

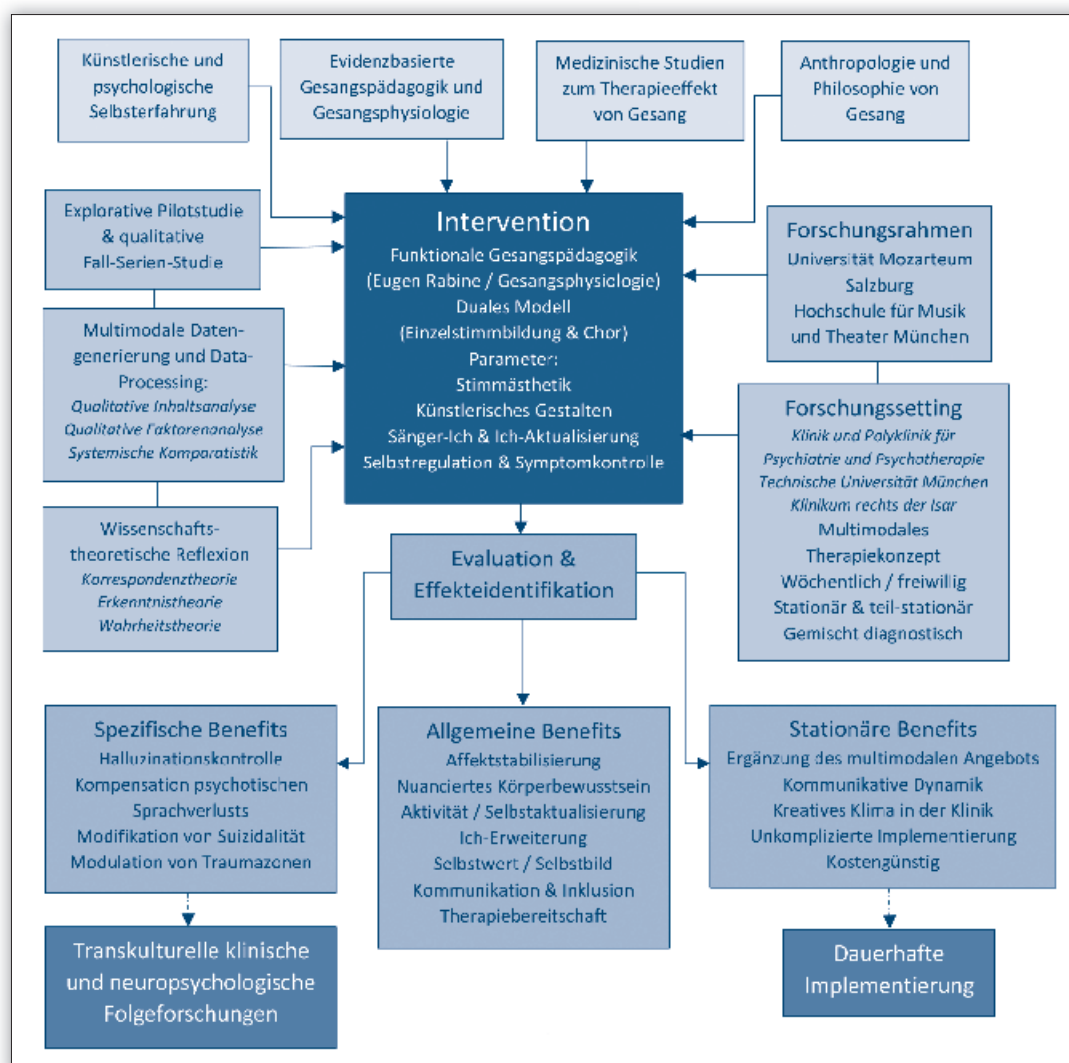
Funktionale Gesangspädagogik in der Psychiatrie

Teresa Boning¹ & Wolfgang Mastnak²

Zusammenfassung

Hintergründe: Gesang wird auch therapeutisch eingesetzt, wobei die entsprechenden Indikationen ein breites Spektrum etwa in den Bereichen Psychiatrie, Geburtshilfe, Neuropädiatrie, Neurorehabilitation, Psycho-Onkologie, Neurogeriatrie, Palliativmedizin und psychologisches Counselling umfassen. Dabei zeichnen sich mitunter ausladende Schnittflächen von musiktherapeutischer und musikpädagogischer Methodik ab, was zum Begriff „klinische Musikpädagogik“ geführt hat. Die vorliegende Studie untersucht den therapeutischen, individualspezifischen und künstlerischen Wert von Gesangspädagogik für Patientinnen und Patienten im stationären psychiatrischen Bereich, wobei Interventionsmodi vom funktionalen Ansatz Eugen Rabines, bei dem die Doppelventilfunktion des Kehlkopfs eine zentrale Rolle spielt, beeinflusst ist. **Methodik:** Die explorative Pilotstudie grün-

Graphisches Abstract
(W. Mastnak)



¹ Freischaffende Opernsängerin und Gesangspädagogin/-therapeutin

² Beijing Normal University, Research Centre for Arts Therapies

det auf phänomenologisch orientierten, qualitativen Fallserienanalysen und sieht sich als Beitrag zur individualisierten Medizin. Die Generierung der empirischen Daten berücksichtigte verbale Spontanreaktionen, Ich-Reflexions- und Evaluationsbögen, Verlaufsprotokolle, Interviews, Körpersprache und Mimik sowie gesanglichen Ausdruck und ästhetisch-künstlerische Qualitäten. **Setting:** Der klinische Gesangsunterricht wurde wöchentlich auf freiwilliger Basis im Rahmen stationärer Behandlungen an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München durchgeführt und durch gemeinsame künstlerische Auftritte ergänzt. Die Diagnosen der Gesangsklientel umfassten hauptsächlich Depressionen, Schizophrenien und posttraumatische Belastungsstörungen. **Ergebnisse:** Im gesamten Sample kam es, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, zu Symptomverbesserungen. Der individuelle Wert wurde seitens der Teilnehmenden verschiedentlich bewertet und reichte von Stimmungsaufhellung über Steigerung des Selbstwerts und Revision des Selbstbilds bis zu neuen Lebensperspektiven. Insgesamt wurden (i) künstlerisches Lernens, (ii) Entdecken der Möglichkeiten und Schönheit der eigenen Stimme, (iii) Interaktion ohne das primäre Labelling als Patient und (iv) öffentliche Auftritte als essentiell und gewinnbringend verortet. Die Ergebnisse der Studie wurden zudem zur Grundlegung der „Arion Psychovocal Therapy“ verwendet. **Diskussion:** Die Effizienz künstlerischer Ansätze spricht für ihre differenzierte und individualspezifische Bewertung im multifaktoriellen klinischen Kontext. Im Hinblick auf die Dominanz quantitativ orientierter evidenzbasierter Medizin, beispielsweise der S3-Leitlinien in Deutschland, sollten der epistemologische und klinische Wert individualmedizinischer Ergebnisse neu überdacht und berücksichtigt werden. Das betrifft auch das breite Benefit-Spektrum von Instrumental- und Gesangspädagogik in klinischen Settings.

Schlüsselwörter: Arion Psychovocal Therapy, Eugen Rabine, individualisierte Medizin, klinische Gesangspädagogik, psychiatrische Musiktherapie

Functional vocal pedagogy in psychiatry

Abstract

Backgrounds: Singing and vocal techniques are also used for therapeutic purposes. Relevant indications cover a broad spectrum and involve disciplines such as psychiatry, obstetrics, neuro-paediatrics, neuro-rehabilitation, psycho-oncology, neuro-geriatrics, palliative care and psychological counselling. Considerable intersections between music education and music therapy have led to the novel notion of ‘clinical music education’. The present study explores therapeutic, individual and artistic values of singing lessons for psychiatric in-patients and involves Eugen Rabine’s functional vocal training and vocal therapy, particularly his theory of the double valve system. **Methodology:** The exploratory pilot study is based on phenomenological qualitative case-series-analyses and considered a distinct contribution to personalised medicine. The generation of empirical data was based on spontaneous verbal responses, self-reflection sheets, evaluation forms, session protocols, open and half-standardised interviews, body-language and facial expression, as well as characteristics of the singing voice and aesthetic-artistic features. **Setting:** Individual clinical singing lessons were provided on a weekly and voluntary basis and considered an add-on therapy for in-patients of the Clinic and Polyclinic for Psychiatry and Psychotherapy/Technical University Munich. The diagnostic scope included, for the most part, depression, schizophrenia and post-traumatic stress disorders. **Results:** Notwithstanding the considerable variance of (estimated) effect sizes, the whole sample showed improvement in symptoms. According to the patients’ evaluation, benefits covered a wide range from mood-brightening effects via increased self-esteem and a positive revision of self-images to new and encouraging life-perspectives. The patients distinguished four decisive factors determining the singing project’s positive outcomes: (i) artistic tuition (similar to classes in a conservatoire), (ii) discovery of the potential and beauty of their own voice, (iii) interaction without being labelled as psychiatric patient (i.e., being regarded as vocal students), and (iv) public performances and concerts. Moreover, the results of this study form the basis of the concept ‘Arion Psychovocal Therapy’. **Discussion:** Positive effects of artistic activities suggest their distinct and careful reconsideration in multifactorial clinical contexts. Regarding the dominance of quantitative evidence based medicine, such as mirrored by the German S3-guidelines for medical treatment, unbiased medical research is having to rethink the epistemological and therapeutic values of personalised approaches, as well as the broad spectrum of benefits resulting from instrumental and vocal classes in clinical settings.

Keywords: Arion Psychovocal Therapy, clinical singing lessons, Eugen Rabine, personalised medicine, psychiatric music therapy

Hintergrund und Zielperspektive

Es gibt klinische Erfahrungen, die für den Einsatz individuell angepasster Instrumental- und Gesangspädagogik bei Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Diagnosen sprechen. Das hat auch dazu geführt, dass vor wenigen Jahren der Zweitautor den Begriff der klinischen Musikpädagogik in die internationale Szene eingebracht hat.

Spätestens ab dem Zeitpunkt, da Lebensqualität zu einer medizinisch beachteten Größe wurde, rückten Begriffe wie „Wellbeing“ und „Wellness“ in ein neues Licht. Eine Meta-Analyse jüngerer Datums (Daykin et al., 2018, S. 39) markiert verlässliche Evidenz von positiven Effekten des Singens, betont aber auch, dass dies bei Subgruppen mit erhöhtem Risiko für geringes Wohlbefinden noch genauer zu untersuchen ist:

„There remains a need for research with subgroups who are at greater risk of lower levels of wellbeing, and on the processes by which wellbeing outcomes are, or are not, achieved“.

Zu dieser Subgruppe gehören psychiatrische Patienten³, womit die vorliegende Studie diesem Desiderat entgegenkommt und gleichzeitig Vokalprozesse, die zu Wohlbefinden führen, ausleuchtet.

Es liegt nahe, anzunehmen, dass Gesang positive Wirkungen auf das respiratorische System hat, was auch in zahlreichen Studien nachgewiesen wurde. Eine Literaturstudie (Goldenberg, 2018, S. 85) schlägt daher Singen als ergänzende Behandlung bei Atemwegserkrankungen vor und betont die Bedeutung der Schüler-Lehrer-Beziehung, was implizit auf klinische Gesangspädagogik verweist:

„Singing can be used as an adjunctive treatment for respiratory disease, with the best results occurring after long-term study. Group lessons and a strong teacher relationship feed the need for social interaction and support, which can facilitate treatment compliance“.

Im Kontext der vorliegenden Studie spielen dabei psychiatrisch bedingte Atemstörungen eine spezifische Rolle, beispielsweise bei einer Patientin mit schwerer Würge-Traumatisierung und daraus folgenden Atemnot- und Ersticken-attacken, ebenso wie bei Panikstörungen oder Angst, die einem „den Atem nimmt“.

Nahezu klassisch ist der vielfältige Einsatz von Gesang bei chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Eine Reviewarbeit

(McNamara et al., 2017), die allerdings inadäquate Qualitätskriterien an die eingeschlossenen Studien anlegt und damit fälschlich kritisiert „The sample size of included studies was small (33 to 43 participants) and overall study quality was low to very low“, was einen häufigen Systemfehler quantitativer evidenzbasierter Medizinforschungen darstellt, fasst enttäuschend zusammen:

„Only one study reported results for the other primary outcome of dyspnoea, in which the mean improvement in Baseline Dyspnoea Index (BDI) score favouring the singing group was not statistically significant (MD 0.40, 95% CI –0.65 to 1.45, 1 study, n = 30, very low-quality evidence)“.

Derart schwache Ergebnisse finden sich oft bei randomisierten Kontrollgruppenstudien, die vielfach das unterschiedliche Ansprechen von Sub-Gruppen auf Standardinterventionen übersehen. Das führt regelmäßig zu Widersprüchen mit der allgemeinen klinischen Praxis und spricht für komplementäre qualitative Betrachtungen ebenso wie für den Einsatz individualisierter Zugänge. Dahingegen identifizieren qualitative Studien differenziert bestimmte Sing-Benefits für Menschen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen (vgl. McNaughton et al., 2016; Skingley et al., 2018). Hier kommen sowohl explizite Symptombesserungen als auch ganzheitlich-systemische Momente, wie etwa das Erfahren sozialer Inklusion oder das „being in the right space“, zur Sprache. Auch die Autoren der vorliegenden Studie sehen die wissenschaftstheoretische Notwendigkeit, bloße Effektgrößen und ein allzu gutgläubiges Anwenden standardisierter quantitativer Forschungsmethoden kritisch zu hinterfragen.

„Being in the right space“ könnte auch als psychiatrisches Paradigma aufgefasst werden, was in Bezug auf das Singen nicht weit hergeholt ist: Gerade in den letzten Jahren wurden zahlreiche Studien zu spezifischen, psychiatrisch relevanten Ansätzen mit Gesang publiziert. So zeigte eine chinesische randomisierte Kontrollgruppenstudie, dass sich wöchentliches Gruppensingen positiv und mit Nachhaltigkeit sowohl auf depressive Tendenzen als auch auf die Lebensqualität von Patienten mit chronischer obstruktiver Lungenerkrankung auswirkte (Liu et al., 2019).

Chorische Aktivitäten haben allerdings nicht nur bei Patienten mit Atemstörungen und Lungenerkrankungen einen positiven Effekt auf co-morbide Depression. So kann sich Singen in der Gruppe auch auf postnatale Depressionen auswirken (Fancourt & Perkins, 2018), wobei ein britisches Forscherteam auch mögliche Gründe diskutiert (Perkins et al., 2018):

³ Aus Rücksicht auf die Ästhetik der deutschen Sprache sowie aufgrund ungeteilter Wertschätzung für Menschen jedweder geschlechtlicher Disposition und Orientierung verwendet der vorliegende Beitrag das generische Maskulinum.

„Community group singing interventions may reduce symptoms of postnatal depression through facilitating a functional emotional response rooted in the needs of new motherhood. These features are of relevance to others seeking to implement creative interventions for maternal mental health.“

Der psychische und somatische Nutzen von Gesang und chorischen Aktivitäten überdeckt ein weites, noch keineswegs erschöpftes Spektrum, das von multifaktorieller Hilfe für Menschen in Trauer (vgl. Fancourt et al., 2019) über partielle Hilfe bei chronischem Schmerz und psychischen Folgeerscheinungen (vgl. Irons et al., 2020) bis zur Modulation von Depression bei Parkinsonpatienten (Han et al., 2018) reicht.

Gesangstherapien haben sich generell bei Demenzerkrankung nicht nur als sinnvolle Add-on-Maßnahme erwiesen (vgl. Gold et al., 2019), sondern können auch als essentielle und zentrale Therapien angesehen werden (Mastnak et al., 2017, 2018). So können etwa durch spezifische Singtherapien bei demenzkranken Menschen, bei denen bereits völliger Sprachverlust diagnostiziert wurde, kommunikative Sprachkompetenz partiell regeneriert und apathische Dauerfärbung durchbrochen werden.

In der COVID-19-Ära ist allerdings Singen – auch in klinischen Settings – in Verruf geraten und vielfach als gefährliches Verhalten zur Verbreitung von SARS-CoV-2 angesehen worden (Echternach et al., 2020). Andererseits wurden im Zuge von „Singing for lung health (SLH)“ (vgl. Philip et al., 2020) die pulmologischen und psychiatrischen Positiva von Gesang gerade auch in der COVID-19-Ära hervorgehoben und Online-Möglichkeiten, die auch Gruppensingen umfassen, diskutiert:

Attendance was 69% overall, (90% of the face-to-face sessions, 53% online sessions). Analysis of semistructured interviews identified three themes regarding participation in SLH delivered face to face and online, these were (1) perceived benefits; (2) digital barriers (online) and (3) digital facilitators (online). Findings were summarised into key considerations for optimising transitioning singing groups from face-to-face to online delivery. Pilot quantitative data suggested possible improvements in depression (treatment effect –4.78 PHQ-9 points, $p < 0.05$, MCID 5) and balance confidence (treatment effect +17.21 ABC scale points, $p = 0.04$, MCID 14.2)... This study identifies key considerations regarding the adaptation of SLH from face-to-face to online delivery. Pilot data suggest online group singing for people with COPD may deliver benefits related to reducing depression and improved balance confidence.

Solche Möglichkeiten werden auch von den Autoren des vorliegenden Beitrags in Betracht

gezogen, wobei allerdings das unverzichtbare Moment des gemeinsamen Singens in Präsenz nicht außer Acht geraten darf. Insgesamt wird in diesem Artikel die Auffassung vertreten, dass kollektive gesundheitspolitische Maßnahmen zur Kontrolle pandemischer Entwicklungen angemessen sein und vor allem auch die politisch und ökonomisch unabhängige – das sind für uns wichtige Attribute – Epidemiologieforschung berücksichtigen müssen. Zudem sollte im Zuge solcher Maßnahmen das Bewusstsein für die Präsenz anderer Erkrankungen und die Notwendigkeit effizienter und menschlicher Hilfe nicht ausgelöscht werden.

Forschungsmethodik

Die vorliegende Arbeit entspricht sowohl einer explorativen Pilotstudie als auch einer qualitativen Fall-Serien-Studie. Die Datengenerierung wurde, um Artefakte singulärer oder einseitiger Datenerhebung zu vermeiden, breiter und heterogener ausgelegt als üblich. Die Autoren gehen dabei wissenschaftstheoretisch von einem multifaktoriellen und (im Sinne von Jean Gebser) „a-perspektivischen“ Ansatz aus, der erkenntnistheoretisch mit den Paradigmen eindimensionaler quantitativ-evidenzbasierter Zugänge in gewissem Widerspruch steht. Die in der Studie berücksichtigten Daten umfassen verbale Spontanreaktionen, Ich-Reflexions- und Evaluationsbögen, Verlaufsprotokolle, Interviews, Körpersprache und Mimik sowie gesanglichen Ausdruck und ästhetisch-künstlerische Qualitäten.

Für das Data-Processing wurde ein dreidimensionaler Ansatz gewählt, was im Kapitel „Ergebnisse“ genauer ausgeführt wird:

- 1) qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring,
- 2) qualitative Faktorenanalyse nach Mastnak und
- 3) heuristisch-phänomenologische Komparatistik.

Zudem floss in die Optimierung der Interventionsmethodik eine modifizierte Form der Aktionsforschung ein.

Aus wissenschafts-, erkenntnis- und wahrheitstheoretischer Perspektive gehen die Autoren kritisch mit den Möglichkeiten und Grenzen korrespondenztheoretischer Ansätze um und differenzieren zwischen qualitativen Effekten, quantitativen Effekten, systemischen Effekten und perspektivenabhängigen Effekten. Dies steht ebenso im Gegensatz zu standardisierten Forschungsdesigns quantitativer evidenzbasierter Forschung, der trotz ihres hohen Werts für die medizinisch-therapeutische Pragmatik in den Augen der Autoren systemische Erkenntnisfehler innewohnen, die allerdings in den jeweiligen Forschungen meist nicht als Schwächen oder Limitationen angesprochen werden.

Interventionsmethodik

Singen gehört seit Menschengedenken zum Wesen von Kultur und Gesellschaft. Dabei hat der Umgang mit der Stimme so unterschiedliche Manifestationen hervorgebracht wie das singende Erzählen von Mythen in Populationen der Amazonasregionen (vgl. Seeger, 2004) oder die Obertongesänge der (heute) zur Russischen Föderation gehörenden sibirischen Republik Tuva (Levin & Edgerton, 1999). Diese immens facettenreichen Phänomene werfen im Hinblick auf die Kernthematik dieses Artikels vier zentrale Fragen auf:

- 1) Welche ästhetischen Kriterien prägen das jeweilige Gesangsphänomen?
- 2) Welche gesellschaftlichen oder rituellen Funktionen stehen mit ihm in Verbindung?
- 3) Wie wurden beziehungsweise werden diese Gesangspraktiken weitergegeben und wer darf an solchen Lernprozessen teilnehmen?
- 4) Welche physiologischen Funktionen kommen bei diesen Gesangstechniken zum Einsatz und wie verändern diese (eventuell) den gesamten Stimmapparat?

Antworten auf diese Fragen überdecken ein weites Spektrum und werden oft auch nicht explizit gegeben, da entsprechende, westlich geprägte, Reflexionsmodi vielfach nicht kulturimmanent sind. So findet sich in autochthonen Stämmen oft, was wir aus westlicher Theorieperspektive „Imitationslernen“ nennen, wobei aufgrund der anthropologischen Distanz fraglich bleibt, ob dieser Terminus überhaupt adäquat ist: Denn es kann genauso gut sein, dass dort davon ausgegangen wird, dass ein Lernender im Zuge seiner „Imitationen“ mit einem Geist in Verbindung tritt und erst durch diese Seelenbeziehung befähigt wird, die entsprechenden Vokalphänomene vollgültig hervorzubringen.

Zur hier vorgestellten psychiatrischen Gesangspädagogik:

- 1) die ästhetischen Kriterien orientieren sich am klassischen Kunstgesang ebenso wie an den Schönheitsvorstellungen der singenden Patientinnen und Patienten;
- 2) die Funktion des Singens ist therapeutisch und persönlichkeitspsychologisch bestimmt: es geht zum einen um Symptomreduktion und zum anderen um das Entdecken des Sängers in sich selbst sowie die Nutzung dieser Entdeckung für die Ich-Identität und die Lebensqualität;
- 3) die Lernprozesse sind an Traditionen westlicher Gesangspädagogik angelehnt und involvieren vokale Selbsterfahrung und Selbstexploration, insbesondere auch im Hinblick auf die existenzielle (z. B. „Hier wird meine Angst zur klingenden Gestalt“) und funktionale (z. B. „Durch das innere Singen kann ich meine Halluzinationen ausschalten“) Bedeutung von Stimme und Gesang. Teilnehmen konnten im psychiatrischen Setting alle,

für die aus ärztlicher Sicht keine Bedenken vorlagen. Insgesamt gehen wir allerdings davon aus, dass diese Methodik so tief mit dem menschlichen Sein in Verbindung steht, dass von einem „Grundrecht“, sie zu praktizieren, gesprochen werden kann;

- 4) der hier beschriebene klinische Gesangsunterricht baut explizit auf stimmphysiologischen Gesetzmäßigkeiten auf und zieht unter anderem die Theorien von Eugen Rabine mit ins Kalkül.

Auch wenn es aus heutiger Sicht plausibel erscheint, dass sich Gesangspädagogik an den Prinzipien der Stimmphysiologie orientieren muss, so ist diese innere Beziehung historisch keineswegs zwingend, was auch eng mit der Entwicklungsgeschichte der Stimmforschung zu tun hat (vgl. Fischer, 1998). So hatte man beispielsweise während der Blütezeit der Barockoper (klarer Weise) nicht den heutigen Kenntnisstand von Stimmphysiologie und pathologie, womit damaliger Gesangsunterricht auch nicht die Schwingungsbedingungen des Stimmbands wissenschaftsbasiert berücksichtigen konnte (vgl. Ruan et al., 2018).

Studiert man klassischen westlichen Gesang, so kommt man, um ein repräsentatives Moment herauszugreifen, um die sogenannte „Atemstütze“ nicht herum. Im Italienischen „Appoggio“ genannt, lässt sie sich bis ins 16. Jahrhundert zurückverfolgen (vgl. Stark, 2003), wobei man seitdem weitgehend darin übereinstimmt, dass hier die Bauchmuskulatur von zentraler Bedeutung ist. Je mehr wir in unsere Zeit fortschreiten, umso mehr klaffen allerdings heuristisch-intuitive und physiologisch orientierte Gesangsdidaktiken auseinander. Im Hinblick auf Stimmfehler und Stimmberatung schreibt Lohmann (2009, S. 24):

Die Stütze umfasst einen Teil des Appoggio, die Atembalance. Gestützt singen heißt also: die Balance zwischen Atem- und Stimmlippenwiderstand wird weder beim Vokal- noch Lagenwechsel, weder durch energische Konsonantierung noch durch Tonstärkenveränderung gestört.

Dahingegen ziehen Jacoby und Rabine (1989, S. 15) beim Problem „Stütze“ den Fokus auf die Spannungs- und Spannungsdynamik ebenso wie auf die Druckdynamik, was sich deutlich von Lohmann unterscheidet und in Richtung des hier vertretenen klinischen Stimpädagogikansatzes weist:

Das Zwerchfell, der bedeutendste Muskel für das Einatmen, kann nach dem Einsatz bestenfalls wenige Sekunden lang aktiv bleiben. Während des Singens (Ausatmens) entspannt es sich und reagiert passiv auf das Druckverhältnis zwischen Brust- und Bauchhöhle.

Der hier vorgestellte Ansatz rückt zwei Bereiche klar ins Blickfeld: zum einen Singen und Singphysiologie, zum anderen Singen und die Ich-Identität psychiatrischer Patienten. Der erste Punkt verbindet uns mit der Anschauung Rabinés (Parussel, 2001, S. 8), der „Gesangslehrern oft ein intuitives, eher subjektives Wissen über Stimme, Atmung, Körperhaltung und darstellerischen Ausdruck“ beimaß. Der zweite geht in Richtung dessen, worauf Christ und Mitterlehner (2017, 51) verwiesen: chronische Psychiatriepatienten tendieren häufig dazu, ihre Persönlichkeit nach und nach mit ihrer Diagnose zu identifizieren, was dann beispielsweise zu einer „personifizierten Schizophrenie“ führen kann.

Im Sinne einer kritischen Synthese von Gesangspädagogik, Stimmphysiologie, Psychiatrie, Persönlichkeitspsychologie und Seinsphilosophie wurde eine Interventionsmodell (vgl. Boning, 2019) mit fünf Säulen entwickelt:

- 1) *Stimmübungen und Repertoire*. Ähnlich wie im konventionellen Gesangsunterricht oder im Gesangsstudium wird mit Stimmübungen und Repertoireaufbau (z.B. Lieder von Mozart, Schubert oder Reger) gearbeitet. Dabei spielen ästhetisch und symbolisch orientierte stimmliche Selbsterfahrung sowie individuelle Musikpräferenzen eine prägende Rolle.
- 2) *Körperübungen und Stimmkontrolle*. Spezifische Körperübungen stehen im Dienste von (i) körperlicher Kontrolle der Stimmtechnik, (ii) Differenzierung der Körperbewusstheit und (iii) symptomspezifischer Körpererschließung. Sie umfassen ein breites Spektrum von Modellen wie interaktive Kraftübungen, Selbstumarmung, „Windmühle“ (Armrotation mit Brustkorbdehnung), „Bulenhals“ (Schultern hochziehen und Trapezius-Aktivierung), Beckenkreisen, rhythmisches Ballwerfen, Balanceübungen oder Spannungs-Entspannungs-Spiele mit der Gesichtsmuskulatur. Diese Übungen werden gezielt mit unterschiedlichen Stimmgebungen kombiniert.
- 3) *Interaktive Kommunikation*. Die interpersonelle Ebene ist im Sinne inklusionspädagogischer Paradigmen auf Begegnung auf gleichem (menschlichem) Niveau ausgerichtet. Inklusionspädagogik scheidet nicht in Gruppierungen, insbesondere nicht in einer Apartheit-generierenden Form, sondern sieht Gesellschaft als Gesamtheit unterschiedlicher Individuen mit jeweils individuellen Charakteristika, Stärken und Schwächen. Handlungsspezifisch ist die Interaktion von Gesangspädagogik, Stimm- und chorischer Arbeit geprägt, also nicht primär psychiatrisch ausgerichtet.
- 4) *Symptomorientierung*. Dabei wird die psychiatrische Symptomatik keineswegs ignoriert, was im Grunde einer impliziten Separation nahe käme. Denn solches hieße spürbar:

„Du hast zwar diese oder jene Störung, die wollen wir nun aber mal nicht berücksichtigen“. Die Symptomatik wird vielmehr als eine – vielleicht auch nur temporäre – Charakteristik gesehen, wie andere diesen oder jenen Körperbau oder diese oder jene Begabung haben – oder eben auch nicht haben. Damit sind auch Symptomreduktion und -modulation Thema, allerdings sozioethisch wertfrei.

- 5) *Ich-Orientierung*. Die Person in ihrem Sein steht unverrückbar im Mittelpunkt: mit ihrer individuellen (und oft schwierigen) Vergangenheit, mit ihren Visionen, Träumen und Sehnsüchten, in ihrer gegenwärtigen Situation und mit ihren realistischen Zukunftsperspektiven. Vor allem aber mit ihrer Stimme und ihrem verborgenen sängerischen Talent, das in jedem steckt und das es zu entfalten gilt: im Sinne von Selbstverwirklichung, soziokultureller Partizipation und Lebensqualität.

Ergebnisse

Der gesamte Pool an Rohdaten wurde unterschiedlichen Modalitäten des Data-Processing unterzogen. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring identifizierte Brennpunkte und Häufungen, qualitative Faktorenanalyse nach Mastnak lieferte Hinweise auf zugrundeliegende Mechanismen und essentielle Funktionen, während komparative Analysen das Maß an Innovation und den zu erwartenden Gewinn von Folgestudien bewerteten.

Rohdaten und qualitative Inhaltsanalyse

Aus den patientenseitigen Daten wurden durch qualitative Inhaltsanalyse zentrale Parameter und Relevanzfelder isoliert, wobei die Zahlen in Klammern jeweils absolute Häufigkeiten wiedergeben:

Körperwahrnehmung, -gefühl, -einsatz und -erinnerung (28), Wohlfühl und Selbstwertempfinden (23), Vorfreude und Freude in der Aktion (16), Atmung, Atemtechnik, Atemnot (16), Erfolgserlebnis und Klangerlebnis (11), Stimmübung und Dehnung (11), Spüren und Erspüren (10), Veränderung und verändern (10), Bewusstwerdung und Bewusstheit (9), Dankbarkeit (9), Entspannung (9) und Erleichterung (8).

Weiters wurden mit geringerer Häufigkeit genannt: Lernen, Ermutigung, Spaß, Stolz, Angst, gute Laune und weitere mehr.

Die folgenden repräsentativen Ausschnitte geben einen Eindruck vom Wesen der verarbeiteten Daten, die in ihrer markanten Unterschiedlichkeit für individualisiert-medizinische Zugänge sprechen. Eine komplette Darstellung findet sich in Boning (2019, S. 186 ff.):

die oftmals quälenden, drängenden, belastenden Gedanken gingen zurück; wurden das Selbstvertrauen und die Freude am Singen gesteigert; [während des Singens] emotional bewegt, beruhigt, bewusster, nehme alles intensiver wahr; merke, wie sich meine Stimmung hebt ... fast schon euphorisch. Ich kann in dieser halben Stunde meine Krankheit komplett vergessen und auch meine schlimme Geschichte; das Singen befreit mich; konzentriere mich auf das Singstück und kann meine Depression ausblenden; mit der Zeit wächst man; Das wiederholte Singen führt zu dem Gefühl, auf weitere Herausforderungen vorbereitet zu sein; mein zwanghaftes Gedankenkreisen wurde meist für die Dauer der Stunde ganz, und oft auch noch für den Rest des Tages durchbrochen; durch gezielte Dehnübungen spüre ich die Lebendigkeit meines Körpers; der Körper fühlt sich leichter und beschwingter an, größer; Selbstwertgefühl, Klangerlebnis und Freude über meine Singstimme, Klangerlebnis Chor; fühle mich gelöst; ich erlebe, dass ich etwas wert bin und gut kann; ich konnte lernen, dass nicht alles, was innen Angst auslöst, auch außen wirklich berechtigt ist ... dass Kirchen, Kerzen, Weihrauch nicht immer Gefahr bedeuten; bewusste tiefe Atmung versuche ich bei Körpererinnerungen [= Atemnot und Gefühl, ge-/erwürgt zu werden] einzusetzen...

Qualitativ-analytische Faktoren

Ähnlich wie in der etablierten quantitativen Faktorenanalyse der Psychologie liegen auch hier die Ergebnisse vorerst noch nicht auf der Hand. Im quantitativen Bereich wird erst durch mathematische Bündelung von Vektoren Zusammengehörigkeit evident, wodurch zugrundeliegende, „mächtigere“ Faktoren isoliert und identifiziert werden können. Ähnlich, wenn auch nicht mit mathematischen Methoden, versucht qualitative Faktorenanalyse tiefer als das Niveau von Primäraussagen zu gehen. Während auf der Ebene der Rohdaten im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring Häufungen verortet werden können, versucht qualitative Faktorenanalyse fundamentalere Kategorien auszumachen: Kernzellen, die letztlich jene Häufungen generieren. Dadurch lassen sich in der vorliegenden Forschung vier solcher Kernzellen identifizieren:

1) *Künstlerisches Lernen*. Künstlerisches Lernen wird häufig als per se motivierend empfunden. Das erfahrbare Wachsen unterscheidet sich qualitativ vom konventionellen Wiederherstellen (früherer) gesunder Zustände beziehungsweise Entfernen pathologischer Muster. Das anthropologische Moment der ästhetischen Erfahrung und kreativen Gestaltung dürfte hier eine Schlüsselfunktion im ganzheitlich-therapeutischen Prozess einnehmen.

- 2) *Stimmexploration*. Entdeckende Arbeit mit der eigenen Stimme führt zur Erschließung bislang unerkannter Talente, was mit Neugier, Motivation, Identität und Freude interagiert. Stimme wird hier zu einem multifaktoriellen und höchst nuancierten Ich-Symbol. Stimme dient dabei allerdings nicht nur als Medium zur Ich-Exploration. Sie wird vielmehr auch Essenz künstlerischer Ich-Aktualisierung, was als Wert für sich sowie fühlbar als selbstwertsteigend erlebt wird. Insbesondere dürfte das Erspüren der „Schönheit in mir“ hohes therapeutisches Potenzial in sich tragen.
- 3) *Interaktion ohne pathologisches Labelling*. Auch wenn gerade in der achtsamen Psychiatrie – Stichwort „mindfulness“ – Interaktionsformen personensensibel geworden sind, so empfinden doch nicht wenige Patienten ein implizit pathologisches Labelling sowie das primäre Ziel der Symptomreduktion oder Heilung, was teils auch einen gewissen „Leistungsdruck“ im Sinne von „alle bemühen sich so sehr, also muss es mir doch besser gehen“ nach sich zieht. Der (klinische) Gesangsunterricht wurde dahingegen als völlig anders empfunden. Im Mittelpunkt standen Gesang und das sängerische Ich, die Interaktion war pädagogisch akzentuiert und die Teilnehmenden wurden als Gesangsschülerinnen und -schüler bezeichnet. Nach qualitativer Faktorenanalyse dürfte diese neue Ich-Erfahrung („ich bin wieder ich selbst – auch wenn noch immer mit Symptomen“) wesentlich zu effizienten Coping-Prozessen und einer „Re-Personalisierung“ beizutragen können.
- 4) *Öffentliche Auftritte*. Im Gegensatz zu einer implizit „von-oben-herab“ empfundenen Re-Integration in die Gesellschaft ist man hier plötzlich „über“ dieser: man hat eine kulturell angesehene Sonderposition als Künstler. Zusätzlich dazu, dass diese – durchaus auch mit dem Nimbus, dass Künstler „verrückt“ sein dürfen – einem „Verstecken der psychischen Krankheit“ entgegentritt, wird plötzlich Ich-Aktivität anders akzentuiert: nicht im Sinne von Arbeit an der Krankheit, sondern als kreativ-künstlerische Lebensgestaltung und als konstruktiver Beitrag zur Gesellschaft.

Ärztliche Evaluation

Die Kernpunkte der ärztlichen Evaluation unterscheiden sich zwar deutlich von jenen der Patienten, sind allerdings mit diesen verträglich und ihnen gegenüber (soweit sich das hier abschätzen lässt) widerspruchsfrei.

- *Therapieförderung*. Aus ärztlicher Sicht wurden insbesondere multifaktoriell therapiebegünstigende Effekte des Stimmbildungs-

und Gesangsunterrichts betont, so zum Beispiel der Aufbau einer differenzierten und unblockierten Körperwahrnehmung für Traumapatienten mit dissoziativer Symptomatik. Der wertschätzende und Vertrauen aufbauende Umgang sowohl im Gesangsunterricht als auch im Chor wurde vor allem für Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen als „außerordentlich wertvoll“ und therapieunterstützend eingestuft, wobei der Abbau von Hemmungen und Ängsten als entscheidend angesehen wurde. Zudem wurde das Moment der (auch überdauernden) Affektstabilisierung durch den Gesangsunterricht und die Chorarbeit als deutlich therapiefördernd markiert.

- **Positives Selbst.** Von ärztlicher Seite wurden vielfach die gesangsassoziierte „Begeisterung“, die Freude am Singen und die Motivation zur künstlerischen Aktivität betont, ebenso wie positive Effekte auf das Selbstvertrauen und den Selbstwert sowie eine wachsende Bereitschaft zu sozialer Partizipation, insbesondere bei Patienten mit Rückzugs- und Isolationstendenz.
- **Stationsleben.** Im Hinblick auf ein multimodales Therapiekonzept, hier beispielsweise in Stationen mit Schwerpunkt auf schizophrenen oder depressiven Erkrankungen, wurde insbesondere der Chor als „entscheidende Erweiterung“ (Zitat) bezeichnet, nicht zuletzt auch, da im Klinikum, in dem die vorliegende Studie durchgeführt wurde, als nicht-ärztliche Verfahren vor allem kunst- und ergotherapeutische Angebote die Szene prägen. Zudem wurden Gesangsunterricht und Chor als positive Faktoren für die Atmosphäre auf den Stationen erlebt.
- **Hohe Akzeptanz.** Insgesamt wurde die ausgesprochen hohe Akzeptanz des Gesangsangebots hervorgehoben, was sich auch darin zeigte, dass die Termine sowohl für die Einzelstunden als auch die Teilnahme am Patientenchor immer rasch ausgebucht waren. Zudem gab es enorme Mundpropaganda – auch hin zu anderen Abteilungen. Negative oder frustrierte Rückmeldungen sind keine bekannt. Zudem wurde aus ärztlicher Sicht vermutet, dass sich bei einigen Patienten die sängerischen Aktivitäten auch auf die Akzeptanz anderer Therapien positiv auswirken dürften.
- **Unkomplizierte Implementierung.** Während „Zusatzangebote“ oft mit Mehraufwand auf der Station verbunden sind, wurde hier von einem sehr einfachen und unkomplizierten Verfahren gesprochen. Zudem seien besonders chorische Gruppenangebote allgemein für das Personal als entlastend erlebt worden.

In einer ärztlichen Einschätzung heißt es des Weiteren:

„Allein die Beschäftigung mit etwas Neuem und der Erfolg hat die Patienten mit Zufriedenheit erfüllt und konnte deshalb auch den Behandlungsverlauf positiv beeinflussen. Durch die Integration in die Gruppe konnten die Patienten auch Kontakte knüpfen und in der Gruppe das Singen erleben.“

In einer anderen ärztlichen Evaluation heißt es:

Singen weckt Lebensfreude und Energie und ist für diejenigen, die sich auf das Angebot einlassen können, unmittelbar positiv spürbar und erlebbar. Die Patienten haben die Gruppe in einer guten Form „angeregt“, gleichzeitig affektiv gelöst beenden können. Zudem trägt Singen als Gemeinschaftserlebnis dazu bei, aus einer Gruppe von Patienten eine tatsächliche „Gemeinschaft“ zu formen... Für viele, die Schwierigkeiten haben, Kontakte zu knüpfen oder aufrechtzuerhalten, z. B. in sozialen Begegnungen gehemmt sind, das Wort zu ergreifen, ist eine Aktivität wie das gemeinsame Singen auch in anderen Situationen auf der Station eine Möglichkeit, mit Mitpatienten Gespräche zu beginnen oder ein gemeinsames Thema zu finden.

Im Sinne einer multifaktoriellen Evaluation von Gesangsunterricht, Einzelstimm- und chorischer Arbeit im psychiatrischen Setting sind alle diese Daten ausbalanciert zu bewerten und sprechen dafür, was eine ärztliche Stellungnahme auf den Punkt brachte: „Dieses Angebot sollte Standard werden“.

Highlights

Vier Ereignisse – wir vermeiden hier bewusst die Termini „Fall“ und „Therapie-Effekte“ – waren auf dem Hintergrund der internationalen Musiktherapieszene herausragend und werden – so zumindest der Plan – weiter beforscht.

- 1) **Singen kontrolliert Halluzinationen.** Eine Patientin mit Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis, die schwer unter auditiven Halluzinationen litt, entdeckte, dass diese während des künstlerischen Singens nicht auftauchten. Dies zu nutzen, gelang auch außerhalb der Stimmbildungs- und Chorstunden, was letztlich auch zum Versuch führte, durch inneres, imaginiertes Singen dasselbe Phänomen herbeizuführen. Zurzeit ist geplant, die zugrundeliegenden hirnelektrischen Mechanismen zu erschließen, um letztlich – zusammen mit entsprechenden klinischen Ergebnissen – der Psychiatriezene ein fundiertes Modell zur gesangs-basierten Selbststeuerung von (insbesondere medikationsresistenten) auditiven Halluzinationen vorschlagen zu können.
- 2) **Singen kompensiert Sprachverlust.** Eine Patientin kam mit einem Schrieb, der ihren psy-

chosebedingten Sprachverlust mitteilte, in den Gesangsunterricht. Ansonsten schien sie aber kommunikationsfähig und orientiert zu sein. Zudem war sie fähig auf einzelnen Vokalen einfache melodische Patterns nachzusingen. Erstaunlicher Weise gelang dies auch mit Vokalisieren, also melodischen Übungen auf verschiedenen Silben, ebenso wie mit Phrasen aus Liedern. Hier setzte der Versuch an, auf der Grundlage einfacher melodischer Modelle einen „Echt-Dialog“ zu führen. Und tatsächlich war die Patientin fähig, singend beispielsweise über das letzte Essen zu sprechen. Zur weiteren Erschließung dieses Phänomens ist sowohl klinische als auch neurowissenschaftliche Forschung, bei der zudem die Möglichkeit, den melodischen Ambitus zu reduzieren oder nur in der Vorstellung zu singen, ins Kalkül gezogen wird, unabdingbar.

- 3) *Singen durchbricht Suizidalität.* Eine mit Major Depression diagnostizierte Patientin litt unter Suizidgedanken und Suizidimpetus und galt in der Klinik als deutlich selbstmordgefährdet. Allerdings machte sie große gesangliche Fortschritte: ihre Stimme wurde zunehmend sängerischer, tragfähiger und nahm an künstlerischem Ausdruck zu. Nach einer besonders gelungenen Präsentation im Rahmen der Einzelstimmbildung stellte sie fest: „So etwas Schönes kann man doch nicht umbringen“ – womit sich, auch im Hinblick auf die persönlichkeitspsychologische Einstellungstheorie, ihre Haltung zum Selbstmord umkehrte. Ihre Perspektive war nun, den Weg der Entfaltung ihrer Stimme zu gehen.
- 4) *Singen löst Hals-Thorax-Traumata.* Eine Patientin hatte vor etlichen Jahren schwere Würgemisshandlungen, die beinahe zu ihrem Tod geführt hätten, erfahren. Daraus entwickelte sich eine stabile, weitgehend therapieresistente posttraumatische Belastungsstörung, die auch regelmäßige Synkopen und damit einhergehend Unfälle mit sich brachte: sie konnte ohne Vorzeichen, wo auch immer, ungebremst bewusstlos zusammenbrechen. Zudem trug sie ständig – auch im Sommer – hochgeschlossene Kleidung, um ihre Halsregion zu verbergen. Allein ein beiläufiger Blick anderer auf ihren Hals und den oberen Brustbereich löste bei ihr extremes Unbehagen aus. Zudem waren diese Körperzonen auch deutlich verspannungsgefährdet. Im Zuge der sängerischen Bewegungsübungen in der Einzelstimmbildung lernte sie gleichsam als Nebeneffekt, muskuläre Spannungen in diesem Bereich zu kontrollieren. Zudem veränderte sich die kognitive Besetzung der Hals-Brust-Region: die dominante Traumaassoziation wich nach und nach einer gezielten sängerischen Körperarbeit. Das führte schließlich zu ihrer

Idee, mit dezent offenem Oberteil vor einem Konzertpublikum aufzutreten, was auch gelang. Sie selbst sah dies als entscheidenden Schritt zur weitgehenden Überwindung ihrer posttraumatischen Symptomatik an.

Diskussion und Ausblick

Etliche Patienten, die schon früher Musiktherapie bekommen hatten, zogen Vergleiche: Während ihnen der Gesangsunterricht sehr viel gebracht habe, wäre Musiktherapie (von einer bestimmten Ausbildungsstätte) bei ihnen weitgehend wirkungslos gewesen. Aus quantitativ-empirischer beziehungsweise statistischer Perspektive sind Einzelaussagen ohne größere Bedeutung. Im Sinne individualisierter Medizin fallen sie allerdings ins Gewicht, zumal die Begründungen der Patienten klar konvergieren: künstlerischer Anspruch und Förderung des künstlerischen Ich wurden als essentiell erachtet.

Dieser Einschätzung müsste im Sinne von Optimierung künstlerischer Zugänge im klinischen Bereich nachgegangen werden, zumal hier Widersprüche mit manchen etablierten Richtungen transparent werden, was patienten-seitig vielfach so auf den Punkt gebracht wurde:

In der Musiktherapie klinge die Musik nicht gut und die erlebten Musiktherapeuten hätten ein niedriges künstlerisches Niveau. Nun dürfe man aber nicht meinen, dass psychiatrische Patienten generell künstlerisch minderbemittelt seien. Im klinischen Gesangsunterricht wäre man dahingegen künstlerisch gefordert gewesen, man hätte das eigene künstlerische Wachsen gespürt, ebenso wie die wohlthuende Euphorie des konzertanten Auftretens.

Diese Aussagen, die teils mit heuristischen Theoriekonstrukten musiktherapeutischer Schulen in Konflikt stehen, verlangen nach Forschung, insbesondere auch im Hinblick auf die oftmals, wenn auch nicht unbedingt plausibel, ins Treffen geführte Trennung zwischen Musik per se und musiktherapeutischer Interaktion, wobei letztere mitunter als Kriterium angesehen wird, um überhaupt von Musiktherapie sprechen zu können. Insgesamt geht es darum, die tatsächlichen „Mechanismen“, die zu therapeutischem Erfolg führen, zu explorieren. Wobei der Begriff „therapeutischer Erfolg“ weiter zu fassen ist und nicht auf eindimensionale Effektstärken reduziert werden kann.

Hier sind auch in Bezug auf die vier Highlights aus dem Abschnitt „Ergebnisse“ weitere Forschungen geplant. So ist dem Phänomen nachzugehen, warum Gesang auditive Halluzinationen bei Schizophrenie kontrollieren kann, was Ergebnisse zur neuropsychischen Generierung von Halluzinationen ebenso einschließt

wie Untersuchungen zur ihrer Interaktion mit zentralnervösen Gesangsrepräsentationen. Ähnlich differenziert und ganzheitlich – also empirische Evidenz, funktionale Mechanismen und individuelles Erfahren berücksichtigend – sind auch die anderen Effekte zu beforschen: Schönheit und Transformation von Suizidalität, Singen zum Abbau hals-thoraxbezogener Traumata und Phobien sowie Gesang als Weg zur Überbrückung psychotisch bedingten Sprachverlusts.

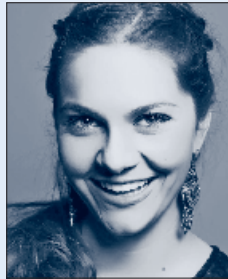
Letztlich ist in Anbetracht der kulturellen Bindung künstlerischer Therapien transkulturelle Forschung geplant, beispielsweise zur gesanglichen Kontrolle auditiver Halluzinationen bei schizophrenen Patienten in China. Insgesamt sind auch künstlerisch-therapeutische Settings auf dem Hintergrund von Enkulturation zu beleuchten. So wurde etwa evident, dass bestimmte US-amerikanische Modelle bei chinesischen Patienten nicht nur nicht greifen, sondern sogar auf Befremden stoßen. Hier sind kulturelle Faktoren von Psyche und Verhalten zu berücksichtigen.

Klinische Gesangspädagogik könnte ein aufgehender Stern am internationalen Himmel von Behandlung und Gesundheitswesen sein. Das Potenzial, das in klinischer Gesangspädagogik liegt – und dies nicht nur im Bereich der Psychiatrie – dürfte noch bei weitem nicht gehoben sein. Ihre sukzessive Erschließung dürfte sich allerdings spürbar auf Forschung, Ausbildung und Implementierungen im Metier der klinisch angewandten Künste auswirken.

Literatur

- Boning, T. (2019). *Funktionale Gesangspädagogik im psychiatrischen Setting* (PhD-Dissertation). Salzburg: Universität Mozarteum.
- Christ, C. & Mitterlehner, F. (2017). *Psychotherapie-Lei(ch)tfaden. Schwierige Situationen professionell meistern*. Stuttgart: Schattauer.
- Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlinson, A. et al. (2018). What works for well-being? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 39–46. doi:10.1177/1757913917740391
- Echternach, M., Gantner, S., Peters, G., Westphalen, C., Benthous, T. et al. (2020). Impulse dispersion of aerosols during singing and speaking: A potential COVID-19 transmission pathway. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(11), 1584–1587. doi:10.1164/rccm.202009-3438LE
- Fancourt, D. & Perkins, R. (2018). Effect of singing interventions on symptoms of postnatal depression: three-arm randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 212(2), 119–121. doi:10.1192/bjp.2017.29
- Fancourt, D., Finn, S., Warran, K. & Wiseman, T. (2019, June 26). Group singing in bereavement: effects on mental health, self-efficacy, self-esteem and well-being. *BMJ Supportive and Palliative Care* [Online ahead of print]. doi:10.1136/bmjspcare-2018-001642
- Fischer, P. M. (1998). Historischer Überblick über die Stimmforschung und über die Stimmtechnik innerhalb der Gesangspädagogik. In P. M. Fischer (Hrsg.), *Die Stimme des Sängers* (S. 18–60). Stuttgart: Metzler.
- Gold, C., Eickholt, J., Assmus, J., Stige, B., Wake, J. D. et al. (2019). Music Interventions for Dementia and Depression in ELderly care (MIDDEL): protocol and statistical analysis plan for a multinational cluster-randomised trial. *BMJ Open*, 9(3), e023436. doi:10.1136/bmjopen-2018-023436
- Goldenberg, R. B. (2018). Singing lessons for respiratory health: a literature review. *Journal of Voice*, 32(1), 85–94. doi:10.1016/j.jvoice.2017.03.021
- Han, E. Y., Yun, J. Y., Chong, H. J. & Choi, K. G. (2018). Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal of Movement Disorders*, 11(3), 121–128. doi:10.14802/jmd.17078
- Irons, J. Y., Sheffield, D., Ballington, F. & Stewart, D. E. (2020). A systematic review on the effects of group singing on persistent pain in people with long-term health conditions. *European Journal of Pain*, 24(1), 71–90. doi:10.1002/ejp.1485
- Jacoby, P. & Rabine, E. (1989). Die speziellen Leistungsbedingungen des Kunstgesangs als Hochleistungsform der Stimme. In W. Rohmert (Hrsg.), *Grundzüge des funktionalen Stimmtrainings*. Köln: Schmidt.
- Levin, T. C. & E. Edgerton, M. E. (1999). The throat singers of Tuva. *Scientific American*, 281(3), 80–87.
- Liu, H., Song, M., Zhai, Z. H., Shi, R. J. & Zhou, X. L. (2019). Group singing improves depression and life quality in patients with stable COPD: a randomized community-based trial in China. *Quality of Life Research*, 28(3), 725–735. doi:10.1007/s11136-018-2063-5
- Lohmann, P. (2009). *Stimmfehler – Stimmerberatung. Erkennen und Behandlung der Sängerfehler in Frage und Antwort*. Mainz: Schott.
- Mastnak, W. & Hittinger, L. (2018). Singen mit demenzkranken Menschen. Eine hypothesengenerierende Pilotstudie zur Verbesserung der Lebensqualität und Symptomatik. *Musik-, Tanz- & Kunsttherapie*, 28(1), 101–108.
- Mastnak, W., Vörösóvá, A., Hittinger, L. & Horváthová, L. (2017). Singing with people with dementia. *Today's Geriatric Medicine*, 10(1), 5–7.
- McNamara, R. J., Epsley, C., Coren, E. & McKee, Z. J. (2017). Singing for adults with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD012296. doi:10.1002/14651858
- McNaughton, A., Aldington, S., Williams, G. & Levack, W. M. (2016). Sing your lungs out: a

- qualitative study of a community singing group for people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *BMJ Open*, 6, e012521. doi:10.1136/bmjopen-2016-012521
- Parussel, R. (2001). *Die funktionale Gesangspädagogik, die Rabine-Methode*. Norderstedt: Books on Demand.
- Perkins, R., Yorke, S. & Fancourt, D. (2018). How group singing facilitates recovery from the symptoms of postnatal depression: a comparative qualitative study. *BMC Psychology*, 6(1), 41. doi:10.1186/s40359-018-0253-0
- Philip, K. E., Lewis, A., Jeffery, E., Buttery, S., Cave, P. et al. (2020). Moving singing for lung health online in response to COVID-19: experience from a randomised controlled trial. *BMJ Open Respiratory Research*, 7(1), e000737. doi:10.1136/bmjresp-2020-000737
- Ruan, Z., Ren, R., Dong, W., Ma, J., Xu, Z. et al. (2018). Assessment of vocal cord movement by ultrasound in the ICU. *Intensive Care Medicine*, 44(12), 2145–2152. doi:10.1007/s00134-018-5469-1
- Seeger, A. (2004). *Why Suyá sing: A musical anthropology of an Amazonian people*. Champaign: University of Illinois Press.
- Skingley, A., Clift, S., Hurley, S., Price, S. & Stephens, L. (2018). Community singing groups for people with chronic obstructive pulmonary disease: participant perspectives. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 66–75. doi:10.1177/1757913917740930
- Stark, J. (2003). *Bel Canto: a history of vocal pedagogy*. Toronto: University of Toronto Press.



Dr. Teresa Boning

Freischaffende Opernsängerin und
Gesangspädagogin/-therapeutin
in freier Praxis
mail@teresa-boning.com

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Mastnak

Beijing Normal University
Research Centre for Arts Therapies
wolfgang.mastnak@hmtm.de