

**DAS PHÄNOMEN DER STIMME IN  
DER PSYCHOTHERAPIE:**

Inwiefern kann die Stimme in der  
Psychotherapie für Diagnostik und  
Intervention genutzt werden und wie  
kann die Herangehensweise der  
Konzentrativen Bewegungstherapie  
dabei hilfreich sein?

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie im  
Fachspezifikum Konzentrierte Bewegungstherapie

eingereicht von

Verena Welser MEd

Department für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin: Mag<sup>a</sup>. phil. Dr<sup>in</sup>. rer. nat. Gudrun Achatz-Petz

Betreuerin: Dr<sup>in</sup>. Elisabeth Oedl-Kletter

Mieming, 21. August 2023

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Verena Welser MEd, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master-Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master-Thesis oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master-Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....21.08.2023 .....

.....

Datum

Unterschrift

## DANKSAGUNGEN

Ich möchte zwei außergewöhnlichen Frauen danken, dafür, dass ich durch sie wachsen und mir selbst näherkommen konnte, dass ich von ihnen lernen durfte, und dass sie an mich geglaubt haben, zu mir gestanden sind, und mich sehr ermutigt haben, meinen Weg zu gehen, auch wenn er streckenweise gegen den Strom geführt hat. Mit den Worten von Lucie Lentz gesprochen, haben sie mir „Mut zu mir selbst“ gegeben (Lentz, 2003, S. 32).

Zunächst Catherine Fitzmaurice, die mit ihrer Stimmarbeit, entwickelt aus der Körperarbeit von Wilhelm Reich, mich tief inspiriert hat und bei der ich gelernt habe, die körperlich-emotionalen Zusammenhänge bei der Stimmgebung und im stimmlich-künstlerischen Ausdruck zu verstehen und dieses Wissen in der Arbeit mit Menschen feinfühlig und zugleich fokussiert und mutig anzuwenden.

Und Elisabeth Zauner, die mich durch die Lehrtherapie in der Konzentrativen Bewegungstherapie sehr gestärkt hat, bei der ich gelernt habe, bedingungsloses Verständnis für Patient\*innen zu haben, in der therapeutischen Arbeit einfühlsam und stark zugleich zu sein und aus einer Haltung der Demut den anderen Menschen und deren Schicksalen gegenüber, meinen Beruf auszuüben.

Beide Frauen haben mir Mut gegeben, den Spuren meines Interesses zu folgen und mehr über die Zusammenhänge zwischen Stimme und Psyche herauszufinden, wobei ich selbst mein erstes Forschungsobjekt war.

## ABSTRACT (DEUTSCH)

In der psychotherapeutischen Arbeit wird das Element Stimme entweder bewusst oder unbewusst sowohl diagnostisch als auch therapeutisch genutzt. Nachdem die Konzentrative Bewegungstherapie (KBT) als körper- und bewegungsorientiertes Psychotherapieverfahren große Aufmerksamkeit auf das Wahrnehmen von Körper- und Bewegungsvorgängen legt, scheint es sinnvoll, die Stimme als Medium beim Sprechen mit dem Fokus auf Körper- und Bewegungsvorgänge zu betrachten. In der vorliegenden Masterarbeit wird die Funktionsweise der Stimmgebung und des Hörvorgangs erörtert und dargelegt, wie diese voneinander abhängen. Es wird die Wechselwirkung von psychisch-emotionalen Zuständen auf die Stimme untersucht und ermittelt, wie das Phänomen der Stimme in diagnostischen und therapeutischen Prozessen genutzt werden kann. Weiters wird die Arbeit mit der Stimme von vier KBT-Therapeut\*innen vorgestellt: Lucie Lentzs Arbeit mit Atem, Körper und Stimme (2003), Renate Löfflers Ausführungen zur Sprache in der Konzentrativen Bewegungstherapie (2006), Evelyn Schmidts Darstellungen über den Zusammenhang von Sprechen und Bewegen (1994) und die Lautarbeit von Martin Pfäfflin (1999).

### **Stichworte (Autorenschlagwörter):**

Stimme, Phänomen, Konzentrative Bewegungstherapie, Wahrnehmung, Körper

## ABSTRACT (ENGLISH)

In psychotherapy the element of voice is used either consciously or unconsciously both in a diagnostic and a therapeutic way. Since the Concentrative Movement Therapy (CMT) is a body- and movement- oriented psychotherapeutic method, the perception of body- and movement- processes is paramount, and consequently it makes sense to consider the voice, the medium in speaking, with a focus on body and movement- processes. In this master thesis the functioning of the processes of vocalization and hearing and how they are interdependent is discussed. The interrelationship of the effect of psycho- emotional states on the voice is examined, and it is investigated how the phenomenon of the voice can be used in diagnostic and therapeutic processes. Further the presentation of areas of application of work with the voice of four CMT- therapists is presented: Lucie Lentz's work with respiration, body and voice (2003), Renate Löffler's implementations of speech in Concentrative Movement Therapy (2006), Evelyn Schmidt's descriptions of the connection between speech and movement (1994), and the sound work of Martin Pfäfflin (1999).

### **Keywords:**

Voice, Phenomenon, Concentrative Movement Therapy, Perception, Body

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	4
2. Warum ist es wertvoll, das Phänomen Stimme in der Psychotherapie bewusst einzusetzen?	5
3. Theoretische und physiologische Grundlagen	6
3.1. Stimme und Psyche	6
3.1.1. Die Rolle der Psyche im stimmlich-künstlerischen Ausdruck	6
3.1.2. Die Rolle der Stimme in der psychotherapeutischen Arbeit	11
3.2. Physiologische Grundlagen der Stimmgebung	16
3.2.1. Das Stimmorgan	17
3.2.2. Das Gehörorgan	20
3.2.3. Die Atmung	23
3.3. Zusammenspiel zwischen Hören und Stimmgebung	27
3.4. Übertragung von Gefühlszuständen durch die Stimme	29
3.4.1. Ausdrücken von eigenen Gefühlszuständen	29
3.4.2. Empfangen von Gefühlszuständen anderer	33
3.5. Die Konzentrierte Bewegungstherapie	39
3.5.1. Grundlegendes zur KBT	41

3.5.2. Das Menschenbild der KBT	41
3.5.3. Wahrnehmung in der KBT	42
3.5.3.1. Wahrnehmung von Stimme	44
3.5.4. Das Phänomen in der KBT	45
3.5.5. Die Arbeitsweise der KBT	46
3.6. Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Setting	47
3.7. Wichtige Begriffe aus der Linguistik	49
3.7.1. Semantische Relationen	49
3.7.2. Phonetik	50
3.7.3. Artikulation	51
3.7.4. Paralinguistisch	51
3.8. Wichtige Begriffe aus der Stimmbildung	51
4. Wie kann das Phänomen Stimme in der psychotherapeutischen Arbeit genutzt werden?	53
4.1. Die Stimme von Psychotherapeut*innen	53
4.2. Die Stimme von Klient*innen	56
4.3. Wie beeinflusst die Stimme die psychotherapeutische Beziehung?	57
4.4. Stimme als Phänomen für diagnostische Überlegungen	60
4.4.1. Was machen Psychotherapeut*innen intuitiv?	65

4.4.2. Was gibt es an wissenschaftlicher Forschung zum Thema „Stimme in der Psychotherapie“?	65
5. Stimme als Werkzeug in psychotherapeutischen Interventionen	69
5.1. Wie arbeiten KBT-Therapeut*innen mit der Stimme?	69
5.1.1. Lucie Lentz	69
5.1.2. Renate Löffler	76
5.1.3. Evelyn Schmidt	81
5.1.4. Martin Pfäfflin	93
6. Ergebnisse	102
7. Ausblick	106



## 1. Einleitung

Zwischen dem deutlichsten Liebes- Zornes- oder Warnruf eines Tieres und dem belanglosesten Menschen Wort liegt ein ganzer Schöpfungstag.

Susanne Langer (zitiert nach Gundermann, 1994, S. 124)

Ich habe für die vorliegende Masterarbeit diesen Leitspruch der deutsch-amerikanischen Linguistin und Philosophin Susanne Langer aus zwei Gründen ausgewählt. Zum einen, weil ihre 'Symbolische Transformation' der Konzentrativen Bewegungstherapie als theoretische Grundlage dient (Schreiber-Willnow, 2016, S. 40ff; Schmidt, 1994, S. 21f), und zum anderen, weil er sowohl die Einzigartigkeit des Menschenwortes herausstellt als auch die Gemeinsamkeit von Mensch und Tier in ihrem stimmlichen Ausdruck anspricht.

Tiere wie Menschen vermitteln ihre Befindlichkeit – Freude, Behagen, Missempfindungen, Aggression, Angst, Kontaktsuche, Dominanz und Unterwerfung – durch die akustischen Eigenschaften des Klangs ihrer Stimme.

Offensichtlich horchen Psychotherapeut\*innen bewusst oder unbewusst nicht nur auf den Sinn der gesprochenen Worte ihrer Patient\*innen, sondern auch auf den Klang ihrer Stimme. Therapeut\*innen registrieren, bewusst oder unbewusst, neben den linguistischen Botschaften auch die paralinguistischen, also die Prosodie, das heißt die lautlichen Eigenschaften, der Sprache. Sie registrieren bewusst oder unbewusst die Tonlage, die Lautstärke, die Melodie, den Rhythmus und die Klangfarbe einer Stimme.

In der vorliegenden Masterarbeit soll, mit den Worten Gundermanns (1994) gesprochen, jenseits des Inhalts der durch die Stimme übermittelten Botschaft, dem Übertragungsmedium Stimme selbst Beachtung geschenkt werden. Es soll untersucht werden, wie die Botschaft im Medium ergründet (S. 7), und wie die Wirkung des Mediums verwendet werden kann. Diese Untersuchung gilt sowohl der Stimme der Patient\*innen als auch der Stimme der Therapeut\*innen.

Die Konzentrative Bewegungstherapie (KBT), mit ihrem Augenmerk auf dem Phänomen, dem Erscheinungsbild, scheint besonders geeignet, die Stimme mit den oben genannten Parametern therapeutisch zu nutzen. Einige KBT-Therapeut\*innen haben sich mit diesem Thema eingehend beschäftigt und setzen es in ihrer Arbeit gezielt ein.

Die vorliegende Masterarbeit soll einen Überblick über das Wesen des Phänomens Stimme geben und darüber, wie es im therapeutischen Setting bewusst eingesetzt werden kann. Sie behandelt auch verschiedene Ansätze, wie Stimme in der Konzentrativen Bewegungstherapie verwendet wird.

Hiermit soll ein Beitrag geleistet werden, Anregungen, Wissen und Zusammenhänge aufzuzeigen, sodass Psychotherapeut\*innen aller Therapierichtungen das Phänomen Stimme ganz für sich genommen bewusst nutzen und weiter erforschen können. Es braucht auf diesem Gebiet noch eingehende wissenschaftliche Untersuchungen sowie die Zusammenarbeit mehrerer Disziplinen, damit eine wissenschaftliche Basis für die gezielte und bewusste Einbeziehung der Stimme in den psychotherapeutischen Prozess geschaffen werden kann.

2. Warum ist es wertvoll, das Phänomen Stimme in der Psychotherapie bewusst einzusetzen?

Weiter oben wurde darauf hingewiesen, dass Psychotherapeut\*innen bewusst oder unbewusst nicht nur auf den Sinn der gesprochenen Worte ihrer Patient\*innen horchen, sondern auch auf den Klang ihrer Stimme.

Jetzt stellt sich die Frage, wenn Psychotherapeut\*innen das Phänomen der Stimme in ihre Arbeit schon einbeziehen und nutzen, warum braucht es dann eine nähere Betrachtung dieses Phänomens?

Die hier aufgestellte Hypothese ist, dass der bewusste Umgang mit dem Phänomen Stimme ein wertvolles Werkzeug in der psychotherapeutischen Arbeit sein kann. Dies bezieht sich auf diagnostische Überlegungen, auf die Thematik des Beziehungsaufbaus zwischen Psychotherapeut\*innen und ihren Patient\*innen und auf psychotherapeutische Interventionen. Gemäß der hier aufgestellten Hypothese liegt ein großer Wert darin, das, was selbstverständlich, implizit geschieht, explizit zu machen. Folglich wird der psychotherapeutische Prozess maßgeblich bereichert, wenn Psychotherapeutinnen: die physiologischen Vorgänge rund um Stimmgebung, Atmung und Hören überblicken; die körperlichen Vorgänge beim Übertragen von Gefühlsbotschaften in Form von Stimmklang kennen; die Mechanismen, mit denen solche Klangbotschaften vom Gehör empfangen und in der Folge ausgewertet und gedeutet werden, verstehen; die Wirkung von Stimmklang auf den Körper und den Gemütszustand entschlüsseln.

Wissenschaftlich begründetes und nachvollziehbares Wissen der Psychotherapeutischen Community aller Therapierichtungen für die Verwendung in der eigenen Arbeit und zur weiteren Forschung zur Verfügung zu stellen, trägt zu einer großen Bereicherung der therapeutischen Landschaft bei.

Diese hier aufgestellte Hypothese soll im Zuge dieser Arbeit untersucht werden.

### 3. Theoretische und physiologische Grundlagen

#### 3.1. Stimme und Psyche

##### 3.1.1. Die Rolle der Psyche im stimmlich-künstlerischen Ausdruck

Eine Exploration von Aussagen von Sänger\*innen weist darauf hin, dass der stimmlich-künstlerische Ausdruck viel mit inneren Zuständen, inneren

Befindlichkeiten und den Suchbewegungen des Lebens von Sänger\*innen zu tun hat.

So schrieb Cicero in seinem Werk „de oratore“, „über das Reden“, dass der Redner alle Leidenschaften, welche die Natur dem Menschen gegeben hat, genau kennen muss, denn die Kraft und die Schönheit der Redekunst liegt im Beruhigen oder im Aufwühlen der Seelen der Zuhörer. (Troisi, 2017, S.1)<sup>1</sup>

Der italienische, frühbarocke Komponist und Sänger Giulio Caccini bezeichnet seinen neuen Opernstil als „cantare con affetto“, was so viel bedeutet wie, mit Emotionen singen. Das Hauptaugenmerk beim Singen soll, so Caccini, auf einer Verbindung mit den Emotionen liegen wobei Sänger\*innen sich während dem Singen an eigene, vergangene Emotionen erinnern sollen (Foulds-Elliot et al., 2000)<sup>2</sup>.

Die New Yorker Sängerin und Professorin für Gesang an der New York University Lisa Sokolov (2020) bezeichnet die Sprache der Singstimme als die Sprache des emotionalen Selbst, die Sprache der Gefühle, der Liebe, des Sehns, des Geständnisses, des Weinens, der Verkündigung, des Zorns (S. 20)<sup>3</sup>.

Die Sängerin und Psychoanalytikerin Laura Pigozzi (2016) betrachtet Stimme primär als Erinnerung. Es ist, gemäß Pigozzi, nicht alleine in den anatomischen Gegebenheiten begründet, dass jede Stimme einzigartig ist. Die Musik der Stimme konserviert, so Pigozzi, die Spuren unserer Geschichte, welche vom ersten Atemzug an ihr Gewebe, ihren Klang, ihre Farbe und ihren Charakter geformt haben. Die Stimme bildet die Grundlage der Subjektivität. Die individuelle

---

<sup>1</sup> die Zitate von Giuseppe Troisi aus seinem Artikel *L'uso della voce in psicoterapia: applicazioni cliniche, Der Gebrauch der Stimme in der Psychotherapie: klinische Anwendungen*, sind von der Verfasserin aus dem Italienischen übersetzt

<sup>2</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin

<sup>3</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin

Klangfarbe der Stimme kann nicht verändert werden und ist mit einem digitalen Stempel zu vergleichen (S. 5)<sup>4</sup>.

Laut Pigozzi (2016) manifestieren sich die tiefsten Bereiche unserer Intimität in unserer Stimme, ohne dass das Bewusstsein auf das Phänomen eine zuverlässige Kontrolle ausüben könnte (S. 11). Die Stimme kann nicht lügen, auch wenn die Worte das möchten und somit haben wir, so Pigozzi, alle „eine nackte Stimme“ (S.12).

Pigozzi verweist auf Jacques Lacan (1974) welcher die Stimme als den unmittelbarsten Überträger der Erfahrungen des Unbewussten bezeichnet (S. 11). Somit ergibt sich für Sänger\*innen das Problem, dass die Stimme, durch diese intime Verbindung mit dem Unbewussten, es nie gestattet, in jeder Situation beherrscht zu werden (S. 21). Pigozzi bezieht sich weiters auf Lacan (1974), wenn sie die Stimme als das Objekt a (das unerreichbare Objekt) bezeichnet, das sein eigenes Leben hat und nicht immer den üblichen Befehlen des Subjekts gehorcht. Somit sehen sich Sänger\*innen mit einer Einschränkung konfrontiert, welche gleichzeitig einen großen Wert darstellt, da in diesem Spannungsfeld von Kontrolle und Kontrollverlust ein authentischer stimmlich-künstlerischer Ausdruck möglich wird (S. 22f).

Der Chor Dirigent und Professor für Gesang an der Rider University, James Jordan (1998) bringt die Wichtigkeit der Psyche im stimmlich-künstlerischen Ausdruck auf den Punkt, wenn er sagt „If one believes that music is self-expression, then it should follow that one must have a self to express.“ Damit weist er darauf hin, dass es ohne ein „Selbst“ keinen künstlerisch-musikalischen Ausdruck geben kann und schließt daraus, dass Sänger\*innen, um berührenden, künstlerischen Ausdruck zu erreichen, sich ausführlich mit sich selbst, mit ihrem inneren „Selbst“,

---

<sup>4</sup> die Zitate von Laura Pigozzi aus ihrem Buch *A nuda voce, Mit nackter Stimme*, sind von der Verfasserin aus dem Italienischen übersetzt

beschäftigen müssen. "One must spend a considerable amount of time on oneself, one's inside self." (Jordan, 1998)

Die Sopranistin und Assistant Professor of Voice an der Boston University, Lynn Eustis (2005) schreibt in ihrem Buch „The Singer's Ego“ darüber, wie Gesangslehrer\*innen scherzhaft meinen, dass sie einen großen Prozentsatz ihrer Unterrichtszeit als Psychotherapeut\*innen arbeiten und dafür eigentlich viel besser bezahlt werden müssten (S. 70)<sup>5</sup>.

Jordan (1998) und Eustis (2005) zeigen auf, dass stimmlich-künstlerischer Ausdruck eine Bewegung von innen nach außen sein muss, wenn er berühren will, und wer mit Sänger\*innen arbeitet oder sie ausbildet muss sich mit dieser Bewegung befassen.

Gesangsunterricht, oder die Arbeit mit Sänger\*innen in Proben, ist hauptsächlich ein Erschließen der Ausdrucksfähigkeit. Um etwas ausdrücken zu können, muss man zuerst in sich hinein fühlen können. Ausdrucksfähigkeit ist sozusagen „Fühlfähigkeit“, die Bereitschaft und Fähigkeit, Gefühle zu erfahren.

Die Bewegungspädagogin Elsa Gindler, auf deren Arbeitsweise sich die Konzentrative Bewegungstherapie bezieht (Cserny, et al., 2001, S. 25), und welche viel mit dem Musikpädagogen Heinrich Jacoby zusammengearbeitet hat, prägte den Begriff des „erfahrbereit“ Seins. Sie legte ein großes Augenmerk darauf, in der eigenen Körperlichkeit wach und „erfahrbereit“ zu sein (Achatz-Petz, 2005, S. 27; Gräff, 1995, S. 3). Wenn nun diese Terminologie auf den Gesang übertragen wird, würde das bedeuten, bereit zu sein, die Sprache der Musik zu verstehen, die Botschaft des Textes zu erfassen, sie gefühlsmäßig im eigenen „inside self“ zu erfahren und dann in hörbarer Form zu äußern. Das impliziert, dass Sänger\*innen ihr innerstes „Selbst“ kennen und dort schon einem großen und differenzierten Repertoire an Gefühlen begegnet sind. Das heißt, sie haben eine Fülle an eigenen

---

<sup>5</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin

Gefühlszuständen zur Verfügung, aus welcher sie schöpfen können. Nur wenn Sänger\*innen sich wahrhaftig in die Stimmung einer Melodie und eines Textes einfühlen können, kann das Gefühl auch berührend transportiert werden. Somit vermittelt der stimmlich-künstlerische Ausdruck immer eine Botschaft aus den Tiefen des innersten Selbst.

Um Sänger\*innen an einen authentischen und gefühlvollen Ausdruck heranzuführen, verwenden Gesangslehrer\*innen und Dirigent\*innen Bilder, Metaphern, Geschichten, Vergleiche, Szenen, Symbole und vieles mehr. Sie lassen schlichtweg nichts unversucht, um den Zugang zum inneren Gefühlsreichtum zu ermöglichen, sodass dieser die Musik durchdringt und das Publikum berührt.

Diese Art der Arbeit birgt die Wahrscheinlichkeit in sich, dass Sänger\*innen an ihre Grenzen stoßen und eine gewisse Intensität oder Zartheit eines bestimmten Gefühls nicht erschließen können. An einem derartigen Punkt angelangt, wird es notwendig, zu ergründen, warum es hier keinen Zugang gibt. Warum ist es mir nicht möglich, die Blutrünstigkeit einer „Turandot“ nachzuvollziehen, welche jeden Freier köpfen lässt, der ihre Rätsel nicht lösen kann? Warum kann ich mich in die Trauer einer Mutter nicht einfühlen, wenn ich die „Kindertotenlieder“ von Brahms singe? Warum lässt sich mir die Aufregung eines „Cherubino“ nicht erschließen welcher mit ersten aufwallenden sexuellen Gefühlen konfrontiert ist?

Der stimmliche Ausdruck bewegt den Körper - Muskeln spannen sich mehr oder weniger an, Luft strömt heftig oder zart durch Kehle und Resonanzräume, Knochen, Muskeln, Sehnen, Bindegewebe und Organe beginnen ungestüm oder sanft zu vibrieren, der Kreislauf wird mehr oder weniger angeregt, das Herz wird hitzig oder mild belebt. Dieses innerliche Bewegt werden durch die Stimme, kann verdrängte Gefühle in unerwarteter Weise wecken und hervorrufen. Deshalb ist es ratsam, sich den schwierigen Gefühlsbereichen im „inside self“ behutsam zu nähern. Es ist dieser Teil der Arbeit, wo Gesangslehrer\*innen wie Eustis (2005)

meinen, dass sie während dem Unterricht als Psychotherapeut\*innen arbeiten würden.

Anhand dieser Exploration der Aussagen von Sänger\*innen wird klar, dass der stimmlich-künstlerische Ausdruck ein Balanceakt ist zwischen dem aktiven Hervorrufen von Emotionen und dem aktiven Versuch, diese zu kontrollieren. Letzteres gelingt nur bedingt, was das künstlerische Schaffen menschlich, lebendig, interessant und berührend macht.

An dieser Stelle soll auch eine andere Dimension angesprochen sein, welche eine Schnittstelle zwischen stimmlich-künstlerischem Ausdruck und Psychotherapie bildet und zwar die spirituelle Dimension. Jordan (2017) meint, dass Musiker\*innen als endgültiges Ziel anstreben, bewusst wahrnehmende Künstler\*innen zu werden. Er präzisiert die Art von Wahrnehmung von der er spricht, indem er sie als ein vollumfängliches Gewahrsein bezeichnet das sich vom Fokussiert sein unterscheidet und ein gleichzeitiges Für-wahr-Nehmen des Selbst und der Welt in der man existiert bedeutet. Wenn das Musizieren von einer inneren spirituellen Suche und der Haltung des vollumfänglichen Gewahrseins durchdrungen ist, erschließt es die wahre Natur der Kunst (Jordan, 2017)<sup>6</sup>.

Weiter unten wird noch einmal auf die Haltung des Gewahrseins aus der Sicht der KBT eingegangen.

### 3.1.2. Die Rolle der Stimme in der psychotherapeutischen Arbeit

Aus den obigen Aussagen von Sänger\*innen kann entnommen werden, dass das aktuelle Befinden des Menschen unmittelbar in der Stimme hörbar wird. Es wird entweder durch bewusst angewandte künstlerische Technik aktiv aus der

---

<sup>6</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin



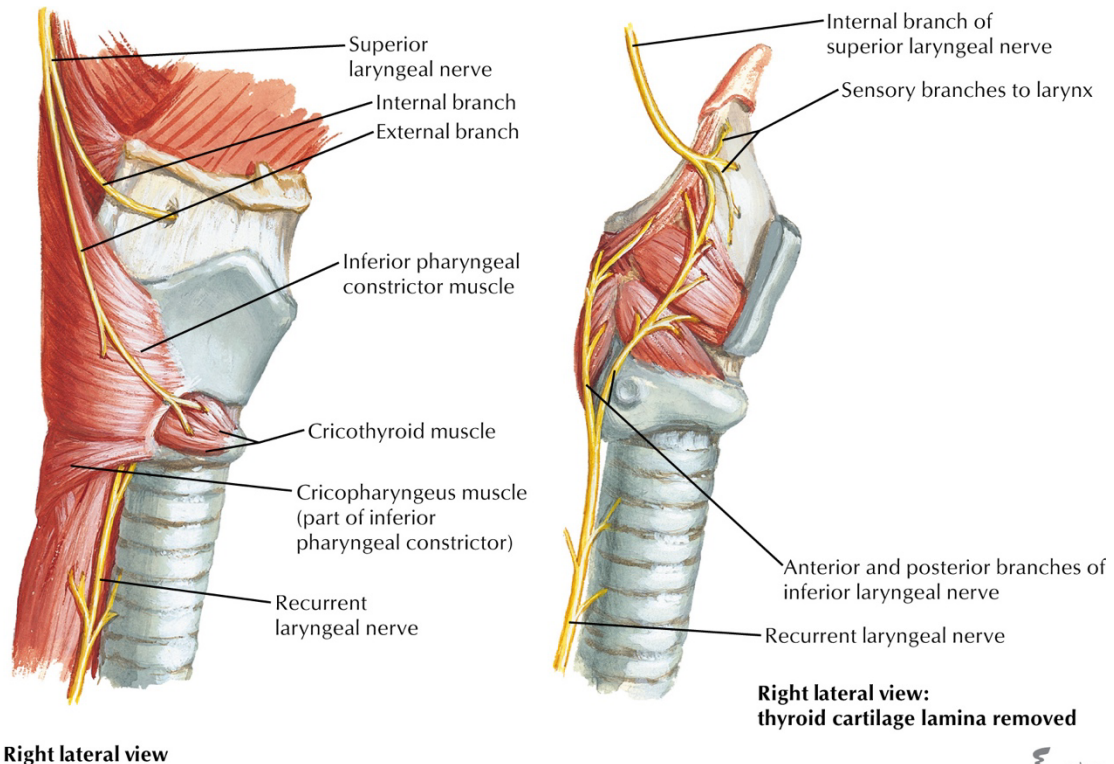
eigenen Erinnerung hervorgerufen und aktuell nachempfunden oder es verschafft sich auf unbewusstem und unkontrollierbarem Wege Gehör.

Ritter (2006) weist darauf hin, dass der Kehlkopf durch einen Ast des Nervus Vagus innerviert ist. Sie stellt fest, dass „persona“, das lateinische Wort für Persönlichkeit, sich aus dem Verb tönen „sonare“ mit der Präposition hindurch „per“, also „per-sonare“ hindurch-tönen ableiten lässt. Laut Ritter ermöglicht diese unmittelbare Verknüpfung der Stimme mit dem Vegetativum, es der Persönlichkeit, durch die Stimme hindurch zu tönen (S. 10). Diese Beobachtung deckt sich mit der oben genannten Beobachtung von Pigozzi (2016), dass die Stimme mit einem unveränderbaren digitalen Stempel des Individuums zu vergleichen ist (S. 5), sowie mit der von Bauer (2012) erwähnten Tatsache, dass Stimme als Identitätsträger in der Kriminalistik als Beweismittel verwendet wird (S. 78).

Untenstehende Abbildung veranschaulicht den Kehlkopfnerv „Nervus Laryngeus“, welcher ein Ast des Vagus Nervs, auch 10. Hirnnerv genannt, ist.

## Abbildung 1

### *Kehlkopf mit Vagus Nerv*



Right lateral view

Right lateral view:  
thyroid cartilage lamina removed

*F. Netter  
M.D.*

**Anmerkung:** Links ist die seitliche Ansicht von rechts zu sehen. Die Beschriftung von oben nach unten lautet übersetzt: oberer Kehlkopfnerv; innerer Ast; äußerer Ast; unterer Kehlkopf-Schließmuskel; Cricothyroideus Muskel; Cricopharyngeus Muskel; zurücklaufender Kehlkopfnerv.

Rechts ist wieder die seitliche Ansicht von rechts zu sehen, diesmal ohne Schildknorpel. Die Beschriftung von oben nach unten lautet: innerer Ast des oberen Kehlkopfnervs; sensorischer Ast zur Kehle; vorderer und hinterer Ast des unteren Kehlkopfnervs; zurücklaufender Kehlkopfnerv.<sup>7</sup>

Der Vagus Nerv ist Teil des vegetativen, unwillkürlichen Nervensystems, welches autonom in Kraft tritt. Tatsächlich könnte diese Art der Innervierung des Kehlkopfes damit zu tun haben, dass es den Botschaften aus dem Unbewussten gelingt, sich Gehör zu verschaffen, bevor der bewusste Wille eingreifen kann. Dies könnte erklären, warum, laut Pigozzi (2016), unsere Stimme nicht lügen kann und

<sup>7</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin mit Hilfe von Faller (1988), *Der Körper des Menschen*.

buchstäblich nackt ist. Der Einfluss des autonomen Nervensystems auf die Funktion des Kehlkopfes könnte die von Lacan (1974) konstatierte, unmittelbare Verbindung der Stimme mit dem Unbewussten darstellen. Fest steht, und das kann sicher jeder Mensch bestätigen, ob Künstler\*in oder nicht, eine lückenlose Beherrschung der Stimme ist nicht möglich (Pigozzi, 2016, S. 21). Somit ergibt sich ein separat beobachtbares Phänomen für die psychotherapeutische Arbeit.

Hier ist es wichtig, dass das Ohr von Psychotherapeut\*innen geschult ist, die beiden Arten von Botschaften, die bei der Stimmgebung eine Rolle spielen, zu unterscheiden. Sie müssen den Inhalt der durch die Stimme übermittelten Worte von der Botschaft der Stimme selbst, getrennt wahrnehmen und deuten können (Gundermann, 1994, S. 7).

Pigozzi (2016) geht auf die Veränderung der Stimme von Patient\*innen ein, welche sich im Laufe einer Psychoanalyse beobachten lässt. Es ergibt sich eine Entwicklung des HerauslöSENS aus dem Chor des elterlichen Stimmengewebes, was bedeutet, dass die Stimme beginnt, sich von der der Eltern zu unterscheiden. Patient\*innen finden ihre eigenen inneren Resonanzräume, während sie ihren eigenen Platz im Leben finden und ihre Stimmen erlangen neue Farben und Frequenzen (S. 15).

Ein wichtiges Werkzeug in der psychoanalytischen Arbeit, welches derartige Veränderungen ermöglicht, beschreibt Pigozzi, indem sie Lacan (1974) mit den folgenden Worten zitiert:

Seid ihr vielleicht nicht im Stande zu verstehen, dass die Praxis der Analyse über den Weg der Täuschung in Richtung der Eroberung des Wahren voranschreiten muss?

(Pigozzi, 2016, S. 18).

Demgemäß liegt in der psychoanalytischen Arbeit ein großes Augenmerk auf der Fehlleistung, auf dem Misstönenden, auf dem Aussetzer. Wenn die Stimme der

Analysand\*innen beginnt, unbewusste Effekte zu produzieren, dann beginnen diese eine Wahrheit zu „singen“. Eine Wahrheit, die sie betrifft und von der sie vorher nicht wussten, dass sie sie kannten (Pigozzi, 2016, S. 18).

Die Prosodie der Stimme der Analysanden verändert sich im Verlauf der analytischen Arbeit. Personen, welche eine schreiende Stimme *waren* [Hervorhebung v. Verf.in] oder eine Stimme ohne Klang, finden sich mit einer menschlich gewordenen Stimme wieder: mit einer Stimme die sie *haben* und nicht mit einer, die sie *sind*.

(Pigozzi 2016, S. 19)

Das bewusste Wahrnehmen derartiger stimmlicher Veränderungen durch die Psychotherapeut\*innen eröffnet eine neue Dimension in der psychotherapeutischen Arbeit.

Die klinische Psychologin Kiese-Himmel (2016) führt in ihrem Buch „Körperinstrument Stimme“ aus:

Nicht nur, *was* gesagt wird, ist von Bedeutung, sondern vor allem, *wie* es gesagt wird. „Die Stimme `kommentiert` oft die inhaltlichen Themen“ (Witulski, 2006, S. 4). Besteht eine Diskrepanz zwischen Stimm- und Sprachausdruck („neuronale Dissonanz“), die den Hörer verwirrt oder widersprechen sich beide gar, sind also nicht stimmig, dann ist dem Stimmausdruck Glauben zu schenken. Die Stimme lügt nicht, nur sie transportiert Hinweise auf die wahre emotionale Befindlichkeit. In diesem Sinn hat die Stimme „das letzte Wort“. Inkongruenzen zwischen Tonfall und dem Inhalt der gesprochenen Worte spielen eine bedeutsame Rolle.

(Kiese-Himmel, 2016, S. 87)

In diesem Sinne kann die unstimmige Gewichtung des Klanges den Sinn der Worte erdrücken (Gundermann, 1994, S. 8). Gundermann spricht von zwei Arten

von Botschaften, die beim Sprechen eine Rolle spielen: einerseits der bedeutungstragende Inhalt, der durch die Stimme übermittelt wird und andererseits die Botschaft, die im Übertragungsmedium Stimme selbst transportiert wird (S. 7).

Kiese-Himmel (2016) weist darauf hin, dass nicht nur die Stimme der Patient\*innen eine wichtige Rolle in der Psychotherapie spielt. Während die Stimme von Patient\*innen ein Medium ist, aus welchem deren Emotionen abgelesen werden können, ist es wichtig, dass Psychotherapeut\*innen eine Kongruenz von Stimme und Inhalt an den Tag legen. Nur so können Therapeut\*innen Echtheit und Wahrhaftigkeit demonstrieren und sich „stimmig“ präsentieren. Somit ist, gemäß Kiese-Himmel, der Stimmklang beider „Parteien“ am psychotherapeutischen Geschehen wesentlich beteiligt (S. 88).

Aus den obigen Aussagen von Psychotherapeut\*innen kann entnommen werden, dass die Stimme im psychotherapeutischen Setting sowohl eine diagnostische als auch eine therapeutische Rolle spielt, wobei dies in beiden Fällen intuitiv oder bewusst gestaltet geschehen kann. Dies bedeutet, dass es für Psychotherapeut\*innen eine große Bereicherung darstellen kann, sich mit dem Phänomen Stimme näher zu beschäftigen. Weiter unten wird der Zugang verschiedener KBT-Therapeut\*innen zum Thema Stimme erläutert, was Inspiration für die Erkundungsarbeit an der eigenen Stimme und die Einbeziehung der Stimme in die eigene therapeutische Arbeit geben kann.

### 3.2. Physiologische Grundlagen der Stimmgebung

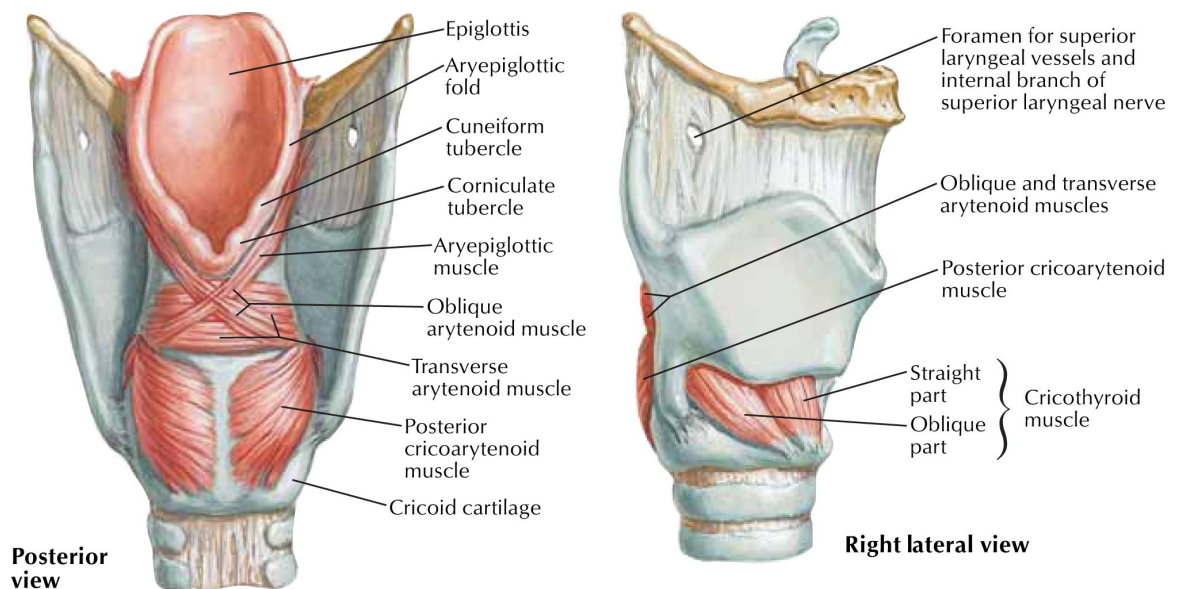
Um dem Phänomen Stimme auch von der physiologischen Seite näher zu kommen werden hier grundlegende Funktionen der Stimmgebung beleuchtet. Das Verstehen der Vorgänge und Zusammenhänge, welche mit der Stimmgebung einhergehen, kann Psychotherapeut\*innen Gelegenheit geben, stimmliche Phänomene einerseits diagnostisch einzuordnen und andererseits für die Gestaltung von Angeboten zu nützen.

### 3.2.1. Das Stimmorgan

Das Stimmorgan besteht aus drei verschiedenen Systemen: dem Atmungsapparat, den Stimmlippen und den Hohlräumen. Die Hohlräume bestehen aus dem Ansatzrohr und den Nasenhöhlen. Das Ansatzrohr wird aus Kehlkopf, Rachen und Mund gebildet (Sundberg, 2015, S. 17). Die Stimmlippen werden auch oft als Stimmbänder bezeichnet.

Abbildung 2

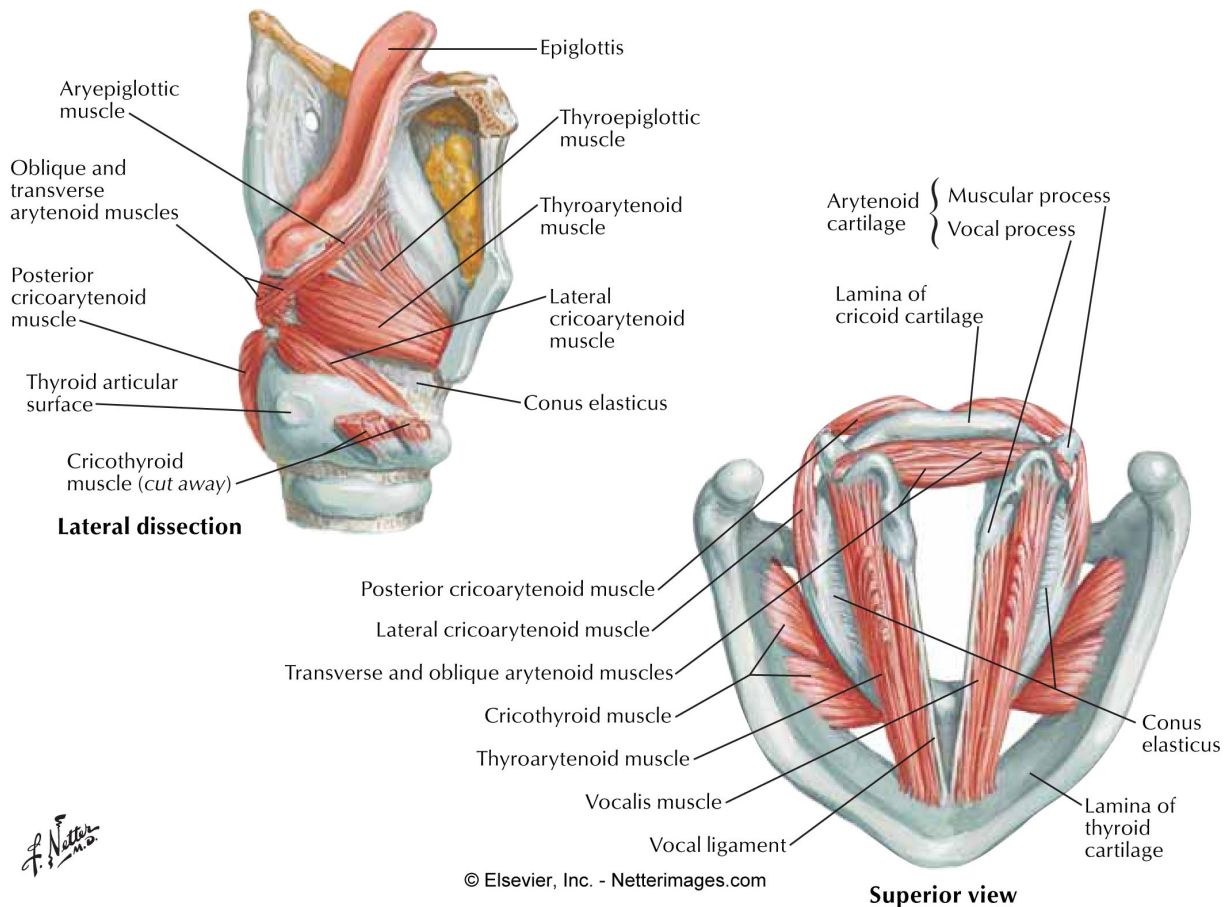
#### *Kehlkopf 1*



**Anmerkung:** Links ist die Ansicht von hinten zu sehen. Die Beschriftung von oben nach unten lautet übersetzt: Kehlkopfdeckel; Aryepiglotticus Falte (Plica); Tuberculum cuneiforme; Tuberculum corniculatum; Aryepiglotticus Muskel; schräglaufernder Arytenoideus Muskel; querlaufender Arytenoideus Muskel; hinterer Cricoarytenoideus Muskel; Cartilago Cricoidea oder Ringknorpel. Rechts ist die seitliche Ansicht von rechts zu sehen. Die Beschriftung von oben nach unten lautet: Loch (Foramen) für obere Kehlkopfgefäße und inneren Ast des oberen Kehlkopfnervs; schräg und quer verlaufende Arytenoideus Muskeln; hinterer Cricoarytenoideus Muskel; Cricothyroideus Muskel – gerade und schräg verlaufender Teil.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin mit Hilfe von Faller (1988), *Der Körper des Menschen*.

## Kehlkopf 2



**Anmerkung:** Links oben ist der seitliche Schnitt zu sehen. Die Beschriftung von links oben nach links unten lautet übersetzt: Aryepiglotticus Muskel; schräg und quer verlaufender Arytenoideus Muskel; hinterer Cricoarytenoideus Muskel; Schildknorpel-Gelenkfläche; Cricothyroideus Muskel – weggeschnitten. Die Beschriftung von rechts oben nach rechts unten lautet: Kehldeckel; Thyroepiglotticus Muskel; Thyroarytenoideus Muskel; seitlicher Cricoarytenoideus Muskel; Fasertrichter.

Rechts unten ist die Ansicht von oben zu sehen. Die Beschriftung von links oben nach links unten lautet: hinterer Cricoarytenoideus Muskel; seitlicher Cricoarytenoideus Muskel; quer und schräg verlaufende Arytenoideus Muskeln; Cricothyroideus Muskel; Thyroarytenoideus Muskel; Stimmband Muskel; Stimmband. Die Beschriftung von rechts oben nach rechts unten lautet: Arytenoideus Knorpel – Muskelverlauf und Stimmvverlauf; Membran des Cricoideus Knorpels; Fasertrichter; Membran des Thyroideus Knorpels.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin mit Hilfe von Faller (1988), *Der Körper des Menschen*.

Die Stimmlippen, auch Stimmbänder genannt, bestehen aus Muskeln, welche mit Bindegewebe und Drüsengewebe (Epithel) überzogen sind und zu zwei gegenüberliegenden Falten an der Innenwand des Kehlkopfs geformt sind (Sundberg, 2015, S. 18).

Bei der Ausatmung drückt der Atmungsapparat die Luft in den Lungen zusammen, sodass ein Luftstrom entsteht. Dieser wird durch die Glottis (die Ritze zwischen den Stimmlippen) gepresst und strömt dann in das Ansatzrohr. Bei der Schallerzeugung oder Phonation bringt dieser Luftstrom, wenn er die Glottis passiert, die Stimmlippen zum Vibrieren. Die Form des Ansatzrohres kann durch die Artikulation (im linguistischen Sinne) verändert werden. Werkzeuge für die linguistische Artikulation sind Lippen, Unterkiefer, Zunge, Gaumensegel und Kehlkopf (Sundberg, 2015, S. 21).

Um einen Stimmschall beziehungsweise einen Ton genau charakterisieren zu können, braucht es Informationen über dessen Höhe, Lautstärke und Klangfarbe (Faller, 1988, S. 240).

Die Höhe des erzeugten Tons kann durch die Muskulatur des inneren Kehlkopfs und durch den Stimmbandmuskel verändert werden (Faller, 1988, S. 238f).

Wenn die Stimmlippen auf die oben beschriebene Art zum Vibrieren gebracht werden, öffnen sie rhythmisch beidseitig dem Luftstrom den Weg und versperren ihn wieder. So entsteht ein Ton mit einer gewissen Frequenz. Die Frequenz entspricht der Häufigkeit, mit der die Stimmlippen die Glottis öffnen und wieder schließen. Bei einem Ton mit einer Höhe von 440 Hertz geschieht dies 440-mal pro Sekunde (Sundberg, 2015, S. 22f).

Die Lautstärke des erzeugten Tons hängt von der Amplitude, vom Ausschlag, der erzeugten Schwingungen ab. Sie kann durch den Druck der Ausatemungsluft durch die Stimmritze verändert werden (Faller, 1988, S. 240).



Die Klangfarbe des erzeugten Tons beruht auf der Anzahl sowie der Art der mitschwingenden Obertöne und dem Anteil der mitschwingenden Geräusche. Sie kann durch das Öffnen von Resonatoren wie Rachen, Nasenhöhlen und Nebenhöhlen beeinflusst werden (Faller, 1988, S. 240).

Die Höhe, die Lautstärke, die Klangfarbe und die linguistische Artikulation eines erzeugten Stimmschalls werden in der Regel willentlich gesteuert. Dem bewussten Erzeugen einer bestimmten Tonqualität geht ein inneres Hören voraus. Auch während der Phonation findet ein inneres Mithören statt und eine ständige Bereitschaft, die Tonhöhe, die Lautstärke und die Klangfarbe willentlich an die innere Vorstellung anzupassen. Trotz der primär willentlichen Steuerung der Phonation kann, so Pigozzi (2016), eine „Einmischung“ des Unbewussten nicht ausgeschlossen werden.

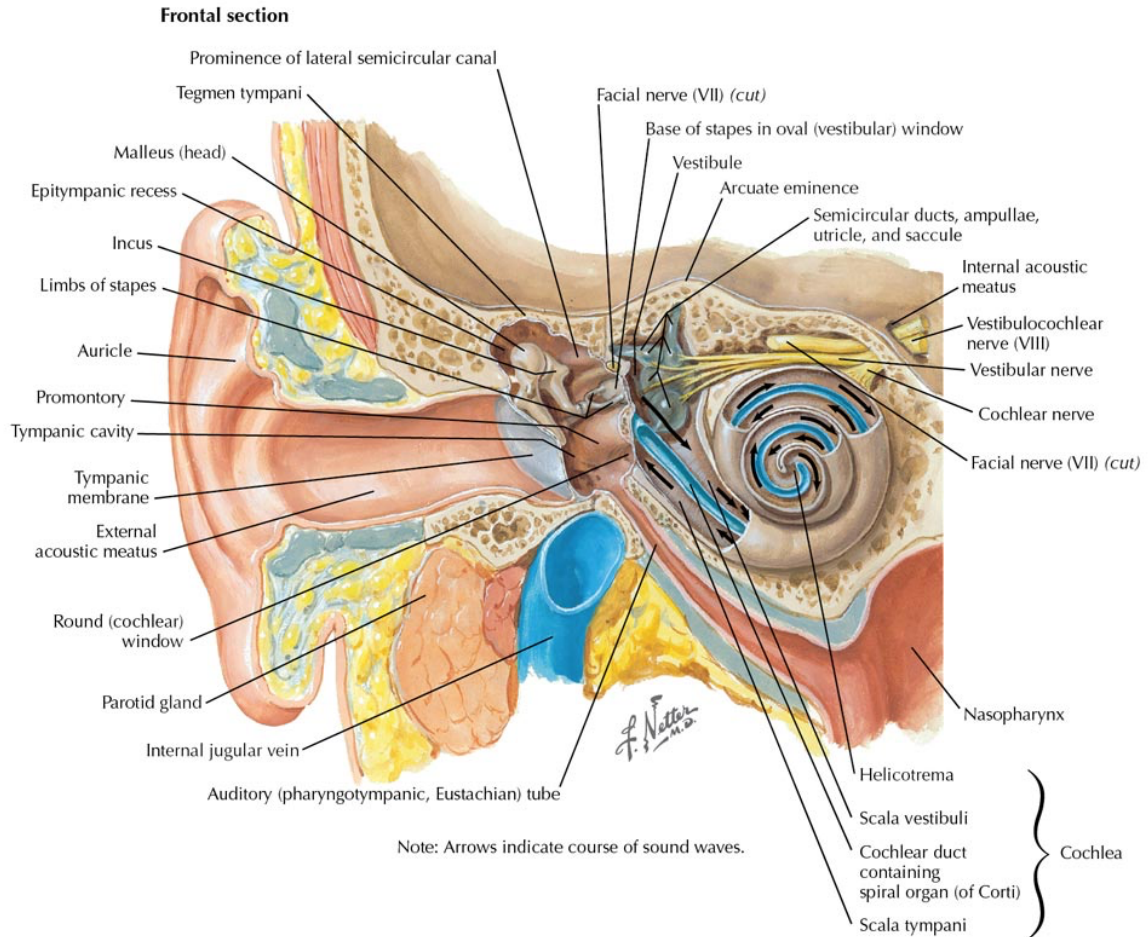
Da das Gehör bei der Tonerzeugung eine wichtige Rolle spielt, soll auch dieses von der physiologischen Seite näher betrachtet werden.

### 3.2.2. Das Gehörorgan

Das Gehörorgan besteht aus drei verschiedenen Abschnitten: dem Außenohr, dem Mittelohr und dem Innenohr.

## Abbildung 3

### Ohr



**Anmerkung:** Hier ist der frontale Schnitt zu sehen. Die Beschriftung von oben links nach unten links lautet übersetzt: Erhebung des seitlichen Bogengangs; Tegmen Timpani oder Decke der Paukenhöhle; Hammer- (Malleus-) Kopf; Paukenkuppel; Amboss; Schenkel des Steigbügels; Ohrmuschel; Promontorium- (Knochenvorsprung-) Timpani; Paukenhöhle; Trommelfell; äußerer Gehörgang; rundes- (Cochlea-) Fenster; Ohrspeicheldrüse; innere Jugularis Vene; Eustachische Röhre. Die Beschriftung von oben rechts nach unten rechts lautet: weggeschnittener 7. Gesichtsnerv; Basis der Steigbügel im Vestibular- (ovalen-) Fenster; Vestibulum oder Vorhof; bogenförmiger Vorsprung; häutiger Bogengang; großes Vorhofsäckchen oder Utriculus; kleines Vorhofsäckchen oder Sacculus; innerer Gehörgang; Nervus vestibulocochlearis oder 8. Gehirnnerv; Vestibularnerv; Cochlearnerv; weggeschnittener 7. Gesichtsnerv; Nasenrachenraum; Schneckenloch; Vorhoftreppe; Schneckenkanal;

Paukentreppe; die letzten vier zusammen ergeben die Cochlea; die Pfeile zeigen den Verlauf der Schallwellen.<sup>10</sup>

Das Gehörorgan nimmt die Schallwellen wahr, die von der Ohrmuschel zum äußeren Gehörgang geleitet werden und das Trommelfell in Schwingung versetzen. Von dort werden die Schwingungen durch hochkomplexe Mechanismen weitergeleitet, bis der Gehörimpuls den VIII Hirnnerven erreicht, wo das Gehörte dann ausgewertet wird (Faller, 1988, S. 392).

Da nicht nur die Schallwellen fremder Geräuschquellen zur Ohrmuschel gelangen, sondern auch die Schallwellen der eigenen Stimme, gibt es ein ständiges „Eigenhören“, ein Mithören mit den selbst hervorgebrachten Lauten. Zudem findet während der Tongebung auch ein kinästhetisches Empfinden statt, bei dem die Schwingung der eigenen Stimme im ganzen Körper wahrgenommen wird (Faller, 1988, S. 392).

Eigenhören, Bewegungsempfindung, Vibrationsempfinden, Propriozeption und Körpergefühle wirken bei der Phonation immer mit. Die Information der somatosensorischen Rückmeldung spielt eine wichtige Rolle in der Produktion von Schall und Sprache (Nasir et al., 2006)<sup>11</sup>.

Dieses Mithören und das kinästhetische Mitempfinden während der Tongebung lösen eine Rückkopplung aus, welche bewirkt, dass der Klang und die Schwingung der eigenen Stimme die sprechende, tönende, singende Person emotional berühren können. Sie können sie stärken oder schwächen, sie können ihr Sicherheit geben oder sie verunsichern. Insofern bleibt ein Mensch während der Phonation vom selbst hervorgebrachten Schall nie unberührt.

---

<sup>10</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin mit Hilfe von Faller (1988), *Der Körper des Menschen*.

<sup>11</sup> von der Verfasserin aus dem Englischen übersetzt

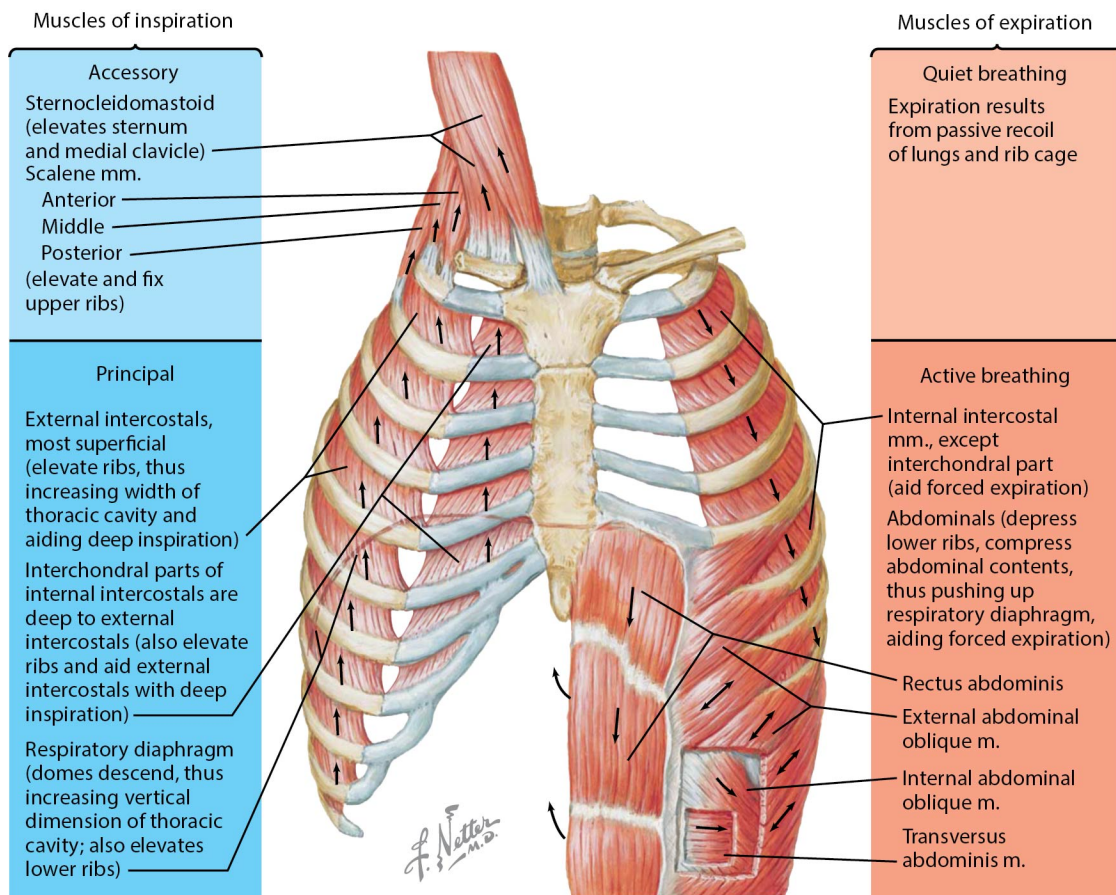
Eine weitere wichtige Rolle bei der Tonerzeugung spielt die Atmung und deshalb soll auch diese von der physiologischen Seite untersucht werden.

### 3.2.3. Die Atmung

Atmung kann unbewusst und von selbst geschehen und sie kann bewusst und kunstvoll gesteuert werden.

Abbildung 4

#### Atmung



**Anmerkung:** Hier sind die Einatmungs- und Ausatmungs- Muskeln zu sehen.

Die Beschriftung von oben links nach unten links lautet übersetzt:

Einatemungsmuskeln; zusätzliche Atmungsmuskeln; Sternocleidomastoideus Muskel oder Kopfdreher (hebt das Brustbein und das mittlere Schlüsselbein);

Scaleni Muskeln oder Treppenmuskeln, vorderer, mittlerer, hinterer, (hebt und fixiert die oberen Rippen);

hauptsächliche Atmungsmuskeln; äußere Interkostal- oder Zwischenrippen- Muskeln, oberste Schichte (heben die Rippen und weiten

somit die Ausdehnung des Brustraums um eine tiefe Atmung zu ermöglichen); interchondrale (zwischen den Knorpeln liegende) Teile der inneren Zwischenrippenmuskeln (sie heben auch die Rippen und helfen den äußeren Zwischenrippen bei der tiefen Einatmung); Zwerchfell (das Senken der Kuppeln vergrößert die vertikale Ausdehnung des Brustraums und hebt auch die unteren Wirbel).

Die Beschriftung von oben links nach unten links lautet: Ausatemsmuskeln; Ruhige Atmung; Atmung resultiert aus dem passiven Rückstoß der Lungen und des Brustkorbs; aktive Atmungsmuskeln; innere Interkostal- oder Zwischenrippen- Muskeln, ausgenommen interchondrale Teile (welche bei der aktiven Ausatmung helfen); Bauchmuskeln (drücken die unteren Rippen nach unten, drücken den Bauchinhalt zusammen, drücken somit das Zwerchfell nach oben, helfen der forcierten Ausatmung); Rectus Abdominis Muskel; äußerer, schräger Bauchmuskel; innerer schräger Bauchmuskel; Transversus Abdominis Muskel oder querlaufender Bauchmuskel.<sup>12</sup>

Bei der Einatmung zieht sich das Zwerchfell zusammen, indem sich seine Kuppel abflacht und sich somit der Brustraum vergrößert. Zugleich werden die Organe im Unterbauch zusammengepresst und die Bauchdecke wölbt sich nach außen. Durch zusätzliche Kontraktion der inspiratorischen Interkostalmuskeln werden die Rippen gehoben und das Volumen des Brustraums nimmt noch weiter zu. Durch diese Vergrößerung des Brustraums dehnt sich die Lunge aus und es entsteht in ihr ein Unterdruck, welcher Luft von außen in die Lunge saugt (Faller, 1988, S. 246; Sundberg, 2015, S. 40ff).

Bei der Ausatmung entspannt sich das Zwerchfell und nimmt seine, kuppelförmig nach oben gewölbte, Ruhestellung ein. Durch eine hinzukommende Kontraktion der Bauchmuskeln kann die Ausatmung verstärkt werden. Der Brustkorb verkleinert sich. Durch die zusätzliche Kontraktion der expiratorischen Interkostalmuskeln werden die Rippen zusammengepresst. Dadurch zieht sich die Lunge zusammen und es entsteht in ihr ein Überdruck. Dieser Überdruck presst die Luft aus den Lungen hinaus (Faller, 1988, S. 247f; Sundberg, 2015, S. 40ff).

---

<sup>12</sup> aus dem Englischen übersetzt von der Verfasserin, mit Hilfe von Faller (1988), *Der Körper des Menschen*.

Somit sind bei der Atmung passive und aktive Kräfte involviert.

Die passiven Kräfte sind die Elastizität der Lunge und die Elastizität des Brustkorbs. Beide streben, nach Beendigung der verschiedenen Muskelkontraktionen, wieder in ihre ursprüngliche Form zurück. Bei der Atemruhelage, auch „resting expiratory level“ „REL“ genannt, sind die passiven Ein- und Ausatemungskräfte ausbalanciert (Sundberg, 2015, S. 41f).

Die aktiven Kräfte sind jeweils zwei Muskelgruppen. Einerseits die inspiratorischen und expiratorischen Interkostalmuskeln, auch Zwischenrippenmuskeln genannt, und andererseits die Zwerchfellmuskulatur und die Bauchwandmuskeln (Sundberg, 2015, S. 42).

Das Zusammenspiel dieser zwei Muskelgruppen und der passiven Rückstellkräfte bestimmt den subglottischen Druck. Um bei der Tongebung einen konstanten subglottischen Druck zu erreichen, muss die Muskelkraft der Atmungsmuskulatur ständig an das Lungenvolumen angepasst werden. Dies bedeutet, dass es für die bewusst gesteuerte Tongebung einen kunstvollen Einsatz der Atmungsmuskulatur braucht (Sundberg, 2015, S. 42ff).

Das Zwerchfell wird unter anderem auch von Ästen des Nervus Vagus innerviert. Es ist somit, wie der Kehlkopf, sowohl vom somatischen, willkürlichen, als auch vom vegetativen, unwillkürlichen Nervensystem gesteuert. Laut der KBT-Therapeutin Lucie Lentz (2003) stellt das Zwerchfell in seiner Schwingung eine Verbindung zwischen körperlichem und seelischem Geschehen her (S. 109).

Die Atmung während der Tongebung verändert Gefühlszustände genauso wie sich Gefühle auf den Atem auswirken können.

Der Atem steuert neuronale Aktivitäten in Netzwerken des Gehirns, welche für Emotionen, Kognition und Gedächtnis entscheidend sind. Es werden sechs verschiedene Pfade beobachtet, über welche die Atmung suprapontine

Gehirnregionen (oberhalb der Brücke), die mit Emotionen in Verbindung gebracht werden, beeinflussen kann (Ashhad et al., 2022)<sup>13</sup>.

Zwei Pfade haben mit dem Atemrhythmus zu tun, welcher jene neuronale Signalverarbeitung beeinflusst, die mit höheren Funktionen verbunden ist und sowohl mit ruhigeren Verhaltensweisen als auch mit entspannteren Geisteszuständen assoziiert wird (Ashhad et al., 2022).

Eine dritte Auswirkung ist, dass die Schwingung des Riechkolbens durch die Atmung verändert wird und diese Veränderung an Gehirnregionen übertragen wird, welche mit Emotionen verbunden sind (Zelano et al., 2016, zitiert nach Ashhad et al., 2022).

Viertens werden Veränderungen in der afferenten (zuführenden) Aktivität des Vagus Nervs der Lunge beobachtet welche sich positiv auf depressive Zustände auswirkt (Noble et al., 2019, zitiert nach Ashhad et al., 2022).

Fünftens wird das Sauerstoff- und Kohlendioxid- Gleichgewicht des Blutes durch die Atmung beeinflusst. Ein ausgeglichener hoher Sauerstoffgehalt des Blutes hat eine beruhigende Wirkung auf Angstzustände (Ashhad et al., 2022).

Sechstens gehen efferente (wegführende) willentliche Befehle, welche den Atem beeinflussen, mit Gehirnregionen einher welche an Emotion und Kognition beteiligt sind (Ashhad et al., 2022).

Die Atmung spielt also bei der Tongebung eine mechanische Rolle, indem der erzeugte Luftdruck die Stimmlippen zum Schwingen bringt und gleichzeitig verändert der Atem die inneren Gemütszustände des atmenden Menschen.

---

<sup>13</sup> die Zitate von Ashhad, S. & Kam, K. et al. aus ihrem Artikel *Breathing rhythm and pattern and their influence on emotion, Atem-Rhythmus und Atem-Muster und deren Einfluss auf Gefühle* sind von der Verfasserin aus dem Englischen übersetzt

### 3.3. Zusammenspiel zwischen Hören und Stimmgebung

Produziert ein Mensch einen Laut, spricht er, singt er oder tönt er vor sich hin, nimmt er an dem akustophysikalischen Geschehen der Lauterzeugung über sein Gehör und seine kinästhetische Empfindung teil (Gundermann, 1994, S. 37).

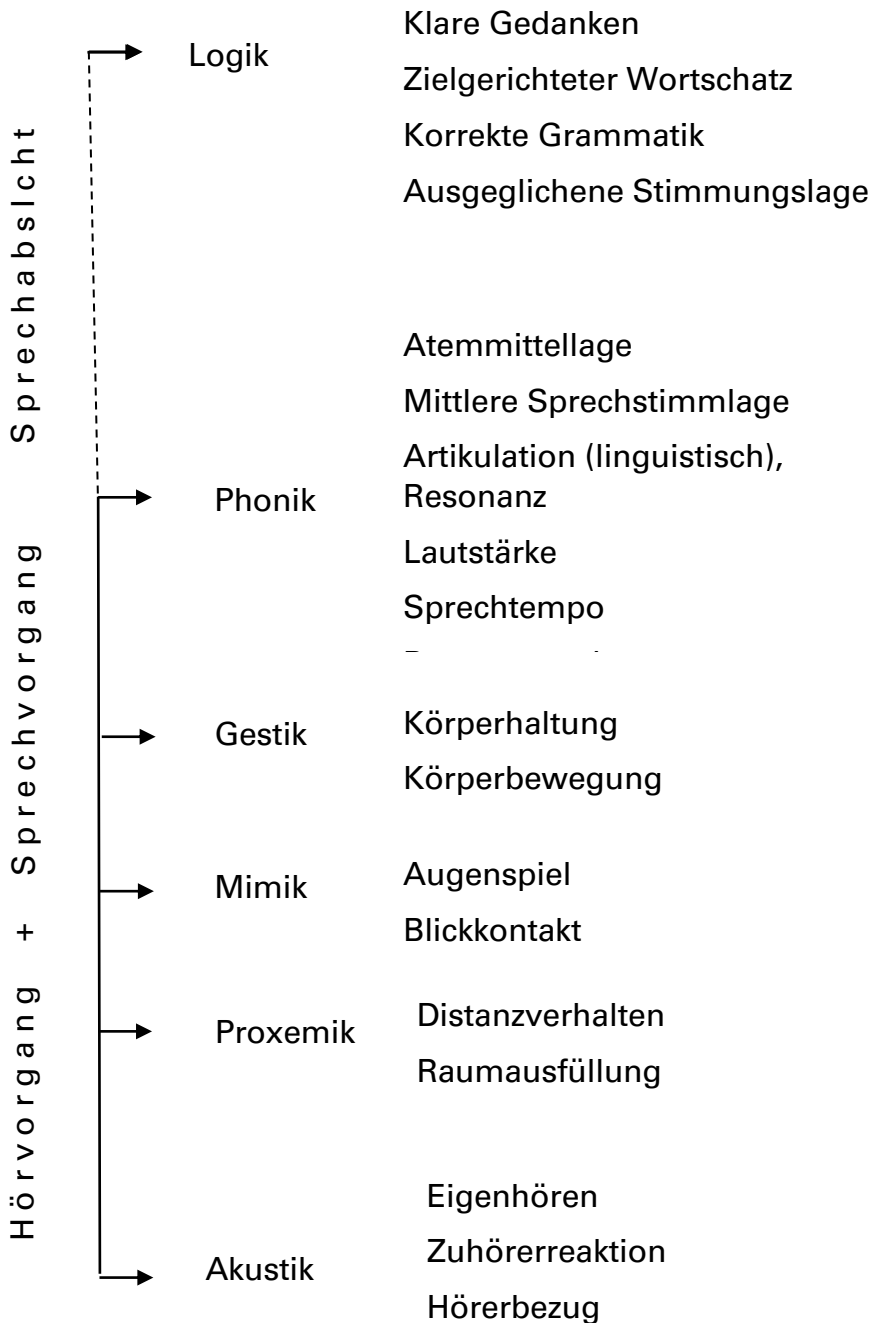
Das heißt, das Gehör ist wesentlich beteiligt, und zwar vor, während und nach der Lauterzeugung: *Bevor* ein Mensch einen Laut erzeugt, hat er eine Vorstellung davon, was er hervorbringen will. *Während* er singt, tönt oder spricht, ist das Gehör kontrollierend und korrigierend beteiligt. *Nachher* gibt es eine Art Evaluation, wo entschieden werden kann, ob etwas revidiert oder hinzugefügt werden soll.

Gundermann (1994) unterteilt die Aktion des Sprechens in zwei grundlegende Phasen: in die „Sprechabsicht“ und den „Sprechvorgang“, welcher mit dem „Hörvorgang“ einhergeht. Diese beiden Phasen werden wiederum unterteilt, wie in der untenstehenden Tabelle dargestellt (S. 38).



Tabelle 1

*Komplexität der Sprechaktion*



Wie aus der Arbeit mit von Geburt an gehörlosen Personen beobachtet werden kann, hängt es nicht nur vom Stimmapparat ab, ob jemand sprechen kann oder nicht. Gehörlose Personen können meistens nicht sprechen oder nur in einer schwer verständlichen Art, obwohl ihr Stimmapparat tadellos funktioniert. Aus

dieser Tatsache kann abgeleitet werden, wie sehr das Hören mit der Lautgebung verbunden ist. Ohne die Fähigkeit zu hören, scheint dem Menschen die Fähigkeit zu fehlen, die feinen Nuancierungen, welche das Sprechen einer Sprache oder das Singen erfordern, hervorzubringen.

### 3.4. Übertragung von Gefühlszuständen durch die Stimme

Wie weiter oben (3.1.) ausgeführt, spielen Gefühle beim künstlerisch-stimmlichen Ausdruck eine große Rolle, genauso spielt der Klang der Stimme eine Rolle bei der Wahrnehmung des Gefühlszustands eines sprechenden, singenden oder tönenden Menschen.

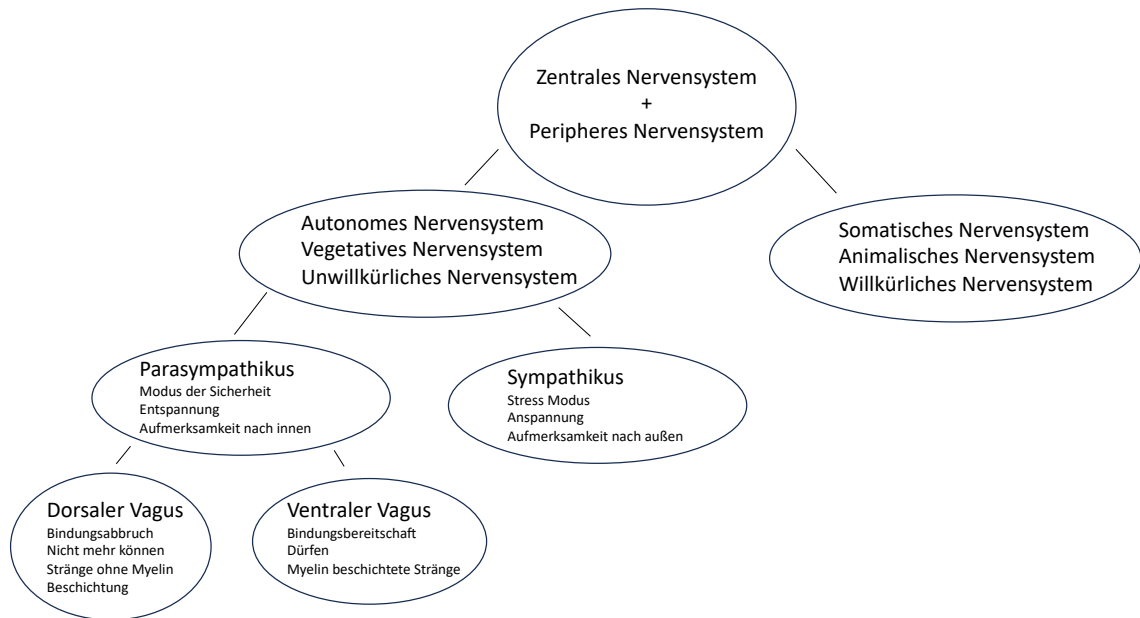
Nun stellt sich die Frage, wie die Tatsache, dass die Stimme Gefühlszustände transportiert, erklärt werden kann.

#### 3.4.1. Ausdrücken von eigenen Gefühlszuständen

Weiter oben (3.1.2.) wurde darauf hingewiesen, dass der Kehlkopf durch den Kehlkopfnerv innerviert ist, welcher ein Ast des Vagus Nervs, auch 10. Hirnnerv genannt, ist. Der Vagus Nerv ist seiner Funktion nach dem Parasympathikus und somit dem Autonomen Nervensystem zugeordnet. Untenstehende Tabelle veranschaulicht die Funktionen der verschiedenen Nervensysteme:

Tabelle 2

*Funktionen der Nervensysteme*



Das somatische Nervensystem kontrolliert die bewusste Bewegung der Muskeln und Gelenke und es meldet die Wahrnehmungen von Bewegung und Lage des Körpers im Raum zurück zum Gehirn (Liebmann, 1986, zitiert nach Cazden, 2017, S.4)<sup>14</sup>.

Das autonome Nervensystem ist für die unbewussten Funktionen der inneren Organe und Drüsen verantwortlich, unter anderem den Herzschlag und den Atem. Der Parasympathikus ist jener Teil des autonomen Nervensystems, welcher für Entspannung, Sicherheitsgefühl und die Innenwendung der Aufmerksamkeit zuständig ist. Der Vagus Nerv ist, wie oben erwähnt, seiner Funktion nach dem Parasympathikus zugeordnet.

<sup>14</sup> die Zitate von Jonna Cazden aus ihrem Artikel *Stalking the calm buzz: how the polyvagal theory links stage presence, mammal evolution, and the root of the vocal nerve, Der gelassenen Aufregung auf der Spur: wie die Polyvagal Theorie Bühnenpräsenz, Evolution von Säugetieren und die Wurzel des Kehlkopfnervs verbindet*, sind von der Verfasserin aus dem Englischen übersetzt

Um festzustellen, ob der Vagus Nerv bei der Gefühlsübertragung durch die Stimme eine maßgebliche Rolle spielt, muss dessen Funktion in Bezug auf die Stimmgebung näher betrachtet werden.

Der Vagus Nerv kontrolliert unter anderem, wie oben erwähnt, die Muskeln des Kehlkopfs aber auch einige Regionen des Rachens und des Gaumens sowie das Zwerchfell (Bordoni & Zanier, 2013; Young et al., 2010, zitiert nach Cazden, 2017, S. 4) und das Herz (Porges, 2011, zitiert nach Cazden, 2017, S.4f). Wichtig für Menschen, welche professionell mit der Stimme arbeiten, ist die Tatsache, dass der Vagus Nerv sowohl somatische als auch autonome Nervenfasern trägt (Wilson-Pauwels et al., 1988, zitiert nach Cazden, 2017, S. 4).

Porges (2011) unterscheidet in seiner Polyvagal Theorie die autonome Regulation in Säugetieren von der in Reptilien insofern, dass das soziale Kommunikationsverhalten der Säugetiere mit der Myelinisierung (Umkleidung) einiger Äste des Vagus Nervs in Zusammenhang gebracht wird. Während der Vagus Nerv bei Säugetieren auch aus myelinisierten Strängen besteht, wird er bei Reptilien nur aus unmyelinisierten Pfaden zum Hirnstamm gebildet (Cazden, 2017, S. 6).

Die myelinisierten, und somit schnelleren Pfade des Vagus Nervs der Säugetiere ermöglichen es, dynamische, gewandte und sich schnell verändernde parasympathische Signale zum Herz und zu den anderen Eingeweiden zu senden. Das ermöglicht eine vielfältige Kombination von Erregungs- und Entspannungszuständen (Porges, 2011, zitiert nach Cazden, 2017, S.11).

Porges (2011) identifiziert die myelinisierten Stränge des Vagus Nervs als jene, welche für die Intonation der Stimme und für die Kommunikation von inneren Zuständen im sozialen Kontext verantwortlich sind (Porges, 2011, S. 38, zitiert nach Cazden, 2017, S. 11).

Gemäß der Polyvagal Theorie wird die soziale Kommunikation bei Säugetieren durch einen Zustand des autonomen Nervensystems geprägt, welcher gleichzeitig innerliche Sicherheit und Entspannung ermöglicht sowie Aktivität und Aufmerksamkeit nach außen (Cazden, 2017, S. 10).

Diese Möglichkeit, Erregung und Entspannung abzuwechselnd oder gleichzeitig zu verwalten bezeichnet Cazden (2017) als „calm buzz“, als einen Zustand von gelassener Aufregung, welchen Schauspieler und Sänger auf der Bühne nützen, um trotz Aufregung, ruhig und sicher zu sein, und Gefühle authentisch ausdrücken zu können (S. 10).

Porges (2011) spricht davon, dass Nerven, welche nah nebeneinander liegen, in Form eines „crosstalks“, was als „Quergespräch“ übersetzt werden kann, miteinander kommunizieren können. Er beobachtet, dass die Hirnnerven VII bis XII, welche für Aspekte der sozialen Kommunikation zuständig sind, eng nebeneinander liegen und Signale miteinander austauschen, das heißt, miteinander kommunizieren. Porges (2011) nennt dieses System das „social engagement system“, es ist sozusagen das System das es den Menschen ermöglicht, sich am gesellschaftlichen Austausch zu beteiligen. Die Tatsache, dass auch der X. Hirnnerv, der Vagus Nerv, zu diesem Bündel gehört, erklärt, warum er einen maßgeblichen Einfluss auf die soziale Kommunikation hat. (Porges, 2011, zitiert nach Cazden, 2017, S. 11).

Aus diesem Grund kann es sein, dass im Vagus Nerv, welcher sowohl somatische als auch autonome Nervenfasern trägt, ebenso ein Signalaustausch zwischen den somatischen und den autonomen Fasern in Form eines solchen „crosstalks“ stattfindet. Die somatischen Fasern des Vagus Nervs kontrollieren die Kehlkopfmuskulatur, inklusive der Muskeln der Stimmlippen. Sollten diese nun fähig sein, Signale aus den autonomen Fasern zu übernehmen, könnte das eine Erklärung dafür sein, warum Emotionen so unmittelbar durch die Stimme ausgedrückt werden können (Cazden, 2017, S. 11).

### 3.4.2. Empfangen von Gefühlszuständen anderer

Um zunächst beim Thema des „crosstalks“ von Nerven zu bleiben, sei hier erinnert, dass, wie oben (3.2.2.) ausgeführt, beim Hörvorgang die Schwingungen des Trommelfells durch hochkomplexe Mechanismen bis zum VIII. Hirnnerv weitergeleitet werden, wo das Gehörte dann ausgewertet wird (Faller, 1988, S. 392). Hier könnte es sein, dass der Signalaustausch zwischen den Nerven des „social engagement systems“ (Hirnnerven VII bis XII) eine Übertragung an das autonome, viszerale, Nervensystem ermöglicht und dadurch die emotionalen Inhalte des Gehörten im eigenen Körper, in den eigenen Eingeweiden, erlebt und nachempfunden werden können.

Eine weitere Erklärung dafür, dass wir durch das Medium der Stimme die Gefühlszustände der sprechenden, singenden, tönenden Person empfangen können, könnte in der Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, auf welcher die KBT fußt (Cserny et al., 2001, S. 23), liegen.

Die KBT-Therapeutin Christa Paluselli (2006) bezieht sich auf die, von Rizzolatti et al. (1996) entdeckten, Spiegelneuronen wenn sie davon ausgeht, dass das menschliche Gehirn spontan, und eindeutig bevor Überlegungen zum Gegenüber angestellt werden können, auf andere Menschen reagiert (S. 201).

Paluselli (2006) legt ihren Ausführungen über jene inneren Mechanismen, welche bewirken, dass Vorgänge im Gegenüber unmittelbar erkannt und nachvollzogen werden können, verschiedene Studien zugrunde. Beobachtetes wird zu eigenen Bewegungen in Beziehung gesetzt (Fuchs, 2003), eine leibliche Nachahmung (Hutchinson et al., 1999) geschieht, eine unmittelbare, motorische Imitation des Wahrgenommenen (Emrich, 2001) wird durchgeführt, eine Abgleichung der Gefühle anderer mit eigenen Gefühlen (Singer, 2004) erfolgt und eine innere Simulation der Handlungen und Absichten des Gegenübers (Fuchs, 2003) findet statt (Paluselli, 2006, S. 199f).

Auch die von Paluselli (2006) angeführte Studie von Meltzoff & Moor (1989), wonach Babys wahrgenommene Mimik in eigene propriozeptive Körperempfindungen und Bewegungen übersetzen, zeigt, dass anscheinend für ein Verstehen des Anderen eine innere Nachahmung der Bewegungen des Gegenübers stattfinden muss (S. 201).

Um diese Mechanismen näher zu beleuchten, sei hier näher auf die Forschungen von Rizzolatti, Fadiga, Fogassi und Sinigaglia (1996, 2006, 2010, 2019) eingegangen.

Spiegelneuronen zeigen, wie das Erkennen von Handlungen und Absichten Anderer in erster Linie von unserem motorischen Erbe abhängt. Sie ermöglichen unserem Gehirn, beobachtete Bewegungen mit den eigenen Bewegungen zu korrelieren und so deren Bedeutung zu erkennen (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006, S. 3)<sup>15</sup>.

Jahrzehntlang war man der Meinung, dass die Bewegungszentren in der Hirnrinde nur für ausführende Aufgaben zuständig wären und mit Wahrnehmung und Kognition nichts zu tun hätten (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006, S. 2). Die traditionelle Sicht des Gehirns sah in Wahrnehmung und Bewegung zwei aufeinanderfolgende Vorgänge und strukturell getrennte Bereiche. Demnach würden gewisse Regionen des Gehirns durch Sinneswahrnehmung stimuliert und erst danach würde die Antwort in den Bewegungszentren folgen. Genauso würde die Kognition, gemäß dieser Sicht des Gehirns, weder mit Wahrnehmung noch mit Bewegung zusammenhängen. Die Entdeckung der Spiegelneuronen hat gezeigt, dass Wahrnehmung, Bewegung und Kognition eng miteinander verbunden sind (Galvano, 2015, S. 7)<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> die Zitate von Giacomo Rizzolatti und Corrado Sinigaglia aus ihrem Buch *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio, Ich weiß was du tust. Da Gehirn das handelt und die Spiegelneuronen*, sind von der Verfasserin aus dem Italienischen übersetzt

<sup>16</sup> die Zitate von Antonella Galvano aus ihrem Artikel *Montessori e i neuroni specchio, Montessori und die Spiegelneuronen*, sind von der Verfasserin aus dem Italienischen übersetzt

Durch die Forschungen von Rizzolatti et al. (1991) hat sich die strenge Trennung der Funktionen von Wahrnehmung, Kognition und Bewegung als größtenteils unnatürlich herausgestellt: vielmehr sieht es so aus als wäre die Wahrnehmung mit der Dynamik der Bewegung eng verbunden und Bewegung wiederum mit Verstehen (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006, S. 3).

Der Frontallappen des menschlichen Gehirns besteht aus einem Mosaik von Bewegungsbereichen, genauso wie der Parietallappen in viele Bereiche, welche für die Wahrnehmung zuständig sind, unterteilt ist. Die verschiedenen Bereiche des Frontallappens sind wechselseitig mit den verschiedenen Bereichen des Parietallappens verbunden. (Rizzolatti & Luppino, 2001). Dieser Sachverhalt bildet den anatomischen Beweis dafür, dass Bewegung und Wahrnehmung einander beeinflussen und praktisch eins sind (Fogassi, 2019, S. 248).

Spiegelneuronen erlauben es unserem Gehirn, beobachtete Bewegungen mit eigenen Bewegungen in Beziehung zu setzen und sie so zu verstehen (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006, S. 3). Dabei macht es keinen Unterschied, ob die beobachtete Handlung ganz zu sehen ist, nur teilweise zu sehen ist oder ob sie nur zu hören ist (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006, S. 103f).

Die Spiegelneuronen treten also in Aktion, wenn Bewegung und Wahrnehmung vereint sind und eine zielgerichtete Handlung beobachtet wird. Dies ist sowohl bei gesehenen wie auch bei gehörten Handlungen der Fall, das heißt, sowohl beim Zusehen wie eine Nuss verspeist wird als auch beim reinen Hören desselben Vorgangs (Kohler et al., 2002, zitiert nach Galgano, 2017, S. 10). Genauso werden die Spiegelneuronen aktiviert, wenn die Handlung nicht ausgeführt, sondern nur mit Worten beschrieben wird (Rossi, 2012, zitiert nach Galgano, 2017, S. 11). Die Theorie der Simulation besagt, dass das Verstehen von Gesprochenem ermöglicht wird, durch eine innere Simulation des Beschriebenen (Barsalou, 1999; Gibbs, 2003; Zwaan et al., 2004, zitiert nach Galgano, 2017, S. 11). Dies bedeutet, dass wir den anderen durch einen innerlichen „Bewegungsakt“ verstehen und nicht durch eine intellektuelle Leistung (Galgano, 2017, S. 13). Rizzolatti und Sinigaglia (2006)



formulieren diesen Sachverhalt mit den Worten: „Ein Gehirn das handelt ist auch und vor allem ein Gehirn das versteht“ (S. 3).

Mehr und mehr wird durch diese Art von Untersuchungen sichtbar, wie wichtig die Bewegung in Wahrnehmungs- und Verständnisprozessen ist. Hierbei spielt der Aufbau eines persönlichen „Bewegungs-Vokabulars“ durch eigene „Bewegungs-Erfahrung“ eine entscheidende Rolle. Beim Beobachten von Bewegungen werden auch Muskeln, in Form einer „Spiegel-Antwort“ einbezogen, welche sich grundlegend auf das eigene „Bewegungs-Vokabular“ und auf das eigene Bewegungswissen, von welchem die eigene Fähigkeit, sich zu bewegen abhängt, bezieht (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006, S. 121f).

Sogar Objekte und Räume werden vom Menschen aufgrund von Bewegungsvorgängen wahrgenommen. Objekte haben zum Beispiel einen „zu einer Bewegung einladenden“ Charakter. Eine Tasse lädt zu einer bestimmten Bewegung ein, mit der sie gehalten werden kann. Ähnlich verhält es sich bei einem Raum. Der Raum, der uns umgibt, ist die Gesamtheit der Punkte, die wir erreichen können, wenn wir die Hand ausstrecken. Aufgrund dieser Bewegungen oder lediglich der Möglichkeit dieser Bewegungen, kartiert der Körper den Raum, der uns umgibt und so kann er Form annehmen (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006, S. 65f).

Auch Gestik und Sprache haben eine gemeinsame Grundorganisation, welche aus dem Bewegungssystem entspringt (Fogassi, 2019, S. 294) und Schmidt (1994) beobachtet ebenso, dass Bedeutung zunächst einen gestischen Charakter hat (S. 40f).

Die oben erwähnte „Spiegel-Antwort“ von Muskeln wird auch beim Hören von Sprache beobachtet. Versuche (Fadiga et al., 2010) haben ergeben, dass beim Hören von Sprache die Muskelkontraktionen des Sprechers in sehr abgeschwächter Weise nachvollzogen werden (Fogassi, 2019, S. 301).

Insofern gibt es eine eindeutige Verbindung zwischen den Bewegungszentren und der Sprache, wobei die Bewegungsmechanismen die Basis für die Sprache bilden (Fogassi, 2019, S. 301). Untersuchungen (Goldin-Meadow, 2010) haben gezeigt, dass Gesten, welche Bewegungsaspekte sind, die Grundlage bilden für das Erlernen von Sprache (Fogassi, 2019, S. 293).

Auch phylogenetisch gesehen baut die Sprache auf den Bewegungsmechanismen auf, die unsere Interaktion mit der Umwelt typisieren (Fogassi, 2019, S. 303).

So sieht der Zoologe Günter Tembrock (1982) die Entstehung einer echten, funktionellen Lautproduktion stark mit der allgemeinen Bewegungsfähigkeit und Raumbeherrschung verbunden (Gundermann, H., 1994, S. 127). Tiere produzieren zunächst Laute als Begleiterscheinung von Bewegungen oder von physiologischen Vorgängen. Das Hören der selbst produzierten Geräusche ermöglicht ihnen, ihre Eigengeräusche zu bewerten. So lernen die Tiere, die Laute ihrer Artgenossen einzuschätzen und zu verstehen (Tembrock, 1982, zitiert nach Gundermann, 1994, S. 127). Mehr dazu siehe auch weiter unten (5.2.3.).

Laut Fogassi kehrt sich das bisher angenommene Konzept, wie Sprache verstanden wird, um. Das Bewegungssystem konstruiert Repräsentanzen, welche erinnert werden und womit der akustische Input der Wörter verglichen wird. Es ist dieser „Bewegungsinhalt“ der Sprache, welcher die Bewegungszentren in der Großhirnrinde aktiviert (Fogassi, 2019, S. 302). Studien der anatomischen Schaltkreise und Neuro- Mechanismen im Gehirn (Rizzolatti et al., 1998) haben gezeigt, dass Bewegung und Wahrnehmung intrinsisch verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen und ergänzen. Daraus ergibt sich die Integration von Wahrnehmung und Bewegung (Fogassi, 2019, S. 247).

Das Bewegungssystem ermöglicht uns das erste Erkennen von Raum und Objekten, indem es zerebrale Bewegungs-Repräsentanzen bildet, mit denen sich in der Folge visuell-räumliche Eindrücke vergleichen, bestätigen und ergänzen. Diese Gegenüberstellung von Sinneseindrücken und Bewegungs-

Repräsentanzen findet in einem Erwachsenen ständig statt und basiert auf der Verbindung des frontalen Kortex mit seinen Bewegungszentren, und des parietalen Kortex welcher für die Verarbeitung von sensorischen Reizen zuständig ist (Fogassi, 2019, S. 253). Auch die KBT-Therapeutin Evelyn Schmidt (1994) spricht von diesem Prozess des Abgleichens von erkannten Tast-, Körper-, Raumgestalten mit inneren Bildern, Repräsentanzen früherer Erfahrungen, die bereit liegen, um aktuelle Erfahrungen zu ordnen, beziehungsweise, um sie integrativ aufzunehmen. (S. 10f). Die zerebralen Bewegungs-Repräsentanzen von denen Fogassi spricht, erinnern an „diese Art Ding“ von dem Schmidt (1994) spricht, und womit sie die Form, in welche sich die Sinneseindrücke einfügen müssen, meint. Laut Schmidt ist so die erkannte Form konkret Wahrgenommenes und Symbol des Wahrgenommenen zugleich (S. 10).

Aus den obigen Ausführungen wird aus neurobiologischer Sicht gezeigt, wie Bewegung und Wahrnehmung intrinsisch verbunden sind. Auch Viktor von Weizsäcker ist durch seine Untersuchung von Wahrnehmungs- und Bewegungsphänomenen zu dem Schluss gekommen, dass Wahrnehmung und Bewegung sich gegenseitig bedingen und eine Einheit bilden. Er hat diese Wechselwirkung anhand seines Gestaltkreises, auf welchen unten (3.5.) noch näher eingegangen wird, veranschaulicht (Weizsäcker, 1997, S. 101ff).

Friedrich Nietzsche beschreibt den Vorgang, welcher es uns erlaubt, den anderen zu verstehen, das heißt „sein Gefühl in uns nachzubilden“, folgendermaßen: Das Gefühl des anderen nach den Wirkungen die es am anderen übt in uns selbst erzeugen und an unserem Leibe bis zu einer leisen Ähnlichkeit des Muskelspiels und der Innervation nachbilden. „Dann entsteht in uns ein ähnliches Gefühl, infolge einer alten Assoziation von Bewegung und Empfindung, welche darauf eingedrillt ist, rückwärts oder vorwärts zu laufen.“ Nietzsche beobachtet, dass Menschen es in der Geschicklichkeit, die Gefühle des anderen zu verstehen, sehr weit gebracht haben, und dass dies fast immer vor sich geht, wenn Menschen in der Gegenwart anderer Menschen sind (Nietzsche, 1983, S. 121f).

Wenn nun Bewegung und Wahrnehmung verbunden sind und eine zuhörende Person mit einer „Spiegel-Antwort“ ihrer Muskeln auf das Gehörte reagiert, dabei auf ein, durch eigene Bewegungserfahrung erworbenes, Bewegungsvokabular zurückgreift und so diese inneren Muskelantworten mit eigenen Erfahrungen vergleicht, dann folgt daraus, dass die zuhörende Person ähnliches empfindet wie die Sprechende. Dieser Mechanismus würde sowohl beim Zuhören von Gesang als auch von Gesprochenem vonstattengehen.

Hierzu noch einmal Rizzolatti & Sinigaglia (2006), welche feststellen, dass der Mechanismus der Spiegelneuronen das unmittelbare, leibhaftige Nachvollziehen der Emotionen Anderer ermöglicht (S. 181f).

So könnte erklärt werden, wie die Gefühlszustände von Sprechenden, Singenden oder Tönenden Menschen empfangen werden können.

### 3.5. Die Konzentrierte Bewegungstherapie

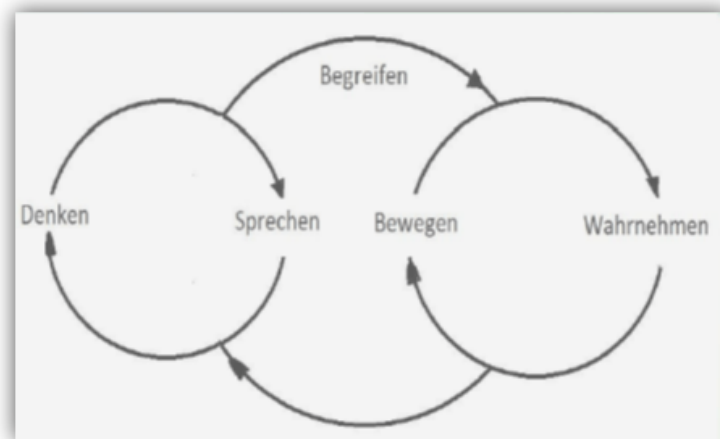
Die Konzentrierte Bewegungstherapie KBT ist eine, in Österreich, als wissenschaftlich fundiert anerkannte, psychotherapeutische Methode für Einzel- und Gruppen-Psychotherapie welche auf entwicklungspsychologischen und tiefenpsychologischen Denkmodellen basiert (Czerny et al., 2001, S. 17). Sie geht davon aus, dass Wahrnehmung sich aus Sinnesempfindung und Erfahrung zusammensetzt. Auf Grund dessen arbeitet die KBT mit der bewussten Körperwahrnehmung im „Hier und Jetzt“ (Czerny et al., 2001, S. 17).

Viktor von Weizsäcker beschreibt in seiner „Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen“ (1997) wie Wahrnehmen und Bewegen niemals als gesonderte Vorgänge existieren. Mit jeder Belebung des Wahrnehmens wird eine innere Bewegung ausgelöst, gleichwohl wird mit jeder Bewegung Wahrnehmung belebt (Weizsäcker, 1997, S. 32f) siehe auch oben (3.4.2.).

Das Modell des Gestaltkreises von Viktor von Weizsäcker (1997) zeigt auf, wie Psychotherapeut\*innen mit ihren Patient\*innen über beide Subkreisläufe in Kontakt sind (Cserny et al., 2001, S. 50f).

Abbildung 5

*Gestaltkreis des Begreifens*



**Sekundärprozess:**

verbaler Gestaltkreis

Denken/Sprechen

Ebene des sprachlichen Ausdrucks

sprachlich-kognitive Ebene

verbale Bearbeitung

(Piaget: begriffliche Intelligenz)

**Primärprozess:**

kinästhetischer Gestaltkreis

Bewegen/Wahrnehmen

Erlebnisebene

sinnlich-emotionale Ebene

Körpererleben

(Piaget: sensomotorische Intelligenz)

In der Praxis wird dies folgendermaßen umgesetzt: KBT-Therapeut\*innen machen Angebote zur Sinneswahrnehmung, sowie Gestaltungsangebote und Bewegungsangebote, um Selbsterfahrung zu ermöglichen. Es werden Gegenstände verwendet, Bewegung im Raum, innere Bewegung, Begegnung mit

anderen Personen und Wahrnehmung von Körperhaltung sowie inneren Körperzuständen, um Themen zu bearbeiten. Während dem Tun in konzentrativer Körperwahrnehmung, präsent im Hier und Jetzt, werden Zusammenhänge erlebbar und der Bearbeitung zugänglich.

Im Gespräch werden die so gewonnenen Sinneserfahrungen mit tiefenpsychologisch orientierter Bearbeitung verbunden (Cserny et al., 2001, S. 18).

### 3.5.1. Grundlegendes zur KBT

Der Begründer der Konzentrativen Bewegungstherapie Helmuth Stolze meint, dass es wichtig sei, zu erkennen, dass diejenigen, die die Anfänge der KBT getragen haben „originelle Abweichler und Erneuerer“ waren denen es um Ganzheitlichkeit in der Therapie und der Pädagogik ging (Stolze, 2000, S. 62).

Stolze (2000) hebt hervor, dass das Element des Aufbruchs, aus dem die KBT erwachsen ist, immer neu belebt werden kann, während andere Psychotherapierichtungen Gefahr laufen, in Machbarkeit von schnellen Lösungen und klassisch wissenschaftlichem, ökonomischem Denken zu erstarren (S. 63).

Gemäß Stolze haben KBT-Therapeut\*innen den Auftrag, Beweg\*innen und Mittler\*innen zu sein und als solche in Kauf zu nehmen, gebeutelt zu werden. Der KBT-Gründervater tröstet diejenigen, die sich berufen fühlen, diesen Auftrag entgegenzunehmen mit der Bemerkung, dass Freiheit und Befreiung noch nie umsonst zu haben waren (Stolze, 2000, S.63).

### 3.5.2. Das Menschenbild der KBT

Um den therapeutischen Ansatz der KBT zu erfassen, ist es wichtig, das Menschenbild welches ihr zugrunde liegt, zu kennen.

Das Menschenbild in der KBT ist, gemäß Löffler (2006), das eines „Sich-Bewegenden und mit aktiven Sinnen sich auf seinem Entwicklungs-Weg Befindlichen“ Menschen (S. 19).

Laut Helmuth Stolze (2000) kann das Menschenbild in der KBT nur ein sich in Bewegung befindliches, sich ständig wandelndes Bild sein, denn Aufbruch und Befreiung gehören zu den Grundlagen der KBT (S. 60).

Stolze (2000) weist auf die Problematik hin, dass jedes Bild zur Verfestigung, Erstarrung und Beweglosigkeit neigt. Er hält es für wichtig, aus der Polarität von Bild und Bewegung Impulse für ein Erweitern und Erneuern des therapeutischen Raumes und des therapeutischen Handelns zu schöpfen (S. 62).

Stolze (2000) zitiert in diesem Zusammenhang das Alte Testament, wo geschrieben steht „Du sollst dir kein Bild noch Gleichnis machen, weder des, das oben im Himmel, noch des, das unten auf Erden, oder des, das im Wasser unter der Erde ist. Bete sie nicht an und diene ihnen nicht.“ (2. Mos. 20,4 f). Damit will Stolze sagen, dass wir Bilder nicht verfestigen sollen, sie nicht materialisieren und nicht als Götzen anbeten sollen, denn Menschenbilder müssen in Bewegung bleiben. Für Stolze ist das Menschenbild in der KBT „Bewegung“ und das therapeutische Ziel ist „Verwandlung“ (S. 62).

Daraus ergibt sich die „ganz dezidierte Meinung“ von Helmuth Stolze: „Die KBT muss, wenn sie wirksam sein soll, (idealtypischerweise) jedes Mal, bei jedem Patienten, von jeder Therapeutin und jedem Therapeuten neu erfunden werden!“ (Stolze, 2000, S. 63)

### 3.5.3. Wahrnehmung in der KBT

Die Wahrnehmung in der KBT wird als eine konzentrierte Wahrnehmung bezeichnet, wobei „konzentrativ“ eine wache und gesammelte Aufmerksamkeit meint.

Elsa Gindler, aus deren bewegungspädagogischer Arbeit sich die KBT entwickelt hat, definiert „konzentrativ“ als ein sich dem eigenen Leib Zuwenden, Veränderungen geschehen lassen und den eigenen Ausdruck in seinen Bewegungen finden (Cserny et al., 2001, S. 25). Für Gindler geht es daher nicht um bestimmte „typische“ Übungen. Es geht ihr vielmehr um den Geist, der „mit und bei der Sache ist“. Übungen sind ein Werkzeug „die Intelligenz zu vermehren“ (Gindler, 1926, zitiert nach Stolze, 2002, S. 228). „Wir halten darum unsere Schüler von der ersten Stunde an, ihre Arbeit mit Bewußtsein zu verfolgen und zu durchdringen“ (Gindler, 1926, zitiert nach Stolze, 2002, S. 227).

Markus Hochgerner (2010) beschreibt die konzentrierte Haltung als eine gleichschwebende Aufmerksamkeit für inneres und äußeres Erleben.

Joachim Ernst Meyer (1961) beschreibt den Begriff konzentriert als eine erhöhte wache, „erfahrereife“ Bewusstseinslage. Meyer macht einen deutlichen Unterschied zwischen konzentriert und konzentriativ. Konzentriert sein sei ein Willensakt, das Einnehmen einer polaren Einstellung. Eine konzentrierte Haltung hingegen sei ein Verweilen, eine vertiefte, beschauliche Zuwendung, die sich in einem Zustand der Versunkenheit ereigne. Im Konzentriertsein enge sich die Beziehung zur Außenwelt auf einzelne Dinge ein. Aus der konzentrierten Beziehung zur Außenwelt resultiere eine Haltung der Offenheit und Gelassenheit. Dies sei eine „Haltung, aus der heraus man die Dinge als Realität akzeptieren kann, weil man sich ihnen gewachsen fühlt.“ (Meyer, 1961, zitiert nach Stolze, 2002, S. 56ff).

Eben dieser konzentrierte Zustand bewirkt die Sensibilisierung aller Sinne für die Selbst- und Objektwahrnehmung (Cserny et al., 2001, S. 62). Und mit Thea Schönfelder (1982) gesprochen ist die Wahrnehmung seiner selbst das wichtigste Element in der KBT. „Ohne Wahrnehmen gibt es kein Wahrhaben, Wahrhaben im Sinne der Herstellung des Realitätsbezuges“ (Schönfelder, 1982, zitiert nach Stolze, 2002, S. 8).



Helmuth Stolze beschreibt das Wort „Wahrnehmen“ als ein wichtiges Vokabular in der KBT, zusammen mit den Begriffen „Für-wahr-Nehmen, Gewährsein oder Gewährwerden“ welche alle eine Haltung von „so ist das“ entstehen lassen (Stolze, 2002, S. 223f).

Das heißt, beim konzentrativen Wahrnehmen des eigenen Körpers wenden wir uns unserem momentanen Zustand in beschaulicher Weise zu, ohne etwas Besonderes zu erwarten oder etwas zu beeinflussen. Das ermöglicht uns, unser gegenwärtiges Befinden wahrzuhaben und als Realität anzunehmen.

Hier sei noch einmal auf die innere spirituelle Suche und die Haltung des vollumfänglichen Gewährseins beim Musizieren hingewiesen, von welcher Jordan (2017) spricht und die es ermöglicht, die wahre Natur der Kunst zu erschließen. In diesem Zusammenhang kann das „Erschließen der wahren Natur der Kunst“ als eine wahrhaftige Begegnung zwischen Künstler\*in und Kunstwerk gesehen werden. Wenn es gelingt, ein gleichzeitiges Für-wahr-Nehmen des Selbst und der Welt in der man existiert aufrechtzuerhalten im Sinne von „so ist das“ so nehme ich es wahr und so drücke ich es in wahrhaftiger Weise künstlerisch aus.

#### 3.5.3.1. Wahrnehmung von Stimme

Bauer (2012) spricht von einer „Wahrnehmungskluft“ welche beim Hören der eigenen Stimme einerseits auf Band und andererseits live entsteht. Laut Bauer wird dies sowohl aus einer subjektiven Selbsteinschätzung und Erwartungshaltung bewirkt, als auch aus der Tatsache, dass die sprechende Person die eigene Stimme nicht nur durch die Luft, sondern auch über die knochen geleiteten Vibrationen wahrnimmt und sich deshalb objektiv anders hört als außenstehende Personen dies tun (Bauer, 2012, S. 78). Sundberg (2015) weist darauf hin, dass der knochen geleitete Schall die hohen Frequenzen weniger gut leitet als die tiefen, und somit der Klang der eigenen Stimme maßgeblich verändert wird (S. 195). Gemäß Sundberg (2015), erreichen zudem die tiefen

Frequenzen, welche entgegen den hohen, in alle Richtungen gleich gut abstrahlen, das Ohr der singenden, sprechenden oder tönenden Person von außen ohne nennenswerte Dämpfung. Die Schallabstrahlung der hohen Frequenzen konzentriert sich aber geradeaus nach vorne, was bewirkt, dass diese die Ohren in nur sehr abgeschwächter Form von außen erreichen können (S. 194).

#### 3.5.4. Das Phänomen in der KBT

Ein Phänomen ist laut Duden „Das sich den Sinnen Zeigende“. Somit ist ein Phänomen etwas das wahrgenommen werden kann, etwas das beobachtet werden kann. Laut dem Großen Brockhaus ist ein Phänomen „Ein Gegenstand, wie er sich in der Erscheinung darbietet.“

Die KBT-Lehrtherapeutinnen Dr<sup>in</sup>. Elisabeth Oedl-Kletter und Mag<sup>a</sup>. Christa Paluselli-Mortier definieren in einer Theorie Vorlesung das Phänomen in der KBT wie folgt:

Unter Phänomen (Erscheinungsbild) verstehen wir den gesamten Ausdruck des Patienten: Körperhaltung, Mimik, Gestik, seine Bewegungen, Körperschema, Körperbild, die Art und Weise seines Umgangs mit belebten und unbelebten Objekten, die Art und Weise seiner Beziehungsaufnahme und Symbolisierungsfähigkeit. Das gesamte Erscheinungsbild verstehen wir als Ausdruck von psychischen Repräsentanzen.

Der KBT-Therapeut nimmt den Patienten in seinem Erscheinungsbild auf drei Ebenen wahr:

auf der sensomotorischen,

der emotionalen,

der gedanklich/sprachlichen Ebene.

(Oedl-Kletter & Paluselli-Mortier, 2018)

Insofern ist es in einer körperorientierten Psychotherapierichtung wie der KBT eine Selbstverständlichkeit, Patient\*innen in allen ihren Ausdrucksformen wahrzunehmen. Die Aufmerksamkeit von Psychotherapeut\*innen liegt nicht nur auf dem Inhalt dessen was ihre Patient\*innen sprechen, sondern auch auf deren Körperhaltung beim Sitzen, Stehen, Gehen, auf deren Körpertonus, deren Beweglichkeit in den Gelenken, auf deren Tonus der Haut, auf der Art und Weise wie Bewegungen ausgeführt werden, auf der Art und Weise wie mit Objekten und Personen umgegangen wird und auf vielem mehr. Diese Erscheinungsformen werden in der KBT als psychische Repräsentanzen, als etwas, das wahrnehmbar im Außen das innere Erleben repräsentiert, bezeichnet.

Über die Arbeit mit und am Phänomen gelingt der KBT ein direkter Zugang zu impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten eines Menschen. Über das Phänomen wird der Zugang selbst zu frühesten Schichten von symbolisierten Erfahrungen – auch in den vorsprachlichen und pränatalen Bereich hinein – geschaffen.

(Paluselli, 2006, S. 196)

Nicht alles, was Patient\*innen im Inneren beschäftigt und quält, kann in Worte gefasst und durch Sprache ausgedrückt werden. Erlebnisse, welche im Moment des Erlebens nicht mit Sprache verbunden werden konnten, finden nicht oder nur schwer den Weg in die Versprachlichung. Hier ist es wichtig, dass Therapeut\*innen die Sprache des „in der Erscheinung Dargebotenen“ (Großer Brockhaus), die Sprache der Phänomene, verstehen können.

### 3.5.5. Die Arbeitsweise der KBT

Die Konzentrative Bewegungstherapie ist eine phänomenologische Methode, die das therapeutische Geschehen, wie es sich unmittelbar in Ausdruck, Bewegung, Haltung und Verhalten zeigt, durch eine genaue Beschreibung zu erfassen sucht.

(Schmidt, 2006, S. 7)

Eine Grundlegende Arbeit in der KBT ist es, die Sinne des Menschen für das Gewahrsein seiner selbst und seiner Umwelt zu sensibilisieren, wobei die individuelle Wahrnehmung immer eine Kombination von Sinnesempfindung und der persönlichen Lebensgeschichte ist (Cerny et al., 2001, S. 30). Rolf Hermann Adler (1994) bezeichnet jeden Wahrnehmungsakt als persönlichkeitsgemäß und charakteristisch.

Auch Pfäfflin (1999) beschreibt das Anliegen und die Arbeitsweise der KBT als ein „Sich-Selbst-Erfahren“ durch die uns gegebenen Sinne. Weiter oben (3.2.2. und 3.3.) wurde ausgeführt, dass die Erzeugung von Stimmschall beim Menschen begleitet ist von der auditiven Wahrnehmung, dem Eigenhören, und von der kinästhetischen Wahrnehmung, dem inneren Fühlen der Schwingungen des erzeugten Tons. Demnach ist das Erzeugen von Lauten unmittelbar mit Sinneswahrnehmung verbunden. Für Pfäfflin ist die menschliche Lautbildungsfähigkeit, „ein weiterer Zugang zu den „Dingen der Welt“, zu der Welt im Ganzen, zu sich selbst und zur eigenen Existenz“ (Pfäfflin, 1999, S. 5).

Nachdem jeder Mensch Dinge, Situationen und Zustände im außen anders empfindet und die individuelle Lebensgeschichte bei dieser Empfindung eine maßgebliche Rolle spielt, kann durch das sinnliche Wahrnehmen, und hier ist im oben ausgeführten Sinne auch die Lautbildung gemeint, von Äußerem viel über das eigenen Inneren erfahren werden.

### 3.6. Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Setting

Dem Übertragungsgeschehen liegt die universelle Tendenz und Fähigkeit des Menschen zugrunde, Erfahrungen nach inneren Mustern zu organisieren (Atwood et al., 1987; Hoffmann, 2006, zitiert nach Bettighofer, 2010, S. 40). Bei der klassischen Übertragung aktualisieren äußere Geschehnisse innere Schemata, das heißt, innere Reaktionen. Diese Schemata haben eine relativ unveränderliche

Struktur und wiederholen sich ständig wie gleichbleibende Muster (Buchholz, 1992, zitiert nach Bettighofer, 2010, S. 42). Die äußeren Geschehnisse werden, basierend auf diesen inneren Schemata, beziehungsweise Strukturen und Mustern, in entsprechender Weise organisiert und interpretiert. Diese Interpretationen haben ein Verhalten zur Folge, das die Umwelt dazu veranlasst, so zu reagieren, wie es gemäß dem Schema erwartet und befürchtet wurde. So wird das ursprüngliche ungünstige Ereignis oder die ursprüngliche traumatisierende Beziehungserfahrung wiederholt (Bettighofer, 2010, S. 42).

Die Gegenübertragung ist die spezifische, nicht-neurotische Reaktion der Analytiker\*innen auf die Übertragung ihrer Patient\*innen, das heißt die notwendige Ergänzungshälfte der Übertragung (Moeller, 1977, zitiert nach Bettighofer, 2010, S. 65).

In der Gegenübertragung übernehmen Psychotherapeut\*innen bewusst die ihnen zugeschriebene Rolle und handeln für eine gewisse Zeit so, als seien sie das Objekt, von dem die Übertragung herrührt (Bettighofer, 2010, S. 134f).

Übertragung und Gegenübertragung sind gleichzeitige Vorgänge in den Patient\*innen und in den Psychotherapeut\*innen. Sie entstehen als Folge intrapsychischer und interpersoneller Organisations- und Regulationsvorgänge, die eng ineinandergreifen und sich gegenseitig bedingen (Fosshage et al. 1994; Streek, 2004, zitiert nach Bettighofer, 2010, S. 64).

In der KBT ergibt sich bezüglich Übertragung und Gegenübertragung eine komplexe Situation. Da der Dialog zwischen Psychotherapeut\*innen und Klient\*innen in der KBT nicht nur auf der verbalen Ebene stattfindet sondern auch auf der leiblichen, körpersprachlichen Ebene, werden hier hohe Ansprüche an die Therapeut\*innen gestellt (Achatz-Petz, 2005, S. 88). „Das verlangt ein hohes Maß an therapeutischer Disziplin, da sie [die Therapeutin] als Gegenüber nicht nur auf der kognitiv-sprachlichen, sondern auch auf der emotionalen und körperlichen Ebene (Körperdialog) angesprochen und beansprucht wird“ (Cserny & Tempfli,

2000, zitiert nach Achatz-Petz, 2005, S. 89). Das ergibt, bezüglich des Übertragungsgeschehens, eine Einbeziehung mehrerer Ebenen: „Als KBT-Therapeutinnen begeben wir uns dabei auf ein komplexes Feld von Empfindungen, zum Teil unbewussten Körperbildern und Leiberinnerungen sowie Übertragungsphänomenen. Wir sind dabei auf die eigene sinnliche Präsenz, die eigenen Körperempfindungen und Fantasien angewiesen, also in hohem Masse leiblich und emotional engagiert“ (Schmidt, 1999, zitiert nach Achatz-Petz, 2005, S. 89).

Innerhalb dieser Vorgänge von Übertragung und Gegenübertragung kann eine „sinnliche Präsenz“ auf dem Phänomen der Stimme als zusätzliche Informationsquelle dienen. Fragen wie: „Klingt diese Stimme wie die eines eingeschüchterten Kindes oder einer wütenden Autoritätsperson, hat diese Stimme einen unterwürfigen, einen manipulierenden, einen abfälligen Klang?“ können den Therapeut\*innen beim Einordnen behilflich sein und bei der Gestaltung ihrer Gegenübertragungsantwort die Richtung weisen.

Maiello (1999) beschreibt den Vorgang, bei dem Gegenübertragungsphänomene in den Therapeut\*innen entstehen, welche durch Veränderung im Stimmklang und in der Prosodie ihrer Patient\*innen hervorgerufen wurden, als „Affekthören“. Dabei sind dynamische Änderungen für Therapeut\*innen körperlich besonders spürbar (zitiert nach Bauer, 2012, S. 76).

### 3.7. Wichtige Begriffe aus der Linguistik

#### 3.7.1. Semantische Relationen

Die Unterscheidung von verschiedenen Arten von Bedeutung eines Ausdrucks in der Semantik ist für die Beschäftigung mit stimmlichem Ausdruck und Sprache relevant.

Die denotative Bedeutung eines Ausdrucks grenzt das Gemeinte ein, während die konnotative Bedeutung auf die Beziehung zwischen den Sprecher\*innen und dem Gemeinten hinweist (Bloomfield, 1933, zitiert nach Lehmann, 2022).

Die folgende Tabelle veranschaulicht die Definitionen von ‚Denotation‘ und ‚Konnotation‘ (Lehmann, 2022).

Tabelle 3

*Semantische Relationen*

<b>Denotation</b>	<b>Konnotation</b>
konventionell	gemeinsam oder privat
objektiv	subjektiv
konzeptuell	assoziativ
neutral	gefärbt
intellektuell	emotional
deskriptiv	evaluativ
Grund-/Hauptbedeutung	Nebenbedeutung

### 3.7.2. Phonetik

Für das weiter unten ausgeführte ist es wichtig, einige Begriffe aus der Phonetik zu erörtern und zwischen Phon und Phonem unterscheiden zu können.

Ein Phon ist ein unklassifizierter Sprachlaut (Lehmann, 2022), also ein Laut, ein Geräusch, ein Klang, das heißt ein akustisches Phänomen. Das Phon „ch“ in „acht“ ist ein anderes als das in „nicht“, da es akustisch anders klingt.

Ein Phonem hingegen ist eine Bedeutungseinheit, das heißt ein linguistischer Begriff. Phoneme können akustisch unterschiedlich klingen und von ihrer Bedeutung her aber gleich sein. Das Phonem „ch“ in „acht“ und das in „nicht“ ist dasselbe Phonem, obwohl es akustisch anders klingt.

### 3.7.3. Artikulation

In der Linguistik versteht man unter Artikulation die Veränderung des Stimmschalls mit Hilfe des Artikulationsapparates (Lippen, Zunge, Gaumen, Zähne, Wangenmuskeln, Nasenhöhle etc.). Weiter unten 3.8. wird Artikulation im musikalischen Sinn erläutert.

### 3.7.4. Paralinguistisch

Paralinguistisch ist alles was nicht linguistisch, das heißt nicht verbal, also nicht mit Worten kommuniziert wird und trotzdem die Sprache begleitet. Das sind nichtsprachliche Äußerungen wie weinen, schreien, lachen und die emotionale Prosodie der Sprache, welche Tonhöhe, Lautstärke, Sprechgeschwindigkeit und Stimmqualität beinhaltet (siehe auch weiter unten 3.8.).

## 3.8. Wichtige Begriffe aus der Stimmbildung

Der phonetische Rahmen beim stimmlichen Ausdruck enthält folgende Parameter:

Tonhöhe: oder die Frequenz der Schallwellen. Die Tonhöhe ist das Attribut eines Tones, das es ermöglicht, zu unterscheiden, ob ein Ton hoch oder tief klingt.

Lautstärke: oder der Ausschlag der Schwingungen eines Tons. Die Lautstärke ist das Attribut eines Tones, das es ermöglicht, zu unterscheiden, ob ein Ton laut oder leise klingt.

Tondauer: oder Länge eines Tones. Die Dauer ist das Attribut eines Tones, das es ermöglicht, zu unterscheiden, wie lange oder wie kurz ein Ton klingt.



Tonansatz: oder Einführung eines Tones. Der Ansatz ist das Attribut eines Tones, das es ermöglicht, zu erkennen, mit welchem Muskeltonus und welcher Konzentration ein Ton begonnen wird.

Artikulation (im musikalischen Sinne): oder Verbindung der Töne. Die musikalische Artikulation ist das Attribut, das es ermöglicht, zu erkennen, wie Töne miteinander verbunden sind, ob das in getragener, abgehackter oder gebundener Weise geschieht.

Klangfarbe: oder die Zusammensetzung (Obertöne und Geräuschanteile) eines Tons. Die Klangfarbe ist das Attribut eines Tones das es ermöglicht, zu unterscheiden wie warm oder kalt, stechend oder weich ein Ton klingt.

Formant: oder Resonanzeigenschaft eines Tons. Der Formant ist das Attribut, das es ermöglicht, zu erkennen, in welcher Intensität ein gewisser Obertonbereich in einem Ton vorhanden ist.

Prosodie: oder der Gesang der Sprache. Die Prosodie ist das Attribut, das es ermöglicht, zu unterscheiden, wie gesprochene Sprache melodisch und rhythmisch gestaltet ist.

Dynamik: oder Veränderung von Lautstärke und Geschwindigkeit der Sprache. Die Dynamik ist das Attribut, das es ermöglicht, zu unterscheiden, wie Veränderungen zwischen lauter und leiser, langsamer und schneller werdendem Sprechen sich abwechseln.

Obertöne: sind Töne, welche mit dem hauptsächlich hörbaren Grundton mitschwingen, in einem bestimmten Schwingungsverhältnis zu ihm stehen und in der Regel nicht willentlich erzeugt werden.

Intervall: ist der Abstand zwischen zwei Tönen von verschiedener Tonhöhe.

Resonanz: ist der Wiederhall eines Tones in einem Raum, das kann ein äußerer Raum sein oder ein innerer wie Rachen oder Nasenraum. Resonare bedeutet wieder klingen.

Phonation: ist die Erzeugung eines Tons. Andere mögliche Worte sind Stimmgebung, Lauterzeugung, Lautäußerung, Lautbildung, Klangerzeugung, Tongebung, Schallerzeugung.

#### 4. Wie kann das Phänomen Stimme in der psychotherapeutischen Arbeit genutzt werden?

##### 4.1. Die Stimme von Psychotherapeut\*innen

Therapeut\*innen können ihre Stimme gebrauchen, um den therapeutischen Prozess zu lenken und die Selbstwahrnehmung von Patient\*innen zu begünstigen. Stern (1919) zeigt auf, dass es einem Kind durch eine gute Affektabstimmung ermöglicht wird, sowohl das Selbst als auch das Objekt wahrzunehmen und zu erfahren. Die Stimme von Therapeut\*innen, als Instrument für Affektabstimmung, kann eine Stimmung bei Patient\*innen aufgreifen, kann diese als Echo zurückmelden und kann somit ein bewusstes Erfahren und Wahrnehmen des Selbst ermöglichen. Andererseits kann die Stimme von Therapeut\*innen bei Patient\*innen gezielt eine bestimmte Stimmung hervorrufen und somit eine bestimmte Entwicklung begünstigen (Löffler 2006, S. 15f).

Emotionaler, stimmlicher Ausdruck hat sich im Laufe der Evolution so entwickelt, dass er auf den Empfänger, also auf die hörende Person, einen gezielten Eindruck macht und auf diese Weise eine Antwort provoziert (Bryant, 2020, S.

31)<sup>17</sup>. Stimme kann folglich so eingesetzt werden, dass gezielte Reaktionen im Gegenüber damit erreicht werden. Während Psychotherapeut\*innen ihre Klient\*innen nicht beeinflussen wollen, weil das dem Wesen von Psychotherapie nicht entsprechen würde, können Therapeut\*innen ihre Stimme aber gezielt einsetzen, um eine förderliche Atmosphäre zu kreieren, um Sicherheit, Stabilität und Empathie zu vermitteln oder, wie oben erwähnt, eine bestimmte Entwicklung zu ermöglichen.

Rice & Kerr (1986) untersuchten die Stimmen von Psychotherapeut\*innen und konnten aufzeigen, dass sowohl die Authentizität, welche sich in der Stimmqualität niederschlägt, als auch das Einsetzen der Stimme als Werkzeug, das emotionale Erleben von Patient\*innen intensivieren (Bauer, 2012, S. 82). Carl Rogers (1961) war der Auffassung, dass sich die empathische Fähigkeit von Psychotherapeut\*innen im Klang ihrer Stimme zeigen würde, und auch Biedermann (2005) vermutet hinter dem monotonen Ton eines Psychotherapeuten fehlende Empathie bis hin zu einem Grad an Kontaktstörung. Auch stimmliche Neutralität deutet Biedermann (2005) als ein mögliches Anzeichen von Gefühlsblockaden bei Psychotherapeut\*innen (Bauer, 2012, S. 82).

Bauer et al. (2012) haben in einer Studie (siehe auch weiter unten 4.4.2.), welche von 2007 bis 2011 an den Universitäten von Santiago de Chile und Berlin durchgeführt wurde (S. 75), ermittelt, dass die Stimme von Psychotherapeut\*innen auf ihre Patient\*innen als Halt gebend, Sicherheit vermittelnd, Stabilität und Ruhe erzeugend, erleichternd, annehmend, Verbindlichkeit zeigend, Vertrauen herstellend, aktivierend, animierend, provozierend und Grenzen setzend wirken kann (S. 85). Weiters können laut Bauer Therapeut\*innen mit ihrer Stimme das emotionale Klima beeinflussen. Sie können Entspannung erzeugen (ruhig sprechen), eine Intensivierung herbeiführen (laut ansteigend (crescendo) sprechen) und bei Kontrollverlust Kontrolle

---

<sup>17</sup> die Zitate von Gregory Bryant aus seinem Artikel *The Evolution of Human Vocal Emotion, Die Evolution der menschlichen, stimmlich ausgedrückten Emotion*, sind von der Verfasserin aus dem Englischen übersetzt

wiederherstellen (bestimmt sprechen). Therapeut\*innen verwenden ihre Stimmen auch als „Kontextmarker“ indem sie jeweils die Begrüßung, den therapeutischen Prozess und die Vorbereitung auf das Ende der Sitzung durch den Stimmklang markieren (Bauer, 2012, S. 85). Patient\*innen beschreiben die Stimme ihrer Psychotherapeut\*innen unter anderem auch als „Berührung“, als „Umarmung“, als Verlängerung derer Körper“, als „Resonanzorgan“ für die eigene Stimme und gelegentlich würde diese auch „in sich drin“ gespürt werden (Bauer, 2012, S. 90).

Bauer et al. (2012) haben in ihrer Studie auch die „Idealstimme von Psychotherapeut\*innen“ ermittelt, so wie Patient\*innen sie sich wünschen würden. Diese wäre einfühlsam, vertrauensvoll, beruhigend, entspannend, verständnisvoll klingend und sollte „unter die Haut gehen“. Gleichzeitig würde sie die therapeutische Absicht entschieden, bestimmend, ruhig aber auch fordernd ausdrücken. Auch würde die „Idealstimme“ mit einer männlichen Stimme in Verbindung gebracht werden. Von den musikalischen Parametern her würde sie tief, klar, ruhig, melodisch, gebunden und nicht zu laut klingen (Bauer, 2012, S. 87).

Beim Bearbeiten von traumatischen Erlebnissen kann zum Beispiel Beziehungsmisstrauen auftauchen und hier könnte ein unbewusster Umgang der Therapeut\*innen mit der Stimme, ihre Patient\*innen erschrecken oder eine Reaktion der Erstarrung oder der Flucht hervorrufen. Bei einem bewussten Umgang hingegen kann die Stimme der Therapeut\*innen ein Element von Beruhigung und Ermutigung darstellen und dabei helfen, eine Atmosphäre des Vertrauens zu gestalten, das auch in schwierigen Situationen Sicherheit gibt (Troisi, 2017, S. 5).

Im Rahmen von Gegenübertragungsphänomenen können Therapeut\*innen auch ihre Stimme an die Übertragungsphantasie der Patient\*innen anpassen. Zum Beispiel vorübergehend wie mit einem Kind sprechen, wenn im Therapeuten eine Vaterübertragung gesehen wird.

Zusammenfassend kann für Psychotherapeut\*innen festgehalten werden, dass es für die therapeutische Beziehung wichtig ist, ein sicheres Ambiente zu schaffen, wobei der Gebrauch der paralinguistischen Aspekte wie Ton, Rhythmus, Klangfarbe und Prosodie der Sprache und die nichtsprachlichen Geräusche eine große Rolle spielen. Es ist wichtig für Therapeut\*innen, den Einfluss dieser Elemente auf ihre Klient\*innen zu kennen und sie bewusst einzusetzen (Troisi, 2017, S. 2).

#### 4.2. Die Stimme von Klient\*innen

Wenn Psychotherapeut\*innen bewusst auf die Stimme ihrer Patient\*innen horchen während diese eine Begebenheit berichten, können sie zum Beispiel Signale von Schmerz wahrnehmen, welche ohne die aufmerksame Wahrnehmung der stimmlichen Botschaft verloren gegangen wären (Troisi, 2017, S. 5). Diese Art von achtsamer Wahrnehmung stellt für Therapeut\*innen eine Möglichkeit dar, ein größeres Spektrum von Informationen über ihre Patient\*innen zu erfahren und Aspekte zu erkennen, die im Laufe der Therapie angesprochen und bearbeitet werden können.

Rice & Wagstaff (1967) untersuchten die Stimmqualität von Patient\*innen und fanden heraus, dass sich die Qualität einer therapeutischen Sitzung in der Qualität der Stimme der Patient\*innen widerspiegelt (Bauer, 2012, S. 82).

Gemäß der Studie von Bauer et al. (2012) vermuten Therapeut\*innen in der Stimme ihrer Patient\*innen Hinweise auf Gemütszustände und frühe Lebenserfahrungen herauszuhören. Die Stimme von Patient\*innen wird von Therapeut\*innen als Indikator für Veränderungen wahrgenommen, so wird in einer zunehmenden Flexibilität und Variabilität der Stimme eine Verbesserung der emotionalen Verfassung vermutet. (S. 90f).

Die Stimme von Patient\*innen gibt zum Beispiel auch Aufschluss darauf, wie sie mit sich selbst umgehen. Ein „wie aus der Pistole geschossenes“ Sprechen geht

mit dem eigenen Vokal-Trakt nicht behutsam um. Ein zurückgehaltenes, eintöniges Sprechen erzeugt eine ungesunde innere Spannung in den Kehlkopf- und Phonations-Muskeln. Ein wütendes, rauhes, knarrendes Sprechen mit gehaltenem Unterkiefer kann die Stimmbänder auf Dauer schädigen, und bei einem flüsternden Sprechen ist das auch der Fall. Die Art und Weise, wie Patient\*innen mit ihrer Stimme umgehen, bietet Ansatzpunkte für die therapeutische Arbeit. Dabei können Therapeut\*innen die Wahrnehmung der Stimme ihrer Patient\*innen direkt ansprechen und in der Folge damit arbeiten, oder sie können das wahrgenommene Phänomen für den weiteren Verlauf der Therapie nützen, indem nur auf die Art und Weise des Umgangs mit sich selbst eingegangen wird, ohne die Stimme zur Sprache zu bringen.

Gemäß Troisi (2017) sollte die Stimme frei sein, zu vibrieren. Wenn das nicht der Fall ist, dann bedeutet es, dass etwas im Körper und in der Beziehung stört und es wird wichtig, zu verstehen, was dieses störende Element sein könnte. Wenn nun genau auf die Interferenz geachtet wird, könnte ein Schluss daraus gezogen werden, welche Emotionen da im Spiel sind (Troisi, 2017, S. 11).

Weiter unten (5) werden einige Zugänge dargestellt, wie mit Klient\*innen in der KBT an deren Stimme gearbeitet wird.

#### 4.3. Wie beeinflusst die Stimme die psychotherapeutische Beziehung?

Eine psychotherapeutische Begegnung ist gemäß Nohr (2003) immer eine stimmliche Begegnung, da Patient\*innen und Therapeut\*innen sich stimmlich gegenseitig beeinflussen (Bauer, 2012, S. 82).

Gemäß der Studie von Bauer et al. (2012) bemerken Patient\*innen wenn Therapeut\*innen auf den Klang ihrer Stimme achten, wenn sie sich bei Veränderungen der Stimme nach dem Befinden erkundigen, sich ihrem Ton anpassen oder „deuten“ und „erklären“ was sie dem Tonfall entnommen haben (S. 88). Patient\*innen deuten die Stimme ihrer Therapeut\*innen mitunter auch so,

dass ihnen dadurch ihr eigenes Verhalten bewusst gemacht werden soll. Sie können aus der Stimme von Therapeut\*innen deren Haltung ihnen gegenüber heraushören und sie auch als Appell verstehen (S. 89). Jedenfalls sind Patient\*innen, laut Bauer (2012), sich der eigenen Stimme und jener der Therapeut\*innen bewusst und erleben eine gegenseitige Beeinflussung. Patient\*innen assoziieren die Stimme in der Therapie mit emotionaler Selbstregulierung, Kommunikation und therapeutischer Absicht (S. 89).

Bauer (2012) sieht die Rolle des Stimmklangs in der Gestaltung der therapeutischen Beziehung als Metapher und präsentatives Symbol (Langer 1965), welche keine verallgemeinerbaren Wahrnehmungsmuster erzeugen, sondern subjektiv besetzt sind, das heißt mit eigenen Erinnerungen in Zusammenhang gebracht werden. Veränderungen in Dynamik, Rhythmus, Prosodie und Klang der Stimme ermöglichen es den Therapeut\*innen intuitiv oder gezielt gesteuert auf die affektiven Bedürfnisse ihrer Patient\*innen einzugehen (Bauer, 2012, S. 76).

Um die Wichtigkeit der Stimme in der therapeutischen Beziehung aufzuzeigen, sei hier ein anekdotisches Beispiel angeführt:

Der Psychotherapeut Roberto Troisi (2017) beschreibt in seinem Artikel über die Stimme in der Psychotherapie eine Situation, wo er zu einer Patientin eine Bemerkung über eine bestimmte Phase im therapeutischen Prozess machte und diese, seiner Beobachtung nach, positiv darauf reagierte.

In der darauffolgenden Sitzung äußerte die Patientin aber folgendes, teilweise in schreiendem Tonfall: „Das ist die letzte Sitzung! Sie haben mich schlecht und unsensibel behandelt! Sie haben mich ungerechterweise und ohne Verständnis gerügt!“ Worauf der Therapeut fragte, wann er das gemacht habe? Die Antwort der Patientin war: „In der letzten Sitzung – aber es war nicht was Sie gesagt haben, sondern wie Sie es gesagt haben!“

Dank dieses Zwischenfalls konnte eine neue therapeutische Allianz gebildet werden wo die Aspekte des stimmlichen Ausdrucks des Therapeuten und die Resonanz der Patientin auf diese, als Leitschiene genutzt wurden, um die tiefen Gefühle im Laufe der therapeutischen Beziehung zu beobachten und zu verwalten. Im darauffolgenden Jahr erlaubte dieser neue Fokus, der schwer fettleibige Patientin 40 kg abzunehmen und eine stabilere Beziehung zu ihrem Ehemann zu entwickeln, und dem Therapeuten, einen neuen Blick auf die Aspekte der menschlichen Sprache zu bekommen und sich mit seiner Stimme eingehend zu beschäftigen (Troisi, 2017, S. 2).

Nachdem 43% des Erfolgs einer Therapie von der therapeutischen Beziehung abhängen (Horvath, 1991) ist es von großer Wichtigkeit, dass Therapeut\*innen auf Echtheit und Stimmigkeit in ihrem Ausdruck achten (Troisi, 2017, S. 3). Denn, wie in dem oben geschilderten Beispiel dargelegt, kann eine Inkongruenz zwischen dem stimmlichen Ausdruck, dem Körperausdruck und dem Inhalt des Gesprochenen bei Therapeut\*innen bei ihren Klient\*innen eine Verwirrung hervorrufen und im schlimmsten Fall zum Scheitern der Therapie führen (Troisi, 2017, S. 3). Deshalb ist es vorrangig, für einen gelungenen Vertrauensaufbau zwischen Therapeut\*innen und Klient\*innen, auf die Kohärenz zwischen der Sprechabsicht, Körperhaltung und den paralinguistischen Aspekten der Sprache, das heißt den stimmlichen Habitus, zu achten (Troisi, 2017, S. 3).

Stimme hat auch viel mit Berührung zu tun, da die Schallwellen der Sprechenden Person das Trommelfell der Hörenden Person berühren und in abgeschwächter Form den ganzen Körper in Vibration versetzen. Deshalb soll hier eine Beobachtung zum Thema Berührung von Lucie Lentz (2003) angeführt sein:

Bei einer therapeutischen Berührung dürfen die eigenen Hände nichts vom Anderen wollen und müssen offen sein. Die Hände müssen leer sein und man darf sich nicht über die Hände „in den anderen verströmen“. Es ist wichtig, gleichzeitig beim anderen und bei sich sein zu können. „Nur dann ist es möglich, dass der andere sich selbst erlebt und nicht die Aufmerksamkeit auf mich richtet.“ In dieser



Art von Berührung kann der Mensch „sich wirklich gemeint“ fühlen (Lentz, 2003, S. 90). Diese Haltung gilt auch für den Gebrauch der Stimme in der therapeutischen Beziehung. Therapeut\*innen können im Gebrauch ihrer Stimme darauf achten, „laid-back“ also „zurückgelehnt“ zu sein, denn auch über die Stimme kann man sich „in den anderen verströmen“. In diesem Sinne sollte auch die Stimme von Psychotherapeut\*innen „offen“ sein und „leer“, das heißt frei von moralischen Botschaften, Meinungen, Weltanschauungen oder Erziehungsmaßregelungen. Nur dann ist es gemäß Lentz (2003) möglich, dass der andere sich selbst erlebt.

Hier ist es wichtig, eine gute Balance zu finden, denn eine abgetrennte oder kalte Distanz verunmöglicht laut Lentz (2003), dass der andere sich öffnet. In der Nähe gleichzeitig eine Distanz wahren, bei sich selbst bleiben und gleichzeitig den anderen Menschen achten, ermöglicht eine Distanz, in der ein Freigeben stattfindet. Wenn man aber für sich selbst etwas möchte, selbst bedürftig ist, wird der andere in die eigene Problematik hineingezogen. (Lentz, 2003, S. 89f)

Diese von Lentz beschriebene therapeutische Haltung kann von Psychotherapeut\*innen auch in Bezug auf den Gebrauch der Stimme eingenommen werden. Psychotherapeut\*innen können sehr davon profitieren, sich näher mit ihrer Stimme zu befassen, ihre Wirkmechanismen kennen zu lernen, und zu üben, diese bewusst einzusetzen

#### 4.4. Stimme als Phänomen für diagnostische Überlegungen

Geschichtlich gesehen war, gemäß Bauer (2012), der Psychiater Emil Kraepelin (1921) vermutlich einer der ersten, der im Stimmausdruck wertvolle Aspekte für diagnostische Überlegungen vermutete. Er beschrieb zum Beispiel die paralinguistischen Phänomene bei depressiven Patient\*innen mit den Parametern: leise, langsam, zögernd, monoton, flüsternd und manchmal stotternd (Bauer, 2012, S. 81). Der Psychiater Harry Stack Sullivan (1947) wies ebenso auf die Relevanz des Stimmklangs bei diagnostischen Einschätzungen hin und ging

dabei soweit, ein psychotherapeutisches Gespräch als eine Situation der primär stimmlichen und nicht allein verbalen Kommunikation zu bezeichnen. Aus diesem Grund empfahl er die Schulung der stimmlichen Wahrnehmung für Psychotherapeut\*innen (Bauer, 2012, S. 81). Fritz Perls (1976) hielt seinerseits die therapeutische Fähigkeit des Zuhörens für wichtiger als die des Hinschauens (Bauer, 2021, S. 82).

Bauer et al. (2012) haben in ihren Untersuchungen herausgefunden, dass Therapeut\*innen die Wirkung der Stimmen von depressiven Patient\*innen auf sie als Langeweile, Müdigkeit, körperliches Unbehagen, Ungeduld, Ärger und Mitleid hervorrufend erfahren (S. 85). Laut Bauer (2012) können Therapeut\*innen anhand des Stimmklangs ihrer Patient\*innen entscheiden, diese zum Facharzt zu überweisen (S. 85).

Die Ergebnisse der wenigen Studien, welche es bezüglich der Nutzung der Stimme als diagnostisches Phänomen gibt, sind noch auf zu kleine Stichproben bezogen, als dass sie verallgemeinert werden könnten.

Offensichtlich nützen Psychotherapeut\*innen die Stimme intuitiv als eines von vielen Phänomenen in ihren diagnostischen Überlegungen. Um dies auf eine verlässliche wissenschaftliche Basis zu gründen braucht es noch substantielle interdisziplinäre Forschung.

Im Moment können nur Annäherungen an eine systematische Erfassung von Stimmqualitäten gemacht werden, um diagnostische Überlegungen anzustellen, welche Großteils mithilfe von musikalischen Parametern ausgedrückt werden (welche weiter oben (3.8.) näher erklärt sind), und wie folgt aussehen:

Zum Beispiel ein Anwachsen des Formanten, ein plötzliches Ansteigen der Lautstärke, übertriebene Intervallunterschiede in der Sprechstimme, Veränderungen beim Übergang von Passagen, ein hoher und

unzusammenhängender Energieaufwand beim Sprechen können auf histrionische Züge hinweisen.

(Troisi, 2017, S. 10)

oder: Flacher und monotoner sprachlicher Ausdruck kann auf eine depressive Mutter hinweisen (Beebe & Lachmann, 1994, zitiert nach Bauer, 2012, S. 81).

Einen Versuch, stimmlichen Ausdruck und einige wichtige Emotionen miteinander in Beziehung zu bringen, hat der Psychotherapeut Giuseppe R. Troisi (2017) zusammen mit der Sängerin Loredana Lubrano formuliert. Hier seien einige Emotionen stimmlich beschrieben. Auch dafür werden größtenteils Parameter verwendet welche weiter oben (3.8.) näher erklärt sind:

Ärger: Viele Obertöne, hohe Geschwindigkeit, hohe Tonhöhe, Angespanntheit

Wut: entweder hohe oder tiefe Tonhöhe, starke Intensität, gezwungen, lärmend, verlangsamte Prosodie, undefinierte (musikalische) Artikulation, harter Tonansatz

Hohn: Segmentierung der Silben bei normaler Geschwindigkeit, Oberlippe gehoben wie bei einem schlechten Geruch und dadurch entstehende nasale Resonanz, Distanziertheit

Ekel: viele Obertöne, wenig Variation in der Tonhöhe, langsames Tempo, verschwommener Tonansatz

Angst: hohe Tonhöhe, enge Stimme mit Tremor, Tonführung aufstrebend, schnelle Sequenzen, viele Obertöne, im Allgemeinen wenig Variation der Tonhöhe

Freude: eher hohe Tonhöhe, umfassendes Stimmvolumen, eher höhere Intensität (Stimmpräsenz), Prosodie moduliert und rhythmisiert, ausgeglichene Resonanz

Zärtlichkeit: umfassend ausgedehnt, abgerundete Klangfarbe

Liebenswürdigkeit: hohe Geschwindigkeit, wenig Obertöne, hohe Variation der Klangfarbe, eher tiefe Tonhöhe, Tonführung abfallend, wenig Variation in der Ausdehnung

Langeweile: langsame Geschwindigkeit, tiefe Tonhöhe, wenig Obertöne, Tonführung abfallend, wenig Energie in der (musikalischen) Artikulation, schwacher Luftstrom, verhauchter Tonansatz

Trauer: tiefe Tonhöhe, unscheinbare Intensität, langsamer Rhythmus, langsames Tempo, dunkle Klangfarbe, wenig Obertöne, abfallende Tonführung

Zufriedenheit: hohe Geschwindigkeit, hohe Variation der Klangfarbe, wenig Obertöne, wenig Variation in der Ausbreitung

Überraschung: hohe Geschwindigkeit, hohe Tonhöhe, Klangfarbe aufsteigend, hohe Variation der Klangfarbe (Lubrano & Troisi, 2017, S. 10f).

Bauer (2012) hat als Ergebnis ihrer Studie einige Emotionen wie folgt mit stimmlichem Ausdruck in Zusammenhang gebracht:

Ärger: „Stimme heben“

Angst: „Stimme ganz leise“

introvertierte Stimmung: „eher tiefe Stimme“

fröhliche Stimmung: „fließende und laute Stimme“

schlechte Stimmung: „eintönige und langsame Stimme“

Fehler eingestehen und anstrengende Momente: „leise Stimme“ (Bauer, 2012, S. 88).

Die Einteilung der Emotionen in Kategorien ist jedoch nicht unumstritten und es ist noch weitere Forschung notwendig, um messbare Parameter dafür zu finden.

Seit Darwin (1872) haben viele evolutionstheoretisch orientierte Forscher die Wechselbeziehung zwischen Stimme und Emotionen in Menschen und Tieren untersucht (Altenmüller et al., 2013; Briefer, 2012), wobei der Schwerpunkt auf der Verbindung von inneren Gefühlszuständen und den direkt damit assoziierbaren akustischen Konfigurationen im stimmlichen Ausdruck war (Bryant, 2020, S. 27). Hierbei gibt es noch Debatten um einige wesentliche Grundsatzfragen (Bryant, 2020, S. 29). Das Problem ist, ob Emotionen am besten auf der Basis von Kategorien (Ärger, Trauer, Freude) verstanden werden, oder ob eher ein dimensionaler Ansatz angebracht ist, wie zu Beispiel hoher versus niedriger Erregungszustand, positive versus negative Valenz (Ekman, 1992; Russel, 1980, zitiert nach Bryant, 2020, S. 29).

Bei Bauer (2012) findet sich ein Beispiel für die Beschreibung der Veränderung des Stimmklangs gemäß dem dimensionalen Ansatz: Ein erhöhter Erregungszustand („emotional arousal“) führt zu einer verstärkten Anspannung der Stimmlippen und dadurch zur Erzeugung höherer Töne. Diese Spannung kann durch einen freudigen oder durch einen verärgerten Zustand ausgelöst werden (Bauer, 2012, S. 77). Auch Gobl & Ni Chasaide (2002) untersuchten Affektcluster mit ähnlicher emotionaler Aktivierung („emotional arousal“) und fanden Beurteilungen jenseits von positiven und negativen Valenzen. Zum Beispiel korrelierten hohe Werte für „angespannt“ mit Gefühlen wie „gestresst“, „verärgert“ und „feindlich“ aber auch, mit „formal“ und „fröhlich“ (zitiert nach Bauer, 2012, S. 79).

Ein interessanter Ansatz, den stimmlichen Ausdruck von Emotionen herzuleiten, sind Bewegungsvorgänge. Zum Beispiel kann die Tatsache, dass ein Hund seine Lippen hochzieht, um sich beim Beißen nicht selbst zu verletzen, in eine Geste überleiten, die anderen Tieren eine Bereitschaft zeigen soll, zuzubeißen (Bryant, 2020, S. 27). Diese Geste der Drohung und Angriffslust - hochgezogene Lippen und bloßgelegte Zähne - erzeugt, wenn ein Stimmklang dazu kommt, einen aggressiven Ton. So kann der stimmliche Ausdruck von Emotionen von der Körperhaltung, die dieser Emotion eigen ist, abgeleitet werden.

Um die Stimm-Parameter für diagnostische Überlegungen zu quantifizieren, braucht es, wie oben erwähnt, noch eingehende Forschung. Für eine vollständige Darstellung der evolutionären Ursprünge von stimmlichen Gemütsregungen, ist es gemäß Bryant (2020) notwendig, dass die Theoretiker sich jenseits von vergleichenden Analysen des stimmlichen Ausdrucks begeben, und die Notwendigkeit erkennen müssen, dass die funktionell organisierte Natur von emotionalem Stimmausdruck genau erfasst werden muss (S. 31).

#### 4.4.1. Was machen Psychotherapeut\*innen intuitiv?

Wer "von der Stimme lebt" wie Psychotherapeut\*innen, entwickelt oft eine spontane Kompetenz in der Kunst des Zuhörens und der Kunst der Überzeugung, ohne eine tatsächliche, bewusste Kenntnis der Wirkmechanismen zu haben (Troisi, 2017, S. 3). Auch Bauer (2012) betont, dass Psychotherapeut\*innen den Einsatz der Stimme auf intuitives Wissen und Erfahrung gründen und nicht im Zuge ihrer Ausbildung gelernt haben (S. 86).

#### 4.4.2. Was gibt es an wissenschaftlicher Forschung zum Thema „Stimme in der Psychotherapie“?

Die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet ist noch nicht sehr fortgeschritten. Erst neuerdings gibt es mehr Interesse an den oben genannten Zusammenhängen durch die Bestrebungen, die künstliche Intelligenz weiterzuentwickeln. Um Maschinen, menschliche Verhaltensweisen beizubringen, müssen diese messbar gemacht werden. Das heißt es muss eine Antwort darauf gefunden werden welche Frequenz, welche Amplitude, welches Tempo, welchen Rhythmus, welche Lautstärke, welche Melodie, welche Klangfarbe, welche Stimmführung, welche Akzentuierung, welche Dynamik, welchen Tonansatz und welche Obertonzusammensetzung hat ein besorgt klingendes Wort wie zum Beispiel: „echt?“ „Echt? Du hast die Prüfung wieder nicht geschafft?“ Und wie sind die obigen Parameter, wenn dasselbe Wort mit einer anderen Emotion gesprochen wird: „Echt? Du hast im Lotto gewonnen!“

Zwischen 2007 und 2011 führten Susanne Bauer und Alejandro Reinoso eine qualitative Studie mit deskriptiv-explorativem Untersuchungsdesign durch, welche die Wahrnehmung des Stimmklangs im psychotherapeutischen Kontext untersuchte. Diese Forschungsarbeit wird an der Pontificia Universidad Católica de Chile, der Universität der Künste Berlin und an anderen Universitäten im Rahmen von Masterstudiengängen bis heute fortgesetzt.

Die Forschungsfragen dieser Studie lauten unter anderem:

Fragen an Psychotherapeut\*innen:

- Nehmen Psychotherapeuten unterschiedliche stimmliche Qualitäten bei sich selber und ihren Patienten wahr, wenn ja, welche, und wie beschreiben sie diese?
- Gibt es aus Sicht der Therapeuten eine Beziehung/Regulation zwischen der Stimme des Patienten und der des Therapeuten? Wie wird diese beschrieben?
- Benutzen Psychotherapeuten ihre Stimme im psychotherapeutischen Kontext bewusst, wenn ja, wofür?

(Bauer, 2012, S. 84)

Fragen an Patient\*innen:

- Nehmen Patienten unterschiedliche stimmliche Qualitäten bei sich selbst und ihren Therapeuten wahr, wenn ja, welche, und wie beschreiben sie diese?
- Gibt es aus Sicht der Patienten eine Beziehung und/oder Regulation zwischen der Stimme des Patienten und der des Therapeuten? Wie wird diese beschrieben?

- Nehmen die Patienten Veränderungen in der Therapiesitzung auch stimmlich wahr? Wenn ja, wie?

(Bauer, 2012, S. 86)

Fragen an Patient\*innen und Psychotherapeut\*innen:

- Wie nehmen Patienten die eigene Stimmqualität und die ihrer Therapeuten im psychotherapeutischen Kontext wahr? Welche Zustände und Veränderungen hören fühlen, beschreiben sie?
- Wie nehmen Therapeuten die eigene Stimme und die ihrer Patienten im psychotherapeutischen Dialog wahr? Welche Zustände und Veränderungen hören, fühlen, beschreiben sie?

(Bauer, 2012, S. 89)

Die Ergebnisse dieser Studie haben gezeigt, dass der Stimmklang sowohl für Patient\*innen als auch für Therapeut\*innen von großer Bedeutung ist. Er wird zur Wahrnehmung der therapeutischen Beziehung, des emotionalen Klimas, der eigenen inneren Einschätzung und für Veränderungsprozesse genutzt. Über Klang, Lautstärke, Rhythmus, Betonung und Melodieführung der Stimme sind Selbst- und Fremdeinschätzung, Selbst- und Fremdregulierung, die gegenseitige „auditive Diagnostik“ und die gegenseitige „vokale Steuerung“ erreichbar. Der stimmliche Ausdruck ermöglicht es, Beziehung im Prozess erlebbar zu machen (Bauer, 2012, S. 93).

Die Emotionspsychologie befasst sich seit mehreren Jahrzehnten mit der Thematik, wie Emotionen und Stimmklang zusammenhängen. Hier gibt es Untersuchungen, welche Encoding- Decoding-Messungen benutzen, wobei die Versuchsdesigns hauptsächlich mit schauspielerisch dargestellten Emotionen und deren Wahrnehmung arbeiten. Emotionen werden in diesen Untersuchungen sowohl auf der Basis von Kategorien verstanden als auch als Erregungszustände



gemäß dem dimensionalen Ansatz (siehe auch oben 4.4.). Zusammenfassend hat sich aus diesen Forschungen noch keine eindeutige Zuordnung oder einheitliche stimmliche Ausdrucksform für Emotionen ableiten lassen (Bauer, 2012, S. 79).

Seit kurzem gibt es, wie oben erwähnt, ein vermehrtes Forschungsinteresse an der Thematik, da die Entwicklung der künstlichen Intelligenz daran interessiert ist, stimmliche Parameter zu messen, um sie von Maschinen lesbar zu machen.

Menschen zeigen eine außergewöhnliche Fähigkeit, subtile, gefühlsbezogene Unterschiede in nonverbaler Weise zu kommunizieren (Bryant, 2020, S. 26). Mit dieser Kommunikation auf der Gefühlsebene sind auch die stimmlich ausgedrückten Emotionen, das heißt, die paralinguistischen Eigenschaften der Stimmgebung assoziiert (Bryant, 2020, S. 25). Nun steht die Welt der Programmierer vor dem Problem, wie diese außergewöhnliche Fähigkeit der Menschen für Maschinen verstehbar aufgeschlüsselt werden kann. Hierbei ist es vorrangig, die in der Stimme ausgedrückten Emotionen zu entziffern, wobei die Untersuchungen zurzeit hauptsächlich darauf gerichtet sind, diese zu synthetisieren, damit sie von Sprachsteuerungsanwendungen entschlüsselt werden können.

Aufgrund der hochkomplexen Natur dieser Thematik braucht es die Zusammenarbeit von verschiedenen Fachgebieten, da hier Aspekte aus Medizin, Akustik, Psychophysik, Psychologie, Emotionspsychologie, Linguistik, Logopädie, Musik und Evolutionsforschung involviert sind. Der, derzeit noch hauptsächlich empirische Ansatz, beinhaltet auch Speziesübergreifende vergleichende Analysen, evolutionsbasierte Theorie des Signalaustausches und Analysen darüber, wie Reizeigenschaften die Wahrnehmung und das Denken beeinflussen (Bryant, 2020, S. 28). Nur eine interdisziplinäre Forschung wird bewirken können, die Vorgänge rund um die menschliche Kommunikation mit der Stimme messbar zu machen.

Zurzeit stellt diese Forschung Wissenschaftler noch vor große Unbekannte, da die Stimme, wie weiter oben erwähnt, sehr eng mit dem Unbewussten verbunden ist. Um nur ein Beispiel der Art von Schwierigkeiten zu nennen mit welchen die Forschung konfrontiert ist, seien hier Messungen zur Wahrnehmung von gespielten versus echten Emotionen erwähnt:

Bildgebende Hirnforschung zur Wahrnehmung von einem willentlich erzeugten Lachen entgegen einem spontanen Lachen hat gezeigt, dass der frontomediale präfrontale Kortex, welcher mit Gedankenlesen in Verbindung gebracht wird, aktiviert war, während das gespielte Lachen gehört wurde, wobei dies beim spontanen Lachen nicht der Fall war (McGettigan et al., 2013, zitiert nach Bryant, 2020, S. 30). Das zeigt, wie gespielte Emotionen kognitive Systeme auslösen, welche versuchen, die strategischen Motivationen hinter der Vortäuschung zu verstehen (Bryant, 2020, S. 30).

Die Tatsache, dass gestellte, willentlich erzeugte Versuchssituationen bei den Versuchspersonen andere Reaktionen hervorrufen, wie Situationen aus dem echten Leben, erschwert eine systematische, wissenschaftliche Erforschung dieser Thematik.

## 5. Stimme als Werkzeug in psychotherapeutischen Interventionen

### 5.1. Wie arbeiten KBT-Therapeut\*innen mit der Stimme?

Im Folgenden wird beschrieben wie KBT-Therapeutinnen das Phänomen der Stimme in ihrer Arbeit nützen:

#### 5.1.1. Lucie Lentz

Die KBT-Therapeutin Lucie Lentz, aufgewachsen in Künstlerkreisen und Schwester des österreichischen Komponisten Cesar Bresgen, hat im Laufe ihrer Karriere viel mit Künstler\*innen, insbesondere Schauspieler\*innen und Musiker\*innen

gearbeitet. Dabei entstand eine Vielzahl von Angeboten zum Thema Atem und Stimme.

Lentz (2003) spricht in ihrer Arbeit oft über die Seele und meint damit die spirituelle Dimension des Menschen. Für sie ist die Leib-Seele-Einheit eine Grundannahme und der Atem stellt das Medium dar, mit dem der ganze Körper beseelt wird. Durch ihn werden auch die verletzten Bereiche berührt, und mit Hilfe des Atems gelingt es dem Menschen, überall in seinem Körper anwesend und wach zu sein. Nur dann ist erreicht, was Lentz als die Befreiung der Seele mit Hilfe des ganzen Menschen bezeichnet. (Lentz, 2003, S. 60ff). Was Lentz (2003) hier in einer sehr poetischen Weise beschreibt erinnert an das, was mit der Charakter- bzw. Körperpanzerung verglichen werden könnte, von der Wilhelm Reich spricht.

Reich (1972) beobachtete einen Zusammenhang zwischen körperlichen Panzerungen, sprich Verkrampfungen und Verhärtungen und psychischen Verletzungen. „Jede muskuläre Verkrampfung enthält die Geschichte und den Sinn ihrer Entstehung.“ (Reich, 1972, S. 227). Das bedeutet, dass körperliche Panzerungen und psychische Verkrampfungen zusammenhängen (Senf, 1980). Bei Verletzungen, das heißt durch ungeeignete, belastende oder traumatisierende Erlebnisse, verhärten sich die Bereiche im Körper, welche direkt oder indirekt mit der verletzenden Thematik zu tun haben. Das können Muskeln, Sehnen, Gelenke oder Bindegewebe sein. Diese Bereiche sind dann schlecht durchblutet, wenig beatmet und wollen lieber nicht wahrgenommen werden.

Durch die Arbeit mit dem Atem, wie Lentz (2003) sie beschreibt, können diese Bereiche bewegt, durchblutet, genährt und mit Gewahrsein erfüllt werden. Das sinnliche Wahrnehmen ermöglicht die Bearbeitung der darunter liegenden Thematik in der therapeutischen Beziehung und der Mensch kann mehr und mehr in seinem Körper wach und anwesend sein. Das bedeutet, dass das ganze körperlich-kreative Potential des Menschen für seinen Selbstausdruck zur Verfügung steht.

Die Arbeit mit dem Atem und der Stimme wird bei Lentz durch eine eingehende Beschäftigung mit dem Thema „Erdung“ eingeleitet.

Zunächst einmal geht es um die Erdung. Ich gehe so weit zu sagen, daß die weitere Arbeit nichts nütze, wenn der Mensch nicht zur Verbundenheit mit dem Boden kommt

(Lentz, 2003, S. 117)

Das Hinuntergehen zum Boden ist für Lentz (2003) die Voraussetzung, um sich aufrichten, sich nach oben öffnen zu können. Dieses Hinuntergehen ist ein sich Einlassen mit dem Boden in einer Haltung der Demut, nur ein Berühren des Bodens mit Demut gibt, so Lentz, Kraft und Mut, sich aufzurichten. Lentz geht näher auf den oft missverstandenen Begriff Demut ein und weist darauf hin, dass Mut und Demut zusammengehören. Dies gilt sowohl für Therapeut\*innen als auch für Klient\*innen. Die Kraft, die aus dieser Art der Hinwendung zum Boden erwächst, ist eine Kraft des Zu-Sich-Stehens, welche etwas anderes ist als Mächtig-Sein. Es ist eine Kraft, die es erlaubt, sich zurückzunehmen, einfach „da und präsent“ zu sein (S. 64ff).

Zur Thematik von Erdung und Aufrichtung gehören, gemäß Lentz, auch die Knochen mit ihren Erweiterungen, den Gelenken, Knorpeln und dem Bindegewebe.

Die Stabilität beginnt bei den Knochen. Sie sind eine lebendige Substanz, die man sich innerlich immer wieder neu bewußt machen sollte, indem man von den Zehen zum Kopf und bis in die Fingerspitzen hineinspürt.

(Lentz, 2003, S. 114f)

Ein Angebot zum Thema Erdung wäre zum Beispiel folgendes:

Im Sitzen am Boden oder auf einem Stuhl das eigene Becken wahrnehmen. Man kann auch mit den Händen die Knochen des Beckens ertasten und beklopfen. Sich

vergegenwärtigen, wie die Form des Beckens aussieht. Zusammen mit dem Beckenboden ist es wie eine Schale, welche die Organe des Beckenraums tragen. Damit diese Schale ihre Aufgabe in flexibler Weise erfüllen kann, muss zwischen den Bindegewebsschichten der Oberschenkel, die am Becken enden, und dem Becken selbst genügend Beweglichkeit bestehen (Lentz, 2003, S. 118). Wie kann das Becken im Sitzen durch minimale Bewegungen erkundet werden? Wo am Becken wäre es gerade gut, die Hände hin zu legen? Welche Art von Bewegung ist da noch möglich? Wie geht es dem Beckenboden, wird er gehalten, ist er angespannt? Oder ist er weich, warm, flexibel und entspannt? Wie ist der Kontakt des Beckenbodens mit der Sitzunterlage? Können dort Atembewegungen wahrgenommen werden? Wie liegen die Organe in dieser Schale? Folgen sie der Schwerkraft und sinken sie nach unten? Oder werden sie festgehalten, eingeeengt und nach oben gezogen? Wie geht es den Gelenken im Beckenraum? Wie viele Gelenke sind da? In welche Richtungen können sie bewegt werden? Sind sie beweglich und geschmeidig oder verhärtet und haben Angst, sich zu bewegen? Gelingt es, so viel Vertrauen zur eigenen Tiefe zu gewinnen, dass im Becken eine Ruhe sich ausbreitet? Können sich die Gelenke zwischen den untersten Lendenwirbeln und zwischen Darmbein und Kreuzbein lösen? (Lentz, 2003, S. 118f).

Nachdem der Kontakt zum Boden hergestellt ist, und die Schwerkraft wahrgenommen wird, kann man sich dem lebendigen Erfahren der Gelenke widmen, dem Bindegewebe, das alle Organe umschließt und den ganzen inneren Menschen in sich verbindet, man kann sich den Blut- und Lymphbahnen zuwenden und den wichtigsten Nervenverbindungen. Das nächste große Thema ist dann der Atem, der alles mit Leben erfüllt (Lentz, 2003, S. 115).

Wenn wir davon ausgehen, daß wir unser Körper sind, dann ist es wichtig, dem nachzugehen, was alles im Körper geschieht, sich in seinem Innersten wahrzunehmen.

(Lentz, 2003, S. 109)

Lentz (2003) arbeitet mit dem Atem als Mittler zwischen Körper und Seele. Das Ausatmen ermöglicht eine Befreiung von körperlichen und seelischen Schlacken und im anschließenden Einatmen kann Neues aufgenommen werden (S. 80).

Während dem Atmen kann das Gewahrsein auf die Belebung der Körperzellen gerichtet sein und auf dessen positive Auswirkung auf den Fluss in Blut- und Lymphbahnen sowie auf den feinstofflichen Energiefluss (Lentz, 2003, S. 89).

Für ein Angebot zum Thema Atem und Zwerchfell könnte die Wahrnehmung auf folgende Aspekte gerichtet werden:

Ist es möglich, das Zwerchfell wahrzunehmen? Wo liegt es im Bauchraum? Welche Form hat es? Wie bewegt es sich? Können die Bewegungen gefühlt werden? Bewegt es sich schwingend oder stockend? Ist es möglich die Bewegung des Zwerchfells zuzulassen? Sie zu beobachten und geschehen zu lassen? (Lentz, 2003, S. 109f). Gelingt es, wahrzunehmen, dass das Zwerchfell den Oberkörper in zwei große Innenräume unterteilt? Kann die Aufmerksamkeit auf die Schwingung des Zwerchfells gelenkt werden und darauf, dass es während des Atemvorgangs alle Organe im Bauchraum, inklusive Leber, Magen und Nieren, bewegt. Oberhalb des Zwerchfells liegen die Lungen und das Herz. Der Vorgang des Atmens bringt alle inneren Organe in Bewegung und die Schwingung des Zwerchfells ist dabei zentral. Es kann auch eine gedankliche Verbindung zum Beckenboden geschaffen werden (Lentz, 2003, S. 115).

Beckenboden, Diaphragma, Gaumensegel und Scheitel werden von manchen Gesangspädagog\*innen als die Zwerchfelle des Menschen bezeichnet. Gemäß Lentz (2003) spielen seelische Vorgänge bei der Arbeit mit dem Zwerchfell eine wesentliche Rolle. Es kann sein, dass dort viel Wut, Aggression und Trauer sitzen. Wenn dann, aus Angst vor diesen Gefühlen, Blockaden entstehen, wird der normale Energiefluss im Körper gestört. Daraus können Verfestigungen der Muskulatur und in den Gelenken entstehen (S. 115).

Lentz (2003) weist darauf hin, dass das Nervenzentrum an der Zungenwurzel in Verbindung mit dem Scheitel des Kopfes, mit der Gehirnbasis und den Geschlechtsorganen steht. Die Schilddrüse, welche ganz in der Nähe der Zungenwurzel liegt, wird auch als „dritter Eierstock“ bezeichnet. Diese Drüse kann, laut Lentz, durch negative Gefühle schwer belastet werden und dadurch das Gleichgewicht im Körper empfindlich stören. Lentz schlussfolgert aus diesen Zusammenhängen: „Auf diese Weise arbeiten geistige Kräfte mit dem Zentrum für Begeisterung und dem Zentrum für Leben im Beckengrund zusammen.“ (Lentz, 2003, S. 129).

Eine weitere Vorbereitung auf die Arbeit mit Lauten ist die bewusste Erfahrung der Innenräume.

Die bewusste Erfahrung der Innenräume über den Atem kann das Bewußtsein der eigenen Kraft stärken und als Schutz nach außen erlebt werden.

(Lentz, 2003, S. 93)

Ein mögliches Angebot zur Vorbereitung auf die Arbeit mit Lauten wäre das folgende Angebot von Lucie Lentz zum Gewährwerden:

Von der Kraft im Beckenboden hängt die Aufrichtung des Rückens ab. Dies zu spüren ist im Sitzen leichter. Wenn ich im Rücken frei bin, kann auch der Brustraum frei sein. In meiner Vorstellung verbinde ich den Schultergürtel mit der Halswirbelsäule und dem Hinterhauptsloch, der Öffnung in den Hinterkopf. Je freier dieser Bereich wird, desto mehr kann sich auch die Kehle lösen. Mein innerer Weg führt mich vom Scheitelpunkt durch den Stirnbereich, über den Nasenansatz, zu den Augen, und ich stelle eine Verbindung zu den Ohren her. Ich öffne meine inneren Räume im Kopf, spüre mich in das Gaumensegel ein. Ein Druck mit dem Finger auf die Oberlippe hilft, den Atemweg durch die Nase zu erweitern. Ich knete mein

Kinn. [Fußnote: Im Kinn können viele psychische Fixierungen sitzen. Es besteht ein Zusammenhang zum Zwerchfell.] Ich erlebe die Verbindung zum Schambein. Im Loslassen lenke ich den Atem bis zu den Füßen. Leib, Seele und Geist können sich da verbinden.

(Lentz, 2003, S. 64)

Lucie Lentz verwendet Laute in ihrer Arbeit, einerseits, um sich durch deren Klang und Vibrationen selbst zu berühren und dadurch neues über sich selbst zu erfahren, und andererseits als Ventile für Gefühle. „Es ist gut zu erleben, wie Laute befreien können.“ (Lentz, 2003, S. 83).

Im Folgenden beschreibt sie ihre Erfahrungen bezüglich der Wirkung verschiedener Laute:

Der scharfe S-Laut kann zum Beispiel, indem er mehrmals hintereinander wiederholt wird, wie ein Dampfablassen von Belastendem wirken. Einem solchen erfolgreichen Druckablassen kann ein spontanes, tiefes Einatmen folgen (Lentz, 2003, S. 83).

Der F-Laut kann, wenn er mehrmals hintereinander wiederholt wird, das Zwerchfell und alle Bauchorgane beleben.

Der M-Laut führt, laut Lentz, in die eigene Körpermitte.

Von den Vokalen berührt das U tief im Beckenboden, das A öffnet einen Bereich darüber, und das O weitet den Rücken und belebt den Brustraum. Das E kann eine Verbindung zum Herzen herstellen oder in der Kehle stecken bleiben. Der Vokal I ruft eine Vibration im Kopf hervor und kann laut Lentz die Verbindung zur eigenen Quelle herstellen (Lentz, 2003, S. 83f).

Lucie Lentz fasst die Essenz ihrer Arbeit mit den folgenden Worten zusammen:



Mein Anliegen ist jedenfalls, daß die gestörten Lebensimpulse befreit werden und der Mensch sich wieder in seiner Ganzheit erleben kann.

(Lentz, 2003, S. 116)

### 5.1.2. Renate Löffler

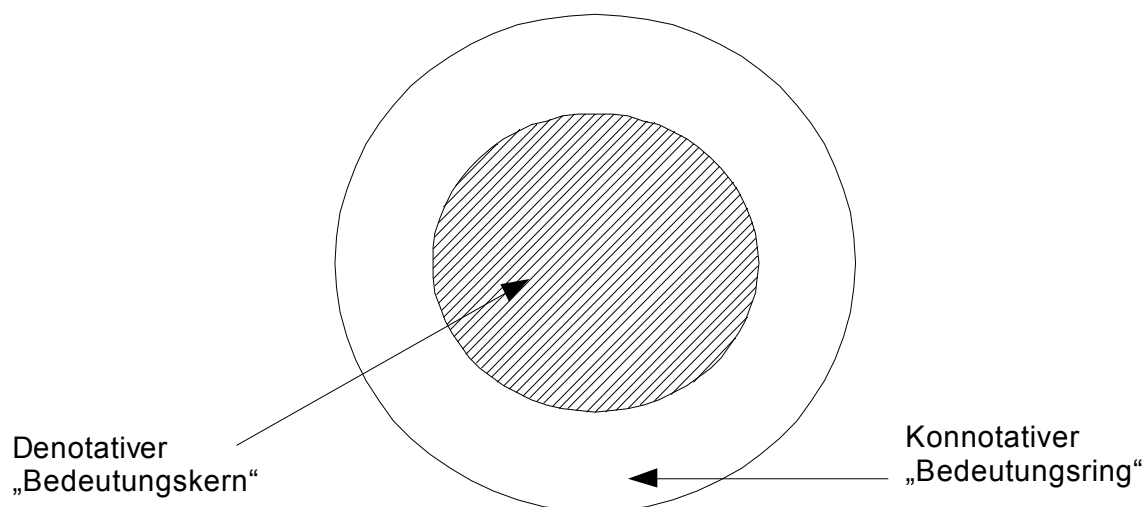
Renate Löffler geht in ihrem Vortrag „Die Sprache in der Konzentrativen Bewegungstherapie“ sehr ausführlich auf das Thema „Wort“ ein.

Löffler vertritt die Position, dass ein Wort mehr als ein „erworbenes und rational fassbares Zeichen“ ist. Jedes Wort enthält, so Löffler, zusätzlich zu seiner sozial gültigen Bedeutung, in der subjektiven Erfahrungswelt eines jeden Einzelnen, eine „handlungsbezogene, körperlich-sinnenhafte und emotionale Bedeutungsdimension“ (Löffler, 2006, S. 13). Das heißt, dass jedes Wort, das ein Mensch in seinem Wortschatz hat, mit den Erfahrungen bereichert, durchdrungen und umspinnen ist, die dieser Mensch im Umgang mit diesem Wort gemacht hat.

Diese Verbindung der rationalen mit der subjektiv-emotionalen Bedeutung eines Wortes leitet Löffler von dem Bedeutungsmodell der Semantik ab (siehe auch weiter oben 3.7.1.). Diesem Modell zufolge hat ein Wort einen denotativen „Bedeutungskern“, welcher von einem konnotativen „Bedeutungsring“ umgeben ist (Löffler, 2006, S. 14).

Abbildung 6

*Bedeutungsmodell*



Der konnotative Bedeutungsring kann laut Löffler in mehrere Schichten unterteilt werden, wie zum Beispiel ein kultureller-, regionaler-, familiärer- und individueller- Bedeutungsring. Aus dem Bedeutungskern und den Bedeutungsringen ergibt sich, so Löffler, dann der Gesamtbedeutungswert den ein Wort für ein Individuum jeweils hat (Löffler, 2006, S. 14).

Löffler stellt fest, dass aus psychoanalytischer Sicht der denotative Bedeutungskern bewusst ist und der konnotative Bedeutungsring (mit all seinen Unterteilungen) aus unterschiedlichen Erfahrungen erwachsen und somit, zumindest teilweise, unbewusst ist. Dies bewirkt, dass in einer Kommunikationssituation nur ein Teil der Gesamtbedeutung eines Wortes

vermittelt werden kann und zwar die denotative und somit allgemeingültige Bedeutung. Der individuelle Erfahrungs-, und Gefühlswert der Bedeutung muss ausführlich mitgeteilt und umschrieben werden (Löffler, 2006, S. 14). Es ist anzunehmen, dass Aspekte der konnotativen Bedeutung eines Wortes, teilweise auch unbewusst (gemäß der teilweise unbewussten Natur der ihn durchdringenden Erfahrungen), im Klang der Stimme, im Übertragungsmedium selbst transportiert werden.

Laut Löffler „kommt es in der KBT weniger auf Deutungen im psychoanalytischen Sinn als auf die Be-Deutung eines Ablaufs an, d.h. auf dessen womöglich sehr konkreten Stellenwert im lebensgeschichtlichen Zusammenhang eines Menschen" (Löffler, 2006, S. 13).

In der KBT können hier, durch das Einbeziehen der Bildhaftigkeit der Sprache und das Wörtlich-Nehmen einer Aussage, Türen zum Verstehen geöffnet werden (Löffler, 2006, S. 14). Im Umkehrschluss kann auch das leibhafte Erfahren des Gesagten ein Problem bewusster machen und Alternativen eröffnen (Löffler, 2006, S. 15). Ein Beispiel wäre hier, wenn eine Aussage fällt wie: „Das lastet schwer auf meinen Schultern!“ dann, könnten Therapeut\*innen ein Angebot formulieren wo das leibhafte Erfahren der Last auf den Schultern etwa durch Auflegen von Sandsäcken auf die Schultern ermöglicht wird.

Hier können Therapeut\*innen bei der bewussten Anwendung dieses Elements vertieftes Für-Wahr-Nehmen ermöglichen. Löffler führt zum Anleiten – zum Sprechen von Therapeut\*innen beim Angebot - folgendermaßen aus:

„In der Anleitungsphase ist der Therapeut der Sprechende“. Die Stimme und die Worte der Therapeut\*innen stellen den Erlebnisrahmen für die Teilnehmer\*innen her (Löffler, 2006, S. 15). Um den Teilnehmer\*innen eine vertiefte Selbst- und Objekterfahrung zu ermöglichen, braucht es eine möglichst passende Affektabstimmung im Sinne Sterns (Stern, 1919 zitiert nach Löffler, 2006, S. 16), und auf der Basis, eben dieses aufmerksamen Einfühlens in den

stattfindenden Prozess, modulieren die Therapeut\*innen das Tempo ihres Sprechens, den Stimmtton, den Sprechrhythmus und die Pausensetzung (Löffler, 2006, S. 15f). Das heißt, es ist ein ständiges Wahrnehmen des Prozesses und ein ständiges, stimmungsmäßiges, stimmliches Beantworten der Therapeut\*innen dessen was sich bei den Teilnehmer\*innen zeigt.

Therapeut\*innen können sich entweder vom Prozess der Teilnehmer\*innen leiten lassen und diesen durch ihre Stimme spiegeln, oder sie können durch sprachliche, stimmliche und rhythmische Modulationen das Erleben der Teilnehmer\*innen bewusst lenken. Es kann zum Beispiel regressionsfördernd angeleitet werden oder aber autonomiefördernd (Löffler, 2006, S. 16).

In der KBT hat sich der verbale Bereich erst mit der immer bewussteren Reflexion des methodischen Vorgehens entwickelt (Löffler, 2006, S. 4; Cserny, 2001, S. 32f).

In den Anfängen der Methode wurde großes Gewicht auf den unmittelbaren Zusammenhang zwischen Sprechen und Bewegen gelegt. So liest man bei Löffler Feststellungen und Anweisungen von Miriam Goldberg und Helmuth Stolze, welche diese Gewichtung erkennen lassen.

Miriam Goldberg fand ihren Weg zur KBT über die heilgymnastische Arbeit mit Kindern, wo sie Zusammenhänge zwischen Bewegung und Motivation beobachtete. Goldberg studierte bei den Gindler Schülerinnen Vera Jaffé und Lotte Kristeller (Cserny et al., 2001, S. 27).

Laut Miriam Goldberg sind Bewegen und Denken unmittelbar verbunden und so haben in ihren Augen nur die Gespräche, „die ganz nahe am Handeln sind“ Wichtigkeit, weil in ihnen ausgedrückt wird, was im Moment aktuell ist (Löffler, 2006, S. 3).

Ein Zitat von Stolze dazu liest sich folgendermaßen:

Lasst die Leute nicht arbeiten und dann hinterher darüber reden, sondern bei der Arbeit reden... und dann reden sie und sprechen das aus und wenn ich das dann wiederhole damit's auch die anderen wahrnehmen – dann hab ich sozusagen beides schon in der Arbeit drin... damit der Patient so merkt, wenn ich das jetzt so tue, dann hat das Bedeutung. Die Bedeutung ist das, wo er dann anfängt, wach zu werden im Sinne des Selber-Wahrnehmens.

(Stolze, 1999, zitiert nach Löffler, 2006, S. 10)

Löffler weist darauf hin, dass die primärprozesshafte Erlebnisebene mit der sekundärprozesshaften Ebene des sprachlichen Ausdrucks im Sinne des `Gestaltkreises des Begreifens` von Viktor von Weizsäcker (Stolze, 1972, zitiert nach Löffler, 2006, S. 6) zusammengeführt werden und sich gegenseitig befruchten. Betrachtet man hingegen Sprache und Sprechen losgelöst aus dem therapeutischen Gesamtprozess, so unterscheidet die KBT drei abgegrenzte Bereiche der Verwendung von Sprache (Löffler, 2006, S. 7). Diese sind:

- 1) Erfahrenes wird in Worte gebracht, das heißt, das im schweigenden Handeln Erlebte findet seinen verbalen Ausdruck.
- 2) Gruppengespräch und Dialog, das heißt, das Erlebte wird im Dialog reflektiert.
- 3) Das Anleiten durch die Psychotherapeut\*innen, das heißt, ein Angebot wird in einer, die Wahrnehmung fördernden, Sprache angeleitet (Löffler, 2006, S. 7ff).

In der heute gängigen KBT-Praxis wird Sprache im Sinne dieser drei Bereiche verwendet.

### 5.1.3. Evelyn Schmidt

Evelyn Schmidt geht in ihrer Lehrbeauftragtenarbeit „Sprechen und Bewegen“ auf die Leiblichkeit des Sprechens ein, wobei sie den Bogen spannt von körperlosen Mitteilungen zum beseelten Sprechen.

Schmidt zeigt auf, wie Sprechen sowohl verbindend zwischen Menschen wirken, als auch in Form von leerem Gerede die Isolierung zwischen Menschen verstärken kann (Schmidt, 1994, S. III).

Eine grundlegende Aufgabe des Sprechenden ist, so Schmidt (1994), „das Sprechen während des Sprechens zu erfinden“. Das Sprechen soll ein erfindungsreicher Akt sein, wo ein Wort aus bereits vorhandenen Wörtern herausgefunden wird, um dann neu erschaffen zu werden (S. IIIf). Nur wenn das Sprechen ein schöpferischer Akt ist, kann ein gegenseitiges Verstehen stattfinden. Es ist ein kreatives Ringen, dem Gegenüber die eigenen Erfahrungen erschließbar zu machen. Es ist ein Ankommen gegen das „Ausgeschlossenensein von der gemeinsamen Verständigung“ (S. IV).

Somit klingt beim gelingenden Sprechen etwas vom Gefühlshintergrund des Sprechenden hindurch. Wenn jedoch ein Gefühl diffus und ungeformt ist, kann das Sprechen damit nicht verbunden sein. Das Resultat ist leeres Gerede (Schmidt, 1994, S. 30).

Daraus ergibt sich, dass es besonders für Therapeut\*innen wichtig ist, sich selbst zu beobachten, sich selbst beim Sprechen während der Therapiesitzungen zuzuhören und sich zu fragen: „Bin ich kongruent in der Botschaft meines Gefühlshintergrundes und meiner Worte?“ „Verstehe ich selbst, auch gefühlsmäßig, was ich vermitteln will?“ „Kenne ich die Erfahrung von der ich gerade spreche aus dem eigenen Erleben?“ „Weiß ich was ich gerade wirklich sagen will?“ Nur so kann ein Ankommen gegen das „Ausgeschlossenensein von

der gemeinsamen Verständigung“ erreicht werden und eine neue Dimension von Verstehen gefunden werden.

Schmidt (1994) geht auf die Entwicklung des Spracherwerbs des Menschen ein und macht nachvollziehbar, wie die Fähigkeit, zu Sprechen mit der Tätigkeit des Geistes zusammenhängt, die Susanne Langer als „Symbolische Transformation“ bezeichnet (S. 8). Sprache ist, laut Langer, „diskursiver Symbolismus“, da in ihr die Zeichen nacheinander aufgereiht sind und wir beim Sprechen ein Wort nach dem anderen sagen müssen. Ein Foto hingegen repräsentiert, laut Langer, den „präsentativen Symbolismus“, da in ihm alle Bestandteile gleichzeitig dargeboten werden (S. 6). Der diskursive Symbolismus ist hierbei das eher objektive, festgelegte Element und der präsentative Symbolismus das subjektive und vieldeutige (S. 8).

Damit ein Gegenstand erkannt wird, oder Sinneseindrücke der Fußsohle als Fuß gedeutet werden, damit es also zu einem Begriff des zu erkennenden Objekts zum Beispiel zu einem Begriff Fuß kommt, ist bereits ein Abstrahieren von den ganz konkreten Empfindungen notwendig. Die Sinneseindrücke müssen sich in eine Form „diese Art Ding“ einfügen. Die erkannte Form ist konkret Wahrgenommenes und Symbol des Wahrgenommenen zugleich

(Schmidt, 1994, S. 10).

Die reine Körperlichkeit der physischen Existenz wird, laut Schmidt (1994), durchdrungen mit Symbolisierungen (S.21). Die Sprache, der gestische Ausdruck, die Verhaltensvorschriften, biographische, gesellschaftliche und archetypische Bezüge spinnen Fäden welche den Körper durchziehen und umhüllen wie ein symbolisches Gewebe und der „Körper den ich habe wird zum Leib der ich bin“ (Marcel, zitiert nach Cserny et al., 2001, S. 24; Schmidt, 1994, S. 21).

Somit ist, gemäß Schmidt (1994), die symbolische Transformation ein fortwährender Prozess und „der symbolische Leib wird ständig geschaffen und überarbeitet“ (S.21). Das heißt, die Formbarkeit der Leiblichkeit beruht auf einer präsentativen und diskursiven symbolischen Arbeit und genau auf dieser Wandlungsfähigkeit gründet das therapeutische Handeln der KBT (Schmidt, 1994, S. 21f). In der Praxis machen KBT-Therapeut\*innen ihren Patient\*innen ein Angebot, zum Beispiel ein Gefühl, eine momentane Situation, ein Problem, mit Gegenständen symbolisch zu gestalten oder durch Bewegungsangebote symbolisch darzustellen. Das wäre der präsentative Teil der Arbeit. Während oder nach der symbolischen Gestaltung oder Darstellung wird mit den Patient\*innen über das Geschehen gesprochen, was dann den diskursiven Teil der Arbeit darstellt. Dieser Prozess der symbolischen Transformation setzt eine Fähigkeit zu symbolisieren voraus (siehe auch weiter oben 3.4.2.).

Dem Wort geht die Fähigkeit, Erfahrungen symbolisch zu verarbeiten voraus. Traum, Ritual, bildhafte Vorstellungen, die sinnlich-sinnhaften Erkenntnismöglichkeiten von Auge, Ohr und Haut sind der Wurzelgrund der Sprache.

(Schmidt, 1994, S. 31)

Im Versuch, den ganzen Reichtum unseres Empfindens zu kommunizieren, bedienen wir uns, so Schmidt (1994), auch metaphorischer Redewendungen (S. 28). „Die metaphorische Ausdrucksweise erlaubt es uns, den präsentativen Sinngehalt unserer leiblichen Erfahrung in den diskursiven Symbolismus der Sprache einzubringen“ (Schmidt, 1994, S. 28). In der KBT werden solche metaphorischen Ausdrücke aufgenommen und es wird mit diesen Sprachbildern weitergearbeitet. Wir setzen sie entweder konkretistisch in Handlung und Bewegung um, oder wir phantasieren sie assoziativ aus (Schmidt, 1994, S. 28). Die KBT hat viele Möglichkeiten mit Gegenständen und Bewegungs- sowie Gestaltungsangeboten „körpermetaphorische“ Ausdrücke wie ‚sich hängen lassen‘, ‚etwas durchstehen‘, ‚den Überblick bewahren‘ unmittelbar körperlich



umzusetzen. Damit können die Situationen und Zusammenhänge spürbar und bewusst wahrnehmbar werden (Schmidt, 1994, S. 28).

Metaphorische Ausdrücke werden, so Schmidt (1994) von KBT-Therapeut\*innen auch beim begleitenden Sprechen verwendet (S. 29). Damit kann den Patient\*innen geholfen werden, aus dem bloß Funktionalen heraus zu einer neuen, sinnhaften Dimension der Wahrnehmung zu kommen. Idealerweise wird die Metapher für die Bewegungserfahrung vom erfahrenden Selbst gefunden und von den Psychotherapeut\*innen nur aufgegriffen (Schmidt, 1994, S. 29).

Sprechen bedarf der Anbindung, des Umgeben- und Umspültseins durch andere Symbolisierungen wie das Spürebewußtsein, bildhafte Vorstellungen, den Traum, die Gestik - präsentativen Symbolisierungen.

(Schmidt, 1994, S. 30)

Bezieht sich die Sprache aus all diesen Formen der Symbolisierung, kann der Mensch sich mit seinem ganzen Sein sprachlich mitteilen. Ist der Sprecher jedoch mit seinem Erfahrungshintergrund nicht verbunden, spricht die Sprache ihn nicht aus (Schmidt, 1994, S. 30). Ist dies der Fall kann mit Patient\*innen vertieft an Angeboten zu den verschiedenen Sinneserfahrungen gearbeitet werden, wie zum Beispiel, angewärmte Sandsäckchen auf verschiedene Körperstellen auflegen, die Berührung der Hände an einem gestrickten oder gefilzten Ball erkunden, die Füße über einen stacheligen Igelball rollen lassen, sich mit dem Rücken auf einen Stab legen, den Geruch einer Blüte erkunden, das Augenmerk auf den Raum oder bestimmte Gegenstände richten oder, die Vibrationen und den Klang eines selbst erzeugten Lautes wahrnehmen. So kann der Mensch mit Stolze (1989) gesprochen wieder „ein Tastender, Hörender, Schauender, Schmeckender und Riechender“ werden und die Verbindung des Sprechers mit seinem Erfahrungshintergrund (Schmidt, 1994, S. 30) erarbeitet werden.

Wie weiter oben Kiese-Himmel (2016) und Gundermann (1994) schon die beiden Elemente „Botschaft der Worte“ und „Botschaft der Stimme“ unterschieden haben macht auch Schmidt aufmerksam auf Widersprüche, welche oft zwischen dem Inhalt einer Rede und der Art, wie sie gesprochen wird, bemerkt werden können. Schmidt (1994) spricht hier von der Stimme als dem „der Rede unmittelbar verbundenen Instrument“ (S. 58).

In der Stimme tönt die hinter der Rede stehende Person durch. Klangfarbe, Tonhöhe, Lautstärke, aber auch Rhythmus und Melodieführung vermitteln den Sprechenden in seiner besonderen Persönlichkeit und in seiner je besonderen Gestimmtheit. Sein Sprechen kann nörgelnd, zufrieden, ängstlich, stolz oder affektfrei klingen. Nicht immer steht diese im Sprechen deutlich werdende Stimmungslage mit dem Inhalt der Rede in erkennbarem Zusammenhang.

(Schmidt, 1994, S. 58).

KBT-Therapeut\*innen können, mit den Werkzeugen der KBT, diese Elemente der Stimme, welche die Rede begleiten, aufgreifen und in ein Angebot einbringen. Das könnte zum Beispiel so aussehen, dass bei einem harten, abgehackten, eintönigen und schroffen Stimmklang und einem maschinenpistolen-mäßigen Stimmansatz angeboten wird, auszuprobieren wie es sich in der eigenen Hand anfühlt, einen Gegenstand schroff, plötzlich und hart anzupacken und wie sich die Hand hingegen anfühlt, wenn dies sanft, vorsichtig, einfühlend vorbereitet und zart geschieht. Dies ermöglicht, gemäß Schmidt (1994) eine Unmittelbarkeit der Begegnung herzustellen und in einen „Leibdialog“ zu kommen. Selbstverständlich muss gut abgewogen werden ob es dem Gegenüber möglich ist, sich auf die neue Ebene der Begegnung einzulassen (S. 58).

Schmidt (1994) geht in ihren Ausführungen auf die Verknüpfung von Sprechen und Bewegen in der frühen Entwicklung ein. Dabei bezieht sie sich auf Piaget (1975), um den Zusammenhang von (nachahmender) Bewegung, Bedeutung und

verbaler Symbolisierung zu erläutern und auf Stern (1919), um die Auswirkungen des Sprechens auf die Interaktion zwischen Kind und Eltern zu untersuchen (S. 32ff).

Im Folgenden wird die, von Schmidt (1994) ausgearbeitete, Entwicklungslinie dargelegt. Sie kann Therapeut\*innen zur Grundlage für diagnostische Überlegungen und für Angebote in der Intervention dienen:

Zu den vorsprachlichen Vorbereitungen für das Sprechen zählt zum Beispiel, dass das Kind die Stimme der Mutter bereits im Mutterleib erkennt und auf sie reagiert. Auch das Erkennen von Rhythmus, Modulation und Klangfarbe der mütterlichen Stimme kann als lautliche Grundlage des Spracherwerbs gesehen werden (Schmidt, 1994, S. 34).

Der Moment, in dem das Kind das erste Mal seine eigene Stimme, seinen ersten Schrei hört, legt Zeugnis ab von der eigenen, von der Mutter unabhängigen Existenz (Schmidt, 1994, S. 34).

Mit 2 Monaten:

Das Kind führt ‚Wechselgespräche‘ mit der Mutter indem es ihren Tonfall nachmacht und auf aufsteigende beziehungsweise abfallende Satzmelodien eingeht (Schmidt, 1994, S. 34).

Mit 3 Monaten:

Das Kind erwirbt die Phoneme und bringt gurrende Laute hervor (Schmidt, 1994, S. 34).

Mit 5 Monaten:

Das Kind lallt und brabbelt und wird in seinen Lautäußerungen zunehmend rhythmisierter und melodischer (Schmidt, 1994, S. 34).

Mit 8 Monaten:

Das Kind erzeugt Lautverdoppelungen wie ‚dada‘, ‚lala‘, ‚mama‘ und macht somit

die eigenen Laute nach, was die erste Verbindung zwischen Laute-Hören und Laute-Erzeugen ist (Schmidt, 1994, S. 35).

Hier experimentiert das Kind mit folgenden lautliche Kontrasten nach Roman Jakobson (Schmidt, 1994, S. 35):

- 1) Lippenverschlusslaut mit Vokal wie ,ba', ,da', ,ma'
- 2) Mundkonsonant wie ,b', ,p' mit Nasenkonsonant wie ,n', ,m', also ,ba' und ,na'
- 3) Lippenverschlusslaut wie ,b', ,p' mit Zahnverschlusslaut ,t', ,d' also ,pa', und ,da'

Mit 1 Jahr:

Die Sprachzugehörigkeit ist aus dem Brabbeln schon erkennbar. Das Kind lernt das Zusammenspiel von Atem, Kehlkopf und Mund kennen (Schmidt, 1994, S. 35).

Das Kind hat, bevor es Laut und Bedeutung verknüpft, schon die phonetische Grundlage für seine Muttersprache geschaffen, indem es deren Phoneme, Melodik und Rhythmik lernt (Schmidt, 1994, S. 35f). Der musikalische Aspekt der Sprache wird also zuerst ausgebildet und es ist später im Leben auch relativ schwer, sich von diesem zu trennen, was sich im muttersprachlichen Akzent beim Sprechen einer Fremdsprache zeigt.

Mit 12 bis 18 Monaten:

Das Kind spricht die ersten Worte und baut sich einen Wortschatz auf, wobei die Worte, gemäß Schmidt (1994), zuerst die Handlung begleiten und erst dann gebraucht werden, um die Handlung herbeizurufen, vorwegzunehmen oder an die Handlung zu erinnern. Das bedeutet, dass Sprechen zunächst völlig in Handlungszusammenhänge eingebunden ist, und zum Beispiel das Wort ,Mama' zunächst ,Mama ist da' bedeutet. Das heißt, Mama bezeichnet in dieser Phase nur eine anwesende Mutter. Erst mit der Zeit lernt das Kind, das Wort ,Mama', als Bezeichnung für diese bestimmte Person zu verwenden (S. 36).

Das primäre Interesse des Kindes an dem Vorhandensein, Verschwinden, nicht Vorhandensein und Wiederauftauchen eines Dings zeigt, dass das Kind mit seinen sprachlichen Äußerungen seine Trennungserfahrungen im Individuationsprozess verarbeitet (Schmidt, 1994, S. 37).

Überdehnen:

Das Kind überdehnt sowohl den Gültigkeitsbereich eines Wortes als auch gefundene Regeln. Erst durch viele Versuche erlernt es, die passenden Situationen zu finden (Schmidt, 1994, S. 37).

15 Monate:

„Nein“! Die Möglichkeit, dieses Wort zu gebrauchen, gibt dem Kind die Option, sich auf der Beziehungsebene zu widersetzen. Trotzdem muss die körperliche Verneinungsaktion diesem Wort vorausgehen (Schmidt, 1994, S. 38).

2 bis 4 Jahre:

Das Kind spricht die ersten Worte welche noch eng mit gerade ausgeführten Handlungen verbunden sind, das heißt, sie sind vorwiegend an körperliche Erfahrung gebunden und noch nicht begrifflich (Schmidt, 1994, S. 40).

5 Jahre:

Es kommen nur noch wenige neue Worte und Regeln dazu und die Sprache wird ökonomischer und flüssiger (Schmidt, 1994, S. 38).

8 Jahre:

Der Spracherwerb gilt im Wesentlichen als abgeschlossen (Schmidt, 1994, S. 38).

12 – 14 Jahre:

Die Jugendlichen beginnen die Sprache kontextunabhängig zu verwenden (Schmidt, 1994, S. 38).

Nur wenn ein Kind eine symbolische Vorstellung eines Vorgangs, einer Sache oder einer Person hat, kann es, gemäß Schmidt (1994), deren Bedeutung mit

Worten verbinden. Genau diese symbolische Vorstellung erwirbt sich ein Kind durch Nachahmung. Um beobachtete Vorgänge oder auch andere Lebewesen nachahmen zu können, muss ein Kind einen bestimmten Stand seiner sensomotorischen Entwicklung erreicht haben. Durch diese Nachahmung entsteht beim Kind ein sensomotorisches Bild. Das bedeutet, dass symbolische Vorstellungen auf der Basis der Aneignung durch Bewegung erworben werden (siehe auch weiter oben 3.4.2.). Ein nächster Schritt in dieser symbolischen Nachahmung ist die aufgeschobene Nachahmung wo Kinder beobachtetes Verhalten verzögert nachahmen (Piaget, 1975, zitiert nach Schmidt, 1994, S. 39f). Schmidt (1994) spricht hier von einer Bewegungssymbolisierung wo die Bewegungen selbst immer kleiner und unmerklicher werden bis sie selber nur noch in symbolischer Form erscheinen (S. 39).

Aus der Fähigkeit, symbolische Vorstellungen zu erwerben entsteht das symbolische Spiel des Kindes wodurch es sich zunehmend symbolische Vorstellungen von der Welt und damit eine innere Welt erwirbt (Piaget, 1975, zitiert nach Schmidt, 1994, S. 40)

Piaget (1975), verbindet den Anfang des Sprechens mit den körperlich-sinnlichen Erfahrungen, das heißt, „Bedeutung hat zunächst gestischen Charakter“ (Schmidt, 1994, S. 40f).

Ein kurzer Exkurs ins Tierreich macht die Zusammenhänge zwischen Bewegung und Lautbildung in der kindlichen Entwicklung des Spracherwerbs noch genauer nachvollziehbar:

Der Zoologe Günter Tembrock (1982) weist darauf hin, „daß die Wahrscheinlichkeit zur Entstehung einer echten, also funktionellen Lautproduktion stark mit der allgemeinen Bewegungsfähigkeit („Raumbeherrschung“) verbunden ist“ (zitiert nach Gundermann, 1994, S. 127). Im Tierreich gibt es eine Vielzahl von Prinzipien welche Geräusche hervorrufen: „Muskelverkürzungen, Skelettbewegungen, Atemexkursionen (insbesondere Luftröhre, Luftsäcke,

Lungen nebst oberer Atemwege), Turgorveränderungen (Flüssigkeitsbinnendruck in Hohlräumen und Geweben), Substratkontakte (Berührungsgeschall), Reibung und Turbulenzen in gasförmigen (Luft) und flüssigen Medien (Wasser)“ (Tembrock (1982) zitiert nach Gundermann, 1994, S. 127f). Die Tiere produzieren zunächst Laute als Begleiterscheinung ihrer Bewegungen oder ihrer physiologischen Vorgänge. Indem die Tiere ihre eigenen Geräusche hören können, erwächst ihnen die Fähigkeit, ihre Eigengeräusche zu bewerten und so auch die Laute anderer Tiere einzuschätzen und zu verstehen. „Die Laute waren zunächst Epiphänomene, Begleitphänomene von Bewegungsabläufen oder physiologischen Vorgängen wie der Atmung“ (Tembrock, 1982, zitiert nach Gundermann, 1994, S. 127).

Laut Gundermann (1994) ist eine fein abgestufte nonverbale Kommunikation eine Vorstufe zum Sprechen (S. 133). Hier beobachtet der Psychiater und Kommunikationswissenschaftler Detlev Ploog (1974), eine Parallele zwischen der oben von Tembrock (1982) beschriebenen Entstehung der Kommunikation im Tierreich und dem Spracherwerb des Kindes. Gemäß Ploog (1974) beginnt das Kind ebenfalls, längst vor dem ersten Wort, durch vokale Lauterzeugung, Mimik, Gestik und Haltung, sich mitzuteilen. Ploog (1974) beschreibt die nicht verbale Kommunikationsweise während dem ersten Spracherwerb als eng an das Wort gebunden. Viele, aus ein bis zwei Worten bestehende, Mitteilungen von Kindern werden nur durch den begleitenden Ausdruck im unmittelbaren Kontext der Äußerung verständlich. Ploog (1974) hebt hervor, dass selbst im Erwachsenenalter Sprache nicht vollkommen vom nicht verbalen Kommunikationsanteil getrennt werden kann und immer mit dem unmittelbaren Ausdruck verbunden bleibt. Somit ist, gemäß Ploog (1974), die menschliche Sprache Teil eines, allen Primaten gemeinsamen, Kommunikationssystems (zitiert nach Gundermann, 1994, S. 134).

Diese enge Verbindung von Bewegungsabläufen und Sprechen ist während dem gesamten Prozess des Spracherwerbs beim Kind zu beobachten. So verwendet das Kind, gemäß Schmidt (1994), anfangs die Worte, indem es seine symbolischen

Handlungen im symbolischen Spiel mit Worten begleitet. Mit der zunehmenden Fähigkeit des Kindes, zu abstrahieren, lösen sich die Worte allmählich aus dem Kontext und werden schlussendlich kontextunabhängig gebraucht (Schmidt, 1994, S. 41). So ist, nach Piaget (1975), der Spracherwerb eng mit dem Erwerb abstrakter Vorstellungen verbunden und die Entwicklung geht von sinnlich wahrnehmbaren Zusammenhängen hin zu geistigen Konzepten (zitiert nach Schmidt, 1994, S. 41).

Laut Stern (1992) geht dem symbolischen Handeln die Entwicklung einer differenzierten inneren Repräsentanzenwelt voraus. Dazu gehört, dass zwischen einem Selbst das fühlend wahrnehmen kann und einem Selbst das von außen betrachtet werden kann, eine Beziehung hergestellt wird (zitiert nach Schmidt, 1994, S. 42).

Schmidt (1994) sieht Sprechen als „eine kontinuierliche Entwicklung von gestischer Bedeutung und sprachlicher Bedeutung“ (S. 42).

Im Folgenden werden die Auswirkungen des elterlichen Sprechens in der Interaktion zwischen Kind und Eltern erläutert. Diese Beobachtungen können Therapeut\*innen nützen, um den Beziehungsaufbau im therapeutischen Prozess bewusst zu gestalten (Schmidt, 1994, S. 48f):

Im sehr frühen Alter gibt das Sprechen der Eltern, welches verbunden ist mit pflegender Berührung sowie Bewegungserfahrung und welches das Kind einbezieht, ihm eine infralinguistische Struktur. Das Hören der Laute und Worte ist die prälinguistische Basis für seine Selbstgrenzen, für sein Selbstgefühl und für sein späteres Sprechen (Schmidt, 1994, S. 49). „Die Lauthülle bildet im Verbund mit der taktilen Hülle der Haut sowie der Geruchs- und Geschmackshülle eine prä- und infralinguistische Basis für das Selbst“ (Schmidt, 1994, S. 48). Durch die Interaktion mit den Erwachsenen, durch das berührt werden, durch das angesprochen werden, durch das beantwortet werden erfährt das Kind seine Existenz als eigenständiges, abgegrenztes Wesen. Genau so erfährt es auch die



Gesetzmäßigkeiten in der Zuordnung von Worten, zu Dingen, zu Handlungen, zu Gefühlen oder Zuständen. Diese Erfahrungen kann das Kind nur in der Interaktion mit Erwachsenen machen. „Mutter und Kind müssen die Bedeutung eines Wortes aushandeln“ (Schmidt, 1994, S. 44).

„Sprachliche Kommunikation ist aus der körperlichen Interaktion mit der Mutter und der Umwelt hervorgegangen, und bleibt auch später damit verbunden“ (Schmidt, 1994, S. 46).

So macht das Kind mit Hilfe der Erwachsenen grundlegende Erfahrungen über seine Existenz, über andere Menschen und über die Welt, die es umgibt. Diese Erfahrungen bilden die Grundlage für die ersten Schritte des Kindes in Richtung Unabhängigkeit. In einem etwas späteren Entwicklungsstadium ermöglicht das symbolische Spiel dem Kind, neue Erfahrungen über die Welt zu sammeln.

In dem von Sigmund Freud viel zitierten „fort-da-Spiel“ kann deutlich dargelegt werden, wie der Prozess des Spracherwerbs, der Vokalisation und die Symbolisierung verbunden sind (Schmidt, 1994, S. 53). Ein Kind wirft Gegenstände von sich und bringt einen langgezogenen, enttäuscht klingenden Vokal „o-o-o“ hervor. Sobald der Gegenstand wieder in seine Nähe oder in sein Gesichtsfeld kommt, ruft es begeistert „da“. Mit diesem symbolischen Spiel erkundet und verarbeitet das Kind die Erfahrung der Abwesenheit. Die Phoneme „da“ und „o-o-o“ werden den beiden Extremen der Anwesenheit und Abwesenheit zugeordnet und sie werden mit den jeweils passenden Emotionen besetzt und artikuliert. In diesem Beispiel wird sehr deutlich, wie eine reale Erfahrung (Abwesenheit und Anwesenheit) im Spiel symbolisch verarbeitet und mit sprachlichen Elementen begleitet wird (Schmidt, 1994, S. 53f).

Die Entwicklung des Spracherwerbs des Kindes beinhaltet, gemäß Schmidt (1994), zwei sehr gegensätzliche Bewegungen (S. 44). Einerseits ermöglicht das Sprechen eine Ausweitung der Möglichkeiten, in Beziehung zu treten und andererseits kommt durch die Sprache etwas Entfremdendes in das Selbsterleben, da sie die

Erfahrung mit sich bringt, dass das, was gesagt und das, was erlebt wird, nicht das Gleiche ist (Schmidt, 1994, S. 44).

Mit der Entwicklung der Sprache werden die Kinder dem eigenen persönlichen Erleben entfremdet. Die Sprache erzwingt einen Zwischenraum, der die gelebte interpersonale Erfahrung und die sprachlich repräsentierte voneinander trennt.

(Stern, 1992, S. 258)

Die Verwendung von Sprache erlaubt, so Schmidt (1994), dem Kind eine größere Unabhängigkeit von der Mutter, gleichzeitig muss es sich aber fremden Regeln unterordnen (S.54). Das heißt, „individuelles Erleben muß in eine offizielle Form überführt werden.“ Hier kann, mit Lacan (1974), die Sprache als das Eindringen des väterlichen Gesetzes, repräsentiert in den Regeln des Sprachsystems, gesehen werden die das imaginäre Universum zwischen Mutter und Kind aufbricht (Schmidt, 1994, S. 54f).

Das Wissen über die entwicklungspsychologischen Zusammenhänge des Spracherwerbs kann sowohl in der Diagnostik als auch in der Intervention helfen, sprachliche Phänomene einem Lebensalter zuzuordnen und passenden Angebote zur Bearbeitung der Thematik zu finden.

#### 5.1.4. Martin Pfäfflin

Martin Pfäfflin (1999) versteht unter „Lautarbeit“ die Beschäftigung, das heißt die ganz persönliche, individuelle Begegnung und Auseinandersetzung mit den Lauten (S.22).

Als KBT-Therapeut basiert er diese Arbeit auf einem der Hauptanliegen der KBT, und zwar dem, „Sich-Selbst-Erfahren“ durch die uns gegebenen Sinne und zitiert Stolze mit den Worten:

Wenn sich der Mensch als ein Tastender, Hörender, Schauender, Schmeckender und Riechender erfährt, so ist er wieder unmittelbar bei den Dingen der Welt. Dann ist das Ich nicht mehr abgesondert; der Mensch ist als Geschöpf einverbunden in die Schöpfung.

(Stolze, 1989, zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 4)

Pfäfflin (1999) zeigt auf, dass die menschliche Lautbildungsfähigkeit „ein weiterer Zugang zu den „Dingen der Welt“, zu der Welt im Ganzen, zu sich selbst und zur eigenen Existenz werden kann“ (S. 5). Pfäfflin (1999) hat den Menschen vor Augen der sich, mit Hilfe seines Lautbildungsvermögens, selbst erfahren kann (S. 11) und macht dabei einen bewussten Schritt weg von einer „Anwendung von Methoden“, wie sie im Zusammenhang mit Stimmarbeit üblicherweise angewandt werden, hin zur Eigenerfahrung, zur Selbsterfahrung der Klient\*innen. Mit Stolze (1989), welcher das Entscheidende in der KBT in der Eigenständigkeit sieht (zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 17), betont er, dass es nicht darum geht die Patient\*innen dazu zu bringen, eine vorweg gegebene Vorstellung zu erfüllen, sondern sie so zu begleiten, dass das eigene Sein aus sich selbst heraus erfahren werden kann (Pfäfflin, 1999, S. 17).

Die KBT geht, gemäß Pfäfflin (1999) hierbei so weit, nicht nur, keine vorgegebenen Bewegungsgestalten anzubieten, sondern sie nicht einmal im Hinterkopf zu haben (S. 17). Das Wesentliche bei KBT-Angeboten ist daserspüren, Nachspüren und Wahrnehmen und nicht „die vorgegebene Absolvierung einer Bewegung, die zu einem bestimmten Ziel führt“ (Schönfelder, zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 17f). Dieses Wirkprinzip des beobachtenden, bedingungslosen Wahrnehmens kann auch auf die Erzeugung von Lauten angewandt werden.

Lauterfahrung ist nach Pfäfflin (1999) das Sich-Selbst-Erfahren im stimmlichen Hervorbringen, im Tönen, eines Lautes. Der Mensch erfährt sich, gemäß Pfäfflin (1999), in seiner Ganzheit mit Hilfe von Lauten. Die Aufmerksamkeit der KBT

richtet sich auf den subjektiv erfahrbaren Vorgang im Körperlichen. Tönen und Bewegung sind untrennbar miteinander verbunden und es geht darum, dass die Patient\*innen ihre eigene Art und Weise der Tongestaltung erforschen und sie erspüren (S. 22f).

Vorstellungen vom richtig oder falsch getönten Laut, vom richtigen oder falschen Lautansatz, von der richtigen oder falschen Atemführung entsprechen nicht dem Ansatz von Pfäfflins Lautarbeit. Diese ist vielmehr eine Möglichkeit, sich seinen eigenen Weg zu erspüren, Erfahrungen mit sich selbst und der Welt zu machen und zu einem bewussten Umgang damit zu kommen (S. 25). Das, sich selbst durch Lauterfahrung wahrnehmen, erschließt eine neue Dimension des Sich-Kennenlernens. Patient\*innen die sich selbst als stabil und unerschütterlich erleben können plötzlich verzagte und fragile Seiten an sich entdecken, und andere, die sich als schüchtern und zurückgehalten erleben können plötzlich große Kraft durch einen selbst erzeugten Ton erfahren.

Pfäfflins (1999) Lautarbeit bezieht sich auf das sprechende Tönen in dem der Mensch, seiner Beobachtung nach, zu einer unmittelbaren Begegnung und Konfrontation mit dem Leiblichen und der „eigenen Inkarnation“ kommt (S. 27).

Pfäfflin zitiert Kerning (1914) mit dessen Forderung, nicht nur nach außen zu sehen, zu hören und zu fühlen, sondern auch nach innen, nach den tiefergelegenen Organen, sogar nach dem Mark in den Knochen, denn so würde man sich den Kräften des Lebens nähern. Kerning (1914) ermutigt, Silben und Worte als eine Art leibliche Speise hinunterzuschlucken. So würde ein Gewahrsein entstehen darüber welche herrliche Nahrung sie sind und wie notwendig es sei, das Leben nicht nur mit faden Begriffen, sondern mit Elementarkräften zu nähren (Kerning, 1914, S. 82ff zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 9). Weiters meint Kerning (1910), dass man die Sprache in sich fühlen müsse, da die Gottheit sich am reinsten in den elementarischen Eigenschaften der Sprache kundtut (Kerning, 1910, zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 9).

Auch Böhme (1620) weist auf den Zusammenhang zwischen dem Sprechen und dem Beleben von Dingen hin. „Im Nennen kommt das vollständige Wesen und Leben des Dings zum Ausdruck. Wort und Wesen sind eines. Das Wort schafft das Wesen des Dings und seiner Qualitäten richtig nach“ (zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 8).

Es entsteht in der praktischen Arbeit ein Laboratorium, in dem die Patient\*innen ihre eigene Art und Weise der Tongestaltung erforschen und erspüren. „Wie mache ich das und wie kann ich es auch noch machen?“ (Pfäfflin, 1999, S. 23).

Die Arbeit mit der Körpererfahrung und Wahrnehmung bedeutet, gemäß Pfäfflin (1999), immer eine Begegnung mit der Wirklichkeit unserer Individualität (S. 23f).

Pfäfflin (1999) meint, dass „es uns eingeboren ist“ zu erspüren welcher Laut gerade passend für die Arbeit ist und, dass wir uns, in der Wahl des Lautes den wir jeweils unseren Patient\*innen anbieten wollen, von unserer Intuition leiten lassen können (S. 43).

Als anleitende Fragen nimmt Pfäfflin (1999) in seiner Lautarbeit die folgenden:

- Was erlebe ich beim Tönen dieses Lautes?
- Welche Körpererfahrung mache ich mit diesem Laut?
- Welche Stimmung löst der Laut in mir aus?
- Welche Bewegung, welche Gebärde, welche Haltung löst der Laut in mir aus?
- Welche Empfindungen werden durch diesen Laut in mir aufgerufen?
- Welche Assoziationen werden durch diesen Laut in mir aufgerufen?
- Welche lebensgeschichtlichen Inhalte werden durch diesen Laut in mir aufgerufen?

(S. 57f)

Eine andere mögliche Strukturierung von Pfäfflins (1999) Lautarbeit ist die folgende:

- In eine bequeme Position kommen wo man sich insgesamt gut wahrnehmen kann. Hinspüren ob das im Sitzen, im Stehen oder im Liegen ist.
- Die Befindlichkeit wahrnehmen.
- Die Aufmerksamkeit auf den ein- und ausströmenden Atem richten.
- Sich auf das Tönen des Lautes vorbereiten.
  - Vorbereiten heißt noch nicht stimmhaft werden.
  - Die Aktionen des Körpers studieren, die nötig sind, um später den Ton hörbar werden zu lassen.
  - Die Mundstellung studieren, die Umformungen im Gesicht, den Gesichtsausdruck, die Wahrnehmung der Atemräume, die der Laut anfordert, eventuelle andere Bewegungsimpulse studieren.
- Dem Laut Stimme geben – oder den Laut Tönen.
- Den Impulsen folgen die kommen.

(S. 64)

„Das Wichtigste, was in der KBT angeboten werden kann, ist Wahrnehmung seiner selbst“ (Schönfelder, 1982, zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 40). In diesem Sinne leitet Pfäfflin seine Patient\*innen so an, dass sie ihren eigenen Weg finden. Der Anleitende stellt Fragen wie: „Probieren Sie aus, welcher Laut oder Ton Ihnen im Moment entspricht.“ oder: „Probieren Sie den Laut „M“ zu tönen und finden Sie heraus, welche Variationen Ihnen dabei möglich sind, und wie Sie diese erleben“ (Pfäfflin, 1999, S. 41).

In seiner Auswahl der angebotenen Laute orientiert Pfäfflin (1999) sich an dem im Laufe der Therapie gesagten – das heißt, er greift etwas aus der Sprache der Patient\*innen auf. Zum Beispiel bei einer Patientin, die mehrfach betont hat, dass sie mehr Mut haben müsste, greift Pfäfflin (1999) das Wort „Mut“ und hier zuerst

einmal den Laut „M“ heraus (S. 42). Weitere Orientierung in der Wahl der angebotenen Laute kann das Wissen um die Entwicklung der Sprache beim Säugling bieten, welche von Hans Becker und Ulrike Binder herausgearbeitet wurden. (Becker, 1989 S. 59ff; Binder; zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 42). Dazu kann auch das weiter oben (5.1.3.) ausgeführte Wissen hilfreich sein.

Pfäfflin (1999) löst also für seine Angebote der „Laut-Wort-Erfahrung“ den Lautverbund zunächst auf und nimmt jeden Laut einzeln für eine Selbsterfahrung (S. 57). Hat man dann die Selbsterfahrung der einzelnen Laute vollzogen, kann man diese in den Verbund und die Reihenfolge des Wortes bringen und auch mit dieser Lautbildung eine Selbsterfahrung machen, wobei die Erfahrungen mit den einzelnen Lauten hier einfließen, was ermöglicht, eine neue Beziehung zu dem Inhalt und der persönlichen Bedeutung eines Wortes zu bekommen (S. 58f).

Laut Menzer (1996) wirken im Wort die Laute gemeinschaftlich zusammen, um etwas ganz Bestimmtes auszusagen. Sie bezeichnet das Wort als die „Soziologie der Laute“ (Menzer, 1996, zitiert nach Pfäfflin, 1999, S. 57).

Martin Pfäfflin (1999) fasst wie folgt, zur Wirkung der Laut-Wort-Erfahrung am Beispiel des Wortes „Ich“, zusammen:

- Zerlegung des Wortes in seine Laubestandteile
- Konzentration der Aufmerksamkeit auf die körperlichen Vorgänge
- Dynamisierende und ergreifende Elemente die von jedem Laut ausgehen
- Eröffnen von Innenräumen, Gefühl, Biographie
- Das Abenteuer des Probierens und Herausfindens
- Das Hören der eigenen Stimme und Stimmung
- Das Einbeziehen des ganzen Körpers in der jeweils individuellen Weise des Einzelnen
- Die Neugierde auf die Kompositionen beider Lautelemente zu I und CH
- Die stattfindende Kräftigung beim Aussprechen des Wortes „Ich“
- Das Hören auf andere „Iche“

- Das Geltenlassen des eigenen Ich neben anderen Ichen

(S. 71f)

Zusammenfassend ist es „nicht mehr ein bloßes Denken, daß Ich Ich sei, sondern ein leibhaftiges Erfahren“ (Pfäfflin, 1999, S. 72).

„Die Bedeutung eines Wortes wird leibhaftig erfahren; es wird über seine lexikalische Bedeutung hinaus um den individuellen Erfahrungshintergrund und die persönliche Lebensgeschichte erweitert. Worte und Sprache, die bislang zu bloßer Mitteilung im intellektuellen Sinn gebraucht worden waren, können die Dimension eines wahrhaft erlebten leibhaftigen Ausdrucks gewinnen“ (Pfäfflin, 1999, S. 74). Diese Art von Arbeit mit den Lauten und den Worten ermöglicht es, so Pfäfflin (1999), dem Menschen, zu wissen, wovon er spricht. „Er steht hinter, in und zu seinem Wort, das nicht mehr etwas nur Objektives, Äußeres-Benennendes ist, sondern Teil seines Selbst, Zeugnis seines Personseins. Damit wird das, was das Wort `Person` im Sinne des lateinischen `personare`, des `Durchtönens` meint, im wahrsten Sinne erfüllt“ (Pfäfflin, 1999, S. 74). Mit Renate Löffler (2006) gesprochen kommen neue konnotative Bedeutungsringe zu den Worten dazu und einige schon dagewesene werden bewusst, und mit Evelyn Schmidt (1994) gesprochen kann der Sprecher sich mit seinem Erfahrungshintergrund verbinden und in seiner Sprache hörbar werden.

Pfäfflin (1999) beobachtet, dass durch die Lautarbeit die Sinne der Patient\*innen geweckt werden, da diese Art von Arbeit den Menschen auf sich und seine Wahrnehmung insgesamt zentriert. Sowohl das Hören, als auch der Tastsinn, wie das Riechen, das Sehen und das Körperraumbewusstsein entwickeln sich in der Lautarbeit mit (74ff).

Zum Vorgang des Hörens, Horchens oder Lauschens macht Pfäfflin (1999) eine Querverbindung von dem klassischen KBT-Angebot des Erspürens des Bodens durch die Füße und des Erspürens der Füße durch den Boden. Er zeigt auf, dass in



derselben Weise wie bei diesem KBT-Angebot aus einem vorher mechanischen Fuß, ein fühlendes Organ wird, durch die Lautarbeit, wenn sich der Sinn fürs Hören, Horchen und Erlauschen öffnet, das Ohr zu einem fühlenden Organ wird (S. 75).

Was das Horchen betrifft, bemerken Patient\*innen Dinge wie: „Das bin ja ich, der das sagt!“; „Ich höre jetzt auf meine innere Stimme!“ oder sie berichten, dass sie nun aufmerksamer lauschen oder besser hören würden, mehr darauf achten würden, wie sie klingen oder deutlicher wahrnehmen würden, wie das klingt, was sie sagen (Pfäfflin, 1999, S. 75f).

Pfäfflin (1999) beobachtet, dass der Tastsinn der Patient\*innen sich durch die Lautarbeit verfeinert. Das Erspüren der Vibrationen eines selbst erzeugten Tons an den verschiedenen Körperstellen wie Lippen, Schädeldach, Brustbein, Kreuzbein, Bauch oder Nieren kann eine Veränderung bewirken, wie die Menschen sich selbst berühren. Berührungen werden häufig feiner und fühlender (S. 77).

Auch das Riechen wird durch die Lautarbeit belebt. Wie weiter oben (3.2.3.) erwähnt, werden die Schwingungen des Riechkolbens durch das Atmen angeregt und beim Tönen einiger Laute kommt es zu einer starken Belebung der Nase und der Nasennebenhöhlen. Dadurch können sich Verschleimungen und Verstopfungen lösen und Patient\*innen haben den Eindruck sie könnten plötzlich „ihren Instinkten folgen und ihren eigenen Weg erwittern“ (Pfäfflin, 1999, S. 77).

Pfäfflin (1999) berichtet, dass Patient\*innen durch die Lautarbeit eine Wachheit in den Augen spüren. Manche Leute würden mehr Präsenz in der Augenregion bemerken und manche sagen, dass sie plötzlich besser, schärfer und klarer sehen würden, als ob die Lautarbeit ihnen die Augen geöffnet hätte (S. 78).

Das Körperraumbewusstsein und das Körperbild werden durch die kinästhetische Wirkung der getönten Laute und durch die Wahrnehmung der vom Ton ausgehenden Schwingung belebt. Patient\*innen bekommen ein besseres inneres

Bild ihres Körpers und fühlen sich in vielen Fällen mehr zu Hause in ihrem Körper (Pfäfflin, 1999, S. 78).

Hier sei abschließend eine Situation beschrieben, wie ein Gruppenangebot in der Lautarbeit von Pfäfflin konkret aussehen kann:

Schilderung der Szene beim Probieren mit dem Laut „CH“:

Anfänglich zaghafte Bewegungen im Rachenraum bei den Teilnehmern. Im Laufe des Probierens verziehen sich mehr und mehr die Gesichter. Die Oberlippen ziehen sich nach oben, die Mundwinkel auseinander. Die ersten echten „Grimassen“ werden sichtbar. Bei einigen Teilnehmern sehe ich eine Straffung ihrer Körperhaltung. Dies steigert sich, als die Stimmen dazukommen. Unterschiedliche Stimmungen sind vernehmbar; vom Röcheln bis zur fauchenden Tigerkatze. Neue Körperhaltungen entstehen. Viele sind inzwischen im `Vierfüßlerstand`. Einige kriechen auf dem Boden, andere tigern wie Katzen durch den Raum. Arme und Hände sind teilweise einbezogen in angriffslustigen Stellungen und Gebärden. Die Töne entsprechen den Bewegungen. Es wird viel ausprobiert, es entstehen kämpferische und lustvolle Spielszenen, die Teilnehmer fauchen sich gegenseitig an, Gesichter strahlen, sie zeigen sich gegenseitig die Zähne. Zwei Teilnehmer sitzen wie versackt an der Wand. Bei ihnen höre ich leise Töne, wie zartes Wehen eines Windes.

(Pfäfflin, 1999, S. 68f)

Martin Pfäfflin (1999) fasst das Anliegen seiner Lautarbeit mit den folgenden Worten zusammen. “Den Kontakt zum eigenen Wort wiederzufinden und der eigenen Verlautbarung zuzuhören, sie sinnlich zu schmecken, zu tasten, sie endlich zu erhören und zum handelnden Ausdruck durch sie zu kommen, das ist das Anliegen der hier vorgestellten Arbeit“ (S. 83).

## 6. Ergebnisse

Die in dieser Arbeit angeführten Untersuchungen lassen erkennen, dass die bewusste Verwendung der Stimme in der Psychotherapie eine große Bereicherung für die therapeutische Arbeit darstellt.

In Kapitel 3.4.1. wurde gezeigt, dass Gefühlszustände aufgrund des Zusammenspiels von vegetativen und somatischen Nervenfasern im Kehlkopfnerv, sowie aufgrund von „crosstalk“ der Nerven des „social engagement systems“ durch die Stimme ausgedrückt werden. Das führt zu der Schlussfolgerung, dass neben der Botschaft, die in den gesprochenen Worten selbst transportiert wird, auch in der Stimme eine Botschaft übermittelt wird, welche die Gefühlszustände überträgt. Somit stellt das Phänomen Stimme für Psychotherapeut\*innen eine zusätzliche Möglichkeit dar, sowohl Gefühlsbotschaften ihrer Patient\*innen zu empfangen und zu deuten, als auch, die Kommunikation mit ihren Patient\*innen zu leiten und bewusst Stimmungen zu erzeugen, welche für den therapeutischen Prozess hilfreich sind.

Psychotherapeut\*innen können ihre Stimme gezielt so einsetzen, dass sie Reaktionen im Gegenüber damit erreichen. Sie können mit ihrer Stimme Halt geben, beruhigen oder provozieren, sie können die Stimme als Kontextmarker verwenden und als Instrument für Affektabstimmung einsetzen. Sie können ihre Stimme auch verwenden, um ihren Patient\*innen bewusst etwas entgegenzusetzen, zum Beispiel bei hastigem Sprechen der Patient\*innen in hoher Tonhöhe betont langsam und in tieferer Tonhöhe sprechen. Bei Gegenübertragungsphänomenen können Therapeut\*innen ihre Stimme an die Übertragungsphantasie der Patient\*innen anpassen. Außerdem können Psychotherapeut\*innen durch bewusstes Eigenhören sich selbst und ihre Reaktionen auf ihre Patient\*innen beobachten und regeln, sowie darauf achten, dass sie beim Sprechen mit ihrem „Erfahrungshintergrund“ verbunden sind.

Im Kapitel 3.4.2. wurde dargelegt, wie phylogenetisch gesehen Tiere zunächst Laute als Begleiterscheinungen von Bewegungen produziert haben, wie das

Hören der eigenen Laute eine Bewertung derselben ermöglichte, und so die Fähigkeit entstand, die Laute der Artgenossen einzuschätzen. Nach denselben Wirkmechanismen ist es Menschen möglich, die Lautäußerungen von anderen Menschen zu deuten. Die inneren Bewegungsabläufe während der Phonation werden durch eigene, innere und abgeschwächte Bewegungen in Form einer Spiegelantwort nachvollzogen. Diese nachgemachten Bewegungen werden in der Folge mit eigenen Bewegungserfahrungen in Beziehung gesetzt und können somit eingeschätzt und verstanden werden.

Mithilfe einer ständigen Gegenüberstellung von Sinneseindrücken und Bewegungsrepräsentanzen, beziehungsweise durch den Prozess der Abgleichung von Sinneseindrücken, welche sich in ein Symbol des Wahrgenommenen einfügen, kann ein integratives Aufnehmen von Sinneseindrücken erfolgen. Die innere Simulation dessen, was sich im Gegenüber abspielt, ermöglicht das Nachvollziehen des Gefühlszustands des Anderen. Daraus kann die Erkenntnis abgeleitet werden, dass beim Hören von Lautäußerungen, Gefühle nachvollzogen werden, und somit stellt das Phänomen Stimme eine zusätzliche Möglichkeit dar, Botschaften von Patient\*innen zu erhalten und deren Gemütszustände sowie deren Lebensgeschichte besser zu verstehen. Psychotherapeut\*innen können zum Beispiel Emotionen wie Trauer, Schmerz oder Wut im Klang der Stimme ihrer Patient\*innen wahrnehmen, welche konträr zum Sinn der gesprochenen Worte sein können. Dadurch entsteht die Möglichkeit, diese Diskrepanz anzusprechen und zu bearbeiten. Auch die Qualität der therapeutischen Sitzung kann sich in der Qualität der Stimme der Patient\*innen widerspiegeln und somit nachverfolgt und reguliert werden. Genauso können Psychotherapeut\*innen, indem sie ihren stimmlichen Ausdruck bewusst verwenden, bei Ihren Patient\*innen gezielte Reaktionen bewirken. Zusammengefasst ermöglicht ein bewusster Umgang mit dem Phänomen Stimme den Psychotherapeut\*innen: ein bewusstes Erkennen von stimmlichen Gefühlsbotschaften, ein bewusstes Reagieren darauf und ein bewusstes Gestalten der psychotherapeutischen Interventionen.

Im Kapitel 4.4. wurde festgestellt, dass schon früh in der Geschichte der Psychotherapie beziehungsweise Psychiatrie darauf hingewiesen wurde, dass der Stimmausdruck von Patient\*innen ein wichtiges Element in der Diagnostik sein kann. Er kann zum Beispiel auf eine Depression hinweisen oder auf histrionische Züge. Auch kann eine Tendenz bei Patient\*innen entweder in Richtung Besserung oder Verschlechterung ihres Zustandes am Klang der Stimme erkannt werden. Somit ist dargelegt, dass eine bewusste Einbeziehung des Phänomens Stimme in diagnostische Überlegungen eine bessere Einschätzung der Verfasstheit der Patient\*innen ermöglicht. Um jedoch Stimmparameter für diagnostische Überlegungen zu quantifizieren, braucht es noch eingehende Forschung.

Die in den Kapiteln 3.4.1. und 3.4.2. sowie 4. aufgeführten Wirkmechanismen verdeutlichen wie wertvoll die bewusste Verwendung des Phänomens Stimme sowohl in Diagnostik wie auch in Interventionen sein kann.

Im Kapitel 5. wurde darauf eingegangen, wie Psychotherapeut\*innen der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT) die Stimme als Werkzeug in therapeutischen Interventionen verwenden. Die Tatsache, dass die KBT mit allen neuen Patient\*innen jedes Mal neu erfunden wird, ermöglicht eine therapeutische Bewegungsfreiheit, welche ein unmittelbares Eingehen auf spontane Signale der Patient\*innen zulässt. So kann zum Beispiel bei Panikzuständen ein Angebot gemacht werden, bei dem durch das Tönen eines tiefen und vollen Klangs, der das bewusste Wahrnehmen der Vibrationen erlaubt, eine Erdung erzielt wird, wo nicht nur ein intensiver Kontakt zum Boden hergestellt, sondern auch die haltgebende Funktion des eigenen Knochengerüsts erfahren wird. Dadurch, sowie auch durch die angeregte Atmung während dem Tönen, kann Patient\*innen eine Selbst-Beruhigung durch eine klangliche Selbst-Berührung und Bewusstmachung der eigenen stabilen Anteile ermöglicht werden.

Beim Anleiten von Angeboten stellt die Stimme von Psychotherapeut\*innen den Erlebnisrahmen für ihre Patient\*innen her. Wenn Therapeut\*innen sich aufmerksam in den stattfindenden Prozess einfühlen und auf dieser Basis den Klang ihrer Stimme modulieren, wird den Patient\*innen eine vertiefte Selbst- und Objekterfahrung ermöglicht. So kann eine sichere Orientierung in der eigenen, momentanen Lebenswirklichkeit erlangt werden.

Das Wissen über Sprachentwicklung hilft beim Einordnen der Lebensphase, mit welcher ein bestimmtes stimmliches Phänomen in Beziehung gesetzt werden kann. Angebote, welche eine Regression in eine bestimmte Phase der Sprachentwicklung ermöglichen, können es erleichtern, die dazugehörigen Thematiken zu erarbeiten.

In der Lautarbeit, werden beim Sprechenden Tönen einzelne Laute aus dem Lautverbund herausgenommen und für die Selbsterfahrung genutzt. Hier können Psychotherapeut\*innen für ihre Angebote Worte und Laute aufgreifen, welche von ihren Patient\*innen besonders oft verwendet werden und so ein bewusstes Erkennen von innerer Verfasstheit und lebensgeschichtlichen Zusammenhängen ermöglichen. Patient\*innen erleben sich durch die Lautarbeit von gänzlich neuen Seiten und entwickeln eine intensivere Wahrnehmungsfähigkeit aller Sinne.

Abschließend sei noch einmal auf die Wirkmacht des bewussten Einsatzes von Stimme beim Sprechen hingewiesen:

Nimmt man die Interpretationen von Schmidt (1994) und Bauer (2012) der Symbolischen Transformation von Langer (1965) zusammen, entsteht ein neuer Blick auf die gesprochene Sprache:

Der verbale Ausdruck ist ein diskursives Symbol (Schmidt, 1994, S. 28), welches objektiv sowie festgelegt ist und der Stimmklang ist ein präsentatives Symbol (Bauer, 2012, S. 76), welches subjektiv sowie vieldeutig ist. Wenn diese beiden Botschaften, die der Worte und die der Stimme, im Einklang stehen und das

diskursive mit dem präsentativen Symbol übereinstimmt, kann beim Sprechen im Gegenüber eine kongruente, symbolische Nachbildung im Inneren entstehen, eine innere Simulation des Gesagten und somit ein unmittelbares und lebendiges Nachvollziehen dessen was vermittelt werden will.

Psychotherapeut\*innen können den Einsatz ihrer Stimme bewusst nützen, um ihre Botschaften an ihre Klient\*innen ganzheitlich, wahrhaftig und nachvollziehbar zu überbringen. Die unmittelbare Wirkung eines „mit dem eigenen Erlebnishintergrund“ verbundenen Sprechens bereichert den therapeutischen Prozess.

Die im Kapitel 5. aufgeführten Herangehensweisen verdeutlichen wie wertvoll die bewusste Verwendung des Phänomens Stimme in therapeutischen Interventionen sein kann, und dass damit den Patient\*innen neue Zugänge zu tiefer Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis eröffnet und Erlebnisinhalte aus verschiedenen, auch präverbalen Entwicklungsphasen erschlossen werden können.

## 7. Ausblick

Nachdem gemäß Bauer (2012) Psychotherapie ein dynamischer Prozess ist, und das Erkennen von Gemütszuständen, Bedürfnissen und Ressourcen von Patient\*innen von größter Wichtigkeit ist, müssen Psychotherapeut\*innen während ihrer Ausbildung lernen, auf diese einzugehen (S.94). Dazu ist, laut Kächele (2006), die emotionale und technische Flexibilität auf verbaler und nonverbaler Ebene nötig (zitiert nach Bauer, 2012, S. 95). Wie in dieser Masterarbeit dargelegt, beinhaltet die nonverbale Ebene auch das Phänomen der Stimme. Insofern ist es wichtig, dass Psychotherapeut\*innen lernen, stimmliche Ausdrucksmerkmale zu erkennen, sowie stimmlich flexibel zu sein, um darauf eingehen zu können (Bauer, 2012, S. 95). Die bewusste Nutzung des Phänomens

Stimme kann zwar durch intrinsisches Interesse, durch Gewährsein, durch eine gerichtete Aufmerksamkeit, durch das Lesen von Fachliteratur und durch Stimmunterricht gelernt werden, doch idealerweise sollte dieser Aspekt Teil der Ausbildung von Psychotherapeut\*innen sein.



## LITERATURVERZEICHNIS

- Achatz-Petz, Gudrun. (2008). Entstehung und Entwicklung der Konzentrativen Bewegungstherapie. 100 Jahre Psychotherapiegeschichte. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Ashhad, Sufyan & Kam, Kaiwen et al. (2022). Breathing Rhythm and Pattern and Their Influence on Emotion. *Annual Review of Neuroscience*, 45(8). DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-090121-014424>
- Bauer, Susanne; Engert-Timmermann, Gabriele & Wolf, Hanns-Günther. (2012). Die Stimme in der Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Bettighofer, Siegfried. (2010). Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Stuttgart: Kohlhammer.
- Böhme, Jacob. (2021). Vom dreifachen Leben des Menschen. Deutsche Überarbeitung des Texts von 1620.  
[http://www.boehme.pushpak.de/dreifache-leben/kapitel\\_05.html](http://www.boehme.pushpak.de/dreifache-leben/kapitel_05.html)
- Bryant, Gregory. (2020). The Evolution of Human Vocal Emotion. *Emotion Review*, 13(1). DOI: 10.1177/1754073920930791
- Cserny, Sylvia. & Paluselli, Christa. (2006). Der Körper ist der Ort des psychischen Geschehens. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Cserny, Sylvia; Hochgerner, Markus & Pokorny, Veronika. (2001). Konzentrative Bewegungstherapie. Von der körperorientierten Methode zum psychotherapeutischen Verfahren (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wien: facultas.

- Eustis, Lynn. (2005). *The Singer's Ego. Finding Balance Between Music and Life*. Chicago: GIA Publications, Inc.
- Faller, Adolf. (1988). *Der Körper des Menschen. Einführung in Bau und Funktion* (11. Aufl.). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Fogassi, Leonardo & Regni, Raniero. (2019). *Maria Montessori e le neuroscienze: cervello. mente. educazione*. Roma: Fefè Editore.
- Foulds-Elliot, Susannah & Thorpe, William et al. (2000). Respiratory function in operatic singing: effects of emotional connection. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 25(4). DOI: <https://doi.org/10.1080/140154300750067539>
- Galgano, Antonella. (2015). *Montessori e i neuroni specchio*. Roma: Opera Nazionale Montessori.
- Gräff, Christine. (1995). *Geschichte und Personen der KBT*. <https://dok.oekbt.at/start/artikel-und-vortrage/>
- Gundermann, Horst. (1994). *Phänomen Stimme*. München: Reinhardt Verlag.
- Jordan, James. (2017). *The Anatomy of Tone*. Chicago: GIA Publications, Inc.
- Kerning, Johann B. (1914). *Ebbe und Flut*. Lorch: Rohm Verlag.
- Kerning, Johann B. (1910). *Maurerische Mitteilungen*. Lorch: Rohm Verlag.
- Kiese-Himmel, Christiane. (2016). *Körperinstrument Stimme. Grundlage, psychologische Bedeutung, Störung*. Berlin: Springer Verlag.
- Kost, Ursula & Löffler, Renate. (1992). *Sprache in der KBT*. Reutlingen: Selbstverlag.
- Lehmann, Christian. (2022). *Linguistik*. <https://www.christianlehmann.eu>
- Lentz, Lucie. (2003). *Jeden Tag neu beginnen. Ein therapeutischer Lebensweg*.

- Dreieich: ProLitera Verlag.
- Ludwig, Sophie. (2021). Elsa Gindler. Von ihrem Leben und Wirken (3. Auflage).  
Berlin: BoD – Books on Demand.
- Löffler, Renate. (2006). Greifen und Begreifen. Die Sprache in der  
Konzentrativen Bewegungstherapie. G1-Vortrag. 56. Lindauer  
Psychotherapiewochen.
- Meyer, Joachim-Ernst. (1961). Konzentrative Entspannungsübungen nach Elsa  
Gindler und ihre Grundlagen. Aus der Nervenlinik der Universität  
München. München: Selbstverlag.
- Nasir, Sazzad M. & Ostry, David J. (2006). Somatosensory Precision in Speech  
Production. *Current Biology*, 16(19). DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.cub.2006.07.069>
- Nietzsche, Friedrich. (1983). Morgenröte. Frankfurt am Main: Insel Verlag.
- Oedl-Kletter, Elisabeth. & Paluselli-Mortier, Christa. (2018). Klinische Bilder  
psychotherapierrelevanter Störungen. Theorie-Vorlesung;  
Universitätslehrgang Psychotherapie; Fachspezifikum Konzentrative  
Bewegungstherapie. Wien
- Pfäfflin, Martin. (1999). Lautarbeit. Ansätze zur Selbsterfahrung durch Laut und  
Wort in der Konzentrativen Bewegungstherapie. München: Selbstverlag.
- Piaget, Jean. (1975). Nachahmung, Spiel und Traum. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pigozzi, Laura. (2016). A nuda voce. Vocalità, Inconscio, Sessualità. Bari: Poiesis  
Editrice.
- Porges, Stephen W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological

- Foundations of Emotions, Attachment, Communication and Self-Regulation. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Reich, Wilhelm. (1972) Die Entdeckung des Orgons. Die Funktion des Orgasmus. Sexualökonomische Grundprobleme der biologischen Energie. Frankfurt am Main: Fischer.
- Ritter, Sabine. (2006). Die Magie der Stimme in der Psychotherapie. Lilienthal: Eres.
- Rizzolatti, Giacomo & Sinigaglia, Corrado. (2006). So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Senf, Bernd. (1980). Kurzer Leitfaden durch das Gesamtwerk Wilhelm Reichs. *Emotion, 8(17)*.  
<http://www.berndsenf.de/pdf/NachReichKurzerLeitfaden.pdf>
- Schmidt, Evelyn. (2016). Konzentrative Bewegungstherapie. Grundlagen und störungsspezifische Anwendung. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Schmidt, Evelyn. (1994). Sprechen und Bewegen. Sprechen aus der Sicht der Konzentrativen Bewegungstherapie. Buschhoven: Selbstverlag.
- Schreiber-Willnow, Karin. (2016). Konzentrative Bewegungstherapie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sokolov, Lisa. (2020). Embodied Voice Work. Dallas: Barcelona Publishers.
- Stolze, Helmuth. (2002). Die Konzentrative Bewegungstherapie. Grundlagen und Erfahrungen (3. Auflage). Berlin: Springer.
- Stolze, Helmuth. (2000). Zeitschrift Konzentrative Bewegungstherapie, 24. Jahrgang, Heft 32. DAKBT.

Stern, Daniel N. (1992). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sundberg, Johan. (2015). Die Wissenschaft der Singstimme (A-Ch. Mecke, Übers.). Augsburg: Wißner-Verlag. (Original erschienen 2001: Röstlära. Fakta om rösten i tal och sång. Stockholm: Proprius förlag.

Troisi, Giuseppe. (2017). L'uso della voce in psicoterapia: applicazioni cliniche e prospettive di ricerca fra corpo, emozioni, relazioni e narrazione.  
[https://www.academia.edu/11336144/TROISI\\_LUSO\\_DELLA\\_VOCE\\_IN\\_PSICOTERAPIA\\_APPLICAZIONI\\_CLINICHE](https://www.academia.edu/11336144/TROISI_LUSO_DELLA_VOCE_IN_PSICOTERAPIA_APPLICAZIONI_CLINICHE)

Weizsäcker, Viktor. (1997). Gesammelte Schriften 4. Der Gestaltkreis, Theorie der Einheit, von Wahrnehmen und Bewegen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

## TABELLENVERZEICHNIS

<i>Nummer</i>	<i>Seite</i>
Tabelle 1. Komplexität der Sprechaktion; ..... Gundermann, Horst. 1994, S. 38	28
Tabelle 2. Funktionen der Nervensysteme; ..... Abgeleitet aus Vorlesungsunterlagen der Theorie-Seminare im Universitätslehrgang Psychotherapie Fachspezifikum Konzentrierte Bewegungstherapie <i>Anatomie und Bewegungslehre und Klinische Bilder psychotherapierelevanter Störungen.</i> Oedl-Kletter, E. & Paluselli-Mortier, Ch. 2017, 2018	30
Tabelle 3. Semantische Relationen; ..... Lehmann, Christian. 2022 Verfügbar unter: <a href="https://www.christianlehmann.eu/ling/lg_system/sem/index.html?https://www.christianlehmann.eu/ling/lg_system/sem/konnotative_bedeutung.html#fn1">https://www.christianlehmann.eu/ling/lg_system/sem/index.html?https://www.christianlehmann.eu/ling/lg_system/sem/konnotative_bedeutung.html#fn1</a>	50



Abbildung 4. Atmung; ..... 23

Muscles of Respiration

Image #: 76974

Netter Collection of Medical Illustrations

Elsevier (2005). Copyright 2005 bei Elsevier. Wiedergabe mit Genehmigung.

License agreement, 19.08.2023

<https://www.netterimages.com/>

Abbildung 5. Gestaltkreis des Begreifens; ..... 40

Löffler, 2006, S. 6, zitiert nach Stolze, 1972, S. 75. Wiedergabe mit Genehmigung.

Abbildung 6. Bedeutungsmodell; ..... 77

Löffler, 2006, S. 14. Wiedergabe mit Genehmigung.











