

## ■ ORIGINALBEITRÄGE

Sabine Rittner

### **Der Wirkfaktor Stimme in der Psychotherapie / in der Musiktherapie<sup>1</sup>**

The Effect of the Voice in Music Psychotherapy

#### **Summary**

The voice is an important, often underestimated factor in music psychotherapy, both in uncovering and in resource-oriented, body-oriented work. The article offers a survey of the influence of the voice in the therapeutic dialogue and points to opportunities for singing and sound-making in psychotherapy and music therapy. Various categories are then elaborated in greater depth, including the voice as a medium of verbal and non-verbal shaping of relationship, as a method in body-oriented music psychotherapy, as a diagnostic tool in the therapeutic dialogue, as an indicator for therapeutic transference and counter-transference, as a symptom, as a means of expression, as a means of self-healing and as a medium for trance induction. The bodily effects of singing are presented, with a focus on the specific potential of singing as the finest path.

#### **Zusammenfassung**

Die Stimme ist ein wichtiger, in seiner Bedeutung immer noch unterschätzter Wirkfaktor für sowohl aufdeckendes als auch ressourcenorientiertes, körperorientiertes Arbeiten in der Musikpsychotherapie. Der Artikel gibt einen Überblick über den Einfluss der Stimme im therapeutischen Gespräch und über Einsatzmöglichkeiten des Singens und Tönens in Psychotherapie und Musiktherapie. Vertiefend werden verschiedene Kategorien herausgearbeitet: die Stimme als Medium der verbalen und nonverbalen Beziehungsgestaltung, als Methode in der körperorientierten Musikpsychotherapie, als Diagnostikum im therapeutischen Gespräch, als Indikator für die therapeutische Übertragung- und Gegenübertragung, als Symptom, als Ausdrucksmittel, als Selbstheilungs-Mittel und als Medium zur Tranceinduktion. Die Wirkungen des Singens im Körper werden dargestellt und spezifische Potenziale des »Königswegs Singen« akzentuiert.

#### **Keywords**

Voice – singing – speaking – therapeutic dialogue – body-oriented music psychotherapy – effects of singing

---

1 Diesen Beitrag widme ich Prof.emer. Claus-Michael Ocker (ehemals Musikhochschule Hamburg) in Dankbarkeit für einen Gesangsunterricht, dessen grundlegende Inspirationen auch nach dreißig Jahren noch weiterklingen.

## Einleitung

Der »Wirkfaktor Stimme« mit seinem inhärenten Selbstheilungspotenzial dürfte seit Urzeiten der Menschheit bekannt gewesen sein und wurde vermutlich noch vor der Erfindung von Klangwerkzeugen für Heilzwecke eingesetzt. Gesang war ursprünglich untrennbar verknüpft mit einer magischen Weltvorstellung, er war das Fahrzeug zur Kontaktaufnahme mit anderen Wirklichkeiten. Dies spiegelt sich schon in den ursprünglichen Wortbedeutungen wieder: lateinisch *cantare* wird im Allgemeinen mit *singen* übersetzt, heißt in der ursprünglichen Wortbedeutung aber *zaubern, durch Zauber erschaffen* (vgl. Berendt 1983). »Das nordische Wort *galdr* (Zauberspruch) kommt ... von dem Verbum *galan* (singen), französisch *chanter* (singen) steht in Bezug zu *charme* (bezaubern).« (Timmermann 1989, S.105; vgl. auch Rittner 1996b). Mit rituellen Geistergesängen, Heilgesängen, Sprechgesängen, Zaubersprüchen, Klanggebeten, Hypnose und anderen verbalen und stimmlichen Klang-Trance-Techniken behandeln spezialisierte Heiler und Heilerinnen in einigen indigenen Kulturen auch heute noch ihr Klientel auf hocheffektive Weise (beispielsweise die Shipibo-Conibo in Peru, die Navajo in Arizona/USA oder die ayurvedischen Mantra-healer in Südindien und Sri Lanka). (Vgl. Rittner 2008)

Auch der Wiederbeginn der modernen Form von Musiktherapie ist untrennbar mit Gesang verknüpft, Rituallieder wie »Hallo Edward« (Nordorff und Robbins 1986) werden unvergesslich bleiben. Atem-, Stimm- und Körpertherapie mit Musiktherapie zu verknüpfen und die Stimme jenseits von Ritualliedern als eigenständiges Agens in die musikpsychotherapeutische Behandlung zu integrieren, erforderte in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts noch Mut und Experimentierbereitschaft. Die Berührbarkeit und Nähe, die in der körper- und stimmorientierten Musiktherapie ausgelöst werden können, galten unter Musiktherapeuten damals fast noch als »obszön« (vgl. Rittner 1996a). Seither hat sich vieles getan, inzwischen wird an vielen Orten fieberhaft nach den Ursachen für die Wirksamkeit des Singens geforscht. Musiktherapeuten sind therapeutischer Stimmarbeit gegenüber aufgeschlossener und finden Wege, sich hierin selbständig weiterzuqualifizieren (,da sie es bedauerlicherweise in den meisten Musiktherapie-Ausbildungsgängen auch heute noch nicht erlernen können). Nicht zuletzt trug das Erscheinen des ersten Themenheftes zum Thema »Stimme« der Musiktherapeutischen Umschau (Bd.11, Heft 2, 1990) dazu bei, dieser vielschichtigen Arbeit eine breitere fachliche Aufmerksamkeit zu verschaffen.

Pädagogen und Forscher sind sich einig: Menschen singen in unserer Zeit immer seltener – auch wenn immerhin etwa 1,8 Mio Menschen in Deutschland derzeit in Chören organisiert sind. Es gibt weniger informelle gemeinschaftliche Räume, weniger spontane soziale Anlässe für gemeinsames Singen. Den meisten Jugendlichen ist es heute extrem peinlich, sich (alkoholfrei) singend zu »outen«. Es würde hier zu weit führen, alle soziodemografischen, politischen und psychologischen Gründe für diese gesellschaftliche Veränderung, für diesen gravierenden Verlust an den psychohygienischen und gemeinschaftsbildenden Funktionen

des Singens anzuführen. Die Klage, dass die Kultur des Singens abhanden kommt, ist allerdings überhaupt nicht neu. John Philip Sousa, ein Musiker aus Amerika, machte sich schon im Jahr 1900 Sorgen um die abnehmende Sangesfreude der Menschen, die er auf die Erfindung von Tonträgern zurückführte: »Vocal exercises will be soon out of fashion because of the phonograph! What will happen to the throat of the nation? What will happen to the chest of the nation? Won't it shrink?« (in: McLuhan 1967)

In jüngster Zeit lässt sich zu meiner Freude der Trend zur Entstehung einer neuen, leistungsfreien Singkultur beobachten. Allorts finden sich Menschen spontan in Wohnzimmerchören und Singkreisen zusammen, um jenseits von leistungsorientiertem Belcanto und traditionellem Chorsingen mit anderen gemeinsam zu tönen, singend zu meditieren oder einfache Lieder aus aller Welt kennen zu lernen, wobei der gemeinschaftliche Aspekt und die Freude am Singen eher im Vordergrund stehen als das »Gesangsprodukt«. Außerhalb von Therapieräumen haben sich neudeutsche Begriffe und Methoden wie »Toning«, »Chanting«, »Voice healing«, »Sound healing«, »Ritual songs«, »Circle songs«, »Voiceflow« etc. längst etabliert, wer will kann sich sogar zum »geprüften Besinger« oder »Heilsinger« ausbilden lassen...

## Physiologische Aspekte der Stimmerzeugung

Durch die Expiration der Luft aus den unteren Luftwegen wird ein Überdruck erzeugt, der die geschlossene Glottis (Stimm lippen paar, bestehend aus elastischen Bindegewebssträngen und Schleimhautausstülpungen im Kehlkopf (Larynx) unterhalb des Kehldeckels) sprengt. Nach der myoelastischen-aerodynamischen Theorie Bernoullis kommt es, physikalischen Strömungsgesetzen entsprechend, zu einem streng periodischen Schwingungsvorgang an den Stimmlippen, der bestimmt wird vom subglottischen Anblasedruck, von Masse, Elastizität, Spannung, Kontur und Stellung der Stimmlippen. Mit Hilfe der Feineinstellung der Stimmlippen durch entsprechende willkürliche und unwillkürliche Muskelsteuerungsvorgänge sowie durch akustische und kinästhetische Regulationsmechanismen und Regelkreise erfolgt die individuelle Gestaltung der Schwingungsabläufe (vgl. Gundermann 1994; Eckert und Laver 1994). Das auf diese Weise entstandene primäre Stimmlippen geräusch wird danach im Ansatzrohr (Pharynx) zum geschlechts- und altersabhängigen individuellen Stimmklang moduliert, wobei auch die charakteristischen Obertöne hörbar werden, die die unverwechselbare Klangfarbe jeder einzelnen menschlichen Stimme komponieren (vgl. Rittner 1996b).<sup>2</sup>

Die Stimme entspringt zwar dem Kehlkopf, dem kompliziertesten motori-

2 Wer sich für die Zusammenhänge von Stimme und Gehirn interessiert, für die Funktionen der Klangwahrnehmung im auditorischen System und der Klangverarbeitung im Kortex, sowie für die Aktivierung und Neubahnung emotionaler Netzwerke im Gehirn durch Gesang und Musik, dem empfehle ich u.a. nachzulesen bei: Goldstein 2008, S. 257f; Cramer 1998, S.40f; Bossinger 2007, S.133f; Hüther 2004.

schen System des Körpers, benötigt aber unseren gesamten Organismus, von den Fußsohlen bis zum Schädeldach, als Resonanzkörper, um hörbar zu werden. »Beim Sprechen sind mehr als 100 Muskeln von Kehlkopf, Zunge, Rachen, Kiefer und Lippen beteiligt. Dazu kommen noch die Muskelsysteme der Mimik und der Atemgebung.« (Cramer 1998, S.40). Jedes Wort, das mit unserer Stimme unterlegt ist, jeder einzelne gesungene Ton bedeutet eine höchst komplexe Koordinationsleistung in der Feineinstellung all dieser Muskelspannungen und Nervenaktivitäten. Das macht verständlich, warum sich viele Menschen beim Singen unsicher fühlen, wenn ihnen in feinmotorischer und auditiver Hinsicht die Übung fehlt.

In den Klang unserer Stimme prägen sich im Laufe des Lebens all unsere Lebenserfahrungen ein: sie kann wie ein »klingendes Hologramm der Persönlichkeit« betrachtet werden (Adamek 1999). Gundermann formuliert es ebenfalls treffend, wenn er sagt: »Stimme ist lauthafte Biographie« (1977).

Auch physikalisch betrachtet gibt es keine zwei gleichen Stimmen auf der Welt. Die Kriminalistik hat aus dieser Erkenntnis heraus hochpräzise Stimmerkennungssysteme entwickelt. Unsere Stimme ist ein unverwechselbarer Ausdruck unserer Identität.

## **Kategorien der Stimme in der Musiktherapie**

Seit nunmehr dreißig Jahren meiner Auseinandersetzung mit dem Phänomen der menschlichen Stimme beschäftigt mich die Frage »Was wirkt, wenn Menschen singen? Was ist das Spezifikum, das das Singen von allen anderen Ausdrucksmitteln unterscheidet?« Im Kontext des Forschungsprojektes zur »Stimme in der Psychotherapie« (StimMusTher) (Rittner 1998a) habe ich daher acht verschiedene Kategorien extrahiert, die das komplexe Geschehen der Stimme in der Psychotherapie differenzieren helfen:

- Stimme als Medium der verbalen und nonverbalen Beziehungsgestaltung
- Stimme als Methode in der körperorientierten Musikpsychotherapie
- Stimme als Diagnostikum im therapeutischen Gespräch
- Stimme als Indikator für die therapeutische Übertragung- und Gegenübertragung
- Stimme als Symptom
- Stimme als Ausdrucksmittel
- Stimme als Selbstheilungs-Mittel
- Stimme als Medium zur Tranceinduktion

## Die Stimme als Medium der verbalen und nonverbalen Beziehungsgestaltung

### Sprechen und Singen

Die Stimme dient in fast jeder Form der Psychotherapie als Medium der verbalen und nonverbalen Beziehungsgestaltung. Sie ist das emotionale »Transportmittel« für gesprochene Sprache, Trägerin der Information aus dem limbischen System unseres Gehirns. Prosodie, d.h. der klangliche Anteil der sprachlichen Kommunikation, ist von der Wortbedeutung her »das, was hinzu singt«. Über die Stimme, d.h. speziell über den Klang der Vokale, vermittelt sich beim Sprechen die emotionale »Tönung«, die im Allgemeinen unbewusst aus den extralingualen Bestandteilen des sprachlichen Ablaufmusters entschlüsselt wird. Singen unterscheidet sich vom Sprechen dadurch, dass der klanglich-nonverbale Schwingungsanteil der emotionalen Botschaft durch die Verlängerung der Vokale im ausgedehnten Ausatem deutlich in den Vordergrund tritt. Physikalisch betrachtet produzieren Vokale als Klangträger gleichmäßige Schwingungswellen, während Konsonanten als Geräuschträger unregelmäßige Schwingungsmuster erzeugen. Beim Singen reduzieren sich die geräuschhaften Anteile (stimmhafte und stimmlose Konsonanten) des artikulatorischen Sprechvorganges. Diese Veränderung verstärkt sich nochmals beim sprachfreien, d.h. textlich ungebundenen Singen oder Tönen. Das syllabierende Singen oder der Sprechgesang, wie ihn beispielsweise Kleinkinder vollziehen, die im Spiel versunken ihre Spielhandlung singend-erzählerisch begleiten, nimmt eine Zwischenstellung zwischen dem Sprechen und dem Gesang ein.

Beim Sprechen wird bereits durch die Art des Vokaleinsatzes am Beginn eines Wortes (z.B. »Am Anfang...«) eine Botschaft über den Muskeltonus des Sprechers übertragen. Je nachdem, ob dieser Vokaleinsatz fest, hart, weich oder verhaucht gesprochen wird, erfährt der Hörer, ob er vielleicht auf der Hut sein muss oder entspannt zuhören kann.

Ebenso wird im Klang der gesprochenen Vokale die Information über die Enge oder Weite des Ansatzrohres (Rachen- und Mundraum) des Sprechers transportiert, die -reflektorisch subcortikal gesteuert- gleichfalls Ausdruck seiner ganzkörperlichen Grundspannung ist. So kann bereits ein einziges gesprochenes Wort unabhängig von seinem Inhalt zur blitzschnellen Abklärung der archaischen »Freund-Feind-Situation« ausreichen. Die unbewusste Deutung der Körperspannung des Sprechers beeinflusst massgeblich die Aufnahmebereitschaft sowie das Vertrauen des Hörers in den Sprecher und damit den weiteren Verlauf des Gespräches.

Wie wir wissen wird von Therapie suchenden Klienten die erste Wahl eines Therapeuten/einer Therapeutin häufig bereits anhand der Stimme auf dem Anrufbeantworter, die die telefonischen Sprechzeiten mitteilt, getroffen.

Beim druckfreien, eher leisen Singen (mit sog. Randstimmfunktionen) kommt ein weiterer Effekt hinzu, der dem Sprechen fehlt: über die Durchblutung der

Schleimhäute der Stimmlippen überträgt sich in feinen, unterschwelligem Vibrationen des Klages die Pulsation des Herzschlages des Sängers auf den Hörer (beispielsweise beim Singen von Wiegenliedern). Auf diese Weise erfährt der Hörer etwas über das Aktivationsniveau, die Vigilanz und auch über die »Gestimmtheit des Herzens« eines Sängers. Dies ist einer der Gründe, warum Stimmen manchmal »unter die Haut gehen« können.

Sowohl beim Sprechen als auch beim Singen nehmen wir stimmliche Informationen anderer Menschen ganz unmittelbar auf: durch unwillkürliche Übertragung neuromuskulärer Vorgänge und Atemfrequenzen auf den Körper des Angesprochenen. Dieses Phänomen bezeichne ich als »organismische Resonanz«. (Der gesangstechnische Begriff hierfür ist »funktioneller Nachvollzug«.) Der organismische Resonanzeffekt steht physiologisch betrachtet u.a. damit in Zusammenhang, dass die nervöse Versorgung der Kehlkopfmuskulatur durch einen Ast des nervus vagus erfolgt (*nervus laryngeus inferior*), so dass jegliche Stimmgebung immer auch unmittelbar mit vegetativen Prozessen und aktuellen Befindlichkeiten gekoppelt ist. Die Spiegelneuronen-Forschung der Forschergruppe um Giacomo Rizzolati (2003) liefert in jüngster Zeit zusätzliche wichtige neurobiologische Anhaltspunkte, dass dieser Effekt der organismischen Resonanz nicht nur stimmlich-vegetativ verankert ist, sondern sich ebenso in neuronalen Strukturen des Gehirns nachweisen lässt (vgl. Bauer 2005).

Menschheitsgeschichtlich lässt sich vermuten, dass die direkte psychophysische Übertragung vorsprachlicher Lautäußerungen und Signale äußerst sinnvoll und, beispielsweise bei Gefahr oder zur Wahrung von Rangordnungen, für einen engen sozialen Gruppenverband überlebensnotwendig war (vgl. Moses 1956). Die Entschlüsselung stimmlicher Botschaften geschieht dabei höchst effizient: neueste neurobiologische Forschungen zeigen, dass das Gehirn mit Hilfe des Stimmklanges innerhalb von nur 150 Millisekunden entschlüsseln kann, in welcher emotionalen Verfassung der/die Sprecher/in sich befindet (Spreckelmeyer et al 2006).

### Ein wissenschaftlicher Mythos

Ein weit verbreiteter, in vielen Lehrbüchern (und früher auch von mir selbst) gerne zitierter Mythos der modernen Kommunikationsforschung besagt, dass 93% der Information zwischen zwei Gesprächspartnern auf nonverbale Weise vorwiegend mit Hilfe von Körpersprache und Stimmklang übermittelt würden. Davon bezögen sich etwa 55% auf Gestik, Mimik und andere visuell entschlüsselbare Einflussfaktoren und 38% auf Prosodie und Phonik, d.h. auf die auditiv entschlüsselbaren klanglichen Anteile der Kommunikation. Nur 7% der zwischen Menschen ausgetauschten Information würde dem semantischen Gehalt der Worte entnommen. Diese Zahlen eignen sich hervorragend, sofern man das Anliegen hat, Menschen von der Bedeutung speziell der stimmlich vermittelten Kommunikationsanteile zu überzeugen.

Verfolgt man die Angaben jedoch bis auf ihren Ursprung zurück, so stößt man

auf zwei linguistische Studien von Mehrabian und Kollegen aus dem Jahr 1967 (Mehrabian und Wiener 1967; Mehrabian und Ferris 1967) und muss bedauerlicherweise feststellen, dass es sich um eine unhaltbare Fehlinterpretation von Daten handelt. »There is not a shred of evidence in these studies that should lead one to conclude that, for example, 38% of the information conveyed in a spoken message is carried in the tone. That claim is completely unfounded.« (Sproat 2001).

Aus den experimentell gewonnenen Ergebnissen von Mehrabian et al lässt sich lediglich folgende Schlussfolgerung ziehen: In der Kommunikationssituation entschlüsselt der Hörer die zentrale Information über die positive oder negative Haltung des Sprechers ihm gegenüber aus den visuellen, klanglichen *und* verbalen Anteilen der Botschaft. Erst im Falle einer Inkongruenz zwischen dem mimischen, stimmlichen und gesprochenen Inhalt werden deutlich mehr Informationen dem visuellen und auditiven Modus entnommen als dem verbalen Inhalt der Worte.

Die durch den Stimmklang übermittelte emotionale Information dient der intuitiven Überprüfung und aufgrund organismischer Resonanzeffekte auch dem ganzkörperlichen Abgleichen der verbal vermittelten Botschaft. Allerdings lässt sich dies nicht in eindeutig messbaren Prozentzahlen darstellen, da *jegliche* verbale Kommunikation von der Beziehung zwischen Sprecher und Empfänger maßgeblich beeinflusst wird. Über den Klang der Stimme erfahren wir, ob das Gesagte »stimmig« ist oder nicht. Stimme als »klangliche Trägersubstanz« unterhalb gesprochener Worte ist also »hörbare Beziehung«. Rudnitzky schreibt treffend: Stimme ist »nicht nur Instrument, nicht nur Kommunikationsmedium (...) sondern psychophysische Konkretisierung von Beziehung.« (1990, S. 179; vgl. auch Fuchs 2008).

## **Die Stimme als Methode in der körperorientierten Musikpsychotherapie**

In der körperorientierten Musikpsychotherapie wird die Stimme gezielt als ressourcenorientierte Methode eingesetzt. Sie ist nicht nur eines von vielen Instrumenten, sondern sie dient als spezifisches »Arbeitsmittel« in der Therapie. Dafür steht ein umfangreiches Repertoire an Interventionen auf der übungs-, erlebnis-, konfliktzentrierten Ebene zur Verfügung. Die Stimme kommt als körperorientierte psychotherapeutische Methode, als sprachfreies Medium der Kommunikation, als Weg zur Wahrnehmungsschulung, als Mittel zur Ausdrucksförderung und als Agens zur Bearbeitung unbewussten Konfliktmaterials zum Einsatz. Das Bewusstmachen der Wirkungen der eigenen Stimme kann zu einem wichtigen Teil der Selbsterfahrung werden. Singen in der Therapie ist immer auch Körpererfahrung, ist Atemtherapie, ist Schulung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, ist Kontakt.

Meine eigene Stimme setze ich als »körpereigenes Musikinstrument« in vielfäl-



tiger Weise fokussiert als Medium der Beziehungsgestaltung ein. Einige der therapeutischen Situationen und Methoden möchte ich im folgenden exemplarisch skizzieren, ohne hier detaillierter auf die methodisch-didaktischen Implikationen der jeweiligen Intervention im Therapieprozess eingehen zu können. Die Aufzählung bezieht sich schwerpunktmäßig auf die einzeltherapeutische Behandlung von Erwachsenen im ambulanten und stationären Kliniksetting bzw. auf die Einzelbegleitung in Selbsterfahrung und Ausbildung. Die gruppentherapeutische Arbeit mit der Stimme erfordert ein wesentlich komplexeres Methodenspektrum.

a) Das therapeutische Gespräch:

Ob es dem Selbstverständnis von Musiktherapeuten gefällt oder nicht, besteht doch nachweislich der weitaus größte zeitliche Anteil musiktherapeutischer Stunden aus dem therapeutischen Gespräch. Über die Art, wie ich als Therapeutin meine Stimme moduliere, das Sprechtempo verändere, Pausen setze, mitatme, mitschwinge, gestalte ich im rhythmischen Wechsel von pacing- (folgenden) und leading- (leitenden) Botschaften den Gesprächsverlauf mit. Diese Botschaften vermitteln sich überwiegend nonverbal. Im Erstkontakt und am Beginn einer Therapie wird der Gesamtanteil der Pacing-Botschaften in einer Therapiestunde relativ hoch sein (geschätzte 70-80%). Mit Etablierung eines guten therapeutischen Bondings wird der Anteil der leitenden Botschaften im längeren Verlauf einer Therapie deutlich ansteigen (maximal jedoch auf geschätzte 50%).

b) Aktive, freie oder themenfokussierte Stimmimprovisationen:

Der klangliche Dialog, der das *gesamte* mögliche Ausdrucksspektrum der Stimme vom Hauch bis zum Schrei ästhetisch wertungsfrei therapeutisch nutzbar macht.

c) Das Singen situationspezifischer Melodien und Lieder:

Diese können sowohl überliefert, übernommen, als auch aus der Situation heraus neu komponiert oder im überwiegenden Falle situationspezifisch improvisiert sein.

d) Tranceinduktionen:

Direkte und indirekte, verbale und nonverbale, stimm- und klanggeleitete Tranceinduktionen mit der Nutzung suggestiver Techniken.

e) Das Singen für Patienten:

Rezeptiv, mit oder ohne Begleitung von Instrumenten (z.B. beim Arbeiten mit tranceinduzierenden Instrumenten wie Gongs, Trommeln, Ganzkörper-Monochord, Klangstuhl u.a.).

f) Das Tönen im achtsamen Körperkontakt:

Dies ist eine spezifische Methode musiktherapeutischer Körperarbeit, eine höchst effektive Form sowohl konfliktzentrierten als auch ressourcenorientierten Arbeitens. Die Methode des »Tönens im Körperkontakt« kann sowohl zur effektiven Selbstbehandlung für die Patienten (vgl. Rittner 2006b), als auch zur Behandlung durch Hände und Stimme der Therapeutin/des Therapeuten eingesetzt werden. Es kommen Atemfokussierung und -lenkung, achtsame Berührung der Klientin/des Klienten an spezifischen, miteinander



abgesprochenen Körperstellen und das Visualisieren innerer Bilder zum Einsatz. Dabei kann man sich die sehr spezifische Wirkung von Tonhöhen und Vokalen in verschiedenen Körperregionen zunutze machen und heilungsfördernd einsetzen (Stimulation durch Focussierung, durch Vibrationen und Durchblutungsveränderungen).<sup>3</sup> Das *gemeinsame* Tönen unter der Berührung kann heilsame Veränderungsprozesse zusätzlich unterstützen (z.B. in der Schmerzbehandlung). Grundsätzlich ist dabei zu beachten, dass der Patient/die Patientin die Kontrolle über die Situation behalten sollte. Diese Methode setzt von der Therapeutin/dem Therapeuten eine hohe Bewusstheit in der Diagnostik sowie in der Wahrnehmung und differenzierten Gestaltung von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen voraus. Den Versuch einer wissenschaftlichen Begründung für diese uralte erfahrungsheilkundliche Behandlungsmethode liefert Mastnack (1992), der sie als »Sound Focussing« bezeichnet.

- g) Die hypnosystemische Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen (mit und ohne Stimme):

Hierbei handelt es sich beispielsweise um die Externalisierung »innerer Stimmen« und deren stimmliche oder klangliche Inszenierung im Raum (voice dialogue, parts party, etc.). Ebenso kann die Stimme für die Arbeit mit vielfältigen Metaphern dienen (»Die eigene Stimme erheben«, »etwas schnürt die Kehle zu«, »etwas verschafft sich Gehör«, »Die Stimme der Unterdrückten« etc.).

- h) Das Anfertigen von fallspezifischen Tonaufnahmen:

Diese für Klienten höchst individuell erstellten CDs mit gesprochenen Tranceinduktionen, gemeinsam aus der Therapie heraus entwickelten, ressourcenorientierten Imaginationen und Musik/Gesang dienen beispielsweise zur Stabilisierung in der Traumatherapie, zur Behandlung von Bluthochdruck und Schlafstörungen oder zur Unterstützung bei der Bewältigung von schwerwiegenden Belastungssituationen (z.B. in der Psychoonkologie zur Begleitung einer chemotherapeutischen Behandlung). Dabei fungiert die Therapeutenstimme zusätzlich zur Entspannungsinduktion gezielt als »klangliche Nabelschnur« zur Ankerung einer positiven Bindungserfahrung in einer Belastungssituation. Die »Seelennahrung«, die mit Hilfe dieser mit angenehmen Gefühlen besetzten klanglichen Botschaft in Rückbindung an den sicheren äußeren Raum und den Beziehungsraum der Therapiesituation fließen kann, hat schon viele Nebenwirkungen, Panikattacken oder schlaflose Nächte lindern helfen.

- i) Das Schweigen:

Ich erinnere mich an die Stunde mit einer Musiktherapie-Studentin, in der wir

---

3 In der erfahrungswissenschaftlichen Literatur zur Wirkung der Vokale und Konsonanten auf bestimmte Körperregionen, auf spezifische Empfindungsbereiche und Atemräume finden sich beispielsweise Hinweise bei: Middendorf 1984, S. 63f; Cramer 1998, S.189f; Böke 1993. Letztendlich können diese verschiedenen energetischen Konzepte jedoch lediglich Anhaltspunkte liefern für die Selbsterkundung und praktische Erforschung im Einzelfall.

im Schweigen miteinander verbunden etwa 45 Minuten lang dem Klang eines vor dem Fenster tosenden Gewitters lauschten. Es war die wichtigste und am Therapieende nach beiderseitiger Einschätzung auch heilsamste Erfahrung im gesamten 25-stündigen Behandlungsverlauf. Vielleicht liegt manchmal die tiefste Form der Begegnung zweier Menschen jenseits von Therapieplänen, Aufgabendefinitionen und Rollenerwartungen im Nicht-Tun, darin, miteinander in der Absolutheit des Augenblicks zu sein...

Selbstverständlich müssen stimmliche Interventionen im therapeutischen Prozess methodisch gebahnt werden, nicht mit jedem Klienten/Klientin können spontan derart körpernah und »intim« -ohne das schützende Korsett wohlbekannter Melodien, Liedtexte und Rhythmen- frei improvisierte Töne gesungen werden. Hier ist die Einzeltherapiesituation gelegentlich im Nachteil im Vergleich zum Gruppenkontext, der vor zu starker Exponierung und Selbstoffenbarung klanglich zu schützen imstande ist.

Ich halte es für sinnvoll, mit den Klienten die Stimmerfahrungen auch in verbale Sprache zu übersetzen, um über das Limbische hinaus eine Cortexinvolvierung, Filterung und auf diese Weise einen adäquaten Transfer zu gewährleisten. Jedoch gibt es Situationen -und diese sind jedem Musiktherapeuten/jeder Musiktherapeutin vertraut- in denen Verbalisierung das sinnlich-emotional Erfahrene bagatellisieren, reduzieren, manchmal sogar »entweihen« würde.

## **Stimme als Diagnostikum im therapeutischen Gespräch**

Der Klang der Stimme (Klangspektrum, Modulation, Lautstärkeänderungen, Stimmsitz, Vokaleinsatz etc.), die Sprechweise (Artikulation, Phrasierung, Pausensetzung etc.), und die Atmung (Atemfrequenz, Atemtiefe, hörbares Einatmen, Sitz des Atemraumes im Körper etc.) sind im therapeutischen Gespräch wichtige Mittel zur zusätzlichen Informationsgewinnung, liefern wesentliche Hinweise zu einer differenzierten Diagnosestellung. Bereits das Erstgespräch ist ein klanglicher »Tanz« zweier Stimmen, es entwickelt sich eine gemeinsame Klanggestalt. Das *Wie* des Gesprochenen enthält meiner Erfahrung nach mehr prognostische Information für den möglichen Outcome einer begonnenen Therapie, als das *Was*.

Ebenso wie in der Musik die Stille, so spielt auch im Klangdialog des therapeutischen Gespräches die Art der Gestaltung von Sprechpausen, Abbrüchen, Momenten des Innehaltens, Verzögerungen u.ä. eine wichtige Rolle. Auch diesen wichtigen Momenten des »Nicht-Klingens« gilt es Aufmerksamkeit zu schenken, da sich durch sie manchmal mehr atmosphärische Information vermitteln kann als durch das Gesprochene.

Zur diagnostischen Informationsgewinnung ist es sinnvoll, nicht nur den Worten des Patienten/der Patientin zu lauschen, sondern den gesamten eigenen Körper sehr bewusst als Resonanzkörper, als rezeptives Sensorium für un-

terschwellige Botschaften zu nutzen. Über die organismische Resonanz nehmen wir als Zuhörende im eigenen Körper ganz unmittelbar den Sitz der Stimme des Sprechers wahr, spüren darin (Lebens-)Haltungen, spüren Anstrengungen, Aufgeregtheit, körperliche Blockierungen, Vermeidungsversuche, verdeckte Trauer, Angst und vieles mehr.

So kann beispielsweise eine mögliche Inkongruenz zwischen Stimmklang, Sprechweise, Atmung und verbal vermittelter Information Hinweise auf Präsentiersymptome geben und auf die Notwendigkeit des vertiefenden Nachfragens aufmerksam machen. Der Umfang des Obertonfrequenzspektrums einer Stimme, den hörgeschulte Therapeuten nicht nur beim Singen, sondern auch beim Sprechen heraushören können, liefert ebenfalls wichtige Hinweise. (Eine obertonarme Stimme kann »stumpf« oder »matt« klingen und beispielsweise auf eine verdeckte Trauerthematik hinweisen.)

Ich selbst glaube in diesem Zusammenhang jedoch nicht an physikalisch messbare »Eindeutigkeiten« eine Stimmklanganalyse. Ich halte nicht viel von Frequenzspektrumsmessungen der Stimme, anhand derer angeblich konkrete Aussagen über Biografie, Krankheiten und Persönlichkeit eines Menschen getroffen werden können. Meiner Ansicht nach gibt es in zwischenmenschlichen Begegnungen kein feineres »Messinstrument« als unsere Ohren, unseren mitschwingenden Körper, unsere leib-seelische Resonanz, unsere Lebenserfahrung. Die auf diese Weise nonverbal gewonnenen »diagnostischen Daten« sind jedoch nie eindeutig, dienen anfangs der Hypothesengenerierung und sollten grundsätzlich im Verlauf einer Therapie im weiteren Gespräch überprüft werden.

Dem Klang der Stimme entnehmen wir nicht nur aktuelle Befindlichkeiten, Stimmungen und ob das Gesagte »stimmig« ist, sondern wir erfahren -mehr atmosphärisch als in Daten und Fakten konkret benennbar- sogar auch etwas über die Biografie eines Menschen, seine leib-seelische Gewordenheit. Seit vielen Jahren experimentiere ich zu diesem Thema mit Medizinstudenten, indem ich sie ohne jegliche Vorinformation, aufgeteilt in zwei Gruppen, entweder mit der klanglichen Aufnahme eines Erstgesprächs ohne Bild (bei der der Inhalt des Gesprochenen kaum verständlich ist) oder mit dem tonlosen Videomitschnitt des selben Gesprächs konfrontiere. Es zeigt sich, dass die Trefferquote für eine experimentell-hypothetische Anamnese und Diagnosestellung bei der auditiven Gruppe meist etwa bei 80-90% liegt, bei der visuell diagnostizierenden Gruppe jedoch nur etwa bei 40-50%.

Der Phoniater Moses entwickelte bereits vor 50 Jahren eine »Technik und Theorie der Stimm-Analyse«. Auch wenn seine diagnostischen Rückschlüsse heute als historisch zu betrachten sind, so hat er doch bereits im Kern erkannt, dass die »Stimmdynamik« das »Spiegelbild der Psychodynamik« ist (Moses 1956). Im Stimmklang wird die Not unserer Patienten hörbar, die Verlassenheit, die Angst, ebenso aber klingen auch ihre Fähigkeiten an, ihre Kräfte, ihre Wünsche und Sehnsüchte, lange schon, bevor sie sich in Worte fassen lassen. Die dänische Musiktherapeutin Sanne Storm arbeitet derzeit an der Universität Aalborg an einem

interessanten Forschungsprojekt zur Entwicklung eines »Voice Assessment Tool in Music Therapy«.

Stimmen hinterlassen Spuren, Stimmen können sogar traumatisierende Wirkungen haben. Frühe Stimm-Introjekte beeinflussen spätere unbewusste Vorlieben und Abneigungen in zwischenmenschlichen Begegnungen. Die körpertherapeutische Stimmarbeit von Carolyn Braddock (1995), die mit Frauen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben arbeitet, legt hierfür beeindruckendes Zeugnis ab. Um das diagnostische Potenzial, das im Stimmklang verschlüsselt ist, in der Therapie nicht nur intuitiv, sondern gezielt und ressourcenorientiert nutzbar machen zu können, ist es notwendig, Musiktherapeuten in ihrer Sprechweise, ihrem Stimmausdruck und ihrer Stimmwahrnehmungsfähigkeit sehr differenziert zu schulen.

## **Stimme als Indikator für die therapeutische Übertragung- und Gegenübertragung**

Die Stimme bietet Hinweise für emotionale intra- und interpersonale-Veränderungsprozesse in der Therapie. Über musiktherapeutische Stimmarbeit können Konflikte der Bearbeitung zugänglich werden, ohne dass sie ausgesprochen werden müssen. Umgekehrt kann die therapeutische Arbeit an unbewusstem Konfliktmaterial zu Stimmklangveränderungen führen, ohne dass in der Therapie je ein Ton gesungen oder getönt wurde. Für derartige Veränderungen gilt es »hellhörig« zu sein, um sie evtl. auch explizit in den Therapieverlauf einbeziehen zu können. Hier sind Musiktherapeuten deutlich im Vorteil zu anderen, rein verbalen Therapieverfahren, denen eine musikalische Gehörschulung fehlt.

Unsere Patienten erfahren klanglich-paraverbal auch einiges über uns selbst. Das ist gut so, und es ist wichtig für die Gestaltung der tragfähigen therapeutischen Beziehung. Gemeinsames oder abwechselndes Tönen und Singen von PatientIn und TherapeutIn intensiviert die therapeutische Bindung, bringt mehr »Privatheit«, mehr Intimität in die therapeutische Begegnung. Je nach Klientel, klinischem Kontext und therapiemethodischem Verständnis bleibt hier jedoch im Einzelfall zu klären, ob dieser Effekt erwünscht ist, in Grenzen gehalten oder sogar vermieden werden sollte (beispielsweise bei einmaligen Kriseninterventionen).

## **Stimme als Symptom**

Die Stimme ist für die meisten Menschen etwas Selbstverständliches. Erst wenn sie ihren Dienst versagt, z.B. bei einer Halsentzündung, erleben wir plötzlich, wie eingeschränkt wir ohne das Funktionieren unserer Stimme sind. Ich behandle PatientInnen mit chronifizierten Stimmstörungen psychotherapeutisch. Dabei gehe ich davon aus, dass es sich bei nicht organisch bedingten Stimmstörungen

(funktionellen und psychogenen Dysphonien) immer um ein komplexes psychosomatisches Geschehen handelt. Ich verstehe sie als klangliche Manifestationen von belastenden Lebenserfahrungen, von Traumatisierungen und verdrängten Konflikthalten. Hierzu möchte ich folgendes erläutern:

Es ist zu unterscheiden zwischen

- **Primärfunktionen** der Kehlkopfgorgane und des gesamten Stimmapparates wie Gasaustausch, Regelung der Atemfunktionen, Schutz der Lungen beim Schlucken, Nahrungsaufnahme, -zerkleinerung und -beförderung, etc.
- **Sekundärfunktionen**, wie z.B. der Fähigkeit zur differenzierten Lautgebung, durch die eine Ausbildung von Sprache ermöglicht wurde und
- **Tertiärfunktionen**, wie ich sie nenne: Larynx und Pharynx (Kehlkopf und Rachenraum) dienen hierbei auf einer späten Stufe der menschlichen Entwicklungsgeschichte als "emotionales Ventil". Daher entwickeln sich funktionelle und psychogene Stimmstörungen im Sinne einer Selbstschutzreaktion, die sich im wahrsten Sinne *ver-selbst*-ständigen kann. Sie sind als fehlgeschlagener, unbewusster Lösungsversuch zu verstehen, der sich an diesem hochsensiblen physiologischen Schutzorgan aufgrund seiner Ventilfunktion ausdrückt.

Auf der Ebene der Primärfunktionen husten wir, wenn wir uns verschluckt haben, um die Lunge vor Fremdkörpern zu schützen. Mit Hilfe der Sekundärfunktionen wird durch Spontanäußerungen wie "ihgitt" oder "aah" bei angenehmen oder ekelerregenden Eindrücken im Rachenraum reflektorisch blitzschnell eine faukale Enge bzw. Weite ausgelöst. Und auf der Ebene der Tertiärfunktionen entspricht dies dem Schutz vor emotional überfordernden Eindrücken von außen (für ein Kind z.B. streitende, schreiende Eltern) sowie der Angst vor Überflutung durch den Ausdruck der im Innern verborgenen, unangenehmen Gefühle (z.B. Wut, Hass, Schmerz, Angst). Daher muss es ein zentrales therapeutisches Ziel sein, den Ausgleich zwischen den Ein- und Ausdruckspotenzialen der Patienten wieder herstellen zu helfen.

## **Stimme als Ausdrucksmittel**

Ein bewusster Umgang mit der Stimme findet nicht nur in der Psychotherapie statt. Guter Gesangsunterricht (oder auch Sprecherziehung), der auf lustvolle Stimmerkundung und -schulung und nicht nur auf Leistung ausgerichtet ist, kann meiner Erfahrung nach gelegentlich durchaus Psychotherapie ersetzen (z.B. in Lebenskrisen, bei Selbstwertstörungen oder leichten Depressionen). Denn: Stimmfaltung ist immer auch Persönlichkeitsentfaltung.

## Stimme als Selbstheilungs-Mittel

Unsere Stimme kann als ein hocheffizientes, sehr wirksames Selbstheilungs-Medium genutzt werden. Sie dient zur Eigenstimulation, zur Spannungsabfuhr im Sinne einer Befreiung von nach Ausdruck verlangenden Affekten, zur Angstbewältigung, zur Mobilisierung von körperlichen Kraftreserven, zur Beruhigung, als Mittel der Regression, als sinnliches Lustobjekt und vieles mehr. Singen ist ein schnellstwirksames und nebenwirkungsarmes Antidepressivum, das uns fast jederzeit zur Verfügung steht. Patienten können mit Hilfe von einfachen Übungen des Atems und der eigenen Stimme wichtige Impulse zur einfachen Selbstregulation erhalten und praktisch in ihren Alltag übertragen. Dies stärkt ihre Autonomie und kann sie ressourcenorientiert begleiten auf ihrem Weg der Selbstunterstützung und -heilung.

Eine Teilnehmerin meiner Stimmseminare schrieb nach einer intensiven Stimm-Tranceerfahrung: *»Meine Stimme ist heilsam, wärmend. Am »schmerzvollen Ort« bildet sie dunkle Töne: klagen, knirschen, knarren, sie jammert. Am »warmen Ort« klingt sie wie das Nest aus Wolle und Seide, kuschelig, blau-lila-orangene Farben, das Dämmerlicht, die Ruhe und Geborgenheit. Dort fängt sie an zu jubeln, heiter, schickt warme Wellen zum schmerzvollen Ort, fängt an aufzulösen, heilt.«*

Eine andere Teilnehmerin schrieb: *»Meine Stimme ist der ganze Raum in mir. Sie lässt mich in meinem Körper schwingen. Sie erweitert meine Grenzen. Sie ist Lust pur. Sie lässt meine Zellen vibrieren. Es ist fast so, als könnte ich mich auflösen. Meine Stimme hat Wärme in meinen Fuß fließen lassen. Die Schmerzen sind weg. Sie hat mich stimuliert. Jetzt bin ich wach, kraftvoll und sehr klar.«<sup>4</sup>*

## Stimme als Medium zur Tranceinduktion

Nicht zuletzt dient die Stimme seit Urzeiten als »Werkzeug« zur Bewusstseinsveränderung, als Medium zur Tranceinduktion (vgl. Rittner 1998b).

In vielen Kulturen wird die bewusstseinsverändernde Kraft von Lautsilben in sakralen Zusammenhängen und Heilungsritualen gezielt eingesetzt: Rituelle Formeln mit wiederkehrenden Lautfolgen (z.B. christliche Litaneien, hinduistische und buddhistische Mantras, sufische Dhikr-Gebete) nutzen das in Jahrtausende alten Erfahrungen kristallisierte Wissen über die gezielte Veränderung der Eigenresonanzen, vornehmlich durch den Klang der Vokale in bestimmten Körperräumen, um spirituelle Erfahrungen zu initiieren und Heilungsprozesse anzuregen. Ein Grundprinzip, mit dem veränderte Bewusstseinszustände ausgelöst werden, liegt in der Bündelung von Wahrnehmung. Hier stellt die Stimme neben dem Atem und gleichförmigen, wiederkehrenden rituellen Körperbewegungen ein körpereigenes Medium mit enormer autosuggestiver Wirksamkeit dar. Die sich selbst potenzierenden Rückkoppelungseffekte der Klangwahrnehmung über Ohr

4 Die diesen beiden Erfahrungen zugrunde liegende Übung ist nachzulesen in: Rittner 2007

und Knochenleitung sowie kinästhetische Vibrationsempfindungen tragen dazu bei, dass Singen immer eine Fokussierung von Aufmerksamkeit bewirkt. Singen oder Tönen kann sehr leicht Tranceprozesse auslösen, es öffnet Tore zu transpersonalen Bewusstseinsräumen. Mit Hilfe des Singens lässt sich diese wesentliche Dimension von Salutogenese heilsam und vollkommen undogmatisch in die Psychotherapie integrieren (Rittner 1998b).

Fachner und Rittner (2007) fanden in ihrer Brainmapping-Studie »Klang und Trance im EEG« an der Universitätsklinik Heidelberg, dass beim gemeinschaftlichen Singen eines Mantras im Vergleich zum Ruhezustand sowohl auf dem Alpha- als auch auf dem Theta-Band des EEG hochsignifikante Veränderungen in den visuellen Regionen der Großhirnrinde auftraten. Gleichzeitig zeigten sich erstaunlicherweise globale hochsignifikante Beta II-Änderungen. Die Daten deuten darauf hin, dass meditatives Singen in eine entspannte Form von bildhaftem Tranceerleben hineinführen kann, welche einher geht mit Hyperwachheit und hoher

Aufnahmefähigkeit. Befunde wie diese können als »paradoxical arousal« oder »entspannte Hochspannung« bezeichnet werden (Guttman 1992). Sie sind kennzeichnend für eine Gleichzeitigkeit von ergotroper und trophotroper Klangwirkung auf das vegetative Nervensystem, ähnlich wie sie sich in ekstatischen Trancezuständen und intensiver Meditation finden lässt.

## **Einige Wirkungen des Singens im Körper**

In psychophysiologischer Hinsicht stimuliert der Klang der eigenen Stimme, wie wir inzwischen aus Untersuchungen wissen, vielfältige messbare Veränderungen im Körper, die sich schon nach kürzester Zeit gesundheitsfördernd auswirken können:

- Singen intensiviert die Interozeption (Körperinnenwahrnehmung) »durch die Vibrationen in den Hohlräumen des Skeletts und durch die Schwingungen der Körperflüssigkeiten« (Cramer 1998, S. 201).
- Singen steigert die Endorphinproduktion (Endorphine sind körpereigene Opiate, die schmerzstillend und stimmungsaufhellend wirken).
- Singen stimuliert die Ausschüttung des Bindungshormons Oxytocin (es lässt Menschen friedfertiger, vertrauensvoller und liebevoller bezogen sein).
- Die Resonanzen von Vokalen (und auch von Strömungskonsonanten wie »sss« oder »mmm«) lösen Durchblutungsverbesserungen in ganz bestimmten Körperregionen aus.
- Singen kann überschüssige Magensäure reduzieren und die Durchblutung der Magenschleimhaut verbessern (vgl. Bossinger 2007, S.148f).
- Singen stimuliert das Knochenystem und unterstützt die Beweglichkeit der Gelenke (vgl. Cramer 1998, S.201).
- Durch die Atemintensivierung und verstärkte Zwerchfellaktivität wird eine



- Stimulation sämtlicher Organfunktionen in der Bauchregion angeregt und die Verdauung reguliert.
- Singen weckt physische Kraftreserven (vgl. Adamek 1999). Früher halfen dazu die Arbeitslieder. (Hier ist allerdings auch an aggressionssteigernde Kampflieder zu denken.)
  - Singen verbessert die Herzratenvariabilität (ein wichtiger Indikator für die Gesundheit des Herzens). Speziell das wiederholte Rezitieren von tradierten Lautformeln, gesungenen Gebeten oder einigen spezifischen Mantras kann die Atmung auf 6 Schwingungen pro Minute einschwingen. Hierdurch wird ein Resonanzeffekt mit endogenen Rhythmen des Blutdrucks und des Herzschlages ausgelöst, der durch Rückkoppelungseffekte harmonische, regenerierende Pulsationen herbeiführt (Herzkohärenz) (vgl. Bossinger 2007, S.130f).
  - Singen stärkt das Immunsystem. Beck, der diese Zusammenhänge an der University of California erforschte, fand bei Chorsängern eine Steigerung der Immunglobulins A auf bis zu 240% des Ausgangswertes. Er entdeckte auch Zusammenhänge zur inneren Beteiligung der Sänger: »Je leidenschaftlicher und hingebungsvoller die innere emotionale Beteiligung beim Singen, umso stärker ist die heilende Wirkung« (in: Bossinger 2007, S.157f).
  - Aktive Sänger (z.B. Opernsänger) und Menschen, die viel und lustvoll singen, sind gesünder und leben länger als der Durchschnitt der Bevölkerung (L.O. Bygren et al in: Bossinger 2007, S. 132).
  - Singen kann als Bewältigungsstrategie in beängstigenden und lebensbedrohlichen Situationen dienen (vgl. Adamek 1999; Cramer 1998)
  - Singen in Gemeinschaft stärkt, verbindet und kann krankmachender Vereinsamung entgegenwirken.

Beim Singen aktivieren wir also eine komplette »Apothek« in uns, deren »Medikamente« jederzeit kostenlos zur Verfügung stehen: aktives Singen ist ein natürliches Dopingmittel, ein Antidepressivum, ein Schmerzmittel und ein Anti-Aging-Mittel, ein Muskelrelaxans, ein Aphrodisiakum und vieles mehr.\*

Nicht nur im aktiven Singen liegt ein großes Selbstheilungspotenzial, auch rezeptiv kann Gesang heilsam wirken. Dies wusste schon As-Suyûti, ein arabischer Medizinglehrter aus dem 9.Jahrhundert. Er schrieb in seiner »Medizin des Propheten«: *»Gesang zu lauschen ist Wohlgeruch für Seelen, Beruhigung für Herzen, Nahrung für den Geist und gehört zu den wichtigsten Arten der seelischen Medizin. Dies ist (nämlich) eine Ursache für Vergnügen ..., und maßvolles Vergnügen reinigt die angeborene Wärme (des Körpers), stärkt die Kräfte der Seele, verlangsamt den Verfall des Alters, indem sie dessen Krankheiten vertreibt, macht die Komplexion reiner und erfrischt den ganzen Körper.«* (Elgood (1962) in Cramer 1998)

## **Spezifische therapeutisch nutzbare Potenziale des »Königswegs Singen«**

### **Polaritäten Lallen und Schrei**

Schon in den beiden allerersten menschlichen Äußerungsformen, dem Schreien und dem Lallen, werden die grundlegenden therapeutisch nutzbaren Polaritäten deutlich: die Verbindung zwischen Innenraum und Außenraum, zwischen Regression, dem wohligen Sich-Einhüllen, und Progression, in der sich lebenserhaltende aggressive Impulse artikulieren.

Der regressive Aspekt der Stimme beruht darauf, dass wir uns über das Tönen, das lustvolle, lautierende Singen, lebenslang an Erfahrungen im Mutterleib rückbinden können, uns über die autoerotische Stimulation wieder einhüllen, eintauchen können in einen »klanglichen Uterus«. In besonderer Weise intensiviert wird dies durch die Vervielfältigung und Auflösung der eigenen Stimme im Klangkörper einer singenden Gemeinschaft. Dies birgt ein ganz besonderes therapeutisches Potenzial beispielsweise für die Behandlung von PatientInnen mit frühen Bindungsstörungen.

In der Oszillation zwischen Verschmelzung und Abgrenzung unterstützt die Arbeit mit der Stimme Patienten auf ihrem Weg zu einer »bezogenen Individuation« (Stierlin). Der Umgang mit diesen Polaritäten ist daher einer der zentralen Wirkfaktoren, die den Einbezug des Singens und lautlicher Äußerungen in die musikpsychotherapeutische Behandlung unabdingbar erscheinen lassen.

### **Keine Stagnation**

Die »Magie« der musikpsychotherapeutischen Arbeit mit der Stimme liegt darin begründet, dass im rein stimmlichen Ausdruck keine Stagnation, kein Steckenbleiben möglich ist. Solange wir atmen und diesen Atem tönend hörbar machen, gerät etwas in Bewegung. Symptomfixierung oder auch »Problemtrance«, wie wir es in der klinischen Hypnotherapie nennen, lassen sich im aktiven Tönen beim besten Willen nicht lange aufrecht erhalten. Jeder gelungene Versuch, ein belastendes Gefühl,<sup>5</sup> einen Konflikt, einen Schmerz, eine Angst, ein Problem in Geräusche, Laute, Töne, Melodien zu übersetzen, ihm stimmlich Ausdruck zu verleihen, mag dieser auch noch so leise oder zögerlich oder »hässlich« sein, führt durch den selbstreflektorischen Prozess der Atemstimulation und der Aktivierung von Resonanzvorgängen im Organismus zu einer Verflüssigung des Status quo, führt zur Erschließung von unwillkürlichen physischen (siehe 3.) und unbewussten psychischen Ressourcen. Sehr wichtig ist allerdings hierbei, dass alle

---

5 Wer sich detaillierter für die psychophysiologischen Wirkungen des Singens interessiert, dem empfehle ich nachzulesen bei Bossinger »Die heilende Kraft des Singens« (2007), dort werden die komplexen Zusammenhänge leicht verständlich erläutert.

Lautäußerungen bewertungsfrei zugelassen werden, nicht nur »Gesang« im klassischen Sinne.

### **Intra- und interpersonell**

Noch unmittelbarer als Musik, die in Form von Schallwellen von außen über das Gehör und die Oberfläche der Haut auf unseren Organismus einwirkt, stellt das aktive Singen zusätzlich ein intrapersonelles Geschehen dar, das den singenden Menschen von innen her zutiefst beeinflusst.

Eine meiner Seminarteilnehmerinnen sagt: *»Meine Stimme kriegt eine völlig andere Qualität. Als ich herkam war es etwas, womit man nach vorgegebenen Mustern Töne erzeugt, bestimmte Lieder singt. Jetzt habe ich entdeckt, dass sie gar nicht nur nach außen geht, sondern auch im Körper so vieles auslöst!«* (in: Rittner 2006a)

Nicht zuletzt besitzt die Stimme eine interpersonelle Funktion: von den Bewegungen des ungeborenen Kindes im Bauch seiner Mutter einmal abgesehen, ist sie das früheste körpereigene Medium der Kontaktaufnahme. Zwischen der schwangeren Mutter und ihrem Kind sowie zwischen dem Fötus und der Umwelt ist diese Kontaktaufnahme mit Hilfe des Gehörs, der Knochenleitung und der Haut, bereits ab dem ersten Drittel der Schwangerschaft möglich (vgl. Nöcker-Ribaupierre 2003). Die therapeutische Arbeit mit der Stimme weckt immer auch Spuren früher positiver Bindungserfahrungen und kann ggf. dazu beitragen, Mangelserfahrungen »nachzunähren«.

Wie tief frühkindliche positive Stimmerfahrungen im Körpergedächtnis gespeichert sind lässt sich anhand von Forschungen zum sog. »Chill-Effekt« erkennen. Eine Gänsehaut- oder Chill-Antwort auf das Hören von Musik ist eine nicht willentlich steuerbare Reaktion des autonomen Nervensystems, die u.a. mit einer Ausschüttung des körpereigenen Bindungshormons Oxytocin im Gehirn einhergeht. Altenmüller (2005) wies nach, dass es einige Merkmale in der Struktur von Musikstücken gibt, die das Erleben des Chill-Effekts sehr wahrscheinlich machen. Ein besonders starker Reiz, mit dem bei fast allen Hörern ein stark emotionaler Gänsehauteffekt ausgelöst wird, ist dabei der musikalische Moment des Einsetzens einer weiblichen Gesangsstimme. Hier liegt die Deutung nahe, dass es sich um einen lustvollen Wiedererkennungseffekt aus dem Körpergedächtnis handeln könnte.

### **Keine Trennung**

Im Singen und miteinander Tönen können sich gewohnheitsmäßige Trennungen aufheben: die Trennung zwischen Innen- und Außenraum, die Trennung zwischen Ich und Du, die (kulturbedingt anerzogene) Trennung zwischen Singen und Bewegung, zwischen Atem, Körperklang und Emotionen. Neurobiologen sind sich einig, dass therapeutische Veränderungsprozesse den Körper *und* die Gefühle mit einbeziehen müssen, um grundlegende Neuerfahrungen, die

mit Neubahnungen im neuronalen Netzwerk einhergehen, zu ermöglichen (vgl. Hühner 2004, 2006). Das Singen stellt hierfür einen Königsweg zur Verfügung – und dies natürlich nicht nur in der Therapie.

## Literatur

- Adamek, K. (1999): Singen als Lebenshilfe. Zur Empirie und Theorie von Alltagsbewältigung. Münster.
- Altenmüller, E.; Kopiez, R. (2005): Schauer und Tränen: zur Neurobiologie der durch Musik ausgelösten Emotionen. In: C. Bullerjahn, H. Gembris, A.C. Lehmann (Hrsg.): Musik: gehört, gesehen und erlebt. Monografien des IfMPF, 12: 159-180. Hannover.
- Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Hamburg.
- Berendt, J.-E. (1983). Nada Brahma – die Welt ist Klang. Frankfurt / Reinbek.
- Böke, W. (1993): Vokale und Konsonanten als Ausdruck von Energien. Lautenergetik. Arlesheim.
- Bossinger, W. (2007): Die heilende Kraft des Singens. Battweiler.
- Braddock, C. (1995): Body Voices: Using the Power of Breath, Sound and Movement to Heal and Create New Boundaries. Pagemill Press.
- Cramer, A. (1998): Das Buch von der Stimme. Zürich.
- Dettmer, B.; Nohr, K.; Rittner, S. (2003): Die Stimme: Frühe Welterfahrung, frühe Seelennahrung und Angenommensein. Ein Briefwechsel.
- In: Musiktherapeutische Umschau Bd.24, 4: 356 – 361. Göttingen.
- Eckert, H. und Laver, J. (1994): Menschen und ihre Stimmen. Weinheim.
- Fachner, J.; Rittner, S. (2007): EEG brainmapping of trance states induced by Monochord and Ritual Body Postures in a ritualistic setting. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): Receptive Music Therapy – Theory and Practice. 189-202. Wiesbaden.
- Fuchs, T. (2008): Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Stuttgart.
- Goldstein, B. (2008). Wahrnehmungspsychologie. Der Grundkurs. Heidelberg.
- Gundermann, H. (1994): Phänomen Stimme. München/Basel.
- Guttman, G.; Langer, G. (1992): Das Bewusstsein – Multidimensionale Entwürfe. Wien.
- Hühner, G. (2004): Ebenen salutogenetischer Wirkungen auf das Gehirn. In: Musiktherapeutische Umschau Bd.25, 1: 16 – 26. Göttingen.
- Hühner, G. (2006): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen.
- Kölsch, S. (2005): Neurokognition der Musik. In: Jochims, Silke (Hrsg.): Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Bad Honneff.
- McLuhan, H. M.; Fiore, Q.; Agel, J. (1967/2001): The Medium is the Massage. New York.
- Mehrabian, A.; Wiener, M. (1967): Decoding of inconsistent communications. Journal of Personality and Social Psychology 6: 109-119.
- Mehrabian, A.; Ferris, Susan, R. (1967): Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. Journal of Consulting Psychology 31: 248-252.
- Middendorf, I. (1984): Der Erfahrbare Atem. Eine Atemlehre. Paderborn.
- Moses, P. J. (1956): Die Stimme der Neurose. Stuttgart.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (2003): Hören – Brücke zum Leben. Göttingen.
- Nordorf, P.; Robbins, C. (1986): Schöpferische Musiktherapie. Stuttgart / Kassel.
- Rittner, S. (1990): Zur Rolle der Vokalimprovisation in der Musiktherapie. In: Musiktherapeutische Umschau Bd.11,2: 104 - 119. Frankfurt/Stuttgart.
- Rittner, S. (1996a): From abstinence to sensuality. A plea for a bodily oriented music psychotherapy. In: Smeijsters, H.; Mecklenbeck, F. (Hrsg.): Book of Abstracts. The 8th World Congress of Music Therapy: 161. Bremen.

- Rittner, S. (1996b / 2008): Stichworte Stimme, Stimmung, Stimmforschung. In: Decker-Voigt, H.-H., Knill, P., Weymann, E. (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie. Göttingen.
- Rittner, S. (1998a): Das Forschungsprojekt »Stimme und Musik in der Psychotherapie« (Stim-MusTher) an der Universitätsklinik Heidelberg. In: 10.Ulmer Workshop für Musiktherapeutische Grundlagenforschung. Universitätsklinik Ulm, Abt. für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin.
- Rittner, S. (1998b): Singen und Trance. Die Stimme als Medium zur Induktion veränderter Bewusstseinszustände. In: Gundermann, H. (Hrsg.): Die Ausdruckswelt der Stimme. Heidelberg.
- Rittner, S. (2006a): Die Magie der Stimme in der Psychotherapie. In: Decker-Voigt, H.-H.; Spintge, R. (Hrsg.): Musik und Gesundheit 12/2006, 10-13. Lilienthal.
- Rittner, S. (2006b): Hilfe zur Selbsthilfe: Kleine Hilfen mit Atem, Stimme, Körper. Der Gesang der heilsamen Muster. In: Decker-Voigt, H.-H.; Spintge, R. (Hrsg.): Musik und Gesundheit 11/2006. Lilienthal.
- Rittner, S. (2007): Hilfe zur Selbsthilfe: Kleine Hilfen mit Atem und Stimme. Im Fluß der Polaritäten. In: Decker-Voigt, H.-H.; Spintge, R. (Hrsg.): Musik und Gesundheit 13/2007. Lilienthal.
- Rittner, S. (2008): Klang-Trance-Heilung. Die Klang- und Mustermedizin der Shipibo im Amazonastiefland von Peru. In: Bossinger, W.; Eckle, R. (Hrsg.). Schwingung und Gesundheit 81-104. Battweiler.
- Rizzolatti, G.; Craighero, L.; Fadiga, L. (2003): The mirror system in humans. In: Stamenov, M.; Gallese, V. (Hrsg.): Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language. Amsterdam.
- Rudnitzki, G. (1990): Intonation, Information, Resonanz. In: Musiktherapeutische Umschau Bd.11: 169-186. Frankfurt/Stuttgart.
- Spreckelmeyer, K.; Kutas, M. et al (2006): Combined perception of emotion in pictures and musical sounds. In: Brain Research, Volume 1070, Issue 1, 160-170. Elsevier.
- Sproat, R. (2001): Contributions of Different Modalities to «Content»? Linguist List 12.1332, May 15 2001. Quelle: <http://www.linguistlist.org/issues/12/12-1332.html#1>
- Timmermann, T. (1989): Die Musen der Musik. Zürich.

Sabine Rittner, Institut für Medizinische Psychologie der Universitätsklinik Heidelberg,  
Bergheimer Str. 20, D-69115 Heidelberg,  
Sabine\_Rittner@med.uni-heidelberg.de, [www.SabineRittner.de](http://www.SabineRittner.de)