stützt sich u. A. auf Aussagen Rudolf Steiners (1861-1925) und entwickelt drei Hauptformen einer möglichen Musiktherapie, diese an drei Therapiebeispielen genauer darstellend.[15] (Im folgenden Kapitel wird auf diesen Artikel ausführlicher eingegangen).

---

11 Vgl. Destunis, G. und Seebandt, R. (1958): Beitrag zur Frage der Musikeinwirkung auf die zwischenhirngesteuerten Funktionen des Kindes. In: Ebd. S. 34.

12 Vgl. Stokvis, B.(1958): Psychosomatische Gedanken über Musik. In: Ebd. S. 51.

13 Tränkle, W. (1958): Über die anregende und entspannende Wirkung von Musik nach Versuchen mit elektromyographischer Methode. In. Ebd. S. 54.

14 Vgl. Dreikurs, R. (1958): Musiktherapie mit psychotischen Kindern. In: Ebd. S. 68.

15 Vgl. König, K. (1958). Musik-Therapie in der Heilpädagogik. In: Ebd. S. 77.

Professor Cesar Bresgen aus Salzburg, Komponist und Musikpädagoge, Professor an der Akademie Mozarteum sowie Leiter der Jugendmusikschule, berichtet von Erfahrungen mit musikalischem Schaffen als Heilmöglichkeit, indem er Grenzfälle aufzeigt, in denen es gelungen ist, durch schöpferisches Tun die musikalische Begabung in den Dienst der Heilung zu stellen.[16]

Einblick in die Arbeit mit englischen Handglocken in der psychiatrischen Klinik geben Dr. med. Martha Brunner–Orne und Dr. med. Frank E. Orne aus Boston, Massachusetts. In dieser Behandlung, die auf die alte Glockenspielertradition in England zurückgeht, werden soziale Interessen, Gemeinschaftsgefühl und Mitarbeit wach gerufen. Das Gefühl der Befriedigung und des Erfolges, das eine gelungene Vorführung mit sich bringt, ist häufig von unbestreitbarem therapeutischem Wert.[17]

Dr. med. Harro Wendt, Leiter der Universitäts- Nervenklinik in Leipzig, beschreibt den Sinn und Nutzen der Schlaftherapie und dass die Musik einen nicht zu unterschätzenden Beitrag leistet für die in der Schlaftherapie unerlässliche psychotherapeutische Heilatmosphäre.[18]

Über die Anwendung des autogenen Trainings in der Musiktherapie berichtet der Facharzt für Nervenkrankheiten in Berlin Professor Dr. med. I. H. Schultz. er stellt mehrere Musiker vor, denen durch autogenes Training geholfen werden konnte, bei Auftritten gelassener zu sein.[19]

Dr. med. Hildebrand Richard Teirich selber beschreibt Erfahrungen aus seiner Praxis mit autogenem Training bei Menschen mit neurotischen Störungen. Er verwendet Musik im Anschluss an das autogene Training und beschreibt, wie Patienten sich viel besser lösen, besser atmen, und die Wärmeströme des Körpers erleben konnten, wenn das autogene Training mit Musik kombiniert wurde. In einem Nachtrag beschreibt er die Arbeit mit Vibrationserlebnissen als therapeutische Hilfe und deren Wirkung auf das Sonnengeflecht, dabei Sutermeisters Erlebnis von Musik

---

16 Vgl. Bresgen, C. (1958): Musikalisches Schaffen als Heilmöglichkeit. In: Ebd. S. 89.

17 Vgl. Brunner-Orne, F. und Orne, F. (1958): Englische Handglocken und ihre Verwendung in der psychiatrischen Klinik. In: Ebd. S. 98.

18 Vgl. Wendt, H. (1958): Musik und Schlaftherapie. In: Ebd. S. 104.

19 Vgl. Schultz, I. H. (1958): Spezielle Fragen der Anwendung des autogenen Trainings in der Musiktherapie. In: Ebd. S. 113.

im Rücken und Scheiblauers Erfahrungen mit Vibrationen bei hörgeschädigten Kindern hervorhebend. [20]

Den Abschluss des dritten Teiles bildet ein Beitrag von Professor Dr. med. Louis Radcliffe Grote, Chefarzt des Sanatoriums Glotterbad, Meinungen und Erfahrungen zur Musiktherapie bewegend. Er stellt unterschiedliche Methoden der Behandlung dar, die Substanztherapie und die physikalische Therapie, zu der Musik zu zählen ist, da sie ein Verfahren der Wellenübertragung durch die bewegte Luft sei, soweit sie Akustik ist. Da ihre Methodik aber das Wort ist, wäre sie eine seelische Behandlung, Logotherapie. Musik ist aber Kunst, sie geschieht in einem anderen Bereich als in dem der Wissenschaft. Kunst entsteht von innen heraus und ist nicht lehrbar. Die Sprache hat für das Innewerden von Kunst das Wort: Erleben. Es handelt sich um eigentliche Kräfte des Lebens die metaphysischer Natur sind. *Sie gehören einer Wirklichkeit an, deren Begriffe keine Messbarkeit aufweisen und in der das Quantitative seinen Sinn verliert.* Grote spielt als Pianist seinen Patienten Werke großer Komponisten vor und sieht diese Vermittlung der Musik als ein „in die eigene Mitte führen," *als eine Vermittlung der Musik als Therapie, als Sorge für den Menschen an.*[21]

Der vierte Teil befasst sich mit Ton und Tanz als Erweiterung des Psychodramas nach Moreno. Eva Banham-Rudhayar aus Santa Monica in Kalifornien gibt Einblicke in ihre Erfahrungen mit Bewegung und Tanz im psychodramatischen Theater.[22]

Dr. med. Paul J. Moses, Stanford University, San Francisco, beschäftigt sich mit musikalischen Elementen in der Stimmer des Neurotikers und konstatiert, dass die Analyse der Stimme nur im Lichte dynamisch-psychoanalytischer Methoden fruchtbringend sein kann.[23]

Ihre Forschung über Tagtraummelodien stellt die Musikerin, Musikwissenschaft-lerin und Psychologin Dr. phil. Herma Petri- Wolde aus Graz dar, die herausfand,

---

20 Vgl. Teirich, H.R. (1958): Musik im Rahmen einer nervenärztlichen Praxis. In: Ebd. S. 119.

21 Vgl. Grote, L. R. (1958): Meinungen und Erfahrungen über Musiktherapie. In: Ebd. S. 138.

22 Vgl. Branham-Rudhayar, E. F. (1958): Ton und Tanz als Erweiterung des Psychodramas. In: Ebd. S. 146.

23 Vgl. Moses, P. J. (1958): Musikalische Elemente in der Stimme des Neurotikers. In: Ebd. S. 151.

dass in Zuständen der Verstimmung jeweils präzis kompensatorische Tagtraum-melodien spontan auftreten.[24]

Dr. med. Hede Teirich- Leube beschreibt Krankengymnastik die mir dem Atemrhythmus des Patienten und der Bewegung gleichzeitig arbeitet. An Hand von Beispielen mit Liedern konnte die Beziehung zwischen Atem und Psyche gezeigt werden. Bei körperlich Kranken sowie bei der Behandlung in der Psychiatrie konnte die Erfahrung gemacht werden, dass der ¾-taktige Bewegungsrhythmus seelisch auflockernd und entspannend wirkt, während 2/4 taktige Bewegungen seelisch anregend und erfrischend wirken.[25]

Auf die zitierte Frage von Viktor von Weizsäcker am Anfang des Bandes nach dem Wirkenszusammenhang zwischen Musik und dem Heilen der seiner Meinung nach neu untersucht werden müsste, kann Teirich nach Fertigstellung seines Werkes positiv antworten.

3.2 Der Briefwechsel zwischen H. R.Teirich und Karl König

Im Folgenden wird der Briefwechsel zwischen Teirich und König zwischen 1957 und 1960 dokumentiert, der die Entstehung des Artikels sowie des Buches begleitet. Es handelt sich um bisher unveröffentlichtes Material.

Nach den Vorträgen Rudolf Steiners zum Wesen des Musikalischen und dem Tonerlebnis des Menschen, beschäftigen sich die Ärzte Ita Wegmann, Hilma Walther Julia Bort, Hellmuth Klimm, Gisbert Husemann, Gotthard Starke, Karl König, und die Musiker Edmund Pracht, Julius Knierim, Susanne Müller Wiedemann mit den Angaben Steiners zur Musik zu therapeutischen Zwecken. Teirich versucht, nach einem Besuch in Arlesheim, mit anthroposophischen Persönlichkeiten dort in Verbindung zu treten, aber erhält anfangs keine Antwort. Es ist anzunehmen, dass er sich an Julia Bort oder Hilma Walther wendet, beide veröffentlichen Artikel zum Thema Musik in der Heilpädagogik schon 1927. (In diesem Jahr arbeitet auch König in Arlesheim.) 1956 erscheint „Heilende Erziehung“[26], mit Artikeln u. A. über Heileurythmie von Julia Bort und Edmund Pracht zur „Entwicklung des Musikerlebens

[24] Vgl. Petri-Wolde, H. (1958): Wesen und Erscheinungsformen musikalischer Tagträume. In: Ebd. S. 164.

[25] Vgl. Teirich-Leube, H. (1958): Rhythmus in der Krankengymnastik. In: Ebd. S. 172.

[26] Pache, Werner/Bort, Julia. (Hg.) (1956/1989): Heilende Erziehung. Vom Wesen Seelenpflege–bedürftiger Kinder. Freies Geistesleben, Stuttgart.

in der Kindheit“. Teirich wendet sich mit seinem Anliegen schlussendlich an Pracht, der ihn an König verweist.

Dieser nicht vollständige Briefwechsel,[27] der freundlicherweise vom Karl König Archiv in Aberdeen/Schottland zur Verfügung gestellt wurde, beginnt mit einem Brief von Edmund Pracht, einem Freund Königs, der 1957 in Arlesheim als Mitarbeiter in ärztlichen, heilpädagogischen und musikalischen Fortbildungskursen unterrichtend tätig ist, an Teirich.

Am 20 Juni 1957 empfängt Edmund Pracht, ein Musiker tätig am heilpädagogischen Institut Sonnenhof in Arlesheim, Schweiz, eine Aufforderung von Teirich, um an der Herausgabe des geplanten Buches „Musik in der Medizin“ mitzuarbeiten. In seinem Antwortschreiben vom 8. Juli 1957 an Teirich meint er aber,

> *[…] Indessen habe ich aus meinen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Ärzten und, was für mich in erster Linie in Frage kommt, mit Heilpädagogen die Consequenz [sic.!] gezogen, streng zu unterscheiden zwischen dem, was auf Grund ihrer Kenntnisse dem Mediziner einerseits, dem Musiker andererseits zukommt. Das ist natürlich nicht im Sinne eines Ranges, sondern einer im Wesen der Sache liegenden Verantwortlichkeit gedacht. Denn die Musik-Therapie wird ihren eigentlichen Wert als Bestandteil einer medizinischen Gesamtbehandlung zu gewinnen haben, deren exacte [sic.!] Beurteilung nur dem medizinisch Geschulten möglich ist, der Aussagen, die er (vor der Öffentlichkeit) macht, vor dieser zu verantworten und zu vertreten in der Lage sein muss.*[28]

Die Schilderung praktischer Erfahrungen, auf die es, wie er schreibt, Teirich ankommt, rechnet Edmund Pracht dem Aufgabenkreis des Arztes zu.

> *Der Musiker steht nach meiner Auffassung vor einer anderen Aufgabe. Er hat den musikalischen „Stoff“ (die Elemente der Musik und das Instrument) materiell und begrifflich so zuzubereiten, dass dem Therapeuten Möglichkeiten*

---

27 Briefwechsel zwischen Karl König und Hildebrand Richard Teirich, Karl König Archiv Aberdeen/Schottland. Signatur: R22D1_0325-326; R17D2_0592-0624.Siehe auch Anhang.

28 Aus dem Briefwechsel zwischen Karl König und Hildebrand Richard Teirich. Signatur: R22D1_0325-326; R17D2_0592-0624 Der Briefwechsel wurden mit freundlicher Genehmigung vom Karl König Archiv Aberdeen/Schottland zur Verfügung gestellt. Dieses und alle folgenden Zitate stammen von dort. Siehe auch Anhang.

der praktischen Handhabung der Musik in der Medizin sichtbar werden, d.h. dass er als Arzt, Pfleger und Heilpädagoge, unabhängig wie sonst sein Verhältnis zur Musik ist, ihn unter dem Aspekt der Relation zwischen Menschenbild und musikalischem Phänomenenkreis [sic.] verstehen und anwenden kann.

Pracht möchte die von Steiner gemachten Anregungen einem größeren Menschenkreis nahe bringen, was nur ein musikalisch geschulter Mensch tun kann. Oft haben die Ärzte aber keine musikalische Schulung, warum Pracht es sich zur Aufgabe gemacht hat, hier zu vermitteln und nur das. *Wenn ich Ihnen daher statt meiner die Adresse eines Arztes geben darf, der vielleicht den von Ihnen gewünschten Beitrag leisten kann, so möchte ich Ihnen Dr. med. Karl König nennen, der in Schottland lebt.* Hierauf folgt die Nennung Königs Adresse und die Entschuldigung für die verzögerte Antwort.

Schon vier Tage später, am 12. Juli 1957 wendet sich Teirich brieflich an König und schreibt:

Sehr geehrter Herr Dr. König!

Sie werden sich wohl kaum an mich erinnern – 1938 war ich öfters in Wien bei Ihnen; es könnte aber sein, dass Sie sich besser an meine geschiedene Frau erinnern (Furtwängler). In der Zwischenzeit habe ich oft an Sie gedacht und ab und zu durch Patienten von Ihnen gehört, aber es war kein direkter Grund für mich, mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Nun wurde zwischen dem Fischer Verlag in Stuttgart, früher Jena, und mir ein Vertrag abgeschlossen, der beinhaltet, dass ich die Herausgabe eines Buches übernehme das den Titel „Musik in der Medizin“ tragen wird.

An dem wissenschaftlichen Werk werden etwa 16 verschiedene Autoren mitarbeiten. Da ich nun durch meinen kurzen Aufenthalt in Arlesheim um die musiktherapeutischen Bemühungen weiß, so wäre mir ein Beitrag von anthroposophischer Seite sehr erwünscht.

Er erwähnt, dass seine Bemühungen, anthroposophische Mitarbeiter zu gewinnen bisher erfolglos geblieben waren, zwei Ärzte, sowie der „Rat in Dornach“ hätten nicht

einmal geantwortet. Herr Pracht aber, der seine Bemühungen verstünde, habe ihn an König verwiesen.

> *Dürfte ich also das Ansuchen an Sie richten, mir einen Beitrag zur Verfügung zu stellen? Schließlich gibt es im deutschen Sprachgebiet kein einziges Buch, das sich unmittelbar an Ärzte richtet und ich denke doch, dass dies notwendig ist. In erster Linie soll über eigene praktische Erfahrungen berichtet werden und zwar in wissenschaftlicher, aber doch verständlicher Form, so dass auch musikwissenschaftlich Interessierte zum Lesekreis gehören können.*

Bis zum 10. Oktober soll der Beitrag fertig sein und das Honorar beträgt 100.- bis 150.- DM. Es ist eine Auflage von 2500 Exemplaren geplant. Teirich bittet König um baldige Nachricht, damit er die Mitarbeiterliste abschließen kann und endet mit:

Mit allen guten Wünschen, Ihr ergebener (H.R.Teirich).

Bemerkenswert ist, dass Teirich Karl König schon aus der Zeit in Wien vor Königs Emigration aus Österreich kennt, wo er ihn des Öfteren aufsuchte. Auch über seine Patienten hat er von König gehört, obwohl letzterer doch schon seit beinahe 20 Jahren in Schottland lebt. Teirich hat erkannt, dass es noch keine deutschsprachige Literatur über Musik in der Medizin für Ärzte gibt und möchte gerne Abhilfe schaffen. Es ist ihm wichtig, dass auch von anthroposophischer Seite ein Beitrag dabei sein soll.

Am 18. Juli schon antwortet König auf diesen Brief und sagt seine Mitarbeit zu und bittet um Leitlinien. Einen halben Monat später, am 30. Juli 1957 schreibt Karl König, sich für das Schreiben vom 22. Juli und für die eingesandte Fotographie bedankend, dass er sich jetzt ganz ausdrücklich an Teirich erinnern könne. Auch bedankt er sich für die Hinwiese den zu schreibenden Beitrag betreffend, den er vor hat, in den Ferien zu schreiben. Das Wort Anthroposophie soll aber nicht im Titel oder anderweitig in Artikel erscheinen *da ich es gar nicht liebe als ein abgestempelter Sektierer aufzutreten. Ich hoffe, Sie verstehen das.*

König bedankt sich für die Hinweise den zu schreibenden Beitrag betreffend und will ihn schon recht bald fertig stellen. Aber er ist nicht einverstanden mit dem vorgeschlagenen Titel. Das Wort „Anthroposophie“ durfte werde im Titel noch im

Beitrag erscheinen. Der Grund dafür ist zu finden in Königs problematischem Verhältnis zu „den Anthroposophen“ in Dornach.[29]

Im August 1957 teilt Teirich allen Mitarbeitern des Buches mit, dass die Mitarbeiterliste nun abgeschlossen sei und er mit einem Erscheinen des Werkes im Frühjahr 1958 rechne. Erneut erinnert er daran, dass das Werk keinesfalls unter dem Motto „populär“ laufen solle, aber dass zu erwarten sei, dass auch Musikwissenschaftler zum Leserkreis gehören werden. *Ich bitte Sie, dies im Aufbau der Arbeit zu berücksichtigen.* Er fährt fort*: Es ist geplant das Buch mit einem Kapitel: „Bemerkungen über die Persönlichkeit und das Wirken der Mitarbeiter“ abzuschließen. Darf ich Sie daher bitten, das beiliegende Schema für eine kurze Biographie zu benutzen; zu Ihrer Orientierung habe ich meine biographische Notiz beigefügt.*

Eine handschriftliche Notiz von König vermerkt, dass am 3. Oktober Manuskript sowie Lebenslauf eingeschrieben abgeschickt wurden.

Eine Notiz vom 11. Oktober 1957 von Teirich an alle Kollegen bestätigt auch den Empfang der Arbeit Königs. Ein kleiner persönlicher Vermerk an König lautet: *Schon bei flüchtiger Durchsicht Ihrer Arbeit sehe ich, dass Sie sehr viel Mühe verwendet haben.*

Am 11. November 1957 schreibt Teirich an König, dass er jetzt die letzten Manuskripte durchgelesen hat. Auch seines. *Es drängt mich wirklich, Ihnen meinen besonderen Dank auszusprechen. Ihre Arbeit hat bedeutendes wissenschaftliches Format, enthält für den Nicht-Anthroposophen grundsätzlich neues Material und wird sicher sehr viele Leser ansprechen.* Teirich möchte sich gerne mit König über drängende Fragen unterhalten und fragt, wann er wieder in Deutschland weilen

[29] Selg, Peter (2006): Karl König und die Anthroposophie. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz. S. 18: Schon 1935 wurde er aus der Allgemeinen Anthroposophischen Gesellschaft ausgeschlossen *nach inneren Auseinandersetzungen, die König leidenschaftlich geführt hatte aber auch nach Angriffen und Verkennungen seines Wesens und Weges, auf die er bereits kurz nach seinem Auftreten in anthroposophischen Kreisen gestoßen war. König kam als ein Einzelgänger und Außenseiter mit brennenden sozialen Anliegen, aber auch mit einem bereits in frühen Vorträgen und Aufsätzen machtvoll verkündeten Auftreten, das die Integrationskraft traditioneller Zusammenhänge überforderte und sprengte*.
Vgl: Selg, Peter (2007): Ita Wegmann und Karl König. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz. Fussnote 109, S. 325: Am 11. Juni 1948 wurde König wieder in die anthroposophische Gesellschaft aufgenommen.

würde. Auch beglückwünscht er ihn zu seinem Deutsch, das trotz längerem Auslandsaufenthalt nichts eingebüsst hat. Für die anderen Arbeiten musste er einen Germanisten einstellen, um die deutschen Arbeiten ins Deutsche zu übersetzen.

Am 1. September 1958 schreibt Teirich an alle Mitarbeiter, dass „Musik in der Medizin“ nun in den Druck gegangen ist. Wer noch mehr Sonderdrucke bestellen möchte, als vorgesehen, solle diese Bitte doch direkt an den Verlag richten.

Karl König bedankt sich am 28. Oktober 1958 für einen (nicht vorhandenen) Brief vom 22. Oktober Teirichs mit der Mitteilung dass das Buch „Musik in der Medizin“ jetzt fertig gestellt sei.

Am 8. November fragt Teirich in einem Brief an König, ob dieser schon seine Belegexemplare bekommen habe. Aber eigentlich bittet er König um Rat einen 16-jährigen Patienten betreffend, den er gerne in einem der Heime Karl Königs untergebracht sähe.

Mit dem Brief vom 14. November antwortet ihm König und muss leider dem Ansuchen den Patienten betreffend absagen, aber er konnte ihn an einen anderen Pädagogen weiter empfehlen.

Zur Herausgabe des Buches schreibt er:

> *Inzwischen ist auch mein Belegexemplar „Musik in der Medizin“ angekommen und macht mir einen ganz ausgezeichneten Eindruck. Es ist tadellos ausgestattet und gedruckt und ich bin sehr dankbar dafür, dass ich einer der Mitarbeiter dieses wichtigen Werkes sein durfte. Dafür möchte ich Ihnen herzlich danken und auch zur Herausgabe gratulieren.*

König bittet noch um Information, die Reaktionen der Fachpresse betreffend und antwortend auf die Anfrage Teirichs, wann er denn wieder in Deutschland sein würde, meint er, dass das wohl knapp nach Ostern nächsten Jahres sein wird. Er wendet sich mit der Frage an Teirich, ob dieser ihm nicht einen Vortrag für dessen Kollegen in Freiburg organisieren könne, um etwas über die Arbeit in Camphill zu erzählen.

Weitere Briefe vom 10. und vom 16. Dezember befassen sich mit dem vorzubereitenden Besuch und Vortrag nach Ostern 1959.

Am 29. Januar 1959 schreibt Teirich an König und fragt ihn, ob er am von ihm zu planenden „Tag für Musiktherapie“ in Velden am Wörthersee vor 4-500 Ärzten einen Vortrag von 45 Minuten halten könne.

Über das Musikbuch schreibt er: *Das Musikbuch geht anscheinend überraschend gut – wird es auch in England besprochen? aus Palästina sind allein 5 Bestellungen gekommen, auch bereits einige aus USA - nur durch „Mundfunk“, da ja noch keine Besprechungen da sind.*

Am 10. Februar 1959 schreibt König an Teirich, dass er den Vortrag in Velden aus Termingründen leider nicht halten können wird, aber dass er den Vortrag, um den ihn Professor Schumacher gebeten hat, in Freiburg halten wird. *Das wird uns die Möglichkeit geben, uns wiederzusehen und darauf freue ich mich sehr.*

Auf einen (nicht vorhandenen) Brief Teirichs antwortet König am 20. Februar. Er berichtet, dass er am 6. Mai in Innsbruck vor der Ärztegesellschaft sprechen wird und am 7. Mai bei Teirich einzutreffen gedenke zusammen mit seinem Kollegen Herrn Dr. Hans- Heinrich Engel und Alix Roth, der Begleiterin auf seinen Reisen. *Wenn Sie also bitte den Abend sich frei halten, wäre es schön*. Am nächsten Tag sollten dann zwei geplante Vorträge vor interessierten Ärzten und Studenten über Heilpädagogik in Camphill stattfinden.

Darauf schreibt Teirich am 18. März 1959 an König, dass er Einladungen zu den Vorträgen in Freiburg versenden wird und bittet ihn, seinen Namen in Innsbruck zu erwähnen: *Sehr verbunden wäre ich Ihnen, wenn Sie in Innsbruck meinen Namen erwähnen würden – Innsbruck war ja meine erste leitende Stelle 1947 und ich habe nicht viel Glück mit meinen Reformvorschlägen gehabt… Das Buch geht recht ordentlich, bisher etwa 6 Besprechungen, durchaus positiv, nur aus Wien schrieb ein Kollege, er sehe in der Musik keine therapeutische Möglichkeit.*

Der Briefwechsel findet einen Abschluss im Rundbrief Teirichs an alle Autoren des Buches „Musik in der Medizin“ vom Dezember 1960:

Zwei Jahre sind nun seit dem Erscheinen des Buches „Musik in der Medizin“ vergangen und ich möchte den Anlass benützen, Ihnen mitzuteilen, dass der Erfolg des Werkes nach Meinung des Verlages für ein wissenschaftliches Buch sehr zufriedenstellend ist. Bisher sind etwa 70 Besprechungen erschienen – sie sind fast durchwegs hervorragend, viele sogar enthusiastisch; ich muss gestehen, dass ich dies keineswegs erwartet habe. Die kritischen Einwände sind sehr gering, die einzelnen Arbeiten sind teilweise überraschend sachverständig und sehr umfangreich besprochen; von den ganzen Rezensionen sind 4 zurückhaltend. Nur eine einzige „Besprechung“, welche von Herrn Pontvik stammt, war „vernichtend“; da sie aber völlig unsachlich war, wurde sie von der Zeitschrift selber richtiggestellt.

In diesem Rundbrief berichtet Teirch auch von der 1. Tagung für Musiktherapie im September 1959 in Velden an Wörthersee sowie über die neue Musiktherapieausbildung in Wien. Er stellt abschließend das internationale Musikheft die „Heilkunst“ vor, welches eine sehr freundliche Aufnahme fand und mehrfach ausführlich besprochen wurde*. Jedenfalls ging das Heft in seiner endgültigen Fassung weit über einen Tagungsbericht hinaus und stellt eine wichtige Ergänzung des Buches „Musik in der Medizin“ dar. – Weitere Publikationen werden folgen und ich hoffe, dass ich evtl. wieder an Sie herantreten darf.*

Mit dem Briefwechsel zwischen Teirich und König ist es möglich, einen „Blick hinter die Kulissen“ zu werfen, und den Entstehungsprozess von „Musik in der Medizin“ mitzuverfolgen. Sehr zufrieden ist Teirich mit Königs Beitrag da er bedeutendes wissenschaftliches Format hat und für den Nicht-Anthroposophen grundsätzlich neues Material enthält. Teirich und König erneuern ihre Bekanntschaft aus Wiener Zeiten und es kommt zwischen beiden zu einem Treffen in Freiburg. Leider konnte noch nichts in Erfahrung gebracht werden über die drängenden Fragen, die Teirich mit König besprechen wollte.

Im oben erwähnten von Teirich herausgegebenen Heft, „Die Heilkunst“ vom Mai 1960[30] untersucht er einige Grundprobleme der Musiktherapie, sich dabei auf die Beiträge im Buch wie aber auch auf Rezensionen und andere Reaktionen beziehend.

[30] Teirich, Hildebrand, Richard (1960): Wissenschaftliche Aufgaben im Rahmen der Musiktherapie. In: Die Heilkunst, Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren. Mai 1960, H. 5. S. 156.

Er erörtert Fragen nach der Form in welcher Musik therapeutisch vermittelt werden soll, ob aktiv oder passiv, ob durch Plattenspieler oder durch das Spiel des Therapeuten. Es wird auch Dr. H. (Gisbert Husemann) zitiert, dessen Rezension 1959 erschien. (Die einzige bei der Recherche bisher gefundene Rezension) Dieser setzt sich hier für die vom Therapeuten selbst gespielte Musik ein. Im Artikel in „Beiträge“ meint er, dass die Kunst als Therapie die Mission hat, den Menschen zwischen Stoffumklammerung und Ich- Ausklammerung auf dem richtigen Weg zu halten. Er sieht in den verschiedenen Musiktherapierichtungen diese Gefahren. Wohlwollend spricht er über einzelne Beiträge, dabei auch König erwähnend, als einen Menschen, der als Anthroposoph seit Jahrzehnten in der heilpädagogisch-medizinischen Bewegung steht, die die therapeutischen Urphänomene der Musik neu zu beleben sucht. Er begrüßt Königs Artikel in dem die Methode zusammen-gefasst wird, nach der von ihm und anderen Heilpädagogen schon lange musik-therapeutisch gearbeitet worden ist. Über die Arbeit von Dreikurs meint er, dass in diesen Beispielen mit schizophrenen Kindern Musik im eigentlich therapeutischen Sinne angewandt wurde. Husemann schreibt, dass die Kunst wieder Eingang finden muss in die Tätigkeit des Arztes und zwar als differenzierte Therapie. Schließlich gibt er seiner Hoffnung Ausdruck, dass diese Schritte bei Kunstgesetzen bleiben und sich nicht denen der naturwissenschaftlichen Medizin unterordnen.[31]

Karl Königs Artikel in Teirichs Buch „Musik in der Medizin“ ist das nächste Kapitel gewidmet. König beschreibt seine Erfahrungen mit Musiktherapie in der Heilpädagogik und in der Nennung ihm wichtig erscheinender Vorläufer auf diesem Gebiet, auf deren Ausarbeitungen er seine Arbeit gründet, geht er zurück bis auf Séguin. Seit dem letzten Erscheinen dieses Artikels im Jahre 1989 sind 27 Jahre vergangen.

3.3 Der Artikel „Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik“ von Karl König[32]

Königs Beitrag ist gegliedert in drei Teile, die Vorbemerkungen, die allgemeine und die spezielle Musiktherapie, der dritte Teil über die spezielle Musiktherapie ist

[31] Vgl. Husemann, Gisbert (1959): H.R.Teirich, (Hg.) Musik in der Medizin. In: Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. 12. Jg. 1959. H. 3. S. 116-117.

[32] König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart. S. 77-88.

wiederum gegliedert und zwar in A. über die Musiktherapie bei schweren Kontaktstörungen, B. Musiktherapie gelähmter Kinder, und C. Musiktherapie des tauben und schwerhörigen Kindes. Den Abschluss bildet eine schematische Skizze von der Landschaft der Musiktherapie.

Den Altmeister der Heilpädagogik Séguin erwähnend beginnt Karl König die Einleitung des Artikels über Musiktherapie in der Heilpädagogik mit einem Zitat desselben, in dem Séguin berichtet, dass er noch keine „Schwachsinnigen“ gesehen hätte, die nicht beim Anhören von Musik das größte Vergnügen gezeigt hätten. Sie reagierten auf unterschiedliche Rhythmen und sind dadurch zu Bewegungsformen anzuregen, die sie vorher noch nie gezeigt hätten.

Auch Theodor Heller schreibt in seinem Lehrbuch über Heilpädagogik, dass durch Gesang in der Seele des „schwachsinnigen Kindes“ Gefühle höherer Art erwachen und die Festlichkeiten und Feierlichkeiten erst die rechte Weihe erlangen.[33]

Stimulierende und erhebende, beruhigende und lähmende Wirkungen der Musik werden beschrieben. Dies sind Wirkungen die Musik, die Töne auf jeden Menschen, ob gesund oder krank, ausüben kann. Laut König sind das aber noch keine therapeutischen Wirkungen. Für ihn ist es wichtig, klar zu stellen, was wirklich Musiktherapie ist und was nicht. König kritisiert die Musiktherapie der amerikanischen und englischen Schule, die während der letzten drei Jahrzehnte betrieben wurde, da er dort diese Unterscheidungsbereitschaft noch nicht sieht König meint, dass diese Anwendungsformen, wo mit Kunstmusik von Schütz bis Schönberg darauf los musiziert wird, weit entfernt wären von dem, was eine wahre Musiktherapie sein sollte. Es handele sich lediglich um Beschreibungen der allgemeinen Wirkungen von Musik.

Er bemängelt, dass die Kunstmusik, sich aus so vielen Faktoren zusammen setzt, dass eine Aufgliederung kaum mehr möglich ist. Unterscheidungsformen, wie „heiter“ und „traurig“ oder „erregend“ und „beruhigend“ sieht er als wissenschaftlich nicht zulässig, denn sie berühren viel zu allgemeine Empfindungen die individuell verschieden sind.

[33] Vgl. Heller, Theodor, (1912): Grundriss der Heilpädagogik. Wilhelm Engelmann, Leipzig. S. 320.

Hier verweist König auf Pontvik und Kayser, die darum bemüht sind, dem Wesen des Klanges und den Grundgesetzen der Musik nachzuspüren.

König stellt nun dar, was er als wichtig erachtet für eine zu entstehende Musiktherapie.

> *Was wir in Hinblick auf eine zu entstehende Musik-Therapie tun müssen, besteht zunächst einmal in dem Versuch, die Musik in ihre Urelemente zu zergliedern, und dann diese Urelemente in ihrer Wirkung auf den Menschen zu erforschen. Sind diese ersten Schritte getan, dann kann z.B. auf dem Gebiet der Heilpädagogik sowohl eine allgemeine als auch eine spezielle Musik-Therapie entwickelt werden.*[34]

Die allgemeine Musiktherapie sieht König in dem Sinne, wie Séguin die Musik mit Kindern beschreibt, die spezielle aber würde sich mit bestimmten Erkrankungsformen befassen, wie Taubheit, und Schwerhörigkeit, Lähmung oder psychotischen Zuständen. Es geht König darum, systematisch vorzugehen um brauchbare und lehrbare Resultate zu erzielen. Dies kann aber nur erreicht werden, wenn an den Elementen des Musikalischen studiert wird, wie der Mensch auf sie reagiert.

Im folgenden Teil des Artikels geht König ein auf die Elemente der Musiktherapie. Pontvik hielt sich an Kayser, als er eine Systematik in seine Form der Musiktherapie einführen wollte, denn Kayser bemühte sich Zahlengesetzen der Musik nachzugehen und konnte z.B. Wachstumsprinzipien der Pflanzenwelt auf harmonikale Grundwerte zurückführen. Aber Steiner geht von noch grundlegenderen Voraussetzungen aus. Versucht Kayser die morphologische Struktur des Musikalischen zu beschreiben, *so geht Steiner ihrer Physiologie und Psychologie nach*[35]*.* Steiner beschreibt wie sich im Gang der Menschheitsentwicklung das Musikerlebnis gewandelt hat. Das Intervallerleben war in archaischer Zeit ein ganz anderes als heutzutage. Damals, so Steiner, erlebten wir in Septimen, heute in Terzen, so dass die Dur- und Moll-Empfindung noch gar nicht so alt ist. Kinder erleben Musik unterschiedlich, je

[34] König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 78.
[35] Ebd. S. 79.

nachdem, wie alt sie sind. Hierzu hat Pracht einen Beitrag geschrieben, auf den im Artikel verwiesen wird.[36]

Das physiologische Verständnis der Musik wird erwähnt, wenn König Steiner zitiert, der das Moll- Erlebnis mit dem Einatmungsvorgang, das Dur- Erlebnis mit dem Ausatmungsvorgang in Beziehung setzt. Seelisch gesehen kann sich der Extrovertierte mehr mit dem Dur-Erlebnis, der Introvertierte mehr mit dem Moll-Erlebnis verbinden.

Auf Goethes Tonlehre eingehend[37], zeigt König, dass das Hörbare im weiten Sinne unendlich ist, denn der Klang wirkt in einer ähnlich umfassenden Art durch die Welt wie das Licht und ist damit, wie das Licht, eine der Grundkräfte der Natur und des Menschen.

> *Eine kommende Musik-Therapie wird sich um die Ur-Teile dieses durch die Welt wirkenden Klanges mehr und mehr bemühen müssen, damit zuallererst das Wirken der Melodie, des Rhythmus und der Harmonie erfasst werden können. Denn jedes musikalische Phänomen, wenn es nicht ein einzelner Ton ist, sondern als Musik sich kundzugeben sucht, besteht aus diesen drei Elementen[38]*.

Der ganze Mensch ist Empfänger des Klanges nicht nur das Ohr[39]. In den Gliedmassen empfindet und reagiert er unmittelbar auf das rhythmisch- taktmäßige Element; in der mittleren, der Atmungs- und Zirkulationsorganisation, erlebt er das harmonische Element; im Nerven-Sinnesorganismus wird die Melodie erfasst. Damit aber wird der Mensch in der von Steiner immer unter neuen Gesichtspunkten aufgezeigten Dreigliederung auch zum Ausdruck der drei Ur–Teile dessen, was als Weltenklang bezeichnet wurde.

---

36 Pracht, Edmund (1956/1989): Die Entwicklung des Musikerlebens in der Kindheit. In: Heilende Erziehung. Vom Wesen Seelenpflege- bedürftiger Kinder. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 300-330. Siehe auch Kapitel 4.

37 Steiner, Rudolf (Hg) (1897/1975):GA 1e. Goethes naturwissenschaftliche Schriften, Bd. 5. Rudolf Steiner Verlag, Dornach. S. 598: *Tonlehre entwickelt die Gesetze des Hörbaren. Dieses entspringt durch Erschütterung der Körper, für uns vorzüglich durch Erschütterung der Luft. Das Hörbare ist im weiten Sinne unendlich. Davon werden aber beseitigt: Geräusch, Schall und Sprache. Bleibt zu unserer nächsten Beschäftigung: Das musikalisch Hörbare (der Klang).*

38 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 79-80.

39 Vgl. Steiner, Rudolf (1983): Meditativ erarbeitete Menschenkunde. Rudolf Steiner Verlag, Dornach Schweiz. S. 44-45.

Da dem Gliedmassen-Menschen die Kraft des Wollens, dem mittleren Organismus das Element des Fühlens und der Sinnes-Nerven-Organisation das Denken zugeordnet ist, ergibt sich schon daraus die Grundregel für die Anwendungsbereiche des Melodiösen, Harmonischen und Rhythmischen in der Musik.[40]

Auch Katz und Révész[41] beschreiben in ihren Erfahrungen mit tauben Menschen den Vibrationssinn, der laut König nichts anderes ist als die allgemeine Musikempfänglichkeit der menschlichen Organisation.

Obwohl König sagt, dass sich diese ersten Hinweise in seiner jahrelangen Erfahrung bewährt haben, meint er doch dass noch viele Einzeluntersuchungen nötig sein werden um sie zu verifizieren.

Aus dem Dargestellten wird laut König erkennbar, dass wahre Musiktherapie nur ein Musiktherapeut und nicht eine Schallplatte machen kann. Schallplattenmusik nennt König Erinnerung an Musikalisches, nicht lebendige Musik, und nicht das Musikalische selber. Sie kann schöne und erhabene Empfindungen wieder erwecken, aber nicht die unmittelbare therapeutische Wirkung der Musik ersetzen. Er sieht eine Berechtigung einer derartigen Maßnahme im Rahmen einer Psychotherapie zur passiven Beeinflussung des Emotionsfeldes. Um tiefgreifende Einflüsse zu erzielen, sollte aber der musizierende Mensch singend, ein Musikinstrument spielend oder sich bewegend therapeutisch wirken. Zusammenfassend sagt König dass hiermit die drei Hauptformen einer möglichen Musik- Therapie charakterisiert sind, nämlich:

Als Gesang im Element der Melodie,

als Instrumental-Musik in der Sphäre der Harmonie

und als Ton-Eurythmie im Bereich der Motorik.

Auf dem Gebiet der Heilpädagogik kann mit Beispielen anschaulich gezeigt werden, wie von diesen Voraussetzungen zur praktischen Anwendung übergegangen wird. König macht eine deutliche Trennung zwischen allgemeiner und

40 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 80.
41 Katz, D. und Révész, G. (1926): Musikgenuss bei Gehörlosen. Leipzig. Siehe auch Kapitel 4.

spezieller Musiktherapie. Der nächste Abschnitt befasst sich mit der allgemeinen Musiktherapie.

Die tägliche Musik in Tageslauf einer Heimschule allein ist noch nicht Musik-Therapie zu nennen. Aber doch kommt man schnell in das Grenzgebiet zwischen Lebenspraxis und therapeutischer Beeinflussung wenn für die Kinder eine fröhliche Musik auf der Blockflöte oder Geige morgens zum Aufwachen gespielt wird. Die Erfahrung zeigt, so König, dass durch eine musikalische Hilfe beim Aufwachen die Zahl der epileptischen Aufwach- Anfälle verringert werden konnte. Am Abend wird nicht nur ein Abendlied gesungen, sondern im Schlafzimmer der Kinder wird eine Gute- Nacht- Musik gespielt, mit der die für manche Kinder nur schwer zu beschreitende Brücke in den Schlaf gebaut wird.

Die allgemeine Musiktherapie setzt da ein, wo die musikalischen Urelemente zielgerecht für einzelne Kinder eingesetzt werden. König erwähnt hier einen Bericht von Dr. Julia Bort, in dem gerade diese drei Ur- Teile des Musikalischen, das rhythmische, das melodiöse oder das harmonische Element zur Verwendung gelangen.[42]

Aus eigenen Erfahrungen berichtend beschreibt König Kinder, die ihre Augen nicht still halten können und an Aufmerksamkeitsschwäche leiden. Sie sind mit dem Erleben von Geruch und Geschmack noch so stark verbunden, dass sie alles beriechen und belecken müssen. Die Ursache dieser Aufmerksamkeits- Störung, die Gedankenflucht, kann mit einer immer wieder gespielten Melodie gegriffen werden, denn *die Melodie vermag das Chaos im Gedankenablauf zu bändigen.*[43] Mit Flöten ist das melodiöse Element am besten wiederzugeben.

Ist das Kind unruhig aus einer Rastlosigkeit der Gliedmassen heraus, kann es weder Hände noch Füße still halten wird der Rhythmus wirken. Schlaginstrumente sind die eigentlichen Willensinstrumente.

Mit Saiteninstrumenten, wie Geige, Cello, Harfe, oder Leier wird die Harmonie am reinsten dargestellt und das rhythmische System beeinflusst. Mit der Beeinflussung

---

42 Vgl. Bort, Julia (1927/1828): Die Musik in der heilpädagogischen Praxis. In: Natura. 2. Jg. Nr. 1. S. 9-16. Siehe auch Kapitel 4.

43 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 82.

von Atem und Herzschlag wird auch das emotionale Leben erreicht. Für Kinder mit psychischen Traumen aus früher Kindheit, die in dauerndem Angstzustand leben, wirken Klangbäder, die aus reinen sich folgenden Harmonien bestehen stark harmonisierend auf das Gefühlsleben.

An dieser Stelle erwähnt König die von Lothar Gärtner und Edmund Pracht neu erbaute Leier.[44] Die Leier ist ein Instrument, mit dem auch Klangempfindungen zu wecken sind, wo sie noch nicht vorhanden sind. Bei tauben und gehörbehinderten Kindern konnten gute Erfahrungen mit diesem Instrument gemacht werden.

Die spezielle Musiktherapie, die König im nächsten Abschnitt behandelt, wendet sich an den Prozess der Störung, während die allgemeine Musiktherapie sich an den Träger der Störung, den Menschen selbst richtet.

Einen allerersten Anfang im Felde der speziellen Musiktherapie nennt König seine Ausführungen zu drei Versuchen, *eine musikalische Arznei für ein Krankheitsgeschehen selbst herauszuarbeiten*.[45]

Diese drei Versuche werden nun dargestellt. Im Abschnitt A. behandelt er Musiktherapie bei schweren Kontaktstörungen, im Abschnitt B. die Musiktherapie gelähmter Kinder und im Abschnitt C. die Musiktherapie des tauben und schwerhörigen Kindes,

König beschreibt zwei Typen von autistischen, schizophrenen, präpsychotischen und postencephalitischen Kindern. Den torpiden[46] und den eretischen[47] Typ. *Der torpide Typ geht in die Richtung dessen, was heute als kindliche Schizophrenie bezeichnet wird. Während die Zustände, die nach einer durchgemachten Encephalitis auftreten, vorwiegend eretische Züge aufweisen.*[48]

Wichtig für die Vorgehensweise Königs ist, wie er von der Diagnose zur Therapie kommt. Hier weist er auf diesen Weg hin und sagt, dass ein weiteres, sehr

---

44 Die Leier: Die 1926 vom Musiker Edmund Pracht konzipierte und vom Plastiker Lothar Gärtner durchgeformte und weiterentwickelte moderne Leier. Mehr Information in: Beilharz, Gerhard (Hg.) (2004): Musik in Pädagogik und Therapie. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 179.

45 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 83.

46 torpid: Lat. schlaff, träge, langsam. In: Dornblüth, Otto. (1927) Klinisches Wörterbuch. 13/14. Auflage.

47 erethisch: *gr.* erethizo reize, reizbar, erregbar. Ebd.

48 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 83.

charakteristisches Symptomenpaar gefunden werden konnte, welches die Richtung für die hier anzuwendende Musiktherapie wies. Bei den eretisch-postencephalitischen Kindern wurde gefunden, dass einer verschärften und vertieften Einatmung, eine forcierte Ausatmung gegenübersteht, während die torpid-schizioden Typen eine flache und verminderte Ein- und Ausatmung haben. Für die zu erarbeitende Gruppentherapie musste damit Rechnung getragen werden, dass die Kontaktstörung der schizophrenen Kinder im Bereich der Sinnesempfindungen, der postencephalitischen Kinder aber motorisch bedingt ist.

Die Gruppentherapie für die schizophren-torpiden Kinder beginnt in einem mit schwachem rotem Licht erleuchteten Raum mit schneller werdendem Schreiten auf Leier und Triangelmusik. Darauf werden eurythmische soziale Übungen gemacht und zum Schluss hören sie auf der Leier gespielte Intervalle, die von der Septime zur Terz herunterführen. So kann eine Vertiefung der Atmung und eine Belebung der Gefühle erreicht werden.

Die Gruppentherapie für die eretisch-postencephalitischen[49] Kinder beginnt in einem mit blauem Licht dämmerhaft erhellten Raum. *Die Kinder sitzen still und werden angehalten, ihre Atemführung dem Rhythmus eines einfachen Trommelschlags anzugleichen, Allmählich geht das Atmen in Summen und dann in ein vokalisiertes Singen über. Dann tritt Stille ein und den Kindern wird ein hell erleuchtetes Bild – meistens eine der Raffael'schen Madonnen – gezeigt, das nach einiger Zeit verlöscht. die Sing- Summ- und Atemübungen werden nun rückläufig vollzogen und damit diese Gruppen-Therapie beendet.*[50]

Bei der ersten Gruppe wird vom Atem aus in die Gliedmassen hinein arbeitend die Motorik belebt. Bei der zweiten Gruppe wird der Atemprozess in die Sinnesregion heraufgeführt. Das Resultat beschreibt König als besonders hilfreich.

Sich berufend auf Arbeiten von E. Collis[51], London und Viola E. Cardwell[52], New York, leitet König den nächsten Abschnitt über Lähmungen ein, dabei hervorhebend, dass im Westen die Behandlung und Fürsorge gelähmter Kinder schon bedeutend

---

49 postencephalitisch: nach durchgemachter Gehirnentzündung.

50 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 84.

51 Vgl. Collis, E. (1947): A Way of Life fort he Handicapped Child. London.

52 Vgl. Cardwell, Viola, E. (1956): Music Therapy. Cerebral Palsy, Advances in Understanding and Care. Association for the Aid of Crippled Children. New York.

vorangekommen sei und dass Musik die physikalische Therapie unterstütze und belebe. Auch im Schulunterricht wird der Musik ein hervorragender Platz eingeräumt.

Ausgangspunkt für die musiktherapeutische Arbeit mit gelähmten Kindern in Camphill ist das Phänomen, das sich bei diesen Kindern auch typische emotionelle Störungen zeigen. Hemiplegische Kinder zeigen Andeutungen eines zyklothonen Verhaltens Mit der athetotischen Lähmung geht ein unkontrolliertes Gefühlsleben einher. Spastiker zeigen melancholische und rigide Lähmungen apathisch phlegmatische Züge.

Diese Verkettung zwischen motorischer Behinderung und emotioneller Störung verlangt nach einer mehr passiven Gruppentherapie. König zitiert hier nur die Grundzüge dieser Therapie, da er darüber schon einmal berichtet hat und zwar in einem Artikel aus dem Jahre 1955.[53]*.* Ziel ist, die Kinder in einen Zustand völliger Entspannung zu versetzen, um nicht nur die Kontrakturen der Motorik sondern auch der emotionalen Sphäre zu lösen. Dazu soll das Auge so abgelenkt werden, dass die Musik sich direkt mit der Gefühlssphäre verbinden kann. Es wird dafür ein eigens dazu erstellter Raum gebraucht, der nur an seiner Schmalseite Fenster hat, die mit je einer farbigen Scheibe (blau, rot, orange, gelb und grün) versehen sind*.* Die übrigen Wände sind fensterlos. Zwei Meter vor diesen Fenstern ist eine Leinwand gespannt, und die sich bewegende Figur zwischen Fenstern und Leinwand wirft farbige Schatten auf dieselbe. Während die Kinder nun die vielfältigen sich wandelnden farbigen Schatten der eurythmisierenden Gestalt betrachten, spielt hinter ihnen ein kleines Orchester, bestehend aus Leiern, einem Spinett und einem kleinem Chor. Die speziell dafür komponierten Stücke sind auf die hinter der Leinwand ausgeführten Bewegungen abgestimmt. Die Klänge sind besonders harmoniegetragen, *da ja die mittlere Organisation des Kindes beeinflusst werden sollte.* Mehrere Male wöchentlich dürfen die Kinder zu dieser 20 Minuten dauernden Therapie kommen. König nennt es: Klang- und Farbenbad. Die Kinder entspannen sich merklich, ihre kalten Hände und Füße werden warm, da die Durchblutung sich bessert. Die erreichte seelische Harmonisierung hält Tage hindurch an. Viele der

[53] Vgl. König, Karl 1955: Einige Gesichtspunkte für die Behandlung gehirngelähmter Kinder. Erschienen in: Das Seelenpflege- bedürftige Kind, 2. Jg. H.1. S. 12-25.

gelähmten Kinder können von ihren schweren emotionalen Störungen befreit werden.[54]

In den fünfziger Jahren, in der Zeit, als König seine Erfahrungen mit gehörlosen Kindern machte, wurde für die therapeutische Arbeit mit diesen Kindern in Europa mehrheitlich die akustische Methode angewandt. König beruft sich auf Jean Marc Gastard Itard (1775-1838), der schon gegen Ende des 18. Jahrhunderts in seinem Lehrbuch für Otologie[55] die Tonschwingungen als das wichtigste Anregungsmittel für das Ohr ansah, sowie auf Edith Whetnall (1910-1965)[56], eine international bekannte britische pädiatrische Audiologin und Vertreterin der auditiv-verbalen Erziehung, die sich dafür einsetzte, dass hörgeschädigte Kinder schon ganz früh das Hören und Sprechen lernen und darum Hörgeräte gebrauchen lernen sollten.

König war überzeugt, dass es sich bei Schwerhörigkeit nicht so sehr um eine Erkrankung des Gehörsinnes handelt, sondern dass das Lauschen nicht erworben oder ausgebildet wurde. *Deshalb beginnt jede Taubstummen-Behandlung bei uns mit einer schrittweisen Entfaltung des Lauschens.*[57]

Mit der menschlichen Stimme und mit der Leier wird gearbeitet. In einem abgedunkelten Raum werden täglich den Kindern einzelne Töne ins Ohr gesungen. Nach einiger Zeit werden dann einzelne Intervalle den Kindern auf der Leier vorgespielt. Mit der Zeit lernen die Kinder, sich auf diese neue Erlebniswelt zu konzentrieren und dabei Lausch-Erfahrungen zu gewinnen, die ihnen vorher unzugänglich waren. Wenn das Kind hohe und tiefe Töne unterscheiden kann, sowie Intervalle erfasst, kann der nächste Schritt gegangen werden, nämlich dass die Kinder die Töne und Tonfolgen selbst hervorbringen. Das gelingt schrittweise. Mit der Zeit wird auch die Atemführung für Sprache und Singen erworben. *Das wichtigste bei allen diesen Übungen aber ist die dauernde Verwendung der menschlichen und instrumentalen Stimmen. Nur der musikalische Klang allein kann das einmal*

---

54 Vgl. König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 85.
55 Vgl. Itard, J. M. G. (1821): Traité des maladies de l'oreille et de l'audition. Paris.
56 Vgl. Whetnall, Edith (1955): The deaf child. The Practitioner. Bd. 144. April 1955.
57 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 86.

erweckte Lauschen wach erhalten.[58] König unterscheidet zwischen zwei Typen von Gehörlosen:

Der erste Typus sind die die motorisch-erregten, unruhigen, in ihrem Handeln fahrigen Kinder, die unfähig sind, ihre Gliedmassen richtig zu kontrollieren. Mit hohen Tönen und mit Moll-Harmonien auf der Leier wird versucht, den Kindern zu ermöglichen, ihre eigene Leiblichkeit allmähliche zu erfassen*. Die Beruhigung und Harmonisierung der Motorik durch aktives Lauschenlernen ist bei dieser Gruppe besonders wichtig.*[59]

Der zweite Typus ist dagegen ausgesprochen apathisch uns lässig. Hier wird mit tiefen Tönen begonnen und von unten her wird der Raum des Hörens nach oben erweitert. Aktivierende und aufweckende Wirkungen der *Dur-Harmonien werden verwendet*. Durch die Aktivierung des Lauschens wird auch eine Initiative der Motorik bewirkt.

König verweist hier auf seine Beschreibung dieser Arbeit im „Superintendents Report der Camphill Rudopf Steiner Schools“ und auf einen Artikel von Susanne Müller-Wiedemann, die diese Musiktherapieübungen mit den Kindern ausgeführt hat und ausführlich ihre Erfahrungen beschreibt.[60]

König weist noch einmal darauf hin, dass es sich bei Hörstörungen um die Behandlung des ganzen Menschen handeln muss, da das taube Kind nicht nur taub sondern in seinem ganzen Menschsein schwer geschädigt ist. Die Motorik ist immer betroffen und dadurch ist auch alles initiative Handeln entweder zu stark oder zu schwach ausgebildet und stört die Entfaltung der Persönlichkeit. Ist das Lauschen erlernt, kann auch das zu viel oder zu wenig an Gliedmaßentätigkeit ausgeglichen werden*. Nur die Welt des Klanges hilft zur Harmonisierung.*[61]

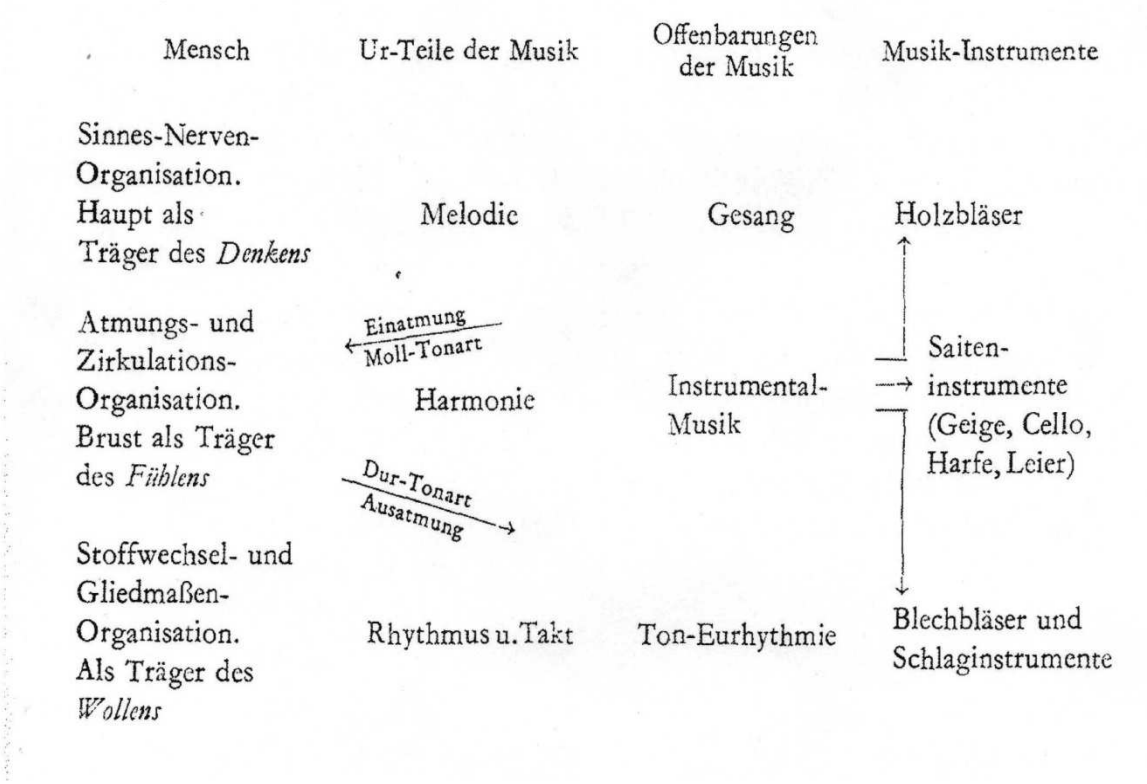
Es ging König in dieser Beschreibung um Übungen, die das Lauschen Lernen in den Vordergrund stellen. Um aber Lauschen zu können, muss erst als Vorarbeit der gesamte Mensch angesprochen werden. Die Sprache ist ebenfalls sehr wichtig, nur

---

58 Ebd. S.86.
59 Ebd. S.86.
60 Siehe Kapitel 4.5.6.
61 König, Karl (1958). Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 87.

darüber ist hier nicht zu berichten gewesen. Abschließend hebt er aber noch einmal hervor, dass die akustische Taubstummen- Behandlung die Methode der Wahl ist.

Als Abschluss seines Artikels soll eine schematische Skizze[62] dienen, die König als Kompass sehen möchte, für Menschen, die sich selber im „Land der Musiktherapie“ bewegen möchten:



Diese Skizze ist eine von König ausgearbeitete Zusammenfassung einiger Inhalte Steiners Vorträge über Musik aus dem Jahre 1923[63].

Es wird gezeigt, wie der Mensch in Zusammenhang steht mit den Ur-Teilen der Musik, die da sind Melodie, Harmonie und Rhythmus, mit den Offenbarungen der Musik, in Gesang, Instrumentalmusik und der Ton-Eurythmie, sowie mit den verschiedenen Musikinstrumenten, den Blasinstrumenten, den Saiteninstrumenten und den Schlaginstrumenten.

62 Ebd. S. 87.

63 Steiner, Rudolf (1923/1989): Vorträge vom 7. und 8. März 1923 in Stuttgart. GA 283. Das Wesen des Musikalischen und das Tonerlebnis im Menschen. Rudolf Steiner Nachlassverwaltung, Dornach, Schweiz.

Das Haupt, als Träger des Denkens, mit der Nerven-Sinnes-Organisation kann in Verbindung gesehen werden mit der Melodie, dem Gesang, und den Holzbläsern.

Unser Brustbereich, als Träger des Fühlens, ist erfüllt von der Atmungs- und Zirkulations- Organisation, die mit dem eigentlichen musikalischen Element, der Harmonie korrespondiert. Instrumentalmusik und Saiteninstrumente gehören zu diesem Bereich. Mit der Atmung wiederum sind verbunden Dur und Moll, Dur mehr mit der Ausatmung und Moll mit der Einatmung.

Die Stoffwechsel-Gliedmaßen-Organisation als Träger unseres Wollens wird verstanden im Zusammenhang mit Rhythmus und Takt, der Ton- Eurythmie sowie den Blechbläsern und Schlaginstrumenten.

Karl König sah in diesem Artikel nicht mehr als einen Hinweis auf musiktherapeutische Möglichkeiten.

3.4 Zusammenfassung und Vergleich mit Entwicklung in Amerika

Von durchweg musikalischen Ärzten, Psychologen und Musikern, alle spielen Instrumente oder singen im Chor, wird in Teirichs Sammelband von ihren musiktherapeutischen Erfahrungen berichtet. Es werden Studien dargestellt sowie aus der praktischen Erfahrung mit behinderten Kindern, Neurotikern, psychisch Kranken oder Menschen, die mit Physiotherapie und Musik behandelt werden, berichtet.

Wirkungszusammenhänge werden dargestellt auf dem Gebiet der Medizin, Physiologie, Psychologie, Pädagogik und Heilpädagogik und Physiotherapie. In mehreren Studien wird von der anregenden und entspannenden Wirkung von Musik berichtet. Musik hilft bei der Anregung zur Kommunikation und sie kann helfen das tiefste Selbst zu finden. Aber es wird auch gesagt, dass Musik ein nicht messbares Gebiet ist, wo das Quantitative seinen Sinn verliert. L.R. Grote, der dies bemerkt, sagt, dass Kunst in einem anderen Bereich als dem der Wissenschaft abläuft. Es geht ihm um das Erleben, das Innewerden von Kunst. H. Teirich- Leube und H. R. Teirich achten auf die Wirkung von Musik auf den Atem der Patienten in ihrer Arbeit auf dem Gebiet der Krankengymnastik bzw. im autogenem Training. König ist es ebenfalls wichtig, Atmen, Hören und Bewegen ins Gleichgewicht zu bringen. Diesen

Weg beschreibt auch der R. Dreikurs, der sich, wie König, der Heilpädagogik widmet. Über Hören und Bewegen wird der Weg zum Sprechen gefunden. Ist in Amerika die Verbindung zwischen Musik und Medizin noch umstritten, wird in Europa schon konkret mit den physiologischen und psychologischen Wirkungen der Musik umgegangen. Musik kann erlebt werden, nach innen genommen werden und im Innern des Menschen heilend wirken.

Auch wenn Harald Goll meint, dass Teirichs Sammelband wohl das erste Buch über Musiktherapie sei, [64] so konnte Teirich doch an die Entwicklungen auf dem Gebiet der Musik und Medzin in Amerika anschließen. Schon 1947 erschien dort, herausgegeben von Max Schoen und Dorothy Schullian „Music and Medicine."[65]

In Amerika konnte, als Reaktion auf die Ereignisse des 2. Weltkriegs, ein Verwirrung verursachender Anstieg einer gegenseitigen Abhängigkeit zwischen Musik und Medizin festgestellt werden. Um Klärung zu schaffen entstand in der „Army Medical Library" die Idee, dieses Buch zu schreiben mit einerseits historischem Hintergrund und andererseits Beiträgen über erste praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Forschung.[66]

Teirich kannte wohl „Music and Medicine" obwohl keiner der elf Jahre früher schreibenden Autoren in seinem Buch erscheint. Dass er sich an das Vorbild hält, zeigen der ähnliche Titel und die Integration von Artikeln aus den USA, wo die Erfahrungen mit Musiktherapie schon weiter gediehen waren. Teirichs Band beginnt mit einem Rückblick auf die antiken Vorläufer einer Musik als Heilfaktor, wie auch der erste Beitrag bei Schoen und Schullian sich mit der Musik bei primitiven Völkern beschäftigt der zeigt, dass die Idee mit Musik und Bewegung heilend zu arbeiten schon recht alt ist. Hier heißt es: *Among primitive people music is primarily associated with dance, with words or with dance and words*.[67] Des Weiteren wird die Musik der Medizinmänner bei den Indianern, die Musik in der Klassischen Antike und in der Renaissance behandelt. Mit diesen Themen wird schon mehr als ein Drittel des Buches gefüllt.

---

64 Goll, Harald (1993): S. 174.

65 Schullian, Dorothy. M./Schoen, Max (Hg) (1947): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

66 Vgl. ebd. S. vii-viii.

67 Radin, Paul (1947): Music and Medicine among Primitive Peoples. In: ebd. S. 3.

Der Beitrag von Charles W. Hughes über Rhythmus und Gesundheit, stellt fest, dass die theoretische Basis für moderne Musik- Therapie noch unvollständig bleibt. Es wird eine spezielle Ausbildung benötigt, die nicht leicht zu erlangen ist. Am Ende dieses historischen Überblicks über Rhythmus meint der Autor, dass noch viel wissenschaftliches Studium vonnöten ist.[68]

Alfred H. Whitaker untersucht "Occupational diseases of Musicians." Er meint im Vorspann, weil Apollo der Vater Äskulap und der Musen war, kann man sagen, dass Musik und Medizin Schwesterkünste sind. Nach einer ausführlichen Beschreibung der Musikerkrankheiten in der Geschichte, wendet er sich den modernen Krankheiten zu, schlussfolgernd, dass sie durch Aufregung und Überschätzung der physischen Kondition verursacht werden.[69]

Jetzt ist die Mitte des Buches erreicht und eigentlich hat noch nichts über Musiktherapie, so wie in Teirichs Band besprochen geklungen.

Howard Hanson spricht von vier Gesichtspunkten aus über den emotionalen Ausdruck der Musik. Musik als Ausdruck der sie ausführenden Individualität, in Beziehung zur Zeit aus der sie stammt, als wissenschaftliche Analyse der musikalischen Techniken und ihre Beziehung zum emotionalem Ausdruck, sowie das Studium des Effektes der unterschiedlichen Stile auf den Zuhörer.[70]

Erst der Artikel von Ira Altshuler auf Seite 266 zeigt ein Beispiel von konkreten Erfahrungen eines Psychiaters mit musikalischen Mitteln. In seiner Arbeit verbindet er Musik mit Anatomie und Physiologie des Gehirns. Weiter sagt er, dass Musik eine positive psychologische Wirkung auf Patienten und Personal hat. Er verwendet gezielt die Wirkung von Melodie, Harmonie und Rhythmus auf den Menschen und führt Studien an, über die Wirkung von Musik bei der Hydrotherapie.[71] Ausführlich auf die Erfahrungen von Altshuler geht der zweite Beitrag in Teirichs Buch über die Situation der Musiktherapie in Amerika ein.[72]

---

68 Vgl. Hughes, Charles (1947): Rhythm and Health. In: ebd. S.158.

69 Vgl. Whitaker, Alfred (1947): Occupational diseases of musicians. In: ebd. S. 218

70 Vgl. Hansen, Howard (1947): Emotional Expression in Music. In: ebd. S. 244.

71 Vgl. Altshuler, Ira (1947): A Psychiatrist Experience with Music as a Therapeutic Agent. In: ebd. S. 266.

72 Illing, H./Benedict, L. (1958): Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie. In: Teirich, H. R. (Hg.):Musik in der Medizin. Fischer, Stuttgart. S. 26.

In „The musicians approach to music therapy“ meint Arnold Elston dass der Gebrauch von Musik für therapeutische Zwecke von der genauen Kenntnis der musikalischen Elemente abhängt und wie sie auf den Zuhörer wirken. Er versucht, an Hand von Kompositionen Elemente herauszufinden, die wirken könnten und meint, dass wenn Komponisten diese Anwendung lernten, sie Diener der Gesundheit werden könnten.[73]

Willem van de Wall beschreibt die Musik in Krankenhäusern, wie besonders in den Militärkrankenhäusern von Laien, Musikern, Chören, Orchestern für die Patienten Musik gemacht wird aber die systematische Anwendung als ein medizinisch koordiniertes Mittel moderner Krankenhausbehandlung noch in den Kinderschuhen steckt. Er fordert eine Ausbildung für Krankenhausmusiker, die der des Arztes gleichwertig sein sollte, eingehend auf die idealen Voraussetzungen im Krankenhaus, wie Raum, Zeit, und zu verfassende Berichte etc.[74] Berichte über die Stellung der Musik in Militärkrankenhäusern und in der Industrie und ein Artikel über die Entwicklung einer experimentellen Musikpsychologie schließen dieses amerikanische Panorama des Einsatzes von Musik zur Heilung ab. Die Herausgeber Schoen und Schullian fügen noch eine Betrachtung zu „Kunst als Heilkraft“ und eine 66 Seiten zählende Liste ausgewählter Referenzen an, die zeigt, wie viel doch schon 1947 in Amerika (und Europa) zum Thema Musik und Medizin erarbeitet worden war. Wie bei Teirich befinden sich am Ende des Bandes Kurzbiographien der Autoren.

Es sind hauptsächlich Gedanken zur heilenden Wirkung der Musik, und noch weniger konkrete Erfahrungen, die hier dargestellt werden. Teirich dagegen versammelt Artikel, die schon von empirischer Forschung und der auf Erfahrung und Wissen gründenden Auseinandersetzung mit der Wirkung der Musik auf den Menschen zeugen, damit die Richtung für die moderne Musiktherapie angebend.

Drei Jahre nach dem Erscheinen von „Music and Medicine“ wurde die NAMT gegründet,[75] die „National Association for Music Therapy“.

---

73 Vgl. Elston, Arnold (1947): The Musicians Approach to Music Therapy. In: Schullian, Dorothy. M. und Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York. S. 282.

74 Vgl. Wall, Willem van de (1947): Music in Hospitals. In: ebd. S. 293.

75 The National Association for Music Therapy (NAMT) was founded at a meeting in New York City on June 2, 1950. NAMT succeeded where previous music therapy associations previously failed by creating a constitution and bylaws, developing standards for university-level educational and

Im Jahr des Erscheinens von „Musik in der Medizin“ 1958 wurde die „Österreichische Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde“ gegründet und 1959 in Wien der „Ausbildungsgang für Musikheilkunde.“ Beide Gründungen gehen auf die Initiative des Arztes Teirich zurück.[76]

Seit Teirichs „Musik in der Medizin“ sind unzählige Bücher über Musiktherapie erschienen, es wurde diese Richtung in verschiedenste Teilbereiche hinein spezialisiert und professionalisiert. In der neuesten Version von „Musik und Medizin“[77] heißt es aber, dass die systematische Entwicklung von musikalischen Anamnesen im Rahmen von Behandlungs- und Therapiekonzepten und ihre Aufnahme in die musikmedizinische Praxis, vor dem Hintergrund einer stetig wachsenden Zahl von klinischen Anwendungsbereichen überfällig erscheint.[78]

Dies war auch Königs Anliegen schon vor 60 Jahren, ausgehend von denen der Musik und dem Menschen innewohnenden Gesetzmäßigkeiten eine grundlegende Anamnese oder Diagnostik zu erstellen um sie in der musiktherapeutischen Praxis anzuwenden.

Karl König bringt im Artikel „Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik“ physiologische, psychologische und geistige Aspekte in Zusammenhang mit einander, immer den ganzen Menschen betrachtend. Ausgehend von der Wirkung der musikalischen Elemente auf den Menschen erstellt er eine genaue, den ganzen Menschen erfassende musikalische Anamnese, die zur Therapie führt. Er gibt sich nicht mit einem Namen für die Diagnose zufrieden. Auf seine Ausführungen zum Thema Musiktherapie bei Gehörlosigkeit soll im folgenden Kapitel ausführlicher eingegangen werden, Erfahrungen anderer Musiktherapeuten in den fünfziger Jahren mit einbeziehend.

---

clinical training requirements, making research and clinical training a priority, creating a registry and, later, board-certification requirements, and publishing research and clinical journals. American Assiciation for Music Therapy. http://www.musictherapy.org/about/history/ 10. 1. 2016.

[76] Vgl. Schwartz, Manuela (2004): Einzelne Pioniere oder gewachsenes Netzwerk ? – Versuch einer historischen Eingrenzung der Geschichte der Musiktherapie Vortrag anlässlich der Tagung 30Jahre Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie 17.09.2004. Musiktherapeutische Umschau online. (Keine Seitenangabe).

[77] Bernatzki, Günther/Kreutz, Gunther (Hg.) (2015). Musik und Medizin, Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Springer, Wien.

[78] Vgl. ebd. Kapitel 2, Bernatzki, Günther/Kreutz, Gunther: Musik und Wohlbefinden – ein dynamisch wachsendes Forschungsgebiet. S. 14.

4 Musiktherapie in der heilpädagogischen Arbeit mit gehörlosen Kindern in den 50er Jahren

In den fünfziger Jahren wird besonders in der Heilpädagogik die heilende Wirkung der Musik schon bewusst eingesetzt. Nach einem kurzen Blick auf die Situation der Heilpädagogik und der Musiktherapie in der Heilpädagogik zur Zeit des Erscheinens von „Musik in der Medizin“ von Teirich wird von verschiedenen Gesichtspunkten auf unterschiedliche Musiktherapieansätze dieser Zeit eingegangen um zu versehen, in welchem Kontext damaliger Ansätze Königs Artikel steht.

4.1 Vorgeschichte und Stand der Heilpädagogik um das Jahr 1958

Was war die Situation in der Heilpädagogik in Deutschland gegen Ende der fünfziger Jahre? Es war noch nicht selbstverständlich, dass behinderte Kinder Schulbildung erhalten sollten.

Schon um die Wende zum 20. Jahrhundert gab es Bestrebungen in Deutschland für behinderte Kinder die Schulpflicht einzuführen. Dabei wurden in erster Linie Taubstummenschulen und auch Blindenschulen unterstützt. Viele geistig behinderte Kinder dagegen mussten weiter auf psychiatrischen Stationen ohne Schulbildung vor sich hin dämmern. Es sollte bis zum Beginn der siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts dauern, bis die Schulpflicht für alle körperbehinderten und geistig behinderten Kinder eingeführt wurde.[1]

Allerdings hatten sich in der ersten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts in Wien und Zürich zwei bedeutende heilpädagogische Zentren herausgebildet, die die Entwicklung der siebziger Jahre maßgeblich beeinflussten. 1924 gründete H. Hanselmann (1885-1960) in Zürich das Heilpädagogische Seminar. Nur sechs Jahre später erschien seine „Einführung in die Heilpädagogik.“ Hanselmann verstand Heilpädagogik als eine akademische Teildisziplin der Pädagogik. H. Asperger (1906-1980) unterrichtete in Wien medizinische Pädagogik, sich dabei auf Erwin Lazar stützend, bei dem er studiert hatte. 1952 erschien seine „Heilpädagogik, Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen.“[2] Ebenfalls im Jahre 1924 hielt Rudolf Steiner in Dornach den

[1] Vgl. Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik. Clett-Cotta, Stuttgart. S. 232-234.
[2] Vgl. ebd.: S. 237-238.

Heilpädagogischen Kurs,[3] der zur Grundlage für die anthroposophische Heilpädagogik werden sollte. Drei junge Lehrer, die mit behinderten Kindern erst auf der von Trüper gegründeten Sophienhöhe in Jena und später auf dem Lauenstein arbeiteten,[4] hatten Steiner um diesen Kurs gebeten, da sie nach einem theoretischen Rahmen für ein pädagogisches Diagnoseinstrument mit einer Relevanz für erzieherisches Handeln suchten. Sie gaben sich weder zufrieden mit einer Theorie der psychopathischen Minderwertigkeit noch mit einer rein organisch-medizinischen Diagnose.[5]

Die Methode die Steiner im Heilpädagogischen Kurs verfolgt ist laut König, der 1963 und 1964 in Camphill/Schottland Tagungen für die Mitarbeiter zu diesem Werk abhielt, eine Schulung, Polaritäten zu sehen:[6] Im Heilpädagogischen Kurs Steiners werden in 12 Vorträgen die geisteswissenschaftlichen Grundlagen der Heilpädagogik gegeben. Die wesentlichen Formen des Seelenpflege- bedürftigen Kindes werden beschrieben und durch die Einsichten in dessen leiblich-seelisch-geistige Struktur konnten viele Anweisungen zur Therapie und praktischen heilpädagogischen Arbeit. gegeben werden.[7] Es geht darum, die Phänomene am Kind lesen zu lernen, ob ein Kind z. B. groß- oder kleinköpfig, epileptisch oder hysterisch, schwefel- oder eisenreich ist und durch die Polaritäten hindurch etwas zu öffnen, worauf zu schauen ist, worüber gestaunt werden kann.[8] Heilpädagogisches Tun fließt aus heilpädagogischer Erkenntnis, diese wiederum beruht auf heilpädagogischer Diagnostik.[9] Auf Grund des anthroposophischen Menschenbildes muss die unvollständig gebliebene Entwicklung des Kindes, die Symptome des Gedanken-, Willens- und Gefühlslebens studierend verstanden werden, um so ins Substanzielle des Krankseins hineinzukommen.[10] Der Heilpädagogische Kurs bringt die

---

3 Vgl. Steiner, Rudolf (1952/1979): Heilpädagogischer Kurs. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

4 Sigfried Pickert, Franz Löffler und Albrecht Strohschein wurden 1921 von Trüpers Tochter gebeten, im Geiste der Waldorfpädagogik die Sophienhöhe in Jena weiterzuführen. Nach Differenzen mit den Ärzten begannen sie eine neue Initiative, den Lauenstein. Vgl. Möckel, Andreas (2007): S. 183.

5 Vgl. Möckel, Andreas (2007): S. 184.

6 Vgl.König, Karl (2000):Bernhard Schmalenbach (Hg.): Vorträge zum heilpädagogischen Kurs Rudolf Steiners. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 71.

7 Vgl. König, Karl (2008) Selg, Peter (Hg.): Das Seelenpflege-bedürftige Kind. Vom Wesen der Heilpädagogik. S. 168-169.

8 Vgl. König, Karl (2000): Bernhard Schmalenbach (Hg.): S. 75.

9 Vgl. König, Karl (2008): Das Seelenpflege-bedürftige Kind.) S. 65.

10 Vgl: Steiner, Rudolf (1979/1952): GA 317. Heilpädagogischer Kurs, S. 11-12.

geisteswissenschaftliche Begründung einer neuen Heilpädagogik, die in der medizinischen und nicht in der pädagogischen Sektion beheimatet war.[11]

Während viele heilpädagogische Einrichtungen im Laufe des zweiten Weltkrieges schließen müssen, oder nur unter erschwerten Bedingungen und großen Opfern weiterarbeiten,[12] beginnt König im Exil in Schottland die Camphill Bewegung, von W.-E. Barkhoff als Aufgang im Untergang bezeichnet[13] und vom Biographen Königs, Hans Müller- Wiedemann ausführlich dargestellt.[14]

Nach dem Zweiten Weltkrieg dauert es in Deutschland ein Menschenalter, bis im Sonderschulwesen der Stand von vor 1933 wieder erreicht ist. So entstehen erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts spezielle Vorschulerziehung sowie geschützte Werkstätten für geistig behinderte Jugendliche. An Universitäten werden sonderpädagogische Fächer gelehrt und es wird an der wissenschaftlichen Grundlegung der Heilpädagogik gearbeitet.[15] In dieser Situation eines neuen Greifens dessen, was schon 1924 begonnen hatte, wird König gebeten, über Musiktherapie in der Heilpädagogik zu schreiben. Wie weit sind zu dieser Zeit die Musiktherapie und die Musiktherapie in der Heilpädagogik entwickelt?

4.2 Stand der Musiktherapie in der Heilpädagogik in den fünfziger Jahren

Nach dem zweiten Weltkrieg befindet sich der Begriff Musiktherapie erst im Entstehen und wird in Deutschland zunächst mit dem an der Medizin orientierten Gebrauch verstanden. Der Begriff bewegt sich zwischen verschiedenen Disziplinen, wie Medizin, Psychoanalyse und Pädagogik. Musik und ihre Wirkung werden primär medizinisch wissenschaftlich betrachtet, indem vorwiegend Rückschlüsse von physiologisch messbaren Reaktionen auf psychische Zustände erfolgen. Seit den

---

11 Vgl: Deventer, M. P. van (1982/1992): Die anthroposophisch-medizinische Bewegung in den verschiedenen Etappen ihrer Entwicklung. Natura Verlag, Arlesheim. S. 29.

12 Grimm, Rüdiger (Hg.) (1999): Neues kommt nicht von selbst. Erinnerungen an die Jahre der Aufbauarbeit der Heilpädagogik. Verlag am Goetheanum, Dornach.

13 Barkhoff, Willhelm-Ernst (1991): Camphill, Aufgang im Untergang. In: Cornelius Pietzner (Hg): Camphill, fünfzig Jahre leben und arbeiten mit Seelenpflege-bedürftigen Menschen. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 7.

14 Müller- Wiedemann, Hans (1992): Karl König. Eine mitteleuropäische Biographie im 20. Jahrhundert. S. 7: Es war dies der zunächst unbeachtete und immer wieder gefährdete Versuch, aus der Anthroposophie Rudolf Steiners heraus und jenseits von Rasse, Nation und Konfession den christlich- mitteleuropäischen Geist zu erneuern, eine Wiedergeburt nach dem Untergang aller Traditionen.

15 Vgl. Möckel, Andreas (2007): S. 208-210.

Forschungen in 1940 und der Publikation seines ersten Buches „Heilen durch Musik“[16] wird von vielen der in Schweden arbeitende Aleks Pontvik, Schüler von C. G. Jungs Tiefenpsychologie, als Begründer der modernen Musiktherapie angesehen. Er lehnt es ab, so wie in der damaligen amerikanischen Musiktherapie, komponierte Musik im Sinne eines Medikaments auf der Basis statistischer Untersuchungen zu verabreichen.[17] Pontvik möchte die Musiktherapie nicht als Hilfstherapie, sondern als einzige, ausschließliche und zentrale Therapieform einsetzen.[18]

Ein eigener Weg in der Entwicklung der Musiktherapie im deutschsprachigen Raum wird in Österreich gegangen, eng mit der Medizin verbunden. Dort entsteht eine eigene Schule.[19] Pontvik orientiert sich mit seiner Methode an Hans Kayser. Aus Kaysers Briefwechsel wird deutlich, dass Pontvik und auch die Pioniere der Wiener Schule Hans Sittner und Editha Koffer-Ullrich mit Kayser in Kontakt sind.[20]

Speziell mit Musiktherapie in der Heilpädagogik mit gehörlosen Kindern arbeiten in den fünfziger Jahren Mimi Scheiblauer in der Schweiz und unterrichtend auch in Österreich, London und Deutschland, Juliette Alvin in London, Carl Orff bzw. Karl Hoffmarksrichter in Straubing und Karl König bzw. Susanne Müller Wiedemann in Schottland.

Da König sich im Artikel auf Séguin beruft, wird zu Beginn ein Blick auf dessen Arbeit mit behinderten und gehörlosen Kindern geworfen, wenn damit auch in eine andere Zeit zurückgegriffen wird. Weil König Aspekte von Séguins Ausarbeitungen aufgreift und weiterentwickelt, erscheint es wichtig, diesen Rückgriff zu tun.

Karl König, Julia Bort, Susanne Müller-Wiedemann und Edmund Pracht berufen sich auf die Aussagen Rudolf Steiners im Kurs für die Musiklehrer und Eurythmisten

16 Pontvik, Aleks (1955): Heilen durch Musik. Rascher, Zürich.
17 Vgl. Pontvik, Aleks (1962): Der tönende Mensch. S. 77.
18 Vgl. Strobel/Huppmann (1997): Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe.S. 15.
19 Vgl. Ster, Axel (2009): Geschichte der Musiktherapie/MusikMedizin nach 1945 in Deutschland. In: Hans-Helmut Decker-Voigt, Eckhard Weymann (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie, Hogrefe, Göttingen, Bern, Wien, Paris. S. 144.
20 Vgl. Fitzthum, Elena (2003): Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Wiener Beiträge zur Musiktherapie. Band 5. Edition Praesens. Wien. S. 67.

aus dem Jahre1923[21] darum erscheint es als angemessen, auch diese Aussagen hier mit aufzunehmen.

Bernard Lievegoed bezieht sich in seiner Promotionsschrift über Musiktherapie aus dem Jahr 1939 auf Steiners Äußerungen im Toneurythmiekurs. Mimi Scheiblauer, beruft sich auf Emile Jaques- Dalcroze, Juliette Alvin auf die Veröffentlichungen über Musik und Medizin aus den Vereinigten Staaten sowie die Darstellungen der musiktherapeutischen Arbeit in der Heilpädagogik von Paul Nordoff und Clive Robbins, Max Aaron Goldstein bezieht sich auf Urbantschitsch, Aleks Pontvik auf C.G. Jung und H. Kayser.

Im Artikel von König behandelte Themen wie die Elemente der Musik, das Musikerlebnis und Musik und Bewegung im Zusammenhang mit der Arbeit mit Gehörlosen werden im Folgenden aufgegriffen um zu untersuchen, wie diese Fragen in den fünfziger Jahren lebten und wie sie von Musiktherapeuten oder Ärzten behandelt werden um zu einem Bild von der Zeit zu kommen, in die hinein Teirich den Sammelband veranlasste, in die herein König seinen Artikel schrieb.

4.3 Die Elemente der Musik in der Musiktherapie in der Heilpädagogik

König war es wichtig, zuallererst die Elemente der Musik und deren Wirkung auf den Menschen zu erforschen:

> *Was wir in Hinblick auf eine zu entstehende Musik-Therapie tun müssen, besteht zunächst einmal in dem Versuch, die Musik in ihre Urelemente zu zergliedern, und dann diese Urelemente in ihrer Wirkung auf den Menschen zu erforschen. Sind diese ersten Schritte getan, dann kann z.B. auf dem Gebiet der Heilpädagogik sowohl eine allgemeine als auch eine spezielle Musik-Therapie entwickelt werden.*[22]

Worauf wird am Beginn der therapeutischen Arbeit mit Musik geachtet?

---

21 Steiner, Rudolf: (1923/1991): GA 283. Das Wesen des Musikalischen und das Tonerlebnis im Menschen. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

22 König, Karl (1958) Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik. S. 78.

Was wird bei tätigen Musiktherapeuten nicht nur in den fünfziger Jahren unter den Elementen der Musik verstanden, und wie werden diese Elemente in ihrer Wirkung auf den Menschen für die Musiktherapie eingesetzt?

4.3.1 Die Elemente der Musik bei Edouard Séguin

Edouard Séguin (1812-1880) studiert in Paris Medizin; u. a. auch bei J.E.Esquirol (1772-1840) dem Schüler und Nachfolger Pinels'. Seit 1828 kann Séguin, der wohl einer der Begründer der Heilpädagogik genannt werden kann, im Hospital Bicètre Erfahrungen machen, die er 1846 in seinem Werk: „Traitement moral, Hygiène et Education des Idiots" festhielt.

Séguin spricht sich schon 1846 dafür aus, dass die Wirkung der musikalischen Mittel erst studiert werden solle, bevor es zur Anwendung käme.[23] Zuallererst müsse das Lauschen gelernt werden. Er selber sieht seine Versuche als Experimente an, deren praktische Konsequenzen noch unbestimmt sind, da sie noch nicht zu überprüfen sind, weil es keine Musik gibt, die speziell mit diesem Ziel komponiert wurde, durchschlagend auf die diversen, bei Idiotie auftretenden nervösen Zustände einzuwirken. Und er bleibt trotz vielversprechender Erfolge skeptisch:

> *je wirksamer das Mittel ist, desto weniger darf man sich eilen, es anzuwenden, ohne seine Reichweite studiert und ohne die vielfältigen Rhythmen der modernen Musik den diversen Fällen gezielt angepasst zu haben. Drei- oder vierhundert Kranken Schauer von musikalischen Vibrationen gleicher Dauer und Intensität zu verabreichen, wie ich es beobachtet habe, bedeutet eine stillschweigende Verneinung der Wirksamkeit der Musik in der Behandlung.*[24]

Massentherapie oder musikalische Vibrationsschauer hält Séguin nicht für sinnvoll. Erst sollen die Reichweite und die möglichen Einflüsse der Musik untersucht werden. Die Musik soll unterschiedliche Eigenschaften haben, je nachdem ob sie sich an unruhige oder träge Idioten richtet. Sie soll auch absichtlich für sie zusammengestellt sein. Spezielle Musiktherapie für unterschiedliche Krankheitsbilder wird gefordert. Über seine eigenen Versuche in der Anwendung von Musik in der Behandlung von Idioten schreibt er, dass er mit einigen ernsten Liedern die

---

23 Vgl. Séguin, Édouard, (1846/2011): Moralische Behandlung, Hygiene und Erziehung der Idioten. Tectum. Marburg. S. 252-256.

24 Ebd.: S. 255.

Reizbarkeit gewisser unruhiger Idioten mäßigen konnte, während die spröden oder abgehackten Klänge von Blechinstrumenten oder Trommeln die Bewegungen bei trägen Idioten beschleunigten und, wie es schien, bis zu einem gewissen Grad regulierten. Mit Beispielen macht Séguin deutlich, wie die Stimme des Betreuers zu gebrauchen sei und wie die Intention dessen, was bezweckt werden soll, schon in der emotionellen Qualität der Aufforderung enthalten sein muss.

Bei seinen Ausführungen nennt er drei musikalische Elemente, die für die Entwicklung des Lauschens von Bedeutung sind: 1. Geräusche im Allgemeinen, 2. die Tonleiter, und 3. die Stimmen der Menschen, die Gefühle vermitteln.

> *Durch den ersten soll das Kind lernen, Geräusche zu erkennen, die durch den Fall eines oder mehrerer Gegenstände verursacht werden.*
>
> *Durch den zweiten lehrt man es die Unterschiede, die die harmonischen Töne trennen und in Oktaven vereinigen.*
>
> *Durch den letzteren macht man es intellektuell und moralisch mit den unterschiedlichen Ausdrücken der Freude, der Angst, des Schmerzes vertraut, derer die menschliche Stimme fähig ist.*[25]

Das Wesen des Gehörs muss in diesen Übungen herbeigezogen werden, es soll versucht werden, sich ganz auf das Hören zu konzentrieren, und womöglich andere Sinne auszuschalten.

Physiologisch und psychologisch anregende und beruhigende Musik, Geräusche, Intervalle und seelischer Ausdruck in der Stimme sind Elemente, auf die Séguin seine Therapie aufbaut.

Es müssen also die Wirkungen der Musik untersucht werden, die allgemeinen und die speziellen, sagt Séguin und zwar durch das Erarbeiten der Elemente der Musik, des Hörens, die er als Geräusch, Töne im Zusammenklang, und lautliche Seelenausdrücke der Menschen bezeichnet.

---

[25] Ebd. S. 256.

4.3.2 Die Elemente der Musik bei Rudolf Steiner

Da sich mehrere der hier zu Wort kommenden Autoren auf Steiner beziehen und seine Ausarbeitungen als Grundlage ihrer Arbeit sehen, werden seine Aussagen die musikalischen Elemente und das Tonerlebnis im Menschen betreffend hier mit aufgenommen, auch wenn sie nicht aus den fünfziger Jahren stammen.

Am 7. März 1923 spricht Rudolf Steiner (1861-1925), Begründer der Anthroposophie und Impulsgeber für die Weiterentwicklung von Medizin, Pädagogik, Landwirtschaft, und Kunst, in Vorträgen für Lehrer und Eurythmisten in Stuttgart über das Tonerlebnis im Menschen.

Er beschreibt die Verbindung der Intervalle mit der Welt- und Kulturentwicklung der Menschheit und entwickelt, wie aus diesen Zusammenhängen heraus verständlich wird, warum für Kinder vor dem neunten Lebensjahr Pentatonik / Quintenstimmung richtig ist und wie aus dem Erlebnis der Intervalle in der Entwicklung des Kindes der Musiklehrplan der Waldorfschule entsteht.[26]

Am 8. März fährt er im zweiten Vortrag fort und beschreibt die Empfindung von Dur und Moll, der großen und der kleinen Terz als ein Innenerlebnis im Gegensatz zum Außenerlebnis bei der Quinte und größeren Intervallen als der Quinte. Auch die anderen Intervalle werden beschrieben.[27]

Weiter beschreibt er die Elemente Melodie, Harmonie und Rhythmus: Für die Musik steht die Harmonie im Mittelpunkt. denn d*as* Harmonische ergreift unmittelbar das menschliche Fühlen.

> *Das Erleben des Musikalischen muss innerhalb des Gebietes, das zwischen Vorstellung und Willen gelegen ist, ablaufen. […]*
>
> *Das Melodische leitet das Musikalische aus dem Fühlensgebiet hinauf in das Vorstellen. […]*
>
> *Ebenso nun aber, wie die Harmonie nach dem Vorstellen hinauf tendieren kann, kann sie nach dem Wollen hinuntertendieren. […]*

[26] Steiner, Rudolf: (1991/1923): GA 283. S. 119.
[27] Vgl. ebd.: S. 133-136.

Das geschieht durch den Rhythmus.[28]

Das rhythmische Element ist das eigentliche die Musik Auslösende. Also alles Rhythmuserleben beruht auf dem geheimnisvollen Zusammenhang des Atmens mit der Herzbewegung, mit der Blutzirkulation. Und so kann man sagen: Während durch die Strömung des Atmens, also in äußerlicher Verlangsamung und innerlichem Qualitätserzeugen, die Melodie vom Herzen nach dem Kopf getragen wird, wird der Rhythmus auf den Wellen der Blutzirkulation vom Herzen in die Gliedmassen getrieben, und in den Gliedmassen fängt er sich als Wollen.[29]

So ist es möglich Zusammenhänge zu erkennen:

Kopf……..Melodie……Denken

Brustbereich…Harmonie….Fühlen

Gliedmassen…Rhythmus…Wollen.

Über die Musikinstrumente sagt Steiner, dass d*a*, wo die Musikinstrumente erklingen, früher eigentlich geistige Entitäten dagestanden haben. Für die therapeutische Arbeit ist es wichtig zu wissen, dass die Instrumente mit dem ganzen Menschen erlebt werden. So kommt er zu diesem Schema, das König später weiterentwickelt:[30]

Kopf……..Melodie……Denken… Blasinstrumente

Brustbereich…Harmonie….Fühlen…..Streichinstrumente

Gliedmaßen….Rhythmus…Wollen… .Schlaginstrumente. [31]

Edmund Pracht baut seine Arbeit mit Musik auf diesen Aussagen auf.

4.3.3 Die Elemente der Musik bei Edmund Pracht

Schon 1927 schreibt der Musiklehrer und freie Mitarbeiter des Sonnenhofes und der Ita Wegmann Klinik in Arlesheim Edmund Pracht (1898-1974) in dem in der

---

28 Steiner, Rudolf: (1923/1991): GA 283. S. 137 – 139.
29 Ebd. S. 140.
30 Siehe Kapitel 3.3 dieser Arbeit.
31 Vgl. Steiner, Rudolf: (1923/1991): GA 283. S. 146.

Zeitschrift Natura erschienenen Artikel „Zur Musikpflege in der Heilpädagogik“[32] über die Anwendung der von Steiner gegebenen Impulse im Musikunterricht in der Heilpädagogik. Er beginnt aber seinen Beitrag mit einem Zitat aus der Schrift Steiners über die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkt der Geisteswissenschaft: *Man sollte nicht unterschätzen, was tanzende Bewegungen nach musikalischem Rhythmus für eine organbildende Kraft haben.*[33]

Es sei, so Pracht, für die musikalische Arbeit mit Kindern wichtig, durch die Elemente der Musik wie Rhythmus und die Töne der Melodie einfach und schön auf die Sinne des Kindes zu wirken. Anhand von Musikbeispielen zeigt Pracht, wie das Element des Rhythmischen und die Töne der Quintenstimmung bei Kindern unter neun Jahren anzuwenden sind, bevor die Terz mehr in den Vordergrund tritt.

Er hebt auch die Wichtigkeit des Gebrauches guter Instrumente hervor, damit die Kinder an der Form und dem Ton Sinneseindrücke haben können, die sie in jungem Alter als Wunder erleben dürfen.

Anschließend an Steiners Ausführungen über die Intervalle entwickelt Edmund Pracht 1954 in einem Artikel „Die Entwicklung des Musikerlebens in der Kindheit“[34] eine Methode, wie für die Kinder in der Heilpädagogik Lieder komponiert werden können, die dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes entsprechen. Die Septime beschreibt er als ein Außenerlebnis, die Terz dagegen als ein Innenerlebnis. Die Quinte steht genau dazwischen. Steiner spricht nicht von Pentatonik sondern immer von Quintenstimmung, wenn er über die Musik für kleine Kinder spricht. Vor dem neunten Lebensjahr soll sich der Musikunterricht dem Kinde, nachher das Kind der Musik anpassen. Jetzt kann das Kind Dur und Moll, sowie Takt und Rhythmus in der Musik erleben. Die Etappen im Wandel des musikalischen Bewusstseins sind mit den Intervallen Septime, Quinte und Terz zu verstehen.

Die musikalische Entwicklung der Menschheit zusammen mit einer Geschichte des Seelenlebens der Menschheit überschauend, können Gesichtspunkte zur

---

32 Vgl. Pracht, Edmund, (1927/1928): Zur Musikpflege in der Heilpädagogik. Natura, 2. Jg.

33 Steiner, Rudolf, (1907/1978): Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

34 Vgl. Pracht, Edmund, (1954/1956), (1989): Die Entwicklung des Musikerlebens in der Kindheit. In: Julia Bort (Hg.) Heilende Erziehung. Vom Wesen Seelenpflege- bedürftiger Kinder. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 300- 330.

Beurteilung des aus älteren Zeiten überlieferten Liedgutes gewonnen werden. Aber nicht nur bestehendes Liedgut sollte gebraucht werden. Aus dem Verständnis des Zusammenhanges des Musikerlebens im Kinde mit den Intervallen sollte, durch die erkannten Gesetze ein neuer Ausgangspunkt des Schaffens gewonnen werden, der neue, dem Gegenwartsempfinden entsprechende Formungen anstrebt. Rhythmus, Töne der Melodie, Intervallstimmungen sowie die Qualität der Instrumente sind wichtige Elemente der Musiktherapie bei Edmund Pracht.

Zwölf Jahre nach Prachts Artikel über die ersten Erfahrungen mit Musiktherapie in der Heilpädagogik schreibt 1939 Bernard Lievegoed in Holland seine Dissertation über ein musiktherapeutisches Thema.

4.3.4 Die Elemente der Musik bei Bernard Lievegoed

Eine andere Gliederung der Zusammenhänge musikalischer Elemente mit dem Menschen sieht der holländische Arzt und Psychologe Bernard Lievegoed (1905 - 1992), der Gründer des heilpädagogischen Institutes „Zonnehuis“ in Zeist, Holland. In seiner Promotionsarbeit über Takt, Rhythmus und Melodie[35] stützt er sich u. A. auf Aussagen Steiners im Toneurythmiekurs.[36] Lievegoeds Dissertation wird auch als „Selected References“ aufgeführt im Sammelband „Music and Medicine“, 1947 in den USA von D. M. Schulian und Max Schoen herausgegeben, wodurch angenommen werden kann, dass sie nicht nur in Europa wahrgenommen wurde.

Lievegoed beschreibt, wie in der Entwicklung des Kindes der Takt zuerst auftritt, er hat mit den motorischen Funktionen zu tun. Ontogenetisch ist er ein Ausdruck von links- rechts, phylogenetisch tritt der Takt zuerst auf im Tanz als Ausdruck des Sozialen einer Menschengruppe.

Das Melodie Element ist verbunden mit den intellektuellen Funktionen der menschlichen Seele und steht für das Gestaltprinzip.

Der freie musikalische Rhythmus hängt einerseits zusammen mit dem Takt, andererseits in seiner Gestalt mit der Melodie.

---

35 Vgl. B. C. J. Lievegoed (1983/1939): Maat, Ritme, Melodie. (Takt, Rhythmus, Melodie.) Grondlagen voor een therapeutisch gebruik van muzikale elementen. Vrij Geestesleven, Zeist.

36 Vgl. Steiner, Rudolf, (1927/1975): GA 278, Eurythmie als sichtbarer Gesang Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. S. 52-53.

Der musikalische Rhythmus, das Gefühlselement, verbindet die Polarität Takt-Melodie.

Lievegoed bringt die Elemente Melodie, Takt und Rhythmus in Zusammenhang mit Schillers Arbeit über die ästhetische Erziehung des Menschen, indem er die Melodie den Formtriebelement, den Takt dem Sachtriebelement und den Rhythmus dem Spieltriebelement zugeordnet sieht.

Kinder, die sich zu langsam entwickeln, erleben Musik aus dem Takt-Rhythmus Element heraus. Kinder, die sich zu schnell entwickeln, wodurch eine Gleichgewichtsverlagerung zwischen Denken, Fühlen und Wollen entsteht, Lievegoed nennt sie neuropathisch- psychopathische Kinder, erleben die Musik aus dem Melodieelement heraus. Findet man heraus, was für ein musikalischer Typ ein Kind ist, ist das schon eine Möglichkeit, die musikalischen Elemente therapeutisch anzuwenden.

In der Therapie sollte man in der Regel da beginnen, wo das Kind steht, um dann mehr zum polaren Element hin zu arbeiten, also vom Takt über den Rhythmus zur Melodie oder von der Melodie über den Rhythmus zum Takt. Lievegoed bemerkt abschließend, dass die Entwicklungsschritte, die das Kind mit Hilfe dieser Therapie macht, auch auf anderen Gebieten, nicht nur in der Musikausübung festzustellen sind.[37]

In der „Tijdschrift voor Psychiatrie“ stellen J. A. Rijnberk und Dr. M. C. Jansen die Arbeit von Lievegoed vor und bemerken, *dass diese Wirkung der Musiktherapie sehr wertvoll für die maximale Entfaltung behinderter Kinder sein kann*.[38]

Auch Scheiblauer bezieht sich in ihrer Arbeit auf die erzieherische Wirkung der Elemente der Musik.

---

[37] Vgl. B.C. J. Lievegoed (1983/1939): Zusammenfassung. S. 148-149.

[38] Rijnberk, J. A. und Jansen, Dr. M. C. (1977) Muziektherapeutische verkenningen (1) Een schets van de huidige stand van de muziektherapie.Tijdschrift voor Psychiatrie Jg. 19. Nr. 6. S. 420-426: Originalzitat: *Deze werking van de muziektherapie kan zeer waardevol zijn voor een maximale ontplooiing van gehandicapte kinderen*. S. 422. http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl 24. 10. 2015

4.3.5 Die Elemente der Musik bei Mimi Scheiblauer

Maria (Mimi) Scheiblauer (1891- 1968), die über 40 Jahre lang an der kantonalen Taubstummeninstitution in Zürich tätig war und mit dem heilpädagogischen Arzt Heinrich Hanselmann zusammenarbeitete, beschreibt in einem von ihrer Biographin zitierten Artikel[39] vier Elemente der Musik: das zeitliche Element, das klangliche, das dynamische und das formale Element. Keines dieser Elemente kann aus dem Zusammenhang mit den anderen herausgelöst werden und keines ist für sich alleine schon Musik. Jedes hat aber erzieherischen Wert und übt eine bestimmte Wirkung auf den Menschen aus.

Unter den Begriff des zeitlichen Elements fallen: Takt, Metrum, Tempo, Accelerando, Ritenuto usw. Der Moment der Bewegung in der Musik ist das Zeitliche. Hört man diesen Bewegungsmoment in der Musik, werden Bewegungs-vorstellungen ausgelöst und das gesamte Nervensystem wird angesprochen.

Finden Hören und Bewegen gleichzeitig statt, werden motorische und sensorische Fähigkeiten ausgebildet. Die „Bewegtheit“ in der Musik beeinflusst und entwickelt weitgehend die inneren und äußeren Bewegungsvorgänge im Menschen.

Das klangliche Element dringt tiefer in den Menschen ein, indem es die Sphäre der Seele und des Gemütes berührt. Das Klangliche kann ein einzelner Ton, eine Folge von Tönen oder ein Zusammenklang sein. Die Qualität der Klänge ist von größter erzieherischer Bedeutung. Besonders in der Heilpädagogik ist es möglich, das Seelische mit Klang zu beeinflussen.

Unter Dynamik versteht Scheiblauer alle Stärkegrade in der Musik, vom leisesten bis zum stärksten Ton. *Die Dynamik ist die gestaltende Kraft in der Musik, sie regt aber auch die gestaltenden Kräfte im Menschen an*.[40] Für kleinere Kinder ist die Dynamik noch nicht geeignet, erst in der Pubertät ist sie am Platze.

Die Form wiederum ist das ordnende Prinzip in der Musik. Der Erzieher muss wissen, welche Form dem jeweiligen Entwicklungszustand des Zöglings entspricht.

---

[39] Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): Mimi Scheiblauer - Musik und Bewegung. Atlantis Musikbuch Verlag, Zürich. S. 95-97. Es könnte sich um den Artikel „Die Elemente der Musik und ihre Bedeutung für die Erziehung“ handeln, der im April 1953 in der von Scheiblauer heraus gegebenen Zeitschrift „Lobpreisungen“ erschien.

[40] Ebd. S. 96.

Zusammenfassend sagt Scheiblauer dass in den vier Elementen der Musik deren erzieherische Kraft liegt. *Voraussetzung ist allerdings, dass das zeitliche, das klangliche, das dynamische und das formale Element der Musik in der rechten Weise und zur rechten Zeit an den Menschen herangebracht werden.*[41] Scheiblauer beschreibt die erzieherische Wirkung der musikalischen Elemente auf die Entwicklung der Kinder. Ihr ist es wichtig, durch Musik zu erziehen.

Scheiblauer und Alvin sind Musiker, die ihre musikalischen Fähigkeiten für therapeutische Zwecke einsetzen, die erstere mehr vom Bewegen und der heilpädagogischen Rhythmik ausgehend, die andere sich anlehnend an psychotherapeutische und psychoanalytische Methoden.

4.3.6 Die Elemente der Musik bei Juliette Alvin:

Die Cellistin Juliette Alvin (1887–1982) gründet 1958 die British Society for Music Therapy. 1966 erscheinen in England ihre Erfahrungen mit Musiktherapie mit behinderten Kindern.[42] 1965 und 1978 gibt sie die Bücher „Music for the Handicapped Child“ und “Music therapy for the Autistic Child” heraus. *Für sie ist das Prinzip wichtig, an die vorhandenen Möglichkeiten des Patienten anzuschließen. Alvin setzt sich hauptsächlich für das geistig und physisch behinderte Kind ein und legt großen Wert auf die Definition der musikalischen Elemente in der Therapie*.[43]

Alvin bemängelt, dass die Beobachtungen zur Wirkung der Musik sich normalerweise auf die allgemeine Wirkung von Musikstücken beschränken. *Konstruktive musiktherapeutische Arbeit kann aber nur Fortschritte erzielen, wenn sie auf die Reaktionen des Patienten auf bestimmte musikalische Elemente aufbaut, auf Grund derer wir unsere Grundsätze formulieren und anwenden können*.[44]

Bei der therapeutischen Bewertung der Reaktion des Patienten sollte jeder einzelne Aspekt der musikalischen Elemente beleuchtet werden, bevor

---

41 Ebd. S. 97.

42 Alvin, Juliette (1983/1966): Musiktherapie, ihre Geschichte und ihre moderne Anwendung in der Heilbehandlung. Bärenreiter, Kassel, u.a.

43 Rijnberk, J. A. und Jansen, Dr. M. C. (1977): S. 423: Originalzitat: *Richtinggevend is ook het principe dat men moet proberen aan te sluiten bij de aanwezige mogelijkheden van de patiënt. In het bijzonder heeft deze therapeute zich ingezet voor het lichamelijke en geestelijke gehandicapte kind. In haar werk wordt het belang van het definiëren van muzikale elementen benadrukt.*

44 Alvin, Juliette (1983/1966): S. 57.

Schlussfolgerungen zu ziehen wären. Von den verschiedenen Eigenschaften des Klanges und deren Beziehungen zueinander hängen aber der Charakter der Musik und die erzielten Wirkungen ab.

Alvin beschreibt die Elemente der Musik so:

1. Frequenz (oder musikalische Tonhöhe): Die Anzahl der Schwingungen eines Tones, die Tonhöhe, wirkt entweder als starker Nervenreiz (hohe Töne) oder kann entspannend wirken (tiefe Töne).

2. Lautstärke (Intensität): Lautstärke hängt ab von der Schwingungsamplitude. Alle Stufen von Klangvolumen erzeugen einfache Gefühle wie Geborgenheit oder Vertrautheit.

3. Klangfarbe: Klangfarbe hängt ab von den Obertönen im Ton. Sie ist ein suggestives Element in der Musik. Der Eindruck von der Klangfarbe geht sehr tief und übt eine geheimnisvolle Macht aus.

4. Intervall (erzeugt Melodie und Harmonie): Das Intervall stellt die Beziehung zwischen zwei Tönen dar und erzeugt Melodie und Harmonie. Kulturen werden unterschieden durch den Gebrauch von charakteristischen Intervallen. Kombinationen von Tönen können Spannung und Entspannung verursachen, sind von Leben erfüllt. Eine musikalische Tonfolge, durch Dissonanzen zur Auflösung führend, kann das Gefühl von Befriedigung erzeugen.

5. Dauer (erzeugt Rhythmus und Zeitmass): Die Dauer ist das Zeitelement in der Musik. Tempo und physische Funktionen wie Herzschlag und Atem stehen in Beziehung zueinander. Rhythmus bewirkt hysterisches Verhalten, aber auch Einschlafen, er steht mit Willenskraft und Selbstbeherrschung in symbolischem Zusammenhang. *Die musikalische Form ist das ordnende Element in der Musik, sie folgt geistigen Gesetzen und hält die Gefühlsempfindungen, die durch die Klänge geweckt werden, innerhalb des Zeitmasses in Grenzen*.[45]

Die Elemente Tonhöhe, Lautstärke und Klangfarbe stellen einen wesentlichen Faktor in der emotionalen Kraft der Musik dar. Rhythmus, Harmonie und Melodie

[45] Alvin, Juliette (1983/1966): S. 64.

verleihen der Musik Form und Ausdruck und kennzeichnen die Beziehung zwischen verschiedenen Klängen. [46]

Alvin beschreibt die Elemente der Musik als Cellistin. Sie betrachtet die Reaktionen der Zuhörer auf ihr Vorspiel und bringt sie mit deren Emotionen, psychischen Reaktionen in Zusammenhang.

4.3.7 Die Elemente der Musik bei Aleks Pontvik

Der Neurologe[47] Aleks Pontvik (gestorben 1979) begründet in Schweden die sogenannte schwedische Schule. Da Pontvik keine praktischen Beispiele aus seiner Arbeit beschreibt, sollen hier einige Grundgedanken seines Buches: „Heilen durch Musik“[48] aus dem Jahre 1955 stehen. Explizit nennt er die für ihn wichtigen Elemente der Musik nicht, aber aus seinen Ausführungen sollen einige in diese Richtung gehenden Aspekte herausgegriffen werden, da er in den fünfziger Jahren einen gewissen Einfluss auf die Entwicklung der Musiktherapie hat.

Er beschreibt das Element der Zeit und sagt, dass das Zeit- Wert- Problem zum essentiellen Bestandteil eines neuen Heilungsweges wird, der über das Ohr unmittelbar in seelische Bereiche führt. Die Zeit stellt das Schlüsselloch zur Geheimkammer der Seele dar. In der Analogie Mensch - Ton erlebt sich der Mensch als Teil jener Idee der Welt, die die Musik versinnbildlicht.[49]

Es erscheint ihm wichtig, dass die Musik einfach sein soll. Er bezieht sich dabei auf eine Bemerkung, die, wie er meint, Raudnitz gemacht hat, bei dem es heisst: *je einfacher und ungekünstelter die Musik ist, je mehr sie die einfache Sprache des Gemüts nachahmt, desto kräftiger wirkt sie.* Nach Raudnitz wirken Harfen- und Flötenspiel beruhigend hingegen können die Töne der Violine nachteilige Folgen auf das Nervensystem haben.[50] Laut Pontvik konnten Hans Kaysers Forschungen beweisen, dass in der Chemie, der Kristallographie, Astronomie, Architektur und

---

46 Vgl. Alvin, Juliette (1983/1966). S. 57 - 64.

47 Personensuche: (Informationen zu Personen mit Wikipediaartikel (Nicht gesicherte Quelle) http://tools.wmflabs.org/persondata/p/Aleks_Pontvik 29. 1. 2016.

48 Pontvik, Aleks (1955): Heilen durch Musik. Rascher, Zürich. S. 22-137.

49 Vgl. ebd. S. 114.

50 Diese Zitate, übernommen aus „Die Musik als Heilmittel“ vom Arzt Leopold Raudnitz, Prag, (1840), S. 21, stammen von Michael von Lenhosssek (1773-1840) aus seinem Kapitel „Über die Wirkung von Musik.“ aus dem Buch: „Darstellung des menschlichen Gemüths…“ Wien (1824) §113, S. 490, und nicht von Raudnitz selber.

Botanik ein Grundverhältnis bestimmter Ordnungszahlen vorliegt, die sich in Tönen darstellen lassen.

Pontvik geht auf Kepler ein, der sagt, dass der menschlichen Seele die musikalischen Proportionen eingeboren sein müssten, und dass sie auf harmonikale äußere Manifestationen spontan kraft der ihr eingeborenen urbildlichen Verhältnisse reagiere. *Trüge nämlich die Seele diese Bilder nicht bereits als latente Veranlagungen in sich, so wäre es ihr unmöglich, sie als solche zu erleben*.[51]

Von der Kunstmusik will sich Pontvik abkehren und sich mehr den harmonikalen Elementen zuwenden. Mit der Schwedischen heilmusikalischen Schule geht er zurück auf elementare Bestandteile der musikalischen Formenbildung.

Pontviks Methode der Psychorhythmie basiert auf der Gegebenheit der Psychoresonanz*. Psychoresonanz ist die ursächliche Stifterin von menschlichen Beziehungen.[52] Der Grundton ist ein Ich, das will sich entwickeln und seinen Weg gehen. Dieser Weg ist ihm im Melos vorgezeichnet. Die Melodie ist der Bewegungsrhythmus des Ich in der Zeit*.[53]

Pontvik legt Wert auf Stille vor und nach der Musik, denn die eigentliche Wirkung der Musik ist die Nachwirkung.[54]

In den fünfziger Jahren waren die Untersuchungen von Pontvik und Kayser aktuell und sie hatten gewiss einen Anteil an der Entwicklung der Musiktherapeutischen Arbeit. So erwähnt auch König Pontvik und Kayser in seinem Artikel, da sie sich mit Aspekten der Musik beschäftigen, die interessant und wichtig sind. Pontvik spricht wohlwollend über die Musiktherapie in der anthroposophischen Heilpädagogik, wie er auch Mimi Scheiblauers Arbeit hervorhebt.[55] Steiner wird aber nicht von ihm erwähnt. König geht in seiner Arbeit über Musiktherapie in der Heilpädagogik kaum auf Pontvik oder Kayser ein. Es erstaunt, dass sie von Goll[56] und Möller[57] mit der Anthroposophie in Verbindung gebracht werden, da ihre Arbeiten z. B. in der

---

51 Pontvik, Aleks (1955): S. 61.
52 Pontvik, Aleks (1955): S. 122
53 Ebd. S. 124.
54 Vgl. ebd. S. 128.
55 Vgl. Pontvik, Aleks (1962): Der Tönende Mensch. Rascher, Zürich und Stuttgart. S. 21 und 136.
56 Vgl. Goll, Harald (1993): Fußnote 56, S. 198.
57 Vgl. Möller, Hans-Jürgen (1971): S. 66.

anthroposophischen Musiktherapie-Ausbildung keine Erwähnung finden und sie sich selber nicht auf Steiner beziehen.

4.3.8 Die Elemente der Musik bei Karl König

König gliedert die Musik in ihre Elemente, er nennt sie Urelemente, um sie darauf in ihrer Wirkung auf den Menschen zu erforschen.[58]

Die Intervalle,[59] wie sie früher und jetzt erlebt werden, wie die Kinder diesen Entwicklungsweg durchmachen und darum im jungen Alter mehr in Quintenstimmungen leben, sind grundlegende Elemente der Musik. Heute erleben wir die Musik mehr als Terzenmusik.

Die Terz aber bestimmt Dur und Moll: *Das Dur-Erlebnis ist für die Seele eine Art von Ausatemprozess, ein sich Ausweiten in die Welt. Das Moll-Erlebnis aber gleicht dem Einatmungsvorgang.*[60] Diese Polarität findet sich auch im Extrovierten und im Introvierten.

Sich an die Aussagen Steiners haltend sagt König, dass nicht nur das Ohr der Empfänger des Klanges ist, sondern der ganze Mensch. Mit den Gliedmassen reagiert er auf das rhythmisch-taktische Element, das harmonische Element wird erlebt in der Atmungs- und Zirkulationsorganisation und die Melodie wird im Nerven-Sinnes-Organismus erfasst. *Da dem Gliedmassen- Menschen die Kraft des Wollens, dem mittleren Organismus das Element des Fühlens und der Sinnes-Nerven-Organisation das Denken zugeordnet ist, ergibt sich schon daraus eine erste Grundlage für die Anwendungsbereiche des Melodiösen, Harmonischen und Rhythmischen in der Musik*. [61]

Im Gesang kann sich die Melodie entfalten, in der Instrumentalmusik die Harmonie und Rhythmus und Takt werden in der Toneurythmie dargestellt. Diese drei Grundformen können therapeutische Medien für die Musiktherapie bilden.

---

58 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 78.

59 König verweist hier auch auf den Artikel von Pracht über die Entwicklung des Musikerlebens in der Kindheit. (siehe oben)

60 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 79.

61 Ebd.: S. 80.

Von einem etwas anderen Gesichtspunkt aus spricht König in unveröffentlichten Vorträgen[62] über die vier Stufen des Hörbaren oder über Geräusch, Klang, Laut und Ton. Er beschreibt sie hier als Mittel oder Werkzeuge für Musiktherapie. Dabei bringt er das Geräusch in Zusammenhang mit dem Gebiet des Physischen, Mineralischen, den Klang mit dem Ätherischen oder Pflanzlichen, den Laut mit dem Astralischen, Seelischen oder Tierischen, den Ton aber mit dem menschlichen Ich.

Die vier Stufen des Musikerlebens können laut König gesehen werden im Zusammenhang mit den unteren Sinnen,[63] und mit möglichen therapeutischen Anwendungsbereichen:

Geräusch:	*Tastsinn*	*zur Belebung des Tastens.*
Klänge:	*Lebenssinn*	*für das Ohr selbst.*
Laute:	*Bewegungssinn*	*für Kehlkopf, Sprachstörungen usw.*
Melos, Töne:	*Gleichgewichtssinn*	*für den ganzen Menschen, vor allem aber für den sich bewegenden, oder aber sich-nicht- bewegen- Könnenden.*[64]

Mit dem Übergang von der Beschreibung des musikalischen Elementes zur Sinneswahrnehmung und zu seiner therapeutischen Wirkung auf den Menschen, wie König hier vorgeht, wird schon ein Blick ins nächste Kapitel über das Musikerlebnis und die Musikwahrnehmung des Menschen geworfen.

4.3.9 Die Elemente der Musik: Zusammenfassung

Es wurden Gesichtspunkte zu den Elementen der Musik der Musiker Pracht, Scheiblauer und Alvin, die Musik für pädagogische und heilpädagogische Ziele anwenden, betrachtet.

---

62 Vgl. König, Karl (1958): unveröffentlichte Notizen zum Vortrag vom 4. und 11. 6. 1958 über Musik und Musikerlebnis 1 und 2. Mit freundlicher Genehmigung vom Karl König Archiv, Schottland. R01D1_0279-0283 und R01D1_0284-0292.

63 Vgl. Steiner, Rudolf (1978): GA 170. Zum Thema der Sinne: Das Rätsel des Menschen. Die geistigen Hintergründe der menschlichen Geschichte. 7. Vortrag, 12. August 1916. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. S. 105-121.

64 König, Karl (1958): unveröffentlichte Notizen zum Vortrag am 11. 6. 1958 über Musik und Musikerlebnis 2. Mit freundlicher Genehmigung vom Karl König Archiv, Schottland. R01D1_0284-0292.

Séguin, Lievegoed, Pontvik und König stellen Gesichtspunkte des für Musik offenen heilpädagogischen Arztes dar, der die medizinische, physiologische und psychologische Wirkung der musikalischen Elemente untersucht.

Vom phänomenologischen Standpunkt aus betrachtend bringt Steiner in Vorträgen für Lehrer und Eurythmisten die Elemente der Musik in Zusammenhang mit der Entwicklung des Menschen und der Kulturen, der menschlichen Seele, dem Körper und den Musikinstrumenten.

Séguin, Pontvik, Alvin und König heben den Unterschied zwischen allgemeiner und spezieller Wirkung der Musik hervor. Sie bemängeln, dass in der therapeutischen Anwendung von Musik häufig die allgemeine Wirkung der Musik besprochen wird, während es Not täte, die spezielle Wirkung zu erforschen. Darum wählen sie den Weg, die Elemente der Musik zu untersuchen und nicht große Musikstücke anzuwenden.

Steiner, König, Pracht, Alvin und Scheiblauer erwähnen den Zusammenhang zwischen Intervallen und Kulturepochen sowie der Entwicklung des Kindes und weisen auf die Wichtigkeit hin, bei der Auswahl von Musik auf diesen Zusammenhang zu achten.

Die unterschiedliche Wirkung der Intervalle, ob als Terz in Dur und Moll, als Quinte oder größeres Intervall, damit mehr den Innen- oder Außenaspekt betonend, wird von Steiner, Pracht, Lievegoed und König beschrieben. Steiner und König weisen darauf hin, dass Dur die Ausatmung und Moll die Einatmung impulsiert, Freude und Trauer hervorrufend. Séguin nennt das physiologisch und psychologisch anregende oder beruhigende Musik, Alvin dagegen nennt die Frequenz als ausschlaggebend, ob Entspannung oder starker Nervenreiz auftritt. Sie betont auch die Spannung und Entspannung hervorrufende Kombination von Tönen. Scheiblauer beschreibt, wie besonders in der Heilpädagogik Seelisches mit dem Zusammenklang von Tönen beeinflusst wird.

Lievegoed sieht in der Melodie das Element des Formtriebs, Scheiblauer und Alvin nennen die Form das ordnende Prinzip in der Musik, das dem jeweiligen Entwicklungszustand des Zöglings entsprechen sollte.

Melodie nennt Pontvik den Bewegungsrhythmus des Grundton-Ich in der Zeit. Für König aber lebt der Ton in der Sphäre des Ich, er sagt, dass das, was zwischen den Tönen lebt das eigentliche Musikalische ist, denn jeder Ton ist ein Ich-Punkt, der mit anderen Ichen (sic!) in Verbindung tritt.

Laut Scheiblauer und Alvin gehen Klang oder die Klangfarbe tief, die Sphäre der Seele und des Gemütes berührend. König bringt den Klang mit dem Ätherischen, der Lebenssphäre in Zusammenhang, die tiefer geht, als die des Geräusches. Die von Leben erfüllte Sphäre bei Alvin sind aber die Intervalle, mit ihrer Spannung und Entspannung.

Willenskraft und Selbstbeherrschung sieht Alvin angesprochen von der Dauer, der Zeit in der Musik, die sie mit Herzschlag und Atem verbindet, Scheiblauer nennt die Dynamik als die gestaltende Kraft in der Musik und im Menschen, die erst nach der Pubertät angewandt werden darf.

König ordnet die Elemente des Hörbaren wie Geräusch, Klang, Laut und Ton nach Gesetzmäßigkeiten, je nachdem, wie und mit welchem Sinn sie als Mittel oder Werkzeuge der Therapie wahrgenommen werden. Hiermit scheint es, als ob König bei Séguin anschließt, der Geräusche, lautliche Seelenausdrücke des Menschen und Töne im Zusammenklang anwendet um zur intellektuellen und moralischen Entwicklung des Kindes beizutragen.

Mit ihren Bemühungen, die Elemente der Musik zu beschreiben, setzen sich die Autoren auseinander mit den, wie König sie nennt, Werkzeugen, den Mitteln, mit denen sie therapeutisch tätig sind. Es ist ihnen wichtig, die in der Musik erlebten Wirkungen nicht nur zu beschreiben und zu verwenden, sondern es wird nach theoretischen Formen als Begründung für das eigene Handeln gesucht. Von außen wird auf das eigene Tun geschaut, und versucht, es theoretisch, erkenntnistheoretisch zu durchdringen. Vom Gesichtspunkt des Kindes, wie es die musikalischen Elemente wahrnimmt, versucht König die Wirkung der Musik vor dem Hintergrund des Menschenbildes der Anthroposophie zu verstehen. Er kommt so zu einer klaren Gliederung die dem Zusammenhang der musikalischen Elemente mit dem dreigliedrigen Menschenbild: Denken, Fühlen und Wollen, sowie dem viergliedrigen Menschenbild: Physischer Leib, Lebensleib, Seelenleib und Ich

entspricht.[65] Erst dann ist es möglich, die musikalischen Elemente als Mittel oder Werkzeuge therapeutisch anzuwenden. Von diesem Gesichtspunkt aus kann gesagt werden, dass Lievegoed und Scheiblauer bewusst die Elemente der Musik als Erziehungsmittel anwenden, Alvin aber, um psychische Reaktionen zu bewirken. Pontvik gebraucht als Werkzeug harmonikale Elemente um an der Psychoresonanz, der menschlichen Beziehung zu arbeiten. Dies ist ein wichtiger Schritt in der Geschichte der Musiktherapie, dass jetzt die Andeutungen, die schon Séguin[66] und von Lenhossek[67] die musikalischen Elemente betreffend machten, ernst genommen und ausgearbeitet werden.

Je nachdem, von welchem Gesichtspunkt aus betrachtet, oder besser, gelauscht, wahrgenommen wird, in welchen Zusammenhängen gearbeitet wird, entstehen andere Beschreibungen ein und derselben Tatsache. Genauer gesehen aber ist es erstaunlich, wie nahe sich alle Autoren in ihrer Beschreibung kommen. Die musikalischen Elemente sind für alle eine Realität, auf der die Musiktherapie aufbaut. Auffallend ist die Betonung fast aller Autoren des Zusammenhanges der Intervalle mit der Kulturentwicklung und der Entwicklung des Kindes.

Der nächste Schritt führt eine Stufe tiefer, in die Regionen wo die Musik wahrgenommen wird. Welche physiologischen und psychologischen Grundlagen für das Musikerlebnis werden als Ausgangspunkt für musiktherapeutisches Handeln angenommen? Dies ist von besonderer Wichtigkeit, wenn es sich um das Musikerlebnis gehörloser Kinder handelt.

---

65 Vgl. Steiner, Rudolf (1904/1978): Kapitel: Das Wesen des Menschen. In: GA. 9. Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. S. 20-48.

66 Séguin, Édouard, (1846/2011): Moralische Behandlung, Hygiene und Behandlung der Idioten. Tectum, Marburg. S. 256.

67 Lenhosssek, Michael von (1824): Über die Wirkung von Musik. In: Darstellung des menschlichen Gemüths in seinen Beziehungen zum geistigen und leiblichen Leben für Ärzte und Nichtärzte höherer Bildung. Wien.:§ 113: S. 495. *Je einfacher und ungekünstelter die Musik ist, je mehr sie die einfache Sprache des Gemüths nachahmt, desto kräftiger wirkt sie, besonders bei minder kultivirten (sic!) und solchen Menschen, die den Sinn der gekünstelten, mehr für das Ohr des Künstlers selbst berechneten Musik, zu enträtseln nicht imstande sind*.

4.4 Das Verständnis von Musikerlebnis und Musikwahrnehmung bei Gehörlosigkeit

Um mit Gehörlosen Musiktherapie zu machen, bedarf es eines Verständnisses von Ton- oder Musikwahrnehmung, das weiter geht, als sich nur auf das Ohr als Wahrnehmungsorgan zu beschränken. Für jegliche Musiktherapie mit Gehörlosen muss demnach davon ausgegangen werden, dass Musik auch mit anderen Sinnen als mit dem Gehörsinn und dem Ohr wahrgenommen werden kann. Diese Sinne oder Organe gilt es zu erkennen und zu erwecken. Bevor darauf eingegangen wird, wie mit gehörlosen Kindern Musiktherapie gemacht wurde, soll erst auf die Ausgangspunkte geschaut werden, von denen eine solche Therapie ihren Anfang nehmen kann. Wie wird das Erleben von Musik von verschiedenen Autoren aus unterschiedlichen Blickwinkeln beschrieben? König beruft sich bei seinem Verständnis vom Musikerlebnis im Artikel auf Steiner, Sutermeister und Helen Keller.

4.4.1 Das Musikerlebnis bei Rudolf Steiner

1923 gibt Rudolf Steiner in Stuttgart zwei Vorträge für Lehrer über das Tonerlebnis im Menschen.[68] Er betont dort, dass das musikalische Erlebnis den ganzen Menschen betrifft und dass das Ohr im musikalischen Erlebnis eine ganz andere Funktion hat, als man gewöhnlich annimmt. *Der Ton oder eine Melodie oder irgendeine Harmonie wird eigentlich mit dem ganzen Menschen erlebt. Und dieses Erlebnis kommt mit dem Ohr auf eine ganz eigentümliche Weise zum Bewusstsein*.[69] Für das musikalische Erlebnis muss der Mensch zunächst als Nervenmensch betrachtet werden. Das Ohr kommt nur als Vermittler nach innen, als Reflexionsorgan in Betracht. Ebenfalls hat alles eine Bedeutung für das musikalische Erlebnis, was an Bewegungsmöglichkeiten in den Gliedmassen lebt. *Und ein gutes Stück des musikalischen Erlebens beruht darauf, dass man an sich halten muss, die Bewegungen zurückhalten muss*.[70]

Das weist aber darauf hin, dass eigentlich das musikalische Erlebnis ein Erlebnis des ganzen Menschen ist. Über das Intervallerlebnis sagt Steiner, dass das Erlebnis der Septime ein Erlebnis des Ausgeatmetseins ist. Die Quinte betrifft Ein- und Ausatmen und mit der Terz wird der Mensch in die Möglichkeit versetzt, den

---

68 Steiner, Rudolf (1923/1991) GA 283: Das Wesen des Musikalischen und das Tonerlebnis im Menschen. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. S. 119 – 148.

69 Ebd. S. 121.

70 Ebd. S. 123.

Atmungsprozess nach innen zu erleben. Das eigentliche musikalische Erleben, verläuft also ganz innerlich, weder im Ich noch im physischen Leibe, sondern in ätherischen und astralischen Menschen.[71]

Vor Medizinern in Dornach sagt Steiner 1924, dass wenn der Mensch hört, alle seine Organe in Mitschwingung mit den Schwingungen der Luft seien und nicht nur die inneren Hörorgane. *Der ganze Mensch schwingt mit, wenn auch leise und das Ohr ist nicht deshalb Hörorgan weil es schwingt, sondern weil es das, was im übrigen Organismus ist, durch seine innere Organisation zum Bewusstsein bringt*.[72]

Etwa drei Jahre nach Steiners Vorträgen über das Musikerlebnis berichten die Psychologen David Katz und Géza Révész in der Schweiz über ihre Forschungen zu der Frage, wie ein tauber Mensch in der Lage sein kann, Musik zu genießen.

4.4.2 Das Musikerlebnis bei D. Katz und G. Révész

Es ist nicht nur der Gehörsinn und das Ohr mit dem gehört wird. Der ganze Mensch ist Empfänger des Klanges wie König im Artikel über „Musik in der Heilpädagogik“ Steiner zitierend erwähnt. D. Katz und G. Révész haben diesbezüglich Forschungen angestellt und in ihrem Artikel von 1926 über „Musikgenuss bei Gehörlosen, ein Beitrag zur Theorie des musikalischen Genusses,“[73] ihre Forschungsergebnisse mit dem gehörlosen Schweizer Eugen Sutermeister dargestellt.

Sie untersuchen Sutermeister, der von sich sagen kann, dass er Musikenthusiast sei. Im Alter von vier Jahren, als Folge einer Gehirnhautentzündung, hat er sein Gehör verloren. Fünfundfünfzig Jahre später bemerkt er beim Besuch eines Konzertes in Bern dass er über einen anderen Sinn als das Hören sehr wohl die Musik genießen kann.

Sutermeister wird durch die Musik durch den von ihm sogenannten inneren Vibrationssinn erfasst. Dieser kann auch starke Gefühlsregungen herbeiführen. Unter der eigentlichen Tonsphäre liegt dieser Musikgenuss, der sich der Beachtung

---

71 Ebd. S. 132.

72 Steiner, Rudolf, (1967/2003): Vortrag vom 7. Januar 1924 In: GA 316. Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst. Rudolf Steiner Verlag, Dornach. S. 95.

73 Katz und Révész veröffentlichten Ihren Beitrag in der Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Organ für experimentelle Psychologie. Bd. 99, H. 5 und 6, S. 289-325.

des normal Hörenden im Allgemeinen entzieht. Sutermeister nimmt die Musik durch seinen Rücken wahr. Er nennt seinen Rücken Hauptempfangsstation, wo die Töne hereindringen und seinen ganzen Rumpf durchströmen. Diesen empfindet er, als ob er ein hohles Metallgefäß sei, an den rhythmisch geschlagen würde. Hände und Kopf spüren dabei aber nichts. An den Händen zu spürende oder durch den Fußboden vermittelte Vibrationen sind Sutermeister unangenehm.[74]

Sutermeister bemerkt seinen Sinn für Musik eher zufällig, in einem Moment, als er besonders empfänglich dafür ist. Davor kümmert er sich jahrzehntelang nicht um Musik, da er meint, er könne sie nicht hören. Er kann nun jedoch Geräusche von musikalischen Klängen unterscheiden. Starke Geräusche, wie ein Schlagen auf das Klavier nimmt er nicht wahr, aber mittelstarke Töne nimmt er wahr. Sutermeister kann Rhythmus, homophon oder polyphon dargeboten, recht gut wiedergeben.

Gerne sieht Sutermeister in den von ihm so geliebten Konzerten den Dirigenten. Es hilft ihm, den Rhythmus zu erkennen, wenn er die Bewegungen des Dirigenten verfolgen kann. Bricht der Blickkontakt ab, so hört er auch nicht mehr so intensiv. Interessant ist die Wahrnehmung, dass Sutermeister nach dem akustischen Ende der Aufführung das Stück noch lange Zeit weiter „hört“ und erstaunt reagiert, wenn er merkt, dass der Dirigent schon längst vom Pult getreten ist.[75]

Die sekundären Wirkungen der Vibrationen der Musik haben also ein größeres Gewicht als die primären, die unmittelbar das Bewusstsein treffen.

Sutermeisters Musikgenuss benennen Katz und Révész als vasomotorischen Endeffekt, als das was beim Hörenden bleibt, wenn man sich die Tonerlebnisse selbst gestrichen denkt. Es sind Gefühlsempfindungen, die wir in die Brust, die Herzgegend verlegen, die uns von der veränderten Atmung, vom veränderten Pulsschlag zugehen. Die vasomotorische Wirkung[76] der Musik muss das musikalische Erlebnis ausgelöst haben.[77]

---

74 Vgl. Katz, David; Révész, Géza (1926) Musikgenuss bei Gehörlosen. In: Zeitschrift für Psychologie Bd. 99, H. 6. S. 300.

75 Vgl. Ebd. S. 302.

76 Heute wird unter Vasomotorik die Bewegung der kleinen Blutgefässe beeinflusst durch das vegetative Nervensystem verstanden. Vgl: http://www.wissen.de/medizin/vasomotorik 2. 2. 2016.

77 Vgl. Katz, David; Révész, Géza (1926): S. 319.

Musik hat also starke sinnliche, vasomotorische Wirkungen am Leib zur Folge. Der Leib wird je nach Rhythmus und Art der Musik verschieden gestimmt. Äußere Vibrationen, direkter Kontakt mit dem Instrument, oder Vibration durch den Fußboden, sind Sutermeister aber unangenehm. Er genießt die innere Vibration.

Die seelische Bedingung für seinen Musikgenuss beschreibt Sutermeister als innere Sammlung. Wie erst durch Mitarbeit des Gedächtnisses aus Tönen Melodien werden, so fügt das Gedächtnis erst die Vibrationsempfindungen zu vibratorischen Melodien zusammen. Die Wahrnehmbarkeit der Töne hängt aber von ihrer Höhe und Stärke ab. Töne zu unterscheiden nach Tonhöhe und Qualität spielt beim Musikgenuss eine untergeordnete Rolle. (Sutermeister hatte erst ein Jahr lang gelernt, sich auf Töne zu konzentrieren. Das Erlebnis war noch neu für ihn.) Sutermeister nimmt musikalischen Rhythmus gut wahr. Er ist aber auch ein rhythmischer Mensch der gerne Gedichte rhythmisch zitiert. [78]

Katz und Révész versuchen auch selber, sich in die Lage eines tauben Menschen hinein zu versetzen. Sie lauschen mit verschlossenen Ohren auf die Instrumente des Orchesters und empfinden die Kontrabässe und Celli in den oberen Partien des Brustkorbs. Tympanon, Posaune, Fagott erleben sie im Brustkorb, hohe Töne des Tympanons aber direkt im Ohr, im Trommelfell. Violintöne, Flötentöne erleben sie im Kopf oder über dem Kopf. Menschliche hohe Stimmen lösen ein Erlebnis aus im Kopf, tiefe Stimmen aber im Brustkorb. Durch die mächtigen Klänge der Orgel wird der ganze Körper erschüttert. Diese Wirkung strahlt vom Brustkorb nach oben und unten aus. Nach ihren Selbstversuchen müssen Katz und Révész aber konstatieren, dass die Vibrationsempfindung nicht im Entferntesten an den Reichtum des Tones nach Höhe, Qualität und Klangfarbe heran reicht. Weiter meinen sie, dass der musikalisch Geschulte nicht so gut loslassen und den Empfindungen ihren Lauf lassen kann. Die Wirkung ist stärker, wenn der Verstand nicht stört. Er wirkt bremsend auf die reflektorisch ausgelösten Erfolgsvorgänge der Musik im Vasomotorischen. Die unfreundliche oder feindselige Haltung eines musikalisch Hochgebildeten einer neuen Musikkategorie gegenüber wird die sinnliche Wirkung, den musikalischen Reflex gar nicht zur Wirkung kommen lassen.[79]

---

[78] Vgl. Ebd. 307-310.
[79] Vgl. ebd. S. 311-316.

Will man die Phänomene, von denen hier die Rede ist, am sichersten studieren,[…] so wird man gut tun, zunächst musikalisch gut begabte aber nicht weiter geschulte Vpn. [Versuchspersonen] dafür heranzuziehen.[80]

Es wird bemerkt, dass sich aus der reflektorisch bedingten Einstellung im Vasomotorischen mit ihren Beharrungstendenzen die unangenehmen Gefühle erklären lassen, wenn man sich im Konzertsaal zu schnell von einem Stück auf das andere von ganz anderem Charakter umzustellen hat.[81]

Die vasomotorische Wirkung wird bewusst bei Bühnenmusiken oder Filmmusik angewandt um bestimmte Stimmungen zu verstärken. Das Geheimnis der stark besetzten Massenorchester und die voluminösen Orgelklänge beruhen laut Katz und Révész ganz wesentlich auch auf vibratorischem Fundament.[82]

Sie schließen aus ihren Untersuchungen, dass manche Vibrationen eine direkte Wirkung ausüben können, wo sie für das Bewusstsein noch unter der Schwelle der Wahrnehmbarkeit liegen. Was beim Hörenden bleibt, wenn man sich die Hörerlebnisse selbst gestrichen denkt, also die vasomotorische Wirkung der Musik, das dürfte es sein, was vornehmlich das musikalische Erlebnis Sutermeisters ausmacht. Beim Normalhörenden treten die gleichen Phänomene auf, nur dass er sich dieser nicht so bewusst ist, seine Aufmerksamkeit ist auf die Tonempfindungen gerichtet.[83]

Von anderen Gehörlosen wird im Artikel berichtet, dass sie ein viel feineres Gefühl für die Musik hätten, als der Durchschnittsmensch. Musiklehrer tauber Kinder berichten, dass diese Kinder wesentlich besser Musik interpretieren könnten, als hörende, da sie die Musik fühlen würden. Sie fassen den Ton durch den Gefühlssinn auf und nehmen ihn genauso wahr, wie Hörende durch den Sinn des Gehörs. Töne auf dem Cello rufen Farben für den Geist des Gehörlosen hervor, der meint, dass er die Seele der Musik bekommen würde, der Hörende aber nur den Ton. Musik sei – so Katz und Révész – bei den Hörenden nur für das Ohr, bei den Gehörlosen aber für den ganzen Körper wahrnehmbar.[84]

---

80 Ebd. S. 316-317.
81 Vgl. ebd. S. 317.
82 Vgl. ebd. S. 318.
83 Vgl. ebd. S. 321.
84 Vgl. ebd. S. 319.

4.4.3 Das Musikerlebnis bei Oliver Sacks

Als Ergänzung zu den Ausführungen von Katz und Révesz wird hier Oliver Sacks Beschreibung des Phänomens der Konkordanz zwischen verschiedenen Sinnen erwähnt die auch König, wenn auch in etwas anderem Zusammenhang, beschreibt.[85] Oliver Sacks beschreibt einen ähnlichen Fall, wo David Wright[86] von geisterhaften Stimmen berichtet die er hört, wenn jemand mit ihm spricht, vorausgesetzt, er kann die Lippen- und Gesichtsbewegungen des anderen sehen. Er schildert auch, wie er das Rauschen des Windes hören kann, wenn er sieht, wie der Wind Bäume oder Zweige schüttelt. Wright nennt solche Erfahrungen „Augenmusik". Wright, der sein Gehör als Kind verliert, kann alle Worte von den Lippen seiner Mutter ablesend sie auch hören. Auch Geräusche, deren Verursachung er sieht, kann er „hören". Seine Augen können Bewegung in Geräusche übersetzen. Dies ist ein besonderes Phänomen, dass Konkordanzen wahrgenommen werden können zwischen verschiedenen Sinnen. Sacks sagt hierzu:

> *Es gibt natürlich einen Konsens der Sinne – man hört, sieht, fühlt, riecht Objekte, und zwar gleichzeitig, im selben Augenblick; Hören, Sehen, Riechen, Fühlen gehören zusammen. Zu dieser Korrespondenz kommt es durch Erfahrung und Assoziation. Normalerweise ist dies etwas, dessen wir uns gar nicht bewusst sind; sehr überrascht wären wir hingegen, wenn sich etwas nicht so anhören würde, wie es aussieht, wenn unserer Sinne uns unvereinbare Eindrücke übermitteln.*[87]

Auch König spricht über den Konsens der Sinne, den er therapeutisch zu nutzen versteht: nämlich sollten Riechübungen gemacht werden bei Kindern mit gestörten Sprachverständnis und Geschmacksübungen bei Störungen der Sprechmotorik.[88]

---

85 Vgl. König, Karl (1964): Sprache und Sprechen. Vortrag in Camphill/Schottland. In: Arnim, Georg von, (Hg) (1978): Heilpädagogik aus anthroposophischer Menschenkunde. Bd. 4. Sprachverständnis und Sprachbehandlung. Schriftenreihe der Medizinischen Sektion am Goetheanum, Dornach. S. 9-40.

86 Vgl. Wright, David.(1969). Deafness. New York: Stein and Day. In: Sacks, Oliver (1995): Stumme Stimmen. Reise in die Welt der Gehörlosen. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbeck bei Hamburg. S. 24.

87 Sacks, Oliver (1995): S. 24.

88 König, Karl (1964): Sprache und Sprechen. S. 29.

4.4.4 Das Musikerlebnis bei Helen Keller

Wiederum andere Erlebnisse mit dem Vibrationssinn schildert Helen Keller, die am 27. Juni 1880 in Tuscumbia in Alabama USA, geboren wird. Sie ist ein frühreifes Kind, das schon mit 6 Monaten anfängt, Worte zu sprechen. Mit 19 Monaten aber verliert sie während einer Krankheit ihr Gehör und ihr Augenlicht. Karl König schreibt 1956 in einem Artikel über Helen Keller:

> *Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Erkrankung, die ihr Auge und Ohr verschloss, eine Meningo- Encephalitis gewesen ist, eine Entzündung der das Großhirn umgebenden Häute und bestimmter äußerer Teile des Gehirns selbst. Die zentralen Partien des Gehirns blieben gesund und dadurch blieben der Charakter, die Spontaneität und der sprühende Erkenntniswille dieses Kindes erhalten.*[89]

Helen Keller wird von Anne Sullivan unterrichtet und lernt Begriffe über das Fingeralphabet kennen. Aber erst, als das Erlebnis vom kalten, nassen Wasser, das über ihre Hand läuft mit dem Begriff zusammenkommt, kann sie sagen: *Dieses lebendige Wort erweckte meine Seele zum Leben, spendete ihr Licht, Hoffnung, Freude, befreite sie von ihren Fesseln*[90]*.* Am Tag, als ihr die Welt der Namen aufging, öffnete sich auch ihr Herz und sie wurde empfänglich für moralische Werte. *Helen Keller erkannte sich als ein Wesen, das alle anderen Wesen mit deren Namen bezeichnen konnte. […] Die Seele wurde sich des Geistes bewusst.*[91]

Helen Keller beschreibt ihre musikalischen Wahrnehmungen als ein Ertasten der Vibrationen. Sie hält ihre Hand auf das Klavier, sie ertastet den Kehlkopf eines Sängers um so der Musik teilhaftig zu werden. Um selber Töne hervorzubringen, hält sie eine Hand an ihren Kehlkopf, die andere an ihre Lippen um deren Bewegungen zu kontrollieren. Musiksendungen im Radio kann sie „hören“ und ist in der Lage das tiefgreifende Erlebnis der Musik zu beschreiben, wenn sie die Membran des Lautsprechers fühlen kann. [92]

---

89 König, Karl (1956/2011)): Die Geistgestalt Helen Kellers. In: Steel, Richard (Hg.) Geister unter dem Zeitgeist. Schicksale an der Schwelle zur Moderne. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 484.

90 Ebd. S. 490-491.

91 Ebd. S. 492.

92 Vgl. Katz, D. und Révész, G. (1926): Musikgenuss bei Gehörlosen. S. 291.

4.4.5 Das Musikerlebnis bei Mimi Scheiblauer

Der Leitgedanke Mimi Scheiblauers Methode ist die Auffassung, dass Menschen Musik nicht nur über das Hörorgan, sondern gleichermaßen über den Vibrationssinn wahrnehmen können:

> *Dieser Vibrationssinn lässt sich bei Hörenden wie bei Gehörlosen ausbilden. Beim Gehörlosen arbeitet er ungestört durch gleichzeitige Gehöreindrücke, von vornherein differenzierter. Er lässt sich beim Taubstummen durch systematische Übung so weit ausbilden, dass er zu einem, dem Mikrophon vergleichbaren, fein arbeitenden Aufnahmeapparat wird,*[93]

denn auch Haut und Knochen sind Empfangsstationen für Schwingungen. Im Laufe der Schulzeit kann dieser Sinn soweit entwickelt werden, dass der ganze Körper Empfangsstation wird.

Laut Scheiblauer erfassen Gehörlose aber auch der Hörende die Musik mit dem Vibrationssinn. *Er ist das Organ, durch welchen die seelische und geistige Beeinflussung des Menschen überhaupt nur möglich ist.*[94] Die Schulung der musikalischen Vibrationsperzeption gehörloser Schüler erfolgt dabei systematisch durch anfängliches Fühlen der Schwingungen am Klavier und am Tamburin und spätere freie Bewegungen im Raum, wobei rhythmische und tonale Konzepte in Bewegungen transformiert und mit dem eigenen Sprechen verknüpft werden.

Der Weg, den Scheiblauer mit der rhythmischen Erziehung bei Gehörlosen wie bei hörenden Kindern beschreitet geht vom Erleben und Erkennen des zeitlichen Elements in der Musik (Takt, Tempo, Rhythmus) über das Dynamische mit seinen Abstufungen zum Klanglichen des Einzeltons, der Melodie und des Zusammenklangs hin zum Formalen. [95]

4.4.6 Das Musikerlebnis bei Julietten Alvin

Laut Juliette Alvin bewegt, erfasst die Musik, das Musikerlebnis, den ganzen Menschen: Geist, Seele und Körper. Über Klangschwingungen sagt, sie, dass Klangwellen auch durch Haut und Knochen, die nicht zum Hörorgan gehören, gefühlt werden. Jegliche Reaktion auf Musik sollte mit allen Mitteln kultiviert und angeregt

---

93 Brunner- Danuser, Fida, (1944/1985): Mimi Scheiblauer – Musik und Bewegung. S. 119.
94 Ebd. S. 120.
95 Vgl. ebd. S. 119-127.

werden. Ihren Erfahrungen nach sollte Musik in tiefen Lagen gehalten und mit Bässen versehen sein, da schwerhörige Kinder besser auf Töne tiefer Frequenz ansprechen. Durch die tiefen Töne eines rhythmischen Basses kann das Kind einen Eindruck bekommen vom Rhythmus in der Zeit um diesen dann in Bewegung umzusetzen. Sie verfolgte die Idee, dass gehörlose Kinder mit Musikspielzeug spielen sollten, welches ihnen nicht nur ermöglichte, Töne zu erleben, sondern auch selbst erzeugte Töne wahrzunehmen. *Wenn das gehörlose Kind Klangschwingungen fühlen und ihren Rhythmus erfassen kann, hat es etwas Wertvolles für seine Entwicklung erworben.*“[96]

Ausgehend von praktischen Erfahrungen sagt Alvin, dass die gehörlosen Kinder Klangschwingungen spüren lernen können und weist auf die Wichtigkeit hin, dass sie sich dieses Erlebnisses bewusst werden. [97]

4.4.7 Das Musikerlebnis bei Karl König

Karl König geht ein auf die Forschungen von Katz und Révész, die sagen, dass der ganze Mensch und nicht nur das Gehörorgan ein Instrument für die Tonempfindung sei. Er geht aber weiter und sagt, dass die von beiden dargestellte Vibrationsempfindung und das Vibrationsorgan (Vasomotorik) nichts anderes sei, als die allgemeine Musikempfänglichkeit der menschlichen Organisation, die sich in den Gliedmassen dem Takt und Rhythmus einordnet, die Harmonie im Gebiet des Atems miterlebt und im Ohr das Element der Melodie bewusst erfasst.[98]

Sich auf Steiner berufend sagt König, dass nicht nur das Ohr Empfänger des Klanges und des Klangphänomens ist, sondern der ganze Mensch.[99] Um eine Erklärung für das Unterbewusste zu haben, kommt laut König Pontvik immer wieder auf diese Katz– Révészschen Befunde zurück. Aber eigentlich wird die Melodie im Feld des Tagesbewusstseins erfasst, die Harmonie bedarf des Denkaktes, um klar ergriffen werden zu können und der Rhythmus wird unbewusst mitgemacht. Obwohl König sagt, dass sich diese Arbeitshypothese in seiner jahrzehntelangen Erfahrung bewährt hat, meint er aber auch, dass viele Einzeluntersuchungen nötig sein werden

---

96 Alvin, Juliette, (1965/1988): Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York. S. 117.

97 Vgl. ebd. S. 115-117.

98 König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 80.

99 Vgl. Steiner, Rudolf (1923/1991): GA 238. S. 123.

um sie zu verifizieren. Zum therapeutischen Einsatz von Melodie, Harmonie und Rhythmus sagt König:

Mit von Flöten gespielten oder gesungenen Melodieübungen kann das Chaos im Gedankenablauf geordnet werden.

Dem gestörten Gliedmassen-Leben kann Ziel und Richtung gegeben werden mit rhythmischen Übungen auf Schlaginstrumenten.

Saiteninstrumente aber bringen die Harmonie am reinsten zur Darstellung und beeinflussen Atem und Herzschlag und damit auch das emotionelle Leben.

Mit der von Edmund Pracht und Lothar Gärtner geschaffene neue Leier, mit deren besonders eindringlichem, tragendem und klarem Ton konnten Kinder, die auf keine anderen Instrumente reagierten, zu einem ersten Musikerlebnis gebracht werden.[100]

Im Kapitel über den Artikel Königs wurde schon ausführlich darauf eingegangen, wie die unterschiedlichen Kinder in der Heilpädagogik auch einen jeweiligen anderen musiktherapeutischen Ansatz, der ihrem Musikerlebnis entspricht, benötigen. So beschreibt König aus der Arbeit mit tauben Kindern berichtend, wie unterschiedlich verschiedene Typen von Kindern Musik wahrnahmen: Die unruhigen Kinder, die unfähig waren, ihre Gliedmassen zu kontrollieren, waren taub für hohe Töne und die Erziehung dieser Kinder wurde begonnen mit dem Lauschen auf Töne hoher Schwingungszahlen. Moll- Harmonien (Einatmen) sollten sie zum Erlebnis Ihrer Leiblichkeit bringen. Mit apathischen und lässigen Kindern wurde im Bereich der tiefen Töne begonnen, von wo aus dann langsam der Hörraum nach oben erweitert wurde. Dur- Harmonien wurden verwendet, (Ausatmen) die zur Aktivierung des Lauschens führten, was wiederum zu Initiative in der Motorik führte. Bei allen tauben Kindern aber musste zu allererst das Lauschen erlernt werden. Denn wer nicht Lauschen kann, ist in seinem ganzen menschlichen Dasein schwer geschädigt.[101]

Dieses Zuviel an Aktivität oder das Zuwenig erforscht König 1955 im Zusammenhang mit dem Sprechen und der Sprache: Hier beschreibt der Arzt König

[100] Vgl. König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 82
[101] Vgl. König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 86.

Sprache als Entität, die zwei Seiten hat. Eine motorische, das Sprechen und eine sensorische, das Hören.

> *Beide aber müssen miteinander wirksam sein, damit die Sprache sich selber manifestieren kann. Wenn ein Kind taub geboren wird, dann ist meistens nicht das Kind taub, sondern seine Sprache hat den Bereich der Sensorik nicht erreicht; ein Ähnliches kann sich für die motorische Seite der Sprache ergeben*.[102]

1964 führt er dies weiter aus und sagt, dass beim Sprechen das eigene Echo gehört wird. Das Gehörte und das Gesprochene müssen dauernd ineinander weben, damit Reden entstehen kann. Fehlt das eine oder das andere, gelingt das Reden nicht mehr.

Sehr ausführlich beschäftigt sich König mit dem Prozess des Hörens, das er als einen vierfachen Prozess beschreibt. Das Ohr sieht er als ein vierfaches Gebilde, mit dem wir Geräusch, Klänge, Laute und Töne hören. Mit Tönen sind musikalische Töne gemeint. Laute sind in unserer Sprache sowie in den Äußerungen der Tiere. Klang ist das Rauschen des Windes, das Erklingen von Glocken, von Holz, Metall, Geräusch aber ist alles Übrige, wie Fußschritte oder das Rollen eines Rades. Es gibt viele taube Menschen, die nur Geräusche hören, aber keine Klänge, Laute oder Töne. Andere Menschen wiederum hören nur Klänge, aber keine Laute. Für jedes dieser Elemente sind, laut König, vollkommen verschiedene Organe nötig:

Geräusche hören wir mit dem äußeren Ohr und mit der Haut.

Klänge hören wir mit dem Mittelohr und den Wassern, die das Innenohr erfüllen. (dem Liquor)

Laute hören wir mit der Luft, die aus dem Kehlkopf durch die Eustachische Röhre an das Mittelohr heranzieht. Dies ist eine direkte Verbindung zwischen Kehlkopf und Mittelohr.[103]

---

[102] König, Karl (1955): Sprache und Sprechen, in: „Das Seelenpflege- bedürftige Kind“ 1.Jg., H. 2. S. 14.

[103] Vgl. König, Karl (1964): Sprache und Sprechen. Vortrag aus dem Jahr 1964 in Camphill/Schottland. In: Arnim, G. von, (Hg) (1978): Heilpädagogik aus anthroposophischer

Der Ton aber wird erlebt mit der Nerven-Organisation, dem Rhythmus- System und dem Bewegungsorganismus, also mit dem ganzen Menschen. Denn wie ich einen Ich- Sinn habe, so erlebe ich auch den Ton.[104]

In Notizen zum Vortrag vom 11. Juni 1958 meint König, dass das, was zwischen den Tönen lebt, das Intervallische, das eigentliche Musikalische ist. Denn jeder Ton ist ein Ich-Punkt, der mit anderen Ichen [sic] in Verbindung tritt. Und die Soziologie der Töne, das gegenseitige Verhalten der Töne zueinander, das ist das Musikalische. Wie aber wird Musik empfunden, erlebt? Das sogenannte motorische Nervensystem empfindet Musik und Ton, vom Atem werden sie hinaufgehoben und vom Ohr als Klangstruktur reflektiert. Die Resonanz aber ist nicht das Erlebnis, sondern nur der Anlass für das Erlebnis.[105]

König gibt ein Bild des Hörprozesses, des Hörerlebnisses, die auf verschiedenen Ebenen ablaufen. Mit diesen unterschiedlichen Hörwahrnehmungen bei tauben Kindern macht Susanne Müller-Wiedemann konkrete Erfahrungen:

4.4.8 Das Musikerlebnis bei Susanne Müller-Wiedemann

In der Beschreibung der tauben Kinder mit denen sie musiktherapeutisch arbeitet, berichtet Susanne Müller- Wiedemann über zwei verschiedene Kindertypen, die auch die Musik ganz unterschiedlich wahrnehmen:[106]

Das erste Kind ist langsam in seinen Bewegungen, scheu und zurückhaltend, nach innen gekehrt, unfähig Gesten zu verstehen. Es zeigt wenig eigene Initiative. Der Muskeltonus ist niedrig. Die Bewegungsabläufe sind langsam, weich, wenig determiniert, ungelenk. Die Stimmlage ist nach tiefen Tönen hin orientiert. Die Stimmimpulse sind schwach, besitzen wenig eigene Initiative und Tonkraft. Es zeigt

---

Menschenkunde. Bd. 4. Sprachverständnis und Sprachbehandlung. Schriftenreihe der Medizinischen Sektion am Goetheanum, Dornach. S. 9-40.

104 Vgl. König, Karl (1958): unveröffentlichte Notizen zum Vortrag vom 4. 6. 1958 über Musik und Musikerlebnis 1. Mit freundlicher Genehmigung vom Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland. R01D1_0279-0283.

105 Vgl. König, Karl (1958): unveröffentlichte Notizen zum Vortrag vom 11. 6. 1958 über Musik und Musikerlebnis 2. Mit freundlicher Genehmigung vom Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland. R01D1_0284-0292.

106 Vgl. Müller-Wiedemann, Susanne (1969): Über die Anwendung von Musik und Eurythmie in der Behandlung hör- und sprachgeschädigter Kinder. In: Carlo Pietzner (Hg.): Aspekte der Heilpädagogik. Beiträge aus der Camphill-Bewegung. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 52– 54.

einen Mangel an Intentionalität in Bezug auf Raum wie auch auf zwischenmenschliche Beziehungen.

Es ist, als „versinkt" die visuelle und akustische Wahrnehmung im Erleben des Leibes und die tätige Kraft, äußere Wahrnehmungen in der Erinnerung sich zu eigen zu machen, fehlt oft völlig.[107] Die Wahrnehmung von Ton und Laut wird nicht begleitet von der inneren Aktivität des Hörens, die die Wahrnehmung ergreift und in das Bewusstsein ruft.

Das zweite Kind ist aktiv und schnell in seinen Bewegungen, die es aber schwer beherrschen kann. Sie sind schnell, schroff und übergangslos. Seine visuelle Beobachtungskraft ist verstärkt und objektiv- und raumgebunden. Es kann von gesteigertem Muskeltonus gesprochen werden, seine Reaktionsfähigkeit ist schnell und wenig bedacht. Seine Aktivität und Impulse richten sich auf die visuelle und motorische Bewältigung der räumlichen Welt. Es hat ein schlechtes Gedächtnis. Stimmlich äußert es sich in höheren Tonlagen, *Die Nachahmung dieser Kinder entbehrt der Beziehung zur dynamisch-musikalischen Gestalt von Bewegungen und der Tiefe von Beziehungen zum anderen Menschen als Grundlage der Kommunikation durch die Nachahmung."*[108] Es zeigt einen Mangel an Differenzierung zwischen Tonwahrnehmung und eigener Tonproduktion.

Es handelt sich hier also um ein sehr begrenztes Musikerlebnis, da die Grundlagen für das Musikerleben durch die Schwere der Behinderung noch nicht gegeben sind.

4.4.9 Das Musikerlebnis im Menschen: Zusammenfassung

Wie wird das Musikerlebnis beschrieben einerseits von Forschern, die sich einfühlend mit gehörlosen Kindern / Patienten beschäftigen, andererseits von tätigen Musikern, die merken, dass Musik auch von gehörlosen Kindern erlebt werden kann? Von verschiedenen Gesichtspunkten aus und dadurch unterschiedliche Ebenen berührend, wird versucht das Musikerlebnis zu verstehen.

Steiner führt aus, dass das Ohr nur ein Vermittlungsorgan nach innen, ein Reflexorgan ist, das die Musik nach innen vermittelt und uns zu Bewusstsein bringt,

---

107 Ebd. S. 53.
108 Ebd. S. 53.

was in unserem Organismus ist und dass Musik mit dem ganzen Menschen erlebt wird. Er begrenzt das Musikerlebnis im Zusammenhang mit dem Intervallerlebnis auf den Ätherleib (Lebensleib) und den Astralleib (Seelenleib).

Katz und Révész sind ebenfalls davon überzeugt, dass der ganze Mensch Empfänger des Klanges ist. Sutermeister beschreibt seinen Rücken als Haupt-empfangsstation. Die beschriebene vasomotorische Wirkung weist auf Gefühls-empfindungen hin, die von der Veränderung bei Atmung und Puls herrühren. Ein innerer Vibrationssinn wird beschrieben.

Im Gegensatz dazu beschreibt Helen Keller den äußeren Vibrationssinn, sie fühlt mit Händen und Füssen die Vibrationen des Kehlkopfes und Lautsprechers sowie der Musikinstrumente, was Sutermeister aber unangenehm ist.

Auch Scheiblauer geht nach ihren vielfachen Erfahrungen davon aus, dass die gehörlosen Kinder diesen Vibrationssinn entwickeln sollten um zum Hören zu kommen. Da sie aber weitere Schritte geht im Erleben des Musikalischen, und fortschreitet zum Erkennen des zeitlichen Elementes, des Klanges, der Form, dabei auf die angesprochene seelische und geistige Beeinflussung des Kindes verweisend, die nur durch den Vibrationssinn möglich ist, drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass es Scheiblauers Ziel ist, vom äußeren zum inneren Vibrationssinn zu kommen. Ihr Briefkontakt mit Sutermeister legt dies nahe.[109]

Auch Alvin meint, dass das Musikerlebnis Geist, Seele und Körper erfasst, Klangwellen werden auch durch Haut und Knochen gefühlt, und dass Kinder Klangschwingungen spüren lernen sollen um zum Hören zu kommen.

König gliedert das Musikerlebnis noch weiter auf und nennt den inneren Vibrationssinn die allgemeine Musikempfänglichkeit der menschlichen Organisation, die Takt und Rhythmus mit den Gliedmassen, Harmonien mit dem Atem, und Melodien mit dem Ohr wahrnimmt. Wenn Scheiblauer und Alvin meinen, dass Musik Geist, Seele und Körper erfasst, so beschreibt König, dass die Melodie vom Tagesbewusstsein, dem Denken (dem Geist) wahrgenommen wird, die Harmonie von Atem und Puls, die mehr traumbewusst in uns leben, (dem Gefühl, der Seele)

[109] Vgl. Brunner- Danuser, Fida, (1985): S. 124. An dieser Stelle zitiert Scheiblauer Katz, die Duplizität des Tastsinns in Tastsinn (Nahsinn) und Vibrationssinn (Fernsinn) darstellend.

und dass in den Gliedmassen (dem Leib) der Takt und Rhythmus mehr unbewusst erlebt werden.

Vom Gesichtspunkt der Polaritäten aus die Kinder betrachtend, beschreiben König und Müller-Wiedemann zwei gehörgeschädigte Kindertypen, die einerseits unruhig, andererseits apathisch sind. Über Ein- und Ausatmen mit dem Erlebnis von Dur bzw. Moll zum Erlebnis der Leiblichkeit, bzw. zur Initiative zur Motorik führend, wird der Hörraum erweitert, kann das Kind zum Lauschen geführt werden. Das Zusammenspiel zwischen Sensorik und Motorik ist wichtig, um gehörte und gesprochene Sprache zu verbinden. Um Sprechen zu lernen, müssen Tonwahrnehmung und Tonproduktion aber im Gleichgewicht sein. Sind sie es nicht, so Müller-Wiedemann, kann von einem begrenzten Musikerlebnis gesprochen werden. In welcher Richtung dieses Musikerlebnis begrenzt ist, muss herausgefunden werden, denn laut König wird auf vierfache Weise gehört, indem Geräusche, Klänge, Laute und Töne wahrgenommen werden, wofür wiederum unterschiedliche Teile des Ohres zuständig sind.

Hören kann ich erst laut Steiner, wenn ich die Bewegung kontrollieren, still halten kann. Töne höre ich, laut König, mit dem Bewegungsorganismus. Es geht bei der Therapie darum, erst einmal das zuviel oder zu wenig an Bewegung kontrollieren zu lernen.

Das Musikerlebnis ist nicht nur auf das Ohr beschränkt. Ein innerer, ein äußerer Vibrationssinn, das Nervensystem, Motorik, Bewegungssinn, Gleichgewichtssinn, sowie der Sehsinn und andere Sinne sind aktiv am Hören beteiligt.

Die Erlebnisse unterschiedlicher Menschen, nicht nur aus dem Bereiche der Heilpädagogik wurden dargestellt. So ist es möglich, zu verstehen, was das hörgeschädigte Kind erlebt und warum seine Entwicklung gefördert werden muss.

Scheiblauer findet den Zugang zum hörgeschädigten Kind durch rhythmische Bewegung, die Rhythmik, die Therapie von Müller-Wiedemann basiert auf der Heileurythmie.

Was sind die in der Heilpädagogik nicht nur in Europa angewandten Methoden der Musiktherapie mit gehörlosen Kindern in den fünfziger Jahren, und inwieweit spielt der Zusammenhang zwischen Hören und Bewegen eine Rolle?

4.5 Methoden der Musiktherapie in der Heilpädagogik mit gehörlosen Kindern

Prause[110] beschreibt drei Ansätze für den Gebrauch von Musik zur sprachlichen Förderung innerhalb der Gehörlosenpädagogik während der fünfziger bis siebziger Jahre:

Antonius van Uden entwickelt nach dem 2. Weltkrieg in der Gehörloseninstitution Sint Michielsgestel in Holland ein Konzept zur Verbesserung von Atem- und Stimmkontrolle, motorischer Koordination und Sprechweise. Für ihn steht fest, dass die Voraussetzung für ein natürliches Sprechen gehörloser Schüler eine Musik, Bewegung und Sprache integrierende Erziehung ist. Er äußert sich in hohem Maße kritisch gegenüber einer undifferenzierten Verwendung von Musik. Musik und Tanz seien weitaus mehr als *enjoyable experiences* und *additional means of educating deaf children*. Vielmehr würden diese als Voraussetzung für das natürliche Sprechen erachtet: *Deaf children will never acquire sufficiently, the rhythm of speech and language without a general rhythmical bodily development*.[111] Dieser Ansatz beschäftigt sich nicht mit Kindern in der Heilpädagogik sondern mit Kindern in der Pädagogik, darum wird er hier nicht weiter verfolgt.

Als zweiten international einflussreichen Anstoß für die Verwendung der Musik bei Gehörlosen nennt Prause die Verwendung des Orff-Instrumentariums. *In Deutschland erörterte Karl Hofmarksrichter in den fünfziger Jahren Möglichkeiten und Grenzen des Orff-Schulwerks im Rahmen einer rhythmisch-musikalischen Erziehung bei gehörlosen Kindern.* Als Ziel dieser Unterrichtsmethode sieht er neben der Förderung der Gesamtpersönlichkeit die Herausbildung einer natürlichen Sprech-

110 Vgl. Prause, Manuela Carmen, (2001): Musik und Gehörlosigkeit. Therapeutische und pädagogische Aspekte der Verwendung von Musik bei gehörlosen Menschen. Piel, Walter (Hg.).Kölner Studien zur Musik in Erziehung und Therapie. Bd. 5. Dohr, Köln- Rheinkassel. S. 83-100.

111 Ebd. S. 83.

weise. Musik sollte vor allem der Verbesserung von Sprachmelodie und Sprachrhythmus dienen.[112]

Als dritte von Europa ausgehende einflussreiche Ansatzweise der primär sprachorientierten Verwendung von Musik bei gehörlosen Schülern nennt Prause die Arbeitsweise nach dem Schweizer Pädagogen Emile Jaques-Dalcroze. In Amerika wurde dieser Ansatz unter „Eurythmics“ bekannt. Scheiblauer hat seit Mitte der zwanziger Jahre im deutschsprachigen Raum die Arbeits- und Übungsprinzipien von Jaques-Dalcroze auf den Personenkreis gehörloser Schüler übertragen. Die Kinder lernen so ein Gefühl für Körperrhythmus zu bekommen und diesen auf die Sprache zu übertragen. Durch körperliche Lockerung gelangen die Kinder zu Genusserlebnissen, was sich auf die Qualität des Sprechens auswirkt.[113] Scheiblauer arbeitet auch mit Kindern in der Heilpädagogik.

Seit 1950 arbeitet in England die Audiologin Edith Whetnall[114] sehr erfolgreich mit tauben Kindern, die auch andere Behinderungen aufweisen, die auditive verbale Methode anwendend. Ihr geht es darum, Hörreste durch den Gebrauch von Hörgeräten zu aktivieren Dadurch wird Sprache entwickelt. Das Kind lernt seine Sprache hören und kontrollieren. Edith Whetnalls Erfolg beruht auf dem frühen Sprachtraining für Kinder, die dadurch hören und sprechen lernen, wie normale Kinder. Sie setzt sich dafür ein, dass Mütter geschult werden, um mit ihren Kindern schon gleich von Anfang an richtig zu arbeiten.[115] Da es bei Whetnall aber nicht primär um Musiktherapie geht, soll dieser Ansatz nur erwähnt werden.

Die von König im Artikel als Methode der Wahl genannte akustische Methode wird zuerst von Itard in Frankreich, dann von Urbantschitsch in Wien und in Amerika von Goldstein beschrieben.

---

112 Vgl. Hofmarksrichter, K. (1958), Hörerziehung und musikalisch-rhythmische Erziehung in der Gehörlosenschule. In: Neue Blätter für Taubstummenbildung. S. 303. Zitiert nach: Prause, Manuela Carmen, (2001) S. 84.

113 Vgl. Prause, Manuela Carmen, (2001): S. 85.

114 König beruft sich im Artikel auf ihre Ausführungen: König, Karl (1958): Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik. In: Teirich, H. R. S. 85. Fußnote: 22.

115 Vgl. Beagley, H. A. (1978): Nuffield hearing and Speech Centre, London: Edith Whetnall’s contribution to British audiology. Journal of the Royal Society of Medicine, December 1978, Bd. 71. S. 870-878.

4.5.1 Die akustische Methode von Max Aaron Goldstein

Zu der Zeit, als Karl König sich mit hörgeschädigten Kindern beschäftigte, in den fünfziger Jahren, wurde in Europa allgemein die lautsprachliche oder akustische Methode angewandt. Diese Methode wurde von Max Aaron Goldstein (1870-1941) entwickelt und im Buch “The Acoustic Method for the Training of the Deaf and Hard-of-Hearing“ von 1939 beschrieben.[116]

Nach seiner medizinischen Ausbildung in St. Louis, Missouri, verbrachte Goldstein 1893-1894 zwei Jahre in Europa, wo er auch in Wien bei Professor Viktor Urbantschitsch studierte, der Methoden entwickelt hatte, um die Erziehung von Kindern mit Hörresten, mit einem, wie er es nannte, „schlafenden Hörsinn“ zu verbessern.[117] [118]

Im Jahre 1914 gründete Goldstein das Central Institute for the Deaf (CID), *envisioning a place where parents, teachers and doctors would work together to help deaf children.*[119] Im Vorwort zum Werk “The Acoustic Method” schreibt Goldstein, dass der Erfolg mit der akustischen Methode abhängt von der Individualität der Lehrerin, ihrem Einfühlungsvermögen in die fundamentalen Prinzipien der Musik, Akustik, Psychologie, und auralen Physiologie sowie der sorgfältigen Auswahl der Schüler, denen diese Methode angeboten wird.[120] Der Teil der akustischen Methode, der das Hören mit Hilfe der Stimme oder mit Instrumenten stimulieren soll, wurde hauptsächlich mit Kindern angewandt, die nur teilweise taub waren und deren Hörfähigkeit für die gesprochene Sprache noch adäquat war. Aber auch mit Kindern, die nicht in der Lage waren, die gesprochene Sprache zu hören sowie mit scheinbar ganz tauben Kindern kann die Akustische Methode erfolgreich angewandt werden.

Goldstein definiert die Akustische Methode so: *Stimulation or education of the hearing mechanism and its associated sense organs by sound vibration as applied*

---

116 Vgl. Goldstein, Max A. (1939): The Acoustic Method for the training of the Deaf and Hard-of-Hearing Child. The Laryngoscope Press, St. Louis, U.S.A

117 Vgl. Washington University School of Medicine: http://beckerexhibits.wustl.edu/did/mag/index.htm 2015.

118 Urbantschitsch war aber auch der Lehrer von Froeschel, einem Dozenten an der Wiener Universität, bei dem Karl König in den Vorlesungen saß und der seinen Studenten die Lektüre Steiners Werke nahe legte.

119 Ebd.

120 Vgl. Goldstein, Max A. (1939): S. 7.

either by voice or any sonorous instrument.[121] Mit dieser Bezeichnung soll diese Methode sich deutlich absetzen von der auralen, der Zeichen- und der manuellen Methode. Da der Hörsinn aber ein hoch organisierter Tastsinn ist, ist es schwer zu sagen, wo die Hörwahrnehmung aufhört und die Tastempfindung beginnt.[122]

Die Methode besteht aus zwei Teilen, der passiven und der aktiven Erziehung. Die passive Erziehung stimuliert das Gehör mit Instrumenten, die aktive beinhaltet analytische und synthetische akustische Übungen.

> *Through analytic exercises the pupil develops the ability to interpret vowels, consonants and syllables, as actual auditory impressions, independent of the association of ideas or word imagery. The auditory comprehension of speech and language is developed, through synthetic acoustic exercises.*[123]

In dreizehn Übungen wird dargestellt, wie erst gelernt wird, die Vokale, Diphtonge, dann die Konsonanten sowie unterschiedliche Vokal- und Konsonantenkombinationen zu differenzieren. Dies geschieht immer in Kombination mit gesungenen Tönen. (Übung 1-8). Nach diesen analytischen Übungen folgen die synthetischen: Silben werden zu Worten, Worte zu Sätzen (Übung 9 und 10). Das schlafende Hörzentrum ist durch diese Stimulation aufgeweckt worden. Die Übungen 11 bis 13 befassen sich mit dem Sprechen von Sätzen, dabei Tonhöhe und Akzente beachtend. Hier geht es auch um die Atemkontrolle: *These exercises will also tend to correct faulty breathing and will automatically assist in breath control. It is a well known fact, that all deaf children have imperfect breathing, and greater attention should be given to correct this fault.*[124]

Auf der einen Seite muss gelernt werden, zu hören, auf der anderen muss das gehörte Wort aber auch vorgestellt und verstanden werden. *Word hearing depends on the accuracy, with which the selective end organ in the cochlea responds to sound combinations; word imagery is developed only when word hearing has been associated mentally with the object or thing, to which such word applies.*[125] Obwohl die Kinder besser hörten und mental der Sprache mehr Aufmerksamkeit

---

121 Ebd. S. 18.
122 Vgl. ebd. S. 23.
123 Ebd. S. 24.
124 Ebd. S. 29-48.
125 Ebd. S. 49.

entgegenbrachten, zeigte das physiologische Audiogramm nach der Behandlung keinen großen Unterschied.[126]

Die Arbeit von Goldstein ist ein Beispiel dafür, wie in Europa entwickeltes Wissen in Amerika weiterentwickelt und zur Anwendung kommt. König kannte diese Methode wie er auch bekannt war mit dem Ansatz von Julia Bort. Bei ihr durfte er erste Erfahrungen mit der Eurythmie und Heileurythmie machen.

4.5.2 Julia Bort: Musik in der heilpädagogischen Praxis

König ist mit der Arbeit von Julia Bort vertraut. Als er 1927 nach Arlesheim eingeladen wird, arbeitet sie am Sonnenhof, wo auch er Erfahrungen sammelt. Auf ihre Erkenntnisse kann er aufbauen und erwähnt sie im Artikel.[127]

Die Ärztin, Heileurythmistin und Heilpädagogin Julia Bort (1896-1955) wird 1924 von Ita Wegmann und Rudolf Steiner gebeten, nach Arlesheim zu kommen, um sich um die heilpädagogischen Kinder zu kümmern, die erst im klinisch-therapeutischen Institut und später im Sonnenhof aufgenommen wurden. Ihnen widmet sie ihr Leben. Nachdem sie 1924 am heilpädagogischen Kurs Steiners teilgenommen hatte, wendet sie sich ganz der Aufgabe zu, die heilpädagogische Bewegung weiter zu tragen. Sie unterrichtet auch Heileurythmie. 1956 erscheint ihr Buch: „Heilende Erziehung, vom Wesen Seelenpflege bedürftiger Kinder“. Es war das erste schriftliche Zeugnis praktischen anthroposophisch-heilpädagogischen Wirkens.[128]

Drei Jahre nach dem heilpädagogischen Kurs von Steiner beschreibt Julia Bort ihre Erfahrungen mit Musik in der heilpädagogischen Praxis im Sonnenhof, Arlesheim.[129] Neben zwei anderen Kindern wird hier auch ein Fallbericht mit einem tauben Kind geschildert: Im Heilpädagogischen Kurs beschreibt Steiner, wie die therapeutische Behandlung Seelenpflege-bedürftiger Kinder ausgehen solle von dem Verständnis der Polaritäten des seelisch-geistigen und des leiblich-physischen Wesens des Kindes. Bort schildert ein Beispiel, wie Geistig-Seelisches sich zu tief in den Leib gesenkt hat:

---

126 Vgl. ebd. S. 50.

127 Vgl. König, Karl (1958): Zur Musiktherapie in der Heilpädagogik. S. 81.

128 Vgl. Forschungsstelle Kulturimpuls, Biographien Dokumentation www.kulturimpuls.org http://biographien.kulturimpuls.org/detail.php?&id=90 10. 06. 2015

129 Vgl. Bort, Julia, (1927/1928): Die Musik in der Heilpädagogischen Praxis. In: Natura, 2. Jg. Nr.1.

Die Therapie mit einem fünfjährigen, nicht sprechenden Kind, dessen übrige Entwicklung normal ist, wird beschrieben. Klein und gedrungen ist seine Gestalt, die Bewegungen sind energisch und ruckartig. Es zeigt ein eigenartiges, abweisendes Wesen und reagiert nicht auf Anruf. Es bringt heisere, ruckartige Laute hervor und verständigt sich durch Gebärden. Den Augen dieses wachen und intelligenten Kindes entgeht nichts. Es kann Töne und Vokalisch- Musikalisches in der Sprache hören.

Bei diesem Kinde musste die Behandlung dahin gehen, sein geistig- seelisches Wesen wieder mehr herauszuheben aus einem zu starken Gebundensein an die Erdenkräfte durch seinen Leib.[130] Bort nennt als wesentlichen Heilfaktor neben der medikamentösen und der heileurythmischen Behandlung das musikalische Element und ganz besonders das Gesangliche. Sprache hat sich aus Gesanglichem herausentwickelt. Wo Sprache nicht richtig entwickelt ist, hilft es, Sprache in Form von Gesang an das Kind heranzubringen. Innerlich kann das Kind mitschwingen. So wird die Möglichkeit geweckt, dass das Kind klanglich und lautlich das Gesungene nachahmen kann. Melodiöse Klänge und Vokalübungen aus dem Bereich der Quintenskala werden dem Kind vorgesungen. Sowohl durch die Art des Singens, wie durch die Wahl der Quintenmelodien kann das geistig- seelische Wesen dieses Kindes wieder freiwerden und sich hinwenden zum Erleben der Welt der Töne. Von Ärzten wird das Kind für vollkommen taub gehalten. Die Ursache ist aber noch nicht physisch- organisch sondern dadurch bedingt, dass das Wesen des Kindes im Hören sich nicht nach außen wenden kann. Nach einem Jahr Arbeit ist das Wesen des Kindes bis in die Bewegungen der Gliedmassen hinein gelöster und bis in die Augen strahlender. Es kann einzelne Worte nachsprechen, wobei die Vokale allmählich deutlicher werden, während die Konsonanten zunächst noch mehr Schwierigkeiten machen. Frühzeitig muss mit einer solchen Behandlung begonnen werden, ehe die Störungen zu stark organisch geworden sind und sich über die ganzen Entwicklungsjahre des Kindes fortsetzen. Bort beschreibt hier nur die Arbeit mit Musik, über ihre heileurythmische Behandlung aber, die neben der mit Medikamenten ebenfalls statt fand, wird in diesem Artikel nichts erwähnt.

[130] Ebd. S. 14.

1956 schreibt sie ausführlich über die Anwendung von Heileurythmie in der Heilpädagogik, und erwähnt, dass viele der seelepflege-bedürftigen Kinder die nicht hören und sprechen können, auch in ihren Bewegungen Abnormitäten aufweisen. Heileurythmie kann da helfen, indem sie den einseitigen oder ungeordneten organgebundenen Bewegungen eine Richtung gibt mit sinnvollen, geistgemäß heilenden und künstlerischen Bewegungen, denn die Bewegungen der Eurythmie, der sichtbaren Sprache, sind abgelesen an den Formen und Bewegungen im Lebensleib, im Bildekräfteleib des Menschen.[131]

4.5.3 Mimi Scheiblauer, Heilpädagogische Rhythmik

Mimi Scheiblauer, die sich selber nicht als Musiktherapeutin sondern als „Erzieherin durch Musik und Bewegung“ fühlte, berichtet ausführlich über ihre Arbeit mit Gehörlosen in verschiedenen Artikeln über Musik und Bewegung, die im gleichlautenden Buch von Fida Brunner- Danuser zusammengefasst sind.[132] Sie sagt, dass Gehörlose Musik durch den Tastsinn oder Vibrationssinn auffassen. Der Vibrationssinn fängt die Schwingungen auf, die durch die Luft an uns herangetragen werden. Er ertastet Bewegtes. Geräusche und Töne verursachen Erschütterungen in der Luft, welche als Schwingungen unseren Gehörapparat treffen. Diese Schwingungen treffen auch unsere Haut. Durch systematische Übung kann dieser Vibrationssinn ausgebildet werden. Obwohl das Gefühl für Vibration uns kaum bewusst wird, ist es doch ein Organ, durch das seelische und geistige Beeinflussung nur möglich ist.

In vier Schritten arbeitet sie an der Ausbildung des Vibrationssinnes bei Gehörlosen:

Fühlen der Vibrationen am Klavier, Umsetzen der Schwingungen in Bewegungen des Schreitens, Hüpfens und Springens. Das Tamburin wirkt als der Vermittler der Schwingungen. Die Kinder werden in die Elemente der Musik eingeführt, werden durch Musik gebildet und erzogen.

---

131 Vgl. Bort, Julia (1956/1989): Heileurythmie und Heilpädagogik. In: Julia Bort (Hg.): Heilende Erziehung. Vom Wesen Seelenpflege- bedürftiger Kinder. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 127-129.

132 Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): Mimi Scheiblauer, Musik und Bewegung. Atlantis Musikbuch Verlag, Zürich.

Mit der Zeit sind die Kinder in der Lage, die Schwingungen durch den Boden oder durch die Luft wahrzunehmen. Dann ist der ganze Körper zum Aufnahmeapparat geworden und die Kinder bewegen sich nach Musik wie ihre hörenden Freunde.

Das Fell des Tamburins wird zum Ersatz für das Trommelfell. So kann der Gehörlose nicht nur Rhythmus und Dynamik sondern auch den klanglichen Inhalt der Musik erleben. Das Empfinden für Tonhöhe ist bei Kindern unterschiedlich gut auszubilden. Die Form (Walzer oder Reigentanz) aber können die Kinder gut unterscheiden.

Lernen die Kinder ihre Bewegungen zu differenzieren und zu koordinieren, Scheiblauer spricht in diesem Zusammenhang von Bewegungssinn, dem kinästhetischen Sinn, wird auch das Artikulieren besser und der Rhythmikunterricht hilft beim Sprachaufbau. Die Bewegungen zu differenzieren und zu kontrollieren ist von Bedeutung, um die kleinen Bewegungen der Stimme zu erlernen. Um dahin zu gelangen werden Beziehungen zwischen Ausdrucksbewegung des Körpers und Ausdrucksbewegung der Stimme hergestellt. Denn, wie Scheiblauer 1958 sagt, ist die eigentliche Sprache der Gehörlosen die Gebärde. Auch wenn sie reden lernen sollen, damit sie sich mit andern verständigen können, die Gebärde darf ihnen nicht genommen werden.[133]

Scheiblauer geht aus von der Bewegung die für sie aller Erziehung Anfang ist. Im Vortrag „Bewegung und Musik als Erziehungs-und Bildungshilfe in der Heilpädagogik“, gehalten 1966 am Centenaire Jaques-Dalcroze,[134] führt sie dies weiter aus und sagt:

> *Die Bewegung ist von allergrößter Bedeutung nicht nur für die Heilpädagogik, sondern für alle Erziehungsarbeit.*[135]

Erziehung heißt: den Menschen fähig machen um zu unterbrechen, umzuschalten, und um durchhalten zu können.

---

133 Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): S. 119-132.

134 Vgl. Scheiblauer, Mimi (1966): Bewegung und Musik als Erziehungs- und Bildungshilfe in der Heilpädagogik. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung. Bd. 70, H. 4 Zugang über: ETH-Bibliothek http://retro.seals.ch 16.6.2015

135 Ebd. S. 92.

[…] Er muss unterbrechen können, um zu sehen, zu hören, zu fühlen. Er muss Zeit finden, um zur Umwelt in Beziehung zu treten.[…] Anders ausgedrückt: er lernt erst greifen, dann ergreifen um später zu begreifen.[136]

Laut Scheiblauer dient die Bewegung als ein diagnostisches Mittel womit man sich Klarheit über des Kindes physisches wie psychisches Wesen verschaffen kann.

Der Rhythmiker sollte auch wissen von den ersten Anfängen der Musik bis heute, denn jede Epoche hat *die ihr entsprechende Musik hervorgebracht, und diese Musik entspricht, zum mindesten einigermaßen, der Entwicklung des Menschen.*[137] Die Momente der Stille, wo die Musik schweigt, sollen im Schüler seine Entschluß-fähigkeit, um aus eigenem Impuls heraus zu bewegen erwecken. Dies waren die, wie sie sagte, allgemeinen Bemerkungen zur Musik. Weiter sagt sie auf die therapeutischen Elemente der Bewegung eingehend:

Diese Übungen geben uns Aufschluss über die leib-seelische und geistige Verfassung des Menschen, eben weil sich der Mensch in der Bewegung verrät. Der Mensch ist als ein Ganzes geschaffen. Wo aber ein Riss, ein Bruch in seinem inneren Wesen ist, da zeigt sich dies in seinem Aufnahme-, Verarbeitungs- und Ausgabeapparat.[138]

Was außen sichtbar geschädigt ist, sind auch Zeichen innerer Störungen. Deshalb sieht Scheiblauer in den Übungen einerseits die Möglichkeit, die Schäden zu erkennen, andererseits sie zu beheben und nennt sie heilpädagogische Rhythmik.

Auf dem Gebiete der Geistesschwachheit hat die Rhythmik eine ganz große Aufgabe zu erfüllen. Beim „torpid Schwachsinnigen“ hat sie die Bewegungslust anzuregen, während sie beim „eretischen Schwachsinn“ eine Disziplinierung der Bewegung hervorbringen muss. Die Rhythmik kann beim „Debilen“ wie beim „Imbezilen“, ja selbst beim „Idioten“[139] *das Gefühls- wie das Willensleben günstig beeinflussen. Sie hilft die Beziehung zur Umwelt herzustellen. Auch solche Begriffe können durch die Bewegung zum*

136 Ebd. S. 92.
137 Ebd. S. 92.
138 Ebd. S. 93.
139 Diese Ausdrücke, torpid, eretisch, debil, imbecil und Idiot werden heute nicht mehr verwendet. (Anmerkung der Autorin.)

Bewusstsein gelangen, die auf andere Art, besonders durch intellektuelles Erklären überhaupt nicht aufgenommen werden.[140]

1965 beschreibt Scheiblauer in der von ihr herausgegebenen Zeitschrift „Lobpreisungen“ die seit 1947 in der Kantonalen Gehörlosenschule von Gehörlosen aufgeführten Krippenspiele wo ihre Schüler zu erstaunlicher Ausdruckskraft und Gestaltung fähig werden. Die Kunst der schöpferischen Improvisation gab den Kindern die Möglichkeit, ihr großes Bedürfnis nach körperlichem Ausdruck einzusetzen und ihre schauspielerische Begabung sehen zu lassen, wie sie es seit dem Kindergarten geübt hatten.[141]

4.5.4 Juliette Alvin - Musik für das behindere Kind

Die britische Musiktherapeutin Juliette Alvin, nach der Musiktherapie die gesteuerte Anwendung von Musik bei der Behandlung, Rehabilitation und Erziehung von Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen ist, versteht Musiktherapie bei gehörlosen Menschen als ein heilpädagogisch–therapeutisches Verfahren zur Förderung der Gesamtentwicklung (körperlich, geistig und seelisch).[142]

Klangwellen, die durch Haut und Knochen gefühlt werden können, befähigen das taube Kind, zu der es umgebenden Klangwelt, die sich in der Zeit bewegt, in Beziehung zu treten. Auf die Wahrnehmung von einigen Elementen dieser Klangwelt wie Rhythmus, Betonung, Tonhöhe, Lautstärke und Dauer kann ein ganzes Entwicklungsprogramm aufbauen. Das taube Kind reagiert auf rhythmische Reize meistens mit Bewegung.

Auf das therapeutische Prinzip weisend, dass aufgebaut werden sollte auf was im Kind schon vorhanden ist, schlägt Alvin vor, das gehörlose Kind nicht nur äußeren Klangreizungen auszusetzen sondern es auch selber zur Klangerzeugung anzuregen, damit es Ursache und Wirkung erkennen lernen kann.

Manche gehörlose Kinder fühlen die Schwingungen der Musik mit ihren Händen, die sie an Instrumente legen oder mit den Füssen, wenn sie auf dem Fußboden, der

140 Ebd. S. 94.
141 Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): S. 130.
142 Vgl. Alvin, Juliette (1966/1984): Musiktherapie. Ihre Geschichte und ihre moderne Anwendung in der Heilbehandlung. dtv/Bärenreiter. München u. a. S. 109.

die Vibrationen vermittelt, sich zur Musik bewegen dürfen. Die Akkordzither ist beliebt, da die Kinder, wenn sie sie auf dem Schoss halten, die Schwingungen im ganzen Körper fühlen. Alvins Erfahrungen sind, dass die meisten gehörlosen Kinder besser auf tiefere Töne, als auf hohe Töne reagieren.

Zum Erlernen des Sprechens ist es eine große Hilfe, den Sinn für Rhythmus und rhythmische Muster zu entwickeln. Muss Alvin auch zugeben, dass das gehörlose Kind vielleicht nie alle Töne wahrnehmen und die Gefühlsbedeutung der Intervalle erkennen kann, so wird es durch Musik aber Kommunikation erleben können, was an sich schon ein emotionales Erlebnis ist. Die musikalischen Schwingungen können einen Rhythmus haben, der mit dem Körperrhythmus im Kind übereinstimmt und im Kind rhythmische, körperliche Reaktionen hervorruft. Durch das Erwecken des Sinnes für Rhythmus wird die Vorstellung der wahrnehmbaren Welt erweitert und durch das gemeinsam Musik Machen und sich zur Musik bewegen kann das Kind das Erlebnis der Freude und des Glücks mit anderen Kindern teilen. Mit Geduld und Sachkenntnis eingesetzte Musik kann Hemmungen und Minderwertigkeitsgefühle abbauen helfen. *Jedes Mittel, das es dem gehörlosen Kind ermöglicht, sich zwischen den anderen auszudrücken und sich in ihrer Gemeinschaft einzugliedern, ist von größtem Wert für seine geistige Gesundheit und die Entwicklung seiner Persönlichkeit und kann sein Leben als Erwachsener verwandeln.*[143]

4.5.5 Carl Orff, Karl Hofmarksrichter und Gertrud Orff: Das Orff-Schulwerk

Ein weiterer einflussreicher Impuls für die Entwicklung der Musiktherapie, der in den fünfziger Jahren entsteht, ist laut Prause das von Carl Orff entwickelte Orff-Schulwerk und das Orff-Instrumentarium, das von Karl Hofmarksrichter und Gertrud Orff auch in der Arbeit mit Gehörlosen zur Anwendung kommt.[144]

In den fünfziger Jahren arbeitet Karl Hofmarksrichter (1900-1976) mit diesen Instrumenten. Ziel seiner Unterrichtsmethode ist neben der Förderung der Gesamtpersönlichkeit die Herausbildung einer natürlichen Sprechweise. Musik soll vor allem der Verbesserung von Sprachmelodie und Sprachrhythmus dienen.[145]

---

143 Alvin, Juliette, (1965/1988): Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York. S. 114-126.

144 Vgl. Prause, Manuela Carmen, (2001) S. 83-84.

145 Vgl. ebd. S. 84.

In einem Artikel in „Die Heilkunst“ von 1962 schreibt Carl Orff, daß 1954 auf der Deutschen Taubstummenlehrertagung in der Universität München erstmals 20 taube Kinder unter Hofmarksrichters Leitung mit den Orff-Instrumenten praktisch musiziert haben. Carl Orff selber hatte bei der Entwicklung seines Schulwerks nie an dessen Verwendung und die der Instrumente in der Heilpädagogik gedacht. Als er sah, wie Hofmarksrichter in Straubing arbeitete, war er sehr ergriffen. Des Weiteren zitiert Orff Hofmarksrichter der als Ausgangspunkt für seine Arbeit darauf weist, dass alle Lebensvorgänge rhythmische Vorgänge sind. Akustische Impulse lösen rhythmische Bewegungen aus, sichtbar im Tanz und in der rhythmischen Gestalt der menschlichen Sprache. Taubheit geht einher mit Stummheit. Stummheit ist zugleich Abwesenheit lebenserfüllender Rhythmik. Darum sind Bewegungen tauber Menschen gehemmt, schleppend, oder spastisch übersteigert und verzerrt. Das Orff-Schulwerk gibt wertvolle Hilfen für die Erziehung hochgradig schwerhöriger und total tauber Kinder. Der Anschlagseffekt der Orff-Instrumente wird von allen tauben Kindern wahrgenommen. Nach kurzer Übungszeit können die Kinder die verschiedenen Töne in verschiedenen Teilen des Körpers lokalisieren. Hohe Töne im Kopf, tiefe Töne in Resonanzräumen des Brustkorbes und Bauches. So wird die rhythmisch-musikalische Erziehung auch physiologisch gerechtfertigt. Mit den Kindern wird daran gearbeitet, die rhythmischen Impulse des Orff-Instrumentariums auch in natürliche Körperbewegung und Tanz umzuleiten. Begonnen wird mit Schreiten, was dann übergeht in Gehen und Laufen. Es handelt sich nicht um passives Hinhören, sondern um aktives Tun.[146]

Weiter meint Carl Orff, dass sein Schulwerk elementare Musik sei. Sie ist mit Bewegung, Tanz und Sprache verbunden. *Elementare Musik ist erdnah, naturhaft, körperlich, für jeden erlern- und erlebbar, dem Kinde gemäß*.[147] Sich auf Königs Artikel in „Musik in der Medizin“ beziehend sagt er, dass König wohl auch darauf abziele, wenn er sagt, dass Musik durch Elemente des Musikalischen ersetzt werden müsse, um an ihnen zu studieren, wie der Mensch auf sie reagiert.

---

146 Vgl. Orff, Carl (1962): Orff- Schulwerk in der Heilpädagogik und Medizin. Die Heilkunst, Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren. Sonderdruck. August 1962, H. 8. [Keine Seitenangabe].

147 Ebd.

Franz Hohenleitner, einen Lehrer der Münchner Sprachheilschule zitierend, sagt Carl Orff, dass mit König folgende Allgemeinziele verfolgt werden: der Stotterer leidet an Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche, seine Motorik ist gestört. Spielen, Singen, Taktieren von einfachsten Melodien bewirkt, dass Gedankenflucht durch selbständiges Tun und Hinhören in Ordnungsbahnen gezwungen wird, denn König schrieb: die Melodie vermag das Chaos im Gedankenlauf zu ordnen. Laut Hohenleitners Erfahrung wirkt rhythmische Arbeit auflockernd und enthemmend auf sprachgehemmte Kinder. Wie schon Emile Jaques- Dalcroze und Mimi Scheiblauer geht es auch Carl Orff um Erziehung durch Musik und nicht zur Musik. [148]

Ähnlich wie Juliette Alvin versteht Gertrud Orff (1914–2000) unter Musiktherapie eine medizinisch-therapeutische Behandlungsmethode und diagnosespezifische aktive Anwendung des Kommunikationsmediums Musik, die gehörlosen Menschen einen „Weg aus der Isoliertheit“ eröffnen kann.[149] G. Orff nennt das von ihr in der Tradition des Orff'schen Schulwerks entwickelte Modell multisensorische Therapie, da die eingesetzten musikalischen Mittel - phonetisch-rhythmische Sprache, freier und gebundener Rhythmus, Bewegung, Melos in Sprache und Singen, das Handhaben von Instrumenten – alle Sinne ansprechen. Ohne Bewegung fehlt auch der soziale Faktor, da dann keine Verbindung zu Menschen und Dingen eingegangen wird. Es werden verschiedene Arten von Bewegung beschrieben, von innerlich gespürten bis hin zu gestalteten Bewegungsabläufen. Seit 1965 arbeitet Gertrud Orff musiktherapeutisch.[150] 1975 zieht sie Bilanz uns schreibt ihr Buch „Die Orff- Musiktherapie.[151]

Im Artikel von Carl Orff in „Die Heilkunst“ [152] meint dieser, dass Königs Artikel den mit dem Orff-Schulwerk und den Orff-Instrumenten mit gehörlosen Kindern arbeitenden Musiktherapeuten bekannt ist und sie mit ihrer Arbeit an seinen Ausarbeitungen anschließen.

---

148 Vgl. ebd.

149 Vgl. Prause, Manuela Carmen (2001): S. 157.

150 Vgl. Daniell, Margret (1975) Orff-Instrumente sprechen das behinderte Kind an. In: Musiktherapie. Zeitschrift für die musiktherapeutische Forschung und Praxis. In: Musik+Medizin, 7-1975. S. 31-35.

151 Vgl. Orff, Gertrud (1975): Die Orff-Musiktherapie. Kindler-Verlag, München.

152 Vgl. Orff, Carl (1962). [Keine Seitenangabe].

4.5.6 Karl König und Susanne Müller- Wiedemann. Die Arbeit mit gehörlosen Kindern in Camphill

Königs Ausführungen zum Thema Musik-Therapie mit gehörlosen Kindern im Artikel basieren auf seinen Forschungen, die er gemeinsam mit Susanne Müller-Wiedemann (1916-2010) von 1948 an verfolgte. Als er diese Arbeit 1955 ausführlich beschreibt,[153] können sie auf sieben Jahre Erfahrung zurückblicken.

Im Jahre 1958 sagt König in einem Vortrag während der Karlsruher Therapiewoche über das taube Kind, dass es sich nicht darum handele, ihm allein durch Hörapparate die Schallwelt zu eröffnen. Die Störungen des hörgeschädigten Kindes liegen mehr im psychischen, emotionellen Bereich und bedürfen der eingehendsten heilpädagogischen Pflege. *Dem tauben Kind fehlt die Möglichkeit des Lauschens und Gewahrwerdens der Nöte und Notwendigkeiten des anderen Menschen. Dazu muss es erzogen werden.*[154]

Um Karl Königs Beitrag zur Musiktherapielandschaft der fünfziger Jahre zu verstehen, folgen hier Auszüge aus Berichten über die musiktherapeutische Arbeit mit gehörlosen Kindern in Camphill in dieser Zeit.

Wie haben Susanne Müller-Wiedemann und Karl König gemeinsam eine Methode erarbeitet um dem gehörlosen Kind das Lauschen nahe zu bringen?

Aus Gesprächen mit ehemaligen Mitarbeitern in Camphill während der fünfziger Jahre konnte in Erfahrung gebracht werden, dass die Arbeit mit Musiktherapie und Königs Forschung auf diesem Gebiet etwas war, womit sich nur eine kleine Gruppe von Menschen beschäftigte. Als „normaler Mitarbeiter“ bekam man davon nichts mit.[155] Christoph Andreas Lindenberg, ein damaliger Mitarbeiter in Camphill, der in den achtziger Jahren in Amerika die Dorion School for Music Therapy gründete, war aber zweimal zugegen bei der Taubstummenbehandlung und schildert seine

---

153 Vgl. König, Karl (1955): The Auditory Training of Deaf Children. From the Superintendents Report 1952-1955. The Camphill Rudolf Steiner Schools. S. 32-36.

154 König, Karl (1969/1959): Heilpädagogik im Kindesalter, in: Pietzner, Carlo (Hg.): Aspekte der Heilpädagogik, Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 29-37.

155 Vgl. Gesprächsnotiz (autorisiert) vom am 4. 1. 2015 in Helsinki geführten Gespräch mit Freddy und Kaarina Heimsch und zwei Briefe von Kaarina Heimsch. Siehe Anhang.

Erfahrungen auf die Frage hin, ob er diese Arbeit mit Susanne Müller-Wiedemann miterlebt hätte, so:[156]

Yes, on 2 occasions. […]One had to sing the tonal sequence strongly, with – as she called it – a tonal will. Daraufhin eurythmisierten die Kinder die Tonhöhe und als nächsten Schritt versuchten sie auch diese Tonfolge zu singen. *That was more difficult than the hearing of the pitch, because singing mostly was not in the child's experience. To aid that self-singing the little song was tailored to the concordance of vowel sounds.*[157] *[…] (That is matching light vowels to high tones, dark vowels to low tones, a phonetic scale.)* Mit der Zeit lernten die Kinder, Tonhöhebewegung mit dem Singen der Konkordanzen zu verbinden, der gehörte Ton wurde mit dem gesungenen verbunden*. It was a challenge to do that with a group of children! But mostly even this worked.* Daraufhin wurden einfache Rhythmusübungen ausgeführt die dann in Sprachübungen überführten*.*[158]

Laut Christoph Andreas Lindenberg konsultierte Susanne Müller-Wiedemann König fortlaufend und war in ständigem Kontakt mit ihm diese Therapie betreffend.

Aus Königs Artikel zur Musiktherapie in der Heilpädagogik konnte ersichtlich werden, was für einen Stellenwert die Eurythmie auf diesem Gebiet spielt. Hier wird auf zwei Artikel von Susanne Müller-Wiedemann eingegangen, die als Eurythmistin, Heileurythmistin und Musiktherapeutin Anfang der fünfziger Jahre gemeinsam mit König die Therapie für hörgeschädigte Kinder in Camphill entwickelte und anwendete. Ihre erste Eurythmieausbildung erfuhr sie schon als 5-Jährige u. A. auch von der Wiener Eurythmistin Olga Sanyslova (1895- 1989), die Gründerin der ersten Wiener Eurythmieschule.[159] Seit 1936 arbeitete sie für 12 Jahre am Sonnenhof in Arlesheim und lernte auch bei Julia Bort Heileurythmie. 1948 fing sie mit der Arbeit in Camphill an.

---

156 Lindenberg, Christoph Andreas, Brief an die Autorin, vom 16. November 2015. Siehe Anhang.

157 Es geht hier um Konkordanzen zwischen Vokalen und Tönen. Vgl. Steiner, Rudolf (1927/1975) GA 278. Eurythmie als sichtbarer Gesang. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. S. 54.

158 Lindenberg, Christoph Andreas, Brief an die Autorin, vom 16. November 2015. Siehe Anhang.

159 Vgl. Fitzthum, Elena, (2003), Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Die Brückenfunktion der Vally Weigl. In: Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 5. S. 33.

Susanne Müller-Wiedemanns erster Artikel „Aus der Arbeit mit tauben Kindern“[160] erscheint 1955 in der Zeitschrift „Das Seelenpflegebedürftige Kind“ und wird von König im Artikel erwähnt. Der zweite Artikel „Über die Anwendung von Musik und Eurythmie in der Behandlung hör- und sprachgeschädigter Kinder“ erscheint in dem 1969 in deutscher Sprache erschienenen Sammelband „Aspekte der Heilpädagogik.“[161]

Im Artikel aus dem Jahre 1955 beschreibt Müller-Wiedemann die Situation, in der sich ein taubes Kind befindet, wie es abgeschnitten von der Welt neue Erfahrungen braucht, die es erst für die Sinneseindrücke und Begriffe dieser Welt aufwecken. Aus der Erfahrung berichtend, meint sie, dass bei gehörlosen Kindern nicht nur der Hörsinn gestört ist, sondern dass ihnen eine ganze Welt verschlossen ist, ohne die der Mensch nicht wahres Menschenwesen sein kann. Das wesentlichste Mittel menschlicher Beziehung, die Sprache, kann nicht wahrgenommen werden. So bekommen die Menschen für das taube Kind Form und Ausdruck eines leeren Puppenwesens. Ein gesprochener Satz bekommt seine wahre Bedeutung nicht durch den denkerischen Inhalt, sondern durch die Beseelung im tönenden Ausdruck, der durch Lippenlesen nicht ersetzt werden kann. Gefühle benennen können Taube nicht.

Als eine große Hilfe erweisen sich, so Müller-Wiedemann, die von Steiner angegebenen eurythmischen Seelenübungen.[162] Die Kinder dürfen eine einfache Geschichte erleben, indem sie die Gefühle und Stimmungen der handelnden Personen in Gesten ausführen. Über den Ausdruck des Wortes wird dann zum Wahrnehmen des Gefühlselementes im Wort geführt. Die tauben Kinder zeigen eine große Unruhe der Gliedmaßen, wodurch sie daran gehindert werden, zu lauschen, hinzuhören auf die eigene Seele, das Wort, den Ton das Wesen der Dinge. Müller-Wiedemann sieht in diesem Phänomen ein Problem, das sich mehr und mehr über die gesamte menschliche Zivilisation erstreckt.

---

160 Vgl. Müller-Wiedemann, Susanne, (1955), Aus der Arbeit mit tauben Kindern. In: Das Seelenpflege- bedürftige Kind, 1. Jg., H.2. Heil- und Erziehungsinstitut Bingenheim. S. 27-30.

161 Vgl. Müller-Wiedemann, Susanne und Hans (1966/1969): Über die Anwendung von Musik und Eurythmie in der Behandlung hör- und sprachgeschädigter Kinder. In: Pietzner, Carlo (Hg.). Aspekte der Heilpädagogik. Beiträge aus der Camphill-Bewegung. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 48-59.

162 Vgl. Steiner, Rudolf (1930/1981): GA 313. Heileurythmie. Vortrag vom 16. April 1921. S. 61-72.

Therapeutisch wird nun so gearbeitet, dass in einem abgedunkelten Raum, um andere Sinnenseindrücke zu vermeiden, mit einzelnen musikalischen Klängen Schritt für Schritt versucht wird die Tätigkeit des Lauschens zu erwecken. Darauf wird mit den Farben blau und rot das, was gesehen wird, in Beziehung gebracht zum beseelten Wort, zum lebendigen Begriff. Dieses Erlebnis, dass die gesehene Welt mit dem beseelten Wort zusammen kommt, war für einen zehnjährigen Jungen wie ein Lichtstrahl aus einer neuen Welt,

Er verändert sich im Laufe der Behandlung bis in seine körperliche Gestalt hinein. War er erst ein Wesen mit tief sitzenden Kopf, kleinen, stechenden, tierhaften Augen, das raubvogelartige Schreie ausstieß, *ist jetzt eine aufrechter Mensch geworden, der den Kopf frei trägt, die Menschen bei ihrem Namen anspricht, und dem die Möglichkeit freier seelischer Kommunikation gegeben ist.*[163]

Diese ersten Erfahrungen vertiefend, beschreiben der ebenfalls in Camphill arbeitende Arzt Hans Müller-Wiedemann und Susanne Müller-Wiedemann in einem weiteren, ausführlicheren Artikel, die medizinischen und heilpädagogischen Hintergründe erwähnend, die zwei Polaritäten darstellenden Therapiebeispiele, auf die König im Artikel in „Musik in der Medizin“ Bezug nimmt.[164]

Aus dieser Forschungsarbeit in den fünfziger Jahren mit hörgeschädigten Kindern berichtend weist der Arzt Hans Müller-Wiedemann (1924-1997) einleitend auf die Tatsache hin, dass bei den Kindern, über die berichtet wird, die Fähigkeiten, mit denen die pädagogische und therapeutische Förderung hörgeschädigter Kinder rechnet, wenig entwickelt sind. Die Kinder zeigen schwere Ausdrucks- und Wahrnehmungsstörungen, die über das Ausmaß hinausgehen, was man bei einfachen peripheren oder zentralen Hörschädigungen findet. Es geht nun darum, eine Therapiemethode zu finden, die auf die schwer geschädigten intellektuellen Fähigkeiten keine Rücksicht zu nehmen braucht sondern auf die gesamte Persönlichkeit des Kindes gerichtet ist und mit der die wenigen verbliebenen akustischen und sprachlichen Wahrnehmungsinseln zu erreichen sind.[165] Gemeinsam für alle Kinder wird gefunden, dass die auch beim normal

163 Müller-Wiedemann, Susanne (1955) S. 29.
164 Vgl. Müller-Wiedemann, Susanne und Hans (1966/1969). S. 48-59.
165 Vgl. ebd. S. 48.

hörgeschädigten Kind zu erkennende Grundstörung, die im Laufe der therapeutischen Arbeit immer deutlicher hervortritt, die bei allen Kindern vorliegende Störung oder Aufhebung der Beziehung zwischen Bewegung, Atemrhythmus und der Fähigkeit des aktiven Lauschens ist.

Bei normal hörenden Menschen sind Bewegung, Atem und das Hinhören auf Ton oder Sprachlaut im Gleichgewichtsverhältnis. Aus dem Verständnis dieser Grundstörung bei hörgeschädigten Kindern ergibt sich laut Müller-Wiedemann, dass die Grundelemente des Musikalischen (für das Hören) und der Eurythmie (für das Bewegen) therapeutisch anwendbar und fruchtbar zu machen sind.

Aus Königs „Superintendents Report“ aus dem Jahre 1955 zitiert Susanne Müller-Wiedemann folgendermaßen:

> *Hören heißt, vollständige Ruhe in der Kopfregion herzustellen und innere Aktivität im Bereich der Glieder hervorzubringen. Das lebendige Gleichgewicht zwischen dem stillen, oberen Pol und der inneren oder innerlichen Tätigkeit des unteren Gliedmassen-Pols wird von der Ein- und Ausatmung gewährleistet.*[166]

Bei gehörlosen Kindern werden der gehörte sowie der selbstproduzierte Laut rein akustisch wahrgenommen, und nicht seelisch erlebt. Die Lautproduktion ist deshalb tonlos, ohne Modulation. So wird angenommen, dass

> *Laut und Bewegung, sofern sie nur äußerlich nachgeahmt werden, an das räumliche „Jetzt“ gebunden bleiben und nicht eingeordnet und verinnerlicht werden in den Zeitorganismus, den Rudolf Steiner als Zeit- oder Lebensleib eingehend beschrieben hat. Damit hängt die Schwierigkeit der „Erinnerung“ von Gesten zusammen ebenso wie die Unfähigkeit eine aktive, antizipierende Stille herzustellen, welche den Akt der lauschenden Erwartung ausmacht.*[167]

Wenn die Kinder eurythmische Gesten und Bewegungen imitieren, kommt es darauf an, dass diese aus dem räumlich visuellen herausgehoben werden in einen Hör- und Bewegungsraum, der seinem Wesen nach in der Zeit sich gestaltet. Denn eurythmische Bewegungen schaffen eine verinnerlichte Bewegungserfahrung die

---

166 König, Karl (1955): The Auditory Training of Deaf Children From the Superintendents Report of the Camphill Rudolf Steiner Schools,1952-1955. S. 33.

167 Müller-Wiedemann, Susanne und Hans (1969): S. 50-51.

zurückwirkt auf das Sprachorgan, den Kehlkopf. Normal ist für das Verständnis der Sprachlaute, dass der Kehlkopf sich beim Hören des gesprochenen Wortes unsichtbar mitbewegt. Diese beim hörgeschädigten Kind erlahmte Tätigkeit des Kehlkopfes kann durch Eurythmisieren wieder belebt werden.

In der Eurythmie offenbart sich der Laut durch den ganzen Bewegungsorganismus. Eurythmie und die Elemente der Musik als reinstes Mittel der Aktivierung des Lauschens sind die therapeutischen Grundelemente um den Bewegungs- und Hörraum für das hörgeschädigte Kind zu öffnen. In der Toneurythmie werden beide Elemente, Musik und Bewegung verbunden, der gesamte Organismus lernt sich auf die vielfältigen musikalischen Elemente einzustellen während die toneurythmischen Bewegungen und Stellungen die Erfassung des Musikalischen fördern.[168]

Im zweiten Teil dieses Artikels erläutert Susanne Müller-Wiedemann die phänomenologischen Voraussetzungen dieser Therapie und beschreibt zwei Kinder die in die Schulen mit Diagnosen „schwerer geistiger Entwicklungsrückstand und Aphasie“ eingeliefert wurden. Später stellt sich heraus, dass beide Kinder hörgeschädigt sind. Beide Kinder sind sieben Jahre alt. Beide gebrauchen Gesten und versuchen von den Lippen zu lesen. Beide sind geübt in Gartenarbeiten und können in der Küche helfen. Es werden aber typische Unterschiede im Verhalten der Kinder bemerkt die in jahrelangen Beobachtungen diese beiden Typen auch bei anderen Kindern immer wieder zu erkennen waren.

Beim Mädchentyp werden Wahrnehmung von Ton und Laut nicht begleitet von der inneren Aktivität des Hörens, die die Wahrnehmung ergreift und in das Bewusstsein ruft. Neben der Hörschädigung zeigt dieser Typus alle Formen von Agnosien und Aphasien vom primär sensorischen Typ wie z.B. die Unfähigkeit Gesten und Symbole zu verstehen und Zeichen zu interpretieren.

Der Knabentyp erscheint wie eingeschlossen in seine eigene Leiblichkeit und in den physischen Raum, und es zeigen sich destruktive Verhaltensformen wie bei seelisch verwahrlosten hörenden Kindern. Die Nachahmung dieser Kinder hat keine Beziehung zur dynamisch-musikalischen Gestalt von Bewegungen wodurch die Tiefe

[168] Vgl. ebd. S. 51.

von Beziehungen zum anderen Menschen als Grundlage der Kommunikation nicht möglich ist. Er imitiert oberflächlich und die Innerlichkeit des Vokalischen wird von ihm zunächst nicht bewältigt.

Diese charakterisierten Leitbilder sind, so Müller- Wiedemann, Extremformen einer Skala, die alle anderen Formen hörgeschädigter Kinder umgreift. Wichtig dabei ist die exakte Beobachtung und diagnostische Einordnung des Bewegungsverhaltens hörgeschädigter Kinder.

Die Therapie selber gliedert sich in mehrere Teile:

1. Mit der menschlichen Stimme wird zu Anfang auf die verschiedenen wahrnehmbaren Stimmlagen der Kinder eingegangen.

2. Als zweite Stufe kommt der Ton der Leier dazu, der intensiv die rhythmische Organisation anspricht, die Atmung aktiviert und durch sie tief in die Willens- und Bewegungsregion eindringt.

3. Als drittes therapeutisches Element kommt die Eurythmie dazu. Erst erleben die Kinder die eurythmischen Bewegungen im Anschauen, dann dürfen sie sie nachvollziehen und lernen so die innere Qualität von sinnvollen Bewegungen zu erleben, es entsteht der „Hörraum“.

4. Der nun folgende Schritt führt zur Erfüllung und Gestaltung dieses Hörraumes. Während die gesteigerte Bewegungsaktivität des Knabentyps gestaltet und beruhigt werden muss, bedarf die Bewegungspassivität des Mädchentyps der Anregung. Diese Übungen bewirken, dass der Bewegungsorganismus aus seinen äußerlich räumlichen unbeseelten Tätigkeiten an den Rhythmus der Atmungsorganisation herangeführt und damit aus seiner Raum- bzw. Leibgebundenheit langsam befreit wird. Die Behandlung der gestörten Höraktivität selbst kann erst einsetzen, wenn die Bewegungen auf diese Weise belebt werden und ein „Atmungsraum“ geschaffen ist.

5. Gesangsübungen nachsingend wird die eigene Tonproduktion geübt. Der Mädchentyp, trotz der Fähigkeit, höhere Töne wahrzunehmen, kann zunächst nur tiefe Töne produzieren. Der Tonumfang wird nach obern

erweitert. Der Knabentyp kann nur höhere Töne nachsingen, er muss zu den tieferen Tönen geführt werden, der Tonumfang wird nach unten erweitert.

Wenn diese Übungen ihr Ziel erreicht haben, treffen sich Wahrnehmung und Produktion des Tones. Mit Atemübungen nach der Werbeck-Svärdström Methode[169] wird Tonhöhe singen so geübt, dass der Therapeut hinter dem Kind singt, ein anderer Therapeut vor dem Kind Tonhöhe- Bewegungen macht. Wesentlich ist das Erlebnis des Tones.

Als nächster Schritt werden toneurythmische Bewegungen ohne Mitsingen gemacht. Es wird die Musikalische Erfahrung von der Bewegungs-Persönlichkeit des Kindes erfasst. Jetzt kann von der Einzeltherapie zur Gruppentherapie übergegangen werden und das Kind lernt, seine eigene Wort- und Lautproduktion innerlich wahrzunehmen, um auch das von anderen gesprochene Wort als Träger eines Bedeutungsinhaltes zu erfassen.

Als nächsten Schritt beschreibt S. Müller- Wiedemann wie mit von eurythmischen Seelengesten[170] begleitete kleine Geschichten gesprochen werden, die Gefühlserfahrungen wie Freude, Hoffnung, Verzweiflung, Traurigkeit und Verehrung vermitteln. So werden seelische Erlebnisse langsam bewusst. und deren Erfahrung im anderen Menschen wird möglich. Alle Bemühungen aber müssen begleitet werden von regelmäßigen Besprechungen der Lehrer und Therapeuten. Die Erfordernisse für jedes einzelne Kind werden dort erörtert und Methode, Therapie und Unterricht aufeinander abgestimmt.[171]

Nach sieben Jahren Arbeit mit tauben Kindern, schreibt König 1955 im schon oben erwähnten „Superintendents Report of the Camphill Rudolf Steiner Schools 1952-1955“[172] über diese Arbeit. Er meint, dass die auditive Methode, die sie in Camphill anwenden, seit wenigen Jahren in einigen Kliniken und Schulen wieder angewandt wird. Besonders durch den Gebrauch von Hörgeräten konnte sie einen großen Schritt vorwärts machen. Aber in Camphill sieht der Gebrauch der Methode anders aus, da die Kinder nicht nur taub, sondern mehrfach behindert sind.

---

169 Vgl. Werbeck-Svärdström, Valborg (1994): Die Schule der Stimmenthüllung. Verlag am Goetheanum, Dornach.

170 Vgl. Steiner, Rudolf (1930/1981): GA 313. Heileurythmie. Vortrag vom 16. April 1921. S. 61-72.

171 Vgl. Müller-Wiedemann, Susanne und Hans (1969): S. 52-59.

172 Vgl. König, Karl (1955): The Auditory Training of Deaf Children. S. 32-36.

Die bei Müller-Wiedemann beschriebenen zwei siebenjährigen Kinder, stellt König vor und bemerkt, dass sie dem Schicksal dankbar sein können, dass gerade diese Kinder nach Camphill geschickt wurden, da durch die Arbeit mit ihnen der Weg in das auditive Training gefunden werden konnte. Die Angaben von Steiner über die Psychologie und Physiologie des Hörens passten genau auf diese zwei Kinder. Sie halfen, die Beziehung zwischen Hören und Bewegen verstehen.

Im Jungen kann sich das Lauschen wegen seiner Unruhe nicht entfalten, das Mädchen schläft im Hörraum. Ohne ihre Hörbeeinträchtigung zu betrachten wären sie beide schwer verhaltensgestörte Kinder. Darum ist Hören nicht begrenzt auf die Funktion des Ohrorgans sondern betrifft den ganzen Menschen, physisch, seelisch und geistig. Ist er taub muss der ganze Mensch behandelt werden. Laut König hilft es nicht, einem tauben Kind ein Hörgerät zu geben, ihm das Lippenlesen beizubringen wenn es nicht als ganzer Mensch angesprochen wird. Es muss Heilpädagogik angewendet werden, um das apathische Mädchen anzuregen und den überaktiven Jungen zu beruhigen. Es muss von zwei Seiten gearbeitet werden, mit Bewegung und mit Lauschen. Die Eurythmie wird als eine große Hilfe empfunden. Der Junge, entwickelt im gleichen Maße wie er lernt seine Glieder zu beherrschen auch sein Lauschen, und das Mädchen wacht auf zum Lauschen dadurch, dass sie aktiv wird und mehr Initiative zeigt. In gleichem Maße, wie die Harmonisierung der Bewegung aufwärts wirkt und hilft hören zu lernen, so wirkt die Lauschqualität nach unten und beeinflusst den Willen um zu sprechen.[173] So ist, laut König, alle Hör–Musik–Sprach–Aktivität das Resultat von zwei zusammenwirkenden, komplizierten Prozessen. Nur einen dieser beiden im tauben Kind zu entwickeln, ist zwecklos. Bisher wurde die Seite der Mobilität des tauben Kindes viel zu sehr übersehen. König spricht auch über die Wirkung der Gesten beim Spielen von Märchen für die Entwicklung des Verständnisses für Emotionen und meint zusammenfassend, dass er jetzt sicher weiß, dass Gehörlosigkeit bei Kindern, egal was für andere Behinderungen sie haben, aktiv behandelt werden kann was manchmal zu erstaunlichen Resultaten führt. In der Arbeit mit Gehörlosen ist das Lernen von Bewegung sowie Lauschen gleich wichtig, denn, so König abschließend, Sprache hat zwei Seiten, eine motorische und eine sensorische. Durch eine Harmonisierung der Bewegungen der Gliedmassen wird der motorische Teil der Sprache trainiert, gleichzeitig muss vom

[173] Vgl. König, Karl (1955), S. 35.

Ohr aus das Sensorische geübt werden. Nur so können bessere Ergebnisse erzielt werden.[174]

König ist davon überzeugt, dass Gehörlosigkeit auch bei mehrfach behinderten Kindern behandelt werden kann. Der Weg führt vom Bewegen über das Atmen zum Lauschen und Sprechen, dabei im Menschen sensorische und motorische, von oben nach unten und von unten nach oben wirkende Prozesse hervorrufend und diese ins Gleichgewicht bringend.

Obwohl Scheiblauer und Müller-Wiedemann gemeinsam mit König andere Wege gehen, ähneln sich die Beschreibungen dessen, was sie erreichen wollen sehr. Es geht beiden darum, erst ein Gefühl für die Tonwahrnehmung im Kinde zu erwecken, das Lauschen muss gelernt werden. Das geschieht über den Vibrationssinn bei Scheiblauer und durch eine Sensibilisierung des Rückens bei Müller-Wiedemann/König. Mit Hilfe der Musik und der Eurythmie werden dann die unkontrollierten Bewegungen differenziert und zu einer verinnerlichten Bewegung geführt. Zwischen Hören und Bewegen liegt aber das Atmen. Sobald die gestörte Beziehung zwischen Lauschen, Atmen und Bewegen ins Gleichgewicht kommt, kann das Sprechen einsetzen. Um Hören zu erlernen muss also am Bewegen gearbeitet werden.

4.5.7 Zusammenfassung

Ärzte und Musiker/Heilpädagogen stellen ihre Erfahrungen auf dem Gebiet der therapeutischen Arbeit mit Musik mit Gehörlosen dar.[175] Die von Goldstein beschriebene akustische Methode, die darin besteht, erst dem Kinde die Welt des Klanges durch das Erwecken des Sinnes für Vibration zu erschließen um dann das „Selber-Tönen“ anzuregen, damit Sensorik und Motorik zusammenkommen, laut König die Bedingung, damit überhaupt gehört werden kann, wird in allen beschriebenen Richtungen verfolgt. Sie bildet gewissermaßen die Form. Der Weg, der im Einzelnen gegangen wird, und das formulierte Ziel ist aber bei jedem Autor etwas anders, was wohl auch damit zu begründen ist, dass die Voraussetzungen und Vorerfahrungen der Musiktherapeuten unterschiedlicher Art sind und die Kinder, mit

174 Vgl. König, Karl (1955), S. 36.

175 Da die verwendeten Quellen nicht alle den gleichen Aufbau haben, einige ausführlicher sind als die anderen, und jede andere Fakten in den Vordergrund stellt, kann eine absolut gleichwertige Behandlung der verschiedenen Autoren nicht gewährleistet werden.

denen gearbeitet wird, ganz individuelle Behinderungsgrade aufweisen. Außer Gertrund Orff, die aber auch etwas später arbeitet, nennt noch keiner seine Methode Musiktherapie.

Ausgangspunkt für die Therapie bei Scheiblauer, Alvin, Hofmarksrichter und G. Orff ist die an die Pädagogik angelehnte Heilpädagogik, bei Bort und Müller-Wiedemann das künstlerisch-heilpädagogisch-medizinische Verständnis, so wie es König und Steiner durch Medizin und anthroposophisch erweiterte Medizin dargestellt haben.

Bort und Müller-Wiedemann beschreiben ausführlich die äußere Gestalt und die Bewegungen sowie die seelische Entwicklung des Kindes und entwickeln da heraus eine Diagnose die sie in die Therapie führt. Es geht beiden darum, aus der Anschauung, dem Menschenbild heraus, genau beschreibend, den Weg zur Therapie zu entwickeln.

Scheiblauer beschreibt genau und mit dem Hintergrund der rhythmischen Gymnastik nach Jaques-Dalcroze oder heilpädagogischen Rhythmik, was sie praktisch tut. Beobachtend lässt sie uns miterleben, wie sie ihre Methode entwickelt.

Wie schon Séguin meint, soll auch laut König, Scheiblauer und Orff ein klarer Unterschied gemacht werden zwischen der allgemeinen und speziellen Wirkung der Musik. Um dieser „speziellen Wirkung“ etwas näher zu kommen, soll als Exkurs noch ein Versuch unternommen werden, ausführlicher einzugehen auf Parameter, die aus dieser Übersicht der verschiedenen Musiktherapieansätze hervorgehen, die besonders bei der Behandlung hörgeschädigter Kinder von Wichtigkeit sind. Wurden die Elemente der Musik als Mittel oder Werkzeuge beschrieben, so stellen die Parameter Momente dar, wo erstere im Menschen wahrgenommen werden bzw. zur Wirkung kommen können.

4.6 Analyse/Schlussfolgerungen

Im Einzelnen werden jetzt die im Kapitel 4.5 beschriebenen Therapien betrachtet und verglichen in Beziehung auf Bewegung, Lebensleib, Sinne, Atmen, und Gebärdenspiel sowie die heilpädagogische Haltung, Parameter, die in den Therapiebeschreibungen als wichtig erachtet wurden und zu einem Verständnis der

spezifisch Aspekte der musiktherapeutischen Behandlung führen können. Abschließend werden die unterschiedlichen Ziele in der musiktherapeutischen Behandlung von gehörlosen Kindern beleuchtet.

4.6.1 Exkurs in therapeutische Parameter

Scheiblauer Carl Orff und G. Orff gehen mit ihren Methoden zurück auf die Rhythmische Gymnastik des Schweizer Musikpädagogen Emile Jaques-Dalcroze,[176] Bort und Müller-Wiedemann berufen sich auf die Eurythmie, wie sie von Steiner in Zusammenarbeit mit Lory Smits nicht viel später als die Rhythmische Gymnastik entwickelt wurde. Beide Bewegungskünste zeigen Ähnlichkeiten, gehen aber auf eigene Ursprünge zurück.[177]

Alle, außer Goldstein, betonen die Wichtigkeit der **Bewegung** für das Erlernen des Lauschens und Sprechens. Scheiblauer entwickelt die heilpädagogische Rhythmik, um nach strengen Richtlinien vorgehend, die Bewegungen der tauben Kinder zu fördern. Hofmarksrichter leitet rhythmische Impulse in Tanz und Bewegung über. G. Orff beschreibt unterschiedliche Formen der Bewegung, mit denen sie arbeitet.

Bort und Müller-Wiedemann sind Heileurythmistinnen und verwenden für die Bewegung Lautgesten und Seelegesten, sowie musikalische Gesten, die phänomenologisch der Sprache und der Musik abgelauscht sind. Eurythmie wird von H. Müller-Wiedemann beschrieben als Bewegung, die zur verinnerlichten Bewegung führt, wodurch die Kehlkopfbewegung bewirkt wird. Für König geht es bei der Therapie darum, erst einmal das zuviel oder zu wenig an Bewegung kontrollieren zu lernen. Die Bewegung des Kindes wird aber von beinahe allen beschrieben als ein Diagnosemittel, woran zu erkennen ist. welcher Weg in der Therapie zu gehen ist.

Alle hörgeschädigten Kinder zeigen auch Bewegungsprobleme. Hören und Bewegen hängen also zusammen. Bewegung findet statt in der Zeit. Laut Scheiblauer und Alvin lernen die Kinder das zeitliche Element in der Musik erleben und erkennen, sie lernen zur Klangwelt, die sich in der Zeit entwickelt, eine Beziehung aufzubauen. Das Element der Zeit ist aber nicht physisch greifbar, in der Bewegung erst kann es gegriffen werden.

---

176 Vgl. Prause, Manuela-Carmen (2001/2007): S. 172.

177 Vgl. Kurtz, Michael (2015) Rudolf Steiner und die Musik. Biographisches, Geisteswissenschaftliche Forschung, Zukunftsimpulse. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz. S. 333.

Hofmarksrichter weist als Ausgangspunkt seiner Arbeit darauf hin, dass alle **Lebensvorgänge** rhythmische Vorgänge sind. Akustische Impulse lösen rhythmische Bewegungen aus, sichtbar im Tanz und in der rhythmischen Gestalt der menschlichen Sprache. Julia Bort nennt das: Bewegung in den **Lebensleib** bringen. Laut Steiner spielt sich das Musikalische im Lebensleib und Seelenleib ab. Im Lebensleib wirken die physiologischen Einflüsse der Musik, wie z.B. Dur und Moll, die Aus- und Einatmen impulsieren oder Rhythmen, die beleben oder beruhigen können. Im Seelenleib aber wirken z. B. Dur und Moll als Ausdruck von Freude und Trauer. Es darf angenommen werden, dass im von Steiner beschriebenen Lebensleib[178] (oder Vitalleib, oder Ätherleib oder Bildekräfteleib) die Vibrationen, die (z. B. von Sutermeister) innerlich wahrgenommen werden, gefühlt werden.

Goldstein führt Sprechübungen von Sätzen an, durch die der Hörmechanismus und seine assoziierten **Sinnesorgane** stimuliert werden. G. Orff nennt ihre Methode multisensorisch. Scheiblauer sagt, dass der Bewegungssinn, der kinästhetische Sinn auszubilden ist, um den Bewegungstrieb des Kindes zu ordnen und zu schulen. Das Erlernen der Sprache geht einher mit akustisch-rhythmischen Eindrücken, die der Gehörlose nicht hat. Der Ausfall dieser akustischen Eindrücke kann ersetzt werden durch körperliches Erleben von Rhythmen das geschult werden kann durch Training des Vibrationssinns einerseits und des Bewegungssinns, der rhythmischen Bewegung andererseits.[179]

König weist auf die Ausbildung der vier sogenannten unteren Sinne hin[180], dabei den Tastsinn für die Wahrnehmung des Geräusches, den Lebenssinn für die Wahrnehmung von Klängen, den Bewegungssinn für die Wahrnehmung von Lauten und den Gleichgewichtssinn für die Wahrnehmung der Töne zuordnend. Um zum Sprechen zu kommen, sind aber noch mehr Sinne nötig. Darüber führt König an

---

178 Vgl. Steiner, Rudolf (1969/1989): GA 283 S. 140: *Der Mensch, indem er melodisch im Kopfbereich, harmonisch im Brustbereich und rhythmisch in den Gliedmaßen erlebt, das ist der menschliche Ätherleib*.

179 Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): S. 125.

180 Vgl. Scheurle, Hans Jürgen (2004): Musikalisches Hören und Erleben. In: Beilharz, Gerhard (Hg.) Musik in Pädagogik und Therapie. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 42: Rudolf Steiner beschreibt 12 Sinne: vier (untere) Leibsinne: Tastsinn, Lebenssinn, Bewegungssinn, Gleichgewichtssinn, vier (mittlere) Raumsinne: Geruchssinn, Geschmackssinn, Sehsinn, Wärmesinn vier (höhere) Zeitsinne: Tonsinn, Sprachsinn, Gedankensinn, Ichsinn.

anderer Stelle[181] ausführlich aus wie wichtig es ist, diagnostisch und therapeutisch zu unterscheiden, zwischen den Prozessen, die das Sprechen hervorbringen und denen, die die gehörte Sprache wahrnehmen. Die Förderung des Sprechens muss auf Grundlage der Gymnastik erfolgen. Kann ein Kind nicht sprechen, weil es die Sprache nicht richtig wahrnehmen kann, so hilft Heileurythmie.

König versucht, phänomenologisch auf die mit dem Hören zusammenhängenden Sinne einzugehen und kommt zum Schluss, dass Riechübungen gemacht werden sollten bei Kindern mit gestörtem Sprachverständnis und Geschmacksübungen bei Störungen der Sprechmotorik.

Auch Oliver Sacks weist hin auf den Konsens der Sinne. und sagt, dass man Objekte hört, sieht, fühlt, riecht, und zwar gleichzeitig, im selben Augenblick; Hören, Sehen, Riechen, Fühlen gehören zusammen.[182]

König führt weiter aus, dass aber weitergegangen werden muss um das Wort auch zu verstehen, denn im Hören, Vernehmen und Verstehen sind der Hörsinn, der Wortsinn und der Denksinn tätig, jene drei Sinne, in denen mein Ich anwesend ist. Diesen Zusammenhang meint wohl Scheiblauer wenn sie in der Therapie die Schritte greifen, ergreifen und begreifen oder aber erleben, erkennen, benennen verfolgt.

Die Übungen 11 bis 13 der Methode Goldsteins befassen sich mit dem Sprechen von Sätzen, wobei auf Tonhöhe und Akzente geachtet wird. Mit diesen Übungen soll automatisch der **Atem** kontrolliert und korrigiert werden, denn es ist bekannt, dass alle tauben Kinder auch eine gestörte Atmung haben.

Hans Müller-Wiedemann führt aus, wie bei normal hörenden Menschen Bewegung, Atem und das Hinhören auf Ton oder Sprachlaut im Gleichgewichtsverhältnis sind. Beim tauben Kind ist die Beziehung zwischen Bewegung, Atemrhythmus und der Fähigkeit des aktiven Lauschens gestört.

---

181 Vgl. König, Karl (1964/1978): Sprache und Sprechen. Vortrag in Camphill/Schottland.In: Arnim, G. von, (Hg) (1978): Heilpädagogik aus anthroposophischer Menschenkunde. Sprachverständnis und Sprachbehandlung. Bd. 4. Schriftenreihe der Medizinischen Sektion am Goetheanum, Dornach, Schweiz. S. 9-40.

182 Vgl. Sacks, Oliver (1995) S. 24.

Susanne Müller-Wiedemann sagt über die Atmung, dass mit dem Ton der Leier die Atmung, das rhythmische System aktiviert wird und über die tiefer reichende Atmung besser in die Willens und Bewegungsregion eingedrungen werden kann. Weiter sagt sie, dass ein Atmungsraum geschaffen werden muss, was dadurch geschieht, dass Rhythmus an die Atemorganisation herangeführt wird der die Bewegungen belebt. Erst dann kann die Behandlung der gestörten Höraktivität selbst einsetzen.

König nennt im „Superintendents Report“ Steiner, der feststellt, dass Hören heißt, vollständige Ruhe in der Kopfregion herzustellen und innere Aktivität im Bereich der Glieder hervorzubringen. Durch die Aus- und Einatmung aber wird das lebendige Gleichgewicht zwischen dem stillen, oberen Pol und der inneren oder innerlichen Tätigkeit des unteren Gliedmassen- Pols gewährleistet.

Scheiblauer meint, dass die Momente der Stille wo die Musik schweigt im Schüler seine Entschlussfähigkeit, um aus eigenem Impuls heraus zu bewegen erwecken.

Scheiblauer macht mit ihren Kindern Märchenaufführungen und studiert Krippenspiele ein, an denen die **Gebärden** geübt werden, sowie die seelische Beziehung zu einem anderen Menschen. So finden sie den Weg zu sich selbst und zur Gemeinschaft.

Alvin spielt für ihre Kinder auf dem Cello Musik vor, die Programmcharakter hat, und im Anschluss im selber Musizieren oder malen oder Geschichten Schreiben verarbeitet werden kann.

Bort und Müller-Wiedemann arbeiten an Märchen mit Gebärden und Gesang um Seelisches erlebbar zu machen.

Die von König im zweiten Kapitel dieser Arbeit beschriebene **heilpädagogische Haltung** - *es ist nicht der Impuls allein, einen Kranken zu heilen, es ist der Wille, etwas, das abgefallen ist, wieder dem Ursprung zurückzugeben. In diesen Entschlüssen zum Handeln sehe ich das Urphänomen einer erwachenden Heilpädagogik*. - [183]ist eine Grundvoraussetzung, um mit gehörlosen Kindern

[183] König, Karl (2008) Selg, Peter (Hg.): Das Seelenpflege- bedürftige Kind. Vom Wesen der Heilpädagogik S. 153.

Neuland zu betreten und neue Methoden für Musik und Bewegung, was dann später Musiktherapie genannt wurde, zu finden. Die hier vorgestellten Menschen handeln aus uneigennützigem Impuls, aus Interesse am behinderten Kinde heraus, helfen zu wollen, da sie die im Kinde schlummernden Fähigkeiten erkennen und ihnen zur Geburt verhelfen wollten. Goldstein macht den Erfolg der akustischen Methode abhängig von der Individualität des Lehrers, der Verständnis für Musik, Psychologie und Physiologie mitbringen muss.[184] Julia Bort ist davon überzeugt, dass wenn der Erzieher von der Einsicht durchdrungen ist, dass alle Erziehung in physische, seelische und geistige Wärme getaucht sein muss, er auf dem richtigen Wege sei.[185] Juliette Alvin schreibt ihr Buch über Musik mit behinderten Kindern, weil sie das Licht in ihren Augen und den glücklichen Ausdruck in ihren Gesichtern während musikalischer Erlebnisse beobachtet hatte. Die Kinder haben ihr alles, was sie weiß, beigebracht. Alle können sie die Gaben, die Musik zu geben hat, in Empfang nehmen. Dennoch betont sie, dass Liebe zum behinderten Kind zwar wesentlich sei, aber der Therapeut muss psychologische Kenntnisse und musikalisches Können besitzen wenn Musik dem Kinde zur wahrhaft kreativen Erfahrung werden soll.[186] Scheiblauer ist überzeugt davon, dass es keine bildungsunfähigen Schüler, nur unfähige Erzieher gibt.[187] Sie lehrt in ihren Kursen, dass der Lehrer sich nicht einfach der Musik bedienen könne, sondern dass er wissen müsse, dass die ihr innewohnenden Gesetze auf den Schüler ihren Einfluss nehmen.[188]

Um dem hörgeschädigten Kind das neue Lauschen zu eröffnen, wird speziell an der Entwicklung der Bewegung gearbeitet, die einen direkten Einfluss auf das Atmen, Sprechen und Verstehen hat. Seelengesten und Gebärden stimulieren den psychologischen Aspekt und die Kommunikation. Erst, wenn durch die Arbeit am Bewegungssinn und am multisensorischen Üben ein Bewusstsein für den Lebensleib durch das Erleben der inneren Vibration entsteht, wenn Stille eintreten kann, dann kann auch das sogenannte taube Kind lauschen lernen. Um dahin zu kommen ist aber die Individualität des Therapeuten wesentlich und das, was zwischen ihm und dem Kind stattfindet.

184 Vgl. Goldstein, Max, Aaron (1939): S. 7.
185 Vgl. Bort, Julia (1956): S. 216.
186 Vgl. Alvin, Juliette 1988 (1965):. S. 129.
187 Vgl. Brunner.Danuser, Fida (1984): S. 184.
188 Vgl. Ebd. S. 33.

4.6.2 Ziele der musiktherapeutischen Behandlung von gehörlosen Kindern:

In der Betrachtung der Elemente der Musik ging es darum, die Ausgangspunkte für den Therapieweg zu finden. Wie werden die Ziele der Behandlung formuliert?

Goldstein formuliert als Ziel der Behandlung mit der Akustischen Methode die Entwicklung der Sprache und des Verstehens, damit das Kind sich verständigen lernt.

Mit der Heilpädagogischen Rhythmik verfolgt Scheiblauer klare Schritte, indem sie einen Weg geht, der vom erfahren lernen der Vibrationen am Klavier zur Vibrationserfahrung im Raum übergeht, den Kindern die Elemente der Musik nahe bringend. Mit Rhythmik arbeitet sie an der Bewegung des Kindes an der Beziehung von Mensch zu Mensch und der Eingliederung in die Gemeinschaft.

Juliette Alvin (Musik für behinderte Kinder) versteht ähnlich wie Gertrud Orff (Orff Musiktherapie) unter Musiktherapie eine medizinisch-therapeutische Behandlungsmethode und diagnosespezifische aktive Anwendung des Kommunikationsmediums Musik, die gehörlosen Menschen einen „Weg aus der Isoliertheit“ eröffnen kann.[189]

Das Ziel der Unterrichtsmethode Hofmarksrichters, der musikalisch-rhythmischen Erziehung mit dem Orff-Schulwerk, ist durch Instrumentalmusik die Gesamtpersönlichkeit zu fördern und eine natürliche Sprechweise herauszubilden. Musik sollte vor allem der Verbesserung von Sprachmelodie und Sprachrhythmus dienen.

Julia Bort beschreibt in „Musik in der heilpädagogischen Praxis“ ihr Ziel so: Das Geistig-Seelische und Physisch-Leibliche im Menschen ins Gleichgewicht zu bringen und dadurch beim tauben Kind das Mitklingen zu impulsieren und zum Sprechen, Kommunizieren zu führen und damit mit rhythmisch-musikalischen Elementen gesundend auf den ganzen Organismus zu wirken.

Susanne Müller-Wiedemann sagt in „Anwendung von Musik und Eurythmie in der Behandlung hör- und sprachgeschädigter Kinder“, dass von zwei Seiten ausgegangen wird, dem Bewegen und dem Hören. Die durch die Eurythmie

[189] Vgl. Prause, Manuela-Carmen (2007), S. 157.

geschaffene verinnerlichte Bewegungserfahrung wirkt auf den Kehlkopf zurück, der beim Sprechen mitschwingt. Diese Tätigkeit ist beim hörgeschädigten Kind erlahmt und kann durch intensives Eurythmisieren belebt werden. Die in der Bewegung lebende Willenstätigkeit kann umgewandelt werden in die Willenstätigkeit des Lauschens die den Hörraum aufschließt. Mit Eurythmie und Elementen der Musik wird der Bewegungs- und Hörraum für das hörgeschädigte Kind geöffnet.[190]

Wie diese Darstellung der Ziele der musikalischen Behandlung mit Gehörlosen zeigt, geht es um die Entwicklung von Sprache und darum, eine natürliche Sprechweise heranzubilden, um den Weg aus der Isoliertheit heraus zu eröffnen und damit die Eingliederung in die Gemeinschaft sowie die Gesamtpersönlichkeit zu fördern, Mitklingen zu impulsieren und zum Sprechen, Kommunizieren führen. Diese Ziele verfolgen alle. Es sind allgemeine Ziele.

König, Bort, Scheiblauer, Alvin, Orff, Müller-Wiedemann, alle sind sich einig darüber, dass das Hören den ganzen Menschen ergreift, physisch, seelisch und geistig. Bei der Erziehung zum Lauschen nur einseitig sich auf das Sprechen, Hören, oder Lippenlesen zu konzentrieren, hilft nicht. Der ganze Mensch muss angesprochen werden. Durch Musik findet Erziehung und Heilung statt.

König und Müller-Wiedemann wollen die durch Bewegung, Lauschen und Eurythmie entwickelte verinnerlichte Bewegungserfahrung im Kehlkopf anregen die bei hörgeschädigten Kindern erlahmt ist, und die Willenstätigkeit der Bewegung in die Willenstätigkeit des Lauschens überführen. Mit Eurythmie und den Elementen der Musik soll der Hörraum für das hörgeschädigte Kind geöffnet werden. Jetzt betritt König den Bereich der speziellen Musiktherapie, speziell für das taube Kind entwickelt.[191]

4.6.3 Zusammenfassung

Die Musiktherapie in den fünfziger Jahren in Europa ist noch in Entwicklung begriffen. Die Einflüsse der Reformbewegung sind zu spüren. Es gibt wenige Veröffentlichungen über die heilende Wirkung von Musik, darum ergreift Teirich die Initiative, einen Sammelband zu erstellen, in dem damals angewandte Methoden die

190 Vgl. Müller-Wiedemann, Susanne und Hans (1969): S. 51.
191 Näheres dazu im Kapitel 5.

unter Musik und Medizin fallen, vertreten sind. Außer Königs Beitrag beschäftigt sich nur ein anderer Beitrag, der von Rudolf Dreikurs aus Chicago, mit Musiktherapie in der Heilpädagogik. Alvin ist nicht vertreten in seinem Werk. Wahrscheinlich, weil sie sich nicht als Musiktherapeutin sondern mehr als Musikpädagogin sah. Auch Scheiblauer sah sich als Rhythmikerin und nicht als Musiktherapeutin. Sie wird nur im Nachtrag zu Teirichs Beitrag erwähnt, der sich mit Vibrationserlebnissen als therapeutische Hilfe beschäftigt. Er sagt dort, dass seines Wissens eine therapeutische Anwendung der Vibrationsphänomene wie bei Katz und Révész beschrieben, bisher nur von Heilpädagogen bei Taubstummen angewandt werden, hierbei Scheiblauers Verdienste auf diesem Gebiet hervorhebend.[192]

Scheiblauers und Alvins Methoden, können bis zu einem gewissen Punkte durchaus verglichen werden, mit dem Ansatz, den König vertritt, auch wenn sie, genauer betrachtet grundsätzliche Unterschiede aufweisen: Als Musikerin spielt Alvin den Kindern komponierte Musik vor, die dann vom psychologischen Standpunkt aus reflektiert wird. Scheiblauer eröffnet den Kindern als Pädagogin den Zugang zum Musikalischen. König, als Arzt geht aus von Prozessen, die im Menschen stattfinden wenn er spricht, hört, sich bewegt, die gezielt medizinisch-heilpädagogisch aktiviert werden müssen.

Orff und Hofmarksrichter und vielleicht auch Scheiblauer und Alvin kannten Königs Artikel[193] wie auch König sich an den Erfahrungen anderer orientiert. Aus dem Zeitgeist heraus entstehen ähnliche Impulse, die dem damaligen Trend in der Arbeit mit Gehörlosen entsprechend sprachorientiert sind. Auch König geht es um die Entwicklung der Sprache, er geht aber weiter und versucht die heilende Wirkung der Musik auf verschiedenen Ebenen zu beschreiben, und die Gesetzmäßigkeiten des Hörprozesses und seiner Verwandtschaft mit dem Bewegen und Sprechen phänomenologisch, medizinisch und nicht nur wissenschaftlich sondern auch für die Menschen, die als Heilpädagogen arbeiteten, verständlich in lebendigen Bildern darzustellen.

192 Vgl. Teirich, H. R. (1958): S. 133.

193 Vgl. Orff, Carl (1962): Orff-Schulwerk in der Heilpädagogik und Medizin. In: Die Heilkunst. Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren. August 1962, H. 8.

Im nächsten Kapitel wird zusammenfassend eingegangen, auf die Impulse die vom Erscheinen des Buches „Musik in der Medizin“ ausgehen, auf die Bedeutung von Königs Beitrag zur Entwicklung der Musiktherapie in der Heilpädagogik in den fünfziger Jahren, auf die ihm eigene Art und Weise die Wirkung der Musik im Menschen zu betrachten und mit einem Ausblick auf von König ausgehende Impulse für die Zukunft der Musiktherapie, wird diese Betrachtung abgeschlossen.

5 Karl Königs Beitrag zur Musiktherapie und zur Musiktherapie mit Gehörlosen

Ausgangspunkt dieser Arbeit ist der Artikel Karl Königs, den Teirich für das 1958 heraus gegebene Buch „Musik in der Medizin“ in Auftrag gegeben hat. Heilend mit Musik tätig zu sein, gehört damals zum Bereich des Arztes, weshalb der Musiker Edmund Pracht diesen Aufruf an den Arzt König weiter gibt. König, der sich, als Teirich sich an ihn wendet, schon seit vielen Jahren mit den therapeutischen Möglichkeiten der Musik beschäftigt hat,[1] sind frühere Veröffentlichungen zu diesem Thema bekannt, auch diejenigen der amerikanischen und englischen Schule,[2] die ihm zu allgemein gehalten sind. Dennoch stützt er sich auch im Artikel auf die Erfahrungen von Ärzten aus Amerika und England (Goldstein, Whetnall). Während in Amerika und England schon von „musictherapy“ gesprochen wird, besteht in Deutschland der Begriff Musiktherapie noch nicht. Von den Therapeuten, die im Kapitel 4 zu Wort kommen, gebraucht noch keiner diese Bezeichnung. Stattdessen wird von Heilmusik, Musikheilkunde, Rhythmik oder Musik-Therapie in der Heilpädagogik gesprochen.

„Musik in der Medizin“ war damals wohl das erste Werk, das eine Bestandsaufnahme von der nicht nur in Europa bestehenden Musiktherapie-landschaft versucht. Das ist jetzt 58 Jahre her. 69 Jahre ist es her, seit Max Schoen und Dorothy M. Schullian 1947 in den USA den Sammelband „Music and Medicine“[3] herausgeben. Teirich schließt inhaltlich in gewisser Hinsicht an die Entwicklungen in Amerika an, da der dritte Beitrag in seinem Buch sich mit Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie beschäftigt, dabei Ira Altshuler hervorhebend, der auch mit einem bedeutenden Artikel in Schoen und Schullians Werk vertreten ist.[4] Auch andere amerikanische Autoren kommen bei Teirich zu Wort, welche aber nicht in der amerikanischen Ausgabe vertreten sind. In Teirichs Band herrschen andere

---

1 Vgl. Husemann, Gisbert (1959): H.R.Teirich, (Hg.) Musik in der Medizin. In: Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. 12. Jg. 1959. H. 3. Mai/Juni. S. 116-117.

2 Vgl. Teirich, H. R. (1958): S. 88: vgl. Fussnote 4+5: Sammelband von Edward Podolsky, Music Therapy, New York und Mitchell und Zanker, Musical styles and mental disorders. Occupational Therapy and Rehabilitation. Bd. 28, Nr. 5, Okt. 1949.

3 Vgl. Schullian, Dorothy M./Schoen, Max (Hg.). (1947): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

4 Vgl. Ira, M. Altshuler (1947): Experience with Music as a Therapeutic Agent. In: Ebd.

Auswahlkriterien als bei Schoen und Schullian. Ihm geht es um konkrete Erfahrungen mit Musik in der Medizin, die sich seine Autoren auch bemühen darzustellen, während sich der elf Jahre früher erschienene 499-seitige Band sehr lange mit Musik bei den Indianern, und in der Antike und Renaissance, aufhält bevor mit dem Artikel von Altshuler ein anderer Stil erklingt. Die weiteren Beispiele der insgesamt 17 Autoren beschäftigen sich ansatzweise mit der Praxis in amerikanischen Krankenhäusern, dabei auch detailliert auf äußere Rahmenbedingungen und den Wunsch nach einer Ausbildung eingehend. Jetzt wird verständlich, was König in seinem Artikel schon auf der ersten Seite meint, wo er sagt, dass in der amerikanischen und englischen Schule, ohne zu differenzieren „*drauf los musiziert*“[5] wird.

Nach der Herausgabe von „Music and Medicine 1947 in Amerika kam es 1950 zur Bündelung der schon bestehenden Schulen und Initiativen mit der Gründung der National Association for Music Therapy (NAMT). Nach der Herausgabe von „Musik in der Medizin“ von Teirich 1958 wurden in Europa zwei Musiktherapiegesellschaften gegründet, in Wien[6] und in London.[7] Sollte dies auf Teirichs Initiative zurückzuführen sein? Alfred Schmölz führt die Gründung der Österreichischen Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde 1958 und des Ausbildungsganges für Musikheilkunde 1959 in Wien auf die Initiative des Arztes Teirich und seine Publikation „Musik in der Medizin“ und ein gleichnamiges Symposium in Velden/Kärnten im Jahr 1959 zurück.[8] (Zu diesem Symposium lädt Teirich auch König ein, der aber verhindert war.[9]) Editha Koffer-Ullrich, die erste Leiterin des Ausbildungsganges für Musikheilkunde in Wien meint, dass die Renaissance der Musiktherapie in Österreich vom amerikanischen

---

5 König, Karl (1958): Musik in der Heilpädagogik. In: H.R. Teirich (Hg.) Musik in der Medizin. Fischer, Stuttgart. S. 77.

6 Österreichische Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde: Die offizielle Geschichtsschreibung österreichischer M. beginnt mit der Gründung der Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde am 26.11.1958, welcher prominente Vertreter der Wiener medizinischen und musikalischen Schule angehörten, u.a. Andreas Rett (Neuropädiater), Hans Hoff (Vorstand der Univ.sklinik für Neurologie und Psychiatrie), H. Sittner und E. Koffer-Ullrich. http://www.musiklexikon.ac.at/ml/musik_M/Musiktherapie.xml 13. 2. 2016.

7 BSMT, British Society for Music Therapy (1958 - 2011) The British Society for Music Therapy, a registered charity, was founded in 1958 by Juliette Alvin and her colleagues under the name of 'Society for Music Therapy and Remedial Music' with the object of promoting the use and development of music therapy. British Association for Music Therapy: http://www.bamt.org/about-british-association-for-music-therapy/history.html 13. 1. 2016.

8 Schwartz, Manuela (2004): Einzelne Pioniere oder gewachsenes Netzwerk ? –Versuch einer historischen Eingrenzung der Geschichte der Musiktherapie Vortrag anlässlich der Tagung 30 Jahre Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie 17.09.2004. [Keine Seitenangabe].

9 Siehe Kapitel 3: Briefwechsel König-Teirich.

Vorbild angeregt worden sei,[10] während Elena Fitzthum belegt, dass die Musiktherapie in Europa, und somit in Wien ab 1958, genuin entstanden ist und auf die Ressourcen des Inlandes, der Schweiz und Deutschlands aus der Zeit der Reformbewegungen aufgebaut. ist.[11] Teirich, König und Müller-Wiedemann stammen alle aus Wien und kennen sich von dort. Scheiblauer ist seit 1926 unterrichtend tätig und hat Verbindungen nach Österreich, London und Amerika.

Wenn Manuela Schwartz die These vertritt, dass Berichte über Heilmusik bis ins 19. Jahrhundert hinein Vorläufer moderner Musiktherapie und ihrer Theorie darstellen und noch nicht aus einem eigenen musiktherapeutischen Verständnis und Ansatz heraus entstanden sind,[12] so sind in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts Menschen wie König, Teirich, Alvin und Scheiblauer zu sehen als Pioniere, die ein eigenes musiktherapeutisches Verständnis entwickeln und mit offenen Ohren aufnehmen, was anderen Orts geschieht. Scheiblauer kennt Teirichs Sammelband und beschäftigt sich mit der Anthroposophie,[13] wie auch die ersten Wiener Dozenten. König ist bekannt mit vielen Ärzten und Musikern, seine Vorträge z.B. in London, Camphill und Berlin motivieren zu neuen Musiktherapieimpulsen, kurz, man weiß voneinander, jeder verfolgt aber seine eigene Richtung, wenngleich die Ergebnisse doch davon zeugen, dass auch noch ohne empirische Forschung schon Konsensus besteht, was die Wirkung z. B. der musikalischen Elemente betrifft. Die moderne Musiktherapie steht am Anfang. Es kann in dieser Situation also sowohl von einzelnen musiktherapeutischen Pionieren als auch von einem „zu wachsen beginnenden Netzwerk“[14] gesprochen werden.

Weder bei Teirich, außer im Artikel von König, noch im amerikanischen Sammelband wird aber über die Arbeit mit Musik bei gehörgeschädigten Kindern gesprochen, obwohl es mit dieser Arbeit besonders in Amerika in den vierziger Jahren schon viel Erfahrung gibt: Es wird berichtet über Kontaktfühlen am Klavier und freie Bewegung. Auch ist der Rhythmusunterricht weit verbreitet.[15]

---

10 Schwartz, Manuela (2004).
11 Fitzthum, Elena (2003): S. 175.
12 Vgl. Schwartz, Manuela (2004).
13 Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): S. 61 und 171.
14 Vgl. Schwartz, Manuela (2004).
15 Vgl. Prause, Manuela-Carmen (2007). S. 82

Obwohl König sich am wissenschaftlichen Stand der fünfziger Jahre orientiert, wird seine Forschung zum Thema Hören und Bewegen wenig wahrgenommen von wissenschaftlichen Autoren. Das kann mehrere Gründe haben: einerseits versucht König zu vermeiden, dass er als Anthroposoph abgestempelt werden könnte, da die Anthroposophische Bewegung in den fünfziger Jahren noch als sektiererisch gilt und von Vorurteilen belastet ist. Die gelingt ihm wohl nur teilweise. Andererseits schafft er es nicht mehr, seine Ausarbeitungen zu den „vier Stufen des Hörbaren“ fertig zu stellen. Sein Bericht über die Musiktherapie mit tauben Kindern im „Superintendents Report“[16] ist nicht weit verbreitet und erreicht wahrscheinlich nur wenige Menschen. Die Ansätze in den fünfziger Jahren speziell zum Einsatz vom Musik in der Arbeit mit Gehörlosen sind aber schon so weit entwickelt, dass es genug wissenschaftliches Material[17] gibt und nicht auf die spärlichen und nicht immer leicht zu verstehenden Angaben Königs zurückgegriffen werden muss. Heute arbeitet das Karl König Archiv mit der Karl König Ausgabe daran, mit der (Wieder-) Herausgabe seiner Dokumente *seine heute noch gültigen und wesentlichen Impulse zur Darstellung und aktiv ins Gespräch zu bringen*.[18]

Königs Beitrag zur Entwicklung der Musiktherapie, auch in Hinblick auf die Therapie mit Gehörlosen ist, dass er konkrete Angaben macht, wie mit mehrfach behinderten Kindern musiktherapeutisch zu arbeiten sei. Als Arzt, Heilpädagoge und Musiker ist er in der Lage, diese drei Gebiete, das Medizinische, das Heilpädagogische und die Musik miteinander in Verbindung zu bringen und so zu fundierten therapeutischen Ergebnissen zu kommen. Aufbauend auf einer klaren Anamnese wird diese mit den Wirkungsbereichen der musikalischen Elemente in Verbindung gebracht. aus denen sodann eine allgemeine oder spezielle Therapie entwickelt werden kann.

Von Séguin, König, Scheiblauer und Orff wird eine klare Unterscheidung verlangt zwischen allgemeiner und spezieller Musiktherapie. Königs Verdienst ist, dass er sich in die spezielle Musiktherapie forschend vertieft und zu drei Krankheitsbildern Ansätze darstellt.

---

16 Vgl. König, Karl (1955): The Auditory Training of Deaf Children. From the Superintendents Report 1952-1955. The Camphill Rudolf Steiner Schools. S. 32-36.

17 Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): Literaturverzeichnis. S. 449-486.

18 Vgl. Karl König Archiv: Aufgabe des Archives: http://www.karl-koenig-archive.net/archive.htm 12. 1. 2016.

König geht es um die Abgrenzung zwischen allgemeiner und spezieller Musik-Therapie wie er im Artikel betont. Genau betrachtet bleiben die im Kapitel 4.3 beschriebenen Behandlungen zum Grossteil im Gebiet des allgemeinen Ansatzes, - zu dem König noch nicht das Musikleben im Tages- und Jahreslauf und Aufweck- und Gute-Nacht-Musiken zählt, (es sei denn, sie verfolgen therapeutische Ziele) - wie die musikalische Behandlung einzelner Kinder, die von Julia Bort ausführlich beschrieben wird,[19] wenn mit den Ur-Teilen der Musik, der Melodie das Gedankenleben, mit Harmonie das Atmungs- und Gefühlsleben und mit Rhythmus das Willensleben angesprochen werden. Von den drei im Artikel dargestellten Beispielen der von ihm beschriebenen speziellen Musiktherapie wurde hier ausführlich nur auf die Behandlung hörgeschädigter Kinder eingegangen, sie in den Kontext anderer Musiktherapierichtungen seiner Zeit setzend. Als spezielle Musik-Therapie bezeichnet König die Anwendung der Musik und ihrer Urteile auf bestimmte nosologische Einheiten auf dem Gebiet der Heilpädagogik. Sie wendet sich an die Krankheit selbst, an den Prozess der Störung, und bemüht sich, eine „musikalische Arznei“ für das Krankheitsgeschehen selbst herauszuarbeiten. Er beschreibt hiermit drei Ebenen, auf denen therapeutisch gearbeitet wird:

Das Grenzgebiet zur allgemeinen Musik-Therapie: das Musizieren im täglichen Leben,

die allgemeine Musik-Therapie: die Anwendung der Ur-Teile der Musik für die Seelenglieder des Kindes und

die spezielle Musik-Therapie, die sich den konkreten Behinderungsbildern zuwendet.[20]

Um diese spezielle Musiktherapie, die Therapie als Medikament für die gehörgeschädigten Kinder entwickeln zu können, erforschte König das Gebiet des Hörens auf verschiedenen Ebenen, zu denen er noch mehr erarbeitet hat, als hier

[19] Bort, Julia (1927/1928).
[20] Vgl. König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. S. 83.

andeutungsweise erwähnt werden kann.[21] Stellvertretend für viele Aufsätze und Artikel sollen hier vier Beiträge genannt werden:

Für Ärzte schreibt er 1958 zwei Artikel über die Morphologie des äußeren Ohres[22] und über eine Bildungstendenz im Aufbau des menschlichen Auges. König will in diesen methodisch an Goethe und Steiner anschließenden Studien aus den Phänomenen der Gestaltabweichung tiefere Aufschlüsse über die ideelle Morphologie des menschlichen Organismus gewinnen. Er geht im Artikel über das Ohr von Arbeiten aus, in denen empirisch gewonnene Einsichten über das gemeinsame Auftreten von Ohr- und Nierenmissbildungen erstmals veröffentlicht wurden und kommt zum Schluss, dass embryologisch und phylogenetisch gesehen ein Zusammenhang zwischen Nieren und Ohr sowie dem Atmen besteht, denn die in den Studien untersuchten Kinder mit Ohren und Nierenmissbildungen starben an Atemstillstand.[23]

In einer anderen Studie[24], die 1952 in Camphill durchgeführt wurde, bringt König, sich auf eine Aussage bei Steiner beziehend (*versuchen sie nur einmal zu beobachten, wie taub geborene Menschen, wenn sie nicht taub geboren wären, schon in ihrer Kindheit zu den fürchterlichsten Geschwulstbildungen neigen würden…*[25]), das Hörvermögen und die Tumorbildung in Zusammenhang und findet, dass die durch die Hörunfähigkeit gesteigerten tumorpolaren Gliedmassenkräfte der vorhandenen Karzinombereitschaft entgegenwirken.[26]

In einem Vortrag von 1953 auf einer Ärztetagung auf der Comburg,[27] wovon nur Notizen bestehen, führt er dieses Thema weiter aus und erwähnt den Zusammenhang des Hörens mit dem Bewegen, die Gehörlosen mit einer

---

21 The written works of Karl König; Karl König Archiv/Institute: http://www.karl-koenig-institute.net/bibliography.htm 2. 8. 2015

22 König, Karl (1958) Zur Konkordanz morphologischer Gebilde. Zur Morphologie des äußeren Ohres. Beiträge zur Erweiterung der Heilkunst. 11. Jg. H. 5/6, S. 81-89.

23 Selg, Peter (2007): Ita Wegmann und Karl König. Eine biographische Dokumentation. Verlag am Goetheanum, Dornach. S. 258.

24 König, Karl (1952): Zum Problem der kindlichen Taubheit. Hörvermögen und Tumorbildung. In: Beiträge zur Erweiterung der Heilkunst. 4. Jg. Nr. 9/10. S. 197-211.

25 Steiner, Rudolf (1961): GA 312. Geisteswissenschaft und Medizin. Vortrag vom 3. 4. 1920. S. 276

26 Selg, Peter (2007): Ita Wegmann und Karl König. Eine biographische Dokumentation. S. 286.

27 König, Karl (1953): Gliederbewegung und Krebsprophylaxe. Notizen zu Vortrag, Comburg, 13. 4. 1953. Karl König Archiv Camphill, Schottland. R07D1_0273-0281.

gesteigerten Gliedmassentätigkeit, die Krebskranken mit einem übermäßigen Hörvermögen beschreibend.

Wichtig für die Arbeit mit hörgeschädigten Kindern ist der 1958 in „Die Drei“ erschienene Artikel von König, in dem er sich auseinandersetzt mit „Bewegungsgestalten und Klanggebilden,“[28] Aussagen von August Homburger, F.J.J. Buytendijk und R. Steiner in Beziehung zueinander bringend: Um die menschliche Bewegung zu erfassen, bedarf es der Elemente des Musikalischen. Er stellt die Frage, ob Bewegung eine innere Verwandtschaft mit dem Tönenden hat, ob Bewegung als motorischer Akt in ihrem Kern eine musikalische Komponente hat oder selber eine Erscheinung des Tönenden ist. Die Klanggestalt eines Wortes ist der Leib der sich aussprechenden Seele, die Bewegungsgestalt aber ist der Leib der empfindenden und gemüthaft agierenden Seele. Weiter führt er aus, wie unsere Bewegungsabsichten im Innern der Menschenseele einerseits sich im Kehlkopf in Sprache metamorphosieren, andererseits können sie in der Eurythmie zu Gebärden und Gesten werden. Sprechen wir, so entladen sich diejenigen Bewegungen, die eigentlich durch den Kehlkopf und seine Nachbarorgane in Luftbewegung umgesetzt werden. Diese Bewegungen können auch nach dem inneren Menschen verfolgt werden. Alles, was dem Menschen gesagt wird, begleitet er innerlich mit einer Bewegung. Oder er unterdrückt diese Bewegung, das Unterdrücken ist die Mitempfindung mit der Welt, das Hören.[29] Das Hören kann also erst dann entstehen, wenn innerlich die Bewegung angehalten werden kann.

Diese Auszüge aus Beiträgen Königs für Ärzte können nur andeutungsweise einen Eindruck davon geben, wie er sich bemüht hat, wissenschaftliche Aussagen und Forschungsergebnisse mit geisteswissenschaftlicher Erkenntnis zu verbinden.

Die unveröffentlichten Vorträge, die er für die anthroposophisch und heilpädagogisch arbeitenden Mitarbeiter in Camphill von Mai bis Juni 1958 über

---

[28] Vgl. König, Karl (1958): Bewegungsgestalten und Klanggebilde. Über die Wurzel der eurythmischen Gebärden. In: Die Drei. Jg. 1958, Nr. 4. S. 187-202.

[29] König zitiert hier aus einem noch nicht näher identifizierten Vortrag von Steiner vom 9. Juni 1923.

Musik und das Musikerlebnis hielt, haben einen anderen Charakter, sie sind bildhaft gestaltet und mehr an der Praxis orientiert.[30]

Königs Artikel über die Musik in der Heilpädagogik, der Beitrag im „Superintendents Report der Camphill Rudolf Steiner Schools“ von 1955 über die Arbeit mit tauben Kindern[31] sowie der Versuch, ein Buchkapitel über „Die vier Stufen des Hörbaren“[32] zu schreiben, sind wieder in einem anderen Stil gehalten, sich allgemein an Heilpädagogen oder an dem Thema Interessierte wendend. Je nachdem, für wen König sprach oder schrieb, konnte er andere Worte finden, so dass der Angesprochene ihn verstand.

Weitere Angaben zum Verständnis des Hörbaren und seiner Beziehung zum Bewegen sind zu finden in den Vorträgen die König zur Sprachentwicklung, zu den Sinnen und zum heilpädagogischen Kurs gehalten hat.

Die Parameter, die sich aus der Analyse der Musiktherapiemethoden für gehörlose Kinder ergaben: Bewegung, das Lebendige, Atem, die Sinne und Seelisches führen auch zum Verständnis der Richtung, welche König verfolgt: Er will den Gesetzen des Lebendigen im Zusammenhang mit dem Hören näher kommen. Die Kräfte in der Musik, die wir mit dem Tagesbewusstsein nicht wahrnehmen, die aber dennoch wirken und durch das Studium der musikalischen Phänomene erlebbar werden können, sind auch die heilenden Kräfte, die im Lebensleib zur Wirkung kommen.

Als Jugendlicher ist König fasziniert von den Gesetzen des Lebendigen, zu denen er in Goethes naturwissenschaftlichen Schriften einen Zugang findet. Die organischen Bildekräfte, die Morphologie und Werdegestalt des menschlichen Organismus und die von Goethe akzentuierten Metamorphoseprozesse, in die er sich während seiner Studienzeit vertieft, erkennt er wieder in den Bildern und Gedanken der menschlichen Seele. Sie bilden die Grundlage für seine therapeutischen Impulse und weisen ihm den Weg zur Anthroposophie. (Siehe Kapitel 2).

---

30 Vgl. König, Karl (1958): unveröffentlichte Notizen zu Vorträgen von Mai -Juli 1958: Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland. 40D1_0111-0131, (englisch). R01D1_0273-0298, (deutsch).

31 Vgl. Kapitel 4.3.6. dieser Arbeit.

32 Vgl. König, Karl (1963): Über die vier Stufen des Hörbaren. Unveröffentlicht. Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland. R13D3_0948-0982.

Auch um die Musik zu verstehen und ihre Wirkung auf den Menschen klar greifen zu können, geht König auf Goethe zurück, der den Klang (das Hörbare) in einer ähnlichen Weise durch die Welt wirken sah wie das Licht. Wie Licht ist der Klang eine der Urkräfte des Menschen, ein Wirkendes, das in allen Lebens- und Seinsgebieten erfasst werden muss. Dieses Wirkende, aber gilt es in den musikalischen Phänomenen, dem Lebenden, zu fassen. Darum wurde im Kapitel 4.1 Königs Intention aufgegriffen, erst die Elemente der Musik auf ihre Wirkung zu untersuchen, wie sie den Menschen ergreifen.

Der zweite Schritt war, Klarheit über das Musikerlebnis zu bekommen (Kapitel 4.2), das sich nicht auf das Ohr beschränkt sondern den ganzen Menschen ergreift als die physiologische sowie die psychologische Wirkung der Musik in den Intervallen und den Elementen Melodie, Harmonie und Rhythmus. So wird der Mensch zum Ausdruck der drei Ur-Teile der Musik, dessen, was Goethe als den Weltenklang bezeichnet.

König stützt sich auf Steiner, der sagt, dass das Rhythmuserleben auf dem Zusammenhang des Atmens mit der Blutzirkulation beruhe. Durch die Strömung des Atems wird die Melodie vom Herzen nach dem Kopf getragen und der Rhythmus wird auf den Wellen der Blutzirkulation vom Herzen in die Gliedmassen getrieben, wo er sich als Wollen fängt.

> *Stellen Sie sich den ganzen Menschen musikalisch erlebend als einen Menschengeist vor: Indem Sie melodiös erleben können, haben sie den Kopf des Geistes. Indem Sie harmonisch erleben können, haben Sie die Brust, das mittlere Organ des Geistes. Indem Sie rhythmisch erleben können, haben Sie die Gliedmassen des Geistes.*[33]

Dieser „Geist“ aber ist, laut Steiner, der menschliche Ätherleib. *Wenn sie das musikalische Erlebnis richtig haben, dann haben sie den menschlichen Ätherleib leibhaftig vor sich.*[34] Musikalisch erlebt wird im menschlichen Ätherleib. Dieser Ätherleib, auch Lebensleib, Lebenskraft, Vitallität oder Bildekräfteleib genannt, ist in uns, so lange wir atmen, so lange unser Blut zirkuliert, so lange wir leben.

---

33 Steiner, Rudolf (1923/1991): GA. 283. Das Wesen des Musikalischen und das Tonerlebnis im Menschen S. 140.

34 Ebd. S. 140.

Daniel Stern, Psychoanalytiker, Säuglingsforscher und Entwicklungspsychologe spricht über diesen Lebensleib, wenn er sagt, dass in früheren Jahrhunderten die Vertreter des Vitalismus lehrten, dass sich alles Leben einem eigenständigen Prinzip verdanke, nämlich der Lebenskraft, die sich von allen bekannten physikalischen, chemischen, und geistig-seelischen Kräften unterscheide. Die Entwicklung in der Naturwissenschaft aber verwarf diese Sichtweise, wodurch auch der Vitalität kaum mehr Beachtung mehr geschenkt wurde. Vitalität ist aber eine reale menschliche Erfahrung. Unsere gesundheitliche Verfassung nehmen wir wahr, weil wir Vitalität wahrnehmen. Handlungsabsichten, Bewegungen werden auf Grund der Vitalität wahrgenommen. Weiter sagt Stern: *Die zeitgestützten Künste, nämlich die Musik, der Tanz, das Theater, berühren uns, weil ihre Vitalitätsäußerungen in uns selbst einen Widerhall finden*.[35]

Der von Sutermeister beschriebene innere Vibrationssinn, dessen Entdeckung ihn aus einem depressiven in einen lebensfreudigen Menschen verwandelte, ist dieser Lebenssinn, mit dem er seinen Lebensleib wahrnimmt. Er sagt: *Hauptempfangs-station ist mein Rücken. Hier dringen die Töne herein und durchströmen meinen ganzen Rumpf*.[36]

Steiner nennt das Rückenmarksnervensystem die „Leier des Apoll“. Er beschreibt, dass beim Einatmen der Liquor im Rückenmarkskanal rhythmisch nach oben, in den Kopf gedrückt wird, und dort dem Nervenprozess begegnet. Das Erlebnis des Musikalischen entsteht, *indem im Gehirn der Atmungsrhythmus in seiner Fortsetzung bis in dieses Organ hinein, sich begegnet mit dem, was durch Ohr und Nervensystem vollbracht wird*.[37]

Ist es dieser Zusammenhang, das Erlebnis Sutermeisters und Steiners Beschreibung des Rückens als Leier des Apoll, die König veranlasst, den tauben Kindern Töne in den Rücken zu singen und in jeder rezeptiven Musikbehandlung von hinten zu spielen? Sutermeister beschreibt ebenfalls, dass er nach dem akustischen

---

35 Stern, Daniel (2011): Ausdrucksformen der Vitalität. Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten. Brandes und Apsel, Frankfurt am Main. 2011.S. 1-12.

36 Teirich, H. R. (Hg.) (1958): Musik im Rahmen einer nervenärztlichen Praxis. In: Musik in der Medizin.Fischer, Stuttgart. S. 134.

37 Steiner, Rudolf (1917/1983) GA.21. Von Seelenrätseln. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. S. 152.

Ende eines Stückes es noch lange Zeit weiter „hört“ und erstaunt reagiert, wenn er merkt, dass der Dirigent schon längst vom Pult getreten ist. Dieses Nachlauschen ist ein wichtiger Bestandteil der in Zusammenarbeit mit König entwickelten Musiktherapie, denn die Wirkung der Musik stellt sich erst m Nachlauschen ein.[38]

Bei behinderten Kindern ist der „Zusammenklang“ der Wesensglieder, des Geistig-Seelischen und des Leiblich-Physischen nicht im Gleichgewicht. Allgemeine Musiktherapie wendet sich laut König an das Seelische, das im Zusammenklang von Denken, Fühlen und Wollen verstanden werden kann. Mit melodischen, harmonischen und rhythmischen Elementen kann hier heilend eingegriffen werden.

Spezielle Musiktherapie richtet sich an bestimmte Krankheitsbilder die sich tiefer im Menschen manifestieren: Bei tauben Kindern kann durch in Verbindung bringen von Bewegung und Lauschen über den Atem und das Gefühl der Sprechimpuls angeregt werden, eine innere Bewegung. Für die autistischen Kinder werden vom Atem aus die Gliedmaßen und die Motorik belebt. Bei postencephalitischen Kindern wird der Atemprozess in die Sinnesregion hinaufgeführt. Seelische Harmonisierung und Entspannung der mittleren Organisation dürfen die gelähmten und dadurch auch emotionell gestörten Kinder erleben in der eigens für sie entwickelten Klang und Farbentherapie.

König verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, das taube Kind als Ganzes sehend, und es als Ganzes behandelnd, denn es ist in seinem gesamten Menschsein schwer geschädigt. Soll die Aufmerksamkeit auf das Lauschen gelenkt werden, muss demnach erst der ganze Bewegungsmensch angesprochen werden. Von äußeren Bewegungen wird zu den inneren Bewegungen des Kehlkopfes hin geführt. Scheiblauer bemerkt zum ganzheitlichen Ansatz schon 1928,[39] dass die meist so kompliziert erklärte Ganzheitserziehung darauf beruht, dass jede Sache zur anderen in Beziehung gesetzt wird.

Was ist Königs Methode, kann man von einer Methode überhaupt sprechen oder sollte es lieber Weg oder Herangehensweise genannt werden?

---

38 Diese Erfahrung hat die Autorin selber in ihrer langjährigen musiktherapeutischen Praxis gemacht.

39 Vgl. Brunner-Danuser, Fida (1984): S. 31.

König baut auf die von Steiner im Heilpädagogischen Kurs entwickelte und von ihm selbst weiter entwickelte heilpädagogische Diagnostik auf. An den Phänomenen, wie das Kind sich bewegt, wie es seine Sinne einsetzt, wie es sich in seinem Leibe fühlt und wie es sich seelisch äußern kann, kurz, wie sein Geistig-Seelisches sich mit dem Physisch-Leiblichen verbindet, liest er ab, was therapeutisch zu tun ist. Im Falle der hörgeschädigten Kinder geht es darum, erst das Lauschen zu aktivieren, ihnen erst einmal ein Bewusstsein zu verschaffen von Gehörtem. Es wird von hinten für sie gesungen, während von vorne eine Eurythmistin die entsprechenden Gesten dazu macht. Sehen und Hören werden ins Gleichgewicht gebracht und dadurch der Sprechimpuls angesprochen.

König gibt Anregungen für weiterführende musiktherapeutische Forschung. Er hält, nachdem er durch Teirichs Aufforderung, etwas über Musiktherapie zu schreiben, sich mit diesem Thema ausführlich auseinandergesetzt hat, 1958 an verschiedenen Orten Vorträge über „Musik und Musikerlebnis im Menschen." Anfang der sechziger Jahre finden regelmäßig Tagungen für Musiktherapeuten in Camphill-Dörfern in Schottland, Irland, der Schweiz und Holland statt, die sich immer mehr dem Thema Lebensprozesse, Lebensstufen und Innere Bewegungen und Musik widmen, einem Thema, das König sehr am Herzen liegt. Selber ist er nicht mehr in der Lage, an allen dieser Treffen teilzunehmen, aber er kann den Musikwissenschaftler Hermann Pfrogner (1911-1988) gewinnen, der, gemeinsam mit dem Arzt Hans Heinrich Engel, Musikern und Eurythmisten Anfang der sechziger Jahre an der Grundlage einer aus der Anthroposophie heraus am musikalischen Phänomen entwickelten Musiktherapie arbeitet.[40] Pfrogner hat sich mit den sogenannten inneren Bewegungen beschäftigt und sie mit den Intervallen in Verbindung gebracht. Er konsultiert regelmäßig König zu seinen Forschungsergebnissen und bei einem solchen Besuch bei König fordert ihn dieser auf, sich doch auch mit den sieben Lebensprozessen zu beschäftigen.[41] Pfrogner ist für diese Aufgabe vorbereitet, er hat schon mit Anny von Lange zusammen gearbeitet und den zweiten Band ihrer Forschungsergebnisse in „Mensch, Musik und

---

40 Vgl. Pfrogner, Hermann (1978): Die sieben Lebensprozesse. eine musiktherapeutische Anregung. Verlag die Kommenden, Freiburg.
Vgl. Ders. (1989): Die sieben Lebensaspekte der Musik. Novalis Verlag AG. Schaffhausen.

41 Vgl. Pfrogner, Hermann (1985): Leben und Werk. Versuch einer Lebensbeschreibung. Novalis Verlag, Schaffhausen. S. 35

Kosmos“[42] herausgegeben. Er selber arbeitet an dem Buch „Lebendige Tonwelt, zum Phänomen Musik.“[43] Als eine Zusammenfassung dieser nur einige Jahre dauernden Forschungsarbeit werden die von H. H. Engel im Rahmen dieser Tagungen gehaltenen Vorträge bearbeitet und 1999 als die „Musikalische Anthropologie“[44] herausgegeben.

Der hier geschilderte Ansatz, die Bewegungen und Prozesse des Lebendigen musiktherapeutisch zu erforschen und anzuwenden lebt in den Ausbildungen zum anthroposophischen Musiktherapeuten weiter. Der Ansatz aber des Forschens an den musikalisch plastischen Bildekräften oder morphologischen Studien wird fortgeführt von Gisbert Husemann (1907-1997) und Edmund Pracht, die schon in den fünfziger Jahren in Stuttgart plastisch- musikalische Kurse geben. Später werden diese Kurse zusammen mit Heileurythmisten und der Musiktherapeutin Maria Schüppel (1923-2011) fortgeführt. Maria Schüppel begründet 1963 in Berlin die weltweit erste musiktherapeutische Ausbildung auf anthroposophischer Grundlage: die „Musiktherapeutische Arbeitsstätte.“ Schüppel nimmt 1961/1962 in Schottland an einer Musiktherapietagung (Thema Atem) mit Karl König teil und in ihrem Nachlass befinden sich ihre eigenen handschriftlichen Aufzeichnungen von Königs Vorträgen vom November 1965 über heilpädagogische Diagnostik in Berlin.[45] Über die plastisch-musikalische Arbeit berichtet der Arzt Armin Husemann ausführlich in seinem Buch „Der musikalische Bau des Menschen, Entwurf einer plastisch-musikalischen Menschenkunde.“[46] Armin Husemann aber arbeitete auch zusammen mit Susanne Müller-Wiedemann. In seiner wissenschaftlichen Forschung bemüht er sich eine Brücke herzustellen zwischen der heutigen Forschung zum Hören und zum

---

42 Vgl. Lange, Anny von (1956): Mensch, Musik und Kosmos. Anregungen zu einer goetheanistischen Tonlehre. Bd. 1. Novalis Verlag, Freiburg i. Breisgau. Dies. (1960): Mensch, Musik und Kosmos. Bd. 2. Verlag die Kommenden, Freiburg i. Breisgau.

43 Vgl. Pfrogner, Hermann (1976): Lebendige Tonwelt. Zum Phänomen der Musik. Langen Müller. München/Wien.

44 Vgl. Engel, Hans-Heinrich. (1999/2005): Musikalische Anthropologie. Anregungen zum Studium der anthroposophischen Musiktherapie. Vortragsnachschriften bearb. von Heinrich Schneider, Johanna Spalinger, Marlise Maurer. Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geistes-wissenschaft. Goetheanum, Dornach.

45 Nachlass Maria Schüppel.(unveröffentlicht). Z. Zt. (März 2015) Privatarchiv A. Stückert, München.

46 Vgl. Husemann, Armin (1989/2003): Der musikalische Bau des Menschen. Entwurf einer plastisch-musikalischen Menschenkunde. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Ohr in ihrem Zusammenhang mit Musik und Aussagen Steiners,[47] damit direkt anschließend an Königs Intentionen. Nachdem Susanne Müller-Wiedemann gemeinsam mit ihrem Mann Hans seit 1958 für sechs Jahre am Aufbau einer Camphill- Gemeinschaft in Süd- Afrika mitgearbeitet hatte, kehrt sie nach Deutschland zurück, wo sie Brachenreuthe mit aufbaut, die erste deutsche Camphill-Gemeinschaft. Dort entwickelt sie weitere Gruppenmusiktherapien, die von ihr in einem 1989 erschienenen Artikel beschrieben werden.[48]

Für König ist die tägliche praktische Arbeit wichtig, das heilende, pädagogische Handeln, die Begegnung mit Menschen. Das heilpädagogische Seminar, Vorträge und Ärztefortbildungen sollen helfen, das tägliche Tun mit Inhalt zu durchdringen, um aufmerksam werden zu können für die vielen Hinweise, die uns die Kinder selber geben. So kann er seine Forschungsarbeiten nicht mehr zu Ende führen. Die Ausarbeitungen über die vier Stufen des Hörbaren bleiben Fragment. Die Notizen zu den Vorträgen über Musik und Musikerlebnis und die Studien über das Ohr und das Hören warten auf eine Aufarbeitung und Herausgabe.

Die Impulse von 1958 leben auch heute noch weiter, aber natürlicherweise in neuer Gestalt. So wie Mimi Scheiblauer, deren Motto lautet: „es gibt kein lebensunwertes, kein bildungsunfähiges Leben,“[49] wendet sich König schon in den dreißiger Jahren gegen die Vernichtung unwerten Lebens und setzt der nationalsozialistischen Niedergangsdynamik Bewusstseinsmomente entgegen, indem er in einem Lebensbereich der humanistischen Heilpädagogik und Sozialtherapie, reale Aufbauarbeit leistet.[50]

Mimi Scheiblauer war eine schöpferische Praktikerin. Sie überlässt es der Wissenschaft, Ihre Erkenntnisse zu untermauern. Die geistigen Errungenschaften ihrer Zeit verfolgt sie aber und überprüft sie auf ihre Verwendbarkeit in der Praxis.[51]

---

47 Husemann, Armin (2010): Der hörende Mensch und die Wirklichkeit der Musik. Freies Geistesleben, Stuttgart.

48 Müller-Wiedemann, Susanne (1989): Die Hörraum- Therapie und die Tonstärken- Therapie. In: Beilharz, Gerhard (Hg.) (1989): Erziehen und Heilen durch Musik. Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 310.

49 Scheiblauer, Mimi (1966): Bewegung und Musik als Erziehungs- und Bildungshilfe in der Heilpädagogik. Bd 70, H. 4 in: Schweizerische Lehrerinnenzeitung. S. 96. Zugang über: ETH-Bibliothek , Zürich. http://retro.seals.ch 16.6.2015.

50 Vgl. König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.) Meine zukünftige Aufgabe, S. 38.

51 Vgl. Brunner Danuser, Fida (1984): S. 142.

Auch ihr Lehrer Émile Jaques- Dalcroze meint, dass die durch Gymnastik in Zeit und Raum geweckten Empfindungen, die einen eigenen Sinn entwickeln, nicht durch Worte, sondern nur durch Üben erfahrbar werden.[52]

Von Praktikern wird die Rhythmik-Bewegung an Praktiker weitergegeben. So leben diese Impulse heute weiter in B. Feldenkrais, Alexander-Technik und Improvisationskonzepten, Musiktherapieverfahren und verschiedene Konzeptionen der elementaren Musikpädagogik.[53]

Für König ist charakteristisch, dass er nicht nur eine Art kosmopolitisches Gespür für die wissenschaftlichen Entwicklungsfragen seiner Zeit hat sondern auch über die Grenzen der eigenen Arbeit und der anthroposophischen Heilpädagogik hinaus blickt.[54] Damit will er eine Brücke schlagen über den damals herrschenden Abgrund zwischen anthroposophischer Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft.

Musiker, Ärzte und Musikwissenschaftler entwickeln seine musiktherapeutischen Impulse weiter. Sie leben, wenn auch losgelöst von seinem Namen, fort in den internationalen Ausbildungen zum Musiktherapeuten auf anthroposophischer Grundlage und damit in vielen Schulen, Kliniken sowie heilpädagogischen Einrichtungen.

Eingangs wurde die Hypothese aufgestellt, dass Karl König in den fünfziger Jahren an der therapeutischen Wirkung der Musik in der Heilpädagogik mit tauben Kindern vom medizinischen Standpunkt aus geforscht hat und zu Ergebnissen gekommen ist, die Licht werfen auf den Zusammenhang des komplexen Vorganges des Hörens mit dem Musikerlebnis im Menschen und dass er diese Erkenntnisse in Anregungen für musiktherapeutisches Handeln umgesetzt hat.

Diese Hypothese kann so bestätigt werden. Es kann noch hinzugefügt werden, dass er sich am Stand der Musiktherapie und Medizin seiner Zeit orientiert und versucht Wissenschaft und anthroposophische Geisteswissenschaft zu verbinden.

---

52 Vgl. Jaques-Dalcroze, Emile (1966): aus: Notes Bariolées. In Schweizerische Lehrerinnenzeitung Bd 70. Heft 4. S. 100. Zugang über ETH-Bibliothek, Zürich. http://retro.seals.ch 16. 6. 2015.

53 Vgl. Hirler, S. (2005): Rhythmik, Spielen und Lernen im Kindergarten. Bildung durch ganzheitliche Musikerziehung. Belz, Weinheim.

54 Vgl. Müller-Wiedemann, Hans (1992): S. 248.

Die Kinder phänomenologisch genau betrachtend entstehen seine Diagnostiken oder Anamnesen, die direkt in therapeutische Anwendungen überleiten. Was König schon als Schulkind bewegte, als er auf christliche Ideale traf, durchzieht sein ganze Leben als Arzt. Christus heilt mit Wasser. König erkennt, dass zum Heilen die Prozesse des Wässrigen, des Lebendigen, die Lebensprozesse, erforscht und verstanden und mit Musik in Beziehung gesetzt werden müssen.

In Teirichs Sammelband meint L.R. Grote, dass Kunst von innen heraus entsteht. Werden wir der Kunst inne, erleben wir sie, handelt es sich um eigentliche Kräfte des Lebens die metaphysischer Natur sind. Sie sind nicht messbar, an ihnen verliert das Quantitative seinen Sinn. Teirich möchte mit Musik die Wärmeströme beim autogenen Training besser erlebbar machen und Teirich- Leube arbeitet mit Musik am Atemprozess. Die phänomenologische Wirkung der Musik wird erkannt, um die wissenschaftliche Fundierung wird noch gerungen.

So schreiben Gary Ansdell und Mercedes Pavlicevic über die von König und Steiner angewandte Goethesche Phänomenologie und Steiners Beziehung zur Wissenschaft, dass sie für viele Jahrzehnte als verschroben galt *but is now seen by many to have previsaged many of the key discoveries and attitudes of complementary medicine and to correspond to models of post-positivist and post-reductionist science.*[…][55].Ihrer Meinung nach steht Goethe Pate für die zeitgenössische qualitative Forschung indem er den Begriff „gentle empiricism“ prägte.

Das Tönende, die Musik, hat wie das Lebendige im Menschen, mit dem wässrigen Element[56] zu tun, das sich nicht so leicht mit der gebräuchlichen Logik messen und beschreiben lässt, wie die physische Welt. Sobald ich versuche, etwas Lebendiges zu beschreiben, verlasse ich den festen Boden des Mess- und Wägbaren. Woran König schon vor sechzig Jahren arbeitete, wird heute immer mehr anerkannt, da mit neuen, verfeinerten Methoden das Lebendige inzwischen wissenschaftlich zu erforschen ist. Daniel Stern hat sich für ein Umdenken eingesetzt und die Vitalität auf

---

55 Ansdell, Gary/Pavlicevic, Mercedes (2010): Practicing “Gentle Empiricism” – The Nordoff-Robbins Research Heritage. In: Music Therapy Perspectives. Bd. 28. S. 132.

56 Steiner, Rudolf, (2003): GA 316. Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. 1. Vortrag, 2. Januar 1924. S. 16.: *sondern im Augenblick, wo der Flüssigkeitsmensch in Betracht kommt, greift in den Flüssigkeitsmenschen der sogenannte ätherische Leib des Menschen ein*.

die Stufe der Wissenschaftlichkeit erhoben. Mit den Methoden der heutigen Naturwissenschaft sind die lebendigen Kräfte im Organismus überprüfbar,[57] womit sich ein weites Feld neuer Forschungsaufgaben eröffnet.

[57] Vgl. Heusser, Peter (2014): Geistige Wirkfaktoren im menschlichen Organismus? Vom Einbezug des Immateriellen in die empirische Forschung der Medizin. In: Heusser, Peter/Weinzirl, Johannes (Hg.) (2014): Rudolf Steiner, Seine Bedeutung für Wissenschaft und Leben heute. Schattauer, Stuttgart. S. 111.

6 Literaturverzeichnis

Unveröffentlichte Primärquellen

Karl König Archiv Aberdeen/Schottland

König, Karl (1953): Gliederbewegung und Krebsprophylaxe. Notizen zu Vortrag, Comburg, 13. 4. 1953. (R07D1_0273-0281).

König, Karl (1955): The Auditory Training of Deaf Children. From the Superintendents Report 1952-1955. The Camphill Rudolf Steiner Schools. (ohne Signatur)

Briefwechsel zwischen Karl König und Hildebrand Richard Teirich. (1957-1960). (R22D1_0325-326; R17D2_0592-0624.)

König, Karl (1958): unveröffentlichte Notizen zu Vorträgen von Mai -Juli 1958: Karl König Archiv, Aberdeen/Schottland. (40D1_0111-0131), (englisch). (R01D1_0273-0298), (deutsch).

König, Karl (1958): Notizen zum Vortrag vom 4. und 11. 6. 1958 über Musik und Musikerlebnis 1 und 2. (R01D1_0279-0283 und R01D1_0284-0292).

König, Karl (1958): Notizen für zwei Vorträge in London am 11. 10. 1958: What are the motor nerves? (R07D2_0724-0731).

König, Karl (1959): Brief an Magdalena Reuschle, 12. Oktober 1959. (R40D1_0689).

König, Karl (1963): Über die vier Stufen des Hörbaren. (R13D3_0948-0982).

Privatarchiv Katarina Seeherr

Brief von Kaarina Heimsch an die Autorin vom 20. 11. 2014.

Gesprächsnotiz (autorisiert) vom am 4. 1. 2015 in Helsinki geführten Gespräch mit Freddy und Kaarina Heimsch und der Autorin.

Brief von Christoph Andreas Lindenberg, an die Autorin, vom 16. November 2015.

Maria Schüppel: Handschriftliche Aufzeichnungen von Königs Vorträgen vom November 1965 über heilpädagogische Diagnostik in Berlin. Nachlass Maria Schüppel.(unveröffentlicht). Z. Zt. (März 2015) Privatarchiv A. Stückert, München.

Veröffentlichte Primärquellen

Altshuler, Ira (1947): A Psychiatrist Experience with Music as a Therapeutic Agent. In: Schullian, Dorothy M./Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Alvin, Juliette (1966/1983): Musiktherapie, ihre Geschichte und ihre moderne Anwendung in der Heilbehandlung. Bärenreiter, Kassel, u. a.

Alvin, Juliette, (1965/1988): Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York.

Bort, Julia (1956/1989): Heileurythmie und Heilpädagogik. In: Bort, Julia (Hg.) Heilende Erziehung. Vom Wesen Seelenpflege- bedürftiger Kinder. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Bort, Julia, (1927/1928): Die Musik in der Heilpädagogischen Praxis. In: Natura. 2. Jg., Nr. 1. S. 9-16.

Branham-Rudhayar, E. F. (1958): Ton und Tanz als Erweiterung des Psychodramas. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Bresgen, C. (1958): Musikalisches Schaffen als Heilmöglichkeit. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Brunner-Orne, F./Orne, F. (1958): Englische Handglocken und ihre Verwendung in der psychiatrischen Klinik. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Collis, E. (1947): A Way of Life fort he Handicapped Child. London.

Cardwell, Viola, E. (1956): Music Therapy. Cerebral Palsy, Advances in Understanding and Care. Association for the Aid of Crippled Children. New York.

Destunis, G./Seebandt, R. (1958): Beitrag zur Frage der Musikeinwirkung auf die zwischenhirngesteuerten Funktionen des Kindes. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Deventer, M. P. van (1982/1992): Die anthroposophisch-medizinische Bewegung in den verschiedenen Etappen ihrer Entwicklung. Natura. Arlesheim.

Dornblüth, Otto. (1927) Klinisches Wörterbuch. 13/14.Auflage. Veit's Sammlung wiss. Wörterbücher. De Gruyter, Berlin/Leipzig.

Dreikurs, R. (1958): Musiktherapie mit psychotischen Kindern. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Elston, Arnold (1947): The Musicians Approach to Music Therapy. In: Schullian, Dorothy. M./Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Froeschels, Emil (1913): Lehrbuch der Sprachheilkunde, Franz Deuticke, Leipzig/Wien.

Giltay, H. (1958): Musik und geistige Selbstwerdung. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Goldstein, Max A. (1939): The Acoustic Method for the training of the Deaf and Hard-of-Hearing Child. The Laryngoscope Press, St. Louis, USA.

Grote, L. R. (1958): Meinungen und Erfahrungen über Musiktherapie. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Hansen, Howard (1947): Emotional Expression in Music. In: Schullian, Dorothy. M./Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Heller, Theodor, (1912): Grundriss der Heilpädagogik. Wilhelm Engelmann, Leipzig.

Hughes, Charles (1947): Rhythm and Health. In: Schullian, Dorothy. M./Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Husemann, Gisbert (1959): Teirich, H. R. (Hg.) Musik in der Medizin. In: Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. 12. Jg. 1959. H. 3. Mai/Juni. S. 116-117.

Illing, H./Benedict, L. (1958): Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Itard, J. M. G. (1821): Traité des maladies de l'oreille et de l'audition. Paris.

Katz, David; Révész, Géza (1926) Musikgenuss bei Gehörlosen. In: Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Organ für experimentelle Psychologie, Bd. 99, H. 6. Leipzig. S. 289-325.

König, Karl (1952): Zum Problem der kindlichen Taubheit. Hörvermögen und Tumorbildung. In: Beiträge zur Erweiterung der Heilkunst. 4. Jg. Nr. 9/10. S. 197-211.

König, Karl (1955): Sprache und Sprechen, in: „Das Seelenpflege- bedürftige Kind" 1. Jg. H. 2. S. 7-25.

König, Karl (1955): Einige Gesichtspunkte für die Behandlung gehirngelähmter Kinder. In: Das Seelenpflege- bedürftige Kind, 2. Jg. H.1. S. 12-25.

König, Karl (1958): Bewegungsgestalten und Klanggebilde. Über die Wurzel der eurythmischen Gebärden. In: Die Drei. Jg.1958, H. 4. S. 187-202.

König, Karl (1958) Zur Konkordanz morphologischer Gebilde. Zur Morphologie des äußeren Ohres. In: Beiträge zur Erweiterung der Heilkunst. 11. Jg. Nr. 5/6. S. 81-89.

König, Karl (1958): Zur Musik-Therapie in der Heilpädagogik. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

König, Karl (1959/1969): Heilpädagogik im Kindesalter. In: Pietzner, Carlo (Hg) Aspekte der Heilpädagogik, Freies Geistesleben, Stuttgart. S. 29-37.

König, Karl (1960/1981): The Camphill Movement. Camphill press, Botton Village

König, Karl (1964): Sprache und Sprechen. Vortrag in Camphill/Schottland. In: Arnim, Georg von, (Hg.) (1978): Heilpädagogik aus anthroposophischer Menschenkunde. Bd. 4. Sprachverständnis und Sprachbehandlung. Schriftenreihe der Medizinischen Sektion am Goetheanum, Dornach.

Lange, Anny von (1956): Mensch, Musik und Kosmos. Anregungen zu einer goetheanistischen Tonlehre. Bd. 1. Novalis Verlag, Freiburg i. Breisgau.

Lange, Anny von (1960): Mensch, Musik und Kosmos. Bd. 2. Verlag die Kommenden, Freiburg i. Breisgau.

Lenhosssek, Michael von (1824): Über die Wirkung von Musik. In: Darstellung des menschlichen Gemüths in seinen Beziehungen zum leiblichen und geistigen Leben. Gerold, Wien. S. 490-497.

Lievegoed, B. C. J. (1939/1983): Maat, Ritme, Melodie. (Takt, Rhythmus, Melodie.) Grondlagen voor een therapeutisch gebruik van muzikale elementen. Vrij Geestesleven, Zeist.

Moses, P. J. (1958): Musikalische Elemente in der Stimme des Neurotikers. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Müller-Wiedemann, Susanne, (1955): Aus der Arbeit mit tauben Kindern. In: Das Seelenpflege- bedürftige Kind, 1. Jg. H. 2. S. 27-30.

Müller-Wiedemann, Susanne (1969): Über die Anwendung von Musik und Eurythmie in der Behandlung hör- und sprachgeschädigter Kinder. In: Carlo Pietzner (Hg.)

Aspekte der Heilpädagogik. Beiträge aus der Camphill- Bewegung. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Müller-Wiedemann, Susanne (1989): Die Hörraum- Therapie und die Tonstärken-Therapie. In: Beilharz, Gerhard (Hg.) (1989): Erziehen und Heilen durch Musik. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Orff, Carl (1962): Orff- Schulwerk in der Heilpädagogik und Medizin. In: Die Heilkunst, Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren. Sonderdruck. August 1962, H. 8. (Keine Seitenangabe).

Orff, Gertrud (1975) Die Orff-Musiktherapie. Kindler-Verlag, München.

Petri- Wolde, H. (1958): Wesen und Erscheinungsformen musikalischer Tagträume. In: Teirich, Hildebrand, Richard (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Pache, Werner/Bort, Julia. (Hg.) (1956/1989): Heilende Erziehung. Vom Wesen Seelenpflege–bedürftiger Kinder. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Pfrogner, Hermann (1976): Lebendige Tonwelt. Zum Phänomen der Musik. Langen Müller. München/Wien.

Pfrogner, Hermann (1978): Die sieben Lebensprozesse. eine musiktherapeutische Anregung. Verlag die Kommenden, Freiburg.

Pfrogner, Hermann (1985): Leben und Werk. Versuch einer Lebensbeschreibung. Novalis Verlag, Schaffhausen.

Pfrogner, Hermann (1989): Die sieben Lebensaspekte der Musik. Novalis Verlag AG. Schaffhausen.

Pontvik, Aleks (1955): Heilen durch Musik. Rascher Zürich.

Pontvik, Aleks (1962): Der tönende Mensch. Rascher, Zürich/Stuttgart.

Pracht, Edmund, (1927/1928): Zur Musikpflege in der Heilpädagogik. Natura, 2. Jg. 1927/1928. S. 17-21.

Pracht, Edmund (1956/1989): Die Entwicklung des Musikerlebens in der Kindheit. In: Bort, Julia (Hg.) Heilende Erziehung. Vom Wesen Seelenpflege- bedürftiger Kinder. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Radin, Paul (1947): Music and Medicine among Primitive Peoples. In: Schullian, Dorothy. M. /Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Raudnitz, Leopold (1840): Die Musik als Heilmittel. Gottlieb Haase Söhne, Prag.

Scheiblauer, Mimi (1966): Bewegung und Musik als Erziehungs- und Bildungshilfe in der Heilpädagogoik. Bd 70, H. 4/5. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung.

Schullian, Dorothy M. /Schoen, Max (Hg) (1947): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Schultz, I. H. (1958): Spezielle Fragen der Anwendung des autogenen Trainings in der Musiktherapie. In: Teirich, Hildebrand, Richard (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Schumacher, J. (1958): Musik als Heilfaktor bei den Pythagoräern im Licht ihrer naturphilosophischen Anschauungen. In: Teirich, Hildebrand, Richard (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Séguin, Édouard, (1846/2011): Moralische Behandlung, Hygiene und Erziehung der Idioten. Tectum. Marburg.

Steiner, Rudolf (Hg) (1897/1975): (Gesamtausgabe = GA) GA 1e. Goethes naturwissenschaftliche Schriften, Bd.5, Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1897/1990): GA 6. Goethes Weltanschauung. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1904/1978): GA. 9. Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1909 /1981): GA 13. Die Geheimwissenschaft im Umriss. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1914 /1985): GA 18. Die Rätsel der Philosophie. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1903-1908/1987): Geisteswissenschaft und Soziale Frage. In GA 34: Lucifer-Gnosis. Grundlegende Aufsätze zur Anthroposophie und Berichte aus den Zeitschriften «Luzifer» und «Lucifer - Gnosis» Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1907/1978): Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft. In: GA 55.Die Erkenntnis des Übersinnlichen in unserer Zeit. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1983): GA 302a. Meditativ erarbeitete Menschenkunde. Rudolf Steiner Verlag, Dornach Schweiz.

Steiner, Rudolf (1927/1991): GA 128. Eine Okkulte Physiologie. Rudolf Steiner Nachlassverwaltung Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1964/1978): GA 170: Das Rätsel des Menschen. Die geistigen Hintergründe der menschlichen Geschichte. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1927/1975) GA 278. Eurythmie als sichtbarer Gesang. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1923/1991): GA 283. Das Wesen des Musikalischen und das Tonerlebnis im Menschen. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1930/1981): GA 313. Heileurythmie. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (1967/2003): GA 316. Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz..

Steiner, Rudolf (1952/1979): GA 317. Heilpädagogischer Kurs, Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz.

Stokvis, B. (1958): Psychosomatische Gedanken über Musik. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Teirich, H. R. (1958): Musik im Rahmen einer nervenärztlichen Praxis. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Teirich- Leube, H. (1958): Rhythmus in der Krankengymnastik. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Teirich, H. R (1960): Wissenschaftliche Aufgaben im Rahmen der Musiktherapie. In: Die Heilkunst, Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren. Mai 1960, H. 5. S. 156-160.

Tränkle, W. (1958): Über die anregende und entspannende Wirkung von Musik nach Versuchen mit elektromyographischer Methode. In. Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Wall, Willem van de (1947): Music in Hospitals. In: Schullian, Dorothy M. /Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Wendt, H. (1958): Musik und Schlaftherapie. In: Teirich, H. R. (Hg.): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Whetnall, Edith (1955): The deaf child. In: The Practitioner. April 1955, Bd. 144.

Whitaker, Alfred (1947): Occupational diseases of musicians. In: Schullian, Dorothy M. /Schoen, Max (Hg): Music and Medicine. Henry Schuman, Ing. New York.

Sekundärquellen

Aigen, Kenneth (1998): Paths of development in Nordoff-Robbins Music Therapy. Barcelona Publishers.

Ansdell, Gary/Pavlicevic, Mercedes (2010): Practicing “Gentle Empiricism” – The Nordoff-Robbins Research Heritage. In: Music Therapy Perspectives. Bd. 28.

Asperger, Hans (1968): Heilpädagogik. Fünfte Auflage. Zitiert nach Fitzthum, Elena: Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Edition Praesens, Wien

Barkhoff, Willhelm-Ernst (1991): Camphill, Aufgang im Untergang. In: Cornelius Pietzner (Hg): Camphill, fünfzig Jahre leben und arbeiten mit Seelenpflege-bedürftigen Menschen. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Beagley, H. A. (1978): Nuffield hearing and Speech Centre, London: Edith Whetnall’s contribution to British audiology. In: Journal of the Royal Society of Medicine. December 1978. Bd. 71. S. 870-878.

Beilharz, Gerhard (2003): Acht Jahrzehnte Musik in der anthroposophischen Heilpädagogik: Ein Blick auf Entwicklungslinien und Pioniergestalten. In: Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie, Jg. 2003, Nr. 2. S. 20-31.

Beilharz, Gerhard (Hg.) (2004): Musik in Pädagogik und Therapie. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Bernatzki, Günther/Kreutz, Gunther (Hg.) (2015). Musik und Medizin, Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Springer, Wien.

Bernatzki, Günther/Kreutz, Gunther: Musik und Wohlbefinden – ein dynamisch wachsendes Forschungsgebiet. In: Bernatzki, Günther/Kreutz, Gunther (Hg.) (2015). Musik und Medizin, Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Springer, Wien.

Brunner-Danuser, Fida (1984): Mimi Scheiblauer- Musik und Bewegung. Atlantis Musikbuch Verlag, Zürich.

Daniell, Margret (1975): Orff-Instrumente sprechen das behinderte Kind an. In: Musiktherapie. Zeitschrift für die musiktherapeutische Forschung und Praxis. In Musik+Medizin, Jg. 1975, Nr.7. S. 31-35.

Decker-Voigt, Hans-Helmut/Weymann, Eckhard (Hg.): Lexikon Musiktherapie, Hogrefe, Göttingen u.a.

Engel, Hans-Heinrich. (1999): Musikalische Anthropologie. Anregungen zum Studium der anthroposophischen Musiktherapie. Vortragsnachschriften bearb. von Heinrich Schneider, Johanna Spalinger, Marlise Maurer. Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft. Goetheanum, Dornach, Schweiz.

Fitzthum, Elena (2003): Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Die Brückenfunktion der Wally Weigl. Edition Praesens, Wien.

Fitzthum, Elena (2005): Prägende Aspekte und Einflussnahmen auf dem Weg zur institutionalisierten Musiktherapie in Wien von 1945 bis 1960. Österreichischer Berufsverband der Musiktherapeutinnen. http://www.oebm.org/files/jf_fitzthum_2005.pdf.

Földesy, Ferenc (2012): Das Wirken der anthroposophischen Heilpädagogik Karl Königs und ihr Bedeutungszusammenhang für die aktuellen Bemühungen um soziale Inklusion. BA Arbeit, Studiengang Heilpädagogik, Inclusion studies B, Hochschule Zittau/Görlitz, Fakultät Sozialwissenschaften. Einzusehen über: Karl König Institute http://www.karl-koenig-institute.net .

Göbel, Sebastian (2014/2015): Dr. Karl König, Heilpädagogischer Arzt und Begründer der Camphill Bewegung. Die Vertreter der Reformpädagogik. Bibliographische Annäherungen an die Gründerinnen und Gründer der professionellen Sozialarbeit. Hochschulbibliothek, FH Potsdam. http://forge.fh-potsdam.de/~BiB/gruender/gruenderinnen.pdf 2. 1. 2016

Goll, Harald (1993): Heilpädagogische Musiktherapie. Grundlegende Entwicklung eines ganzheitlich angelegten ökologisch-dialogischen Theorieentwurfs, ausgehend von Jugendlichen und Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Peter Lang, Frankfurt am Main.

Grimm, Rüdiger (Hg.) (1999): Neues kommt nicht von selbst. Erinnerungen an die Jahre der Aufbauarbeit der Heilpädagogik. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz.

Heusser, Peter/Weinzirl, Johannes (2014): Rudolf Steiner, seine Bedeutung für Wissenschaft und Leben heute. Schattauer, Stuttgart.

Heusser, Peter (2014): Geistige Wirkfaktoren im menschlichen Organismus? Vom Einbezug des Immateriellen in die empirische Forschung der Medizin. In: Heusser, Peter/Weinzirl, Johannes (Hg.) (2014) Rudolf Steiner, Seine Bedeutung für Wissenschaft und Leben heute. Schattauer, Stuttgart.

Hirler, S. (2005): Rhythmik, Spielen und Lernen im Kindergarten. Bildung durch ganzheitliche Musikerziehung. Belz, Weinheim.

Hofmarksrichter, K. (1958), Hörerziehung und musikalisch-rhythmische Erziehung in der Gehörlosenschule. In: Neue Blätter für Taubstummenbildung. S. 303.

Husemann, Armin (1989/2003): Der musikalische Bau des Menschen. Entwurf einer plastisch-musikalischen Menschenkunde. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Husemann, Armin (2010): Der hörende Mensch und die Wirklichkeit der Musik. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Husemann, Godhard M. (1971): Der Heilpädagoge Karl König, Hippokrates Verlag, Stuttgart.

Jaques-Dalcroze, Emile (1966): Notes Bariolées. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung. Bd. 70. H. 4. S. 100.

Kim, Youngshin (2004), Über die Anfänge der Nordoff-Robbins Musik Therapie, Journal of music therapy Jg. XLI, H. 4. S. 321-339.

König, Bertha (2010): Recollections of my life. Translated and published by: Robin Jackson. Aberdeenshire. Zu beziehen über: Karl König Archiv. http://www.karl-koenig-archive.net.

König, Karl, (1945): Entwurf für ein heilpädagogisches Lehrbuch. Februar 1945. In: Selg, Peter. (Hg.) (2008): König, Karl: Das Seelenpflege- bedürftige Kind. Vom Wesen der Heilpädagogik. Freies Geistesleben Stuttgart.

König, Karl (2000):Bernhard Schmalenbach (Hg.): Vorträge zum heilpädagogischen Kurs Rudolf Steiners. Freies Geistesleben, Stuttgart.

König, Karl (2008): Selg, Peter (Hg.): Meine zukünftige Aufgabe. Autobiographische Aufzeichnungen und lebensgeschichtliche Zeugnisse. Freies Geistesleben, Stuttgart.

König, Karl, (2008): Selg, Peter (Hg.): Das Seelenpflege- bedürftige Kind. Vom Wesen der Heilpädagogik. Freies Geistesleben Stuttgart.

König, Karl (1956/2011): Die Geistgestalt Helen Kellers. In: Richard Steel (Hg.) Geister unter dem Zeitgeist. Schicksale an der Schwelle zur Moderne. Freies Geistesleben, Stuttgart.

König, Karl (2011): Gustav Mahler. In: Richard Steel (Hg.) Geister unter dem Zeitgeist, Schicksale an der Schwelle zur Moderne. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Kurtz, Michael (2015): Rudolf Steiner und die Musik. Biographisches, Geisteswissenschaftliche Forschung, Zukunftsimpulse. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz.

Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik. Klett-Cotta, Stuttgart.

Möller, Hans-Jürgen (1971): Musik gegen „Wahnsinn“. Geschichte und Gegenwart musiktherapeutischer Vorstellungen. Fink, Stuttgart.

Müller-Wiedemann, Hans (1992): Karl König. Eine mitteleuropäische Biographie im 20. Jahrhundert. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Pietzner, Carlo (Hg) (1969) Aspekte der Heilpädagogik, Freies Geistesleben, Stuttgart.

Pietzner, Cornelius (Hg.): (1991): Camphill, fünfzig Jahre leben und arbeiten mit Seelenpflege- bedürftigen Menschen. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Prause, Manuela-Carmen (2007): Musik und Gehörlosigkeit. Therapeutische und pädagogische Aspekte der Verwendung von Musik bei gehörlosen Menschen. Piel, Walter. (Hg.).Kölner Studien zur Musik in Erziehung und Therapie. Bd.5. Dohr, Köln- Rheinkassel.

Rijnberk, J. A. und Jansen, Dr. M. C. (1977) Muziektherapeutische verkenningen (1) Een schets van de huidige stand van de muziektherapie. In: Tijdschrift voor Psychiatrie. Jg. 19, Nr. 6. S. 420-426.

Sacks, Oliver (1995): Stumme Stimmen. Reise in die Welt der Gehörlosen. Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg.

Scheurle, Hans Jürgen (2004): Musikalisches Hören und Erleben. In: Beilharz, Gerhard (Hg.) Musik in Pädagogik und Therapie. Freies Geistesleben, Stuttgart.

Selg, Peter (2006): Karl König und die Anthroposophie. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz.

Selg, Peter (2007): Ita Wegmann und Karl König. Eine biographische Dokumentation. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz.

Selg, Peter: (2010) Zum Schicksal Karl Königs. In: Steel, Richard (Hg.): Gemeinschaftsbildung im Lichte Michaels. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz. S. 61-75.

Ster, Axel (2009): Geschichte der Musiktherapie/MusikMedizin nach 1945 in Deutschland. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut/Weymann, Eckhard (Hg.): Lexikon Musiktherapie, Hogrefe, Göttingen, Bern u. a.

Stern, Daniel (2011): Ausdrucksformen der Vitalität. Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten. Brandes und Apsel, Frankfurt am Main.

Teirich, Hildebrand. Richard (Hg.) (1958): Musik in der Medizin. Beiträge zur Musiktherapie. Fischer, Stuttgart.

Tüpker, Rosemarie (2001): Morphologisch orientierte Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans- Helmut (Hg): Schulen der Musiktherapie. Ernst Reinhardt, München/Basel.

Weise, Anne: Anekdoten aus dem musikalischen Leben Karl Königs. Karl König Archive Newsletter Summer 2015, Nr. 13.

Werbeck- Svärdström, Valborg (1994): Die Schule der Stimmenthüllung. Verlag am Goetheanum, Dornach.

Wright, David.(1969). Deafness. Stein and Day, New York. In: Sacks, Oliver (1995): Stumme Stimmen. Reise in die Welt der Gehörlosen. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbeck bei Hamburg.

Internetquellen

American Association for Music Therapy.
http://www.musictherapy.org/about/history/
10. 1. 2016.

British Association for Music Therapy:
http://www.bamt.org/about-british-association-for-music-therapy/history.html
13. 2. 2015.

Camphill research network:
http://www.camphillresearch.com/non-english-publications-2/

http://www.camphillresearch.com/dissertations/
2. 2. 2016.

Forschungsstelle Kulturimpuls, Biographien Dokumentation: Fischer, Andreas: Biographie Julia Bort. www.kulturimpuls.org
http://biographien.kulturimpuls.org/detail.php?&id=90
10. 06. 2015.

Goldstein, Max A. and the Central Institute for the Deaf.
Washington University School of Medicine:
http://beckerexhibits.wustl.edu/did/mag/index.htm
16. 9. 2015.

Intveen, Andrea, Edwards, Jane (2012): The history and basic tenets of anthroposophical music therapy. In: Voices: A World Forum for Music Therapy, Bd. 12, Nr. 2. https://voices.no/index.php/voices/article/view/646/548
22. 2. 2016.

Interview with Andrea Rauter and Norbert Meys about Ferdinand Rauter. Published on May 5, 2015. Royal College of Musik, London.
http://www.rcm.ac.uk/singingasong
22.11.2015.

Karl König Archiv, Camphill, Schottland
http://www.karl-koenig-archive.net/index.html
12. 1. 2016.

Karl König: Bibliographie seiner Schriften: Karl König Institut für Kunst, Wissenschaft und soziales Leben:
http://www.karl-koenig-institute.net/bibliography.htm
2. 2. 2016

Karl König Institute for Art, Science and Social Life:
http://www.karl-koenig-institute.net/subjects.htm
2. 2. 2016.

Musiktherapie. Österreichisches Musiklexikon.
http://www.musiklexikon.ac.at/ml/musik_M/Musiktherapie.xml 13. 2. 2016.

Müller, Colin (2006): Autismus-Kultur und Aspergersyndrom
http://autismus-kultur.de/autismus/geschichte/hans-asperger.html
7. 6. 2015.

Personensuche: (Informationen zu Personen mit Wikipediaartikel)(Nicht gesicherte Quelle.)
http://tools.wmflabs.org/persondata/p/Aleks_Pontvik
29. 1. 2016

Schwartz, Manuela (2004): Einzelne Pioniere oder gewachsenes Netzwerk ? – Versuch einer historischen Eingrenzung der Geschichte der Musiktherapie Vortrag anlässlich der Tagung 30 Jahre Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie 17.09.2004. Musiktherapeutische Umschau online. Keine Seitenangabe.
http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/mu_downloads/schwartz_geschichte-mt.pdf
10. 1. 2015.

Wissen.de: http://www.wissen.de/medizin/vasomotorik
2. 2.2016.

Eidesstattliche Erklärung zur selbständigen Verfassung der Arbeit

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit zum Thema:

„Karl Königs Beitrag zur musiktherapeutischen Arbeit mit Gehörlosen

Disziplinäre Vorgeschichte und editorische Kontextualisierung des Artikels

‚Musiktherapie in der Heilpädagogik' aus dem Jahr 1958"

selbständig verfasst habe.

Alle Stellen der Arbeit, die anderen Werken wörtlich oder sinngemäß entnommen sind, wurden unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Katarina Seeherr

Im März 2016.

Pahkla Camphilli Küla

Kohila vald, Rapla mk.

Estland

Danksagung

Für das zur Verfügung Stellen von Materialien aus dem Karl König Archiv Aberdeen/Schottland sei ganz herzlich Anne Weise und Richard Steel gedankt.

Kaarina und Freddy Heimsch sowie Christoph Andreas Lindenberg sei gedankt für ihre Berichte über die Arbeit in Camphill in den fünfziger Jahren.

Den Professorinnen des Studienganges Methoden musiktherapeutischer Forschung und Praxis Prof. Dr. Manuela Schwartz und Prof. Dr. sc. mus. habil. Susanne Metzner möchte ich meinen Dank aussprechen, für ihre Unterstützung, Hinweise und Anregungen, die meine Bemühungen begleiteten.

Für die finanzielle Unterstützung meines Studiums sei Peter Fausch vom Maria-Schüppel- Fonds der Musiktherapeutischen Arbeitsstätte e.V. Berlin ganz herzlich gedankt.

Katarina Seeherr

Im März 2016.

Pahkla Camphilli Küla

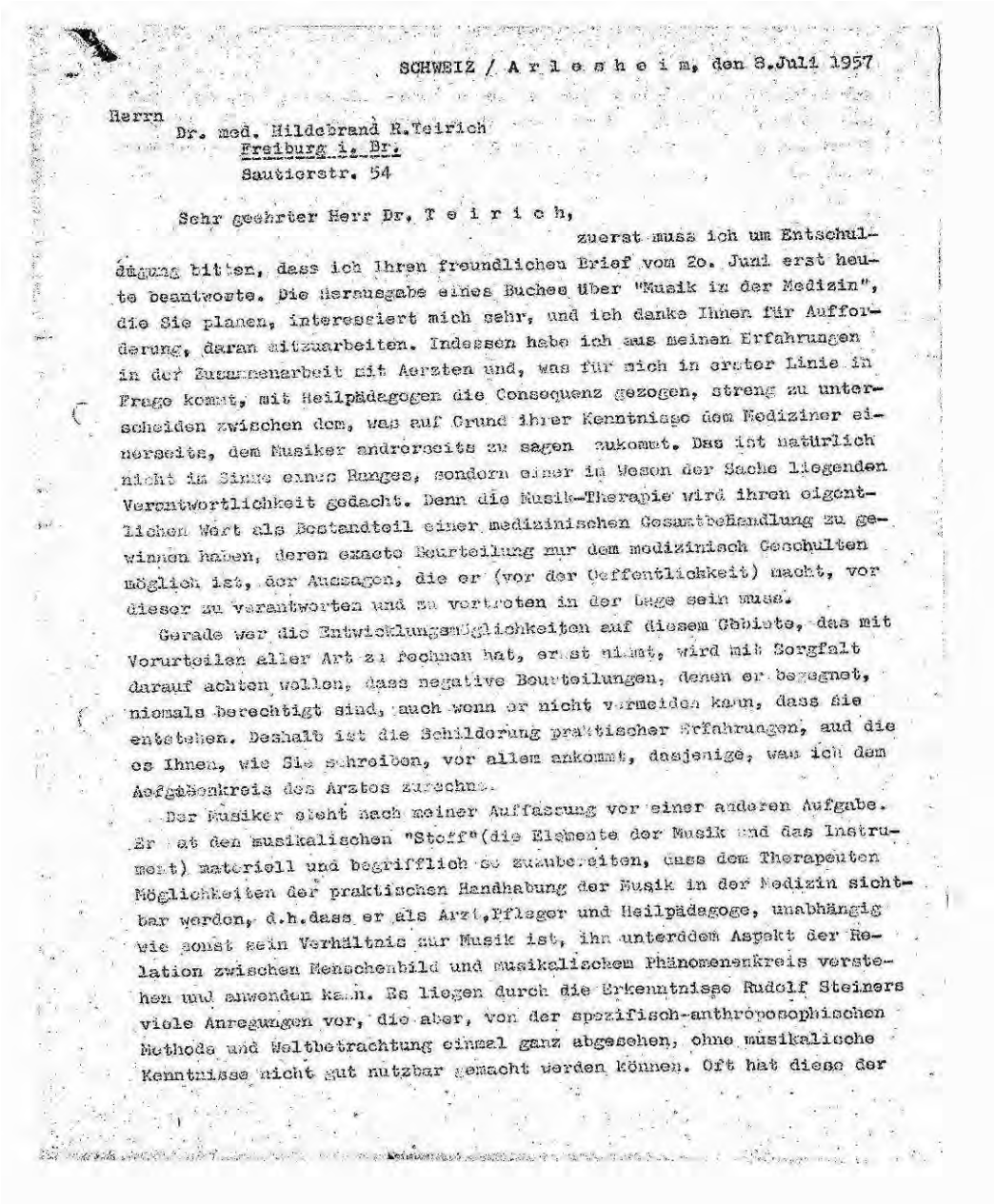
Kohila vald, Rapla mk.

Estland

Anhang

A. Briefwechsel zwischen Hildebrand. R. Teirich und Karl König von 1957 bis 1960

Brief von Edmund Pracht an Hildebrand R. Teirich. 8. Juli 1957. R22D1_0325



SCHWEIZ / A r l e s h e i m, den 8.Juli 1957

Herrn
Dr. med. Hildebrand R.Teirich
Freiburg i. Br.
Sautierstr. 54

Sehr geehrter Herr Dr. T e i r i c h,

zuerst muss ich um Entschuldigung bitten, dass ich Ihren freundlichen Brief vom 20. Juni erst heute beantworte. Die Herausgabe eines Buches über "Musik in der Medizin", die Sie planen, interessiert mich sehr, und ich danke Ihnen für Aufforderung, daran mitzuarbeiten. Indessen habe ich aus meinen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Aerzten und, was für mich in erster Linie in Frage kommt, mit Heilpädagogen die Consequenz gezogen, streng zu unterscheiden zwischen dem, was auf Grund ihrer Kenntnisse dem Mediziner einerseits, dem Musiker andrerseits zu sagen zukommt. Das ist natürlich nicht im Sinne einer Ranges, sondern einer im Wesen der Sache liegenden Verantwortlichkeit gedacht. Denn die Musik-Therapie wird ihren eigentlichen Wert als Bestandteil einer medizinischen Gesamtbehandlung zu gewinnen haben, deren exacte Beurteilung nur dem medizinisch Geschulten möglich ist, der Aussagen, die er (vor der Oeffentlichkeit) macht, vor dieser zu verantworten und zu vertreten in der Lage sein muss.

Gerade wer die Entwicklungsmöglichkeiten auf diesem Gebiete, das mit Vorurteilen aller Art zu rechnen hat, ernst nimmt, wird mit Sorgfalt darauf achten wollen, dass negative Beurteilungen, denen er begegnet, niemals berechtigt sind, auch wenn er nicht vermeiden kann, dass sie entstehen. Deshalb ist die Schilderung praktischer Erfahrungen, auf die es Ihnen, wie Sie schreiben, vor allem ankommt, dasjenige, was ich dem Aufgabenkreis des Arztes zurechne.

Der Musiker steht nach meiner Auffassung vor einer anderen Aufgabe. Er hat den musikalischen "Stoff"(die Elemente der Musik und das Instrument) materiell und begrifflich so zuzubereiten, dass dem Therapeuten Möglichkeiten der praktischen Handhabung der Musik in der Medizin sichtbar werden, d.h.dass er als Arzt,Pfleger und Heilpädagoge, unabhängig wie sonst sein Verhältnis zur Musik ist, ihn unterdem Aspekt der Relation zwischen Menschenbild und musikalischem Phänomenenkreis verstehen und anwenden kann. Es liegen durch die Erkenntnisse Rudolf Steiners viele Anregungen vor, die aber, von der spezifisch-anthroposophischen Methode und Weltbetrachtung einmal ganz abgesehen, ohne musikalische Kenntnisse nicht gut nutzbar gemacht werden können. Oft hat diese der

der betreffende Arzt oder der in diesem Zusammenhang Tätige, oft aber auch nicht, jedenfalls nicht immer in der hier dienlichen Art. Diese Vermittlung habe ich mir als Aufgabe gestellt und möchte mich zunächst auch weiterhin darauf beschränken.

Wenn ich ihnen daher statt meiner die Adresse eines Arztes geben darf, der vielleicht den von Ihnen gewünschten Beitrag leisten kann, so möchte ich Ihnen Dr.med. Karl König nennen, der in Schottland lebt. Seine Adresse ist: Dr.Karl K ö n i g, Milltimber, Camphill,Aberdeenshire. Ich werde ihm mit gleicher Post von meinen Vorschlage, -ohne damit selbstverständlich auf die nur bei Ihnen liegende Entscheidung Einfluss nehmen zu wollen,- Mitteilung machen.

Ich schliesse mit besten Wünschen für ein gutes Gelingen Ihres Vorhabens und wiederhole meine Bitte, die verzögerte Antwort freundlichst entschuldigen zu wollen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 12. Juli 1957. R17D2_0624

Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten
Freiburg i. Br., den Sautierstr. 54 · Tel. 5293
Postscheckkonto: Karlsruhe 18573

12. Juli 1957

Am 16. VII. geantwortet & zugesagt. Um Leitlinien gebeten.

Report. 3 Spast. Arbeit zugesandt.

Sehr geehrter Herr Dr. König!

Sie werden sich wohl kaum an mich erinnern - 1938 war ich öfters in Wien bei Ihnen; es könnte aber sein, daß Sie sich besser an meine geschiedene Frau erinnern (Furtwängler). In der Zwischenzeit habe ich oft an Sie gedacht und ab und zu durch Patienten von Ihnen gehört, aber es war kein direkter Grund für mich, mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Nun wurde zwischen dem Fischer Verlag in Stuttgart, früher Jena, und mir ein Vertrag abgeschlossen, der beinhaltet, daß ich die Herausgabe eines Buches übernehme~~n werde~~, das den Titel

"Musik in der Medizin"

tragen wird. An dem wissenschaftlichen Werk werden etwa 16 verschiedene Autoren mitarbeiten. Da ich nun durch meinen kurzen Aufenthalt in Arlesheim um die musiktherapeutischen Bemühungen weiß, so wäre mir ein Beitrag von anthroposophischer Seite sehr erwünscht.

Bisher sind meine Bemühungen, einen anthroposophischen Mitarbeiter zu gewinnen, erfolglos geblieben. Zwei Ärzte, die ich aufgefordert habe, haben nicht einmal geantwortet, ebenso nicht der Rat in Dornach. Nur Herr Pracht versteht meine Bemühungen und hat mich nun an Sie verwiesen. Dürfte ich also das Ansuchen an Sie richten, mir einen Beitrag zur Verfügung zu stellen? Schließlich gibt es im deutschen Sprachgebiet kein einziges Buch, das sich unmittelbar an Ärzte richtet und ich denke doch, daß dies notwendig ist. In erster Linie soll über eigene praktische Erfahrungen berichtet werden, und zwar in wissenschaftlicher, aber doch verständlicher Form, so daß auch musikwissenschaftlich Interessierte zum Leserkreis gehören können.

Das Manuskript sollte etwa 10-15 Maschinenseiten, zweizeilig, umfassen; ein Literaturverzeichnis ist notwendig. Ablieferungstermin wäre 1o.Oktober d.J. Der Verlag bewilligt ein Exemplar des Buches, 3o Sonderdrucke und außerdem, je nach dem Umfang der Arbeit, 100 - 150 DM. Die Drucklegung würde nach Eingehen der Manuskripte rasch erfolgen. Eine Auflage von 2500 Exemplaren ist gesichert. Das Werk soll in sehr guter Ausstattung herauskommen.

Es wäre überaus freundlich, wenn ich von Ihnen möglichst bald Nachricht erhalten könnte, da ich die Mitarbeiterliste nun abschließe.

Mit allen guten Wünschen

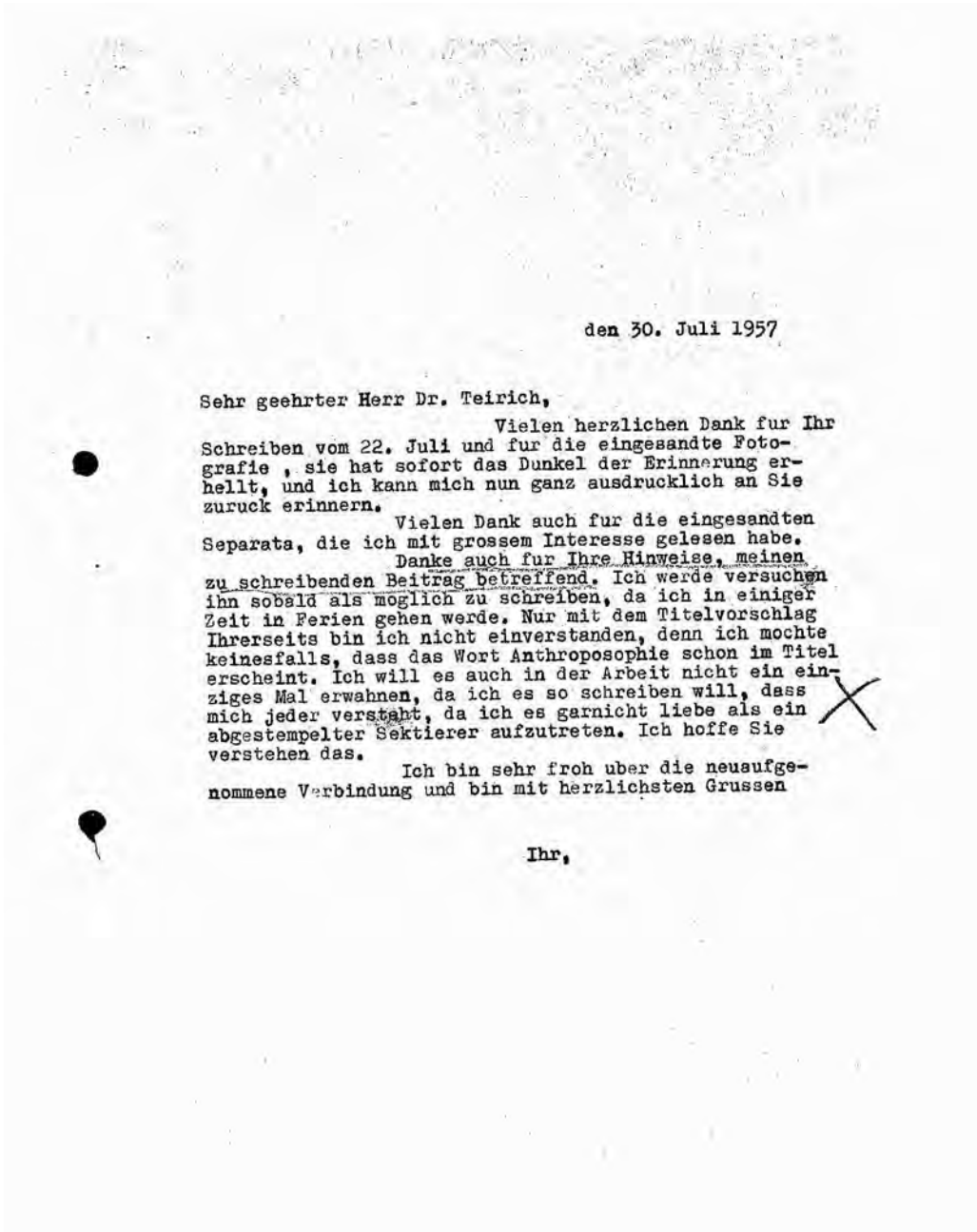
Ihr ergebener

Vorläufige Mitarbeiterliste für „Musik in der Medizin.“ R17D2_0625

"Musik in der Medizin"
Herausgegeben von Dr. H. Teirich im G. Fischer Verlag, Stuttgart
Vorläufige Mitarbeiter
(Stand Anfang Juli 1957)

1. Prf. Dr. Schumacher, Universitätsinstitut für Geschichte der Medizin, Freiburg i.Br.:	Musik als Heilfaktor bei den Pytagoraern im Lichte der naturphilosophischen Erscheinungen.
2. Prf. Dr. Grote, Glotterbad:	Eigene musiktherapeutische Erfahrungen.
3. Prf. Dr. Dreikurs, Chicago:	Musiktherapie bei schizoiden Kindern.
4. Prf. Dr. Moreno, New York:	Psychomusik.
5. Dr. Petri-Wolde, Graz:	Wesen und Erscheinungsformen musikalischer Tagträume.
6. Prf. C. Bresgen, Salzburg, Mozarteum:	Erfahrungen mit schaffender Jugend.
7. Dr. A. Pontvik, Stockholm:	Musik in der Psychologie C.G.Jungs (?).
8. Dr. Tränkle, Mannheim:	Elektromyographische Untersuchungen über den Einfluß der Musik zur Entspannung.
9. Dr. Illing u. Frau Benedict, Los Angeles:	Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie.
10. Dr. H. Teirich-Leube:	Rhythmus in der Psychiatrie.
11. Dr. H. Teirich:	Musik in der nervenärztlichen Alltagspraxis.
12. Dr. H. Teirich-Leube u. Dr. H. Teirich:	Über die Behandlung von Beschäftigungskrämpfen bei Musikern.
13. E.R. Branham, New York:	Tanz in der Psychotherapie.
14. Prf. Dr. Moses, Stanford Univ. San Francisco:	Musik und Stimme (?).
15. Doz. Dr. Stokvis, Psychiatr.Klinik Leiden:	Psychosomatische Betrachtung über Musik.
16. Doz. Dr. Wendt, Leipzig, Psychiatr. Univ. Klinik:	Musik und Schlaftherapie.

Brief von Karl König an Hildebrand R. Teirich. 30. Juli 1957 R17D2_0620



den 30. Juli 1957

Sehr geehrter Herr Dr. Teirich,

Vielen herzlichen Dank fur Ihr Schreiben vom 22. Juli und fur die eingesandte Fotografie , sie hat sofort das Dunkel der Erinnerung erhellt, und ich kann mich nun ganz ausdrucklich an Sie zuruck erinnern.

Vielen Dank auch fur die eingesandten Separata, die ich mit grossem Interesse gelesen habe.

Danke auch fur Ihre Hinweise, meinen zu schreibenden Beitrag betreffend. Ich werde versuchen ihn sobald als moglich zu schreiben, da ich in einiger Zeit in Ferien gehen werde. Nur mit dem Titelvorschlag Ihrerseits bin ich nicht einverstanden, denn ich mochte keinesfalls, dass das Wort Anthroposophie schon im Titel erscheint. Ich will es auch in der Arbeit nicht ein einziges Mal erwahnen, da ich es so schreiben will, dass mich jeder versteht, da ich es garnicht liebe als ein abgestempelter Sektierer aufzutreten. Ich hoffe Sie verstehen das.

Ich bin sehr froh uber die neuaufgenommene Verbindung und bin mit herzlichsten Grussen

Ihr,

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. Im August 1957. R17D2_ 0617

Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten

Freiburg i. Br., den im August 1957
Sautierstr. 54 · Tel. 5293
Postscheckkonto: Karlsruhe 18573

Am 3. Oktober Manuskript Lebens abrid eingeschrieben abgesandt.

Sehr verehrter Mitarbeiter,

die Teilnehmerliste ist nun abgeschlossen und ich rechne mit dem Erscheinen des Werkes im Frühjahr 1958. Es ist mein besonderes Anliegen, die festgelegten Termine einzuhalten und ich bitte Sie, sich an den vereinbarten Ablieferungstermin (zwischen 5. und 1o. Oktober 1957) zu halten.

Dem Herausgeber ist es stets ein Anliegen, zwischen den Mitarbeitern und den berechtigten Verlagsansprüchen zu vermitteln: darf ich Sie daher bitten, uns die Arbeit zu erleichtern, d.h. die Manuskripte gut leserlich zu schreiben und mit den nötigen Angaben zu versehen; insbesondere ersuche ich Sie dringend, die besprochene Seitenanzahl keineswegs zu überschreiten, da sonst Verzögerungen durch Rückfragen, notwendige Kürzungen etc. entstehen. Vergessen Sie nicht, das Literaturverzeichnis sorgfältig zu gestalten! - Das Werk soll keineswegs unter dem Motto "populär" laufen, aber es ist zu erwarten, daß auch Musikwissenschaftler usw. zum Leserkreis gehören werden; ich bitte Sie, dies im Stil und Aufbau der Arbeit zu berücksichtigen.

Es ist geplant, das Buch mit einem Kapitel

"Bemerkungen über die Persönlichkeit und das Wirken der Mitarbeiter"

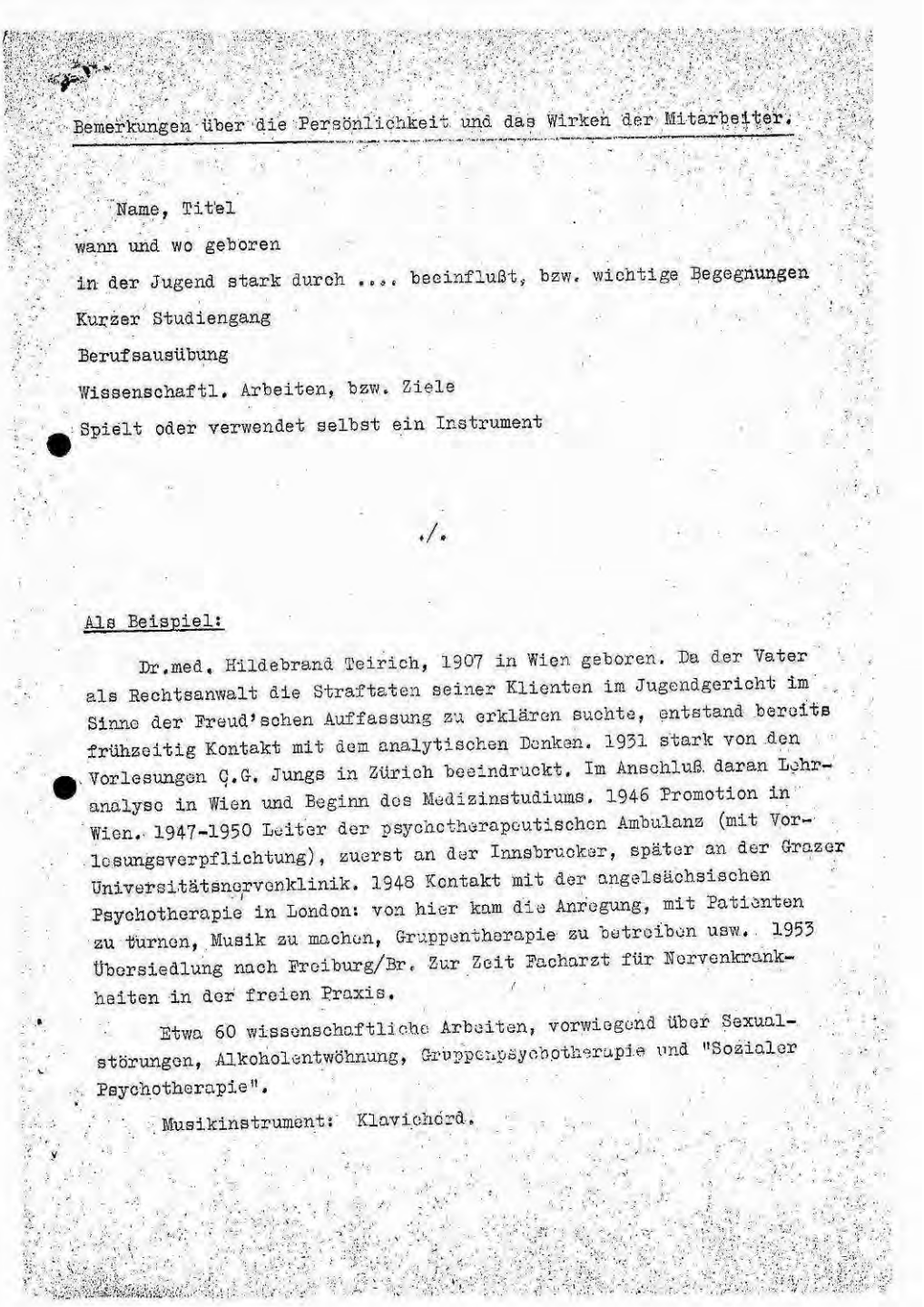
abzuschließen. Darf ich Sie daher bitten, das beiliegende Schema für eine kurze Biographie (etwa 1/2 Schreibmaschinenseite) zu benutzen; zu Ihrer Orientierung habe ich meine biographische Notiz beigefügt.

Bei Rückfragen bitte ich Sie noch zu berücksichtigen, daß ich von Freiburg bis 2o. August abwesend bin und dann nochmals vom 7. September bis 4. Oktober. Sollten einige Manuskripte bereits vor dem vereinbarten Termin fertiggestellt sein, so können diese nach Velden a.Wörthersee (Österreich), Hotel "Leopold", gesandt werden, wo ich vom 14. - 23. September zu erreichen bin. Für Anregungen jeder Art bin ich stets dankbar!

Mit den besten Wünschen für einen guten Sommer

bin ich Ihr sehr ergebener

H. Teirich



Bemerkungen über die Persönlichkeit und das Wirken der Mitarbeiter.

Name, Titel
wann und wo geboren
in der Jugend stark durch .... beeinflußt, bzw. wichtige Begegnungen
Kurzer Studiengang
Berufsausübung
Wissenschaftl. Arbeiten, bzw. Ziele
Spielt oder verwendet selbst ein Instrument

./.

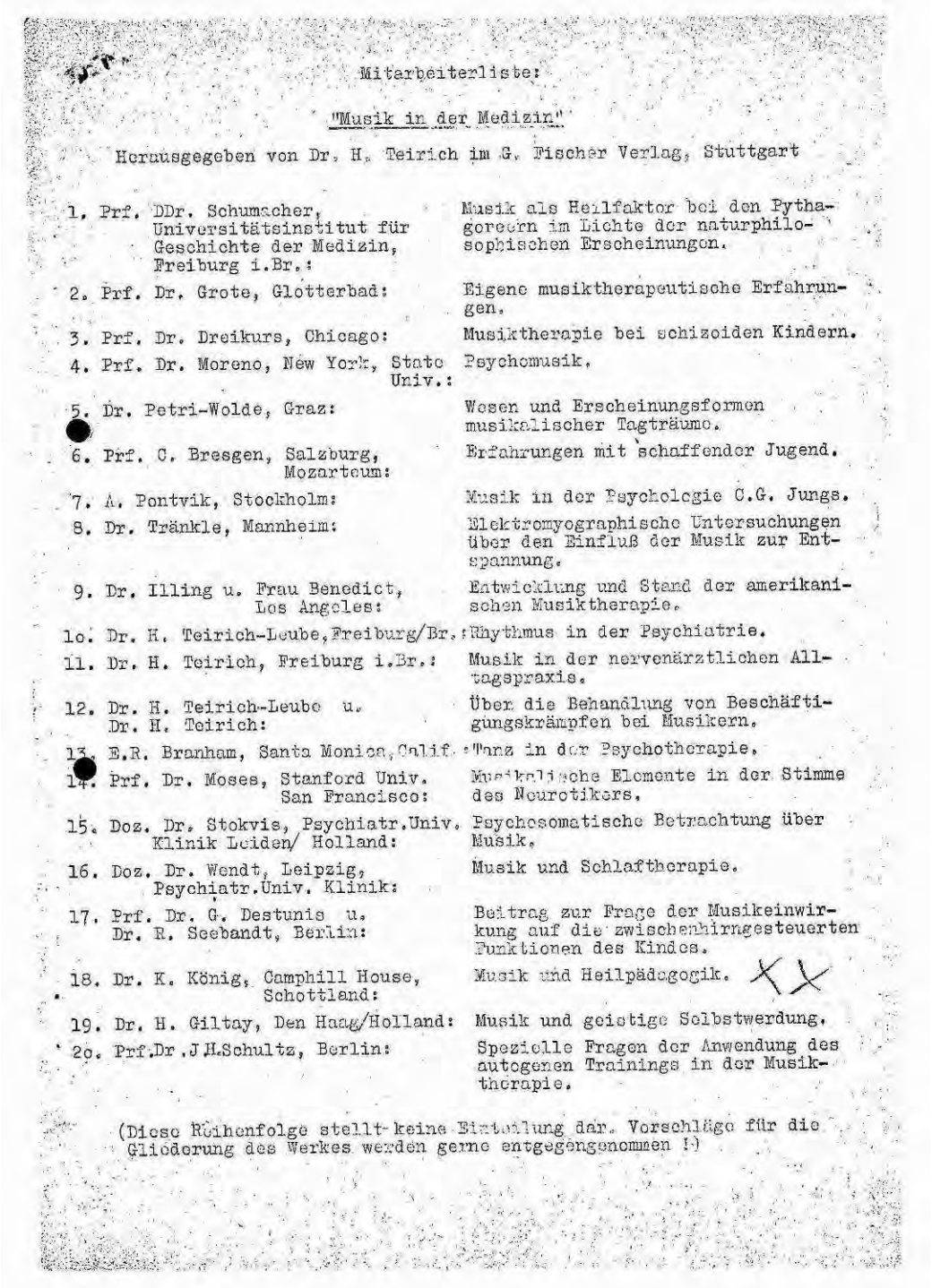
Als Beispiel:

Dr.med. Hildebrand Teirich, 1907 in Wien geboren. Da der Vater als Rechtsanwalt die Straftaten seiner Klienten im Jugendgericht im Sinne der Freud'schen Auffassung zu erklären suchte, entstand bereits frühzeitig Kontakt mit dem analytischen Denken. 1931 stark von den Vorlesungen C.G. Jungs in Zürich beeindruckt. Im Anschluß daran Lehranalyse in Wien und Beginn des Medizinstudiums. 1946 Promotion in Wien. 1947-1950 Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz (mit Vorlesungsverpflichtung), zuerst an der Innsbrucker, später an der Grazer Universitätsnervenklinik. 1948 Kontakt mit der angelsächsischen Psychotherapie in London: von hier kam die Anregung, mit Patienten zu turnen, Musik zu machen, Gruppentherapie zu betreiben usw. 1953 Übersiedlung nach Freiburg/Br. Zur Zeit Facharzt für Nervenkrankheiten in der freien Praxis.

Etwa 60 wissenschaftliche Arbeiten, vorwiegend über Sexualstörungen, Alkoholentwöhnung, Gruppenpsychotherapie und "Sozialer Psychotherapie".

Musikinstrument: Klavichord.

Abgeschlossene Mitarbeiterliste. August 1957. R17D2_0618



Mitarbeiterliste:

"Musik in der Medizin"

Herausgegeben von Dr. H. Teirich im G. Fischer Verlag, Stuttgart

1. Prf. DDr. Schumacher, Universitätsinstitut für Geschichte der Medizin, Freiburg i.Br.:	Musik als Heilfaktor bei den Pythagoreern im Lichte der naturphilosophischen Erscheinungen.
2. Prf. Dr. Grote, Glotterbad:	Eigene musiktherapeutische Erfahrungen.
3. Prf. Dr. Dreikurs, Chicago:	Musiktherapie bei schizoiden Kindern.
4. Prf. Dr. Moreno, New York, State Univ.:	Psychomusik.
5. Dr. Petri-Wolde, Graz:	Wesen und Erscheinungsformen musikalischer Tagträume.
6. Prf. C. Bresgen, Salzburg, Mozarteum:	Erfahrungen mit schaffender Jugend.
7. A. Pontvik, Stockholm:	Musik in der Psychologie C.G. Jungs.
8. Dr. Tränkle, Mannheim:	Elektromyographische Untersuchungen über den Einfluß der Musik zur Entspannung.
9. Dr. Illing u. Frau Benedict, Los Angeles:	Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie.
10. Dr. H. Teirich-Leube, Freiburg/Br.:	Rhythmus in der Psychiatrie.
11. Dr. H. Teirich, Freiburg i.Br.:	Musik in der nervenärztlichen Alltagspraxis.
12. Dr. H. Teirich-Leube u. Dr. H. Teirich:	Über die Behandlung von Beschäftigungskrämpfen bei Musikern.
13. E.R. Branham, Santa Monica, Calif.:	Tanz in der Psychotherapie.
14. Prf. Dr. Moses, Stanford Univ. San Francisco:	Musikalische Elemente in der Stimme des Neurotikers.
15. Doz. Dr. Stokvis, Psychiatr.Univ. Klinik Leiden/ Holland:	Psychosomatische Betrachtung über Musik.
16. Doz. Dr. Wendt, Leipzig, Psychiatr.Univ. Klinik:	Musik und Schlaftherapie.
17. Prf. Dr. G. Destunis u. Dr. R. Seebandt, Berlin:	Beitrag zur Frage der Musikeinwirkung auf die zwischenhirngesteuerten Funktionen des Kindes.
18. Dr. K. König, Camphill House, Schottland:	Musik und Heilpädagogik. XX
19. Dr. H. Giltay, Den Haag/Holland:	Musik und geistige Selbstwerdung.
20. Prf.Dr.J.H.Schultz, Berlin:	Spezielle Fragen der Anwendung des autogenen Trainings in der Musiktherapie.

(Diese Reihenfolge stellt keine Einteilung dar. Vorschläge für die Gliederung des Werkes werden gerne entgegengenommen !)

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 11. Oktober 1957. R17D2_0616

Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten
(Psychotherapie)

Freiburg i. Br., den 11. Okt. 1957
Sautierstr. 54 · Tel. 5293
Postscheckkonto Karlsruhe 18573

Sehr verehrter Herr Kollege!

Mit vielem Dank bestätige ich den Empfang Ihrer Arbeit.

Ich werde im nächsten Monat darangehen, die Manuskripte durchzuarbeiten und Sie erhalten dann noch Bescheid. Es wird Sie interessieren, daß bereits tatsächlich zwei Drittel aller Arbeiten eingegangen sind, so daß ich hoffen kann, das Buch termingemäß herauszubringen.

Sind Sie herzlich begrüßt und bedankt

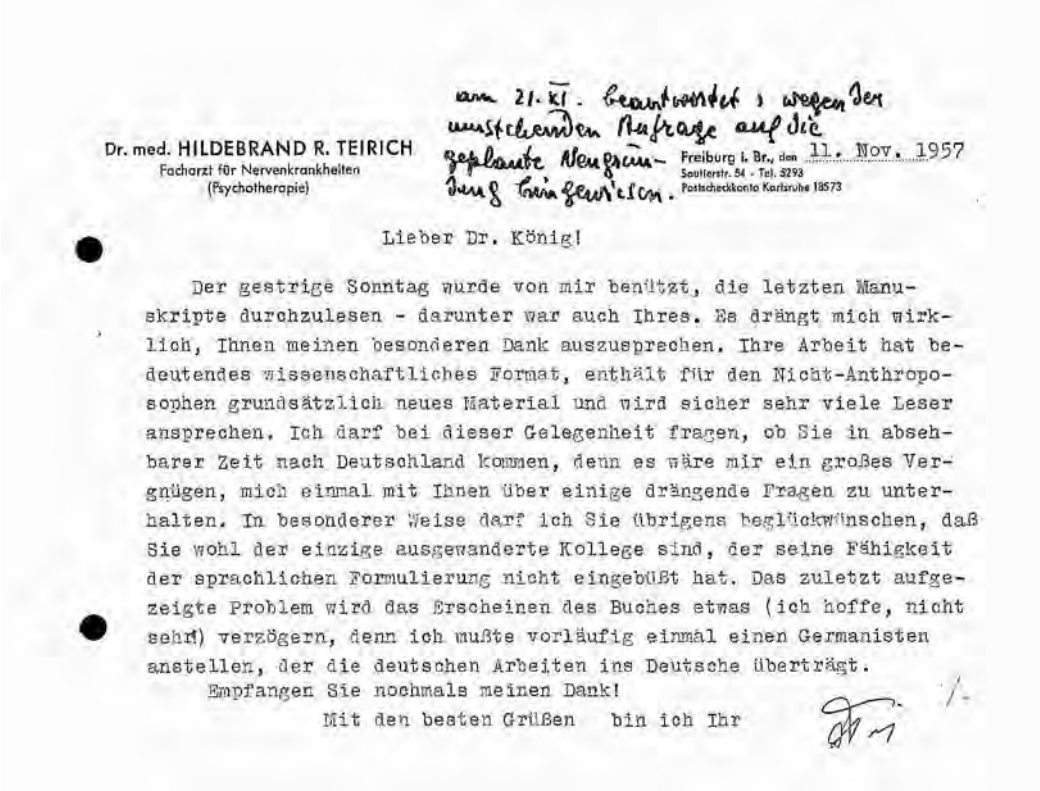
Ihr

Schon bei flüchtiger Durchsicht Ihrer Arbeit sehe ich, dass Sie sehr viel Mühe verwendet haben !

Forts. Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 11. Oktober 1957R17D2_0615

PS Wissen Sie ein Heim mit Schulunterricht für ein 8 jährl. Little Kind (Mädchen) in Süddeutschland.?

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 11. November 1957. R17D2_0614



Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten
(Psychotherapie)

am 21. XI. beantwortet ; wegen der umstehenden Rückfrage auf die geplante Neugründung hingewiesen.

Freiburg i. Br., den 11. Nov. 1957
Sautierstr. 54 · Tel. 3293
Postscheckkonto Karlsruhe 13573

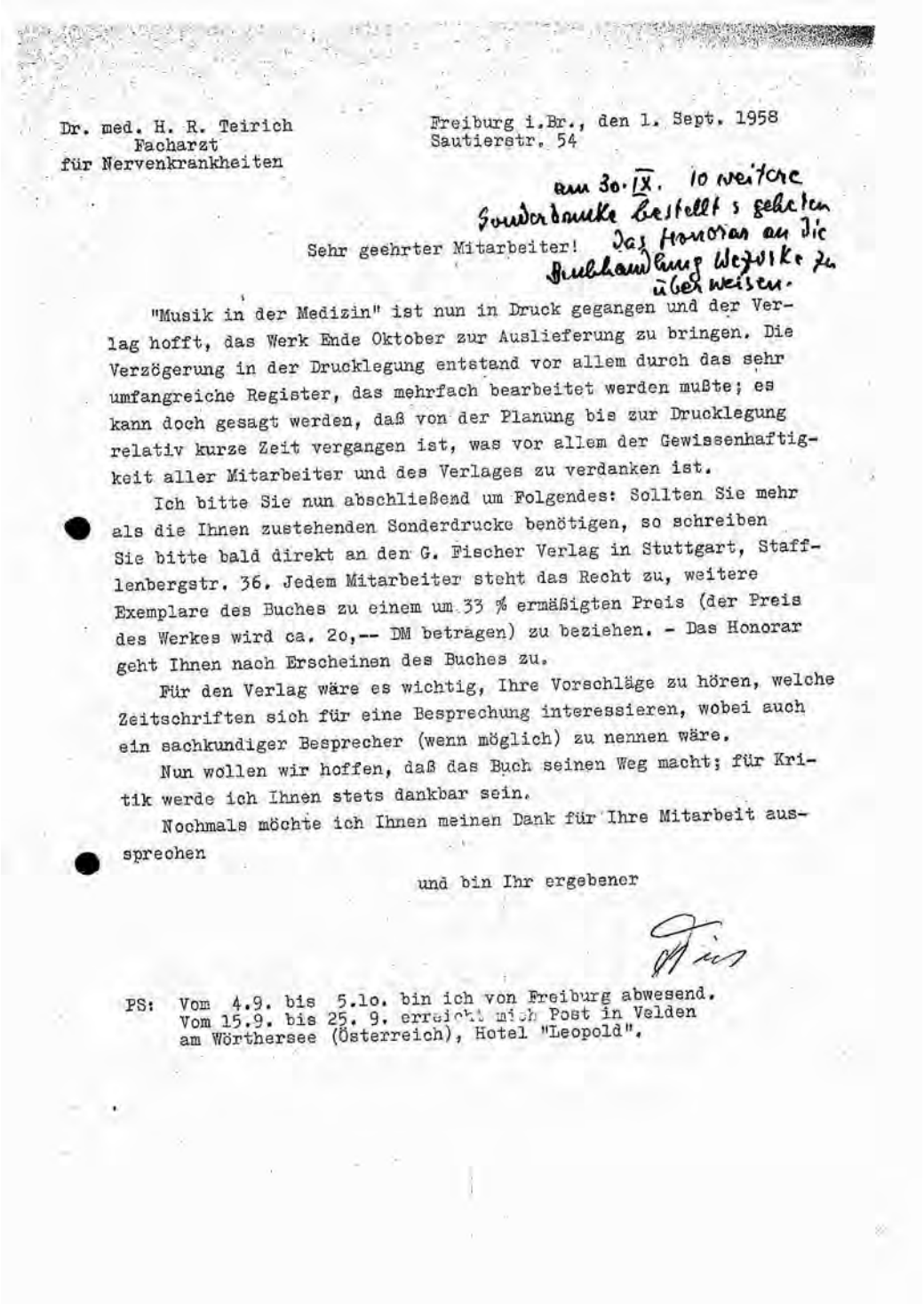
Lieber Dr. König!

Der gestrige Sonntag wurde von mir benützt, die letzten Manuskripte durchzulesen - darunter war auch Ihres. Es drängt mich wirklich, Ihnen meinen besonderen Dank auszusprechen. Ihre Arbeit hat bedeutendes wissenschaftliches Format, enthält für den Nicht-Anthroposophen grundsätzlich neues Material und wird sicher sehr viele Leser ansprechen. Ich darf bei dieser Gelegenheit fragen, ob Sie in absehbarer Zeit nach Deutschland kommen, denn es wäre mir ein großes Vergnügen, mich einmal mit Ihnen über einige drängende Fragen zu unterhalten. In besonderer Weise darf ich Sie übrigens beglückwünschen, daß Sie wohl der einzige ausgewanderte Kollege sind, der seine Fähigkeit der sprachlichen Formulierung nicht eingebüßt hat. Das zuletzt aufgezeigte Problem wird das Erscheinen des Buches etwas (ich hoffe, nicht sehr) verzögern, denn ich mußte vorläufig einmal einen Germanisten anstellen, der die deutschen Arbeiten ins Deutsche überträgt.

Empfangen Sie nochmals meinen Dank!

Mit den besten Grüßen bin ich Ihr

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 1. September 1958. R17D2_0613



Dr. med. H. R. Teirich
Facharzt
für Nervenkrankheiten

Freiburg i.Br., den 1. Sept. 1958
Sautierstr. 54

am 30. IX. 10 weitere Sonderdrucke bestellt & gebeten das Honorar an die Buchhandlung Wepfer zu überweisen.

Sehr geehrter Mitarbeiter!

"Musik in der Medizin" ist nun in Druck gegangen und der Verlag hofft, das Werk Ende Oktober zur Auslieferung zu bringen. Die Verzögerung in der Drucklegung entstand vor allem durch das sehr umfangreiche Register, das mehrfach bearbeitet werden mußte; es kann doch gesagt werden, daß von der Planung bis zur Drucklegung relativ kurze Zeit vergangen ist, was vor allem der Gewissenhaftigkeit aller Mitarbeiter und des Verlages zu verdanken ist.

Ich bitte Sie nun abschließend um Folgendes: Sollten Sie mehr als die Ihnen zustehenden Sonderdrucke benötigen, so schreiben Sie bitte bald direkt an den G. Fischer Verlag in Stuttgart, Stafflenbergstr. 36. Jedem Mitarbeiter steht das Recht zu, weitere Exemplare des Buches zu einem um 33 % ermäßigten Preis (der Preis des Werkes wird ca. 2o,-- DM betragen) zu beziehen. - Das Honorar geht Ihnen nach Erscheinen des Buches zu.

Für den Verlag wäre es wichtig, Ihre Vorschläge zu hören, welche Zeitschriften sich für eine Besprechung interessieren, wobei auch ein sachkundiger Besprecher (wenn möglich) zu nennen wäre.

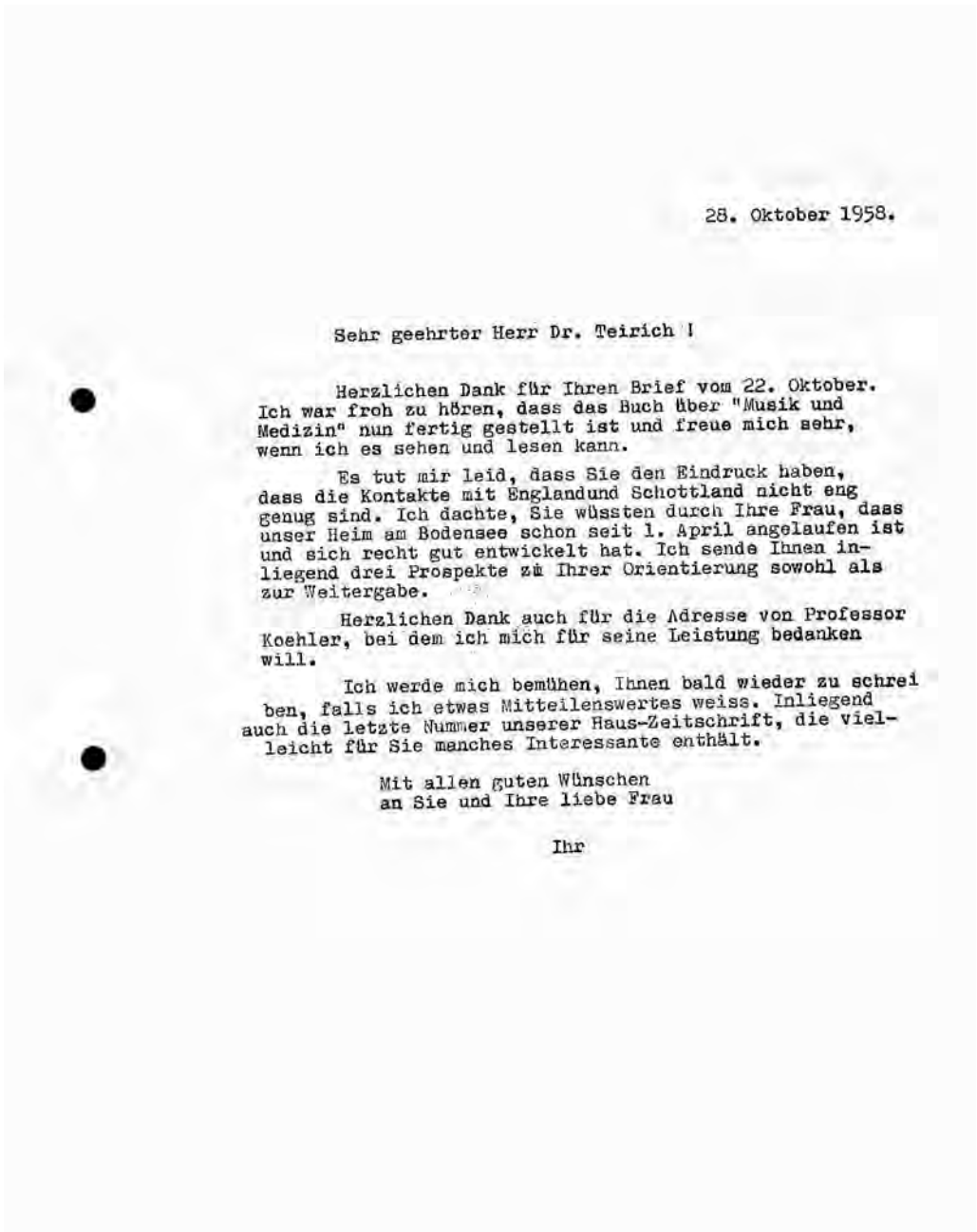
Nun wollen wir hoffen, daß das Buch seinen Weg macht; für Kritik werde ich Ihnen stets dankbar sein.

Nochmals möchte ich Ihnen meinen Dank für Ihre Mitarbeit aussprechen

und bin Ihr ergebener

PS: Vom 4.9. bis 5.1o. bin ich von Freiburg abwesend.
Vom 15.9. bis 25. 9. erreicht mich Post in Velden
am Wörthersee (Österreich), Hotel "Leopold".

Brief von Karl König an Hildebrand R, Teirich. 28. Oktober 1958. R17D2_0610



28. Oktober 1958.

Sehr geehrter Herr Dr. Teirich !

Herzlichen Dank für Ihren Brief vom 22. Oktober. Ich war froh zu hören, dass das Buch über "Musik und Medizin" nun fertig gestellt ist und freue mich sehr, wenn ich es sehen und lesen kann.

Es tut mir leid, dass Sie den Eindruck haben, dass die Kontakte mit Englandund Schottland nicht eng genug sind. Ich dachte, Sie wüssten durch Ihre Frau, dass unser Heim am Bodensee schon seit 1. April angelaufen ist und sich recht gut entwickelt hat. Ich sende Ihnen inliegend drei Prospekte zu Ihrer Orientierung sowohl als zur Weitergabe.

Herzlichen Dank auch für die Adresse von Professor Koehler, bei dem ich mich für seine Leistung bedanken will.

Ich werde mich bemühen, Ihnen bald wieder zu schreiben, falls ich etwas Mitteilenswertes weiss. Inliegend auch die letzte Nummer unserer Haus-Zeitschrift, die vielleicht für Sie manches Interessante enthält.

Mit allen guten Wünschen
an Sie und Ihre liebe Frau

Ihr

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 8. November 1958. R17D2_0607

Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten

Freiburg i. Br., den 8. Nov. 1958
Sautierstr. 54 · Tel. 5293
Postscheckkonto: Karlsruhe 18573

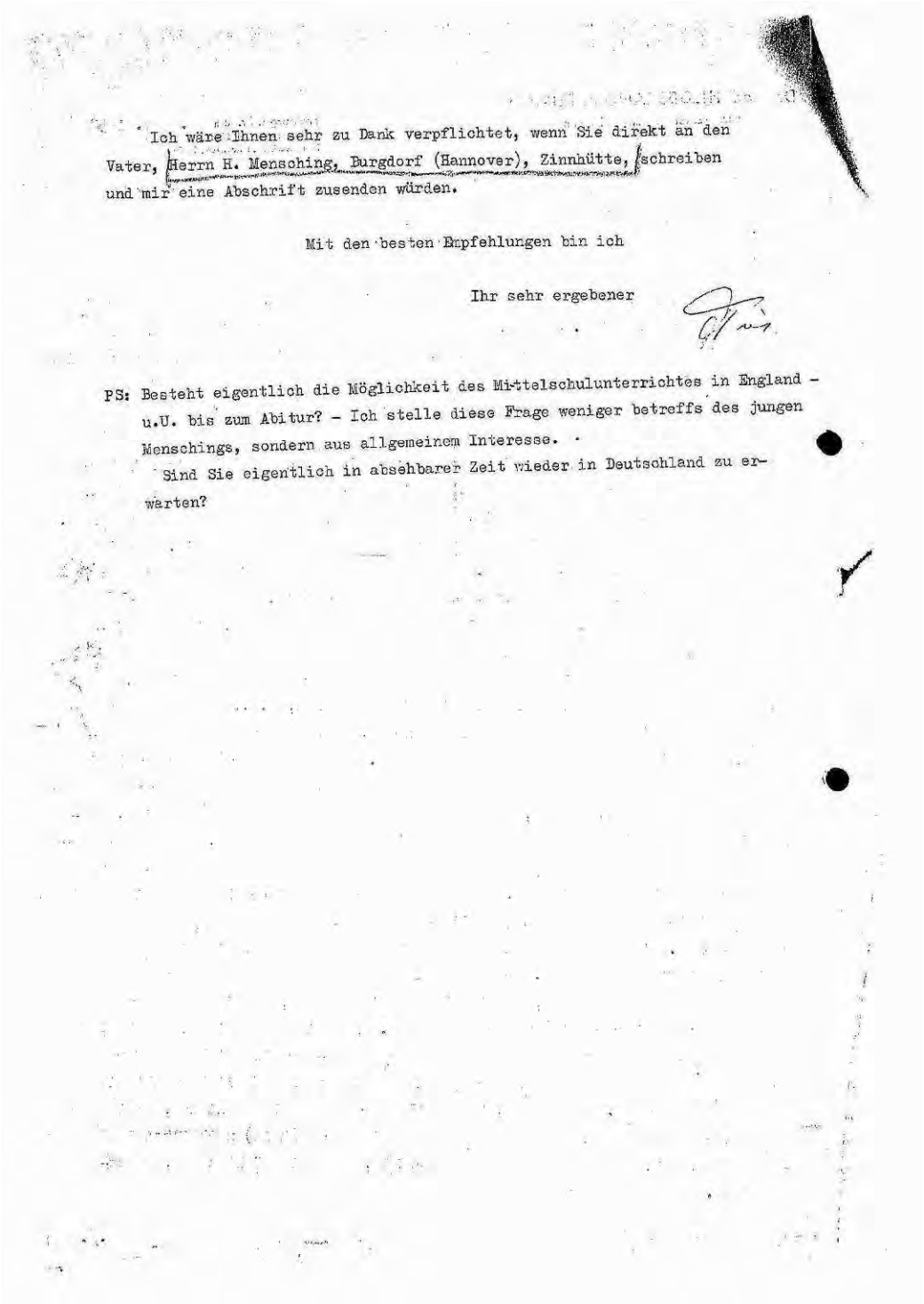
Lieber Herr Dr. König!

Ich hoffe, daß Sie bereits im Besitze Ihres Beleg-Exemplares von "Musik in der Medizin" sind. – Der Versand hat jedenfalls bereits begonnen. Darf ich bei dieser Gelegenheit gleich fragen, ob Sie dem Fischer Verlag anthroposophische Zeitschriften empfohlen haben, die für eine Besprechung des Buches in Frage kämen. Auch die Adresse einer englischen psychiatrischen Zeitschrift wäre dem Verlag sehr angenehm.

Der Hauptzweck meines Briefes ist aber folgender: Ich habe einen 16jährigen Patienten zur Beratung übernommen, den ich Ihnen gern nach Schottland überweisen möchte, und ich bitte Sie, ganz kurz zu diesem Fall Stellung zu nehmen. Es handelt sich um einen jungen Mann aus sehr vermögender Familie, der Vater ist 67 Jahre alt, die Mutter 40. Der Bub ist mehrfach in der Oberschule durchgefallen und ist, glaube ich, z.Zt. in der Unterquinta. Es wurden mehrfach Versuche unternommen, den Buben in Internate unterzubringen, die aber mißglückten. Er war nun vor wenigen Wochen an der Hamburger Nervenklinik zur Beobachtung, da er mehrfach seinem Vater größere Beträge gestohlen hatte, für die er sich in der typischen Art "Liebe" gekauft hat, d.h., er hat etwa wildfremde Leute in einer Stehbierhalle bewirtet, seinen Freunden Geschenke gemacht, völlig nutzlose Dinge eingekauft usw. Den Befund der Hamburger Klinik habe ich noch nicht in den Händen, ich hörte aber, daß das EEG einen pathologischen Befund ergab, ebenso, daß die Ventrikeln verschieden geformt sind. Anscheinend handelt es sich um einen frühkindlichen Hirnschaden, der meiner Meinung nach aber nur teilweise die Störungen des jungen Mannes erklärt. Er ist körperlich eher unentwickelt, geistig in Gegenwart seiner Eltern völlig apathisch, hat auch in ihrer Gegenwart (soweit ich das beurteilen kann) keine starke Unruhebewegungen. Die Konzentrationsfähigkeit ist sehr schlecht, die Einstellung zur Gemeinschaft katastrophal. Trotzdem halte ich den Fall für behandlungswürdig und ich möchte Sie fragen, ob die Möglichkeit besteht, daß der Junge auf lange Zeit in einem Ihrer Heime unterkommen kann. Die Katastrophe ist vor allem, daß die finanziellen Ansprüche des Jungen enorm sind – er hält sich eben für den Sohn eines reichen Vaters und er spielt die Eltern ungewöhnlich geschickt gegeneinander aus. Während er bisher alle Vorschläge abgelehnt hat, so ist er merkwürdigerweise bereit (vermutlich der Reiz der Neuheit) nach Schottland zu gehen, Nun, bei Ihnen hätte er weder Geld, noch die Möglichkeit, auszureißen.

./.

Forts. Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 8. November 1958. R17D2_0608



Ich wäre Ihnen sehr zu Dank verpflichtet, wenn Sie direkt an den Vater, Herrn H. Mensching, Burgdorf (Hannover), Zinnhütte, schreiben und mir eine Abschrift zusenden würden.

Mit den besten Empfehlungen bin ich

Ihr sehr ergebener

PS: Besteht eigentlich die Möglichkeit des Mittelschulunterrichtes in England – u.U. bis zum Abitur? – Ich stelle diese Frage weniger betreffs des jungen Menschings, sondern aus allgemeinem Interesse.

Sind Sie eigentlich in absehbarer Zeit wieder in Deutschland zu erwarten?

Brief von Karl König an Hildebrand R. Teirich. 14. November 1958. R17D2_0605

14. November 1958.

Lieber Herr Kollege Teirich !

Herzlichen Dank für Ihr Schreiben vom 8. November. Leider ist es mir nicht möglich, den von Ihnen empfohlenen Jungen aufzunehmen, da alle unsere Häuser überfüllt sind. Ich habe aber eine andere kleine Anstalt dem Vater empfohle und sende Ihnen inliegend den Durchschlag meines Briefes. Ich glaube schon, dass Mr. Benians, der ein ausgezeichneter Pädagoge ist, mit diesem jungen Menschen gut fertig werden wird.

Die Möglichkeit des Mittelschulunterrichtes besteht hier in England durchaus, weil es eine ganze Reihe von Rudolf Steiner-Schulen gibt, die bis zum Matur (Higher School Certificate) führen.

Inzwischen ist auch mein Belegexemplar von "Musik in der Medizin" angekommen und macht mir einen ganz ausgezeichneten Eindruck. Es ist tadellos ausgestattet und gedruckt und ich bin sehr dankbar dafür, dass ich einer der Mitarbeiter dieses wichtigen Werkes sein durfte. Dafür möchte ich Ihnen herzlich danken und auch zur Herausgabe gratulieren. Es würde mich sehr interessieren zu hören, wie es in der Fachpresse aufgenommen wird und wäre dankbar, wenn entweder Sie oder der Verlag mich darüber orientieren würden. Ich schreibe mit der gleichen Post an den Verlag, der sich mit mir in Verbindung gesetzt hat und werde auch einige anthroposophische Zeitschriften anführen, denen Besprechungsexemplare zugeschickt werden sollen.

Mein nächster Besuch in Deutschland wird knapp nach Ostern nächsten Jahres sein und ich würde mich freuen, wenn vielleicht dann doch einmal eine Begegnung zustande käme.

Könnten Sie nicht einen Vortrag für mich in Freiburg für Kollegen arrangieren, so dass ich etwas über meine Arbeit hier in Camphill erzählen kann ? Vielleicht überlegen Sie sich das und lassen mich wissen, wie Sie darüber denken.

Mit herzlichen Grüssen, auch an Ihre Frau
verbleibe ich Ihr

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 10. Dezember 1958. R17D2_0609

Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten
(Psychotherapie)

Freiburg i. Br., den 10.XII. 1958
Sautierstr. 54 - Tel. 5293
Postscheckkonto Karlsruhe 16573

Lieber Herr Dr. König,

betr. eines Vortrages in Freiburg sprach ich zuerst mit Prf. Grote- er hat keine Möglichkeiten etwas zu arrangieren. Nun hatte ich ein Gespräch mit Prf. Schumacher, der ja auch im Musikbuch v rtreten ist - er ist gerne bereit, Sie in das Instit. f. Geschichte der Medizin einzuladen. Vergangenes Jahr sprach dort auch ein Kollege aus USA über Gruppenpsychotherapie u. es war sehr voll. Würde Ihnen das zusagen? Der Ordnung halber muss ich sagen, dass dabei finanziell gar nichts herauskommt. Falls Sie Wert auf Volkshochschule legen würden, so käme dabei natürlich etwas Geld- ca. 150.-DM heraus --- aber, die Kollege, die Sie damit ansprechen wollen, bleiben da sicher aus.
Es ist Platz für ca. 80 Personen -Vorschläge betr. besonderer Einladungen würden ja wohl noch von Ihnen gemacht werden?
Wollen Sie sich direkt mit Prf. Schumacher ins Benehmen setzen? er ist gar nicht der Typ des steifen Hochschulprofessors, sondern sehr offen- etwa der Homöopathie gegenüber.
Herr Menschin ist noch immer am Überlegen.- Das Buch scheint sich zu machen - die USA Kollegen fanden es "most up do date". Über Besprechungen usw. werde ich Sie dann vielleicht im Frühjahr informieren.

Herzlichst

Brief von Karl König an Hildebrand R. Teirich. 16. Dezember 1958. R17D2_0604

16. Dezember 1958.

Lieber Herr Dr. Teirich !

Vielen herzlichen Dank für Ihren lieben Brief vom 10. Dezember. Es war sehr lieb von Ihnen, sich wegen der Möglichkeit eines Vortrages zu erkundigen und sich so viel Mühe zu machen. Ich hatte nur gedacht, dass dies mit einem Besuch bei Ihnen verbunden werden kann, aber für notwendig halte ich das nicht, und ich möchte es in keiner Weise pressen. Wenn nicht das Bedürfnis vorhanden ist, dann wollen wir es doch lieber sein lassen; denn diese ad hoc-Veranstaltungen sind ja nicht gut.

Ich werde aber versuchen, meine Reise so einzurichten, dass ich entweder auf der Hin- oder auf der Rückfahrt durch Freiburg kommen kann. Das wäre in der Woche nach Ostern oder etwa um die Mitte Mai herum. Lassen Sie mich doch bitte wissen, ob Sie dann zuhause sind; denn ich würde mich ausserordentlich freuen, Ihnen begegnen zu können.

Mit herzlichen Grüssen
und guten Wünschen
für das Weihnachtsfest

Ihr

Brief von Hildebrand Richard Teirich an Karl König. 29. Januar 1959. R17D2_0602

Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten
(Psychotherapie)

Freiburg i. Br., den 29.I.59
Sautierstr. 54 · Tel. 5293
Postscheckkonto Karlsruhe 18573

Lieber Dr. König,

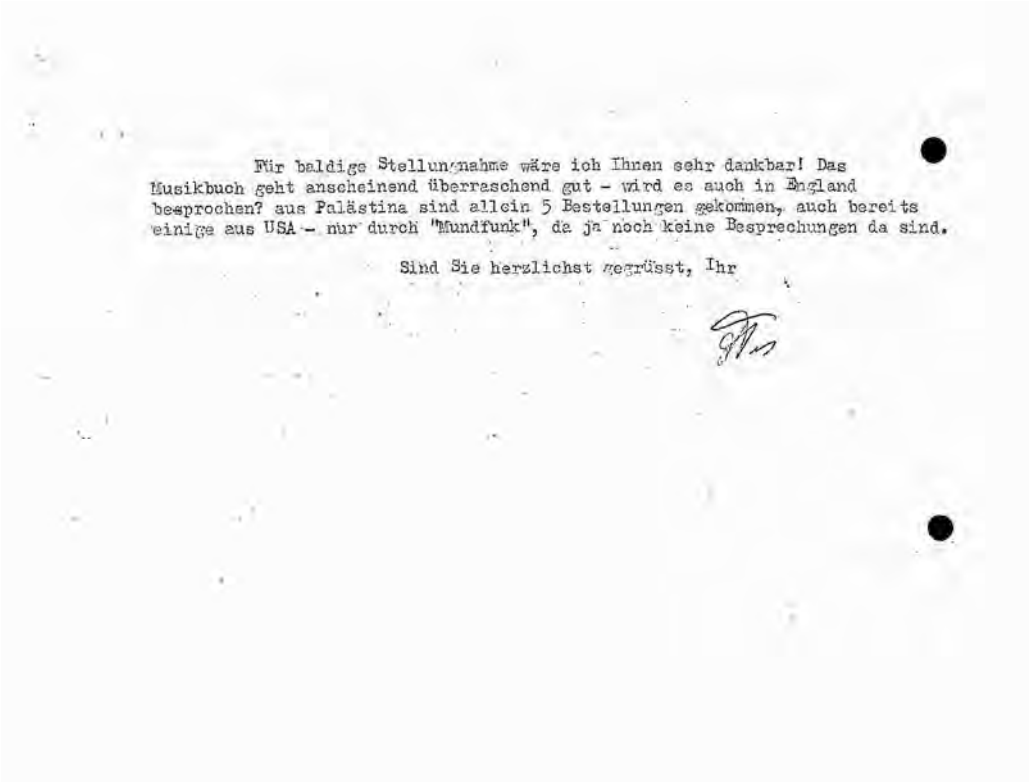
ich weiss nicht einmal, ob Sie jetzt bei Prf. Schumacher den Vortrag übernommen haben -hoffentlich!

Meine Anfrage geht heute in anderer Richtung: ich habe die Planung eines Tages für "Musiktherapie" übernommen. Seit vielen Jahren finde die Herbstkurse sehr viel Zulauf von prakt. Ärzten, die Interesse für Grenzgebiete haben - meist sind es etwa 5-600. Sie entnehmen alles weitere dem beiliegenden Herbstprogramm.

Meine Frage geht dahin, ob Sie am 20. Sept. d. J. in Velden/Wörthersee einen Vortrag von etwa 45 Min. übernehmen wollen. Bisher haben zugesagt Dr. Blanke und Dr. Jaedicke -es wird ferner ein Komponist - vielleicht Prf. Scherchen und ein Theoretiker gebeten. Liesse sich der Termin bei Ihnen unterbringen?

Der Bundesverband kann für einen solchen Vortrag zwar kein Honorar bezahlen, aber die Reise I.Klasse von einem Ort Deutschland und retour (ev. auch Schlafwagen), ferner 3 Tage kompl. Aufenthalt in erstklassigem Hotel. Da der Wörthersee immerhin um diese Jahreszeit seine besondern Reize hat, so kann man sich gut erholen.- Weiterhin plane ich einen 5 tägigen Kurs für angewandte Musiktherapie - jeder Vortragende soll an einem Nachmittag etwa 1,5 Stunden prakt. Hinweise geben - wenn dieser Kurs zustande kommt, so bedeutet das auch einen finanziellen Zuschuss.

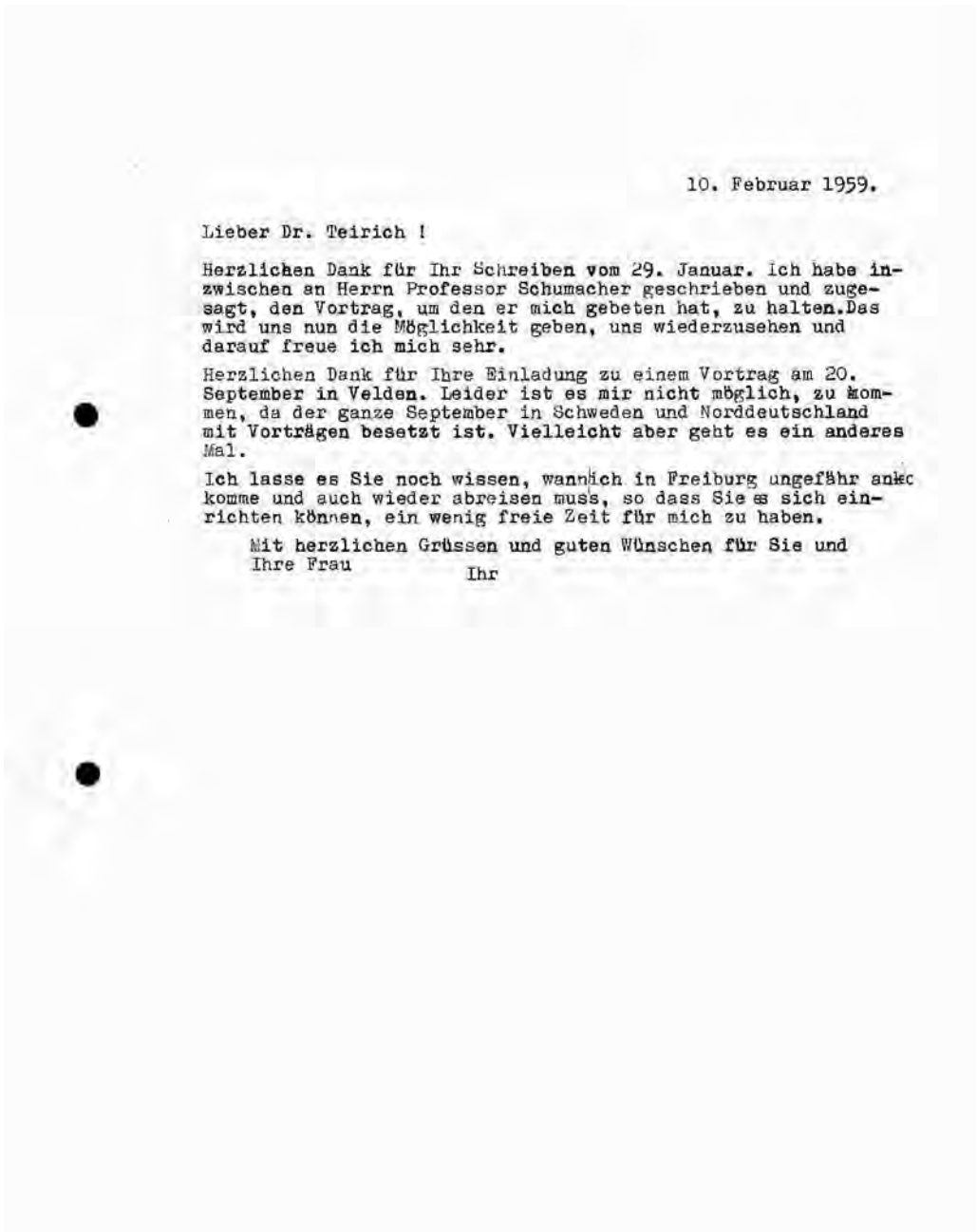
Forts. Brief von Hildebrand Richard Teirich an Karl König. 29. Januar 1959. R17D2_0603



Für baldige Stellungnahme wäre ich Ihnen sehr dankbar! Das Musikbuch geht anscheinend überraschend gut - wird es auch in England besprochen? aus Palästina sind allein 5 Bestellungen gekommen, auch bereits einige aus USA - nur durch "Mundfunk", da ja noch keine Besprechungen da sind.

Sind Sie herzlichst gegrüsst, Ihr

Brief von Karl König an Hildebrand Richard Teirich. 10. Februar 1959. R17D2_0601



10. Februar 1959.

Lieber Dr. Teirich !

Herzlichen Dank für Ihr Schreiben vom 29. Januar. Ich habe inzwischen an Herrn Professor Schumacher geschrieben und zugesagt, den Vortrag, um den er mich gebeten hat, zu halten.Das wird uns nun die Möglichkeit geben, uns wiederzusehen und darauf freue ich mich sehr.

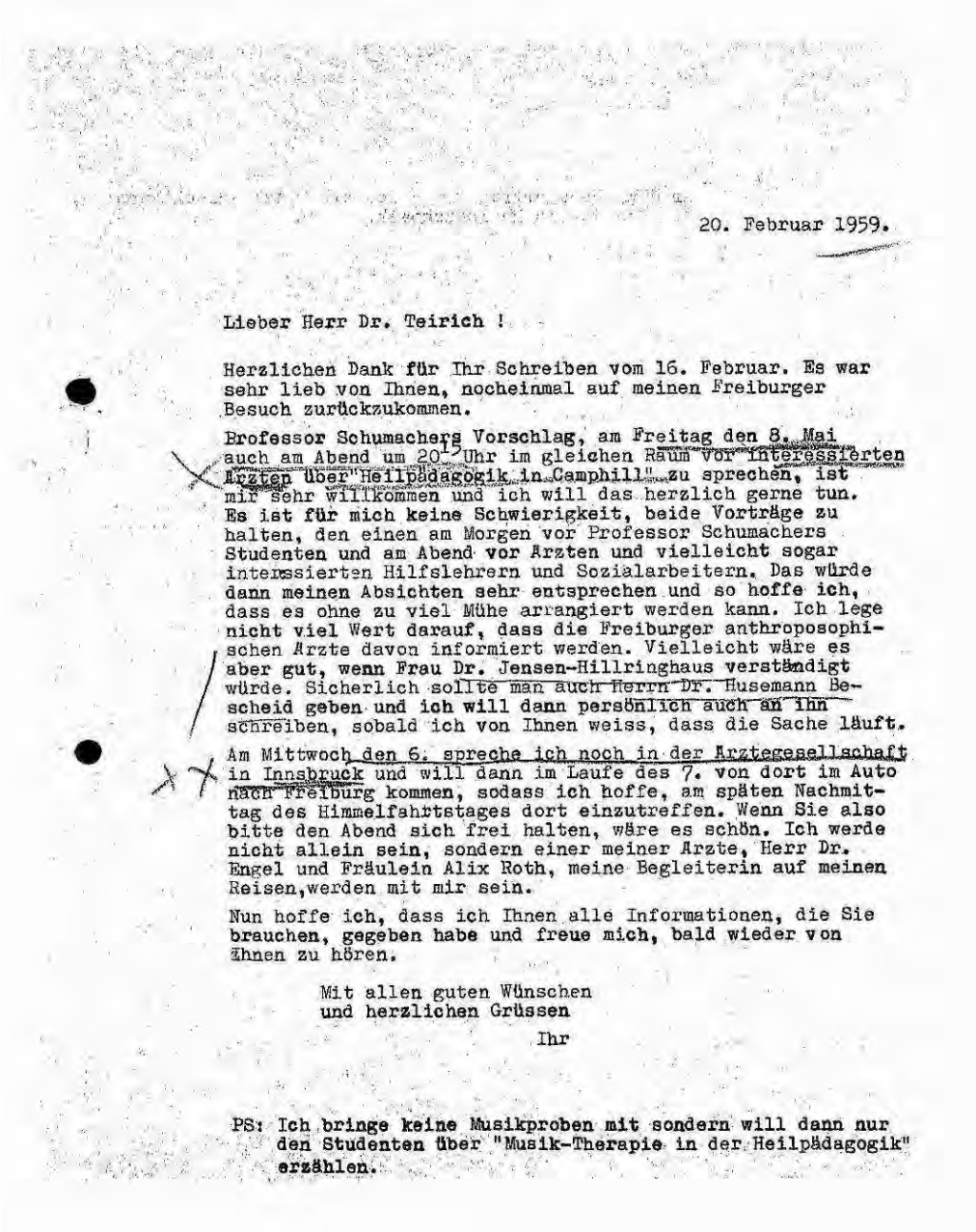
Herzlichen Dank für Ihre Einladung zu einem Vortrag am 20. September in Velden. Leider ist es mir nicht möglich, zu kommen, da der ganze September in Schweden und Norddeutschland mit Vorträgen besetzt ist. Vielleicht aber geht es ein anderes Mal.

Ich lasse es Sie noch wissen, wann ich in Freiburg ungefähr ankomme und auch wieder abreisen muss, so dass Sie es sich einrichten können, ein wenig freie Zeit für mich zu haben.

Mit herzlichen Grüssen und guten Wünschen für Sie und Ihre Frau

Ihr

Brief von Karl König an Hildebrand Richard Teirich. 20. Februar 1959. R17D2_0597



20. Februar 1959.

Lieber Herr Dr. Teirich !

Herzlichen Dank für Ihr Schreiben vom 16. Februar. Es war sehr lieb von Ihnen, nocheinmal auf meinen Freiburger Besuch zurückzukommen.

Professor Schumachers Vorschlag, am Freitag den 8. Mai auch am Abend um 20[17] Uhr im gleichen Raum vor interessierten Ärzten über "Heilpädagogik in Camphill" zu sprechen, ist mir sehr willkommen und ich will das herzlich gerne tun. Es ist für mich keine Schwierigkeit, beide Vorträge zu halten, den einen am Morgen vor Professor Schumachers Studenten und am Abend vor Ärzten und vielleicht sogar interessierten Hilfslehrern und Sozialarbeitern. Das würde dann meinen Absichten sehr entsprechen und so hoffe ich, dass es ohne zu viel Mühe arrangiert werden kann. Ich lege nicht viel Wert darauf, dass die Freiburger anthroposophischen Ärzte davon informiert werden. Vielleicht wäre es aber gut, wenn Frau Dr. Jensen-Hillringhaus verständigt würde. Sicherlich sollte man auch Herrn Dr. Husemann Bescheid geben und ich will dann persönlich auch an ihn schreiben, sobald ich von Ihnen weiss, dass die Sache läuft.

Am Mittwoch den 6. spreche ich noch in der Ärztegesellschaft in Innsbruck und will dann im Laufe des 7. von dort im Auto nach Freiburg kommen, sodass ich hoffe, am späten Nachmittag des Himmelfahrtstages dort einzutreffen. Wenn Sie also bitte den Abend sich frei halten, wäre es schön. Ich werde nicht allein sein, sondern einer meiner Ärzte, Herr Dr. Engel und Fräulein Alix Roth, meine Begleiterin auf meinen Reisen, werden mit mir sein.

Nun hoffe ich, dass ich Ihnen alle Informationen, die Sie brauchen, gegeben habe und freue mich, bald wieder von Ihnen zu hören.

Mit allen guten Wünschen
und herzlichen Grüssen

Ihr

PS: Ich bringe keine Musikproben mit sondern will dann nur den Studenten über "Musik-Therapie in der Heilpädagogik" erzählen.

Brief von Hildebrand R. Teirich an Karl König. 18. März 1959. R17D2_0594

Dr. med. HILDEBRAND R. TEIRICH
Facharzt für Nervenkrankheiten
(Psychotherapie)

Freiburg i. Br., den 18.3.59
Sautierstr. 54 Tel. 52 93
Postscheckkonto Karlsruhe 18573

Lieber Doktor König,

einige Ergänzungen zu unserem Briefwechsel: meine Frau und ich erwarten Sie also am 7.Mai nachmittags.Soll ich rechtzeitig für Sie und Ihre Begleiter Einbettzimmer bestellen? ich würde das Dom Hotel Geist am Münsterplatz vorschlagen. Es ist nicht immer einfach im letzten Moment Zimmer zu bekommen.

Zu Ihrem Vortrag werde ich Einladungen versenden- auch an die Schulbehörden und Kliniken, Frau Jensen, ebenso Frau Wiese werde ich verständigen, sie sollen dann die Mundpropaganda machen.Ich bin überzeugt, Sie werde ein sympathisches Auditorium finden. Bitte denken Sie vormittags daran, dass Sie nicht eine Minute länger als etwa 37 Minuten sprechen können, da die Studenten wegstürzen....

Ich mache bei solchen Vorträgen stets eine kleine Bücherschau, wobei nicht nur das Musikbuch, sondern auch die ganze einschl. Literatur aufgelegt wird- dafür sind die Hörer dankbar. Bitte bringen Sie entsprechende Arbeiten und Bücher mit !

Sehr verbunden wäre ich Ihnen, wenn Sie in Innsbruck meinen Namen erwähnen würden-Innsbruck war ja meine erste leitende Stelle 1947 und ich habe nicht viel Glück mit meinen Reformvorschlägen gehabt....

Das Buch geht recht ordentlich, bisher etwa 6 Besprechungen, durchaus positiv, nur aus Wien (sic!) schrieb ein Kollege, er sehe in der Musik keine therap. Möglichkeit.

Gute Osterwünsche, Ihr

Brief von Karl König an Edmund Pracht. 23. Juni 1959. R22D1_0296.

23. Juni 1959.

Mein lieber Edmund !

Vielen herzlichen Dank für Deinen Brief vom 14. ds. Es war schön, wieder einmal von Dir zu hören und zu wissen, dass es Dir gut geht.

Das Buch "Musik und Medizin" ist ausserordentlich positiv in der Fachwelt aufgenommen worden und wir haben bisher über zwanzig eigentlich ungewöhnlich gute, darunter sogar ausgezeichnete Besprechungen erhalten. Mit besonderer Freude wurden die Aufsätze über Heilpädagogik begrüsst, weil sie scheinbar den Interessierten neue Wege der Behandlung eröffneten.

Mich wundert es nicht, dass die anthroposophische Sektengemeinschaft sich um solche Veröffentlichungen nicht kümmert, weil jajeder denkt, dass nur er das Recht hätte, über solche Dinge zu schreiben, und wenn es ein anderer tut, dann ist es ja doch nur Blasphemie.

Lassen wir diese Dinge ruhen, denn sie sind nicht wert, weiter beredet zu werden.

Von Nordoff habe ich gehört und bin unter dem Eindruck, dass er sich bemüht, mit seiner Familie nach England zu kommen, um teilweise hier und teilweise in Clent seine Ausbildung für Heilpädagogik durchzumachen. Das hat sich zur gleichen Zeit entschieden, in der auch für Camphill das Tor nach Amerikasich geöffnet hat. Hast Du schon gehört, dass im Herbst eine Gruppe von uns hinüber geht, um ein neues Heim dort zu gründen? Ich bin sehr froh, dass diese Möglichkeit nun besteht und vielleicht wird dann Nordoff einer werden, der dort mithelfen kann.

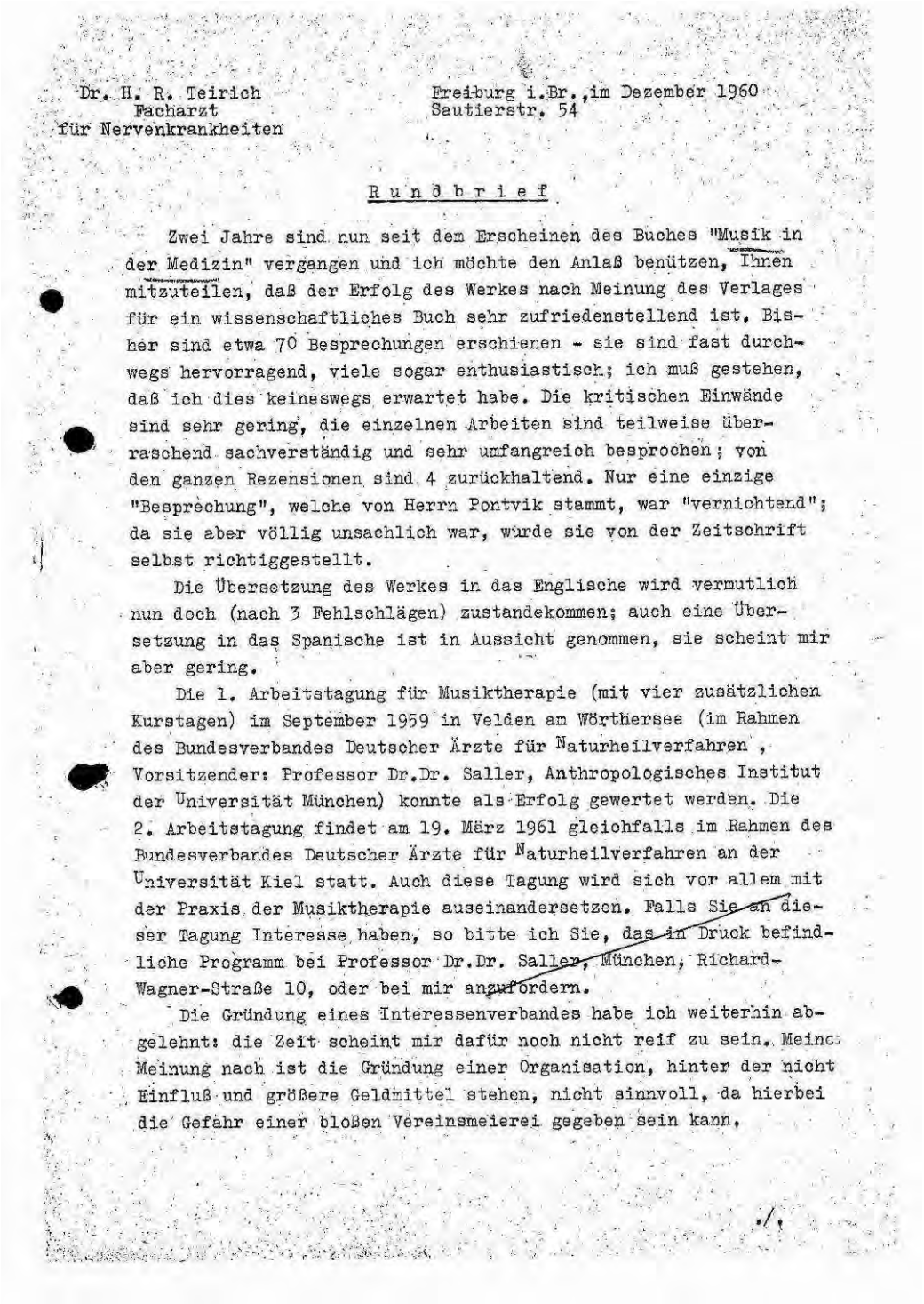
Wiegeht es Dir?und was macht Deine Arbeit? Zuletzt hörte ich, dass Du in Frankreich warst; aber wann kommst Du wieder einmal nach Schottland und England ?

Mit allen guten Wünschen und vielen herzlichen Grüssen

verbleibe ich
Dein

PS: Deine Beanstandung wegen des Cresset habe ich weitergegeben und ich hoffe, dass Du es von nun an erhalten wirst.

Rundbrief an Karl König und alle Mitarbeiter des Buches von Hildebrand R. Teirich. Dezember 1960. R17D2_0592



Dr. H. R. Teirich
Facharzt
für Nervenkrankheiten

Freiburg i.Br., im Dezember 1960
Sautierstr. 54

R u n d b r i e f

Zwei Jahre sind nun seit dem Erscheinen des Buches "Musik in der Medizin" vergangen und ich möchte den Anlaß benützen, Ihnen mitzuteilen, daß der Erfolg des Werkes nach Meinung des Verlages für ein wissenschaftliches Buch sehr zufriedenstellend ist. Bisher sind etwa 70 Besprechungen erschienen - sie sind fast durchwegs hervorragend, viele sogar enthusiastisch; ich muß gestehen, daß ich dies keineswegs erwartet habe. Die kritischen Einwände sind sehr gering, die einzelnen Arbeiten sind teilweise überraschend sachverständig und sehr umfangreich besprochen; von den ganzen Rezensionen sind 4 zurückhaltend. Nur eine einzige "Besprechung", welche von Herrn Pontvik stammt, war "vernichtend"; da sie aber völlig unsachlich war, wurde sie von der Zeitschrift selbst richtiggestellt.

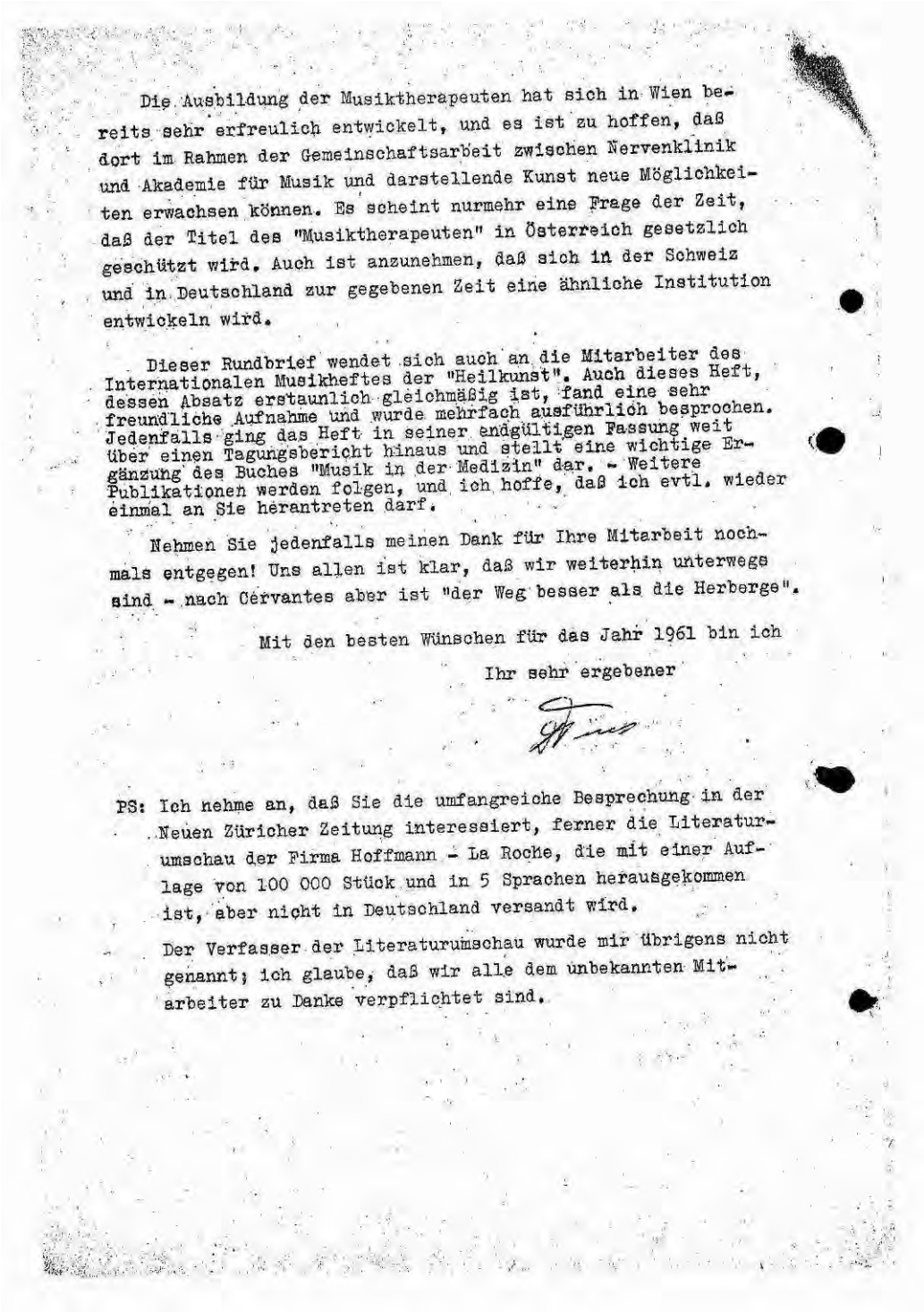
Die Übersetzung des Werkes in das Englische wird vermutlich nun doch (nach 3 Fehlschlägen) zustandekommen; auch eine Übersetzung in das Spanische ist in Aussicht genommen, sie scheint mir aber gering.

Die 1. Arbeitstagung für Musiktherapie (mit vier zusätzlichen Kurstagen) im September 1959 in Velden am Wörthersee (im Rahmen des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren, Vorsitzender: Professor Dr.Dr. Saller, Anthropologisches Institut der Universität München) konnte als Erfolg gewertet werden. Die 2. Arbeitstagung findet am 19. März 1961 gleichfalls im Rahmen des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren an der Universität Kiel statt. Auch diese Tagung wird sich vor allem mit der Praxis der Musiktherapie auseinandersetzen. Falls Sie an dieser Tagung Interesse haben, so bitte ich Sie, das in Druck befindliche Programm bei Professor Dr.Dr. Saller, München, Richard-Wagner-Straße 10, oder bei mir anzufordern.

Die Gründung eines Interessenverbandes habe ich weiterhin abgelehnt: die Zeit scheint mir dafür noch nicht reif zu sein. Meiner Meinung nach ist die Gründung einer Organisation, hinter der nicht Einfluß und größere Geldmittel stehen, nicht sinnvoll, da hierbei die Gefahr einer bloßen Vereinsmeierei gegeben sein kann.

./.

Forts. Rundbrief an Karl König und alle Mitarbeiter des Buches von Hildebrand R. Teirich. Dezember 1960. R17D2_0593



Die Ausbildung der Musiktherapeuten hat sich in Wien bereits sehr erfreulich entwickelt, und es ist zu hoffen, daß dort im Rahmen der Gemeinschaftsarbeit zwischen Nervenklinik und Akademie für Musik und darstellende Kunst neue Möglichkeiten erwachsen können. Es scheint nurmehr eine Frage der Zeit, daß der Titel des "Musiktherapeuten" in Österreich gesetzlich geschützt wird. Auch ist anzunehmen, daß sich in der Schweiz und in Deutschland zur gegebenen Zeit eine ähnliche Institution entwickeln wird.

Dieser Rundbrief wendet sich auch an die Mitarbeiter des Internationalen Musikheftes der "Heilkunst". Auch dieses Heft, dessen Absatz erstaunlich gleichmäßig ist, fand eine sehr freundliche Aufnahme und wurde mehrfach ausführlich besprochen. Jedenfalls ging das Heft in seiner endgültigen Fassung weit über einen Tagungsbericht hinaus und stellt eine wichtige Ergänzung des Buches "Musik in der Medizin" dar. - Weitere Publikationen werden folgen, und ich hoffe, daß ich evtl. wieder einmal an Sie herantreten darf.

Nehmen Sie jedenfalls meinen Dank für Ihre Mitarbeit nochmals entgegen! Uns allen ist klar, daß wir weiterhin unterwegs sind - nach Cervantes aber ist "der Weg besser als die Herberge".

Mit den besten Wünschen für das Jahr 1961 bin ich

Ihr sehr ergebener

PS: Ich nehme an, daß Sie die umfangreiche Besprechung in der Neuen Züricher Zeitung interessiert, ferner die Literaturumschau der Firma Hoffmann - La Roche, die mit einer Auflage von 100 000 Stück und in 5 Sprachen herausgekommen ist, aber nicht in Deutschland versandt wird.

Der Verfasser der Literaturumschau wurde mir übrigens nicht genannt; ich glaube, daß wir alle dem unbekannten Mitarbeiter zu Danke verpflichtet sind.

B. Briefe und Gesprächsnotiz:

1. Brief von Kaarina Heimsch an die Autorin vom 20. 11. 2014

Helsinki, 20. 11. 2014

Dear Katarina,[ ]

Your letter from Berlin with many questions arrived. [ ]

The questions of music in therapy were a subject-matter of a closed group , mainly in Ireland around H.H. Engel and some others and we were not directly involved or informed about this work. We had other tasks in our hands.

You mentioned, that you got the impression, that Dr. König gave impulses to diff. people and encouraged them to develop and think themselves how to go on. This sounds very true. He always inspired – did not tell: “do this, do that”, but opened eyes and gave directions. He never preached anthroposophy or said: “We do it like this!” Mr. Nordoff obviously misjudged him. Karl König was never dogmatic. He based his decision on reality and common sense and called on individuals with interest and abilities. [ ]

Warmest greetings,…….Freddy and Kaarina.

2. Gesprächsnotiz (autorisiert) vom am 4. 1. 2015 in Helsinki geführten Gespräch mit Freddy und Kaarina Heimsch und der Autorin

Verbessert und ergänzt sowie autorisiert von Freddy und Kaarina Heimsch am 18. 01. 2015)

Thema: Musiktherapie und Leben mit Karl König in Camphill in den Jahren 1959-1964.

[…]

Katarina: Can you say something, about how Karl König worked with music therapy in Camphill? Did he do research? What did you hear about it?

Kaarina:

There was the special work with blind children with Ilse Rascher and Elisabeth Löwe.

There was also the work with deaf children, Karl König also did cancer-research, making for example crystallisation pictures of blood, in order to find out, whether there was to be found an inclination to cancer.

Freddy: There were such people, who had a certain access to Karl König and Susanne Müller Wiedemann in Camphill. We did not care, did not want to be involved in it. We were there as teachers and curative educators. We were not involved in that work, these were specialized statements, with which other people carried on. One lady, sister Juliane, she was a nurse, made these crystallisation pictures. She did quite a bit of study with them. We did not want to specialize in this, we were teachers. We used materials, coming out of teachers colleges conversations. Work with Karl König and Thomas Weihs, clinics, college meetings, co-operation with teachers and house parents. Karl Königs clinics were always special events. He could explain aspects of the child; you could follow, as he took you in the process along. You got helpful comments to take next steps.

Kaarina: he gave special suggestions, related to the children's behaviour, and problems suggesting medication, not only music or other therapies. His imaginative powers could find most simple tools for therapy.

There was one example, where he prescribed an extract of pigeon milk for a non-speaking child to activate his larynx.

Freddy: Karl König said, that once you learn to know the ether-, astral-, ego-configuration of a human being, you can do it, you can help the children in their development. In the clinics we worked at this aspect.

It was always in an imaginative way, that Karl König drew us the pictures of the child. This I remember very well, as I worked in the same way later in Sylvia Koti.

If you want to help, you must be inside the person. It is possible, to learn it. You must give up certain elements in yourself; you must become the person you want to help. You can learn that. You must subject yourself to the being you are looking at.

Kaarina: The child becomes soft when you approach the child in a certain way. It is a certain inner step, you have to make, then the child meets you, you meet the child and he allows you to look into himself. He knows this is a karmic moment and I allow it to happen, because I rely and rest in confidence on love and mutual respect which is between us. Thus the child himself was taking actively part in the therapy, his inner

being was with it trying thus to make a step in his development. It is a holy moment for the therapist and child to witness this.

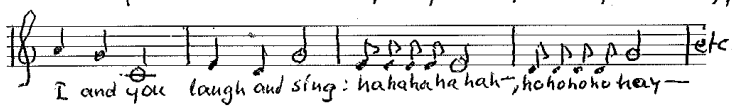
3. Brief von Christoph Andreas Lindenberg, an die Autorin, vom 16. November 2015.

From lindenberg2@beaverrun.org Priority Urgent
To Katarina Seeherr <seeherr@hot.ee> Pdf Date 11-16-2015

Dear Katarina,

Thank you for the reminder of your mail from last year re K. König, "Zur Musik-therapie in..", Susanne M.-Wiedemann, Paul Nordoff: Music Therapy and other questions. Naturally I am to apologize for not replying, at the time I had a knee operation and follow up complications, but feel sorry for letting you down! I try to make good!

Q. did I witness the music therapy with deaf children of S.M.W.? Yes, on 2 occa-sions. (It must have been prior to April 1954 when I went with Carlo and others to build up Glencraig, for then I was simply away until Aug. 1963.) I came to the sessions in Camphill Estate, and Susi as she was then called, showed me how to sing to hard of hearing and deaf children, namely into the "Mars-Centre" between the shoulderblades standing behind the child. One had to sing the tonal sequence strongly, with-as she called it- a tonal will. The child, having been shown how to do eurythmic pitch-movements, now would indicate the pitch with hand-and-arm movements up and down, more or less correctly (after practice). Then the child was to "intonate" the pitch sung into his shoulders, that was more difficult than the hearing of the pitch, because singing mostly was not in the child's experience. To aid that self-singing the little song was tailored to the Concordance of vowel sounds (see R. Steiner Tone Eurythmy Course, GA 278, 3rd lecture), something like this: (my tune, not Susi's!)



etc.

(That is matching light vowels to high tones, dark vowels to low tones, a phonetic scale.) Then, eventually, pitch movement and concordance singing was combined, an exercise to appeal not only to the hearing but to join the heard tone to voicing it. It was a challenge to do that with a group of children! But mostly even this worked! Next was an introduction of the world of rhythms to the deaf and speech-impaired child, a much neglected therapeutic measure. Through clapping, stepping and with simple percussive instruments, basic rhythms were practiced and then transferred to speech exercises. (Those 2 lessons I witnessed, came in good stead

when years later I had a class of deaf children in Murtle Estate for at least a year, and also did singing with the aphasic children.) Susanne consulted Karl König on her work ongoingly (seeing she lived in the very same Camphill estate as he did!) - and he spoke of this work with the deaf and speech impaired child in his The Camphill Rudolf Steiner Schools Superintendent's Report for the period from 31st Jan. 1952 - 31st Jan 1955 in such depth, that especially the pages covering the deaf and speech work are almost an obligatory addition to the article on Music Therapy in Curative Education! Also Thomas Weihs' report of the years Feb. 1955 - 31st Jan 1962 has a section: Work with deaf children (pgs. 47 - 50) (section IV) that again complements what König and S. M. W. says.

Q.: Did K. König mention other music therapists? Well, he knew us from the Pfrogner/Engel biannual music conferences in Christophorus, Holland: Veronica Bay, former Camphill coworker, now in the early 60s working in the Dutch centre Christophorus (Muise) as a music therapist, Johanna Spalinger, working in Perceval, St. Aex and then in Ittingen, and me living in his house, in Camphill. Marja Slotemaker de Bruin only later came to Glencraig The Eurythmist Branda Reeskamp he got to know when he joined in one of these Conferences (for a day), Easter 1964. There, and that was another question of you, he made a very poignant suggestion: that we should look at the life-processes described by Steiner from an evolutionary perspective which goes with the term "process". I have built much of my "Inner Life Household" work on this. It would take another page to explain the significance of König's suggestion. Prof. H. Pfrogner then wrote König a long precious letter on the Diatonic, chromatic, enharmonic in music (22nd Nov. 1964). Anna Weise has sent you many documents and I shall follow on by sending you the Camphill Schools Annual report by König/Weihs 1952/1955 for the deaf and speech impaired child, and the long Mamborn Conference 1960 report in Seelenpflege, which shows Julius Knierim's central position (I am sure he spoke out against Rabbin Nordoff because of an unpleasant demonstration by Nordoff supporters at this conference of a fairy tale « Biff Bop Poultry) and I greet you with encouragement to your thesis, yours

Christof-Andreas

C. Auszüge aus dem Internet

1. American Music Therapy Association:http://www.musictherapy.org/about/history/

13. 2. 2016

History of Music Therapy

The idea of music as a healing influence which could affect health and behavior is as least as old as the writings of Aristotle and Plato. The 20th century profession formally began after World War I and World War II when community musicians of all types, both amateur and professional, went to Veterans hospitals around the country to play for the thousands of veterans suffering both physical and emotional trauma from the wars. The patients' notable physical and emotional responses to music led the doctors and nurses to request the hiring of musicians by the hospitals. It was soon evident that the hospital musicians needed some prior training before entering the facility and so the demand grew for a college curriculum. A very brief historical glimpse of this fascinating profession follows, below.

Earliest references

The earliest known reference to music therapy appeared in 1789 in an unsigned article in *Columbian Magazine* titled "Music Physically Considered." In the early 1800s, writings on the therapeutic value of music appeared in two medical dissertations, the first published by Edwin Atlee (1804) and the second by Samuel Mathews (1806). Atlee and Mathews were both students of Dr. Benjamin Rush, a physician and psychiatrist who was a strong proponent of using music to treat medical diseases. The 1800s also saw the first recorded music therapy intervention in an institutional setting (Blackwell's Island in New York) as well as the first recorded systematic experiment in music therapy (Corning's use of music to alter dream states during psychotherapy).

Early Associations

Interest in music therapy continued to gain support during the early 1900s leading to the formation of several short-lived associations. In 1903, Eva Augusta Vescelius founded the National Society of Musical Therapeutics. In 1926, Isa Maud Ilsen founded the National Association for Music in Hospitals. And in 1941, Harriet Ayer Seymour founded the National Foundation of Music Therapy. Although these organizations contributed the first journals, books, and educational courses on music therapy, they unfortunately were not able to develop an organized clinical profession.

Early Educational Programs and Advocates

In the 1940s, three persons began to emerge as innovators and key players in the development of music therapy as an organized clinical profession. Psychiatrist and music therapist Ira Altshuler, MD promoted music therapy in Michigan for three decades. Willem van de Wall pioneered the use of music therapy in state-funded facilities and wrote the first "how to" music therapy text, *Music in Institutions* (1936). E. Thayer Gaston, known as the "father of music therapy," was instrumental in moving the profession forward in terms of an

organizational and educational standpoint. The first music therapy college training programs were also created in the 1940s. Michigan State University established the first academic program in music therapy (1944) and other universities followed suit, including the University of Kansas, Chicago Musical College, College of the Pacific, and Alverno College.

National Association for Music Therapy

The National Association for Music Therapy (NAMT) was founded at a meeting in New York City on June 2, 1950. NAMT succeeded where previous music therapy associations previously failed by creating a constitution and bylaws, developing standards for university-level educational and clinical training requirements, making research and clinical training a priority, creating a registry and, later, board-certification requirements, and publishing research and clinical journals. NAMT operated from 1950-1997 and saw the creation of a board-certification program (1985), a critically-acclaimed Senate Hearing on Aging (1991), and the growth of music therapy from a few dozen practitioners to thousands. **photo of Hospital Music Newsletter courtesy of National Music Council.*

American Association for Music Therapy

Originally called the Urban Federation of Music Therapists, the American Association for Music Therapy (AAMT) was established in 1971. Many of the purposes of AAMT were similar to those of NAMT, but there were differences in philosophy, education and approach. Starting in 1980, AAMT published its own research and clinical journal, *Music Therapy* and by 1997, AAMT had grown to 700 members.

Certification Board for Music Therapists

The Certification Board for Music Therapists (CBMT) was incorporated in 1983 to strengthen the credibility of the music therapy profession by assuring the competency of credentialed music therapists. The first music therapy board examination was administered two years later. CBMT has been fully-accredited by the National Commission for Certifying Agencies since 1986 and is committed to maintaining certification and recertification requirements that reflect current music therapy practice. To date, there are over 5,000 certificants who hold the credential Music Therapist-Board Certified (MT-BC). CBMT and AMTA are separate, independent organizations.

American Music Therapy Association

The American Music Therapy Association (AMTA) was formed in 1998 as a merger between the National Association for Music Therapy (NAMT) and the American Association for Music Therapy (AAMT). AMTA united the music therapy profession for the first time since 1971. Currently, AMTA is the intellectual home of and serves over 5,000 music therapists. It publishes two research journals as well as a line of publications, serves as an advocate for music therapy on the state and federal levels, promotes music therapy through social media streams, and provides research bibliographies, podcasts, scholarships, and newsletters to its members.

AMTA is the single largest music therapy association in the world, representing music therapists in the United States and in over 30 countries around the globe.

The mission of the American Music Therapy Association is to advance public knowledge of the benefits of music therapy and to increase access to quality music therapy services in a rapidly changing world.

2. British Association for Music Therapy (est. 2011)

British Association for Music Therapy: http://www.bamt.org/about-british-association-for-music-therapy/history.html 13. 2. 2015.

In April 2011, BAMT replaced the Association of Professional Music Therapists (APMT) and the British Society for Music Therapy (BSMT). The process of merger has been ongoing for some years and every effort has been made to ensure that the new organisation will be a rich resource to meet the needs of both public and professionals. The momentous step of establishing a new organisation builds on the hard work and dedication of all the pioneers of our profession.

A legal framework has been carefully developed to create a charitable company with a subsidiary trading arm, BAMT Professional Services Limited. Now the merger is completed and this brand new website launched, the Trustees of BAMT will be in a position to concentrate on a focused strategy for the future, ensuring that the objects of the charity are fully met.

The objects of the organisation are to promote for the public benefit the art and science of Music Therapy and the use and development of Music Therapy for children and adults with a wide range of needs, to advance education in Music Therapy, and to promote understanding of Music Therapy for the general public.

BAMT is a company limited by guarantee (company no 7301585) and a registered charity (no 1137807).

APMT, Association of Professional Music Therapists (1976 - 2011)

The Association of Professional Music Therapists (APMT) was established in 1976 to support and develop the profession. Membership was open to trainee and qualified music therapists and services were provided primarily for the membership. The APMT Executive worked tirelessly over the years to achieve an international reputation for excellence in training, practice and research in Music Therapy. In 1999, the long negotiation to gain State Registration was finalised and now, as Allied Health Professionals, all practising Music Therapists are legally required to register with the Health Professions Council. The APMT also worked closely with a range of stakeholders in the UK and abroad, including the Department of Health and the Health Professions Council, now the Health and Care Professions Council. www.hcpc-uk.org

BSMT, British Society for Music Therapy (1958 - 2011)

The British Society for Music Therapy, a registered charity, was founded in 1958 by Juliette

Alvin and her colleagues under the name of 'Society for Music Therapy and Remedial Music' with the object of promoting the use and development of music therapy.

At that time music therapy was scarcely known as a profession, although music had been acknowledged as a means of healing for thousands of years. The BSMT was vital in supporting the work of the early pioneers and in helping the developing profession to gain the respect and status which it now enjoys.

The BSMT grew into an organisation which reached people with an interest in music therapy all over the UK and worldwide.

The BSMT acted as an advisory body and was a centre of information and dissemination on services, training, bibliography and research, receiving from home and abroad a vast number of enquiries on all aspects of music therapy.

Membership of the British Society for Music Therapy was open to anyone interested in music therapy.

3. Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde in Österreich

http://www.musiklexikon.ac.at/ml/musik_M/Musiktherapie.xml 13- 2- 2016

Musiktherapie

Gezielte Verwendung von Musik oder musikalischen Elementen, von psychologischen Mitteln und Techniken sowie von nichtsprachlicher und sprachlicher Kommunikation, um innerhalb einer therapeutischen Beziehung zwischen zwei oder mehreren Personen Leidenszustände, Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsrückstände zu behandeln und so an der Wiederherstellung, Erhaltung oder Verbesserung von seelischer, geistiger und körperlicher Gesundheit mitzuwirken.
Die meisten Musiktherapeuten wirken in Ostösterreich, während andere Bundesländer noch unterversorgt sind. Neben den klassischen Gebieten Psychiatrie, Psychosomatik und Entwicklungsretardierungen werden nun auch neue Bereiche erschlossen, in denen ein vorsprachlicher, emotionsbetonter Zugang zum Patienten nötig ist: Neurorehabilitation, Frühgeborene, Traumatisierungen, Schreibabys, Demenz-Erkrankungen, Strafvollzug, Suchterkrankungen etc. Auf leicht spielbaren Instrumenten oder mit der Stimme dienen die Musik bzw. einzelne ihrer Parameter überwiegend für: Anbahnung von Kommunikation und Beziehung; Öffnung von psychovegetativen Kommunikationskanälen; Offenlegung und Veränderung sozialer Interaktionsmuster; Nachreifung krankheitswertiger früher Defizite; klinische Diagnostik; kathartisches Freilegen verschütteter Emotionen und Traumata; Darstellung intrapsychischer Zustände und Konflikte; nonverbale Konfliktbearbeitung; Transformieren und Strukturieren von Desintegrationszuständen bei Zerfall der Persönlichkeit; Herstellung von Realitätsbezug über Symbolisierung; Anregung freier Assoziation; Probehandeln im Dienste von Problemlösung u. a.
Die österreichische und mitteleuropäische *M.* ist maßgeblich durch die „Wiener Schule der *M.*“ geprägt. Zwei ihrer Charakteristika geben in komprimierter Form den

aktuellen Entwicklungsstand dieser Disziplin wieder: Es gilt ein *„zentraler Stellenwert von musikalischem Handlungsdialog und musikalischer Improvisation (strukturiert/thematisch/kommunikativ/frei)“* und *„Musiktherapeutische Techniken realisieren sich in der bewußten Verbindung von psychotherapeutischen Techniken und dem gezielten Einsatz musikalischer Qualitäten und sind den Kategorien Produktion/Reproduktion/Rezeption zuzuordnen“.*
Der Einsatz von Musik zu kurativen Zwecken ist in allen Jh.en verbürgt, wenngleich früher deren Einbettung in einen kultisch-rituellen bzw. gesellschaftlichen Kontext die Regel war. Die Wurzeln der modernen *M.* in Österreich sind in der 1. Hälfte des 20. Jh.s in sog. Reformbewegungen zu finden. Diese gingen von einer neuen Lebensphilosophie des Schöpferischen in Kunst und Zivilisation aus, orientieren sich dabei oft an sog. primitiven Kulturen und entwickeln emanzipatorische Formen in vielen Bereichen. Erwähnt werden wollen die Wiederentdeckung von Rhythmus und Körper durch E. Jaques-Dalcroze und seine Schülerin Mimi Scheiblauer (1891–1968), die Erweiterung im Tanz durch R. Chladek in Laxenburg sowie Rudolf Steiners erste Eurythmieschule 1924 in Wien zur heilpädagogischen Übungsbehandlung durch den bewussten Umgang mit Ton und Worten. Die Rolle pentatonischer Flöten und Leiern bzw. eine spezifische Lehre der Intervalle haben die spätere *M.* nachhaltig beeinflusst, ebenso Carl Orff und sein Instrumentarium mit den diversen Stabspielen und Perkussionsinstrumenten – wenngleich auch das „Schulwerk“ selbst dem pädagogischen Bereich vorbehalten bleibt. Heinrich Jacoby (1889–1964), ein Schüler von H. Pfitzner, beschäftigte sich mit der Unbegabtheit in der Musik (Musikalität) und vertrat die Wichtigkeit des Improvisatorischen im schöpferischen Verhalten. Durch die Psychoanalyse erkannte er Unmusikalität als Verkörperung unbewusster Widerstände. In der Zwischenkriegszeit erarbeitete er mit den Tiefenpsychologen Leonhard Deutsch (1888–1952) und Alfred Adler (1870–1937) eine individualpsychologische Musikdidaktik, in welcher freies Klavierspiel und Ausdrucksförderung durch Selbsterziehung mit Musik im Vordergrund standen. Jacobys Gedankengut hat über Alfred Schmölz (1921–95) einen direkten Eingang in die klinische *M.* gefunden, z. B. mit der Schaffung einer *„optimalen Hör- und Spielbereitschaft“,* der Befreiung von einer *„der größten Ängste, der Angst vor dem Falschmachen“* und mit dem *„Üben ohne Übung“,* einer Art Probehandlung. Die Naziherrschaft (Nationalsozialismus) zwang viele dieser Menschen ins Exil, u. a. die Wiener Musikerin V. Weigl, welche in den USA Musiktherapeutin wurde. Anfang der 1950er Jahre erwachte in Österreich durch den Präsidenten der MAkad. in Wien, H. Sittner, sowie die Geigerin Editha Koffer-Ullrich das Interesse an amerikanischen Erfahrungen in *M.,* welche dort an Kriegsveteranen und auch im zivilen Sektor angewandt wurde. Es folgten ihre Studienaufenthalte in Boston und an mehreren Kliniken. Die offizielle Geschichtsschreibung österreichischer *M.* beginnt mit der Gründung der *Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde* am 26.11.1958, welcher prominente Vertreter der Wiener medizinischen und musikalischen Schule angehörten, u.a. Andreas Rett (Neuropädiater), Hans Hoff (Vorstand der Univ.sklinik für Neurologie und Psychiatrie), H. Sittner und E. Koffer-Ullrich. 1959 publizierte der österreichische Arzt Hildebrand Richard Teirich die erste Sammlung von Beiträgen im deutschsprachigen Raum *(Musik in der Medizin)* und veranstaltete im selben Jahr ein gleichnamiges internationales Symposium in Velden am Wörthersee/K.
Seit den 1960er Jahren werden kontinuierlich bis in die Gegenwart einschlägige Konferenzen und Vortragsreihen veranstaltet, u. a. durch die *Herbert von Karajan Stiftung,* das *Herbert von Karajan Centrum* (Karajan Stiftungen), den

Österreichischen Berufsverband der MusiktherapeutInnen (gegründet 1984), das *World Council for Psychotherapy WCP* im Rahmen der Subsymposien. Das *Wiener Institut für M.* (gegründet 1997 durch Elena Fitzthum, Dorothee Storz, Dorothea Oberegelsbacher) widmet sich der Theoriebildung und publiziert die Fachbuchreihe *Wiener Beiträge zur M.* Im Zentrum stehen musiktherapeutische Techniken. Die erste *M.*-Ausbildung Europas, der „Sonderlehrgang für Musikheilkunde“, wurde 1959 an der MAkad. Wien unter der Leitung von E. Koffer-Ullrich eingerichtet. Die Pionierphase endete 1970 mit der Umwandlung in einen „außerordentlichen Hochschullehrgang *M.*“ unter der Leitung von A. Schmölz, der die Weiterentwicklung der „Wiener Schule der *M.*“ mit differenziertem Fächerspiegel, musikalisch-improvisatorischem Unterricht, klinischen Praktika unter medizinischer Leitung (Andreas Rett, Otto Hartmann, Erwin Ringel) vorantrieb. Pioniere wie Albertine Wesecky lehren die Verwendung der Akkordischen Spannung zur Bildung von Motivation und Orientierung in der Behandlung entwicklungsretardierter Kinder, Ilse Castellitz verwendet Handglocken zur kommunikativen Improvisation im psychiatrischen Bereich, Georg Weinhengst setzt ebendort musikalische Kleinformen wie gesungene Kanons und deren akkordische Begleitung zur Gruppentherapie in der Hospitalismusprophylaxe ein, Margit Schneider verwendet rhythmisch-musikalische Bewegungsspiele in der Gruppentherapie mit Geistigbehinderten, Stella Mayr verbindet Gruppendynamische Konzepte mit musiktherapeutischer Improvisation zur Aufdeckung sozialer Rangordnungen. A. Schmölz vermittelte das musikalische Partnerspiel, musikalische Dialoge, Überraschungsspiele, assoziative Improvisationen als Techniken der Persönlichkeitsentwicklung und Diagnostik. 1992 folgte die Umwandlung in ein ordentliches „Kurzstudium *M.*“ mit deutlicher Anlehnung an ein psychotherapeutisches Wirkungsfeld: Musiktherapeutische Selbsterfahrung für die Ausbildungskandidaten wurde eingeführt. Anfang der 1990er Jahre wurde *M.* als ein Quellenberuf in das Psychotherapiegesetz aufgenommen. Alle Lehrenden der dritten Generation sind zusätzlich psychotherapeutisch qualifiziert und entwickeln die musiktherapeutische Disziplin als Wissenschaft in ihrem psychotherapeutischen Potential weiter. 2003 trat die Studienordnung des „Ordentlichen Diplomstudiums *M.*“ mit dem Titel Mag. art. in Kraft.
1982–86 existierte unter der Leitung des Psychologen Lazar Curic am Mozarteum in Salzburg ein „Allgemeiner Hochschullehrgang für *M.* in der Rehabilitation psychisch Behinderter“; seit 1989 existiert unter der Leitung von Gerhard Kadir Tucek (* 1961) die private „Schule für Altorientalische Musik- und Kunsttherapie“ in Schloss Rosenau/NÖ, welche seit 1997 als Lehrgang in Kooperation mit der MHsch. in München und der Marmara Univ. Istanbul geführt wird. Diese Richtung knüpft an die altorientalische rezeptive *M.* in der Tradition des Sufismus an; in Linz bietet eine Pädagogische Akad. einen Weiterbildungsschwerpunkt *M.* an.

Lit: K. E. Bruscia, *Defining music therapy*[2]1998; R. Halmer-Stein et al. in Ch. D. Maranto (Hg.), *Music Therapy International Perspectives* 1993; *Musiktherapeutische Umschau, Forschung und Praxis der M. Zs. der Dt. Ges. für M.* 1980ff; G. Joham in Österr. Berufsverband der MusiktherapeutInnen (Hg.), [Kgr.-Ber.] *Bilder einer Landschaft* 2000; E. Fitzthum, *Von den Reformbewegungen zur M. Die Brückenfunktion der Vally Weigl* 2003; D. Storz, *Fokale M. Entwicklung eines Modells psychodynamisch musiktherapeutischer Kurztherapie* 2003; D. Oberegelsbacher in *Zs. des Österr. Berufsverbandes der Musiktherapeuten* 3 (1992); D. Oberegelsbacher in E. Fitzthum et al. (Hg.), *Weltkongresse Wien Hamburg 1996,* 1997; D. Oberegelsbacher/H. Huber in *Musiktherapeutische Umschau* 24 (2003); G. Stumm/A. Pritz (Hg.), *Wörterbuch der Psychotherapie* 2000 [Aktive *M., M.,* Musiktherapeutische Techniken*,* Rezeptive *M.*]; B. Danner/D. Oberegelsbacher in *Nervenheilkunde* 20 (2001); G. K. Tucek in E. Fitzthum et al. (Hg.), *Wr. Beiträge zur M.* 1 (1997); A. Schmoelz in *Musiktherapeutische Umschau* 3/3 (1982); A. Schmoelz in *Musiktherapeutische Umschau* 8/3 (1987); www.musictherapyworld.net/modules/emtc/austria/emtclist.php (4/2004); http://free.pages.at/oebm/berufsbild.htm (4/2004).

DOb