

Steckbrief **Forschung**

Vokalimprovisation in der Musiktherapie und ihre Bedeutung als Intervention bei pathologischen Hochleistungsstimmen – eine Einzelfalldarstellung einer dysphonen Opernsängerin

Keywords: Musiktherapie, Vokalimprovisation, Hochleistungsstimme, funktionelle Dysphonie, multimodaler Ansatz, Mixed-Methods-Forschung

Hintergrund

Berufssänger stellen eine besondere Klientengruppe innerhalb der stimmtherapeutischen Arbeit dar. Zur Behandlung dieser Berufsgruppe bei funktioneller Dysphonie ist spezielles, interdisziplinäres Fachwissen aus den Bereichen Medizin, Gesangspädagogik, Gesang und Stimmtherapie nötig (Richter in Spahn, Richter & Altenmüller, 2011). Auch psychogene Faktoren spielen bei der Entwicklung funktioneller Stimmstörungen eine Rolle (Rittner in Engert-Timmermann, Wolf, 2012; Seidner in Richter, 2014; Spiecker-Henke, 2014). Durch einen multimodalen Behandlungsansatz werden auch diese Anteile bei einer dysphonen Opernsängerin berücksichtigt. Dabei wird mittels musiktherapeutischer Kurzzeittherapie innerhalb einer stimmtherapeutisch orientierten gesangspädagogischen Arbeit behandelt. Das musiktherapeutische Konzept beinhaltet das ausschließliche Mittel der freien Vokalimprovisation sowie nachfolgende reflektierende und frei assoziierende Gespräche im Kontext des multimodalen Ansatzes in Einzelsitzungen.

Zentrale **Forschungsfragen**/Hypothesen

- Welche Wirkung hat die Vokalimprovisation als musiktherapeutisches Mittel auf die Genesung einer dysphonen Opernsängerin im multimodalen Setting der stimmtherapeutisch orientierten Arbeit?

Methode

Musiktherapeutisch gearbeitet wird ein bis zweimal pro Woche für etwa 20 – 50 min im Einzelsetting, meist nach dem stimmtherapeutisch orientierten Gesangunterricht. Insgesamt finden 10 Musiktherapie-Sitzungen innerhalb eines längeren stimmtherapeutischen Prozesses statt.

Mittels eines Mixed-Methods-Designs wird sowohl der Verlauf als auch der Inhalt der musiktherapeutischen Arbeit untersucht. Zur Evaluation werden zwei Selbstbeurteilungsfragebögen, die Allgemeine Depressionsskala in Langform (ADS-L; Hautzinger, Bailer, Hofmeister & Keller, 2012) sowie der Singing Voice Handicap Index (SVHI; Lorenz, Kleber, Büttner, Fuchs, Mürbe, Richter, Sandel & Nawka, 2013) in Sitzung 1 und 9 der Musiktherapie und posttherapeutisch nach 10 Wochen eingesetzt. Mittels Qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2014) werden zwei Gespräche aus den bereits genannten Sitzungen verglichen und ein reflektierendes Abschlussinterview, das mit der Klientin geführt wurde, analysiert.

Ergebnisse

Der Grad der Stimmstörung (SVHI) ist innerhalb des musiktherapeutisch-multimodalen Kurzzeitprozesses von 10 Sitzungen um 36,8% gefallen. Der Grad der depressiven Symptomatik (ADS-L) fiel in derselben Zeit um 28,6%. Die qualitative Analyse zeigte, dass sich eine Affektregulation eingestellt hat, die das Coping mit der krisenhaften Situation positiv beeinflussen konnte. Der Abwehrmechanismus der Regression wurde bewusst, konnte auf der Metaebene reflektiert und schließlich gelöst werden. Ein selbstwirksames Verhalten hat sich entwickelt. Die Stimme wurde auf neue Weise exploriert. Das Krankheitserleben hat seine existenzielle Bedrohung verloren. Die Kreativität wurde in Bezug auf die eigene Stimme reaktiviert. Die Ausdrucksfähigkeit hat sich wieder erweitert. Die Schwierigkeiten mit der beruflichen Identität wurden reflektiert. Im Kontext der Therapie erkennt die Sängerin, dass sie im Zuge ihrer Professionalisierung die Freude am Singen verloren hat und auch seitdem nicht mehr vor sich hin singt. Die Freude am Singen kann durch Reaktivierung der Ressource Gesang innerhalb der musiktherapeutischen Intervention wiedererlangt werden. Das Vor-sich-hin-Singen wird in selbstvergessenen Momenten wieder praktiziert. Der berufliche Wiedereinstieg der Sängerin konnte gelingen. Auch posttherapeutisch nach 10 Wochen zeigt sich in der Evaluation weiter ein deutlicher Rückgang der Symptomatik. So ist der Grad der Stimmstörung (SVHI) um weitere 29,9% gefallen, der der depressiven Symptomatik (ADS-L) um weitere 28,6%.

Diskussion

Sowohl die qualitative Auswertung des Gesprächsverlaufs als auch die Evaluation mittels ADS-L, SVHI und des Abschlussinterviews fallen positiv aus - aber welches Mittel diese Wirkung letztendlich zu welchen Anteilen verursacht hat, ist nicht festzustellen. Der multimodale Ansatz lässt es nicht zu, genaue Angaben zu machen, welche Therapieform beziehungsweise Arbeit für welches Ergebnis verantwortlich ist. Vielmehr greifen hier Wirkungen ineinander und dies scheint auch die Besonderheit der Wirkungsweise dieses Ansatzes zu sein.

Ausblick/ggf. Perspektiven oder Weiterführung des Projektes

Ob sich diese Form des multimodalen Ansatzes auch bei weiteren professionellen Sängern als wirkungsvoll erweisen könnte, wäre innerhalb einer erweiterten Fallstudie an einer größeren Stichprobe zu überprüfen. Eine genaue Analyse der einzelnen therapeutischen Interventionen innerhalb der Vokalimprovisation soll dabei vorgenommen werden. Der Aspekt der Person des Therapeuten wäre ein weiterer interessanter Punkt, um zu analysieren, welche Rolle diese innerhalb des Therapiekonzeptes spielt. Da hier die Therapeutin selbst Forschung betrieben hat, ist in einer Weiterführung des Projektes möglichst eine Trennung dieser beiden Positionen vorzunehmen, um eine kognitive Verzerrung zu vermeiden. Schlussendlich ist es im weiteren Kontext wichtig, die Ätiologie der funktionellen Dysphonie weiter zu erforschen und auch die psychische Komponente bei professionellen Sängern im Zusammenhang mit dieser Störung zu betrachten.

Allgemeine Angaben

<u>Projektleiter:</u>	Tina Hörhold
<u>Institution:</u>	Berlin Career College, Universität der Künste Berlin
<u>eMail:</u>	th@euphonikum.com
<u>Betreuerin:</u>	Prof. Dr. Susanne Bauer
<u>Zeitlicher Rahmen:</u>	Projekt abgeschlossen: 8.2.2016
<u>Rahmen der Arbeit:</u>	Masterthesis
<u>Form der Arbeit:</u>	Case-Report/Einzelfallstudie