

## Einleitung

Die Stimme ist Gefäß für Wort und Musik. Sie ist Sprache und Musik zugleich und verwandelt das Wort in Musik, „hebt es auf und durchhellte es mit Klangkraft“. Musik und Sprache erfahren in der Stimme ihre ursprünglichste Verkörperung, eine atmende Hülle, die Klänge, Rhythmen und Melodien fasst, formt, trägt und ihnen Atemzug um Atemzug Leben einhaucht.

Während meiner zwölfjährigen Tätigkeit auf der onkologischen Abteilung einer Kinderklinik und der derzeitigen Arbeit als Musiktherapeutin in einer Institution mit schwer mehrfach behinderten Kindern, die in einer Wohngruppe leben, und den teilweise etwas leichter behinderten Kindern, die den Tageskindergarten besuchen, erlebte und erlebe ich die Stimme als basale Ausdrucksform und wirksames ‚Mittel‘ in der Musiktherapie. Mit dem grossen Leidensdruck, den behinderte und krebserkrankte Kinder erfahren, geht oft eine vorübergehende Stimm- und Sprachlosigkeit einher. Der Fluss des Lebens, der Lebendigkeit, ist bedroht, die Stimme ‚steht‘ still, weil sie keinen Ausdruck für die existenzielle Bedrohung hat, der auch sie ausgesetzt ist. Behinderte und krebserkrankte Kinder sind Grenzgänger und Grenzgängerinnen zwischen Norm und Behinderung, Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod. In Grenzbereichen und den damit verbundenen Übergängen bewegen sich Kind und Therapeutin dementsprechend: auf stimmlicher Ebene zwischen Schweigen, Weinen und Lachen, Sprechen und Singen, auf methodischer Ebene zwischen Musik und Spiel, auf der Begegnungsebene zwischen Ich und Du. Die Stimme vermittelt als körpereigenes Instrument, das von Anfang an und bis zum Schluss dabei ist, über Atem, Klang, Wort oder Lied einen besonders persönlichen Eindruck der Befindlichkeit des Kindes (und der Therapeutin) auf dem Weg aus der Stimm- und Sprachlosigkeit heraus zu einer neuen Lebendigkeit, zu einem stimmlichen Kontakt bis hin zu einer gemeinsamen Sprache, die nonverbale und verbale Botschaften umfasst.

Ausgehend von der Hypothese, dass die Stimme ein Mikrokosmos im Makrokosmos Musiktherapie ist, und dem Wunsch nach einer präziseren Einschätzung des kindlichen Stimmausdrucks und des eigenen Stimmverhaltens, wird die Stimme mit ihren unterschiedlichen Aspekten im ersten Teil dieser Arbeit theoretisch erforscht. Im *ersten Kapitel* wird als „Rückseite“ der Stimme das Schweigen beschrieben, aus dem die Stimme als tönender Atem hervorgeht. Im *zweiten Kapitel* wird ein Stimmschema entworfen, das sich als roter Faden durch alle Kapitel dieser Arbeit hindurchzieht. In diesem Stimmschema wird das Ur-Instrument „Stimme“ in sechs verschiedene Aspekte aufgefächert, die nicht statisch, sondern ineinander

übergehend zu verstehen sind. Emotionale Stimme, Sprechstimme und Singstimme werden als die drei stimmlichen Hauptaspekte, die uns im Alltag begegnen, definiert: Mit der emotionalen Stimme wird das Leben den Stimmungen entsprechend getönt oder *vertont*, mit der Sprechstimme wird dasselbe benannt, und mit der Singstimme wird es besungen. Im Bemühen um ein basales Verständnis für die physischen und neurobiologischen Vorgänge der Lautproduktion wird als *drittes Kapitel* ein Abschnitt zu den biologischen Grundlagen der Stimme eingeschoben, bevor im *vierten Kapitel* die drei stimmlichen Übergänge des Plapperns, Vokalisierens und Rezitierens vorgestellt werden. Mit der Stimme *er-* und *begreift* das Kind die Welt. Die Stimme spielt eine zentrale Rolle in der Beziehungsbildung. Beziehung wiederum bildet die Grundlage für jegliche Entwicklung und jegliches Lernen, insbesondere auch beim Sprechen- und Singenlernen. Dabei wird deutlich, dass Sprech- und Singentwicklung nicht von der allgemeinen kindlichen Entwicklung zu trennen sind. Aus diesem Grund wird im *fünften Kapitel* die Stimme im Zusammenhang mit der Entwicklung des Selbstempfindens beim Säugling betrachtet und im *sechsten Kapitel* die Rolle der Stimme in Spiel und Spielentwicklung erläutert. Im *siebten Kapitel* wird ein erster, theoretischer Bezug zur Musiktherapie gebildet. Stimme oder Stimmspiel werden als Teil verschiedener musiktherapeutischer Methoden und als therapeutische Funktionen beschrieben. Die Stimme wird mit ihren unterschiedlichen Aspekten als Mikrokosmos innerhalb des Makrokosmos „Musiktherapie“ definiert und positioniert.

Im zweiten, praktischen Teil wird im *achten Kapitel* die verstummte oder in ihrem Ausdruck gestörte Kinderstimme im Zusammenhang mit unterschiedlichen Selbstempfindungsstörungen betrachtet, welche mithilfe des EBQ-Instrumentes auf ihre Beziehungsqualitäten eingeschätzt werden. Im *neunten Kapitel* werden Beispiele aus der musiktherapeutischen Praxis mit schwer mehrfach behinderten Kindern, im *zehnten Kapitel* mit sprachentwicklungsgestörten Kindern, im *elften Kapitel* mit krebserkrankten Kindern vorgestellt. Der Fokus in den Beispielen liegt auf den stimmlichen Äusserungen, die anhand von Tonaufnahmen und schriftlichen Therapieprotokollen aus den letzten zwölf Jahren qualitativ untersucht und eingeschätzt werden. Besondere musiktherapeutische Erfahrungen und Herausforderungen bezüglich Stimme und Stimmspiel mit behinderten und krebserkrankten Kindern werden im *zwölften Kapitel* abschliessend beschrieben.

Angesichts der Komplexität des Ganzen geht es mir darum, die Essenz stimmrelevanter Themen herauszuarbeiten und teilweise auch in metaphorischer Form auf die Fülle eines Teilgebietes hinzudeuten.



## Dank und Bemerkungen zur Schreibweise

Mein Dank gilt zuerst den Kindern, die ich begleiten durfte und darf. Im Weiteren danke ich meiner Mentorin Dr. S. Lutz Hochreutener und meiner Lernpartnerin A. Lorz Zitzmann. Dr. A. Neuenschwander-Reber danke ich für die kritische Durchsicht des Manuskripts und M. Albin für die computertechnische Umsetzung all meiner Ideen zu Stimmschema und Titelblatt. Ich danke meinen BerufskollegInnen, Freundinnen und Freunden und meiner Tochter Daliah – sie haben mich fachlich, freundschaftlich und familiär kritisch in meinen Bemühungen unterstützt.

Dort wo die Anhängselverbindungen -In bzw. -Innen schwerfällig und lesebehindernd wirken, wird Therapeutin grundsätzlich in der weiblichen und Patient in der männlichen Form verwendet. Die Namen aller Kinder, die in den Praxisbeispielen auftauchen, wurden aus Gründen des Personenschutzes geändert.

