

# Musiktherapie – Gesangstherapie

Von Florian Krämer

## Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Einführung	2
1.1	Was ist Musiktherapie? – Ein Definitionsversuch	2
1.2	Geschichte	3
1.3.	Funktion von Musik	5
1.4	Instrumente	5
1.5	Beziehungen zu anderen Therapiekonzepten	5
1.6	Forschung	6
2.	Systematik und Methoden	7
2.1	Erlebniszentrierte Musiktherapie	7
2.2	Konfliktzentrierte Musiktherapie	7
2.3	Übungszentrierte Musiktherapie	8
2.4	Therapeutisches Musizieren	8
2.5	Ergebniszentrierte Musiktherapie	8
2.6	Methoden	9
3.	Gesangstherapie	10
3.1	Gesang als Therapie	10
3.2	Funktionsweise der Stimme	11
3.3	Adamek-Studie	12
4.	Berufliche Situation	13
4.1	Ausbildungsmöglichkeiten	13
4.2	Berufsfelder	13
4.3	Qualifikation und Bezahlung	14
5.	Fazit	15
	Verwendete Literatur	16

## 1. Allgemeine Einführung

Das Feld Musiktherapie umfasst viele unterschiedliche Teilbereiche und Richtungen im Spannungsfeld zwischen Psychotherapie, Pädagogik und Medizin, die zum Teil weit auseinander liegen, da sie sich unabhängig voneinander entwickelt haben. Verschiedene Verbände unternehmen zwar Zentralisierungsversuche, doch dieser Prozess steht erst am Anfang.

Unterschieden werden müssen Pädagogik, die sich auf die Veränderung und Differenzierung von Kenntnissen und Fertigkeiten von einem mittleren auf ein höheres Niveau bezieht, Sonderpädagogik, die sich auf das Lernen im Umgang mit einer dauerhaften Behinderung bezieht und Therapie, die sich auf die Beseitigung von Beeinträchtigungen und Behinderungen, auf eine Veränderung vom Krankhaften zum Gesunden bezieht.<sup>1</sup>

Im Folgenden sollen ein Einblick in die Musiktherapie, ein Überblick über ihre Geschichte und ihre Methoden und ein Einblick in den Teilbereich Gesangstherapie gegeben werden.

Bei der Thematisierung der Musiktherapie werden auch immer die Fragen was Musik ist und wie sie funktioniert gestellt, die hier nicht näher erörtert, jedoch immer wieder tangiert werden.

### 1.1 Was ist Musiktherapie? – Ein Definitionsversuch

Der Versuch, eine allgemein akzeptierte Definition des Begriffs Musiktherapie zu finden, stellt sich als schwierig heraus, da auch die Definitionen der dazu oft verwendeten Begriffe Psyche, Seele und Geist schwierig sind und seit langem diskutiert werden.

Herbert Bruhn schreibt: „Grundsätzlich sollte man davon ausgehen, dass jeder Einsatz von Musik, der zu einer Verbesserung des körperlichen und seelischen Befindens führt, als Musiktherapie anzusehen ist.“<sup>2</sup> Die Trennung der Seele vom Körper ist jedoch aus neurowissenschaftlicher Sicht nicht möglich, da alle psychischen Vorgänge, zu denen die Seele zählt, physisch erkennbar und erklärbar sein sollen. Beweise gibt es allerdings für keine der beiden Positionen.

Die NAMT (National Association for Music Therapy, [www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)) definiert Musiktherapie wie folgt: „Musiktherapie ist der Einsatz von Musik, um die therapeutischen Ziele: Wiederherstellung, Erhaltung und Verbesserung der geistigen, psychischen und physischen Gesundheit zu erreichen.“<sup>3</sup> Auch hier gibt es das oben genannte Problem der Definition der Begriffe geistig und psychisch, die hier getrennt voneinander genannt werden und somit auch getrennt betrachtet werden müssen.

---

<sup>1</sup> Bruhn: Musiktherapie, S. 2

<sup>2</sup> Bruhn/Rösing: Musikwissenschaft, S. 153

<sup>3</sup> Bunt: Musiktherapie, S. 16

Weiterhin wird das bestmögliche Funktionieren in der Gesellschaft als Ziel der Musiktherapie formuliert, was höchst fragwürdig zu sein scheint, da das Funktionieren in der Gesellschaft auch krank machen kann, was an Zivilisationskrankheiten erkennbar ist.<sup>4</sup>

Im Unterschied zu den meisten anderen Therapieformen wird die Musiktherapie mit dem verwendeten Therapie-Verfahren, nämlich der Musik, und nicht mit dem Gegenstand der Therapie, wie z.B. bei der Psychotherapie, beschrieben, da die Musiktherapie nicht auf nur einen Gegenstand bezogen ist (siehe 1.5). Auch die Unterscheidung von Musik in der Therapie, also als Unterstützung einer anderen Therapieform, und Musik als Therapie ist zu beachten.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich folgende vorläufige Definition: Musiktherapie ist der Einsatz von Musik zur Verbesserung des Befindens. Befinden bezieht sich hierbei auf den Menschen, wobei auch andere Anwendungsgebiete nicht ausgeschlossen sind, und meint die Empfindungen des Individuums auf sich selbst bezogen.

## 1.2 Geschichte

Die Musiktherapie hat eine mehr als 2000 Jahre alte Geschichte, wobei vermutet wird, dass sie so alt ist wie die Menschheit selbst. Musik ist unter den verschiedenen Kunstformen die älteste, die mit Heilungsvorgängen in Zusammenhang gebracht wird.<sup>5</sup> Als Quellen werden Mythologie, Stammesmedizin, andere Kulturen und die Bibel genannt, in der David für den schwermütigen König Saul musizieren soll, um ihn zu heilen: „Sobald dich der böse Geist Gottes überfällt, soll er auf der Zither spielen; dann wird es dir wieder gut gehen.“<sup>6</sup> Der Gebrauch der Musik zur Körperbeeinflussung wird schriftlich erstmals in ägyptischen Papyrusrollen über Medizin erwähnt, die auf 1500 Jahre v. Chr. datiert sind.<sup>7</sup>

Im wesentlichen lässt sich die Geschichte der Musiktherapie in drei Phasen einteilen.

In der ersten Phase, die vor allem von Pythagoras und Plato vertreten wurde und auch pythagoreische Schule oder harmonikales Konzept kosmischer Ordnung genannt wird, steht die Musik als Abbild kosmischer Ordnung im Mittelpunkt. Körper und Seele funktionieren hier, wie die Musik, als geordnetes Ganzes. Durch diese Gesetzmäßigkeiten sind wechselseitige Beeinflussungen möglich. Die ganze Natur ist bei Pythagoras ein durch die Prinzipien Harmonie und Zahl geordneter Kosmos. So kommt die häufige Verwendung des Monochords zustande, bei dem das Verhältnis von Harmonie und Zahl eindeutig erkennbar ist, da die Saitenverhältnisse 1:2 die Oktave, 2:3 die Quinte, 3:4 die Quarte, 4:5 die große Terz usw. ergeben.

---

<sup>4</sup> Strobel: Musiktherapie, S. 14

<sup>5</sup> Bunt: Musiktherapie, S. 20

<sup>6</sup> Arenhoevel: Die Bibel, Einheitsübersetzung, 1 Samuel 16,16, S. 293

<sup>7</sup> Bunt: Ebenda

Die Musik dient in der zweiten Phase als magisch-mythisches Werkzeug. Die Schule Platons und Aristoteles setzt auf die magisch-mythische Macht von Musik, um damit vor allem erzieherische Zwecke und die kathartische, d.h. die psychische Reinigung durch affektive Erschütterung, Befreiung von schädigenden Affekten zu erreichen. Diese Phase der Musiktherapie ist auch im antiken China und unterschiedlichen „Naturvölkern“ zu finden. Musik wird hierbei zur Heilung, Linderung und Prävention genutzt.

Diese beiden Phasen gelten als die Vorläufer der Musiktherapie.<sup>8</sup>

Im Mittelalter und in der Renaissance wird Musik als Medikament entdeckt, was die dritte Phase ausmacht. Vor allem die Entdeckung des Blutkreislaufs und der Wirkung von Chemikalien auf den Körper prägen die Vorstellung, dass Psyche und Körper beliebig manipulieren werden können, wobei hier eine strikte Trennung von Leib und Seele vorgenommen wird.

Ein weiterer historischer Bezugspunkt kann z.B. in der Geschichte des süditalienischen Tarentismus vom Mittelalter bis in die jüngere Vergangenheit gesehen werden, wobei die Wahrheit dieser Überlieferung nicht eindeutig belegt ist. Musik und ekstatischer Tanz sollen hier die Folgen des giftigen Stichs der Tarantel-Spinne kurieren, wodurch auch der Name des Tanzes Tarantella geprägt wurde.

In der neuzeitlichen Entwicklung des 20. Jahrhunderts der Musiktherapie lassen sich auch drei Phasen erkennen. Am Anfang liegt die Betonung der Musiktherapie auf der Musik. Der Therapeut tritt in den Hintergrund und wird nicht gesehen. Dann wird die Musik zu Gunsten einer sich entwickelnden therapeutischen Beziehung vernachlässigt. Die Musiktherapie pendelt sich letztendlich zwischen den beiden Extremen ein, die Diskussion um die Schwerpunktsetzung ist aber noch aktuell.

Drei kulturübergreifende Übereinstimmungen lassen sich in der Musiktherapie feststellen. Zum einen wird die ganze soziale Gemeinschaft und nicht nur der Kranke in Therapieprozess einbezogen. Des Weiteren gliedert sich die Krankheitsbehandlung in die drei Phasen Vorbereitung, Behandlung und Nachbereitung. Die letzte Übereinstimmung bezieht sich auf die Instrumentierung, denn Trommeln und Gesang spielen eine zentrale Rolle.

Aktuell wird über die Musiktherapie viel diskutiert, wobei sich „...die etablierte Medizin leider (noch) auffallend bedeckt hält.“<sup>9</sup> Im Vordergrund steht vor allem die Verwissenschaftlichung, mit der die Legitimation der Musiktherapie steht und fällt.<sup>10</sup> Bruhn schreibt: „Es ist zu erwarten, dass sich viele jetzt noch konkurrierende Therapieansätze über eine Diskussion der Methoden zu einer einzigen modernen Musiktherapie zusammenschließen werden.“<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Bunt: Ebenda

<sup>9</sup> Hörmann: Musiktherapie aus medizinischer Sicht, S. 20

<sup>10</sup> Hörmann: Musiktherapie aus medizinischer Sicht, S. 7

<sup>11</sup> Bruhn: Musiktherapie, Vorwort

### 1.3 Funktion von Musik

In der Musiktherapie wird von der Musikfähigkeit eines jeden akustischen Schallereignisses und einer modernen Einstellung der Musikwissenschaft, die nicht nur auf westlich-europäische Formen der Kunstmusik zentriert ist, ausgegangen.

Musik kann in der Therapie unterschiedliche Funktionen haben. Sie wird oft als Kommunikationsgegenstand oder Kommunikationsmittel/-medium verwendet, da sie, speziell bei Emotionen, weniger angstbesetzt ist als z.B. die Sprache. Musik funktioniert hier als Ersatz für die Sprache.

Sie dient auch dazu, den emotionalen Gehalt von Interaktionen darzustellen. Im Zentrum dieser Bereiche, die als aktive Musiktherapie bezeichnet werden, da der Klient selbst musiziert, steht meist die freie Improvisation, aber auch das Spielen von komponierten Stücken wird verwendet.

Im Gegensatz zu der aktiven Musiktherapie steht die rezeptive Musiktherapie, in der das Musikhören oder andere Aktivitäten, die mit Hintergrundmusik unterlegt werden, im Vordergrund stehen.

Musik soll in beiden Feldern den Zugang zum Unbewussten öffnen, psychische und physische Spannungszustände regulieren und als Sprachersatz eine verbale Kommunikation vorbereiten, aber auch emotional aktivieren, kreative Handlungsweisen auslösen, ein soziales Übungsfeld anbieten und Erfolgserlebnisse zur Ich-Stärkung geben.

Musik kann außerdem als Belohnung, Bestrafung, Übungsobjekt oder Hilfsmittel genutzt werden.

### 1.4 Instrumente

Generell können alle Materialien, die zum Klingen gebracht werden können, verwendet werden. Vor allem bei der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderung bietet sich das Verwenden von selbst hergestellten Instrumenten wegen des großen Identifikationswerts an. Weit verbreitet sind Orff-Instrumente und Perkussion-Instrumente, da sie viele Klang-Experimente zulassen. Fast ausschließlich in der Methode von Nordoff und Robbins spielt das Klavier eine zentrale Rolle, da es sonst tonal eher zu gebunden ist. Bei der Arbeit mit Menschen mit Behinderung müssen die Instrumente teilweise den Handlungsfähigkeiten angepasst werden. Das Singen und Tönen mit der menschlichen Stimme hat bisher nur geringe Bedeutung, da dies viel Vertrautheit und Nähe schafft, und oft mit Angst verbunden ist.

### 1.5 Beziehungen zu anderen Therapiekonzepten

Je nach Zielrichtung ist die Musiktherapie mehr oder weniger eng mit anderen psychotherapeutischen Denkmodellen verbunden. Weniger ist dies der Fall, wenn die Musiktherapie, wie in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts, nur als Heilhilfsberuf gesehen wird. Meist sind allerdings fundierte Kenntnisse psychotherapeutischer Methoden und Praktiken notwendig.

In der Medizin werden Störungen als Unregelmäßigkeiten im physiologischen Bereich gesehen. Musik fungiert hierbei als Medikament z.B. bei der Schmerztherapie, der Operationsvorbereitung, der Rehabilitation und der Neurologie.

Die Lerntheoretiker der Verhaltenstherapie, die aus dem Behaviorismus hervor geht, sehen jedes Verhalten als erlernt an. Wenn ein Verhalten stört oder krank macht muss es umgelernt werden, wobei dann auch die Musik zum Einsatz kommt. Problematisch ist dabei allerdings, dass oft nur die Symptome und nicht die Ursachen behandelt werden.

Die tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie bezieht sich auf das psychodynamische Modell der Psychoanalyse. Im Zentrum steht bei dieser Therapieform ein Konflikt, der meist unbewusst ist und somit erst hervorgebracht und dann gelöst werden muss.

In der humanistischen Psychologie und den humanistisch-existentialen Psychotherapieformen wird davon ausgegangen, dass der Klient in Problemsituationen selbst am besten weiß, wie ihm geholfen werden kann. Der Therapeut ist somit nur Helfer bei der Arbeit.

## 1.6 Forschung

Der Musiktherapie wird oft vorgeworfen, dass es ihr an empirischer Forschung mangelt, weswegen sie auch weitestgehend nicht anerkannt ist. Im Psychotherapie-Gesetz gilt die Wirksamkeit der Musiktherapie als nicht nachgewiesen, weshalb sie auch nicht in den Katalog der Psychotherapieverfahren aufgenommen ist. Um der Musiktherapie eine Berechtigung zu geben muss also ihre Wirksamkeit nachgewiesen werden, weswegen die quantitative und qualitative Erweiterung der musiktherapeutischen Forschung dringend notwendig ist. Problematisch erscheinen hierbei Verbindung und Ausgleich von Praxis und Theorie, da es praktizierenden Musiktherapeuten oft nicht möglich ist, Ressourcen für die Forschung bereit zu stellen und Musikwissenschaftlern der Praxisbezug fehlt, weshalb eine enge Zusammenarbeit angestrebt werden sollte.

Grundsätzlich kann die musiktherapeutische Forschung aus der physiologisch-biochemischen, also auf den Körper bezogenen, oder aus der psychotherapeutischen, also auf die Psyche bezogenen, Arbeitsrichtung angegangen werden. Grundlagenforschungen und Wirkungsforschungen sind möglich, wobei mit quantitativen, d.h. mit kontrollierten Vergleichsstudien mit statistisch relevanten Methoden, und qualitativen, d.h. Prozessanalysen, vor allem Einzelfallstudien, Forschungsmethoden gearbeitet werden kann.

Im Vordergrund der Forschung steht derzeit die deskriptive Forschung, in der Einzel- und Gruppen-Fallstudien beschrieben werden, gefolgt von der philosophischen Forschung, in der Analyse, Kritik und Spekulation im Zentrum stehen. Wenig Beachtung finden die experimentelle Forschung, in der Ergebnisse durch strukturierte Experimenten erzielt werden und die historische Forschung, die vor allem mit früheren Informationen arbeitet.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Bunt: Musiktherapie, S. 23

## 2. Systematik und Methoden

Eine systematische Unterscheidung unterschiedlicher musiktherapeutischer Bereiche ist am besten anhand ihrer Zielsetzungen möglich, wobei die Richtungen meist nicht in ihrer reinen Form, sondern in Verschränkung mit anderen Richtungen auftreten.<sup>13</sup> Bei der Arbeit mit einem autistischen Kind z.B. kann die erste Kontaktaufnahme erlebniszentriert sein, um eine emotionale Basis zu schaffen. Im nächsten Schritt können dann übungszentrierte Aspekte in den Fordergrund treten, um lautliche Äußerungen und soziale Kontaktaufnahme zu üben. Als weiterer Aspekt könnte die konfliktzentrierte Arbeit zum Abbau von psychischen Belastungen dazu kommen.

Anwendungen aller Richtungen finden sich auch in der Zusammenarbeit mit Medizinern bei der Vorbereitung und Durchführung von Operationen, Rehabilitation und beim Einsatz als Psychotherapie in der Psychosomatik.

### 2.1 Erlebniszentrierte Musiktherapie

Die erlebniszentrierte Musiktherapie soll den Klienten neue Erfahrungen ermöglichen. Speziell bei Schwerstbehinderten ist dies eine gute Möglichkeit um Kommunikation zu ermöglichen oder zu erweitern und die Umwelt neu zu erfahren. Neugier, Geborgenheit, Vertrauen, Selbstsicherheit, Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl, also die Förderung eines Gefühls persönlicher Identität und eines psychischen Reifungsprozesses, die das Ich stützen, sind hier, grade bei Körperbehinderten, wichtige Ziele.

Ausgangspunkt kann bei der erlebniszentrierten Musiktherapie auch ein Konflikt sein, wobei diese dann bei psychischer Abwehr und starkem Widerstand zur Vorbereitung einer konfliktzentrierten Musiktherapie dient um Selbstsicherheit und Vertrauen in die eigene Stärke durch neue Erfahrungen zu vermitteln, worauf dann die Bearbeitung des Konflikts folgt.

Angewandt wird sie oft bei Autisten und Schlaganfall-Patienten.

### 2.2 Konfliktzentrierte Musiktherapie

Die konfliktzentrierte Musiktherapie ist als eine besondere Form der Psychotherapie anzusehen. Im Zentrum steht somit die Bearbeitung von Konflikten. Gefühle und Befindlichkeiten und mit ihnen verborgene Konflikte, sollen erkundet, herausgearbeitet und bewusst gemacht werden. Dann werden die Umstände die die Therapie notwendig gemacht und zum Konflikt geführt haben aufgedeckt, bearbeitet und, soweit wie möglich, verändert. Die konfliktzentrierte Musiktherapie ist immer an eines der psychotherapeutischen Paradigmen geknüpft und kommt in erster Linie bei der klinischen Arbeit zum Einsatz.

Erfolgreich ist sie vor allem bei psychovegetativen Störungen wie Schweißausbrüchen, nervösen Herzbeschwerden und Atembeklemmungen, bei funktionellen Störungen des Organismus wie Kreislaufproblemen,

---

<sup>13</sup> Bruhn/Rösing: Musikwissenschaft, S. 153

Verdauungsbeschwerden und Spannungskopfschmerzen und bei psychosomatischen Krankheiten wie Magengeschwüren und Asthma. Teilweise kann sie als Vorbereitung auf eine verbale Therapie dienen.

### 2.3 Übungszentrierte Musiktherapie

Besonders im Rahmen der Sonderpädagogik kommt die übungszentrierte Musiktherapie zum Einsatz. Die Musik ist hierbei Übungsinstrument, um z.B. über Texte Lerninhalte zu lernen und hilft Übungswiederholungen aufrecht zu erhalten, soziale Verhaltensweisen zu üben und Aggressionen in Gruppen abzubauen. Außerdem ist die Verhaltensformung (shaping) von Schwerst- und Geistigbehinderten möglich.

Mit Hilfe der Musik können Blinde die Orientierung im Raum üben und Schwerhörige Reste der Sinneswahrnehmung schulen. Bei der Rehabilitation nach Unfällen oder Schlaganfällen können auch so genannte stille Nervenverbindungen aktiviert werden.

### 2.4 Therapeutisches Musizieren

Das therapeutische Musizieren hat seinen Ursprung in der Musikpädagogik und ist als Freizeitangebot zu sehen. Im Zentrum steht die musikalische Arbeit, vor allem mit behinderten, problembeladenen, aggressiven oder zurückgezogenen Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen. Die musiktherapeutische Qualifikation ist aufgrund der besonderen Anforderungen beim Musizieren mit Behinderten, Verhaltensauffälligen, sozial Verwahrlosten oder Drogenabhängigen unverzichtbar.

Ein Beispiel für therapeutisches Musizieren ist das Blauschimmel-Projekt in Oldenburg, bei dem mit Menschen mit Behinderung musiziert wird, ohne dass therapeutische Ziele im Vordergrund stehen. Dennoch sind therapeutische Anteile erkennbar.

Ein Problem ergibt sich allerdings aus dem therapeutischen Musizieren, da die Grenzen der Musiktherapie nicht mehr klar erkennbar sind und die Frage gestellt werden kann, wo die Musiktherapie aufhört und andere musikalische Disziplinen beginnen.

### 2.5 Ergebniszentrierte Musiktherapie

Im Zentrum der ergebniszentrierten Musiktherapie steht die Annahme, dass Musik direkte Auswirkungen auf den Körper hat. Dieser Bereich wurde bisher wenig erforscht. Es gibt aber Hinweise darauf, dass Musik Einwirkungen auf das Immunsystem, die Hormonausschüttung, den Blutdruck und anderes hat. Außerdem lassen sich durch Musik Spannungen lösen und Muskeln aufbauen. Untersuchungen dazu finden sich bei Adamek (siehe 3.3.) und bei Wissenschaftlern der Universität Frankfurt, die herausfanden, dass sich beim Singen signifikant positive Veränderungen der Immunkompetenz durch die

erhöhte Ausschüttung von Immunoglobulin-A, das vor allem die Schleimhäute im Nasen- und Rachenraum vor Infektionen schützt, zeigen lassen.<sup>14</sup>

## 2.6 Methoden

Grundsätzlich wird zwischen aktiver Musiktherapie, bei der der Klient selber musiziert, und rezeptiver Musiktherapie, bei der Musik gehört wird, unterschieden. Im Mittelpunkt der Musiktherapie steht heute die Improvisation, welche die rezeptiven Konzepte der 70er Jahre größtenteils verdrängt hat. Allerdings verlaufen die Grenzen zwischen aktiver und rezeptiver Musiktherapie fließend, so dass meist aktive Konzepte rezeptive Anteile und rezeptive Konzepte aktive Anteile enthalten. So ist z.B. beim Musizieren mit anderen auch das Wahrnehmen der eigenen Musik und der Musik der anderen wichtig. Eine eindeutige Trennung ist also schwierig.

Neben der Improvisation sind auch das Spielen von komponierter Musik, das gemeinsame Hören und Erleben von Musik vom Band oder von vom Therapeuten gespielter Musik, das Musikhören beim Malen, das Bewegen zur Musik und speziell das Tanzen möglich.

Je nach Zielsetzungen und Rahmenbedingungen können sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien durchgeführt werden. Wichtig ist in jedem Fall einen schützenden Rahmen durch z.B. feste Zeiten oder begrenzte Orte zu schaffen um Sicherheit zu geben. Auch ein vorgegebener Rhythmus, ein fester Ablauf o.ä. kann dies bewirken.

Weiterhin muss der Therapeut, wie in jeder anderen Therapieform, darauf achten, dass Nähe geschaffen, aber trotzdem ein gewisser Abstand gehalten wird, damit die tief greifende Arbeit möglich, aber ein Abhängigkeitsverhältnis verhindert wird.

Beachtet werden muss noch, dass Musik, im Unterschied zur Beratung, als Interventionsmittel in das Geschehen eingreift und dass eine Reflexion der durch die Musik ausgelösten Prozesse vorgenommen wird.

---

<sup>14</sup> N.N., Sängerbund NRW

### 3. Gesangstherapie

Generell kann Gesang alle Funktionen der Musiktherapie einnehmen.

#### 3.1 Gesang als Therapie

Das Singen hat in vielen Völkern und Religionen wichtige Funktionen. Klar zu erkennen ist dies vor allem im Hinduismus und Buddhismus, aber auch bei unterschiedlichen Mönchen, Medizinmännern, Schamanen und auch bei Volksliedern. Nicht selten ist das Singen mit Heilungsprozessen verbunden. Oft werden kurze Musikstücke verwendet, die immer wiederholt werden können, so dass nicht mehr Noten und Text fokussiert werden müssen. Mantren und Kanons sind Beispiele für diese Art Lieder.

Eine besondere Rolle kommt auch den Wiegenliedern zu, die auf der Kommunikation zwischen Mutter und Kind basieren. Sie sind in praktisch allen Kulturen zu finden und weisen starke Ähnlichkeiten auf, so dass der Schluss nahe liegt, dass sich hier „biologische Anlagen der Kommunikation – gewissermaßen Prototypen des emotionalen Ausdrucks“<sup>15</sup> erkennen lassen.<sup>16</sup> Es wird auch vermutet, dass sich das Singen beim Menschen vor der Sprache entwickelt hat, was auch darauf schließen lässt, dass dem Gesang eine ganz besondere Funktion zukommt.<sup>17</sup>

Überlebenden aus Konzentrationslagern berichten, dass sie die Zeit der Gefangenschaft nur mit Hilfe des Singens überlebt habe.<sup>18</sup>

Eine mögliche Erklärung für die besondere Funktion des Singens, vor allem im emotionalen Bereich, liegt in der Physiologie des Menschen. Bei Rechtshändern wird der linken Gehirnhälfte eher die Sprache und der rechten Gehirnhälfte eher der Gesang zugeordnet.<sup>19</sup> Vergleicht man dies mit der Erkenntnis, dass die linke Gehirnhälfte für Rationales und die rechte Gehirnhälfte für Emotionales zuständig ist, so liegt der Schluss nahe, dass dadurch auch eine enge Beziehung von Gesang und Emotionen vorliegt.

Im Volksmund werden aber auch Redewendungen wie „die Sprache verschlagen“ und „Atemberaubend“ gebraucht, so dass sich starke Emotionen auf die gesamte Klangerzeugung des Menschen auszuwirken scheinen.

Eine eindeutige Klärung liegt allerdings noch nicht vor.

Im Unterschied zu Instrumenten, die durch die Losgelöstheit vom Körper Schutz bieten, bietet der Gesang keinen Schutz<sup>20</sup>. Die Stimme ist das persönlichste und intimste Instrument des Menschen und muss somit für die Therapie mit besonderer Vorsicht eingesetzt werden.<sup>21</sup> Dazu kommt, dass Lieder oft mit Situationen im Leben verbunden werden und somit starke emotionale Reaktionen hervorrufen können, die beachtet werden müssen.

---

<sup>15</sup> Bruhn/Rösing: Musikwissenschaft, S. 317

<sup>16</sup> Bruhn/Rösing: Musikwissenschaft, S. 316f

<sup>17</sup> Boeschstein: Mensch und Sprache

<sup>18</sup> Bossinger, Wolfgang: Die heilende Kraft des Singens, S. 71ff

<sup>19</sup> Spitzer, Manfred: Musik im Kopf, S. 279

<sup>20</sup> Rittner, Sabine: Zur Rolle der Vokalimprovisation in der Musiktherapie, S. 110

<sup>21</sup> Jochims, Silke: Da steh' ich ohne Hülle da..., S. 150

Durch das Singen können Blockaden erkannt und gelöst, Muskeln entspannt und trainiert, die Durchblutung gefördert und der Stoffwechsel angeregt werden.<sup>22</sup> Sind an bestimmten Textstellen emotionale Regungen erkennbar, so kann darüber ein Konflikt erkannt und z.B. in einer verbalen Therapie gelöst werden. Weiterhin stärkt Singen nachweislich das Immunsystem (siehe 2.5).

Auch die Hormonausschüttung wird durch das Singen beeinflusst. In der Endokrinologie (Hormonforschung) konnte eine signifikante Erhöhung des Gehalts von Oxytocin, das auch als Bindungshormon bezeichnet wird und eine positive Wirkung hat, im menschlichen Körper nach einer Gesangstunde nachgewiesen werden. Gleichzeitig sinkt die vorhandene Menge des Hormons Kortisol, das auch als Stresshormon bezeichnet wird und Blackouts hervorrufen kann.<sup>23</sup> Auch der Blutdruck und die Herzfrequenz sinken und die Ausschüttung des Aggressionshormons Testosteron wird gehemmt.

Das Singen hat auch Einfluss auf das vegetative Nervensystem, wobei hier zwei unterschiedliche Wirkungen erzielt werden können. Als trophotrop wird eine beruhigende oder entspannende Wirkung bezeichnet. Eine ergotrope Wirkung dagegen ist anregend und aktivierend. Je nach Zielsetzung kann das Singen also entspannend oder aktivierend genutzt werden.<sup>24</sup>

Die Herzratenvariabilität ist die Schwingungsbreite der Herzfrequenz und ist ein wichtiges Kriterium für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Herzens. Sie wird durch das Singen verstärkt, wodurch Erkrankungen des Herzkreislaufsystems vorgebeugt und behandelt werden können.<sup>25</sup>

### 3.2 Funktionsweise der Stimme

Der Gesangsmechanismus lässt sich in drei Hauptbereiche unterteilen.

Die Atmung übernimmt die Funktion eines Kompressors und dient also der Energieherstellung. Das für die Atmung benötigte Organ ist die Lunge und von den Muskeln sind primär Bauchmuskeln, Zwerchfell und die Zwischenrippenmuskeln beteiligt.

Die Phonation dient der Schallerzeugung und übernimmt somit die Funktionen eines Oszillators. Die zuständigen Organe sind die Stimmbänder, die in direkter Verbindung zu den Kehlkopfmuskeln stehen.

Als Artikulation wird die Schallformung bezeichnet, die mit einem Resonator vergleichbar ist. Sie wird vor allem durch den Vokaltrakt beeinflusst, so dass Lippen, Zunge, Kiefermuskeln und Nase zentrale Rollen spielen.<sup>26</sup>

Neben den genannten Muskeln sind indirekt alle Muskeln des Körpers am Singen beteiligt. Ein ungerader Stand z.B., an dem die Beinmuskeln beteiligt sind, hat unter anderem Einfluss auf das Zwerchfell, wodurch dann die Atmung beeinträchtigt ist. Die Öffnung zwischen den Stimmbändern wird Glottis genannt.

Durch die Schwingungen des Körpers entsteht auf natürliche Weise Vibrato, wobei zwischen Amplitudenvibrato, das sich auf die Lautstärke bezieht, und

---

<sup>22</sup> N.N., Bayerischer Rundfunk

<sup>23</sup> Bossinger, Wolfgang: Die heilende Kraft des Singens, S. 48

<sup>24</sup> Bossinger, Wolfgang: Die heilende Kraft des Singens, S. 91 ff

<sup>25</sup> Bossinger, Wolfgang: Die heilende Kraft des Singens, S. 105 ff

<sup>26</sup> Spitzer, Manfred: Musik im Kopf, S. 259

Frequenzvibrato, das sich auf die Tonhöhe bezieht, unterschieden werden muss.

Opernsänger sind Spezialisten der Schallformung, d.h. vor allem die Artikulation wird geändert. Durch Training kommt außerdem der Sängersformant dazu, mit dem durch die Senkung des Kehlkopfes ein größerer Frequenzbereich abgedeckt wird und der dafür sorgt, dass sie besser gehört werden.

Stimmstörungen betreffen meist die Phonation und selten die Artikulation.<sup>27</sup> Grölen, Schreien, zu lautes und häufiges Sprechen, Erbrechen, Alkohol und Rauchen können die Stimme entscheidend negativ beeinflussen und sogar zerstören. Bestimmte Stimmstörungen können dabei Hinweise auf Erkrankungen geben. Die Beeinträchtigung der Stimme durch häufiges Erbrechen kann z.B. ein Hinweis auf eine Bulimie-Erkrankung sein, so dass dann z.B. mit gezielten Fragen hier angesetzt werden kann.

### 3.3 Adamek-Studie

Karl Adamek geht davon aus, „...dass Singen die Selbstheilungskräfte wachrufen und auch weit darüber hinaus kathartische psychische Prozesse bis hin zu spirituellen Erfahrungen initiieren kann...“<sup>28</sup> und wollte prüfen „... ob das Potential des Singens für viele Menschen fruchtbar gemacht werden kann.“<sup>29</sup> In diesem Bereich wurde bisher nur wenig geforscht und es mangelt an wissenschaftlicher Reflexion über die Verhaltensweise „Singen“. Außerdem scheint der moderne Mensch das Singen an sich zu verlernen.<sup>30</sup>

Seine Annahmen versucht er in vier eigenständigen Untersuchungen an jeweils unabhängigen Stichproben mit vier verschiedenen Erhebungsverfahren zu belegen.<sup>31</sup>

Die Fragebogenuntersuchung soll Aufschluss zu den theoretischen Grundannahmen liefern, also klären ob die Fragestellungen empirisch nachweisbar sind und ob und in welchem Ausmaß der soziologische Rahmen eine Rolle spielt.

Der Konzentrationsleistungstest, kurz KLT, soll klären, ob Singen eine Erhöhung der psychischen Leistungsfähigkeit bewirkt und ob es nicht nur die Folge sondern auch die Ursache von individuellen Zuständen ist.

Mit dem Klinischen Persönlichkeitstest, kurz FPI-R, was für Freiburger Persönlichkeitsinventar – revidierte Fassung steht, soll herausgefunden werden, ob „nicht singen“ Mängel verursacht und ob singende Menschen beim Persönlichkeitstest positiver abschneiden.

Als letztes soll mit Hilfe des Physischen Leistungstests Singen, kurz PLS, erforscht werden, ob das Singen einen physischen Einfluss auf den Menschen hat und ob speziell die körperliche Leistungsfähigkeit erhöht wird.

---

<sup>27</sup> Spitzer, Manfred: Musik im Kopf, S. 285

<sup>28</sup> Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe, S. 15

<sup>29</sup> Adamek, Karl: Ebenda

<sup>30</sup> Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe, S. 42

<sup>31</sup> Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe, S. 59

Als allgemeines Ergebnis dieser Tests lässt sich feststellen, dass das Singen, unabhängig von den Rahmenbedingungen, Einfluss auf den Menschen hat, wobei die Ergebnisse unabhängig von Alter, Berufsstatus und gesellschaftlicher Gruppe, aber nicht unanständig vom Geschlecht sind.<sup>32</sup>

Auch die Qualität des Singens hat keinen Einfluss auf die Ergebnisse, d.h. es spielt keine Rolle ob jemand gut oder schlecht singt, sondern nur ob jemand überhaupt singt, wobei die Unterscheidung zwischen gutem und schlechtem Singen fraglich ist.

Wichtige Bedingungen für eine positive Beeinflussung des Menschen durch das Singen sind vor allem Freiwilligkeit, Begeisterung und Freiräume. Erzwungenes, unmotiviertes oder eingeschränktes Singen widerspricht der Entfaltung des Potentials des Singens.<sup>33</sup>

Adamek stellt am Ende seiner Studie ein Plädoyer für eine „Erneuerte Kultur des Singens“ auf. Er weist hier darauf hin, dass die Ergebnisse seiner Arbeit die Förderung des alltäglichen Singens in Richtung einer ganzheitlichen Lebensweise auf allen Ebenen fordern.<sup>34</sup>

## **4. Berufliche Situation**

### 4.1 Ausbildungsmöglichkeiten

Neben dem Studium Musiktherapie, das z.B. in Heidelberg angeboten wird, gibt es die Möglichkeit ein Aufbaustudium Musiktherapie zu absolvieren. Voraussetzung hierfür ist ein musikalischer oder therapeutischer Abschluss, z.B. ein Bachelor Musik. Außerdem gibt es die Möglichkeit über Zusatzqualifikationen den Status eines Therapeuten zu erlangen. Voraussetzung hierfür ist immer eine therapeutische, medizinische, pädagogische oder musische Ausbildung.

Der Schwerpunkt der Ausbildung wird allerdings noch diskutiert.

### 4.2 Berufsfelder

Die Musiktherapie kam zunächst bei geistig behinderten und psychisch erkrankten Erwachsene zum Einsatz. Mit der Zeit kamen auch Kinder mit Lern- und Entwicklungsstörungen, Krebs-, Aids- und HIV-krankte als Klienten dazu. In der Altenarbeit wird Musiktherapie zur Aufrechterhaltung der Erlebnisfähigkeit und zur angenehmen Gestaltung des Heimaufenthalts genutzt. Auch im Gefängnis und bei der Bewährungshilfe wird sie eingesetzt.

Praktiziert wird Musiktherapie in Krankenhäusern, Schulen, Wohnheimen, Altenheimen, Kindergärten und private Praxen. Weitere Einsatzbereiche finden sich in psychosozialen und rehabilitativen Einrichtungen, in der Prävention, bei innerbetrieblichen Fortbildungen, im Management-Training und auch in traditionellen medizinischen Feldern. Feste Vollzeitbeschäftigungen

---

<sup>32</sup> Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe, S. 168

<sup>33</sup> Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe, S. 232f

<sup>34</sup> Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe, S. 230

sind dabei eher selten, so dass oft eine Kombination von unterschiedlichen Einsatzbereichen nötig ist.

1996 wurde die Musiktherapie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als förderungswürdig anerkannter Gesundheitsberuf deklariert, so dass eine höhere Anerkennung und eine Erweiterung der Berufsfelder der Musiktherapie zu erwarten sind.

Eine musiktherapeutische Vereinigung in Deutschland ist die 1994 entstandene Kasseler Konferenz. Insgesamt sind in Deutschland rund 1.600 Musiktherapeuten in Berufsverbänden organisiert.

#### 4.3 Qualifikation und Bezahlung

Alle Studien- und Ausbildungsgänge verknüpfen heute die Entwicklungen der Praxis und der Forschung durch Praktika und Projekte. Trotzdem ist meistens eine Doppelqualifikation nötig, so dass viele Musiktherapeuten gleichzeitig Ärzte oder Psychotherapeuten sind, da nur in diesen Fällen die Kosten von den Krankenkassen übernommen werden. Auch einige Sozial- oder Jugendhilfeträge finanzieren Musiktherapien. In den meisten Fällen muss eine solche Therapie allerdings privat finanziert werden.

Die Bezahlung ist wegen fehlendem gesetzlichen Titelschutz und uneinheitlichen Bildungsvoraussetzungen nicht zufrieden stellend geregelt und somit sehr variabel.

Tätigkeiten im Angestelltenverhältnis sind möglich aber eher selten. Weiter verbreitet sind Zusammenstellungen unterschiedlicher Teilzeitstellen, Honorartätigkeiten und Kombinationen mit anderen Berufen. Auch die Tätigkeit in eigener Praxis ist möglich, allerdings wie oben genannt nur mit einer Doppelqualifikation.

Die Ausübung der Musiktherapie erfolgt neben Musiktherapeuten auch durch Musikpsychologen, Ärzte und Pädagogen.

### 5. Fazit

Musiktherapie ist ein weites und spannendes Feld, in dem vermehrt geforscht werden sollte, da es viele Hinweise gibt, die darauf hindeuten, dass Musik und speziell das Singen Einfluss auf den Menschen und seine Gesundheit haben. Leider mangelt es hier an Quantität und Qualität der Untersuchungen, was geändert werden sollte.

Der Beruf Musiktherapeut ist uneinheitlich gestaltet, was Klienten und Interessierte verunsichern kann und die Verwissenschaftlichung der Musiktherapie schwer möglich macht.

Es ist also nötig, übergreifende Kommunikation zu schaffen, um Forschung und Praxis voranzutreiben und eine Akzeptanz des Berufs Musiktherapeut herbeizuführen.

**Verwendete Literatur:**

Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe. Zu Empirie und Theorie von Alltagsbewältigung, Waxmann Verlag GmbH, Münster/New York 1996

Arenhoeverl, Heinrich u.a. (Übersetzer): Die Bibel, Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift, Gesamtausgabe. Katholische Bibelanstalt, Stuttgart; Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart; Österreichisches Katholisches Bibelwerk, Klosterneuburg <sup>7</sup>1992

Boeschstein, Urs: Mensch und Sprache – 5/II Singen – Darstellen – Mimen – Sprechen“, [http://www.uboeschstein.ch/texte/boetexte/boe\\_sprache5.2.html](http://www.uboeschstein.ch/texte/boetexte/boe_sprache5.2.html), Zugriff: 08.03.2006

Bossinger, Wolfgang: Die heilende Kraft des Singens. Von den Ursprüngen bis zu modernen Erkenntnissen über die soziale und gesundheitsfördernde Wirkung von Gesang, Books on Demand GmbH, Norderstedt 2005

Bruhn, Herbert/Rösing, Helmut (Hrsg.): Musikwissenschaft. Ein Grundkurs, rowohlt's enzyklopädie, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Hamburg <sup>3</sup>1998

Bruhn, Herbert: Musiktherapie. Geschichte – Theorien – Methoden, Hogrefe-Verlag, Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 2000

Bunt, Leslie: Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe, Beltz Verlag, Weinheim/Basel 1998

Hörmann, Georg (Hrsg.): Musiktherapie aus medizinischer Sicht. Ferdinand Hettgen Verlag, Münster 1988

Husler, Frederick/Rodd-Marling, Yvonne: Singen. Die physische Natur des Stimmorgans. Anleitung zur Ausbildung der Singstimme, Schott Musik International, Mainz 1965

Jochims, Silke: Da steh' ich ohne Hülle da.... Aspekte zur Stimmimprovisation bei psychosomatisch/psychoneurotischen Patienten, in: Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie, Band 11 Heft 2/1990, Verlag Erwin Bochinsky GmbH, Frankfurt am Main 1990

N.N., Bayerischer Rundfunk: <http://www.br-online.de/umwelt-gesundheit/artikel/0509/20-singen-gesund/index.xml>, Zugriff: 09.03.05

N.N., Berufsverband der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in Deutschland e.V. (BVM): <http://www.musiktherapie-bvm.de>, Zugriff: 02.12.2005

N.N., Sängerbund NRW: <http://www.sbnrw.de/news/archiv/115.htm>, Zugriff: 09.03.2006

Rittner, Sabine: Zur Rolle der Vokalimprovisation in der Musiktherapie, in: Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie, Band 11 Heft 2/1990, Verlag Erwin Bochinsky GmbH, Frankfurt am Main 1990

Spitzer, Manfred: Musik im Kopf. Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk, Schattauer GmbH, Stuttgart 2002

Strobel, Wolfgang: Musiktherapie. Grundlagen, Formen, Möglichkeiten, 3. Auflage, Verlag für Psychologie, Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 1997