

Die psychologische Wirkung der Stimme

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel ist Psychologische Psychotherapeutin und Leiterin der Phoniatrie/Pädaudiologischen Psychologie an der Universitätsmedizin Göttingen. In ihrer Forschung befasst sie sich unter anderem mit Sprachentwicklungspsychologie, Sprachentwicklungsstörungen, Sprache und Kognition und der Psychosomatik von Stimmstörungen. Ihr Beitrag beschreibt die psychologische Wirkung von Stimme in der Psychotherapie.

„Stimme“ (Atemapparat, Kehlkopf, Vokaltrakt) ist das erste bedeutsame Objekt im Leben eines Menschen und das bereits pränatal: Der hörgesunde Fötus vermag die Stimme seiner Mutter zu hören, für uns ableitbar durch eine Veränderung seiner Herzschlagrate. Die Stimme der Mutter ist für ihn allerdings nicht-sprachlich: Die intrauterine Hörwahrnehmung ist zunächst holistisch ausgerichtet und orientiert sich an den melodiosen Konturen der Stimme. Und das hat eine Funktion: Diese Information hilft dem Säugling postnatal, die Stimme seiner Mutter unter verschiedenen Frauenstimmen herauszuhören. Auch die Präferenz von Neugeborenen für weibliche Stimmen lässt sich durch die intrauterinen Erfahrungen mit der Stimme der eigenen Mutter erklären. Vor dem Hintergrund der physiologischen und biografischen Entwicklung ändert sich mit der Zeit die Funktion der Stimme.

Stimmig kommunizieren

Die Stimmfunktion kann an physiologischen Kriterien festgemacht werden oder an sozialen Aspekten, zum Beispiel beim Rufen, Schreien oder Flüstern. Der Stimmarzt¹ (Phoniater) versteht unter „Stimmfunktion“ vermutlich etwas anderes als der Stimm- oder Vokal-Coach, der Sozialberater, der Seelsorger, der Psycholinguist, der Klinische Psychologe oder der Psychotherapeut. Doch alle eint das Ziel, stimmig und erfolgreich miteinander lautsprachlich kommunizieren zu wollen oder Menschen darin zu unterstützen, dass ihnen genau das gelingt. Eine gute verbale Kommunikationsfähigkeit ist eine Kernkompetenz – insbesondere im Arzt-Patient-Gespräch, in der Mediation oder in der Psychotherapie.

Verbal, paraverbal, nonverbal

Gesprochene (lautsprachliche) Kommunikation wird von der Sprechstimme getragen, einer zentralen Ausdrucksfunktion des Menschen, dem ältesten Musikinstrument der Welt bzw. dem wandlungsfähigsten aller Musikinstrumente, wie es das

Lexikon der Gesangsstimme (Mecke, Pfeleiderer, Richter & Seedorf, 2017) beschreibt. Erfolgreiche verbale Kommunikation ist ganz erheblich vom gesunden Stimmton abhängig. Nicht umsonst gibt es die Redensart: „Der Ton macht die Musik“. Eine Beeinträchtigung der Stimmfunktion im Sinne einer Dysphonie grenzt den Sprecher schnell vom lautsprachlich-kommunikativen Geschehen aus und kann im Extremfall – vor allem bei Angehörigen eines sogenannten „Sprechberufs“ – sogar zur Berufsunfähigkeit führen.

Stimmungen, Emotionen, Wertschätzung und Absichten werden durch die Stimme, aber auch durch weitere paraverbale Elemente, wie etwa Sprechtempo, Sprechlautstärke oder Intonation transportiert, manchmal sogar entlarvt. Paraverbale Elemente modulieren eine gesprochene Äußerung. So kann durch die Einfärbung des Stimmtons, also durch den Stimmklang, eine Botschaft beim Hörer wie vom Sprecher beabsichtigt ankommen oder aber von ihm ganz anders aufgenommen werden. Um bestimmte Kommunikationsziele zu erreichen, kann ein Sprecher seine Stimme verstellen. Diese kann schmeicheln oder anklagen; doch dann ist sie nicht echt. Zudem sind in der Kommunikation nonverbale Elemente wie Blickkontakt, Gestik, Mimik und Körperhaltung von Bedeutung. Nonverbale Kommunikation, die evolutionstheoretisch älter ist als die verbale Kommunikation, ist ein wichtiges Medium zur Kommunikation von affektiven und Beziehungsaspekten.

Der „Beziehungsaspekt“

Im Mittelpunkt, vor allem in der Psychotherapie, steht der (auch stimmlich vermittelte) „Beziehungsaspekt“, ein Terminus des österreichischen Kommunikationswissenschaftlers und Psychotherapeuten Paul Watzlawick (1921–2007). Er ist für das zwischenmenschliche Vertrauensverhältnis ausschlaggebend; ohne Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Therapeut mangelt es einer psychotherapeutischen Intervention an Effizienz. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass der Therapeut negative Attitüden gegenüber einem Klienten, die diesen unwillkürlich beeinflussen, in jedem Falle unterlassen sollte. Dasselbe gilt für einen vokalisch wertenden Ausdruck des Psychotherapeuten, etwa durch Stöhnen, Seufzen, Lachen, Gähnen, Räuspern, Hüsteln oder durch eine ironisierende Sprechweise. Letztgenannte weicht in den Parametern mittlere Sprechstimmlage, Intonation und Sprechgeschwindigkeit von der individuellen (habituellen) Sprechweise ab. Zu vermeiden ist auch, dass sich ein Klient aufgrund der Stimmgewalt des Psychotherapeuten (akustisch) unterwirft.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.

Die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation wird größer, wenn die verbale Kommunikation reduziert ist. Daher sei an dieser Stelle angemerkt, dass Trainingsprogramme für Psychotherapeuten nicht nur auf verbale und nonverbale Botschaften und deren Kongruenz, sondern auch auf die oben erwähnten paraverbalen Botschaften fokussieren müssen, etwa auf die Sprechflüssigkeit bzw. auf mit „äh“ gefüllte Pausen, die Tonhöhe, die Art der Betonung, die Sprechmelodie oder die Lautstärke. Ein Psychotherapeut muss sich jederzeit darüber klar sein, welche Signale er dem Klienten in einer Interaktion sendet.

Die Stimme des Psychotherapeuten

Für viele Psychotherapieformen, sofern sie nicht ausschließlich im nonverbalen künstlerisch-kreativen Bereich angesiedelt sind, ist die Stimme des Psychotherapeuten ein unverzichtbarer Bestandteil im Therapie-Setting. Sie ist geradezu ein professionelles Tool, das virtuos beherrscht werden sollte. Oberstes Gebot im Stimmgebrauch ist, dass der Psychotherapeut authentisch bleibt, das heißt, seine individuelle Stimme in der ihm konstitutionell gegebenen mittleren Stimmlage, der sogenannten „Indifferenzlage“, einsetzt und sie nicht verstellt. Echtheit und Kongruenz in der Kommunikation des Therapeuten sind die Basis, um Therapeutenvariablen wie Empathie und Akzeptanz – also solche, die die Klienten zentrierte Grundhaltung der Gesprächstherapie im Sinne Carl R. Rogers (1902–1987) charakterisieren – umzusetzen. Die mittlere Sprechstimmlage des Psychotherapeuten darf auch nicht von Stresserscheinungen eingefärbt sein.

In der als narrative Therapie geschaffenen klassischen Psychoanalyse öffnet sich der Körper des liegenden Klienten für die Stimme des hinter ihm sitzenden Therapeuten, der das Gesagte interpretiert. Dabei horchen Klient und Analytiker kontinuierlich auf die Stimme des jeweils anderen. Deutlicher am Sprechen und am Ausdruckspotenzial des Systems „Sprache“ ist die Psychoanalyse bei Jaques Lacan (1901–1981) orientiert.

Die Stimme des Therapeuten – wie im Übrigen auch die Stimme eines Mediators – trägt Sprachinformationen. Sie ist Basis für einen konstruktiven Dialog zur Herausarbeitung des Problems bzw. von Problembereichen, Symptomen und therapierelevanten Merkmalen. Wenngleich der Psychotherapeut sich um Verständlichkeit bemüht, muss er ständig gewahr sein, dass der Klient möglicherweise nicht alles so wahrnimmt, wie es der Therapeut meint.

Die Stimme ist auch das Medium, um ein Problem, einen Konflikt oder Inkongruenzen in der Kommunikation aus der Metaperspektive („Metakommunikation“) zu bearbeiten, beispielsweise in der Paartherapie bei Beziehungsproblemen.

Die Stimme des Psychotherapeuten kann:

- einen Klienten zum Mitteilen ermuntern;
- ihn anregen, sich mit sich selbst auseinander zu setzen und sich selbst zu finden (was zuweilen auch über die Singstimme abläuft);
- Emotionen, Sorgen oder Wünsche eines Klienten spiegeln, indem der Psychotherapeut eine vom Klienten gehörte Äußerung aufgreift und sie ihm mit anderen Worten zurückmeldet („kognitive Empathie“) oder die von ihm wahrgenommene Stimmung deutet;
- einen Klienten in der Sache beruhigen, ihn entspannen;
- mit ihm Problemlösungsansätze erarbeiten; ihm etwas anordnen oder auftragen („psychoedukative Perspektive“);
- suggerieren („hypnotische Stimme“).

Achtung: Zuweilen kann in der psychotherapeutischen Interaktion eine sich selbst erfüllende Prophezeiung entstehen, dass also die Erwartungen eines Psychotherapeuten hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale eines Klienten bei diesem Verhaltensweisen hervorrufen, die mit den Therapeutenerwartungen übereinstimmen.

Die Stimme des Klienten

In tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien nimmt die ausführliche Beurteilung von Konfliktursachen eine Schlüsselrolle ein. So sieht die gestalttheoretische Psychotherapie im Sinne Fritz Perls (1893–1970) in der Stimme des Klienten den Schlüssel zur Psyche. Demnach sind nicht dessen Worte, sondern ist nur seine Stimme aussagekräftig. Auch in Körperpsychotherapien, einer anderen Richtung der Humanistischen Psychotherapie (siehe zum Beispiel Genter, 2015), ist die Stimme von zentraler Bedeutung, etwa in der stimmgeführten Mediation oder beim Lach-Yoga.

Durch Sprechen kommt nicht nur Bewusstes an die Oberfläche, sondern auch Unbewusstes. Der Klient „redet sich etwas von der Seele“. Manchmal, etwa wenn das Sprechen versagt, kann der Klient gebeten werden, mit seiner Stimme zu „spielen“, was insbesondere für den Modus der Singstimme gilt (Stichwort: „Stimmimprovisation“). Therapeutisches Singen („Heilsames Tönen“) setzt sich – wie auch die Psychotherapie – das Ziel, emotionale Veränderungsprozesse einzuleiten. Der Klient wird ermuntert, sich durch

Lieder oder vokalische Improvisationen auszudrücken. Hierbei handelt es sich um einen eher unspezifischen therapeutischen Zugang (der später durch Singen im Chor ergänzt werden kann) zur:

- Förderung von emotionaler Expression (so kann ein Stotterer im Medium der Gesangsstimme sprechflüssig werden);
- Harmonisierung und Stabilisierung körperlicher bzw. seelischer Gesundheit;
- Reduzierung von Schmerz;
- Anbahnung von Lebensfreude und Lebensqualität.

Eine psychotherapeutische Dimension ist erreicht, wenn die Intervention interaktives Singen mit dem Therapeuten einschließt („Paarsingen“).

Musiktherapie und Stimme

Musiktherapie – rezeptiv oder expressiv, in der Individual- oder in der Gruppensituation – ist ein sinnvolles psychotherapeutisches Element, wenn zu manchen Klienten ein Zugang nur über Gesang, Musik bzw. Background-Musik zu finden ist (siehe zum Beispiel Katagiri, 2009). Das gilt für Klienten, die sprachlos sind, also etwa Personen mit einer Behinderung oder einer Demenz oder für (selektiv mutistische) Kinder (Kiese-Himmel, 2012). Auch autistische Kinder zeigen eine ungewöhnliche Sensibilität und Aufmerksamkeit für Musik, die es therapeutisch zu nutzen gilt (Kaplan & Steele, 2005; Sharda, Midha, Malik, Mukerji & Singh, 2015). Zum Beispiel entfaltet Obertongesang in der Therapie von autistischen Kindern große Wirkung. Ein musikorientiertes therapeutisches Vorgehen, das ebenso auf der menschlichen Stimme basiert, ist Sound-Work (Mastnak, 2014, 2016).

Stimme: ein mächtiges Kommunikationsinstrument

Nicht zuletzt kann die Sprechstimme eines Klienten Indikator für therapeutische Veränderungsprozesse sein. Zudem sei abschließend noch der Stellenwert der Sprechstimme außerhalb der Psychotherapie, etwa in der Laien- oder in der professionellen Pflege sowie in der interprofessionellen Kommunikation, hervorgehoben: So kann mit der Stimme eine Problematisierung oder eine Bagatellisierung des Krankheitsgeschehens sowie auch eine diesbezügliche Befürchtung zum Ausdruck gebracht werden.

Ganz klar ist: „Stimme“ ist ein facettenreiches Phänomen und ein mächtiges Kommunikationsinstrument.

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel, Göttingen

Das im vergangenen Jahr erschienene Buch „Körperinstrument Stimme. Grundlage, psychologische Bedeutung, Störung“ berichtet aus psychologischer Perspektive, wie der Stimmklang von psychischen Faktoren beeinflusst wird und Stimmäußerungen einen Rückschluss auf innere Zustände gestatten. Weitere Themen des Buchs sind unter anderem die Beziehung von Psyche und Stimmstörung sowie die Rolle der Stimme im Psychotherapie-Setting.

Christiane Kiese-Himmel
Körperinstrument Stimme
Grundlage, psychologische
Bedeutung, Störung
2016, 98 Seiten,
ISBN 978-3-662-49647-3
Springer, Heidelberg,
19,99 Euro



Literatur

- Genter, U. (2015). *Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Kaplan, R. S. & Steele, A. L. (2005). An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autistic spectrum. *Journal of Music Therapy*, 42 (1), 2–19.
- Katagiri, J. (2009). The effect of background music and song texts on the emotional understanding of children with autism. *Journal of Music Therapy*, 46 (1), 15–31.
- Kiese-Himmel, C. (2012). Musikbasierte Intervention bei Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61 (4), 235–264.
- Mastnak, W. (2014). Kardio-Sound-Work. Praxismodell für die Herz-Rehabilitation. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 25 (1), 34–44.
- Mastnak, W. (2016). Gesundheitsförderung und Therapie mit Musik. Kulturelle, theoretische und klinische Perspektiven. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141 (25), 1845–1849.
- Mecke, A.-C., Pfeleiderer, M., Richter, B. & Seedorf, T. (Hrsg.) (2017). *Lexikon der Gesangsstimme. Wissenschaftliche Grundlagen – Gesangstechniken – Interpretieren*. Laaber: Laaber Verlag.
- Rogers, C. R. (1983). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Sharda, M., Midha, R., Malik, S., Mukerji, S. & Singh, N. C. (2015). Fronto-temporal connectivity is preserved during sung but not spoken word listening across the autism spectrum. *Autism Research*, 8 (2), 174–186.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (2011). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien* (12. unveränd. Aufl.). Bern: Huber.