

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich HfH

Departement 2 - Studiengang Logopädie TZ 0610

Bachelor-These

Stimmtherapie und Gesangspädagogik im Vergleich

Gemeinsamkeiten und Unterschiede, Grenzen und Möglichkeiten im Umgang mit einer funktionellen Dysphonie.

Evaluation der interdisziplinären Zusammenarbeit beider Berufe in der deutschen Schweiz.



Eingereicht von Christine Gügler

Begleitet durch Erika Hunziker

Februar 2010

Abstract

Sowohl die Gesangspädagoginnen und –pädagogen als auch die Stimmtherapeutinnen und -therapeuten befassen sich mit dem vielfältigen und komplexen Phänomen „Stimme“. In dieser Bachelor-These wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich Stimmtherapie und Gesangspädagogik überschneiden und wo sie sich voneinander abgrenzen lassen. Dieser Vergleich basiert in erster Linie auf der Behandlung einer funktionellen Dysphonie bzw. einer Dysodie von Sängerinnen und Sängern (Professionellen und Laien).

In einem ersten theoretischen Teil werden die beiden Arbeitsgebiete vorgestellt. Neben den Kompetenzen der jeweiligen Fachperson beinhaltet dies Stimmdiagnose und Therapie bzw. Unterricht. In einem zweiten Teil werden Interviewaussagen von Stimmtherapeutinnen und –therapeuten, Gesangspädagoginnen und –pädagogen und solchen, die in beiden Berufszweigen ausgebildet und tätig sind, einander gegenübergestellt und verglichen. Dadurch werden Überschneidungen und Abgrenzungen sichtbar. Weiter interessiert, ob eine interdisziplinäre Zusammenarbeit dieser Bereiche stattfindet und wie eine fruchtbare Zusammenarbeit gestaltet werden kann. Durch die Interviews erhaltene Vorschläge für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit werden gesammelt und aufgelistet.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Begründung der Themenwahl.....	1
1.2	Formale Hinweise	2
1.3	Begriffsdefinitionen	2
1.4	Problemschilderung	3
1.5	Fragestellung	4
1.6	Hypothese	5
1.7	Ziel	5
1.8	Vorgehen und Methode	6
2	Theoretische Grundlagen.....	7
2.1	Die Stimme.....	7
2.1.1	Die Sprechstimme.....	8
2.1.2	Die Singstimme	9
2.1.3	Vergleich von Sprechstimme und Singstimme	10
2.2	Stimme und Persönlichkeit	12
2.3	Stimmstörungen.....	13
2.3.1	Definition von funktioneller Dysphonie.....	14
2.3.2	Ursachen von funktionellen Stimmstörungen	14
2.3.3	Störungen der Singstimme	15
2.3.4	Ursachen von Störungen der Singstimme	15
2.4	Stimmtherapie	16
2.4.1	Kompetenzen der Stimmtherapeutin / des Stimmtherapeuten.....	18
2.4.2	Diagnostik in der Stimmtherapie	19
2.4.3	Methoden in der Stimmtherapie.....	22
2.4.4	Stimmtherapie von Sängerinnen und Sängern.....	23
2.5	Gesangspädagogik.....	25
2.5.1	Kompetenzen der Gesangspädagogin / des Gesangspädagogen.....	26
2.5.2	Diagnostik in der Gesangspädagogik.....	27
2.5.3	Methoden in der Gesangspädagogik.....	28
2.5.4	Funktionelle Dysphonie im Gesangsunterricht	29
2.6	Vergleich von Stimmtherapie und Gesangspädagogik.....	30
2.7	Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	31
3	Empirischer Teil.....	33
3.1	Wahl der Methode und Vorgehen	33
3.2	Das Experteninterview	33
3.2.1	Stichprobe	34
3.2.2	Problemanalyse und Leitfadenskonstruktion.....	35
3.2.3	Pretest.....	36
3.2.4	Durchführung der Interviews.....	37
3.3	Aufbereitung der Daten.....	37
3.4	Analyse der Daten	38

3.5	Zusammenfassung der Aussagen und Interpretation.....	40
3.5.1	Definition Stimmstörung.....	41
3.5.2	Sprechstimme und Singstimme im Vergleich	42
3.5.3	Ursache.....	43
3.5.4	Diagnostik	44
3.5.5	Therapie (Methode, Transfer)	46
3.5.6	Ziel49	
3.5.7	Stimme und Persönlichkeit	50
3.5.8	Fachkompetenz / Verantwortlichkeit / Zuständigkeit	52
3.5.9	Eigenerfahrung	53
3.5.10	Fachwissen	54
3.5.11	Interdisziplinarität Ist-Zustand.....	55
3.5.12	Interdisziplinarität Vorschläge.....	57
3.6	Beantwortung der Fragen und Überprüfung der Hypothese	57
4	Schluss.....	64
4.1	Fazit	64
4.2	Praxisrelevante Überlegungen.....	65
4.3	Ausblick.....	67
4.4	Dank.....	68
5	Literaturverzeichnis	69
5.1	Zitierte Literatur	69
5.2	Weiterführende Literatur	70
5.3	Internetadressen	71
6	Anhang	I
6.1	Anforderung an die Stimmtherapeutin / den Stimmtherapeuten	I
6.2	Anforderungen an die Gesangspädagogin / den Gesangspädagogen	I
6.3	Leitfadenkonstruktion.....	III
6.3.1	Leitfadenfragen für Gesangspädagoginnen und -pädagogen	III
6.3.2	Leitfragenfragen für Stimmtherapeutinnen und -therapeuten.....	IV
6.3.3	Leitfragenfragen für Stimmtherapeutinnen & Gesangspädagoginnen	V
6.4	Interviews	VI
6.4.1	Aline Camenzind.....	VI
6.4.2	Hermann Fischer-Meyenberg	X
6.4.3	Verena Barbara Gohl	XII
6.4.4	Julia Schiwowa	XVI
6.4.5	Heinrich von Bergen	XIX
6.4.6	Irene Willisegger	XXII
6.4.7	Ruth Wyss.....	XXV
6.5	Tipps	XXVIII
6.6	Lebenslauf der Autorin.....	XXIX

1 Einleitung

1.1 Begründung der Themenwahl

Als Sechzehnjährige erhielt ich meine erste Gesangsstunde. Seither beschäftige ich mich mit der Ausbildung meiner eigenen Stimme und seit vielen Jahren arbeite ich als Gesangspädagogin im klassischen Fach. In der Ausbildung zur Logopädin an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) lernte ich im Modul „Stimmstörungen“ Störungsbilder und Therapieschwerpunkte im Bereich Hyper- und Hypofunktion, Mutationsstimmstörungen, Stimmlippenlähmungen, -knötchen, -polypen und -zysten sowie psychogene und kindliche Dysphonien kennen. Es steht mir nun also ein breites theoretisches Fachwissen zur Verfügung, aber noch wenig Diagnose- und Therapieerfahrung. Das therapeutische Vorgehen in der Stimmtherapie scheint sich jedoch in vielem mit dem Vorgehen im Gesangsunterricht vergleichen zu lassen.

„In der Gesangspädagogik ist man bemüht, aus künstlerischer Sicht die Stimme in möglichst vollkommener Weise zu entwickeln. Dagegen gilt für die Stimmtherapie der Sing- und Sängerstimme die Aufgabe, die erkrankte Stimmfunktion wieder zu normalisieren“ (Böhme, 2004, S. 237; Überschrift zu diesem Text: Abgrenzung und Überschneidungen von Stimmtherapie und Gesangspädagogik).

Sicher spielt der künstlerische Aspekt im Gesangsunterricht eine Rolle, und die „vollkommene Stimme“, wie Böhme schreibt, ist etwas Herrliches. Als Gesangspädagogin ist man im Alltag hingegen oft weit von der vollkommenen Kunst entfernt, was jedoch – wohlgemerkt – die Arbeit nicht weniger interessant macht. Hatte ich in der Vergangenheit eine Schülerin mit Stimmproblemen, war ich verunsichert. Ab welchem Grad einer Störung wird eine Stimme als krank bezeichnet? Was tun, wenn eine Heiserkeit nach zwei bis drei Wochen nicht abgeklungen ist? Es wurde mir während meiner Berufstätigkeit als Gesangspädagogin zum Bedürfnis, die Wissenslücke im pathologischen Bereich der Stimme schließen zu können. In der Fachdidaktik der Musikhochschule sind vor 10 Jahren Stimmstörungen kaum zur Sprache gekommen. Grundlage ist die gesunde Stimme. Stimmtechnik ist zum Erreichen eines bestimmten Klanges von Bedeutung und dieser Klang soll möglichst frei schwingend erlebt und gehört werden.

Einer vertieften Auseinandersetzung, das heisst einem genaueren Beleuchten der beiden Berufsfelder, dem Aufsuchen von Überschneidungen und Abgrenzungen, die Böhme oben sehr knapp beschreibt, werde ich¹ in dieser Bachelor-These nachgehen. Hauptgegenstand der Untersuchung wird die Behandlung einer funktionellen Dysphonie / Dysodie von Sängerinnen und Sängern sein.

¹ nachfolgend die Autorin genannt

1.2 Formale Hinweise

Wenn möglich wird die geschlechtsneutrale Personenbezeichnung gewählt oder, falls eine bessere Lesbarkeit erreicht werden kann, die weibliche Form (Sängerin, Gesangspädagogin, Therapeutin, Ärztin, Logopädin etc.). Selbstverständlich sind auch männliche Sänger, Gesangspädagogen, Therapeuten, Ärzte, Logopäden etc. mit eingeschlossen.

Gelegentlich wird von den folgenden Abkürzungen Gebrauch gemacht:

ST	Stimmtherapeutin / Stimmtherapeut
GP	Gesangspädagogin / Gesangspädagoge
ST&GP	Personen, die sowohl als Stimmtherapeutin und Gesangspädagogin bzw. Stimmtherapeut und Gesangspädagoge tätig sind

1.3 Begriffsdefinitionen

Stimmtherapeut / Stimmtherapeutin: Diese Berufsbezeichnung erscheint weder im Verzeichnis des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) noch in jenem des Schweizerischen Dienstleistungszentrums Berufsbildung (SDBB) (Internet: <http://www.swissdoc.sdbb.ch/index> [9.11.2009]), in dem laut telefonischer Auskunft sämtliche eidgenössisch reglementierten Berufe verzeichnet sind. Stimmtherapeut/in ist also keine reglementierte Berufsbezeichnung, jede Person kann sich Stimmtherapeut/in nennen. Logopädinnen sind laut Ausbildungsreglement berechtigt, Stimmtherapie zu geben. Gelegentlich taucht der Begriff „**Voice Coach**“ auf (Stimmtrainer). Böhme schreibt dazu: „Der professionelle Gebrauch der Sprech- und Singstimme sowie des persönlichen Ausdrucks erfordert spezielle Kenntnisse. Diese werden als berufsbegleitende Weiterbildung, z. B. für Logopäden, angeboten“ (2003, S. 238). Die Nachforschung im Internet fördert einige private Anbieter in Deutschland zutage, deren Ausbildung zum Stimmtrainer zwischen 10 – 35 Studientage dauern kann. Beispiele: Internet: <http://www.duesseldorfer-akademie.de> [9.11.2009] oder die rund einjährige Ausbildung zur AAP-Trainerin (Zusatzqualifikation) <http://www.aap-online.com> [9.11.2009].

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff Stimmtherapeut/in verwendet. Er lässt keine Rückschlüsse auf den Berufsabschluss der betreffenden Person zu, sondern auf die ausübende berufliche Tätigkeit (wobei meist ein Studienabschluss als Logopädin vorliegt).

Gesangspädagogin / Gesangspädagoge: Damit werden hier Personen bezeichnet, die für gewöhnlich an einer Musikhochschule (früher Konservatorium) ein Musikstudium im klassischen Gesangsfach abgeschlossen haben. An der Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK) kann inzwischen in einem Masterstudiengang Musikpädagogik mit Schwerpunkt Klassik, Jazz oder Pop studiert werden.

Sängerin / Sänger: Mit der Bezeichnung Sängerin/Sänger sind jene Personen gemeint, die eine klassische Ausbildung (welche als „Belcanto²-Stimm Schulung“ bezeichnet werden kann) ihrer Singstimme genossen haben oder sich immer noch ausbilden lassen, sei dies nun aus privatem Interesse (Laie oder guter Chorsänger) oder zum professionellen Gebrauch (Berufssängerin oder Professionelle). Wenn erforderlich, wird zwischen Laie / Chorsänger und Berufssängerin / Professioneller unterschieden.

Funktionelle Dysphonie / Dysodie: Als funktionelle Stimmstörung wird eine Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit ohne organischen Befund bezeichnet (Haupt, 2007). Dysodie grenzt die funktionelle Stimmstörung der Singstimme von derjenigen der Sprechstimme ab (siehe Definitionen unter 2.3.1). In der vorliegenden Arbeit werden diese beiden Begriffe nicht immer differenziert behandelt, der Fokus ist auf „funktionell“, also „ohne organischen Befund“ gerichtet.

Therapie / Unterricht: Therapie wird als Massnahme zur Behandlung einer Krankheit bezeichnet, während Unterricht die pädagogische Begleitung eines Lernprozesses beschreibt. Wenn jedoch die Gesangspädagogin in ihrer Unterrichtstätigkeit mit der gestörten (Sing-) Stimme arbeitet, behandelt sie eine Störung und wird zur Therapeutin. Deshalb wird in dieser Arbeit mit dem Begriff Therapie eher frei umgegangen und gelegentlich dem Begriff „Behandlung“ gleichgesetzt.

1.4 Problemschilderung

Über das „Phänomen Stimme“ gibt es reichlich Literatur und laufend kommt neue dazu. Es gibt solche, die spezifisch Stimmtherapeutinnen ansprechen und andere, die für Gesangspädagoginnen bestimmt sind. Meistens wird dem jeweils anderen Fachgebiet am Rande ein Kapitel gewidmet („Therapie der gestörten Singstimme“ oder „Stimmstörungen im Gesangsunterricht“ könnten die Überschriften beispielsweise lauten). Die Ausführungen sind jedoch oft sehr theoretisch gehalten und geben beispielsweise der Gesangspädagogin keine Sicherheit im Erkennen und Behandeln von Stimmstörungen. Diese Problemschilderung geht also von einer berufserfahrenen Gesangspädagogin und Logopädin in Ausbildung aus, die im Moment nur theoretisches Wissen in der Therapie von Stimmstörungen besitzt. Die Therapie einer Stimmstörung benötigt Fachwissen. Es gibt über 40 Therapiemethoden (Böhme, 2003, S. 256 - 261), über die einige Gesangspädagoginnen vermutlich kaum Bescheid wissen. Der fachliche Schwerpunkt liegt bei den Gesangspädagoginnen in der Erarbeitung einer guten Technik sowie im Studium von Gesangsliteratur.

² „Stilistisch wird mit Belcanto die entschiedene Vorherrschaft des Vokalklanges und der gesanglichen Linie (Cantabile) vor der sprachlich-ausdrucksmässigen Intensität bezeichnet“ (Martiniessen-Lohmann, 1956, Neuauflage 1993, S. 56).

Problem 1: Gesangspädagoginnen werden nicht spezifisch für die Erkennung und Behandlung von Stimmstörungen ausgebildet und erfahren deshalb teilweise eine Verunsicherung, wenn sie mit einer Stimme arbeiten sollen, die für sie (gefühlsmässig) pathologisch klingt. In der Literatur über Gesangspädagogik wird das Thema Stimmstörungen am Rande behandelt, allenfalls wird auf die Phoniatrie verwiesen oder es werden Tipps für den Umgang mit einer erkältungsbedingten Heiserkeit gegeben.

Problem 2: Die Logopädinnen erhalten in ihrer Ausbildung ein fundiertes Wissen über Anatomie, Stimmphysiologie, -pathologie und -therapie. Stimmtherapie ist nur ein kleiner Bestandteil der umfangreichen Ausbildung zur Logopädin. Nur wer einen Praktikumsplatz in einer Stimmpraxis besetzen kann, wird sich praktische Erfahrung in Stimmdiagnose und -therapie aneignen können.

Problem 3: Sängerinnen und Sänger haben sich mit ihrer (Sing-) Stimme auseinandergesetzt und es darf angenommen werden, dass sie einen bewussteren Zugang zu ihrer Stimme haben als nicht singende Personen. Inwiefern beeinflusst das eine Stimmtherapie? Darf bei einer funktionellen Stimmstörung überhaupt gesungen werden?

Problem 4: Obwohl sowohl die Gesangspädagoginnen als auch die Logopädinnen mit der Stimme arbeiten, hat die Autorin bisher keinen fachlichen Austausch erfahren bzw. wusste sie sogar lange Zeit nicht, dass Logopädinnen auch Stimmtherapeutinnen sind. Es kann also angenommen werden, dass kein fachlicher Austausch stattfindet oder falls doch, ist dieser zu wenig bekannt.

Die Problemstellung setzt sich folglich aus zwei verschiedenen Aspekten zusammen. Erstens sind die Überschneidungen von Stimmtherapie und Gesangspädagogik nicht eindeutig und es besteht eine gewisse Unsicherheit im Bezug auf die Abgrenzung der Zuständigkeit, Kompetenz und Verantwortlichkeit bei Sängerinnen und Sängern mit einer funktionellen Dysphonie. Zweitens ist der interdisziplinäre Austausch, falls er überhaupt stattfindet, zu wenig bekannt.

1.5 Fragestellung

Aus der unter 1.4 ausgeführten Problemschilderung wurden die folgenden drei Forschungsfragen abgeleitet:

Wo finden sich **Gemeinsamkeiten und Unterschiede** zwischen logopädischer Stimmtherapie und gesangspädagogischer Stimmbildung bei Sängerinnen und Sängern mit einer funktionellen Dysphonie?

Welche **Grenzen und Möglichkeiten** bestehen zwischen logopädischer Stimmtherapie und gesangspädagogischer Stimmbildung bei Sängerinnen und Sängern mit einer funktionellen Dysphonie?

Wie sieht in der deutschen Schweiz die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** von Logopädie und Gesangspädagogik in der Praxis aus?

Die Ausführungen von 1.4 und 1.5 basieren auf der Theorie von Mayring, wonach sowohl für die Fragestellung als auch für die Ausarbeitung der Erhebung konkrete Problemstellungen Ansatzpunkte sein sollen (2002, S. 35).

1.6 Hypothese

Die nachfolgenden Hypothesen beruhen auf der Berufserfahrung der Autorin als Gesangspädagogin, ferner ihrem in der Ausbildung zur Logopädin gewonnenen Wissen in Anatomie, Stimmphysiologie und Stimmtherapie sowie ihrem Studium von Fachliteratur über Stimmtherapie und Gesangspädagogik.

Hypothese 1: Weil sowohl in der Gesangspädagogik als auch in der Stimmtherapie mit der menschlichen Stimme gearbeitet wird, sind therapeutische bzw. pädagogische Themenbereiche wie Arbeit an Körpertonus, Körperhaltung, Atmung, Sprache, Klang und Resonanz identisch. Beide Fachbereiche sind mit funktioneller Dysphonie konfrontiert.

Hypothese 2: Der Gesangspädagogin fehlt das Fachwissen im Umgang mit einer funktionellen Dysphonie.

Hypothese 3: Die Stimmtherapeutin muss sich Kenntnisse in der Bildung der Gesangsstimme aneignen, um Sängerinnen mit einer funktionellen Dysphonie kompetent therapieren zu können.

Hypothese 4: Die Zusammenarbeit von Stimmtherapeutinnen und Gesangspädagoginnen findet kaum statt und muss gefördert werden.

Diese Hypothesen haben den Status einer Annahme und es soll nun überprüft werden, ob sie mit den Tatsachen übereinstimmen.

1.7 Ziel

Ziel dieser Arbeit ist eine Gegenüberstellung von gesangspädagogischen und stimmtherapeutischen Aspekten im Zusammenhang mit der Behandlung einer funktionellen Dysphonie einer Sängerin. Dieser Vergleich soll sich einerseits auf einen theoretischen Teil abstützen, der auf einer intensiven Auseinandersetzung der Autorin mit Fachliteratur von beiden Fachgebieten basiert. Dabei soll ein Überblick über die Sprech- und die Singstimme und über beide Berufsfelder gegeben werden. Andererseits sollen die im Feld gewonnen Daten, die in Form von Interviews mit Stimmfachleuten stattfinden und den zweiten Teil der Arbeit darstellen, ausgewertet und so systematisiert werden, dass sie einen Vergleich mit der Theorie zulassen und eine Beantwortung der Fragen sowie eine Überprüfung der Hypothesen ermöglichen.

Weiter möchte durch die Arbeit im Feld festgestellt werden, ob eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen stattfindet, wie die bereits bestehenden Modelle aussehen und welche weiteren Ideen für die Förderung einer Zusammenarbeit existieren. Gesangspädagoginnen und Stimmtherapeutinnen sollen durch die Forschungsergebnisse für die Fachkompetenz und Zuständigkeit der jeweils anderen Berufsgruppe sensibilisiert werden und die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit soll nachvollziehbar sein.

1.8 Vorgehen und Methode

Dem Ziel eines Vergleichs zwischen Gesangspädagogik und Stimmtherapie geht eine Literaturrecherche voraus, wobei bereits bei der Auswahl der Literatur anzunehmen war, dass das durch die Literatur erreichte Vorverständnis die spätere Interpretation der Autorin beeinflussen kann. Es wurde deshalb auf eine möglichst breite Auswahl geachtet, wobei über Stimmtherapie eine grössere Auswahl an Literatur zur Verfügung steht als über Gesangspädagogik. Der empirische Teil dieser qualitativen Sozialforschung stützt sich im Wesentlichen auf Mayring (2002) und Flick (2007). Der Wahl des Erhebungsverfahrens ging die Frage voraus, wie und bei wem der Forschungsgegenstand sichtbar gemacht werden könnte, wobei die Expertenbefragung als eine geeignete Methode betrachtet wurde. Von den drei von Mayring (2002) vorgestellten Methoden von Erhebungsverfahren, die auf sprachlicher Basis arbeiten – problemzentriertes Interview, narratives Interview und Gruppendiskussion – fiel die Wahl auf das teilstrukturierte Experteninterview, welches unter 3.2 näher erläutert wird. Durch die Aufarbeitungs- und Analysearbeit werden die allgemeinen Gütekriterien qualitativer Sozialforschung von Mayring (2002) führen. Auf die detaillierte Dokumentation des Forschungsprozesses wird eine systematische und regelgeleitete Aufarbeitung des Datenmaterials folgen. Für die Interviewauswertung ist ein Kategoriensystem vorgesehen, das auf verbale Daten bezogen ist und ein systematisches und strukturiertes Vorgehen erlaubt. Um dieses Vorhaben umzusetzen, wird das Verfahren der induktiven Kategorienbildung gewählt, eine Technik der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2002).

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Die Stimme

Bei Durchsicht der Inhaltsverzeichnisse der einschlägigen Fachliteratur zeigt sich, wie das komplexe Phänomen Stimme auf verschiedene Weise angegangen werden kann: Wenn wir uns dem Thema Stimme über die **Anatomie** annähern wollen, finden wir genaue Beschreibungen über den Aufbau des Stimmorgans, wir erfahren, dass der Kehlkopf ein Gerüst aus Knorpeln ist, welches durch Muskeln und Bänder zusammengehalten wird und von einer Schleimhaut überzogen ist. Eigentliches stimmgebendes Organ sind die Stimmlippen, eine Masse aus Muskeln, Bindegewebe und Schleimhaut, die in Schwingung gebracht werden. Erst unter Mitwirkung noch weiterer an der Stimmgebung beteiligter Organe wie z. B. Atemapparat und Ansatzrohr entsteht überhaupt Klang. Wenn wir Stimme über die **Klangakustik** erklären wollen, finden wir Ausdrücke wie Schallerscheinung. Dieser Begriff wiederum lässt sich unterteilen in Frequenz, Schalldruck, Spektrum und Amplitude. Mit Hilfe von entsprechender **Computersoftware** können Frequenz-, Amplituden-, Formant- und Heiserkeitsanalysen durchgeführt werden (auf einzelne dieser Begriffe wird weiter unten eingegangen). **Die Physiologie** der Stimme nimmt Bezug auf die Funktion, also Koordination und Feinabstimmung der einzelnen Muskeln. Die dazugehörigen Nerven wiederum leiten gewisse Informationen an das **zentrale Nervensystem** weiter und werden dort verarbeitet. Stimme ist in erster Linie ein **Mittel zur Kommunikation**, eine Möglichkeit des Menschen, über die Sprache bzw. Sprechstimme oder Singstimme mit der Aussenwelt in Kontakt zu treten. Jede Person hat ihren eigenen unverwechselbaren Stimmklang, Stimme ist also **Ausdruck von Persönlichkeit und Charakter**. „So, wie sich die Gesichtszüge jedes einzelnen Menschen von denen anderer unterscheiden, besitzt jede Person ein individuelles Stimmtimbre“ (Hammer, 2007, S. 22). Das Stimmtimbre wird von Hammer in erster Linie auf die Formung des Ansatzrohres zurückgeführt, aber auch Kehlkopf, Atemapparat, Geschlecht und Alter haben Einfluss.

In der Literatur wird immer wieder erwähnt, wie schwierig es ist eine Stimme zu beschreiben. Die nachfolgende Sammlung von Adjektiven soll verdeutlichen, wie verschieden Stimmen tönen, wahrgenommen und beurteilt werden können (unterschiedlichen Quellen entnommen).

abwechslungsreich, angenehm, behaucht, belegt, beruhigend, brüchig, dröhnend, dunkel, dünn, dynamisch, eintönig, farbig, fein, fest, fließend, fröhlich beschwingt, gedämpft, gekünstelt, gepresst, hart, heiser, hell, hoch, kehlig, kippend, klangvoll, klar, knarrend, kräftig, kühl, lasch, laut, lebhaft, leise, melodios, monoton, nasal, neutral, piepsig, rau, rauchig, rund, sanft, scheppernd, schlapp, schwach, sexy, sonor, tief, tragend, unaufdringlich, voll, warm, weich.

Die meisten dieser Beschreibungen sind sowohl für die Sprechstimme als auch die

Singstimme anwendbar. In den nachfolgenden Kapiteln soll auf die Unterschiede von Sprech- und Singstimme näher eingegangen werden, indem typische Parameter vorgestellt und beschrieben werden.

2.1.1 Die Sprechstimme

Die Tonhöhe, um welche eine Sprechstimme moduliert, wird die **mittlere Sprechstimmlage** genannt. Die besonders günstige Sprechstimmlage, also diejenige, die am wenigsten anstrengt und der Konstitution der Sprechenden Person am besten entspricht, nennt man die **Indifferenzlage**. Für das Sprechen wird gewöhnlich nur ein Teil des Gesamtumfanges einer Stimme genutzt und sie bewegt sich ca. $\frac{1}{2}$ - 1 Oktave um die mittlere Sprechstimmlage. Die Tonlage ergibt sich aus der Länge der Stimmlippen. Bei der männlichen Sprechstimme ist diese zwischen F und H und bei der weiblichen eine Oktave höher, also zwischen f und h (Hammer, 2007, S. 25 – 26).

Wie mithilfe von Lauten (bestimmten Vokalen und Konsonanten, also Sprachlauten) Wörter und Sätze gebildet werden, die durch ihre Bedeutung (semantische Information) zur Aussage werden, illustriert von Bergen. Er erläutert dazu, dass hinter jeder sprachlichen Äußerung sowohl ein **Mitteilungs-** als auch ein **Formungswille** steht. Wir haben also den Wunsch uns mitzuteilen und müssen unsere Sprechorgane zur Formung der Sprachlaute und zur Erzeugung des Stimmklanges in Bewegung setzen. Die Formung der Sprachlaute ist beim Alltagssprechen meist ein unbewusster Vorgang und unsere Aufmerksamkeit liegt vor allem auf der semantischen Ebene. Aufgabe der Sprecherziehung ist es, diesen unbewussten Teil, also den Formungswillen, zu aktivieren (1999, S. 158-159).

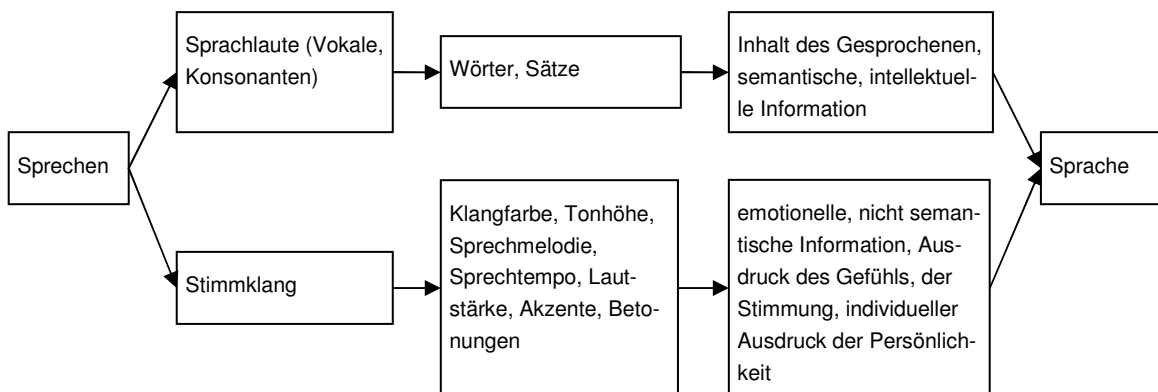


Abbildung 1 (von Bergen, 1999)

In der oberen Linie dieser Tabelle wird der Weg des Mitteilungswillens aufgezeigt. Die Aufmerksamkeit ist auf die semantische Information gerichtet. Auf der unteren Linie hingegen ist der Formungswille ersichtlich, der meistens ein unbewusster Vorgang ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit der Sprechstimme einerseits Töne erzeugt werden und andererseits eine Nachricht von einem Sender an einen Empfänger weitergegeben werden kann, sofern die Töne bedeutungstragend sind.

2.1.2 Die Singstimme

Als Singstimme bezeichnen wir den musikalischen Gebrauch der menschlichen Stimme, deren Umfang sich je nach Ausbildungsstand über zwei bis drei Oktaven erstrecken kann. Beim Erwachsenen liegt der Durchschnitt bei ca. zwei Oktaven, der absolute Stimmumfang (das sind alle produzierbaren Töne, welche Hammer von denjenigen der für die Musik verwertbaren Töne unterscheidet) sollten mindestens eineinhalb Oktaven umfassen (Hammer, 2007, S. 26 – 27). Die Vokale als Klangträger und die Kontinuität, mit der ein Ton gehalten wird, spielen beim Singen eine ausgeprägte Rolle. Die melodischen Tonbewegungen (Intervalle) erfolgen zum Teil in Sekundsritten und zum Teil in Sprüngen und – mit Ausnahme des improvisierten Singens – einer vordefinierten Reihenfolge (Gesangsliteratur) (siehe auch 2.1.3). Unterschiedliche Lautstärken, Akzente und Betonungen sind ebenfalls Merkmale des Gesangs. Vergleichend mit obiger Abbildung 1 von von Bergen wird vom Singenden die Aufmerksamkeit vor allem auf die Stimmbildung und Klangformung (Formungswille) gelegt und die Mitteilung nimmt tendenziell eine untergeordnete Rolle ein (Mitteilungswille).

Aus der Unterteilung von hoch, mittel oder tief angelegten Singstimmen ergibt sich die sogenannte Bezeichnung der Stimmgattung. Bei weiblichen Stimmen ist dies Sopran, Mezzosopran und Alt, bei männlichen Stimmen Tenor, Bariton und Bass. Über den Umfang der jeweiligen Stimmgattung gibt es ungefähre Richtwerte (Hammer, 2007, S. 27). Im Opernfach werden die Stimmen in sogenannte Stimmfächer eingeteilt. Diese unterscheiden sich einerseits durch die Grundfarben des Klanges und andererseits in der Zuordnung zu den Rollen, also den typischen Einsatzmöglichkeiten auf der Opernbühne. Folgt man den Ausführungen von Fischer, wird ersichtlich, wie differenziert diese Zuordnung geschehen kann. Allein die Frauenstimmen lassen sich in elf verschiedene Fächer einteilen. Zur Veranschaulichung werden hier zwei Beispiele aufgeführt:

„Lyrischer Sopran: ...ist häufig vertreten durch Bühnenfiguren aufblühender Weiblichkeit, deren kopfiger Schmelz dann das Unberührte versinnbildlicht...“ Spielart: „Von einer schattigeren Farbe gekennzeichnet, entbehrt es doch des Hellen und Leichten nicht. Im Agieren zeigt sie Gewandtheit, und da es häufig eine heitere Seite hat, liegt die Gefahr im Übertreiben des Komischen, wodurch der dunkle Grundton verleugnet werden möchte...“ (Fischer, 2002, S.118).

Von professionellen Sängerinnen und Sängern werden besondere Stimmleistungen verlangt. Die Merkmale einer gut ausgebildeten Gesangsstimme kann wie folgt umschrieben werden:

Tragfähigkeit, Obertonreichtum, Verkürzung der Öffnungsphase³, Registerausgleich⁴,

³ „...d.h., wenn die Stimmlippen während des Schwingungsvorganges länger geschlossen als offen sind, entsteht ein grösseres Obertonspektrum. Eine Verkürzung der Öffnungsphase erfordert eine feinere Dosierung des Luftstroms.“ (Hammer, 2007, S. 27)

⁴ Register: "Unter Register verstehen wir eine Reihe aufeinander folgender Töne mit gleichem Schwingungsmodus der Stimmlippen (Brust-, Mittel- und Kopfreister). Sie erhalten einerseits durch die Auswahl von Formanten (d.h. besonderen Obertönen), und andererseits von entsprechenden Resonanzen ihre Farben, sowohl allgemeine als auch individuelle". (Fischer, 2010, unveröffentlichte Definition)

Vibrato⁵, Singformanten⁶, Stimmlage, Triller, Stütze⁷, Schwelldynamik und Glissando (Hammer, 2007, S. 27, 28 und 77).

Stengel und Strauch schreiben „vom Glück und Unglück professioneller SängerInnen“ und bringen zum Ausdruck, welche weiteren Anforderungen an Professionelle gestellt werden. Neben den technischen, die ein intensives Training erfordern, müssen die organischen Verhältnisse einer besonderen Beanspruchung standhalten. Ferner muss Talent zum künstlerischen Singen vorhanden sein. Berufssängerinnen müssen intensiv trainieren und hart an sich arbeiten. Weil sie nach aussen eine physische und psychische Entspantheit und Natürlichkeit zeigen sollen, kommt das einer Gratwanderung gleich (Stengel & Strauch, 2005, S. 219).

2.1.3 Vergleich von Sprechstimme und Singstimme

In der Stimmtherapie wird vorwiegend mit der Sprechstimme gearbeitet, währenddem in der Gesangspädagogik die Arbeit mit der Singstimme überwiegt. Werden Sprechstimme und Singstimme miteinander verglichen, können evtl. Erkenntnisse gewonnen werden, die für die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche von Bedeutung sind.

Obwohl Sprechstimme und Singstimme mit denselben Organen gebildet werden und im Grunde den gleichen physiologischen Gesetzmässigkeiten folgen, haben Untersuchungen gezeigt, dass der wesentliche Unterschied beider Phonationsarten in der Steuerung des Zentralnervensystems liegt. Wie bereits erwähnt, läuft der Gebrauch der Umgangssprache meist unbewusst ab, währenddem beim Singen die bewusst gesteuerte Stimmbildung und Klangformung überwiegt. Der Übergang vom Sprechen zum Singen besteht in einem Wechsel der Ausdrucksgrundhaltung, ist deshalb psychologischer Natur und nicht durch äussere Kriterien messbar. Wenn aber dieser Wechsel vollzogen ist, dann gibt es für den Sprechenden bzw. Singenden eine Reihe von Unterschieden (Seidner & Wendler, 2004, S. 154 – 156).

Nachfolgend sind die Ausführungen von Seidner und Wendler in tabellarischer Darstellung aufgeführt. Die Tabelle bietet eine Übersicht der **Unterschiede** von Sprech- und Singstimme:

	Sprechstimme (Umgangssprache)	Singstimme (Kunstgesang)
Organ	Bei der Sprechstimme ist der Kehlkopf kleineren Belastungen ausgesetzt als bei der Singstimme.	Der Kehlkopf ist grösseren Belastungen ausgesetzt.
Körperhaltung	Es kann nahezu jede Körperhaltung eingenommen werden.	Es sind Grenzen gesetzt.

⁵ „Vibrato ist eine rasche Wiederholung von geringen Tonhöhenschwankungen in der Singstimme.“ (Lohmann-Becker, 2008, S. 311)

⁶ Singformant, auch Sängerformant: „Ausgeprägte Resonanzstellen im Obertonspektrum eines Klanges....“ (Lohmann-Becker, 2008, S. 126)

⁷ "Stützfunktion ist der Halt, den die Einatemmuskulatur dem Zusammensinken des Atembehälters entgegengesetzt und den die Rumpfmuskulatur bewerkstelligt." (Fritz Winkel, MGG, Bärenreiter)

Fortsetzung Tabelle:

	Sprechstimme (Umgangssprache)	Singstimme (Kunstgesang)
Tonhöhe, Tonumfang, Melodie	Stetige, gleitende Bewegungen des Grundtones liegen vor (der Tonumfang bewegt sich vorwiegend in den unteren zwei Dritteln des gesamten Tonhöhenumfangs), der Melodieverlauf wird durch die sprechende Person bestimmt.	Sprunghafte Änderungen mit festliegenden Tonhöhen und Intervallen bestimmen den melodischen Ablauf. Die Melodie ist festgelegt und wird in bestimmten Tonschritten erreicht. Der Schwellton (Messa di voce, d. h. Veränderung der Lautstärke bei gleichbleibender Tonhöhe), kommt beim Singen vor.
Atem	Im Alltag verläuft die Atmung reflektorisch (beim Schauspieler mehr oder weniger gestützt).	Die Atemfunktion verläuft differenzierter und verzögerter ab, die Stützfunktion wird intensiver erlebt.
Konsonanten- und Vokalbildung	Es kommen ständige Umformungen und vielfältigere Bewegungsvarianten vor.	Häufigeres Verharren auf Vokalen, oft sind nahezu konstante Einstellungen der Ansatzräume vorhanden. Ein Vokalausgleich zwischen hellen und dunklen Vokalen wird gesucht.
Resonanz und Vokalausgleich	Im Ansatzrohr findet eine resonatorische Ausformung statt.	Ausgeprägte resonatorische Ausformung im Ansatzrohr, die durch Kopf- und Körperresonanz ergänzt wird. Obertonreichtum durch Sängersformanten, welche zur Tragfähigkeit der Stimme beitragen.
Bewusstsein/ Aufmerksamkeit	Der sachliche Inhalt steht im Vordergrund und auch unter starkem emotionalem Einfluss läuft die stimmliche Funktion weitgehend unbewusst ab.	Die Steuerung von Stimmbildung und Klangformung verläuft bewusst.

Tabelle 1: Unterschiede von Sprechstimme und Singstimme (in Anlehnung an Seidner und Wendler, 2004)

Über **Atmung und Zwerchfellfunktion** sind bei Stengel und Strauch noch ausführlichere Vergleiche zu finden (2005, S. 216):

- Das Zeitverhältnis von Ein- und Ausatmung verlängert sich bei der Singatmung, Atemrhythmus kann beim Sprechen den Sprechphrasen folgen, beim Singen muss die Ateinteilung der jeweiligen Literatur folgen.
- Beim Singen ist eine flexiblere und elastischere Zwerchfellfunktion notwendig.
- Die Lockerheit im Bauch- und Beckenraum ist Voraussetzung für eine gute Resonanz. Ein abgesenktes Zwerchfell geht mit einem Tiefstand des Kehlkopfes einher, der Tiefstand des Kehlkopfes vergrößert das Ansatzrohr, welches wiederum die Resonanz verbessert.

Werden diese Ausführungen betrachtet, so sind die Unterschiede zwischen Sprech- und Singstimme vor allem betreffend Intensität (Atmung, Resonanz, Tonumfang etc.) beträchtlich. Es wird beim Singen eine höhere Leistung verlangt. Mit der Singstimme arbeiten bedeutet, dass diese Fähigkeiten ausgebaut werden. Bemerkenswert ist, dass auch in der Therapie der Sprechstimme der unbewusste Teil des Sprechens bewusst gemacht wird, um dann eine Veränderung der Stimmgewohnheiten zu erreichen. Sowohl in der Gesangspädagogik als auch in der Stimmtherapie ist demnach eine bewusste Steuerung über das Zentralnervensystem notwendig.

2.2 Stimme und Persönlichkeit

Die Stimme kann Merkmale unserer Persönlichkeit zum Ausdruck bringen. Das Interesse für diese Thematik ist gross. Eine Vorstellung davon kann mit einer Internet-Suchmaschine gegeben werden. Unter dem Stichwort „Stimme und Person“ folgen bei Google über 2,2 Millionen Einträge. Weiter steht viel Literatur zur Verfügung und es ist eine Herausforderung, eine Übersicht über die Veröffentlichungen zu erhalten. Nachfolgend sollen zwei Zitate wiedergegeben werden, die den Zusammenhang von Stimme und Persönlichkeit beschreiben:

„Alle menschlichen Anlagen und Kräfte wirken mit, damit ein einfacher Satz zustande kommt: Stimmung und Verfassung, Geste, Gebärde und Körperhaltung, Muskelbewegungen und Körpertonus und natürlich unser Gehirn. So werden Stimme und Sprache Teil dessen, was unserem Leben Gestalt gibt, Teil unseres Selbst und unserer Persönlichkeit“ (Cramer, 1998, S. 13).

„Die Stimme gehört untrennbar zum Erscheinungsbild und zum Auftreten des Menschen. Stimme und Sprache stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der gesamten Persönlichkeit. Sie lässt Aufschlüsse und Rückschlüsse zu, in welchem Mass die eigene Persönlichkeit bejaht und gelebt wird. Die Stimme verrät unser tatsächliches Befinden, unsere Tagesverfassung, unsere Ängste, unsere Freude“ (Amon, 2002, S. 19).

In Eckert und Laver ist nachzulesen, dass unsere Stimmbeurteilungen nicht alle auf natürlichen, intuitiven oder angeborenen Empfindungen beruhen, denn man hat unetliche Erwartungen und Normen anerzogen. Über Karl den Grossen wird gesagt, dass er eine ganz hohe Stimme gehabt haben soll. Das passt in unseren Vorstellungen nicht zu einem bedeutenden Machthaber, da wir hier gewissen stereotypen Vorstellungen unterliegen (Eckert & Laver, 1994, S. 154). Die Persönlichkeitsbeurteilung aufgrund der Stimme kann also falsch sein, wenn die Stimme eines Sprechers einem Klischee entspricht, aber unter Umständen seine Persönlichkeit nicht dem Klischee.

Auch für Stengel und Strauch ist die Arbeit an der Stimme immer auch Arbeit an der Persönlichkeit. Die Abgrenzung zur Psychotherapie ist in der praktischen Tätigkeit schwierig; dennoch soll die Frage nach der Ausgangslage bzw. dem Therapieauftrag eine solche Abgrenzung möglich machen. In der Stimmtherapie ist die Ausgangslage die gestörte Funktion der Stimme, es wird mit einer geeigneten Methode gearbeitet und die gesamte Person wird in die Arbeit einbezogen. Bei der Psychotherapie ist die personale Ebene Gegenstand der Behandlung und entsprechende Methoden aus diesem Fachgebiet werden ausgewählt und angewendet. Die Stimmtherapeutin wird sich dennoch immer auf einer gewissen Grenzlinie bewegen, Stengel und Strauch appellieren an die Eigenverantwortung der Therapeutin, die sie solche Grenzen erkennen lassen (Stengel & Strauch, 2005, S. 206).

2.3 Stimmstörungen

Als Stimmstörung (Dysphonie) kann jede Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit bezeichnet werden, sofern sie den Betroffenen im Alltag oder im Beruf beeinträchtigt. Neben der funktionellen Dysphonie (siehe nachfolgende Definition unter 2.3.1) gibt es eine Reihe anderer Stimmerkrankungen, wie die folgende Liste aufzeigt (Hammer, 2007, S. 51 - 74):

Funktionelle Stimmstörungen:	Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit (pathologische Veränderung des Stimmklanges) ohne organischen Befund.
Psychogene Stimmstörungen:	Wie funktionelle Stimmstörung, als Ursache müssen jedoch ausserordentliche psychische Belastungen oder Stresssituationen angenommen werden und die Störung tritt meist plötzlich und unabhängig von einer Stimmbelastung auf.
Funktionell bedingte Mutationsstörungen:	Störungen, die auf den Stimmwechsel zurückzuführen sind.
Hormonelle Stimmstörungen:	Stimmstörung hängt mit einer Veränderung im Hormonhaushalt zusammen, die Behandlung erfolgt in erster Linie medikamentös.
Stimmlippenlähmungen:	Bewegungseinschränkung der Stimmlippen, weil der Nerv, der den Bereich versorgt, beeinträchtigt ist.
Organische Veränderungen durch stimmlichen Fehlgebrauch:	Stimmlippenknötchen, Kontaktgranulom, Vokalsatrophie; Veränderungen können angeboren oder erworben sein.
Stimmstörungen infolge entzündlicher Erkrankungen:	Laryngitis (virale Infektion) Reinke-Ödem (Ödem unter Stimmlippenschleimhaut), Stimmlippenpolyp (Gewebeveränderung), Reflux (Aufsteigen der Magensäure).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei einer Stimmerkrankung entweder eine **organische Veränderung** des Kehlkopfes oder eine **Störung der Funktion** vorliegt. Es wird also unterschieden zwischen organischen und funktionellen Stimmstörungen.

2.3.1 Definition von funktioneller Dysphonie

Funktionell bedeutet, dass die Störung auf einen falschen Gebrauch der Stimme zurückzuführen ist und primär keine organischen Veränderungen vorliegen. Funktionelle Dysphonie ist ein symptomatischer Begriff und durch Veränderung des Stimmklanges (meist Heiserkeit), Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie subjektive Missempfindungen gekennzeichnet. Nachfolgend wird die Definition von Hammer (2007) wiedergegeben:

„Bei der funktionellen Stimmstörung weist der Kehlkopf keine organischen Auffälligkeiten auf. Es liegt eine reine Einschränkung der Funktion des Phonationssystems vor. Im Vordergrund steht ein Ungleichgewicht der Aktivität von Kehlkopf- und Atemmuskulatur. Aufgrund von zu hohem oder zu geringem Kraftaufwand ist das Verhältnis von glottischem Widerstand und Atemdruck gestört, sodass ein physiologischer Ablauf der Stimmlippenschwingung nicht möglich ist. Dabei kommt es zu pathologischen Veränderungen des Stimmklanges und einer Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit“ (Hammer, 2007, S. 51).

Für eine Stimmstörung ist immer ein multifaktorielles Geschehen verantwortlich. In vielen Fällen liegt ein über Jahre hinweg unphysiologischer Stimmgebrauch vor. Die durch die Stimmstörung herabgesetzten kommunikativen Fähigkeiten können bei Betroffenen zu emotionalem Ungleichgewicht führen.

2.3.2 Ursachen von funktionellen Stimmstörungen

Grundsätzlich werden von Hammer konstitutionelle, habituelle, ponogene, organische und psychogene Faktoren unterschieden. Auch hier soll ein kurzer Überblick gegeben werden:

Konstitutionelle Faktoren:	anlagebedingte Einschränkungen liegen vor
Habituelle Faktoren:	auf Gewohnheiten zurückzuführende, also erworbene Einschränkungen liegen vor
Ponogene Faktoren:	durch Überlastung des Stimmapparates hervorgerufene, also erworbene Einschränkungen liegen vor (arbeitsbedingt)
Organische Faktoren:	primär organische Faktoren (Knötchen, Entzündungen, Ödeme etc.)
Psychogene Faktoren:	Neurosen, Psychosen, nicht bewältigbare Stresssituationen, also durch die Psyche des Patienten bedingtes Symptom

Oft ist zu beobachten, dass das Zusammentreffen mehrerer dieser Faktoren für eine Stimmstörung verantwortlich ist, wenn beispielsweise zu einem über längere Zeit unphysiologischen Stimmgebrauch eine private oder berufliche Belastungssituation hinzukommt.

2.3.3 Störungen der Singstimme

Die häufigsten Stimmstörungen bei Berufssängerinnen sind Dysodie, Sängerknötchen und hormonelle Beeinträchtigungen der Gesangsstimme. Der Begriff **Dysodie** grenzt die funktionelle Störung der Singstimme von derjenigen der Sprechstimme ab. Seidner und Wendler begründen die Notwendigkeit dieser Abgrenzung damit, dass einige Befunde auffallen, die fast ausschliesslich die Sängerstimme betreffen. Ehe man von **Dysodie** sprechen kann, müssen gewisse Fähigkeiten und Fertigkeiten im Singen bereits vorhanden gewesen sein.

„Unmusikalische Falschsinger leiden also nicht an einer Dysodie. Die Definition funktioneller Dysphonien ist hier dahingehend zu ergänzen, dass die Leistungseinschränkung durch ein Nachlassen oder einen Verlust besonderer, natürlich vorhandener oder erworbener stimmlicher Fertigkeiten auffallen kann. Man sollte demzufolge nicht nur Berufssänger berücksichtigen, sondern auch Laiensänger, Kinder eingeschlossen“ (Wendler & Seidner, 2004, S. 238).

Ursache und Symptomatik einer Dysodie (Heiserkeit, eingeschränkte Leistungsfähigkeit der spezifischen Leistungen der Singstimme wie Registerwechsel, Stimmumfang, Steigerungsfähigkeit, Stimmeinsätze und Tonhaldedauer) sind denjenigen der funktionellen Dysphonie ähnlich.

Sängerknötchen weisen den gleichen Befund auf wie Stimmlippenknötchen (beidseitige Verdickung der Schleimhaut der Stimmlippen mit darunter liegendem Ödem), sie treten nach starker Belastung der Singstimme akut auf und bilden sich oft nach einer kurzen Ruhephase zurück. Insofern unterscheiden sie sich von den Stimmlippenknötchen.

Bereits leichte **Schwankungen im hormonalen System** der Frau können sich in ihrer Singstimme bemerkbar machen. Bei entsprechender Neigung kann es während der prä- oder perimenstruellen Phase zu leichten Einblutungen in den Stimmlippen kommen (Hammer, 2007, S. 78-79).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Störung, welche ausschliesslich die Singstimme betrifft, von der Störung der Sprechstimme abgegrenzt wird. Von einer Dysodie wird nur gesprochen, wenn eine früher erbrachte Leistung mit der Singstimme nicht mehr erreicht werden kann.

2.3.4 Ursachen von Störungen der Singstimme

Die Ursache von hyperfunktionellen Störungen bei Berufssängerinnen wird auf zu starke stimmliche Belastung, falsche oder falsch erlernte Gesangstechniken oder Einordnen in falsche Stimmgattungen zurückgeführt. Weiter wird fehlendes Eigenhören bei Chorsängern genannt. Verlust der Höhe, der Mittellage oder Tiefe treten auf, die Piano-funktion ist gefährdet und die Möglichkeiten des Spektrums der Dynamik sind eingeschränkt (Hammer, 2007, S. 77).

2.4 Stimmtherapie

In der Regel wird Stimmtherapie aufgrund länger anhaltender Stimmprobleme von einer Phoniaterin oder einer HNO-Ärztin verordnet und sowohl in Kliniken als auch in logopädischen Praxen von Logopädinnen angeboten. In der Schweiz ist die Krankenversicherung für die Übernahme der Kosten zuständig, die durch Kommunikationsstörungen auf Grund eines Unfalls oder einer Krankheit verursacht werden, wie auf der Internetseite des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbandes (DLV) nachzulesen ist (Internet: <http://www.logopaedie.ch> [9.01.10]). Jede Logopädin ist aufgrund ihrer Ausbildung befähigt, Stimmtherapie anzubieten. Es ist jedoch als Spezialgebiet anzusehen und mit einer gewissen Vorliebe oder besonderem Interesse für Stimme verbunden, aufgrund derer sich die Logopädin nach der Ausbildung auf diesen Therapiezweig spezialisiert. Der Überblick unter Kapitel 2.3 hat bereits aufgezeigt, mit welcher Vielfalt von Störungsbildern sich die Stimmtherapeutin auseinandersetzen hat.

Wenn Betroffene ihre Stimme beruflich einsetzen müssen (Schauspielerinnen, Sängerinnen, Moderatorinnen etc.) und viel von einer gesunden Stimme abhängt, ist der Leidensdruck durch die Stimmstörung gross. Je nach Schweregrad und Ausmass der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit kann eine Stimmstörung auch in der privaten Situation sehr belastend sein. Die Therapie hat zum Ziel, bei der Patientin ein Bewusstsein für die schädigenden Stimmgewohnheiten zu schaffen und diese abzubauen.

„Das Ziel einer holistischen Stimmtherapie ist der mündige Patient, der in allen Bereichen für sich und seine Stimme zu sorgen weiss. Die Entwicklung der Fähigkeit, eigene Verantwortung zu übernehmen, zieht sich wie ein roter Faden durch den gesamten Therapieablauf. Wie das individuell erreichbare Ziel für die Stimmfunktion aussieht, richtet sich nach der jeweiligen Ausgangslage. Stimmtherapie ist Hilfe zur Selbsthilfe...“ (Haupt, 2006, S. 65).

Gleichzeitig soll eine Stimmtechnik vermittelt werden, die den Patienten einen störungsfreien Gebrauch der Stimme ermöglicht. Hammer mahnt hier zur Vorsicht und empfiehlt, eine individuelle und freie Klangentstehung anzustreben. Das „Klingenwollen“, das sich an Stimmvorbildern oder bestimmten Klangidealen orientiert, kann eine Kette von Kontrollmechanismen in Gang setzen, die dann wiederum zu Problemen auf der funktionellen Ebene führen können (Hammer, 2007, S. 171).

Der **Stimmfunktionskreis** wurde von Haupt entwickelt, um knapp und übersichtlich den komplexen Sachverhalt der Stimme darzustellen. Durch den Kreis als gewählte Struktur werden einerseits die sechs Bereiche vorgestellt und andererseits wird durch die Verbindungslinien auf den ersten Blick ersichtlich, dass diese Bereiche zusammenhängen müssen. Jede menschliche stimmliche Äusserung basiert für Haupt auf dem Grundsatz dieser Gesetzmässigkeit.



Abbildung 2: Stimmfunktionskreis (Haupt, 2006, S. 40)

Nachfolgend werden die einzelnen Bereiche des Stimmfunktionskreises vorgestellt:

Bereich Sprechen / Artikulation: Wahrnehmung der Artikulation, Tonusregulierung der Artikulatoren, verbesserte Beweglichkeit und Ausschaltung kompensatorischer Mitbewegungen, resonanzfördernde Ausformung der Vokale etc.

Bereich Stimme / Phonation: Differenzierung der Stimmwahrnehmung, Finden und Festigen einer physiologischen Sprechstimmlage, Entwicklung von Brust- und Kopfresonanz, Erarbeitung von Tragfähigkeit, Erweiterung des Stimmumfangs, Kräftigung der Stimme etc.

Bereich Atmung: Nasale Ruheatmung, Einhalten des dreiteiligen Atemrhythmus, Verlängerung der Ausatemdauer, Dosierung der Phonationsluft durch Zwerchfellaktivität etc.

Bereich Haltung und Bewegung: Wahrnehmung des eigenen Körpertonus, Verbesserung des Körperbewusstseins, Wahrnehmung von Haltungsgewohnheiten im Sitzen und im Stehen, Abbau von Verspannungen (insbesondere in der Kiefer-, Nacken-, Schulter- und Halsmuskulatur) etc.

Bereich Intention: Wahrnehmen der Wirkung von Intention auf Atmung, Tonus, Phonation und Artikulation und den gesamten Körper, Körperwahrnehmung bei situativen, emotionalen und tonusbeeinflussenden Vorstellungshilfen, Entlastung des Kehlkopfes durch physiologische Muskelspannung bei Sprechabsicht etc.

Bereich Wahrnehmung: Hörerziehung (Förderung der auditiven Differenzierung von Tönen, Klängen und Stimmklang), Förderung der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung (Eigenbewegung des Körpers im Hinblick auf seine Raum-, Zeit und Spannungsverhältnisse) etc.

Die durchgezogenen Verbindungslinien des Stimmfunktionskreises zeigen spezielle Zusammenhänge auf. Die Beziehung von „Wahrnehmung und Atmung“ zum Beispiel kann dadurch erklärt werden, dass eine vertiefte Atmung eine vertiefte Wahrnehmungsfähigkeit zur Folge haben kann (Beispiel: Einen Duft aufnehmen). Die Verbin-

„Haltung und Bewegung sowie Sprechen“ bringen die differenzierten und komplexen Abläufe der Artikulation zum Ausdruck. „Intention⁸ und Stimme“ soll bewusst machen, dass die Stimme mit der Person verbunden ist und etwas ausgedrückt werden will, vielleicht nicht nur auf der verbalsprachlichen Ebene. Im Stimmfunktionskreis finden sich auch Triangellinien (gestrichelt), welche spezielle Relationen für das Sprechen und Singen aufweisen. Eine davon setzt „Wahrnehmung, Haltung und Bewegung sowie Stimme“ miteinander in Beziehung. Haupt bemerkt dazu, dass gerade in der Gesangspädagogik dieser Aspekt vermehrt berücksichtigt werden sollte:

„Die Einstellung auf das zu gestaltende Werk und die diesem gemässe Situation ist Voraussetzung, dass sich die äussere Haltung entsprechend verändert. Damit geschieht eine wesentliche Vorbereitung auf die gesangliche Darstellung eines Liedes, einer Partie, eines Songs. Vieles an technischer Arbeit wird dadurch – nicht überflüssig – aber zusammengefasst“ (Haupt, 2006, S. 44).

Die zweite Triangellinie „Sprechen, Atmung sowie Intention“ bezieht sich vorwiegend auf das Sprechen. Hier sind Parallelen zur Theorie von von Bergen (siehe 2.1.1) erkennbar. Er hat dies Mitteilungswille und Formungswille genannt.

2.4.1 Kompetenzen der Stimmtherapeutin / des Stimmtherapeuten

Kenntnisse der Stimmfunktion (Anatomie, Physiologie und Akustik) sind Grundlagen für eine stimmtherapeutische Tätigkeit. Neben dem Wissen, wie eine gesunde Stimme funktioniert und welche Faktoren eine Stimme beeinflussen, muss sich die Therapeutin in Stimmpathologie auskennen. Im Studienführer der HfH sind die Ziele des Moduls „Stimmstörungen“ nachzulesen: Neben Kenntnissen der organischen, funktionellen und psychischen Ursachen von Stimmstörungen bei Erwachsenen und Kindern wird auch Fachwissen über Symptomatik, Abklärung, Diagnostik und Therapie vermittelt. Im Anhang 6.1 findet sich eine detaillierte Auflistung der Ausbildungs- und Lernziele des genannten Moduls. Sie gewährt einen Einblick, welche Fachkenntnisse von der Stimmtherapeutin erwartet werden.

Eine gute **Wahrnehmung** (Hören, Sehen und Spüren) wird als Grundkompetenz der Stimmtherapeutin immer wieder erwähnt und bleibt das wichtigste Instrument der Diagnostikerin (siehe 2.4.2). Die Therapeutin muss eine Stimme sowohl differenziert hören als auch beschreiben können. Eine Stimme als „hoch“ oder „tief“ bzw. „laut“ oder „leise“ zu identifizieren ist relativ einfach. Aphon, brüchig, diplophon, dünn/voll, dumpf, gepresst, hauchig, heiser, hell/dunkel, kehlig, kippend, klossig, knarrend, knödelnd, kopfig, krächzend, kratzig, nasal, rauchig, rau oder schrill sind weitere Parameter, die eine Stimme beschreiben und schwieriger zu unterscheiden sind. Weil anhand des Stimmklanges Rückschlüsse auf die Kehlkopf- und Atemfunktion sowie den Zustand des Ansatzrohres gezogen werden können, muss der Klang von einer Stimmtherapeutin aber differenziert wahrgenommen werden.

⁸ Intention (nach Haupt): Ausdrucksabsichten, Zielsetzungen, mentales Konzept, Emotion, psychosoziale Aspekte, also die Verarbeitung von Reiz-Reaktion im Zentralen Nervensystem (vgl. Haupt, 2006, S. 143)

Gerade weil Stimmstörungen eng verknüpft sind mit der Persönlichkeit und der Lebensweise der Betroffenen, wird die Therapeutin auch die **Rolle der Beraterin** einnehmen müssen. Hammer bezeichnet die mit der Stimmtherapie zusammenhängende beratende Tätigkeit als dauernde Gratwanderung zwischen stimmtherapeutischer und psychologischer Arbeit. Es wird von ihr als eine Kernproblematik der Stimmtherapie bezeichnet (Hammer, 2007, S. 91).

Weiter muss eine Stimmtherapeutin mit **Erwartungen** umgehen können, die von unterschiedlichen Seiten an sie gestellt werden (Stengel & Strauch, 2005, S. 223):

- Die Ärztin, welche die Stimmtherapie verordnet, erwartet, vergleichbar mit einem Medikament, eine anhaltende Wirkung der Therapie. Erfolge lassen sich von ihr durch laryngoskopische bzw. stroboskopische Untersuchungen in Zwischen- oder Schlusskontrollen messen.
- Der Kostenträger, die Krankenversicherung, erwartet eine effiziente, also möglichst gute Leistung in möglichst kurzer Zeit, weil die Behandlung kostengünstig sein soll.
- Patienten wiederum investieren Zeit, nehmen also einen Aufwand auf sich und erwarten, dass dieser sich lohnt.
- Nicht zuletzt ist es die Therapeutin selbst, die ihre Bemühungen belohnt sehen möchte.

Die Stimmtherapeutin erkennt also die unterschiedlichen Störungsbilder (Anamnese und Diagnose) und aus den Ergebnissen erstellt sie ein Therapiekonzept, das den individuellen Bedürfnissen der Person angepasst ist. Die Beratung der Betroffenen verlangt viel Fingerspitzengefühl. Die Stimmtherapeutin ist sich als Gesprächspartnerin ihres Kompetenz- und Zuständigkeitsbereichs bewusst und besinnt sich immer wieder auf ihre Aufgaben. Mit den unterschiedlichen Ansprüchen von Aussen kann sie umgehen.

2.4.2 Diagnostik in der Stimmtherapie

In der Regel geht der Stimmtherapie eine phoniatische Untersuchung voraus. Eine Spiegelung und stroboskopische Untersuchung durch die Phoniaterin oder HNO-Ärztin können Aufschluss über den tatsächlichen Zustand und die Funktion der Stimmlippen geben. (Ebenso üblich ist eine Zwischen- oder zumindest eine Schlusskontrolle durch die Ärztin.) Ist der ärztliche Befund gestellt und wurde der Patientin eine Stimmtherapie empfohlen, setzt die diagnostische Arbeit der Stimmtherapeutin ein. Diese setzt sich aus einem logopädischen Anamnesegespräch sowie einer logopädischen Diagnostik zusammen, mit dem Ziel, dass die Stimmtherapeutin einen umfassenden Eindruck der Patientin erhält. Nicht allein vom Störungsbild selbst soll sie einen Eindruck erhalten, sondern die Ressourcen sollen dabei ebenso eine Rolle spielen und in ein Therapiekonzept einfließen. Die nachfolgende Zusammenfassung zum diagnostischen Vorgehen stützt sich im Wesentlichen auf Hammer (2007).

Anamnesegespräch

Das Ziel dieses Gesprächs ist, für die Therapie bedeutungsvolle Informationen über die Patientin zu erhalten. In der Literatur lassen sich verschiedene Anamnesebögen finden, welche die Stimmtherapeutin durch dieses Erstgespräch mit der Patientin leiten könnten. Relevant sind Angaben über mögliche Ursache, Entstehung oder Entwicklung der Stimmstörung. Auch ein Einblick in die berufliche und private Situation kann Aufschluss über eine Stimmstörung geben. Zudem bekommt die Stimmtherapeutin bereits einen ersten Eindruck vom Kommunikations- und Sprechverhalten der Patientin. Für den Therapieerfolg nicht zu unterschätzen ist das Motivationsverhalten der Patientin. Bei den (Berufs-) Sängerinnen ist dieses in der Regel hoch, bedingt durch die stimmliche Einschränkung. Erwartungen an die Therapie (Therapieziele) sollen hier bereits von beiden Seiten angesprochen und nach Bedarf geklärt oder angepasst werden. Zudem bietet das Gespräch der Stimmtherapeutin die erste Möglichkeit, bereits beratend einzuwirken und durch sorgfältiges Nachfragen die Patientin in den Prozess der Auseinandersetzung mit der eigenen Stimmstörung hineinzuführen. Bei gesangserfahrenen Personen soll zusätzlich nach der Vorerfahrung im Bereich der Stimmbildung gefragt werden. Gemäss Hammer können sich solche Vorerfahrungen auf den Therapieverlauf günstig auswirken, beispielsweise wenn eine gute Intonationsfähigkeit vorhanden ist. Sie können den Therapieprozess aber auch erschweren, weil sich bei ausgebildeten Sängerinnen oder Sprecherinnen die falsch erlernten Stimmuster zu sehr manifestiert haben können und deshalb schwierig zu durchbrechen sind. Am Ende des Buches von Hammer ist eine Kopiervorlage eines erweiterten Fragebogens für die Patientin zu finden, den sie zu Hause ausfüllen soll. Dadurch wird ermöglicht, die Fragen in Ruhe nochmals zu überdenken und zu präzisieren. Durch diese vertiefte Auseinandersetzung mit der Stimmstörung kann idealerweise bereits ein Therapieprozess in Gang gebracht werden.

Diagnostik

Einen Überblick über den zweiten Schritt – die Befunderhebung – bietet der Diagnostikbogen von Hammer. Er erleichtert der Stimmtherapeutin die Orientierung und enthält folgende Untersuchungspunkte:

1. Subjektive Beschwerden
2. Beobachtung und Untersuchung der Atmung
3. Untersuchung der Sprechstimme
4. Untersuchung der Singstimme
5. Weitere Bereiche wie z. B. Tonus und Haltung
6. Kommunikationsverhalten
7. Selbsteinschätzung

Ähnlich wie im Anamnesegespräch wird zu Beginn nochmals nach den subjektiven Beschwerden gefragt. Es wird empfohlen, der Patientin eine Liste von Begriffen anzubieten, aus denen sie auswählen kann (zum Beispiel Heiserkeit, Stimmversagen, Räusperzwang, Hustenreiz, Trockenheit, Schleim, Klossgefühl etc.). Die Analyse der

Ruhe- und der Sprechatmung sowie die Dauer der Ausatmung auf /f/ oder /s/ stellen den zweiten Punkt der Untersuchung dar. Sie kann der Therapeutin einen allfälligen Zusammenhang von Stimmstörung und Atmung aufzeigen. Um die Sprechstimme möglichst genau zu beschreiben, kann sich die Stimmtherapeutin allgemein gültiger Parameter zur Stimmbeschreibung bedienen. Neben dem Stimmklang (individuelles Timbre) sind Art und Weise der Stimmgebung, Stimmsitz, Stimmvolumen (womit Resonanzbreite und Tragfähigkeit gemeint ist), die Stimmeinsätze und -absätze, Steigerungsfähigkeit, Modulation der Sprechstimme, mittlere Sprechstimmlage, Tonumfang der Sprechstimme und Qualität der Rufstimme weitere Bereiche, um einen akustischen Eindruck der Sprechstimme zu erhalten. Die Untersuchung der Singstimme umfasst die Messung des Stimmfeldes (Tonumfang, Dynamikbreite und Registerbruch), Tontreffvermögen, Schwelltonvermögen, Tonhaltedauer sowie Gleitvermögen der Stimme über mehrere Töne (Glissando). Weiter wird während der freien Rede die Artikulation und das Sprechtempo beurteilt. Neben dem Körpertonus wird die gesamtkörperliche Haltung beobachtet, insbesondere den Schulter- und Nackenbereich sowie die mimische Muskulatur.

Wie bereits erwähnt, muss ein geschultes Ohr in der Lage sein, feinste Nuancen in der Stimme der Patientin wahrzunehmen und zu beschreiben. Diese werden als subjektive Diagnosekriterien bezeichnet. Auch in der Therapie muss die Therapeutin mit einem diagnostischen Ohr beteiligt sein, um jede angewendete Übung auf ihre Wirkung hin zu prüfen und allfällige Veränderungen sofort feststellen zu können. Demgegenüber stehen Diagnosekriterien, die durch Messbarkeit und Vergleichbarkeit als objektiv gelten. Einige computergestützte Analyseverfahren sind in der Lage, Art und Grad von Geräuschanteilen im Stimmklang zu messen. Auch für die Stimmfeldmessung gibt es Computerprogramme, welche die Aufzeichnung erleichtern können. Für die Messung von Tonhaltedauer, Sprechstimmlage oder Stimmfeld würden aber auch eine Stoppuhr, ein Klavier oder Keyboard sowie ein Schallpegel-Messgerät ausreichen.

Stimmdiagnostik und ICF

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine von der WHO erstellte und herausgegebene internationale Klassifikation zur Beschreibung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Dieses Instrument wird der Lebenswirklichkeit Betroffener besser gerecht, indem neben den Ergebnissen von Untersuchungsverfahren auch die individuelle Bedeutung und Auswirkung der Störung einbezogen wird. Das heisst, neben physiologischen und anatomischen Parametern werden die Auswirkung der Krankheit auf die **Aktivität** (Durchführung einer Handlung), die **Partizipation** (Teilhaben bzw. Einbezogenensein in eine Lebenssituation) und die **Umweltfaktoren** (materielle, soziale oder einstellungsbezogene Umwelt) mitberücksichtigt. Somit wird eine möglichst vollständige Erfassung der „Lebenswirklichkeit des Betroffenen“ erreicht.

In Bezug auf die Diagnose einer Stimmstörung heisst dies, dass neben der Körperstruktur (anatomische Gegebenheiten) und der Funktion des Phonationsapparates auch die Auswirkungen auf die Aktivität des Betroffenen (z. B. Singen, Telefonieren),

das Teilhaben am Leben (Berufsausübung, soziale Kontakte erhalten etc.) sowie die Umweltfaktoren (z. B. Einstellung der Angehörigen gegenüber der Erkrankung) berücksichtigt werden. Die durch diese Betrachtungsweise erhaltenen Informationen sollen in die Bestimmung der Therapieziele einfließen.

Für die Berufssängerin beispielsweise könnte bereits eine minimale Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit als Indikation für eine Stimmtherapie ausreichen, eben weil davon ihre Berufsausübung (Partizipation) abhängt (Hammer, 2007, S. 148 - 149).

2.4.3 Methoden in der Stimmtherapie

Es sind viele Methoden zur Behandlung von Stimmstörungen bekannt. In einer Übersicht der Therapie-Konzepte von Böhme (2003, S. 256 - 261) sind über 40 Methoden aufgelistet. An dieser Stelle sollen sein Konzept zur Einteilung der verschiedenen Verfahren übernommen und je einige Beispiele gegeben werden, welche sich teilweise an Hammer anlehnen (2007, S. 154).

Klassische Verfahren, z. B. Kaumethode und Stossübungen nach Froeschels oder Atemwurfübungen nach Fernau-Horn.

Weiterführende Verfahren, z. B. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nach Schlawhorst und Andersen, Akzentmethode nach Smith oder Atemrhythmisch Angepasste Phonation (AAP) nach Coblenzer und Muhar.

Neuere Verfahren, z. B. Personale Stimmtherapie nach Stengel und Strauch (PST), Konzept einer integrativen und interaktionalen Stimmtherapie (KIIST) oder Integrative Stimmtherapie nach Haupt.

Sonstige Verfahren, z. B. Eutonie nach Alexander oder die Feldenkrais-Methode nach Feldenkrais.

Inzwischen hat sich die Ansicht durchgesetzt, dass Stimmtherapie ganzheitlich sein muss. „Gemeint ist Ganzheitlichkeit bezogen auf den Körper (Funktion) sowie auf die Person“ (Hammer, 2007, S. 154). Diese Kriterien erfüllen würden laut Hammers Auflistung demnach u. a. die Personale Stimmtherapie nach Stengel und Strauch (PST), das Konzept einer Interaktionalen und Integrativen Stimmtherapie nach Spiecker-Henke (KIIST) sowie die Integrative Stimmtherapie nach Haupt. Hammer betont aber, dass eine zeitgemässe Therapie methodenübergreifend ist und in der Stimmtherapie tendenziell einzelne Elemente patientinnen- und therapeutinnengerecht ausgewählt werden sollen. Inwiefern sich die Therapeutin mit einer Methode identifizieren kann, wird bei der Methodenwahl sicher auch eine Rolle spielen.

Eine Methode im Zusammenhang mit Störungen der Singstimme stellt die „Funktionale Methode nach Gisela Rohmert“ dar. Bemerkenswert ist, dass die Sängerin Rohmert ursprünglich eine Gesangsmethode entwickelt hat. Diese Methode ist aufgrund einer in „Arbeitsgemeinschaft zur wissenschaftlichen Erforschung der Ausübung des künstlerischen Gesanges am Institut für Arbeitswissenschaft an der Technischen Hochschule Darmstadt“ entstanden (Feuerstein, 2000, S. 15). In diesem Ansatz geht es darum,

Töne nicht zu „machen“, sondern den Stimmklang selbstregulierend entstehen zu lassen. Es müssen also ideale Bedingungen erreicht werden, in denen das System die Möglichkeit bekommt sich selbst zu regulieren bzw. ein freier Stimmklang entstehen kann. Dabei spielt die Hörweise der Person eine entscheidende Rolle. Im Sinne, dass „Stimmarbeit Arbeit an der ganzen Person“ ist, werden neben der physiologischen Ebene die psychologischen und metaphysischen Ebenen einbezogen (Feuerstein, 2000).

Feuerstein übernimmt die für die Singstimme entwickelten Ansätze von Gisela Rohmert und überträgt sie auf die Therapie von Stimmstörungen. Dabei ist für sie der entscheidende Punkt, ob man die Übungen an der Sprech- oder an der Singstimme anwenden soll. Ihrer Meinung nach kann die Selbstregulation der Stimme nur über den Klang und somit nur über die Singstimme erreicht werden (somit wäre also Singen in der Stimmtherapie eine Voraussetzung). Allerdings findet gemäss ihren Überlegungen das vorgestellte Konzept der angestrebten Selbstregulation auch auf ganzkörperlicher, psychischer und geistiger Ebene statt. Übungen für diese Bereiche sind durchaus auch an der Sprechstimme durchführbar, dadurch wäre dann Singen in der Therapie nicht Voraussetzung.

Dass bei einer Methode, die ursprünglich für die Gesangsstimme entwickelt wurde, beim Transfer auf die Sprechstimme gewisse Schwierigkeiten auftreten können, bemerkt auch Hammer (2007, S. 163). Allerdings ist das funktionale Stimmtraining für Hammer insgesamt überzeugend, weil es nicht mit Vorgaben oder Idealen arbeitet, sondern ein individuelles Eingehen auf die Patientin und das Entfalten ihrer Stimme ermöglicht. Mit dieser Aussage nimmt sie jedoch nicht nur Bezug auf das funktionale Stimmtraining von Gisela Rohmert, denn dieses ist nur eine weitere Methode, die sich unter dem Begriff „Funktionales Stimmtraining“ einordnen lässt.

Aufgrund der Einflussfaktoren, denen eine Stimme unterliegt, benennt Hammer **fünf Grundbausteine einer Therapie**, die sowohl die übende, funktionelle Ebene als auch die beratende, personale Ebene abdecken: Tonus, Haltung / Bewegung, Atmung, Artikulation / Phonation und Person. Ähnlichkeiten zum unter 2.4 vorgestellten Stimmfunktionskreis von Haupt sind hier sichtbar.

2.4.4 Stimmtherapie von Sängerinnen und Sängern

Fast jedes in dieser Bachelor-These zitierte Buch über Stimmtherapie widmet dem „Sänger in der Stimmtherapie“ ein gesondertes Kapitel. Das weist darauf hin, dass Sängerinnen und Sänger in der Stimmtherapie eine besondere Behandlung benötigen. Zuerst soll der Blick auf die professionellen Sängerinnen gerichtet werden. Weil von der gesunden Stimme die Ausübung der beruflichen Tätigkeit abhängt, ist davon auszugehen, dass Sängerinnen ein ausgeprägtes Störungsbewusstsein haben und in einem gewissen Sinne schon Fachfrauen für die Stimmtherapie sind. Stengel und Strauch schreiben über die Sängerinnen in stimmtherapeutischer Behandlung:

„StimmtherapeutInnen sind in der Regel keine GesangspädagogInnen. Dies führt bei ihnen oft zu Vorbehalten und Ängsten, Singende oder gar BerufssängerInnen zu behandeln. Sie fühlen sich als TherapeutInnen von Fachleuten unzureichend kompetent oder empfinden einen gewissen Leistungsdruck bezüglich ihrer eigenen Stimme. Es drängt sich daher die Frage auf, was StimmtherapeutInnen „anzubieten“ haben?“ (Stengel & Strauch, 2005, S. 220).

Mit dem Fallbeispiel einer Sopranistin (Befund „beginnende Stimmlippenknötchen“) wird aufgezeigt, wie eine erfolgreiche Therapie verlaufen könnte. Dabei scheint sehr wichtig zu sein, dass weder von der Stimmärztin noch von der Stimmtherapeutin die Kompetenz der Sängerin angezweifelt wird. Die Behandlung bestand in diesem Beispiel ausschliesslich aus Körperarbeit und Gesprächen. Inhalt der Gespräche waren unter anderem die Bedeutung von Singen und Sprechen, der Konzerttätigkeit und die daraus entstehenden Konsequenzen. Dabei soll sich aber das Interesse nicht ausschliesslich auf die Kunst, sondern auf den Menschen beziehen: Verstehen, was die Stimme (die Person) sagen will. Auch bei professionellen Sängerinnen geht Stimmveränderung mit der Veränderung von Einstellung und Verhalten einher (siehe auch 2.2).

Die Arbeit mit Laien grenzen Stengel und Strauch von derjenigen der Professionellen klar ab und schreiben zur Arbeit mit Laiensängerinnen in der Stimmtherapie:

„Die Arbeit hat einen diagnostischen Anteil, der darin besteht, ihr Gesangsmuster auf unphysiologische Abläufe hin zu überprüfen. Sie hat einen therapeutischen Anteil, der darin liegt, die Grundfunktionen des Singens zu erarbeiten. Diese sind identisch mit denen der Sprechstimme. Es geht also nicht um spezielle Übungen für die Singstimme, sondern darum, vom Gebrauch der Sprechstimme eine Brücke zu schlagen zum Gebrauch der Singstimme. Der logopädische Auftrag besteht darin, das „Instrument Stimme“ wieder zum Klingen zu bringen. Die Anleitung zum virtuosen Spiel auf diesem Instrument fällt dann in das Gebiet der Gesangspädagogik“ (Stengel & Strauch, 2005, S. 218).

Auch Hammer erwähnt die besonderen Anforderungen an die Therapie von Singstimmen. Für sie sind viele Stimmübungen für die Sprechstimme auf die Singstimme übertragbar: Übungen zur Differenzierung der Wahrnehmung der eigenen Stimme, Resonanz- und Lockerungsübungen, Stimmgleitübungen über verschiedene Intervalle, Übungen zum An- und Abswellen von Tönen sowie Gleitübungen zur Harmonisierung der Registerwechsel. Das funktionale Stimmtraining erachtet sie als besonders geeignet, weil dem Abbau von Fehlspannungen Rechnung getragen wird.

Sie spricht auch das Problem der Kompetenzkonflikte an. Gerade weil viele (in jedem Fall die klassischen) Sängerinnen eine Stimmbildung hinter sich haben und somit Fachfrauen ihrer Stimme sind, kann es zu Konflikten kommen. Als Fachfrau ist die Sängerin nicht immer bereit, sich ihre Stimme betreffend belehren zu lassen. Hammer betont deshalb nochmals, dass eine erfolgreiche Therapie nur auf der Bereitschaft der Patientin beruhen kann, sich helfen lassen zu wollen (Hammer, 2007, S. 242).

2.5 Gesangspädagogik

Gesangsunterricht wird in der Regel von Personen angeboten, die eine Ausbildung an einer Musikhochschule mit dem Schwerpunktfach Gesang absolviert haben, viel Erfahrung mit der eigenen Stimme mitbringen und ausserdem ein Interesse und eine Begabung haben, den musikalischen Gebrauch der Stimme zu lehren. Meistens findet Einzelunterricht statt. In den Gesangsunterricht geht, wer seine Stimme entwickeln, also seine angeborene stimmliche Veranlagung entfalten und fördern möchte. Oft werden Stimmbildung und Sologesang unterschieden. Während in der Stimmbildung elementare Grundkenntnisse wie beispielsweise eine gute Atemtechnik erarbeitet werden (z. B. für das Chorsingen), wird im Sologesang neben der Stimmbildung ein Schwerpunkt auf die künstlerische Arbeit gelegt, die in der Erarbeitung von Gesangsliteratur besteht.

Nachfolgend sollen einige gesammelte Definitionen von „Gesangspädagogik“ wiedergegeben werden. Ein Zitat aus dem Vorwort des Buches „Der wissende Sänger“ von Martiensen-Lohmann, das 1956 in erster Auflage erschienen ist, soll an den Anfang gestellt werden:

„Das Gebiet der Gesangslehre befindet sich gegenwärtig in einem sonderbaren Schwebestadium zwischen Wissenschaft, Kunst und Phantasterei. Dem liegt die Tatsache zugrunde, dass eine einheitliche Benennung für die wissenschaftlichen und theoretischen Grundbegriffe sowenig existiert wie eine klare Begriffsbestimmung für die künstlerischen Gesetze des Faches (die ja hier – durch das Stimmorgan selbst – an Gesetze der Natur gebunden sind, die unumstösslich bleiben)“ (Martiensen-Lohmann, 1956, Neuauflage 1993).

Lohmann-Becker schreibt rund 60 Jahre später:

„Das seelische Erlebnis des schönen Klanges, das Entwickeln des Klangsinns und der Klangfantasie sollen im Mittelpunkt der Arbeit bzw. der Ausbildung stehen. Es handelt sich also nicht um eine bewusste Tätigkeit des Muskelapparates, sondern in erster Linie um die Erziehung zur Klangvorstellung als Ganzes, wie sie aus den Empfindungen der beteiligten Sinne beim Singen erwächst“ (Lohmann-Becker, 2008, S. 141).

Den heilpädagogischen Aspekt im Gesangsunterricht bringt Fischer so zum Ausdruck:

„Stimmbildung ist allermeistens in erster Linie Heilen, ein Befreien, ist vor dem Hintergrund des Gesagten ein Regenerieren, ein Wiedererwerben verlorener Fähigkeiten. Nichts anderes suchen wir im Unterricht hervor, als das, was schon einmal im Besitz war“ (Fischer, 2002, S. 18).

Dennoch ist für Fischer ein Gesangsstudium zu Beginn abstrakt-intellektuell, es besteht aus dem Erarbeiten einer guten Gesangstechnik und eines Repertoires. Die Annahme, auf diese Basisarbeit verzichten zu können, wäre eine Täuschung. Dennoch:

„Der Weg ins Dorado, ins goldene Reich des Gesangs wird zu einem Abenteuer voller Spannung und Anstrengung, es bringt Überraschungen, Entdeckungen“ (Fischer, 2002, S. 18).

In der Gesangspädagogik begegnen sich demnach Wissenschaft, Kunst, Pädagogik und Therapie. Die Gesangspädagogin vermittelt eine geeignete Gesangstechnik, die ein musikalisches Umsetzen von Musikliteratur ermöglicht. Das Ergebnis dieses kreati-

ven Prozesses ist dann die Kunst. Der therapeutische Aspekt kann unter dem Gesichtspunkt der Heilung angeschaut werden, was im Sinne von Genesung ein Wiederherstellen von körperlichem und seelischem Wohlbefinden bedeutet. Dabei scheint der Gesang selbst diesen Prozess in Gang zu bringen.

2.5.1 Kompetenzen der Gesangspädagogin / des Gesangspädagogen

Nach von Bergen muss eine Gesangslehrperson die Singenden, die zugleich Instrument und Spielende sind, einerseits in den naturgewollten Zustand zurückführen, indem sie von Verspannungen und unphysiologischen Verhaltensweisen befreit werden, und andererseits muss sie dem mehr oder weniger halbfertigen Instrument gleichzeitig das kunstvolle Musizieren beibringen (von Bergen, 1999, Einleitung). Dabei ist für ihn unabdingbar, dass die Gesangspädagogin einen grossen Wissenshintergrund hat, um der verantwortungsvollen Aufgabe gerecht zu werden. Aus den in seinem Buch für Gesangspädagoginnen behandelten Themen lässt sich ableiten, woraus für ihn dieser Wissenshintergrund bestehen soll: Haltung, Atmung, Funktion der Stimmorgane, Resonanz, Klang und Sprache werden thematisch eingeführt und mit Abbildungen veranschaulicht. Zu jedem Thema ist ein ausführlicher praktischer Übungsteil vorhanden. Sowohl Kenntnisse in Anatomie (Aufbau des Kehlkopfes) als auch Stimmphysiologie (Abbildung des Schwingungsablaufs der Stimmlippen mit Randkantenverschiebung) sind ihm wichtig. Während seiner langjährigen Tätigkeit in der phoniatischen Abteilung des Inselspitals Bern (siehe Interview im Anhang) analysierte er jede Gesangsübung auf ihre Wirkung hin. Eine aufsteigende Melodieform hat eine andere Wirkung als eine absteigende, der Wahl von Übungssilben und -texten sollen genaue Kenntnisse der Klangeigenschaften von einzelnen Vokalen und Konsonanten vorausgehen. Nur so kann von der Gesangslehrperson eine für die Schülerin geeignete Übungsserie zusammengestellt werden. Der Arbeit an der Gesangsliteratur ist ein eigenes Kapitel gewidmet, diesem voraus gehen vorbereitende Übungen zum Singen mit Text.

„Nur ein gründliches Wissen um diesen Einfluss [auf die zentrale Funktion, welche weder sicht- noch fühlbar ist, Anm. d. Verf.] und ein geschultes Ohr befähigt Gesangslehrerinnen und -lehrer, mit Hilfe eines ausgewogenen Übungsprogramms und gezielter Detailarbeit an der gesungenen Literatur dem Schüler, der Schülerin auf möglichst geradem Wege zu einer immer besseren Funktionsbalance im Stimmorgan und damit zu einer optimalen individuell möglichen Klangentfaltung zu verhelfen“ (von Bergen, 1999, S. 171).

Auf der Website der Schweizer Akademie für Musik und Musikpädagogik (SAMP) steht ein von Jakob Stämpfli verfasstes Download bereit, das den Titel „Vademecum⁹ für den pädagogischen Teil der Sologesangs-Lehrdiplomprüfung des SMPV“ trägt. Diese Auflistung ist als eine Art Checkliste für Studierende zur Vorbereitung auf die pädagogische Abschlussprüfung gedacht, zeigt also die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten einer Gesangslehrperson aus Sicht dieser Ausbildungsstätte. Vademecums für die

⁹ (lat.; „geh mit mir!“ Taschenbuch, Leitfaden, Ratgeber (den man bei sich tragen kann). (Duden, Das Fremdwörterbuch, 1974, S. 755).

praktische Prüfung, Pädagogik und Theorie allgemein, Akustik, Instrumentenkunde und Musikgeschichte werden separat behandelt. Im Anhang 6.2 wird die Liste für den gesangspädagogischen Teil ungekürzt wiedergegeben und soll einen Überblick über die Kenntnisse und Fähigkeiten einer Gesangslehrperson geben.

2.5.2 Diagnostik in der Gesangspädagogik

Wenn eine Schülerin zum ersten Mal in die Gesangsstunde kommt, will die Lehrperson feststellen, welches die besonderen Merkmale der Singstimme sind und durch eine Stimmdiagnose Hinweise auf einen Entwicklungsweg erhalten. Nachfolgend sollen drei von Gesangspädagoginnen und –pädagogen veröffentlichte Formen von stimmdiagnostischen Vorgehensweisen vorgestellt werden:

Für **Fischer** soll die Stimmdiagnose grundsätzlich in einer freundlichen und positiven Atmosphäre stattfinden und die Gesangslehrperson soll sich bewusst sein, dass die Schülerin beim Erstkontakt oft leicht befangen ist.

Gespräch

Die Gesangslehrperson nimmt sich ausreichend Zeit, damit zu Beginn ein informatives Gespräch in Gang kommen kann, welches ermöglicht, ein Bild von der Person zu erhalten. Die Fragen der Gesangspädagogin können sich auf die Bedeutung des Singens beziehen (Vorerfahrungen mit dem Singen im Chor / in der Schule / in der Familie), auf die Vorbildung (im Gesang, mit einem Instrument), die Motivation, das Ziel und den Vorlieben (werden gewisse Musikgattungen bevorzugt, gibt es Sängeridole etc.). Aber auch Fragen nach dem Beruf, nach dem Üben, etc. sind gerechtfertigt.

Liedvortrag

In einem zweiten Schritt wird die Schülerin eingeladen ein Lied zu singen, das sie selbst mitgebracht hat und das ihr vertraut ist. Dadurch werden bereits eine Reihe allgemeiner musikalischer und technischer Aufschlüsse über die Singstimme und den Körpertonus gegeben. Die anschließende Beschreibung des Vortrages von der Schülerin selbst könnte der Lehrperson darüber Auskunft geben, ob ein selbstkritisches Beurteilen ihrerseits möglich ist. Auch die Gesangspädagogin gibt danach eine (primär positive) Rückmeldung.

Prüfen des Spektrums der klanglichen Möglichkeiten

Prüfen der Registergrenzen durch langsame Skalen, der Tiefe im Piano und Crescendo, der Reichweite der Höhe mit Dreiklängen der Quintlage stellt den dritten Teil der Stimmdiagnose dar. Weiter kann man sich ein Bild der Vokale in den jeweiligen Lagen machen, wobei wieder die Register- und Resonanzbeziehungen sowie die Registerübergänge zu beachten sind. Dabei betont Fischer, dass es oft die kaum hörbaren Nebengeräusche sind, die aufschlussreiche Informationen über die Eigenschaft der Stimme geben.

Stimmstruktur

Die Stimmstruktur (Timbre / Stimmcharakter / Stimmmaterial) ist insofern wichtig, weil sie die Grundlage für jede weitere Arbeit legt. Mit einer leichten Sopranstimme wird anders gearbeitet als mit einer Stimme, die ein dramatisches Timbre aufweist. Es ist das erfahrene und geschulte Ohr der Gesangspädagogin, welches das persönliche Timbre herauszuhören vermag und mit den entsprechenden Übungen „das Gold in der Kehle zu gewinnen“ fähig ist (Fischer, 2002, S. 125 - 128).

Schiwowa beschreibt ein sogenanntes Check-up Gespräch, das zu Beginn einer gemeinsamen Arbeit stehen kann. Zusätzlich zu den von Fischer genannten Fragen würde sie noch etwas über Krankheiten erfahren wollen, die den gesamten Organismus oder die stimmliche Leistung beeinflussen könnten. Dem Gehör der Schülerin soll ihrer Meinung nach besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, weil es fatale Auswirkungen auf die Intonation und das Klangspektrum der Sängerin haben kann. Gerade ein langsames, stetiges Abnehmen der Hörfähigkeit wird unter Umständen von den Betroffenen lange nicht erkannt. In einem zweiten Teil dieses Check-up soll dann ein Höreindruck gewonnen werden. Dabei zählt sie einige Punkte auf, auf welche die Gesangspädagogin ihre Aufmerksamkeit richten könnte: Die Klarheit der Stimme, Stimm-einsätze, Intonation, Variabilitätsmöglichkeit der Dynamik, Obertonspektrum, Klangcharakter, Register, Stimmumfang, Lücken in der Stimme, Sprechstimmhöhe, Verständlichkeit der Sprache, Atemkontrolle usw. (Schiwowa, 2008, S. 20 – 23).

Von Bergen (1999) hat als Beilage zu seinem Buch eine „Checkliste zur Schülerbeurteilung“ erstellt. Diese Liste kann die Gesangspädagogin während der Stimmabklärung auf dem Flügel haben und laufend Eintragungen vornehmen. In Stichworten sind alle abzuklärenden Parameter aufgelistet, in weiteren Spalten werden auf das anzustrebende und das mögliche Fehlverhalten kurze Hinweise geliefert. Ein Ankreuzen vereinfacht die Arbeit. Auch hier werden Haltung, Atmung, Artikulationsorgane, Stimmklang, Intonation, Lautstärke und Dynamik sowie Liedgestaltung überprüft. Zu jedem dieser Parameter sind Unterbegriffe aufgeführt, wodurch die Gesangspädagogin sehr strukturiert durch diese Stimmbeurteilung geführt wird. In einer letzten Spalte der Checkliste sind mögliche Ursachen eines Fehlverhaltens sowie Korrekturmöglichkeiten mit direkten Hinweisen auf entsprechende Übungen in seinem Buch vermerkt.

Diese drei Beispiele veranschaulichen, welche Aspekte von einer Gesangspädagogin in einer stimmdiagnostischen Abklärung berücksichtigt werden können und wie ein strukturiertes Vorgehen aussehen kann.

2.5.3 Methoden in der Gesangspädagogik

„Nicht Methode. Nicht Schema. Aber – System!“ schreibt Martienssen-Lohmann in ihrem Gesangslexikon. Für sie besteht die absolute Notwendigkeit, mit der einzelnen Stimme individuell zu arbeiten und diese aus ihrer Stimmanlage heraus zu fördern. Diese Ansicht vertritt auch Fischer. So unterschiedlich wie Lehrer und Schüler sind, so

unterschiedlich soll auch die Lehr-Methode sein. „Es gibt nur eine Methode, das ist jene, die sich immer wieder am Schüler bildet und an ihm sich ausrichtet“ (Fischer, 2002, S. 24).

Durch das Gesangsstudium wird nicht eine Veranlagung geschaffen, sondern eine vorhandene Veranlagung entwickelt. Ein gutes Gehör, ein Vorstellungsvermögen vom Ton, ein rhythmisches Vorstellungsvermögen von Tempo und Takt, ein musikalisches Gefühl für Phrasierung und Stil, eine Vorstellung davon, wie ein Text gestaltet werden kann, sind solche Voraussetzungen (Reinders, 1997, S. 102). Neben diesen Fähigkeiten ist ein ständiges Feilen an einer guten Gesangstechnik unerlässlich. Die sängerische Anforderung an die Gesangstechnik sind Klangausgleich (auf den Ebenen Vokale, Register und Resonanz), Geläufigkeit, Parlando¹⁰ und Diktion.

2.5.4 Funktionelle Dysphonie im Gesangsunterricht

Es kann davon ausgegangen werden, dass in die Gesangsstunde kommt, wer eine gesunde Stimme hat. Tritt jedoch eine Heiserkeit als Symptom auf, muss die Gesangspädagogin unterscheiden können, ob es sich um eine harmlose Erkältung oder eine Stimmstörung handelt. Permanente Heiserkeit könnte auf eine ungeeignete Stimmtechnik oder eine Überanstrengung zurückzuführen sein. Ob bereits organische Veränderungen wie beispielsweise Knötchen vorliegen, muss phoniatisch abgeklärt werden (siehe auch 2.3.3). In der Fachliteratur für Gesangspädagoginnen werden Stimmstörungen oft nur am Rande behandelt. Dennoch wird mit einer gewissen Sorgfalt an diese Thematik herangegangen. Fischer beispielsweise empfiehlt bei einer permanenten Heiserkeit neben einer phoniatischen Abklärung Stimmruhe für ca. eine Woche. Eine Früherkennung von Knötchen ist von Bedeutung, weil dadurch evtl. noch von einer chirurgischen Abtragung abgesehen werden kann. Die erfahrene Gesangspädagogin hat ein Repertoire von geeigneten Übungen zur Verfügung, die eine Rückbildung von Sängerknötchen bewirken. Er empfiehlt feinste Randstimm-Übungen auf „U“ und „O“ (Fischer, 2002, S. 43).

Dass die Gesangspädagogin, sofern Heiserkeit oder Stimmbandknötchen rechtzeitig erkannt werden, durchaus in der Lage ist, solche zu therapieren, fand auch Martiensen-Lohmann: „Stimmbandknötchen sind meist durch die Kunst des Stimmbildners mit entsprechender Umstellung der ganzen Singeweise gut zu beseitigen – oft sehr zum Erstaunen des Arztes“ (Martiensen-Lohmann, 1956, Neuauflage 1993, S. 371). Soll die Arbeit jedoch erfolgreich sein, wird Einsicht zur Veränderung von Verhaltensweisen und geduldiges Üben von Seiten des Betroffenen vorausgesetzt.

¹⁰ (italienisch, "redend") „Musikalisch gesehen bringt das Parlando auf jede Note eine Silbe. Und zum Wesen des Parlando gehören glänzende Aussprache, spritzige Leichtigkeit, Tempokonsequenz und rhythmische bzw. akzentmässige Intensität“ (Martiensen-Lohmann, 1956, Neuauflage 1993, S. 281).

2.6 Vergleich von Stimmtherapie und Gesangspädagogik

Ähnlich wie Böhme (siehe 1.1) grenzt auch Haupt (2006) die Gesangspädagogik von der Stimmtherapie ab, indem sie die Gesangspädagogik als **künstlerische Arbeit** bezeichnet (ein gesundes Instrument wird zur höchsten Entfaltung geführt) und die Stimmtherapie als **therapeutische Arbeit** (die Gesundheit des Instruments wird wiederhergestellt). Etwas detaillierter geht die Gesangspädagogin Schiwowa (2008) auf diese Thematik ein. Die Arbeit an Sprache, Sprechen und Stimme unterscheidet sie indem sie empfiehlt: „Sollte bei einem Schüler im Unterricht ein Sprach- oder Sprechfehler erkannt werden, möge man ihn an einen Logopäden weiterleiten, da die Ausbildung zum Sänger und Gesangslehrer diesen Bereich nicht abdeckt.“

Im Bereich von Stimmfehlern sieht dies jedoch anders aus. Auf der Grundlage von Hammer (2007, S. 90 - 91), Schiwowa (2008, S. 94 – 96) sowie den in den vorausgehenden Kapiteln behandelten weiteren Theorien basiert die folgende Zusammenfassung in tabellarischer Form:

Stimmtherapeutin	sich überschneidende Bereiche	Gesangspädagogin
Grundsätzliches		
wird aufgrund einer Stimmerkrankung aufgesucht mit dem Ziel, einen störungsfreien Gebrauch der Stimme im Alltag zu erreichen	Therapie / Unterricht von Sängerinnen und Sängern mit einer funktionellen Dysphonie / Dysodie	wird (grundsätzlich) von Gesunden aufgesucht, die ihre angeborene stimmliche Veranlagung entfalten möchten
Stimmdiagnose		
Erstellung eines objektiven Befundes in Anlehnung eines ärztlichen Untersuchungsergebnisses Einsatz computergestützter Diagnoseverfahren, die eine objektive Beurteilung ermöglichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit und detaillierte Beschreibung des akustischen Eindrucks der Stimme Protokollierung der anamnestischen und diagnostischen Daten	Beobachtung körperlicher Aspekte, die in einem funktionalen Zusammenhang mit der Stimme stehen (Atmung, Körperhaltung und Tonus) gute Wahrnehmungsfähigkeit (Hören, Sehen, Spüren) Prüfen des Spektrums der klanglichen Möglichkeiten Zusammenhänge und Ursachen möglicher Störungen erkennen Gespräch über Erwartungen und Ziele an Therapie / Unterricht	Liedvortrag, um erste musikalische und technische Aufschlüsse über die Singstimme zu erhalten Erkennen der Stimmstruktur als Grundlage für die weitere Arbeit

Tabelle 2: Sammlung von stimmtherapeutischen, gesangspädagogischen sowie sich überschneidenden Bereichen (1. Teil)

Fortsetzung Tabelle:

Stimmtherapeutin	sich überschneidende Bereiche	Gesangspädagogin
Therapie / Unterricht		
<p>Aufbau neuer Verhaltensmuster:</p> <p>Gemeinsame Verhaltensanalyse: Unterstützung bei der Ursachenforschung der Stimmerkrankung</p> <p>Aufklärung der Patientin über ihre Stimmerkrankung</p> <p>Erstellung eines Therapiekonzeptes und Therapieprotokolles</p> <p>Transfer in Form von Beratung zum Stimmgebrauch im Alltag</p>	<p>Befreiung von unphysiologischen Verhaltensweisen:</p> <p>Förderung der Körperwahrnehmung</p> <p>Sensibilisierung des Gehörs durch bessere auditive Eigen- und Fremdwahrnehmung</p> <p>Erarbeitung eines guten Körpertonus</p> <p>Erarbeitung einer physiologisch guten Stimmgebung, Stimmdynamik und Stimmmelodie unter Einbezug der Sprech-, Sing- und Rufstimme</p> <p>Ausbau der Resonanzen</p> <p>Erarbeitung einer prägnanten Artikulation</p> <p>Atemarbeit (Atemregulierung, Atemrhythmus, physiologische Atembewegung)</p> <p>Unterstützung der Stimmfunktion durch Mimik und Gestik</p> <p>Einbeziehung von psychosozialen Aspekten, von Emotion und mentalem Konzept</p> <p>Erarbeitung einer belastbaren und tragfähigen Stimme</p>	<p>Arbeit an gesangsspezifischen Aspekten:</p> <p>Intonation</p> <p>Arbeit am Stimmklang (Vokalausgleich, Nasenresonanz, Toneinsatz, Vokaleinsatz nach vorausgehenden Konsonanten, Registerausgleich)</p> <p>Lautstärke und Schwelltonvermögen</p> <p>Arbeit am Lied, am künstlerischen Aspekt der Musik</p> <p>Transfer in Form von Üben für zu Hause, Vorbereitung auf Konzertauftritte</p>

Tabelle 2: Sammlung von stimmtherapeutischen, gesangspädagogischen sowie sich überschneidenden Bereichen (2. Teil)

Durch diese Darstellung wird ersichtlich, dass die Gemeinsamkeiten in der **Stimm-diagnose** vor allem in Bezug auf die gute Beobachtungs- und Wahrnehmungsfähigkeit, das Erkennen von möglichen Ursachen und das Formulieren von Erwartungen und Zielen bestehen. Die Übereinstimmungen im **Behandlungsbereich** charakterisieren sich durch die Förderung der Eigenwahrnehmung von Stimme und Körper. Weiter decken sich die Basiselemente Atmung, Körperhaltung, Resonanz, Stimmgebung und Artikulation.

2.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Eine fächerübergreifende Arbeitsweise kann in vielen Fällen sehr sinnvoll sein, gerade in der therapeutischen Arbeit kann dies Sicht- und Herangehensweisen positiv verändern. Neben der Zusammenarbeit von Gesangspädagogik und Stimmtherapie könnten sich noch weitere Berufszweige für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit eignen. Nachfolgende Aufstellung ist aus dem Blickwinkel einer Logopädin erstellt worden (Hammer, 2007, S. 231):

Phoniaterin:	Fachlicher und informativer Austausch über Befund, Ursache, Therapiefortschritt, Absprachen zur Überweisung an andere Stellen
Psychotherapeutin:	Besprechen von möglichen Ursachen der Stimmstörung und Vorgehensweisen bei der Behandlung, Bearbeiten von möglichen Übertragungen und Projektionen, Klärung von allfälligen Konflikten zwischen Patientin und Therapeutin
Physiotherapeutin:	Absprache zu Übungen, die sich auf die stimmliche und körperliche Leistungsfähigkeit der Patientin positiv auswirken können
Orthopädin:	Informationen über angeborene oder erworbene Form- oder Funktionsfehler des Stütz- und Bewegungsapparates erhalten
Gynäkologin:	Klärung möglicher hormoneller Ursachen der Stimmstörung
Neurologin:	Absprache zu Ursachen und Vorgehen bei psychogenen Erkrankungen

Die Gesangspädagogin wird vermutlich am ehesten mit der Phoniaterin zusammenarbeiten. Gerade im Zusammenhang mit einer Stimmstörung könnte man sich aber durchaus vorstellen, dass punktuell auch der Kontakt mit anderen Berufszweigen eine Bereicherung darstellen könnte.

3 Empirischer Teil

Der nachfolgende Teil stützt sich vor allem auf die Literatur von Mayring (2002), punktuell auf Flick (2007) sowie Schnell, Hill und Esser (2008). Weitere Impulse gab der qualitative Methodenworkshop im Mai 2009 an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) mit Mireille Adeoud (Forschungsbeauftragte der HfH) sowie ihre methodische Einzelberatung während des Forschungsprozesses.

3.1 Wahl der Methode und Vorgehen

Im Kapitel 1.8 wurden bereits einige Vorüberlegungen zur gewählten Methode dargestellt. Im Wesentlichen soll in einer wissenschaftlichen Arbeit – dabei stützt sich die Autorin wiederum auf die Aussagen von Mayring (2002) – deutlich zwischen der Erhebungstechnik, der Aufbereitungstechnik und der Auswertungstechnik unterschieden werden. Die Vorgehensweise muss offen dargelegt, also nachvollziehbar sein, und wie bei der quantitativen Forschungsmethode systematisiert werden.

Vor der Wahl des **Erhebungsverfahrens**, das der Festhaltung bzw. Aufzeichnung der für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Daten dient, muss also festgestellt werden, wie und bei wem der Forschungsgegenstand sichtbar gemacht werden kann. Der verbale Zugang, also das Gespräch, eignet sich dafür in der qualitativen Sozialforschung gemäss Mayring gut. Die Befragten werden als Experten ihres Gebietes angesehen und aus ihren Aussagen lassen sich subjektive Bedeutungen ableiten. Unter 3.2 wird auf das hier gewählte Erhebungsverfahren, das Experteninterview, näher eingegangen.

Die **Aufbereitungstechnik** stellt den Zwischenschritt von Erhebung und Auswertung dar und soll das erhaltene Material ordnen und systematisieren, damit es zur analysierbaren Grundlage für die Auswertung wird. Mayring (2002) bemerkt dazu, dass dieser Schritt oft vernachlässigt wird. Unter 3.3 wird aufgezeigt, wie das Datenmaterial (die Tonbandaufnahmen der Interviews) sorgfältig und im Vorgehen schrittweise für die Analyse bereitgestellt wird.

Nachdem die gesammelten Daten geordnet sind, werden sie nach gewissen Kriterien geprüft. Muster, die dadurch aufgezeigt werden, sind für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant (**Auswertungstechnik**). Dabei wird in der vorliegenden Arbeit induktiv vorgegangen (aufgrund von Textstellen kreierte Kategorien). Dieser Prozess kann unter 3.4 verfolgt werden.

3.2 Das Experteninterview

Gemäss Flick ist das Experteninterview besonders geeignet, wenn ein bestimmtes Handlungsfeld einer Fachperson interessiert. Dabei steht nicht die Person im Fokus

des Interesses, sondern ihr Expertenwissen. Nun stellt sich die Frage, welche Personen als Experten zu bezeichnen sind. Flick zitiert in seinen Ausführungen Deeke (1995), welcher Experten als diejenigen Personen bezeichnet, die „...im Hinblick auf einen interessierenden Sachverhalt als „Sachverständige“ in besonderer Weise kompetent sind“ (Flick, 2007, S. 214). Der Experte verfügt also über Wissen, das sich auf sein spezifisches berufliches Handlungsfeld bezieht, was im vorliegenden Fall ein Erfahrungswissen von Gesangsunterricht und / oder Stimmtherapie bedeutet.

Ein möglichst hoher Freiheitsgrad der Befragten (teilstandardisiertes Interview) soll gewährleisten, dass auch Themen zur Sprache kommen können, die für die Befragte bedeutsam und für die Interviewerin unerwartet sind. Diese Form des Interviews kommt einem offenen Gespräch sehr nahe. Die Befragende lässt sich von einem vorgängig ausgearbeiteten Fragenkatalog leiten und kommt dadurch immer wieder auf die Problemstellung zurück. Durch diese Teilstandardisierung wird auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt und es kann sichergestellt werden, dass für die Forschungsfrage relevante Themen angesprochen werden. Im offenen Gespräch wird überprüft, ob die Fragen (und Antworten) überhaupt richtig verstanden worden sind. Ein gewisser Grad an Verständnissicherung ist also gewährleistet. Es gibt keine Antwortvorgaben und der Interviewerin ist erlaubt nachzufragen, falls eine Frage nicht vollständig beantwortet ist.

3.2.1 Stichprobe

Aufgrund der Fragestellung stand für die Autorin fest, dass sie für die Datenerhebung sowohl zu Gesangspädagoginnen als auch zu Stimmtherapeutinnen Kontakt knüpfen wollte und idealerweise auch zu Personen, die in beiden Berufszweigen professionell tätig sind. Weiter musste von deren Seite ein Interesse an der Fragestellung bestehen. Nach Möglichkeit wollte die Autorin unterschiedliche Regionen der deutschen Schweiz berücksichtigen, um einem allenfalls bereits bestehenden interdisziplinären Modell auf die Spur kommen zu können. Dabei bemühte sie sich, sowohl Frauen wie Männer zu befragen, obwohl geschlechterspezifische Merkmale nicht Gegenstand der Analyse waren.

Bei der Wahl der Gesangspädagoginnen bzw. der Gesangspädagogen wurde nach Personen gesucht, die sich seit einer längeren Zeit intensiv mit dem Thema Stimme befassen: Zwei der drei Befragten haben zum Thema Stimme ein Buch veröffentlicht, die dritte Person hat langjährige Bühnenerfahrung als Sängerin.

Um eine Übersicht zu erhalten, welche Personen in der deutschen Schweiz Stimmtherapie für Sängerinnen anbieten, wurden von der Autorin im Frühling 2009 folgende Kanäle für eine Evaluation benutzt: Kontakte mit Sängerinnen, die eine Stimmstörung haben oder hatten, Logopädinnen aus dem erweiterten Bekanntenkreis, Spitälern (Anfragen beim Inselspital Bern, den Kantonsspitälern Chur und Luzern und bei der ORL-Klinik des Universitätsspitals Zürich) sowie Phoniaterinnen und Phoniatern in Zürich, Luzern und Basel. Ferner wurden Informationen im Internet beschafft.

Die Recherche im Vorfeld zu dieser Arbeit hat ergeben, dass sich viele Logopädinnen im Bereich Stimmtherapie nicht kompetent genug fühlen und deshalb eine Patientin lieber an eine erfahrene Kollegin weiterleiten. Es wurde immer wieder auf die gleichen Personen verwiesen, was auf eine überschaubare Zahl von Stimmtherapeutinnen in der deutschen Schweiz hinweisen könnte. Vier waren sowohl Gesangspädagoginnen als auch Stimmtherapeutinnen, wovon zwei für ein Interview gewonnen werden konnten. Eine Stimmtherapeutin aus Olten und Luzern erklärte sich ebenfalls für das Interview bereit. Nachfolgend werden die Namen der Interviewpartnerinnen und -partner alphabetisch aufgeführt. Genauere biographische Angaben zu den Personen befinden sich im Anhang.

Aline Camenzind, (A.C.), Sängerin, Gesangspädagogin und Stimmtherapeutin

Hermann Fischer-Meyenberg, (H.F.) Gesangspädagoge und Buchautor

Verena Barbara Gohl, (V.G.) Sängerin und Gesangspädagogin

Julia Schiwowa, (J.S.) Sängerin, Gesangspädagogin und Buchautorin

Heinrich von Bergen, (v.B.) Stimmtherapeut, Gesangspädagoge und Buchautor

Irene Willisegger, (I.W.) Stimmtherapeutin

Ruth Wyss, (R.W.) Stimmtherapeutin

3.2.2 Problemanalyse und Leitfadenkonstruktion

Bei der Ausarbeitung des Leitfadens liess sich die Autorin mehrheitlich von den folgenden vorausgehenden Analysen leiten: Problemschilderung (siehe 1.4), in den Forschungsfragen auftauchende Begriffe wie Gemeinsamkeiten, Unterschiede, Grenzen, Möglichkeiten und interdisziplinäre Zusammenarbeit (siehe 1.5) sowie die vier Hypothesen unter 1.6. Weiter wurden die Anregungen von Flick berücksichtigt (siehe 3.2). Nachfolgend werden exemplarisch ein paar Fragen aufgeführt:

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides
Einstiegs- und Sondierungsfrage	Inwiefern sind Sängerinnen / Sänger in Ihrer Tätigkeit als Stimmtherapeutin / Logopädin ein Thema?	Inwiefern sind funktionelle Dysphonien in Ihrer Tätigkeit als Gesangspädagogin ein Thema?	Inwiefern ist die Arbeit als Gesangspädagogin und Stimmtherapeutin bei Ihnen ein Thema?
Frage nach Unterschieden	Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin / einem Sänger von der einer nicht singenden Person?	Wenn bei einer Ihrer Gesangsschülerinnen eine Heiserkeit auftritt, wie gehen Sie dann vor?	Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin / einem Sänger von der einer nicht singenden Person?

Tabelle 3: Kurzübersicht (exemplarisch) der Fragen des Interviewleitfadens (1. Teil)

Fortsetzung Tabelle:

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides
Frage nach dem jeweils anderen Fachgebiet	Halten Sie ein zur stimmtherapeutischen Ausbildung zusätzliches gesangspädagogisches Wissen in der Therapie von Sängerinnen für notwendig? Wenn ja, welche Aspekte der Gesangspädagogik könnten in der Stimmtherapie behilflich sein?	Wo haben Sie das Wissen vom Umgang mit einer funktionellen Dysphonie im Gesangsunterricht erworben? Gibt es Informationsquellen, die Sie regelmässig benützen?	Inwiefern können Sie von Ihrem Wissen und Ihren Erfahrungen in beiden Berufsfeldern profitieren? Was bietet Ihrer Meinung nach das eine Feld, was das andere nicht bietet? Wo sind Gemeinsamkeiten vorhanden?
Fokus auf Unterschiede beider Berufsgattungen richten, Hinweise auf Gemeinsamkeiten erhalten	Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer Dysphonie unterrichten?	Was sollten aus Ihrer Sicht Logopädinnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer Dysphonie therapieren?	Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer Dysphonie unterrichten? Und umgekehrt, was sollten aus Ihrer Sicht Stimmtherapeutinnen berücksichtigen, welche Sängerinnen mit einer Stimmstörung therapieren?
Frage nach der interdisziplinären Zusammenarbeit	Arbeiten Sie regelmässig mit einer Gesangspädagogin als Fachfrau zusammen? Inwiefern? Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?	Arbeiten Sie regelmässig mit einer Logopädin zusammen? Wenn ja, inwiefern bereichert Sie das? Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesangspädagogik und Logopädie zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte die aussehen?	Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Tabelle 3: Kurzübersicht (exemplarisch) der Fragen des Interviewleitfadens

Die Interviewerin wollte den Befragten einen hohen Freiheitsgrad gewähren, sodass auch Themen zur Sprache kommen könnten, die für die Befragte bedeutsam und für die Interviewerin unerwartet wären (siehe 3.2). Im Anhang unter 6.3 befindet sich die vollständige Version der Leitfadiskonstruktion inklusive dem Bezug zur Forschungsfrage.

3.2.3 Pretest

Gemäss Schnell et al. (2008, S. 347) hilft die Entwicklung eines zuverlässigen Erhebungsinstrumentes spätere Probleme zu verringern. Ein Testinterview dient der Überprüfung verschiedener Faktoren des Fragebogens. Das Vorinterview hat am 29. September 2009 mit Julia Schiwowa stattgefunden und wurde danach von der Autorin durch folgende Fragen reflektiert:

- War das Interesse und die Aufmerksamkeit der Befragten vorhanden und hielt es während der gesamten Befragung an?
- Wurden die Fragen inhaltlich verstanden?
- Waren die Antworten ausreichend oder müssen genauere Fragen gestellt werden? Sind die Antworten inhaltlich verwertbar?
- War die Anordnung der Fragen geeignet, den Interviewablauf positiv zu beeinflussen?
- War die Dauer des Interviews angemessen?

Weiter diente der Pretest dazu, die technischen Hilfsmittel (Aufnahmegerät und Mikrofon) auf ihre Handlichkeit und Bewährung in der Praxis hin zu überprüfen.

Das Vorinterview wurde sehr positiv erlebt, die Aufmerksamkeit und das Interesse konnten aufrecht erhalten werden und die Interviewerin gewann wertvolle Informationen. Die Fragen erwiesen sich als genügend offen und liessen Raum für ausführliche Antworten. Das vorgängige Zustellen der Interviewfragen hat sich bewährt, weil sich die Befragte dadurch bereits im Vorfeld einige Überlegungen machen konnte. Die Dauer des Interviews von rund 50 Minuten war angemessen. Für die künftigen Interviews wollte die Interviewerin besonders darauf achten, die Aussagen kurz zusammenzufassen und keine Suggestivfragen oder -bemerkungen einfließen zu lassen. Weil die Fragen nicht mehr verändert werden mussten und der Pretest bereits viele interessante Informationen enthielt, wurde beschlossen, dieses ebenfalls für die Datenanalyse aufzubereiten.

3.2.4 Durchführung der Interviews

Bereits beim Erstkontakt aufgrund der Evaluation für die Stichprobe waren die Interviewpartnerinnen und -partner über Sinn und Zweck dieser Bachelor-These informiert worden. Die Leitfragen wurden vorgängig per E-Mail zugestellt, Ort und Zeitpunkt des Treffens wurde von den Interviewten bestimmt. Sämtliche Fachexpertinnen und -experten waren mit der Audioaufnahme einverstanden und gaben die Erlaubnis, die Interviews nach dem Gegenlesen ohne Anonymisierung in dieser Bachelor-These veröffentlichen zu dürfen. Die Audioaufnahmen wurden nach der Niederschrift gelöscht.

3.3 Aufbereitung der Daten

Ausgangsmaterial für die Aufbereitung der Daten waren sieben je ca. einstündige Tonbandaufnahmen. Diese wurden schrittweise wie folgt verarbeitet:

Schritt 1: Die Aussagen ab Tonband wurden als Paraphrasen vom Dialekt ins Schriftdeutsche übersetzt. Dabei wurden nicht relevante Gesprächsinhalte oder Wiederholungen, Satzabbrüche, Ellipsen und Floskeln weggelassen. Für die Analyse war die chronologische Abfolge nicht von Bedeutung, deshalb wurde sie teilweise bereits beim ersten Schritt der Protokollierung aufgebrochen. Falls Antworten – und dies ist in einem

natürlichen Gespräch durchaus üblich – sich auf eine vorherige oder nächste Frage bezogen, wurden sie entsprechend gebündelt.

Beispiel für Schritt 1:

„Aso vor allem was mir händ bi eus... das isch vor allem Prophylaxe. Das isch das was mir chönd mache als Gsanglehrer. Uf dini Frag zuggzcho... vor allem, wie chan ich sie verhindere. Oder... das isch s'Hauptthema säg ich etz emal. Die meischte Lüüt... sind scho grundsätzlich emal gesund. Nur... das chunt ja aber eigentlich zunere andere Frag au no. Es isch eifach eso echli d'Frag... ähm... ja was isch dänn e funktionelli Stimmstörig. Will... wänn öpper i'd Gsangstund chunnt und denn seit mer sing mal „lalalala“... (singt es vor) und er singt es „lalalala...“ (singt es mit viel Luft vor) hätt er etz e funktionelli Stimmstörig? Die Abgränzig isch nöd eso eidüütig.“

Übersetzung ins Schriftdeutsche unter obengenanntem Vorgehen:

„Vor allem als Prophylaxe. Hauptthema ist: Wie kann ich eine Stimmstörung verhindern. Die meisten, die zu mir kommen, sind mehrheitlich gesund. Die Frage ist natürlich prinzipiell: Was ist eine Stimmstörung? Wenn jemand in die Gesangsstunde kommt und mit viel Luft singt, ist es dann bereits eine Stimmstörung? Die Abgrenzung ist nicht so eindeutig.“

Wie Mayring (2002) ausführt, eignet sich diese Protokolltechnik vor allem dann, wenn die Materialfülle bereits in der Aufbereitung reduziert werden soll, das heisst, wenn für das Fachgebiet nicht relevante Gesprächsinhalte oder Wiederholungen weggelassen werden. Sinnvoll ist es auch deshalb, weil das Interesse der inhaltlich-thematischen Seite des Materials gilt.

Das Protokoll wurde von den interviewten Personen gegengelesen (mit Ausnahme von Wyss, die darauf verzichtete). Dieser Schritt des nochmaligen Überprüfens des Berichtes durch die Befragten selbst gewährleistet, dass die Aussagen eine verlässliche Basis für die nachfolgende Analyse bilden.

3.4 Analyse der Daten

Nach der Bereitstellung der Daten soll das Allgemeinniveau des Materials vereinheitlicht und schrittweise höher gesetzt werden (Mayring, 2002, S. 95). Dabei muss methodisch vorgegangen werden, Interpretationen sind nicht erlaubt. Anhand des nachfolgenden Beispiels wird das Vorgehen erläutert.

1. Paraphrasieren der Aussagen: *„Erstens ist für mich die Definition von funktioneller Stimmstörung interessant. Für mich war bis anhin eine Stimmstörung eine organische Störung, also wenn etwas auf den Stimmbändern ist.“*

2. Reduktion / Generalisierung: Klärung der Frage, was eine Stimmstörung ist.

3. Zuordnung zur Kategorie: Definition Stimmstörung (Kategorie Nummer 8, Spalten f & g).

Gemäss diesem Vorgehen wurden sämtliche sieben Interviews aufbereitet. Mehrere analysierende Durchgänge waren notwendig, bis letztendlich die 305 Aussagen den elf Kategorien zugeordnet werden konnten.

4. Auswertung: Um Muster in den Aussagen zu analysieren, wurde die Funktionalität von Excel-Tabellen mit Autofilter verwendet. Auf einfache und schnelle Weise wird es damit möglich, aus allen 305 Aussagen Informationen zu gewählten Kategorien herauszufiltern und zu vergleichen.

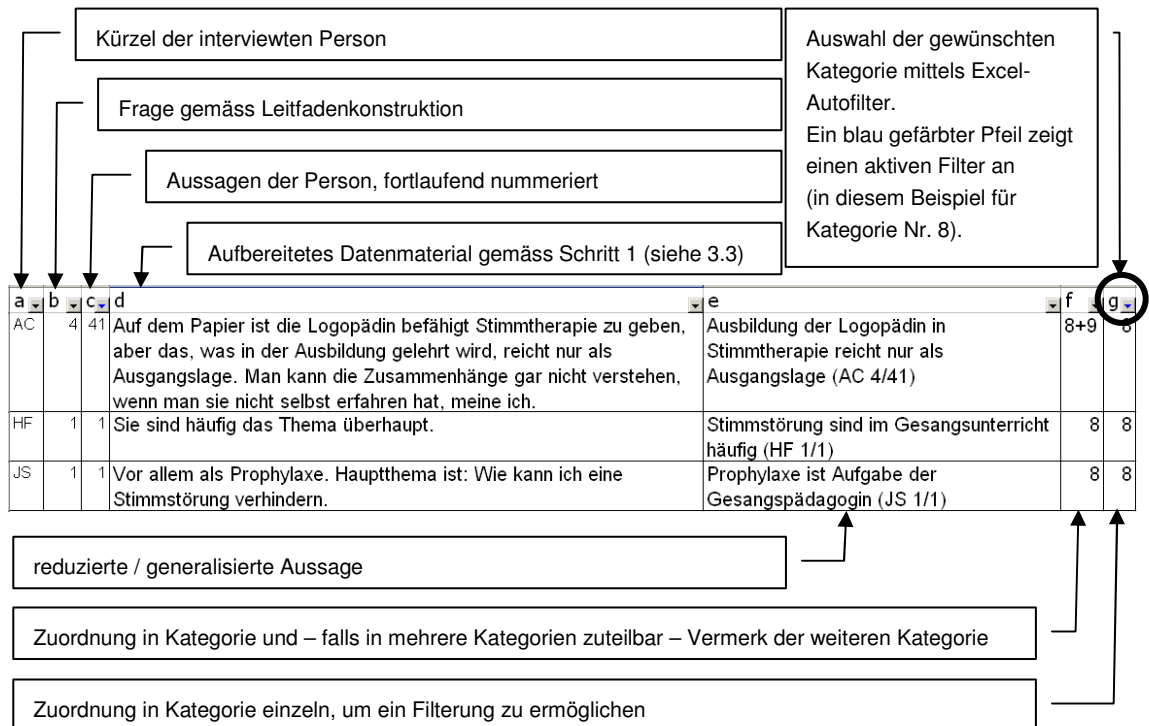


Abbildung 3: Darstellung des Analyseprozesses

Dieses Vorgehen hat das Erkennen von Mustern wesentlich erleichtert. Im Folgeschritt wurden bei der Auswertung pro Kategorie die Aussagen in einer tabellarischen Übersicht bezüglich Abgrenzungen und Überschneidungen weiter verarbeitet. Die Excel-Autofilter-Funktionalität ist unter dem Menü „Daten-Filter-Autofilter“ verfügbar.

Erläuterungen zum Kategorisierungsprozess

Die Kategorienbildung stützt sich im Wesentlichen auf Mayring (2002, S. 114 – 116). Im Zentrum soll ein theoriegeleitetes und am Material entwickeltes Kategoriensystem stehen. Wie bereits erwähnt, wird in der vorliegenden Arbeit induktiv vorgegangen, das heisst, anhand des Textmaterials werden Kategorien kreiert. Die Definition der Kategorie grenzt den Bereich ab und dient beim weiteren Analyseprozess als Orientierung. Zu jeder Kategorie wird eine treffende Aussage als Ankerbeispiel gewählt. Exemplarisch wird hier am Beispiel der Kategorie „Definition Stimmstörung“ ein Einblick in diesen Arbeitsprozess gegeben:

Kategorie	Ankerbeispiel	Definition
Definition Stimmstörung	<i>„Erstens ist für mich die Definition von funktioneller Stimmstörung interessant. Für mich war bis anhin eine Stimmstörung eine organische Störung, also wenn etwas auf den Stimmbändern ist.“</i>	Alle Aussagen, welche die Definition von „Stimmstörung“ betreffen, werden in dieser Kategorie eingeordnet, dies können Fragen betreffend eine Stimmstörung sein, eine (eigene) Definition oder sonstige Bemerkung zu dieser Thematik.

Tabelle 4: Beispiel des Kategorisierungsprozesses an der Kategorie „Definition Stimmstörung“

Auf die vollständige Abbildung dieser Tabelle wird verzichtet, die jeweiligen **Definitionen** werden jedoch in der nachfolgenden Auswertung als Einleitungstext zur entsprechenden Kategorie aufgeführt.

3.5 Zusammenfassung der Aussagen und Interpretation

Im folgenden Kapitel werden die aufgrund der Analyse erhaltenen verbalen Daten pro Kategorie zusammengefasst. Dies geschieht jeweils unter dem Titel: **Zusammenfassung der Aussagen**. In einem zweiten Schritt, der die Überschrift **Interpretation und Theoriebezug** trägt, werden die Aussagen gedeutet und mit den unter Kapitel 2 zusammengetragenen theoretischen Grundlagen verglichen. Bei neu dazukommenden Themen wird in der Fachliteratur nochmals nach Vergleichbarem gesucht und Ergebnisse dieser Recherche unten hinzugefügt.

Die Tabelle zu Beginn jeder Kategorie soll stichwortartig die Aussagen zueinander in Beziehung stellen. Die Idee der Autorin war, der Leserin gleich am Anfang einen Kurzüberblick über den Inhalt des Behandelten zu geben. Die erste Spalte mit der Überschrift „Thematik“ dient sozusagen einer Unter-Kategorisierung und soll einen Vergleich erleichtern. Die zweite, dritte und vierte Spalte enthalten generalisierte / reduzierte Aussagen der interviewten Personen. Die Zeichen in der letzten Spalte sind wie folgt zu interpretieren:

- = übereinstimmende Aussagen / Gemeinsamkeiten
- ≠ widersprüchliche Aussagen / Unterschiede
- Grenzen
- ↔ Möglichkeiten
- ~ nicht vergleichbare Aussagen
- k. A. keine Aussage
- ☆ Kernaussage / Kernsatz

Wenn von einer Berufsgruppe keine Aussage gemacht worden ist, wurde dies in der Zelle mit k. A. (keine Aussage) vermerkt. Dies bedeutet nicht, dass die befragte Person

dazu nichts zu sagen gehabt hätte oder nichts sagen wollte. Im Interview wurden sehr offene (und nur sehr wenige spezifische) Fragen gestellt. Dies soll bei der Interpretation der nachfolgenden Kategorien bedacht werden.

3.5.1 Definition Stimmstörung

Definition: Alle Aussagen, welche die Definition von Stimmstörung betreffen, werden in diese Kategorie eingeordnet. Dies können Fragen, eine (eigene) Definition oder sonstige Bemerkung zum Thema Stimmstörungen sein.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Heiserkeit	k. A.	Heiserkeit ist Stimmstörung / kurzzeitiges brüchiges Klingen direkt nach dem Singen ist keine Stimmstörung	k. A.	~
Stimmstörung	k. A.	Abgrenzung nicht eindeutig, intuitiver Entscheid, ob Stimmstörung	k. A.	~

Zusammenfassung der Aussagen: Unklarheiten in Bezug auf die Definition einer Stimmstörung tauchten bei zwei der drei Gesangslehrpersonen auf (Anmerkung der Autorin: Den Interviewpartnerinnen und -partnern wurde vorgängig eine genaue Definition der funktionellen Dysphonie zusammen mit den Leitfadenfragen zugestellt). Heiserkeit und übersteuerte Stimmen werden von den Gesangslehrpersonen als Störungen definiert und es wird überlegt, ob Luft in der Singstimme bereits eine Stimmstörung ist. Rauigkeit in der (Jazz-) Stimme wird nicht als Störung empfunden. Ebenfalls nicht als Störung definiert wird ein kurzzeitiges brüchiges Klingen direkt nach dem Singen. Es gibt aber eine „unangenehme“ Art der Brüchigkeit, die als Stimmstörung aufgefasst wird. Der Entscheid, ob es „unangenehm“ ist, wird intuitiv gefällt.

Interpretation und Theoriebezug: Die Definition einer funktionellen Dysphonie ist offenbar den Stimmtherapeutinnen vertraut, nicht aber allen Gesangspädagoginnen. Wenn jedoch Gesangspädagoginnen von Heiserkeit, übersteuerten Stimmen und Luft in der Stimme sprechen, dann beschreiben sie Symptome einer funktionellen Dysphonie, die ja durch eine eingeschränkte Funktion der stimmgebenden Organe bei unauffälligem organischen Befund gekennzeichnet ist. Der Fokus müsste also auf „eingeschränkte Funktion“ gerichtet werden. Die Anforderungen an eine Singstimme sind höher als an eine Sprechstimme. Deshalb könnte aus Sicht der Gesangspädagogin bereits wenig Luft oder Druck, welche/r die Sängerin am Erreichen dieses Klangideals hindern, als eine Störung empfunden werden. Wenig Luft oder Druck beim Sprechen muss die Funktion jedoch nicht zwingend einschränken. Gundermann warnt aber davor, eine Stimmstörung einzig nach akustischen Kriterien bestimmen zu wollen. Eine raue, kehlige Stimme könne durchaus robust und widerstandsfähig sein und beim Besitzer keinen Leidensdruck auslösen, sondern im Gegenteil sogar Sympathieträger sein (Gundermann, 1994, S. 67).



Das, was mit der Stimme erreicht werden will (das störungsfreie oder das Klangideal), bestimmt mit, ob die Bezeichnung Stimmstörung angebracht ist oder nicht. Insofern sollte zwischen funktioneller Dysphonie und Dysodie unterschieden werden.

3.5.2 Sprechstimme und Singstimme im Vergleich

Definition: Alle Aussagen, die auf einen Unterschied oder auf eine Gemeinsamkeit von Sprech- und Singstimme hinweisen, werden hier zusammengefasst. Was sind gesangsspezifische, was sind sprechstimmenspezifische Aspekte, welche Probleme, Ressourcen werden angesprochen? Weiter werden hier auch allenfalls erwähnte typische Kennzeichen von singenden / nicht singenden Personen aufgeführt.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Zugang zur Stimme	Singende haben bewussteren Zugang zur eigenen Stimme	k. A.	k. A.	~
Ressourcen	Sprech- und Singstimme vergleichen, von Ressourcen aus arbeiten	Sprechstimme als Fundament	Sprechstimme als Ressource; ungestörte Abläufe der Sprechstimme auf Singstimme übertragbar	≠
Singen	k. A.	beim Singen kommt weitere Dimension dazu	andere Register, andere Spannungsverhältnisse, Konzentration auf Klang (-ideal)	=
Sprechen	k. A.	körperliches Herangehen an Sprache	Konzentration auf semantische Information	~

Zusammenfassung der Aussagen: Stimmtherapeutinnen beobachten, dass singende Personen einen gefühlsmässigeren und bewussteren Zugang zur eigenen Stimme haben und aufgrund ihrer Stimmerfahrung für die Stimmarbeit offener sind. Wenn beispielsweise die Sprechstimme gestört ist, muss die Singstimme nicht zwangsläufig betroffen sein und umgekehrt. Deshalb soll beides angeschaut werden. Von den Gesangspädagoginnen wird die Sprechstimme als Fundament der Singstimme angesehen. Beim Singen kommt eine weitere Dimension dazu, nämlich eine Innen- und eine Aussenwelt, etwas, das durch einen hindurchgeht und mitreisst. Das In-sich-selbst-Klingen und gleichzeitig Nach-aussen-scheinen-Können wird als besonders intensiv erlebt. Beim Singen ist das Herangehen an die Sprache eher ein körperliches Erleben, weniger ein intellektuelles. Obwohl die Sprechstimme als Fundament angesehen wird, scheinen Sprechstimme und Singstimme demnach in einer gewissen Unabhängigkeit voneinander zu funktionieren. Für diejenigen, die sowohl Stimmtherapeutin als auch Gesangspädagogin sind, spielt sich die Singstimme im Vergleich zur Sprechstimme in anderen Registern und vor allem bei höherer Lage in anderen Spannungsverhältnissen ab. Weitere gesangsspezifische Aspekte wie Kiefersenkung, Öffnung von Resonanzräumen, Üb-, Einsing- und Auftrittsgewohnheiten, Literaturwahl, Vokalausgleich, psychische Aspekte in Bezug auf den professionellen Druck, Auftrittssituation, Konkurrenzsituation, Vorsingzwang und Selbstkritik werden erwähnt. Durch die Orientierung am Klangideal wird weniger Wert auf die Mitteilung gelegt. Deutliches Sprechen und schönes Klingen scheint in einem gewissen Widerspruch zu stehen. Gemeinsamkeiten von Sprech- und Singstimme sind die stimmökonomischen Abläufe, der dreiteilige Atemrhythmus, Abspannen und Aufbau der Stütze (wobei die Sängerin beim Aufbau der Stütze weiter geht als die Sprecherin) und die Schaffung von guten Bedingungen für einen freien Stimmklang. Beim Sprechen ist die gesamte Konzentration auf die semantische, intellektuelle Information ausgerichtet.

Interpretation und Theoriebezug: Die Sprechstimme wird oft als das Fundament der Singstimme bezeichnet. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass gewisse Ressourcen von der Sprechstimme auf die Singstimme übertragen werden können und umgekehrt (Ressourcen könnte hier als das Gesunde, das Funktionierende bezeichnet werden). Die Meinungen gehen diesbezüglich jedoch auseinander: Bei einer funktionellen Dysphonie wird die Stimmruhe als eine absolute Notwendigkeit erachtet und deshalb würde mit der Patientin keinesfalls gesungen werden. Singende Menschen scheinen einen gefühlsmässigeren und bewussteren Zugang zur Stimme zu haben. Dass eine Beziehung zwischen Musikalität und Stimmtherapie besteht, bestätigt auch Böhme. Es wird die Erfahrung gemacht, dass es musikalischen Patientinnen leichter fällt, das in der Therapie Erlernte anzuwenden (Böhme, 2003, S. 253).

Es ist zu beobachten, dass diejenigen, die sowohl StimmtherapeutInnen als auch GesangspädagogInnen sind, die Unterschiede von Sprech- und Singstimme sehr konkret und treffend benennen, was darauf hinweisen könnte, dass sie sich damit intensiver auseinandergesetzt haben.



Das Singen fördert das Bewusstsein für die eigene Stimme.

Die Sprechstimme ist das Fundament der Singstimme.

Die Fachpersonen sind sich nicht einig, ob bei einer funktionellen Dysphonie gesungen werden darf oder nicht.

Stimmökonomische Abläufe, der dreiteilige Atemrhythmus, Abspannen und Stütze sind sowohl in der Gesangspädagogik als auch in der Stimmtherapie ein Thema.

Die Konzentration beim Sprechen ist normalerweise auf die semantische, intellektuelle Information gelegt, währenddem beim Singen die Konzentration in erster Linie auf den Schönklang gerichtet ist. Es besteht also eine Orientierung am Klangideal.

3.5.3 Ursache

Definition: Bemerkungen zu verursachenden Faktoren einer Stimmstörung werden unter dieser Kategorie notiert, aber auch Fragen, Vergleiche und Beobachtungen betreffend Ursache einer Stimmstörung.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
habituell	falsche Vorstellungen von Sing-/Stimmustern	Kompensation kann Störung verstärken	Verkrampfungen, unphysiologisches Verhalten, gesangstechnische Fehler	=
ponogen	k. A.	Lehrerberuf, Überlastung,	Singen verstärkt funktionelle Dysphonie	~
organisch	k. A.	Erkältung, Insuffizienz	k. A.	~
psychisch	k. A.	Blockaden, Ängste	k. A.	~

Zusammenfassung der Aussagen: Unphysiologisches Sprechen und Verkrampfungen sowie gesangstechnische Fehler können Ursachen einer Stimmstörung sein. Singen verstärkt eine funktionelle Dysphonie, weil die Stimmlippen mit Überdruck zum Schwingen gebracht werden. Die Gesangspädagoginnen erwähnen als Ursache so-

wohl organische Faktoren (Erkältung oder Insuffizienz), habituelle (Schreien oder grosse Belastung der Singstimme durch den Beruf) als auch psychische (Angst oder Blockade). Die Frage nach der Ursache spielt bei der Stimmdiagnose sowohl in der Stimmtherapie als auch in der Gesangspädagogik eine wichtige Rolle.

Interpretation und Theoriebezug: Die genannten möglichen Ursachen decken sich mit denjenigen der Theorie und es sind keine abweichenden Aussagen zwischen den beiden Fachbereichen zu erkennen. Zusätzlich zu den oben erwähnten habituellen, ponogenen, organischen und psychischen Faktoren werden in der Theorie die konstitutionellen Faktoren genannt (siehe auch 2.3.2).



Stimmstörungen können durch habituelle, ponogene, organische, psychische und konstitutionelle Faktoren verursacht sein.

Singen kann eine funktionelle Dysphonie verstärken, wenn gesangstechnische Fehler deren Ursache sind.

3.5.4 Diagnostik

Definition: Voraussetzungen für eine gute Diagnostik, Symptome, diagnostische Vorgehensweise, abzuklärende Parameter, Stimmerkmale, die für die Diagnostik von Bedeutung sind, sowie Aussagen bezüglich den Fähigkeiten der Stimmtherapeutin oder Gesangspädagogin für eine gute Diagnostik.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Parameter Stimme	Tonumfang, Stimmbandschluss, Maske, Luft in der Stimme, Physis	Behauchtheit, Heiserkeit, Luft in der Stimme, Knarren, Überdruck	k. A.	=
Parameter Person	mit Informationen des Gegenübers, welche intuitiv erfasst werden, arbeiten	Instinkt, Intuition, Einfühlungsvermögen, Körperbeobachtung	im eigenen Körper die Spannungen des anderen erleben, aufgrund des Höreindrucks auf physiologische Ebene schliessen können	=
Voraussetzung	k. A.	funktionelles / objektives Hören als Voraussetzung, Kenntnisse der Register	Registerzusammenhänge heraushören	=
Gehör / Intuition / objektive Messbarkeit	k. A.	Grenzen der diagnostischen Instrumente Gehör und Intuition	kopfgeleitetes Vorgehen der Stimmtherapeutin versus intuitives Vorgehen der Gesangspädagogin	→ ≠
Vorgehen	k. A.	Check-up Gespräch	Checkliste zur Schülerbeurteilung	=

Zusammenfassung der Aussagen: Tonumfang, Stimmbandschluss, Maske, Luft in der Stimme und die Beobachtung der Physis spielen für die Stimmtherapeutin in der Diagnose eine Rolle. Die Aussagen der Gesangspädagogin stimmen damit überein, sie beziehen sich auf die Störung von exakt diesen Parametern: Behauchtheit, Hauchigkeit, Luft in der Stimme, Heiserkeit, Knarren und Überdruck. Das diagnostische Herangehen erfolgt über das Gehör (funktionelles/objektives Hören und Kenntnisse der Register als Voraussetzung) und über Instinkt, Intuition, Einfühlungsvermögen sowie Körperbeobachtung. Eine Gesangspädagogin erwähnt die Grenzen ihrer diagnostischen

Instrumente Gehör und Intuition. Sie würde die Schülerin bei akutem Auftreten einer Stimmstörung zur Abklärung in die Phoniatrie schicken. Ein Checkup-Gespräch zur Erfassung anamnestischer Daten und akustischer Parameter wird von einer Gesangslehrperson vorgestellt. Von ST&GP wird die diagnostische Vorgehensweise von Stimmtherapeutin und Gesangspädagogin verglichen: In der Stimmtherapie gibt es eine Anamnese, es wird eine Diagnose gestellt. Daraus werden Ziele abgeleitet. In der Gesangspädagogik geht es darum, Einschränkungen und Hindernisse aufzuspüren, die den Klang an seiner Entfaltung hindern. Das Vorgehen der Logopädin wird als kopfgeleitet bezeichnet, das Vorgehen der Gesangspädagogin als intuitiv.

Interpretation und Theoriebezug: Sowohl Gesangspädagoginnen als auch Stimmtherapeutinnen prüfen stimmliche Parameter, wobei das gute Gehör und die Intuition der Diagnostikerin eine wichtige Voraussetzung sind. Von der Stimmtherapeutin wird der pathologische Befund erwähnt, nicht aber von der Gesangslehrperson. Die Verwendung dieses Ausdruckes könnte auf die Verwandtschaft der Stimmtherapie mit der Fachrichtung Medizin hindeuten. Eine ST&GP nennt das stimmdiagnostische Vorgehen der Stimmtherapeutin intellektueller (kopfgeleiteter) als das Hören und Erspüren der Gesangspädagogin (intuitives Vorgehen bei der Diagnose), erläutert dies aber nicht näher. Mit dieser Aussage könnte der verbreitete Gebrauch von objektiven Diagnoseverfahren (computergestützte Analyseverfahren) gemeint sein, währenddem sich die Gesangspädagogin auf ihr Gehör verlassen muss. Eine weitere Interpretation ist das systematischere Vorgehen der Stimmtherapeutin durch Anwendung von Anamnese- und Diagnosebögen, während dies bei der Gesangspädagogin weniger gebräuchlich sein könnte.

Die erwähnte „Checkliste zur Schülerbeurteilung“ von von Bergen zeigt jedoch auf, dass das Vorgehen der Gesangspädagogin bezüglich Systematik durchaus mit dem Diagnostikbogen für Stimmstörungen von Hammer vergleichbar ist. Bei von Bergen werden die einzelnen Kriterien in Bezug auf die Singstimme untersucht, hingegen bilden bei Hammer die Sprechstimme und das Kommunikationsverhalten eine wesentliche Grundlage.

Begriffe wie Intuition, Einfühlungsvermögen und Körperbeurteilung sind gefallen. Dies veranlasst die Autorin, auf ein Kapitel von Hammer zum Thema „Diagnostik durch Übertragung und Projektion“ hinzuweisen (2007, S. 121). Sie beschreibt, dass „die Bewusstmachung eigener Empfindungen und Reaktionen auf die Stimme des Patienten“ als ein weiteres, wenn auch subjektives diagnostisches Kriterium anzusehen ist, welches die Stimmdiagnostik jedoch vervollständigen kann. Sie nennt es das „phoniatrische Kontrollsystem“. Es bedeutet, dass sich durch das Hören einer anderen Stimme etwas auf die Diagnostikerin übertragen kann, das sie dann in ihrem eigenen Körper wahrnimmt. Dies kann sich beispielsweise in einer muskulären Anspannung im eigenen Kehlkopf äussern oder im Bedürfnis sich zu räuspern, wenn das Gegenüber mit einer belegten Stimme spricht. Solche Reaktionen können der Diagnostikerin durchaus Hinweise geben. Es bedingt aber, dass diese sich sehr gut kennt und solche

Reaktionen von jenen unterscheiden kann, die auf früheren eigenen Erfahrungen beruhen.



Funktionelles, objektives Hören sowie Instinkt, Intuition und Einfühlungsvermögen sind Grundvoraussetzungen für die Stimmdiagnostik.

Wer mit Singstimmen arbeitet, muss Kenntnisse der Register haben.

Vermutlich gehen die meisten Gesangspädagoginnen in der Diagnostik intuitiver und weniger systematisch vor als Stimmtherapeutinnen, obwohl auch den Gesangspädagoginnen geeignete Checklisten zur Verfügung stehen würden.

Die Stimmtherapeutinnen verwenden medizinische Fachbegriffe, was auf die Nähe zur Fachrichtung Medizin hindeuten kann.

3.5.5 Therapie (Methode, Transfer)

Weil sich in dieser Kategorie eine Zusammenfassung nach Berufsgruppen als unbefriedigend herausstellte bzw. weil sich abzeichnete, dass die Aussagen bezüglich Therapie / Unterricht sehr individuell und personenspezifisch sind, werden die Aussagen hier nach Personen zusammengefasst.

Definition: Hier werden Aussagen gesammelt über die Voraussetzungen für eine Therapie, das Vorgehen in der Therapie, Therapieschwerpunkte, Hinweise auf Methoden, die Rolle der Patientin, der Stimmtherapeutin oder der Gesangspädagogin, Stimmruhe, Erfahrungen in der Therapie und Transfer.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Ansatz / Methode / Übungen	individuell auf Person eingehen, Technik der Person anpassen und nicht umkehrt (R.W.) Zugang zur eigenen Stimme schaffen, mit Klängen experimentieren, Stimme geschehen lassen und aus fixierten Mustern lösen, Körpertonus und Resonanz als zentrales Thema (I.W.)	Randstimmübungen und Erweiterung der stimmlichen Ausdrucksskala, Arbeiten über Bilder (H.F.) Arbeit über Singstimme kann sehr viel bringen, auch bei Knötchen (J.S.) über die Eigenwahrnehmung herausfinden, was gut tut, alternative Hilfestellungen anbieten (V.G.)	„Die kranke Stimme heilt, die gesunde Stimme entwickelt sich, teilweise mit den gleichen Übungen.“ (A.C.) Zweistufige Therapie: 1. Abbau von Verspannungen, feine Seufz- und Summübungen, 2. Aufbau von gesunder Stimmfunktion beim Singen oder Sprechen (v.B.)	= ≠ ~
Stimmruhe	k. A.	Stimmruhe empfohlen, aber nicht in jedem Fall durchsetzbar	Stimmmentlastung notwendig	≠
Transfer	k. A.	ist wichtiger Bestandteil der Therapie	sorgfältiger Transfer in den Stimmalltag	=

Zusammenfassung der Aussagen: R.W. (Stimmtherapeutin): Sie versucht, **individuell auf die Person einzugehen**. Was möchte diese mit ihrer Stimme ausdrücken? Was ist ihre richtige Art des Singens? „Ich will nicht sagen, dass eine bestimmte Technik falsch ist, sondern dass eine Technik für eine bestimmte Person falsch ist“, sagt sie im Interview aus. Sie wendet nicht eine einseitige Methode an. R.W. ist eine grosse Verfechterin davon, weitläufig und breit zu arbeiten. Letztlich wird aber an die **Eigenverantwortung** der Person appelliert, weil sie selbst am besten entscheiden kann, was ihr gut tut. Das Optimale der Sprechstimme wird auf die Singstimme übertragen oder umgekehrt. Die Arbeit mit der Stimmstütze ist wichtig.

I.W. (Stimmtherapeutin) will bei der Patientin vor allem den Zugang zur eigenen Stimme schaffen (u. a. mit Klängen und deren Wirkung **experimentieren**), damit diese sich den verschiedenen Ausdrucksmöglichkeiten ihrer Stimme bewusst werden kann (**Resonanz** als zentrales Thema der Therapie). Es soll zuerst eine Entspannung erreicht und dann ein guter Körpertonus aufgebaut werden. Die Stimme aus fixierten Mustern lösen und die **Stimme geschehen lassen** sind weitere wichtige Aspekte in der Therapie.

H.F. (Gesangspädagoge): **Randstimmübungen** und die Erweiterung der stimmlichen **Ausdrucksskala** werden bei einer funktionellen Dysphonie empfohlen. Dabei wird mit Vorstellungen, das heißt über Bilder gearbeitet (zum Beispiel das Säuseln des Windes). **Stimmruhe** wäre bei einer funktionellen Dysphonie das Beste, wird jedoch nicht in jedem Fall empfohlen, weil sie sich negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken kann. Eine Alternative zur Stimmruhe ist, Stimmdruck und Stimmstärke **allmählich** zu reduzieren.

J.S. (Gesangspädagogin) hat die Erfahrung gemacht, dass die Arbeit über die **Singstimme** bei der Behandlung von Knötchen sehr viel bewirken kann. Grundsätzlich hat sie aber viel an **Atmung und Haltung** gearbeitet. **Stimmruhe** ist bei einer Stimmstörung ihrer Meinung nach das Beste, kann sich aber negativ auf die Berufskarriere auswirken (wenn Auftritte abgesagt werden müssen). Der **Transfer** ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie (z. B. einen konkreten Tagesplan erstellen und abwägen, was sinnvoll ist).

V.G. (Gesangspädagogin): Die positive Wirkung des „Sinkens nach Innen“ durch **Stimmruhe** wurde von ihr selbst erfahren, deshalb empfiehlt sie die Stimmruhe ihren Schülerinnen. Die **Eigenwahrnehmung** der Stimme der Schülerin wird über Körperarbeit verbessert und es wird ein **Bewusstsein** dafür entwickelt, was die Stimme überfordert. Über das Gehör und die eigene Empfindung lernt die Schülerin das Steuern ihrer Stimme. Ein Wegtherapieren von Knötchen über die Singstimme war bei einer Schülerin erfolgreich, ansonsten wird über die **Sprechstimme** gearbeitet. **Weitere Hilfestellungen** bei einer funktionellen Dysphonie können z. B. Kräuter, Fussmassage, Entspannung und die Arbeit an Haltung und Atmung sein.

A.C. (ST&GP): Die gesangspädagogische und die logopädisch-therapeutische Situation liegen für sie nahe beieinander. Als Gemeinsamkeiten werden das Setting 1:1 genannt, die stimmökonomischen Abläufe sowie das Schaffen guter Bedingungen für einen freien Stimmklang. Die kranke Stimme heilt und die gesunde Stimme entwickelt sich teilweise durch die **gleichen Übungen**. Die **Sprechstimme** betrachtet sie als Basis und erarbeitet sie vor der Singstimme (Arbeit an Grundlagen, dann erst an den künstlerischen Aspekten des Gesangs). Gewisse ungestörte Abläufe können von der Sprechstimme auf die Singstimme übertragen werden. Es kommt aber auch vor, dass die Singstimme störungsfrei ist, dann kann diese als **Ressource** angesehen werden. Deshalb ist es wichtig, sich immer beide Stimmen anzuhören. Letztendlich müssen aber in der Therapie **individuelle Schwerpunkte** gesetzt werden. Ideale Vorausset-

zungen für eine erfolgreiche Therapie sind, wenn kein Zeitdruck besteht und das Belcanto-Klangideal nicht das Ziel der Therapie ist.

v.B. (ST&GP): Für ihn besteht der **erste Teil der Therapie** aus der Beseitigung von Verspannungen (Atem-, Entspannungs- und ganz feine Summ- und Seufzübungen bis eine Zwischenkontrolle bei der Phoniaterin zeigt, dass die Stimmlippen wieder normal schwingen). Im **zweiten Teil der Therapie** wird dann die gesunde Stimmfunktion beim Sprechen und / oder Singen wieder aufgebaut. Der dreiteilige Atemrhythmus, das Abspannen und der Aufbau der Stütze, Resonanz, Melodie sind sowohl beim Sprechen als auch beim Singen ein Thema. Die Sängerin geht mit dem Aufbau der Stütze jedoch noch weiter. Von v.B. wird betont, dass bei einer funktionellen Dysphonie nicht gesungen werden darf, weil die Störung durch das Singen verstärkt würde. Die Stimmtherapie muss zwingend von **Stimmmentlastung** begleitet sein. Am Schluss der Therapie steht der **Transfer** in den Alltag, auch dieser soll sorgfältig erfolgen.

Interpretation und Theoriebezug: Randstimmübungen, Summ- und Seufzübungen, Arbeit an Resonanz, Ausdrucksskala, Haltung, Atmung und Stütze bilden sowohl bei den Stimmtherapeutinnen als auch bei den Gesangspädagoginnen einen Schwerpunkt in der Therapie der gestörten Stimme. Dennoch setzt jede Therapeutin / Pädagogin ihren eigenen individuellen Schwerpunkt, und hat ihren persönlichen therapeutischen oder pädagogischen Stil.

Auch bei funktionellen Stimmstörungen wird mit der Singstimme gearbeitet, weil damit positive Erfahrungen gemacht wurden. Eine Ausnahme bildet hier die Aussage von v. B. Für ihn verstärkt Singen die Störung und soll deshalb im ersten Teil der Therapie (der nur aus feinen Summ- und Seufzübungen sowie Körperarbeit besteht) vermieden werden. Die **Stimmruhe** wird als wichtig erachtet, aber nicht von allen gleich konsequent gefordert. Gegen die Stimmruhe sprechen die negativen Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl oder die Konsequenzen für die Berufsausübung der Sängerin. Für die Stimmruhe spricht die positive Erfahrung des „Sinkens nach Innen“ und die Schonung der Stimme bzw. die Möglichkeit eines rascheren Aufbaus neuer Stimmuster, weil alte nicht verstärkt werden. Die Arbeit mit nur einer bestimmten Therapie- oder Gesangsmethode wird als zu einseitig empfunden.



Das therapeutische / pädagogische Vorgehen ist eher personen- und nicht fachspezifisch. Randstimmübungen, Summ- und Seufzübungen, Arbeit an Resonanz, Ausdrucksskala, Haltung, Atmung und Stütze stellen jedoch einen Schwerpunkt in der Therapie der gestörten Stimme dar.

Stimmtherapeutinnen legen Wert darauf, individuell auf die Person und ihre Stimme eingehen zu können, mit der Stimme zu experimentieren und sie geschehen zu lassen.

Es bestehen unterschiedliche Meinungen darüber, ob bei einer funktionellen Stimmstörung mit der Singstimme gearbeitet werden soll oder nicht.

Es bestehen unterschiedliche Meinungen darüber, welches Ausmass an Stimmruhe von einer Patientin / Schülerin verlangt werden soll.

Die Arbeit nach nur einer ganz bestimmten Methode ist weder in der Stimmtherapie noch in der Gesangspädagogik verbreitet.

3.5.6 Ziel

Definition: Was will in der Therapie, in der Gesangsstunde erreicht werden? Wann gilt die Stimme als gesund oder geheilt? Welches Ziel muss erreicht werden, damit die Patientin/Schülerin aus der Behandlung entlassen werden kann? Gibt es andere Ziele?

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
grundsätzliche Ziele	schmerzfrei sein, Orientierung am Alltag	Klangideal als Ziel Stimmstörungen verhindern (Prophylaxe)	gesunde (störungsfreie) Stimme / ganz werden, heil werden als Ziel	≠
Sprechstimme	stimmliche Durchschlagskraft im Alltag bekommen	k. A.	k. A.	~
Singstimme	k. A.	leise, unbehauchte Kopfstimme als Ziel wegkommen vom Klangideal	Klangideal als Ziel	≠
anderes	k. A.	k. A.	Widerspruch zwischen Klangideal und Verständlichkeit der Sprache	~

Zusammenfassung der Aussagen: Sowohl die Stimmtherapeutinnen als auch die Gesangspädagoginnen nennen als Ziel die guten Bedingungen für einen freien Stimmklang. Während die Stimmtherapeutin sich mehr am Alltag orientiert und als Ziel die gesunde (Sprech-) Stimme hat, will die Gesangspädagogin die leise, unbehauchte Kopfstimme als Basis für eine gesunde Singfunktion schaffen. Ihr Ziel ist, eine klangvolle, tragende Singstimme zu erreichen. Durch ihre Arbeit will sie Stimmstörungen verhindern, ist also präventiv tätig. Das Anstreben eines Klangideals kann Auswirkungen auf die Verständlichkeit der Sprache haben. Im Kunstgesang stehen deutliches Sprechen und schönes Klingen in einem gewissen Widerspruch zueinander. Die Gesangspädagogin muss im Unterricht einerseits ein Klangideal erreichen und andererseits die Sängerin für die sprachliche Mitteilung sensibilisieren. Das Belcanto-Klangideal, welches im Kunstgesang als Ziel betrachtet werden kann, wird nicht von jeder Gesangspädagogin angestrebt, denn Luft in der Stimme kann als Stilmittel betrachtet werden (zum Beispiel im Pop).

Interpretation und Theoriebezug: Hier werden fachspezifische Unterschiede deutlich. Zwar wollen beide gute Bedingungen für einen freien Stimmklang schaffen, die Stimmtherapeutin orientiert sich jedoch am Alltag und die Gesangspädagogin am Belcanto-Klangideal. Dass eine Gesangspädagogin – obwohl jahrelang als professionelle Berufssängerin tätig – inzwischen das Klangideal nicht mehr anstrebt und andere Zugänge zur Stimme sucht, stellt eine Ausnahme, eine Sonderansicht dar und kann statistisch als Ausreisser betrachtet werden. Interessant auch die Aussage, dass die Gesangspädagogin dazu da ist, eine Stimmstörung zu verhindern, also präventiv tätig zu sein.

Im Anschluss an den ersten Gesangspädagogischen Weltkongress 1987 in Strassburg hat sich von Bergen einige grundsätzliche Gedanken zum Gesangsunterricht gemacht und diese Notiz der Autorin zur Verfügung gestellt:

„Ziel des Unterrichts ist die Selbständigkeit. Man könnte etwas überspitzt sagen: Der Schüler bringt sich mit Hilfe des Lehrers selber das Singen bei, bis seine Selbständigkeit soweit fortgeschritten ist, dass er den Lehrer gar nicht mehr nötig hat. Die heutigen Möglichkeiten der genauen Forschung und Visualisierung stimmlicher Vorgänge bedeuten eine Entmythologisierung der Stimmbildung. Dem singenden Menschen können die notwendigen Informationen gegeben werden, die ihn auf kürzerem und direkterem Wege ans Ziel führen als blosser Vorstellungshilfen. Die überlieferten Vorstellungshilfen müssen überprüft und hinterfragt werden. Vorstellungshilfen sind nur sinnvoll, wenn die Lehrkraft genau begründen kann, was damit erreicht werden soll. Sie sollen der Situation, d. h. dem zu lösenden Problem und dem Ausbildungsstand des Schülers angepasst sein und nur im Zusammenhang mit genauen funktionellen Anweisungen verwendet werden“ (von Bergen, 1987, unveröffentlicht).

Dieses Zitat enthält zwei Überlegungen: Was erreicht werden will und wie es erreicht werden kann. Die Selbständigkeit soll das Ziel sein und diese Selbständigkeit wird erreicht, indem der Schüler sich selbst Wissen über Stimmfunktionen aneignet. Er weiss um den Sinn der einzelnen Übungen und kann diese selbständig anwenden. Mit „Entmythologisierung der Stimmbildung“ könnte eben dieses **Wissen des Schülers** gemeint sein. Die Phantasie, das bildhafte Vorgehen in der Gesangspädagogik, würde nicht mehr im Vordergrund stehen bzw. nur sehr bewusst und gezielt eingesetzt werden. Mit „Entmythologisierung“ könnte auch gemeint sein, dass Gesang nicht nur Kunst und Phantasterei ist, sondern die Anwendung einer bewussten Gesangstechnik.



Gemeinsames Ziel ist, gute Bedingungen zu schaffen für einen freien Stimmklang. Die Stimmtherapeutin orientiert sich am Alltag, die Gesangspädagogin am Klangideal. Im Kunstgesang kann deutliches Sprechen und schönes Klingen in einem Widerspruch zueinander stehen.

3.5.7 Stimme und Persönlichkeit

Definition: Hier sollen Aussagen zusammengefasst werden, in denen Stimme und Persönlichkeitsmerkmale, Charaktereigenschaften oder Gefühlszustände in einen unmittelbaren Zusammenhang gebracht werden. Jene Aussagen, die auf die Einstellung / Kompetenz / Zuständigkeit der Stimmtherapeutin oder Gesangspädagogin in Bezug auf diesen Bereich Hinweise geben, sind hier ebenfalls ersichtlich.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
grundsätzlich	etwas Persönliches aufdecken, Stimmverbesserung durch die Arbeit auf persönlicher Ebene erreichen	persönliche Probleme durch Singen lösen, ohne sie anzusprechen	die Stimme kann uns etwas über den Gefühlszustand des Menschen aussagen	=
Gewichtung in Therapie / Unterricht	k. A.	Distanz zu den persönlichen Problemen der Schülerin nehmen, weil nicht im eigenen Kompetenzbereich	psychologischer Aspekt muss Platz haben in Stimmtherapie und Gesangsunterricht	≠

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Ursache	k. A.	Angst als Ursache Stimmprobleme können psychologisch begründet sein	k. A.	~

Zusammenfassung der Aussagen: Wird mit der Stimme gearbeitet, dann spielt der psychologische Aspekt eine Rolle, denn die Stimme kann uns etwas über den Gefühlszustand eines Menschen sagen. Eine Stimmverbesserung kann durch die Arbeit auf persönlicher Ebene erreicht werden, weil Stimmprobleme psychisch begründet sein können, zum Beispiel durch Angst. Ein Gesangspädagoge fühlte sich manchmal eher als Therapeut und nicht als Musiker. Das löst ein Bedauern aus, weil dadurch die musikalischen Aspekte in der Gesangsstunde zu kurz kommen. Eine andere Gesangspädagogin ist zwar ebenfalls der Meinung, dass Singen Probleme lösen oder durch das Singen etwas ausgelöst werden kann, möchte sich von den persönlichen Problemen ihrer Gesangsschülerinnen jedoch abgrenzen, weil sie sich dafür nicht für zuständig und kompetent fühlt.

Interpretation und Theoriebezug: Es scheint unbestritten, dass die Arbeit an der Stimme auch Arbeit an der inneren Struktur, am Denken, Empfinden und Verhalten der Person selbst bedeutet. Stimmverbesserung kann auch durch die Arbeit auf der persönlichen Ebene erreicht werden. Oder aber es werden durch die Arbeit mit der Stimme persönliche Anteile aufgedeckt (zum Beispiel Ängste), welche die Person an einem freien Stimmklang hindern. Aus den Aussagen der Befragten ist nicht ersichtlich, wie sie mit den auftauchenden Problemen in der Therapie bzw. im Unterricht umgehen.

Für Böhme sind emotionale Befunde in Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen ein wichtiger Bestandteil. Ursachen können bei Sängerinnen private Bereiche, Konflikte mit Regisseuren und Kollegen, intensive Probenarbeit oder Überforderungen der sängerischen Leistungsfähigkeit sein. Auch er meint, dass Stimmruhe ungeeignet sein kann und die Stimmstörung der Sängerin dadurch evtl. verstärkt wird. „Den Sängerpatienten zu beruhigen, ist generell die erste Pflicht des Stimmarztes und -therapeuten. Prinzipiell sollte bei emotionalen Stimmbeschwerden psychisch stabilisierend eingewirkt werden“ (Böhme, 2004, S. 236).



Arbeit mit der Stimme ist Arbeit mit der Person.

Psychologische Probleme können Stimmprobleme verursachen.

Die Arbeit auf der persönlichen Ebene kann falsche Stimmuster lösen.

Jede Stimmtherapeutin bzw. Gesangspädagogin nimmt die eigenen (Kompetenz-) Grenzen wahr und handelt in Eigenverantwortung.

Jede Stimmtherapeutin bzw. Gesangspädagogin entscheidet selbst, wie viel Gewicht sie dem persönlichen / psychologischen Aspekt beimessen will.

3.5.8 Fachkompetenz / Verantwortlichkeit / Zuständigkeit

Definition: In dieser Kategorie werden Aussagen gesammelt, die Antworten auf folgende Fragen liefern: Was fällt in den Zuständigkeitsbereich einer Stimmtherapeutin und Gesangspädagogin, sowohl aus eigener Sicht als auch aus Sicht der anderen Fachperson? Welche Fachkompetenz besteht, welche nicht? Welche Fachkompetenz wird vorausgesetzt, welche erwartet? Gibt es Hinweise auf Überschneidungen der beiden Fachbereiche?

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Grundkompetenz	stimmliche Eigenerfahrung und Wahrnehmung als Grundkompetenz	funktionelles / objektives Hören und Kenntnisse der Register als Grundkompetenz	Wahrnehmungsfähigkeit und Beobachtungsgabe als Grundkompetenz, aufgrund Höreindruck auf physiologische Ebene schliessen	=
Therapeutenpersönlichkeit	individuell auf Person eingehen können	Geduld, Einfühlungsvermögen	intellektuelles versus intuitives Vorgehen	≠
Stimmstörungen	k. A.	Stimmstörungen häufig, trauen sich Behandlung zu, das Fachwissen wird durch Studium von Fachliteratur erworben	Gesangspädagoginnen haben i.d.R. keine Erfahrung mit Stimmtherapie	≠
Zuständigkeit (fachlich)	störungsfreier Gebrauch der Stimme ermöglichen	Prophylaxe plötzlich auftretende Heiserkeit durch Phoniaterin abklären lassen	Gleichgewicht erreichen zwischen Schönklang und verständlicher Sprache beim Singen	≠
Ausbildung / Weiterbildung	Weiterbildung in verschiedenen Methoden	k. A.	Ausbildung der Logopädin in Stimmtherapie reicht nur als Ausgangslage	=
eigene Grenzen	in Eigenverantwortung erkennen	Grenzen für (Fach-) Kompetenzen werden intuitiv wahrgenommen	k. A.	→

Zusammenfassung der Aussagen: Stimmtherapeutinnen sehen ihre Verantwortlichkeit grundsätzlich darin, durch die therapeutische Arbeit den Patientinnen einen **störungsfreien Gebrauch** ihrer Stimme zu ermöglichen. Die **Erfahrung** der Therapeutin mit der eigenen Stimme und die gute **Wahrnehmung** ist eine Grundvoraussetzung für die Arbeit mit der Stimme. Auch die **Weiterbildung** hat bei der Stimmtherapeutin einen hohen Stellenwert. Sie will sich mit verschiedenen Methoden auseinander setzen, um in der Therapie ein breites Angebot zur Verfügung zu haben und dadurch möglichst individuell auf die Person eingehen zu können. Es liegt in der Verantwortung der Stimmtherapeutin, ihre **eigenen Grenzen** anzuerkennen und entsprechend verantwortungsvoll zu handeln.

Das **funktionelle oder objektive Hören** und die **Kenntnisse der Register** sind eine Grundkompetenz der Gesangspädagogin, ebenso die Arbeit an einer störungsfreien Kopf- oder Randstimme. Die Gesangspädagogin muss geduldig sein und die Fähigkeit haben, sich in jemanden einzufühlen und hineinzudenken. **Körper- und Wahrnehmungsarbeit** nehmen ebenfalls einen grossen Stellenwert ein. Die Gesangspädagoginnen trauen sich zu, Personen mit einer Heiserkeit zu behandeln. Bei einer plötzlich auftretenden Heiserkeit, die nicht auf eine Erkältung zurückzuführen ist, wird die Per-

son in die Abklärung geschickt. Die eigenen Grenzen werden aber grundsätzlich erkannt und es wird verantwortungsvoll gehandelt.

Der Zeitdruck in der Therapie mit einer Berufssängerin ist grösser, weil die Ausübung der beruflichen Tätigkeit vom Therapieerfolg abhängt. Andererseits besteht bei der Stimmtherapeutin ein gewisser Druck von der Finanzierungsseite her.

Interpretation und Theoriebezug: Die Aussagen über die Kompetenzen der jeweiligen Fachperson sind teils eng verknüpft mit denjenigen in der Kategorie „Ziele“ (siehe 3.5.6). Gesangspädagoginnen fühlen sich kompetent, Stimmstörungen zu behandeln, weil sie sich das entsprechende Wissen angeeignet haben. Die Stimmtherapeutinnen bilden sich in verschiedenen Methoden weiter und nennen stimmliche Eigenerfahrung eine Grundvoraussetzung für die Therapie. Die Fähigkeit zum sogenannten diagnostischen Hören streicht auch Lohmann-Becker in ihren Ausführungen hervor. Die Gesangspädagogin muss die Struktur und Klangqualität einer Stimme erkennen, die Gesundheit einschätzen können bzw. Störungen erkennen. Weiter kommt das Sehen dazu. Fehler in der Haltung, der Atmung, Vokalformung und Artikulation können auch mit dem Auge wahrgenommen werden“ (Lohmann-Becker, 2008, S. 89).

Eine ST&GP bezeichnet im Interview das Vorgehen der Stimmtherapeutin als eher intellektuell (kopfgeleitet). Haupt zitiert in ihrem Buch einen Ausschnitt aus einem Vortrag der Logopädin Mücke-Frisch: „Meine These: LogopädInnen haben ein medizinisch geprägtes Menschenbild. – Meine Vision: LogopädInnen handeln auf der Basis eines humanistischen Menschenbildes“ (Haupt, 2006, S. 294). Die ST&GP könnte mit „intellektuell“ dieses medizinisch geprägte Menschenbild gemeint haben.



Die Gesangspädagogik bietet die Erfahrung, die Logopädie das Wissen. Für die Arbeit mit der Stimme braucht es beides.

Die Gesangspädagoginnen sehen ihre Aufgabe unter anderem in der Prophylaxe von Stimmstörungen.

Die Gesangspädagoginnen fühlen sich kompetent für die Behandlung einer Stimmstörung.

3.5.9 Eigenerfahrung

Definition: In diese Kategorie sollen Aussagen eingereiht werden, welche Hinweise auf die Erfahrung mit der eigenen Stimme von Gesangspädagogin oder Stimmtherapeutin liefern.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Erfahrung mit der eigenen Stimme	Logopädinnen sollen mehr Eigenerfahrung mit der Stimme sammeln	will die Stimmtherapeutin mit einer Sängerin arbeiten, muss sie zuerst in Gesangsstunden hineingehört haben	stimmliche Eigenerfahrung der Gesangspädagogin ist grösser als die der Stimmtherapeutin	=

Zusammenfassung der Aussagen: In sämtlichen Interviews wird die Erfahrung mit der eigenen Stimme als sehr wichtig angesehen. Durch ihre Ausbildung ist die Gesangslehrperson stimmerfahrener als die Stimmtherapeutin. Letzterer fehlt nach der Ausbildung in der Regel diese Erfahrung und sie muss diese auch nicht nachweisen

können, obwohl sie nach dem Logopädiestudium berechtigt ist, Stimmtherapie zu geben. Die befragten Stimmtherapeutinnen haben sich jedoch im Verlaufe ihrer Berufstätigkeit sehr intensiv mit der eigenen Stimme auseinandergesetzt. Im Gesangsunterricht lernten sie verschiedene Gesangstile und in Weiterbildungen unterschiedliche Methoden der Stimmtherapie kennen. Sie haben sich diese Stimmerfahrung also nach der logopädischen Ausbildung angeeignet.



Die Stimmtherapeutin hat nach der Ausbildung zu wenig Erfahrung mit der eigenen Stimme und eignet sich diese erst im Verlaufe ihrer Berufstätigkeit an.

3.5.10 Fachwissen

Definition: Hier werden Aussagen gesammelt über Fachwissen der Gesangspädagoginnen und Stimmtherapeutinnen in Bezug auf eine funktionelle Dysphonie, wie und bei wem sie sich dieses Wissen angeeignet haben und was vom jeweils anderen Fachbereich an Fachwissen erwartet wird.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
Stimmtherapie	Wissen in Anatomie und Stimmfunktion als Grundlage	Wissen wurde über Fachliteratur erworben	Wissen der Stimmtherapeutin ist gross	=
Gesangspädagogik	Gesangspädagogisches Wissen als Ergänzung	Belesenheit macht noch keinen Pädagogen	Gesangsübungen sollen bewusst eingesetzt werden, Wissen über deren Auswirkungen soll vorhanden sein	=

Zusammenfassung der Aussagen: Die Stimmtherapeutin bringt als Grundlage ein grosses Wissen in Anatomie und Stimmfunktion mit. Das Einsetzen von Übungen muss gezielt erfolgen und setzt deshalb ein breites Wissen voraus (über den Atem, die Atemführung, Atemphysiologie, das Zwerchfell und die Stütze). Gesangspädagogisches Wissen wird als Ergänzungselement angesehen.

Das Wissen über Stimmstörungen haben sich die Gesangslehrpersonen über Fachliteratur oder über Gespräche mit Fachpersonen (z. B. Phoniaterin) angeeignet. Sie sagen jedoch, dass physiologisches Wissen alleine nicht ausreicht und Belesenheit alleine noch keinen Pädagogen macht.

Wie auch bei der Eigenerfahrung sagen ST&GP aus, dass die Gesangslehrperson Wissen über die Register mitbringt und Klang differenziert wahrnehmen kann, währenddem die Stimmtherapeutin Wissen über Pathologie, schädlichen Stimmgebrauch, Zusammenhang von Stimme und Psyche sowie anatomisch-physiologische Abläufe ausweisen kann, aber wenig stimmliche Eigenerfahrung hat. Für die Gesangspädagogin ist theoretisches Wissen über physiologische Abläufe bei der Arbeit mit einer kranken Stimme unerlässlich.

Interpretation und Theoriebezug: Man ist sich einig, dass Wissen über Stimmphysiologie und -pathologie für die Behandlung einer Stimmstörung unerlässlich ist. „Einfach drauflos probieren finde ich heikel“ sagt eine ST&GP im Interview. - Es soll hier Bezug genommen werden auf eine (unveröffentlichte) Notiz von von Bergen, die er im Anschluss an den ersten Gesangspädagogischen Weltkongress 1987 in Strassburg

erstellt und der Autorin zur Verfügung gestellt hat. Diese Grafik veranschaulicht den Zusammenhang von Wissen und Erfahrung und wie sie ständig zueinander in Interaktion stehen.

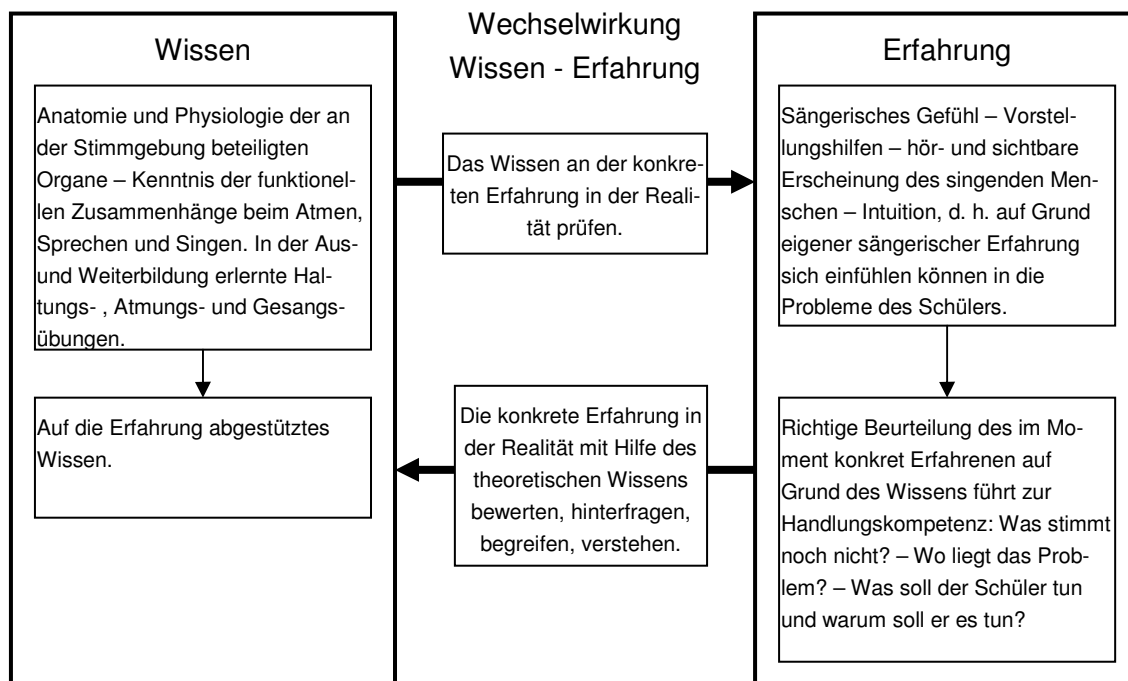


Abbildung 4: Wechselwirkung Wissen – Erfahrung (von Bergen, 1987, unveröffentlichte Notiz)



Die Gesangspädagogin hat nach der Ausbildung zu wenig Wissen über Stimmstörungen und eignet sich dieses im Verlaufe ihrer Berufstätigkeit an.

Wissen und Erfahrung ergänzen sich ideal und können gegenseitig positiv aufeinander einwirken.

3.5.11 Interdisziplinarität Ist-Zustand

Weil sich in dieser Kategorie eine Zusammenfassung nach Berufsgruppen als unbefriedigend herausstellte bzw. weil sich abzeichnete, dass die Aussagen bezüglich interdisziplinärer Zusammenarbeit einen sehr individuellen, persönlichen Anteil haben, werden die Aussagen nach Personen zusammengefasst.

Definition: Einerseits handelt es sich hier um Bemerkungen, welche die Art und Weise einer bestehenden Zusammenarbeit beschreiben, andererseits solche, die etwas über die Zufriedenheit der interdisziplinären Zusammenarbeit aussagen.

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
über die Zusammenarbeit mit der Stimmtherapeutin	k. A.	früher hat keine Zusammenarbeit stattgefunden (H.F.)	Zusammenarbeit hat im Inselspital Bern stattgefunden (v.B.)	=
		keine Zusammenarbeit (V.G. und J.S.)	beobachtet, dass keine Zusammenarbeit stattfindet (A.C.)	≠

Thematik	Stimmtherapeutin	Gesangspädagogin	Beides	
über die Zusammenarbeit mit der Gesangspädagogin	teilweise Zusammenarbeit vorhanden, ist personenabhängig (I.W.)	k. A.	Zusammenarbeit hat im Inselspital Bern stattgefunden (v.B.)	≠
über die Zusammenarbeit mit der Phoniaterin	Zusammenarbeit findet statt (I.W.)	Zusammenarbeit findet statt (V.G. und J.S.)	Zusammenarbeit hat im Inselspital Bern stattgefunden (v.B.)	= ↔
Wunsch	Wunsch vorhanden (I.W.) nicht gross vorhanden bzw. mit Ist-Zustand zufrieden (R.W.)	gar nicht an Möglichkeit der Zusammenarbeit gedacht, Wunsch aber vorhanden (V.G.)	Zusammenarbeit soll gefördert werden (v.B. + A.C.)	= ↔

Zusammenfassung der Aussagen: Bei den Stimmtherapeutinnen ist der Wunsch einer interdisziplinären Zusammenarbeit vorhanden und es besteht eine Offenheit gegenüber anderen Fachrichtungen. Eine Stimmtherapeutin arbeitet mit einem **Phoniat**er zusammen und erlebt auch die **Zusammenarbeit mit Gesangspädagoginnen als anregend**. Sie sieht ihre Tätigkeit als Ergänzung zum Gesangsunterricht. Diese Möglichkeit des Austausches mit Gesangspädagoginnen ist jedoch personenabhängig. Die Zusammenarbeit mit den Musikhochschulen wird nicht intensiv erlebt. Die zweite Stimmtherapeutin ist im persönlichen Bereich mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zufrieden. Sie bildet sich ständig weiter und lässt sich in Gesang unterrichten, setzt sich mit Alexandertechnik und Feldenkrais auseinander, was sie als sehr bereichernd empfindet. Sie strebt jedoch **keine direkte Zusammenarbeit mit anderen Gesangslehrpersonen an** (zum Beispiel eine Absprache über eine gemeinsame Patientin / Schülerin). Denn wenn sie mit einer Patientin arbeitet, dann hat das ihrer Meinung nach nichts mit der Gesangslehrperson zu tun. Die Patientin selbst entscheidet, was ihr gut tut. Einige Gesangslehrpersonen haben ausserdem ihrer Arbeit gegenüber keine Offenheit gezeigt, sondern im Gegenteil eher Sprüche geklopft. An den Musikhochschulen beobachtet sie eine wachsende Überzeugung, dass bei den Gesangsstudierenden über physiologisch-anatomische Aspekte des Singens einiges Wissen vorhanden sein sollte. An der ZHdK wird offenbar bereits interdisziplinär zusammengearbeitet.

Bei einem Gesangspädagogen hat während seiner früheren Berufstätigkeit keine Zusammenarbeit mit der Logopädie oder Phoniatrie bestanden und er hat sich damals auch nicht veranlasst gefühlt, den entsprechenden Kontakt zu suchen. Bei den beiden anderen interviewten Gesangspädagoginnen findet die Zusammenarbeit mit einer Phoniaterin statt, nicht jedoch mit einer Stimmtherapeutin. Die Zusammenarbeit mit der Phoniaterin wurde als sehr bereichernd empfunden. Das Interesse an einer Zusammenarbeit mit der Stimmtherapeutin ist durchaus vorhanden, bis jetzt wurde entweder einfach nicht an diese Möglichkeit gedacht oder diese nicht gesucht. Man ist sich nicht sicher, ob die Sängerinnen bzw. die Gesangslehrpersonen überhaupt wissen, was eine Stimmtherapeutin tut.

Die beiden interviewten Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit sozusagen „interdisziplinär in sich selbst“ sind, also die ST&GP, stellen fest, dass die Zusammenarbeit zwischen Stimmtherapie und Gesangspädagogik nicht stattfindet und zu wenig Kenntnisse des jeweils anderen Fachgebietes vorhanden sind.

Interpretation und Theoriebezug: Obwohl bei der Gesangspädagogin die künstlerische Arbeit und bei der Stimmtherapeutin die therapeutische Arbeit im Vordergrund steht, gibt es durchaus Bereiche, die sich überschneiden, wie vorgängig verdeutlicht werden konnte. Trotz Offenheit von beiden Seiten findet eine Zusammenarbeit selten statt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass erstens Stimmtherapeutinnen zwar offen für die Zusammenarbeit mit Gesangslehrpersonen sind, diese aber nicht nur positiv erlebt haben. Zweitens ist den Gesangspädagoginnen der Beruf Stimmtherapeutin zu wenig bekannt.



Obwohl das Interesse an einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gesangspädagogin und Stimmtherapeutin grundsätzlich besteht, findet diese selten statt.

Stimmtherapeutinnen suchen eher den Kontakt zu Gesangspädagoginnen als umgekehrt. Es stellt sich die Frage, ob Gesangspädagoginnen überhaupt wissen, dass Stimmtherapie ein Tätigkeitsbereich der Logopädie ist.

Da jedoch beide Fachbereiche mit der Phoniaterin zusammen arbeiten, könnte diese als Bindeglied zwischen diesen zwei Professionen dienen.

3.5.12 Interdisziplinarität Vorschläge

Die durch die Interviews erhaltenen Vorschläge zur gemeinsamen beruflichen Tätigkeit bzw. gegenseitigen Kompetenzerweiterung stellen die zwölfte und letzte Kategorie dieser Datenanalyse dar. Die Aussagen sind für die Praxis relevant und werden deshalb unter 4.2 (Praxisrelevante Überlegungen) aufgeführt.

3.6 Beantwortung der Fragen und Überprüfung der Hypothese

Im Verlaufe des Arbeitsprozesses stellte sich heraus, dass zwei der drei zu Beginn dieser Bachelor-These formulierten Forschungsfragen zu allgemein formuliert waren. Damit die Beantwortung der Frage strukturierter erfolgen konnte, wurden bei den Fragen 1 und 2 je zwei Unterfragestellungen entwickelt (1a, 1b, 2a und 2b). Thematisch stehen sie jedoch immer in einem engen Bezug zur ursprünglichen Forschungsfrage.

Frage 1: Wo finden sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen logopädischer Stimmtherapie und gesangspädagogischer Stimmbildung bei Sängerinnen und Sängern mit einer funktionellen Dysphonie?

Unterfragestellung 1a: Worin bestehen die wesentlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Sprechstimme und Singstimme?

Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass die Sprechstimme in der Regel häufiger gebraucht wird als die Singstimme. Die Konzentration beim Sprechen ist normalerweise auf die semantische, intellektuelle Information gelegt, währenddem beim Singen die Konzentration eher auf den Schönklang gerichtet ist. Es besteht also eine Orientierung am Klangideal.

Die Sprechstimme bewegt sich häufig in der Indifferenzlage, diese kann jedoch überschritten werden und in andere Register gelangen. Besonders deutlich wird dies bei sehr emotionalem Sprechen (mit einem Kind, bei Zärtlichkeiten) oder beim Rufen. Die Singstimme verlangt dringender das Ausnützen der Resonanzen und der Körperspannung. Das sollte die Sprechstimme zwar auch haben, aber das wird im Alltag oft vergessen. Im Kunstgesang kann deutliches Sprechen und schönes Klingen in einem Widerspruch zueinander stehen. Wir wollen verlangen, dass die Aussprache im Singen deutlich ist. Aber äussere Umstände können das beeinträchtigen, z. B. Koloraturen, schnelles Tempo, ein lautes Orchester oder die hohe Lage der Frauenstimme.

Die Gesangspädagoginnen fragen sich, ob z. B. Luft oder Druck in der Singstimme bereits eine Stimmstörung ist. Diese Frage ist gerechtfertigt, denn es handelt sich hier um eine **Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit**. Handelt es sich auch um eine funktionelle Dysphonie, wenn nicht die Sprechstimme, sondern die Singstimme betroffen ist? Hier werden wir also mit Begrifflichkeiten konfrontiert und die Abgrenzung ist nicht ganz eindeutig. Von Dysodie spricht man nur, wenn gewisse Fertigkeiten in der Singstimme einmal vorhanden gewesen sind. Wenn also eine Gesangsschülerin zu Beginn ihrer Gesangsausbildung Luft oder Druck in der Stimme hat, dann ist es weder eine funktionelle Dysphonie noch eine Dysodie. Dafür existiert kein Begriff, es ist sozusagen ein **noch nicht entwickeltes Potential des Instrumentes**. Es wird aber deutlich, dass die Übergänge sehr fließend sind. Denn wenn die Luft oder der Druck eine Leistungsverminderung der Sprechstimme zur Folge hat, wird es zu einer funktionellen Dysphonie.

Unterfragestellung 1b: Was sind die wesentlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Stimmtherapie und Gesangspädagogik?

Ausgangslage – Ziel – Motivation

Beide haben zum Ziel, gute Bedingungen für einen freien Stimmklang zu schaffen. Die Ausgangslage sowie die Motivation zur Zielerreichung sind jedoch unterschiedlich. Es ist davon auszugehen, dass die Person, die Gesangsunterricht nimmt, grundsätzlich gesund ist und ihre Stimme entwickeln und entfalten möchte. Ihre Motivation ist, sich auf einen kreativen, künstlerischen Prozess einzulassen. Ihr Ziel ist das Klangideal.

In der Stimmtherapie wird die Gesundheit einer kranken Stimme wieder hergestellt, was als therapeutische Arbeit bezeichnet wird. Die Motivation ist der störungsfreie

Gebrauch der Sprechstimme im Alltag. In der Regel wird der Patientin die Stimmtherapie aufgrund länger anhaltender Stimmprobleme von einer Phoniaterin verordnet. Zwischen- oder Schlusskontrollen durch die Ärztin sind üblich.

Die Gesangspädagogin kann mit funktioneller Dysphonie konfrontiert sein, muss es aber nicht.

Diagnostik

Grundvoraussetzungen für die Stimmdiagnostik sind sowohl in der Gesangspädagogik als auch in der Stimmtherapie funktionelles, objektives Hören, also ein geschultes Ohr, welches feinste Nuancen in der Stimme wahrnehmen kann sowie Intuition und Einfühlungsvermögen. Der Stimmtherapeutin stehen zahlreiche Anamnese- und Diagnostikbögen zur Strukturierung ihrer stimmdiagnostischen Abklärung zur Verfügung. Ausserdem kann sie objektive Diagnoseverfahren verwenden. Die Stimmfeldmessung beispielsweise ist eines dieser bildgebenden Verfahren, das die Fortschritte einer Therapie im Sinne einer Verlaufsdagnostik messbar macht. Vermutlich gehen die meisten Gesangspädagoginnen in der Diagnostik intuitiver und weniger systematisch vor als Stimmtherapeutinnen, obwohl auch den Gesangspädagoginnen geeignete Checklisten zur Verfügung stehen würden.

Therapie / Unterricht

Stimmökonomische Abläufe, der dreiteilige Atemrhythmus, Abspannen und Stütze sind sowohl in der Gesangspädagogik als auch in der Stimmtherapie ein Thema. Randstimmübungen, Summ- und Seufzübungen, Ausbau der Resonanz, Erweiterung der Ausdrucksskala, Haltung, Förderung der Körperwahrnehmung, Körpertonus, Atemregulierung, Atemrhythmus und Atemstütze stellen einen Schwerpunkt in der Therapie der gestörten Stimme dar und finden sowohl in der Gesangsstunde als auch in der Stimmtherapie Anwendung.

Nach nur einer ganz bestimmten Methode zu arbeiten ist weder in der Stimmtherapie noch in der Gesangspädagogik verbreitet und das therapeutische bzw. pädagogische Vorgehen ist eher von der Therapeutin als Person abhängig und nicht von ihrem Fach. Sowohl Stimmtherapeutinnen als auch Gesangspädagoginnen legen Wert darauf, individuell auf die Person und ihre Stimme eingehen zu können.

Den Stimmtherapeutinnen stehen über vierzig Therapiemethoden zur Verfügung. In der Fachliteratur über Gesangspädagogik wird nicht von Methoden gesprochen. Und wenn, dann gibt es nur eine: Diejenige, die sich an der Gesangsschülerin bildet und ausrichtet (in der Fachliteratur ist sogar ein gewisser Ton der Verpönung gegenüber Gesangsmethoden hörbar). Die Stimmtherapeutinnen möchten mit der Stimme experimentieren, sie geschehen lassen, währenddem die Gesangspädagoginnen sich nach einer Gesangstechnik ausrichten. Das Klangideal, welches künstlerisch auf die Gesangsliteratur übertragen werden will, hat einen hohen Stellenwert.

Arbeit mit der Stimme ist immer Arbeit mit der Person und es kann ein Zusammenhang bestehen zwischen Stimmstörungen und der momentanen psychischen Verfassung

oder den Charaktereigenschaften einer Person. Darin sind sich die Gesangspädagoginnen und Stimmtherapeutinnen einig. Die Arbeit auf der persönlichen Ebene kann falsche Stimmuster lösen. Jede Stimmtherapeutin bzw. Gesangspädagogin will jedoch selbst entscheiden, wie viel Gewicht sie dem persönlichen oder psychologischen Aspekt der Patientin bzw. Schülerin einräumen will.

Erfahrung mit der eigenen Stimme – Fachwissen

Die Gesangspädagogin hat nach ihrer Berufsausbildung viel Erfahrung mit der eigenen Stimme. Sie bringt viele praktische Fertigkeiten mit (Gesangsübungen, Gesangsliteratur), die sie in den Gesangsunterricht einfließen lassen kann.

Die Stimmtherapeutin hat nach ihrer Berufsausbildung ein breites Wissen in Anatomie, Stimmphysiologie und Akustik. Für sie bilden Kenntnisse der Stimmfunktion und -pathologie die Grundlagen der stimmtherapeutischen Tätigkeit. Sie kennt die unterschiedlichen Störungsbilder, kann Rückschlüsse auf die Ursachen ziehen, eine sorgfältige Diagnose erstellen und daraus ein Therapiekonzept ableiten.

Für die stimmtherapeutische Arbeit braucht es aber sowohl praktische Erfahrung mit der eigenen Stimme als auch Fachwissen über Stimmphysiologie, wie in den Interviews mehrfach betont wurde.

Frage 2: Welche Grenzen und Möglichkeiten bestehen zwischen logopädischer Stimmtherapie und gesangspädagogischer Stimmbildung bei Sängerinnen und Sängern mit einer funktionellen Dysphonie?

Unterfragestellung 2a: Was soll eine Gesangspädagogin beachten, wenn sie eine Schülerin mit einer funktionellen Dysphonie unterrichtet?

Will die Gesangspädagogin mit Sängerinnen mit Stimmstörungen arbeiten, sollte sie auf die folgenden Fragen eine Antwort kennen:

- Was sind die häufigsten Stimmstörungen bei Sängerinnen und Sängern, was sind die Ursachen?
- Wer diagnostiziert eine Stimmstörung, welche Therapieangebote bestehen?
- Welche Übungen sind bei einer funktionellen Dysphonie / Dysodie angebracht?
- Ist Singen bei einer Stimmstörung überhaupt sinnvoll, angebracht bzw. erlaubt?

Wie oben erwähnt, muss sich die Gesangspädagogin ein Wissen in Stimmphysiologie und -pathologie angeeignet haben, wenn sie Sängerinnen mit einer Stimmstörung unterrichten will. Im Zweifelsfall empfiehlt sich, nicht herumzupröbeln, sondern die Schülerin in die Abklärung zu schicken. Jede Gesangspädagogin nimmt die eigenen (Kompetenz-) Grenzen wahr und handelt verantwortungsvoll.

Das Singen fördert das Bewusstsein für die eigene Stimme. Dies beobachten Stimmtherapeutinnen, wenn sie mit Sängerinnen und Sängern arbeiten. Die Meinungen dar-

über, ob bei einer funktionellen Dysphonie mit der Singstimme gearbeitet werden darf oder nicht, sind in Fachkreisen jedoch unterschiedlich. Denn es wird die Erfahrung gemacht, dass ungestörte Abläufe der Singstimme auf die Sprechstimme übertragen werden können und umgekehrt. Singen kann jedoch eine funktionelle Dysphonie verstärken, wenn gesangstechnische Fehler die Ursache sind. Dann wäre Singen während der Stimmtherapie kontraproduktiv. Weiter spielt der Grad der Störung eine Rolle. Randstimmübungen, klangvolles, resonanzreiches Summen und Seufzen ist ratsam. Von Arbeit an der Gesangsliteratur wird abgeraten, es sei denn, die Literatur sei klug gewählt, sodass die Stimme dabei nicht überlastet wird.

Stimmruhe ist bei einer funktionellen Dysphonie sehr empfehlenswert. Will die Gesangspädagogin mit der Schülerin trotzdem weiter arbeiten, ist ein schonendes Programm angesagt. Schonend in Bezug auf die Wahl der Übungen, Zeit, Dauer, Tonstärke des Übens etc. Gerade bei einer Berufssängerin gibt es sinnvolle Alternativen zum aktiven Singen: Tonaufnahmen anhören, Videoaufnahmen anschauen, Noten einstudieren, Texte auswendig lernen, Atem- und Körperarbeit, die Tagesstruktur und die Gewohnheiten rund um das Üben überdenken etc. Es kann auch empfehlenswert sein, die Schülerin parallel in eine Stimmtherapie zu schicken. Letztendlich liegt der Entscheid bei der Schülerin selbst. Eine Kontaktaufnahme mit der Stimmtherapeutin seitens der Gesangspädagogin wäre dann sinnvoll, um sich miteinander über den weiteren Verlauf der Behandlung abzusprechen.

Unterfragestellung 2b: Was soll eine Stimmtherapeutin beachten, wenn sie eine Sängerin mit einer funktionellen Dysphonie therapiert?

Will die Stimmtherapeutin mit Sängerinnen arbeiten, muss sie spezifisches Fachwissen über die Singstimme und vor allem Erfahrung mit der eigenen Stimme haben. Es ist also empfehlenswert, dass sie selbst Gesangsunterricht nimmt. Weiter muss sie Bescheid wissen über das Umfeld des professionellen Singen, z. B. die nervlichen und körperlichen Anforderungen, die an eine Berufssängerin gestellt werden. Die Sängerin, die in die Therapie kommt, wird unter einem gewissen Zeitdruck stehen und einiges erwarten. Sie wird eine klare Prognose verlangen bezüglich Leistungsfähigkeit der Stimme, Heilungschancen, weiterer Berufsausübung etc. Berufssängerinnen haben jahrelange Stimmerfahrung hinter sich und wissen Bescheid über ihre Stimme. Dies kann bei Stimmtherapeutinnen zu Hemmungen führen bzw. zu gewissen Kompetenzproblemen in der Therapie. Aber auch wenn Stimmtherapeutinnen in der Regel keine Gesangspädagoginnen sind, haben sie den Sängerinnen einiges zu bieten: Ein konkreter Tagesplan könnte die Übzeiten der Sängerin bestimmen und aufzeigen, wie sie das Geplante ohne stimmliche Überlastung möglichst gut ausführen könnte. Gespräche über die Bedeutung von Singen und Sprechen, die Konzerttätigkeit und die daraus resultierenden Konsequenzen können ein weiterer Bestandteil der Therapie sein. Es soll also nicht in erster Linie Bezug auf die künstlerische Tätigkeit genommen werden, sondern auf die Person selbst. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass sich die Stimmtherapeutin etwas vorsingen lässt, um Beobachtungen über Haltung, Tonus, Atmung

etc. machen zu können. Arbeit an der Gesangsliteratur empfiehlt sich jedoch nicht, weil es nicht in den Kompetenzbereich der Stimmtherapeutin gehört.

Auch die Stimmtherapeutin nimmt die eigenen (Kompetenz-) Grenzen wahr und handelt verantwortungsvoll. Ist der Heilungsprozess fortgeschritten und kann die Patientin wieder mit dem Erarbeiten von Gesangsliteratur beginnen, empfiehlt sich eine Kontaktaufnahme mit der Gesangspädagogin, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Frage 3: Wie sieht in der deutschen Schweiz die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Logopädie und Gesangspädagogik in der Praxis aus?

Obwohl das Interesse an einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gesangspädagoginnen und Stimmtherapeutinnen grundsätzlich von beiden Seiten besteht, findet diese wenig statt. Allerdings ist von beiden Seiten auch eine gewisse Skepsis gegenüber dem anderen Berufszweig feststellbar. Von je einer Gesangspädagogin und einer Stimmtherapeutin ist auf die Kontaktaufnahme ihrerseits ablehnend reagiert worden. Es gibt jedoch einige Beispiele, wo die Zusammenarbeit stattfindet und als Bereicherung erlebt wird.

Stimmtherapeutinnen suchen eher den Kontakt zu Gesangspädagoginnen, jedoch weniger für eine therapeutische Zusammenarbeit, sondern um sich im Gesang unterrichten zu lassen. Es ist davon auszugehen, dass jede Stimmtherapeutin den Beruf der Gesangspädagogin kennt. Es sind jedoch gewisse Zweifel aufgetreten, ob jede Gesangspädagogin weiss, was eine Stimmtherapie beinhaltet und dass Stimmtherapie ein Tätigkeitsbereich der Logopädie ist.

Überprüfung der Hypothesen

Aufgrund der Problemschilderung unter 1.4 und der Fragestellung unter 1.5 wurden die folgenden vier Hypothesen aufgestellt. Nachfolgend soll nur noch knapp auf sie eingegangen werden, da dieselbe Thematik bereits bei der Beantwortung der Forschungsfragen ausführlich behandelt worden ist.

Hypothese 1: Weil sowohl in der Gesangspädagogik als auch in der Stimmtherapie mit der menschlichen Stimme gearbeitet wird, sind therapeutische bzw. pädagogische Themenbereiche wie Arbeit an Körpertonus, Körperhaltung, Atmung, Sprache, Klang und Resonanz identisch. Beide Fachbereiche sind mit funktioneller Dysphonie konfrontiert.

Die Hypothese 1 kann teilweise bestätigt werden. In beiden Bereichen nimmt Körperarbeit, Atemarbeit, Arbeit mit Sprache, Klang und Resonanz einen zentralen Stellenwert ein. In der Stimmtherapie ist man mit funktioneller Dysphonie konfrontiert. In der Gesangspädagogik kann man – muss aber nicht – mit funktioneller Dysphonie konfron-

tiert sein, denn es kann davon ausgegangen werden, dass in die Gesangsstunde kommt, wer eine gesunde Stimme hat.

Hypothese 2: Der Gesangspädagogin fehlt das Fachwissen im Umgang mit einer funktionellen Dysphonie.

Die Hypothese 2 kann nur teilweise bestätigt werden. Direkt nach der Ausbildung fehlt der Gesangspädagogin das Fachwissen im Umgang mit einer funktionellen Dysphonie. Im Verlaufe ihrer Berufstätigkeit eignet sie sich jedoch dieses Wissen durch das Studium von Fachbüchern und Kontakt mit der Phoniaterin an.

Hypothese 3: Die Stimmtherapeutin muss sich Kenntnisse in der Bildung der Gesangsstimme aneignen, um Sängerinnen mit einer funktionellen Dysphonie kompetent therapieren zu können.

Die Hypothese 3 kann bestätigt werden. Die Stimmtherapeutin muss in jedem Fall Kenntnisse in der Bildung der Gesangsstimme haben, nicht nur bei der Therapie von Sängerinnen mit einer funktionellen Dysphonie. Erfahrungen mit der eigenen Stimme sind für die Stimmtherapie von grosser Bedeutung. Will die Stimmtherapeutin mit professionellen Sängerinnen arbeiten, muss sie ausserdem über das Umfeld des professionellen Singen Bescheid wissen.

Hypothese 4: Die Zusammenarbeit von Stimmtherapeutinnen und Gesangspädagoginnen findet kaum statt und muss gefördert werden.

Die Hypothese 4 kann ebenfalls bestätigt werden. Obwohl das Interesse für eine Zusammenarbeit von beiden Seiten vorhanden ist, findet eine Zusammenarbeit selten statt.

4 Schluss

4.1 Fazit

Sowohl für die stimmtherapeutische als auch die gesangspädagogische Arbeit ist ein geschultes Ohr, das feinste Nuancen in der Stimme der Patientin / Schülerin wahrnimmt, eine Grundvoraussetzung. Der Stimmtherapeutin stehen zusätzlich computergestützte (objektive) Analyseverfahren zur Verfügung und gerade Stimmfeldmessungen können aufschlussreiche Informationen über den Therapieverlauf geben. Die Gesangspädagogin verlässt sich bei der Beurteilung der Stimme ihrer Schülerin ausschliesslich auf ihr Gehör.

Die Gesangspädagogin kann mit funktioneller Dysphonie konfrontiert sein, muss aber nicht. Denn es wird davon ausgegangen, dass Personen, die in die Gesangsstunde kommen, grundsätzlich eine gesunde Stimme haben. Diese gesunde Stimme will sie dann entfalten und entwickeln, was als künstlerische Arbeit bezeichnet wird. Gerade im klassischen Gesang wird ein so genanntes Klangideal angestrebt. Die Merkmale einer gut ausgebildeten Gesangsstimme sind unter anderem Tragfähigkeit und Obertonreichtum.

Bei der Definition einer funktionellen Dysphonie entstehen bei den Gesangspädagoginnen Fragen: „Ist Luft oder Druck in der Singstimme der Gesangsschülerin bereits eine funktionelle Dysphonie?“ Hammer (2007) definiert die funktionelle Stimmstörung u. a. mit der Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit. Bei der Anfängerin im Gesangsunterricht ist die stimmliche Leistungsfähigkeit meistens eingeschränkt. Aber i. d. R. nur, was das Erreichen des Klangideals betrifft. Der Ausdruck Dysodie grenzt die Singstimme von der Sprechstimme ab. Als Dysodie wird eine Stimmstörung bezeichnet, aufgrund derer eine frühere Leistung nicht mehr erbracht werden kann. Die Anfängerin im Gesangsunterricht hat demnach keine Dysodie. Für die Luft oder den Druck in der Gesangsstimme der Gesangsschülerin gibt es keine Bezeichnung, solange sie die Sprechstimme nicht beeinflusst.

Den Stimmtherapeutinnen stehen viele Therapiemethoden zur Verfügung, die ständig weiter entwickelt werden. Die befragten Stimmtherapeutinnen kennen mehrere Methoden, es ist sogar eine grosse Offenheit gegenüber ergänzenden Behandlungsmethoden wahrnehmbar. In der Fachliteratur über Gesangspädagogik wird nicht von Methoden gesprochen. In der klassischen Gesangsausbildung nimmt die Gesangstechnik neben dem Studium von Gesangsliteratur eine zentrale Stellung ein. In der Fachliteratur über die Gesangspädagogik ist sogar ein gewisser Hohn gegenüber einseitigen Gesangsmethoden auszumachen. Gerade dieses Erreichen eines Klangideals in der klassischen Gesangsausbildung wird jedoch von den Stimmtherapeutinnen als zu einseitige Stimmarbeit bezeichnet.

In der Stimmtherapie kann es bei der Arbeit mit der Sängerin zu Kompetenzkonflikten zwischen Patientin und Therapeutin kommen. Die Sängerin hat viel Stimmerfahrung und kennt selber viele Übungen, die ihrer Stimme helfen. Was wird sie also von einer Stimmtherapie erwarten? Einerseits wird sie kompetente Auskunft über Störungsbild, Verlauf, Prognosen etc. verlangen, denn bei einer Berufssängerin ist ihre Zukunft von einer belastbaren und störungsfreien Stimme abhängig. Neben der Aufklärung über die Stimmstörung wird es Aufgabe der Stimmtherapeutin sein, die Person als Ganzes in den Vordergrund zu rücken, ihre Übgewohnheiten, ihre persönliche Einstellung zum Singen oder zu ihren Auftritten zu hinterfragen. Hier kommt es aber bereits wieder zu einem Kompetenzkonflikt mit der Psychotherapie, denn die Stimmtherapeutin hat in erster Linie die Aufgabe, praktische, übende Interventionen zu liefern und im Zusammenhang mit dem Thema Stimme beratend tätig zu sein (Hammer, 2007, S. 91). Die Stimmtherapeutin wird sich also oft auf einer Gratwanderung befinden und muss für sich entscheiden, wo ihr Zuständigkeitsbereich beginnt und wo er aufhört. Letztendlich liegt dieser Entscheid bei der Stimmtherapeutin selbst, genau so wie die Gesangspädagogin entscheiden muss, wann sie die Gesangsschülerin an eine Stimmtherapeutin weiterschicken will.

Die Verwandtschaft der beiden Fachbereiche wird sowohl von den Stimmtherapeutinnen als auch von den Gesangspädagoginnen erkannt. Die Grenzen und Möglichkeiten der beiden Arbeitsbereiche kommen jedoch einer Gratwanderung gleich und jede Person muss in Selbstverantwortung individuell für sich entscheiden, wo ihre Grenzen liegen und wann sie ihren Kompetenzbereich verlässt. Die Stimmtherapeutinnen suchen eher die Zusammenarbeit mit der Gesangspädagogin als umgekehrt, haben diese aber nicht nur positiv erlebt. Den Gesangspädagoginnen ist der Tätigkeitsbereich der Stimmtherapeutin zu wenig bekannt. Von beiden Seiten besteht aber eine Neugierde gegenüber dem anderen Fachgebiet und eine Offenheit, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern.

4.2 Praxisrelevante Überlegungen

Wie eine Zusammenarbeit von Stimmtherapie und Gesangspädagogik aussehen könnte, zeigen die in den Interviews gesammelten Vorschläge zur gemeinsamen beruflichen Tätigkeit bzw. zur gegenseitigen Kompetenzerweiterung. Die Vorschläge wurden teilweise durch die Autorin erweitert.

Die Phoniaterin ist Bindeglied zwischen Stimmtherapeutin und Gesangspädagogin, weil beide mit ihr durch die Patientin oder Schülerin in Kontakt sind.

Eine Zusammenarbeit in einer Klinik findet statt, indem die Logopädin und die Gesangspädagogin ein therapeutisches Team bilden. Die Kombination von Stimmtherapeutin und Gesangspädagogin bietet die ideale Voraussetzung für die Behandlung einer Dysodie / funktionellen Dysphonie. Dabei kann diese Zusammenarbeit von zwei

Personen stattfinden oder eben von einer Person, welche die Interdisziplinarität in sich selbst vereint. Eine Person, die sowohl das Gesangs- als auch das Logopädiestudium besitzt, stellt den Idealfall dar.

Heinrich von Bergen, der viele Jahre in der Hör-, Stimm- und Sprachabteilung des In-selspitals Bern tätig war, hat mit Margrit Blatter ein Konzept erarbeitet, welches auf genau diese Möglichkeit hinweist:

„Eine Logopädin und eine Gesangslehrerin bilden zusammen ein therapeutisches Team, wobei die Logopädin im Prinzip den ersten, die Gesangslehrerin nachfolgend den zweiten Teil übernimmt. Eine Vertiefung der Zusammenarbeit erfolgt, wenn die Logopädin bei ihrer Teamkollegin Gesangsstunden nimmt, damit sie dank ihrer Eigenerfahrung bei der therapeutischen Arbeit von Anfang an auch Grundlagen für das spätere Singen legt. Die Gesangslehrerin lässt sich von der Logopädin in ihr therapeutisches Konzept einführen und ist in einigen Therapien aktiv dabei. Auf diese Weise erarbeitet sie sich ihrerseits die Grundlagen, auf denen der zweite Therapieteil aufbauen kann“ (Blatter & von Bergen, 1995).

Eine weitere Möglichkeit der Zusammenarbeit ist also, dass die Stimmtherapeutin die Gesangspädagogin in ihr therapeutisches Konzept einführt und im Gegenzug erhält sie von ihrer Kollegin Gesangsunterricht erhält.

Eine Supervisionsgruppe wird gebildet, um gemeinsam Fallbesprechungen durchzuführen. Es wird voreinander therapiert bzw. unterrichtet und danach findet eine gemeinsame Besprechung und Reflexion statt. Weiter könnten in der Supervisionsgruppe Stimmbeispiele angehört und die akustischen Stimmmerkmale bestimmt werden.

Analog dem Stammtisch der Gesangspädagoginnen und -pädagogen, der früher in Zürich stattgefunden hat, wird regelmässig ein Runder Tisch gebildet, an welchem ein Austausch stattfinden kann.

Den Stimmtherapeutinnen fehlt nach der Ausbildung die Erfahrung mit ihrer eigenen Stimme, den Gesangspädagoginnen mangelt es an theoretischem Wissen über Stimmphysiologie. Diese Lücke wird bereits in der Ausbildung geschlossen: Musikhochschulen bilden ihre Gesangsschülerinnen vermehrt in Anatomie und Stimmphysiologie aus. Das Fach wird von einer Logopädin und/oder Phoniaterin doziert. Logopädiestudentinnen werden bis zu einem gewissen Masse zu stimmlicher Eigenerfahrung verpflichtet und ihnen wird die Möglichkeit geboten, im Rahmen eines Wahlfaches So-logesangsstunden zu besuchen.

Während der Interviews sind sowohl von den Stimmtherapeutinnen als auch von den Gesangspädagoginnen immer wieder Tipps abgegeben worden. Sie wurden von der Autorin als anregend empfunden und sollen nicht verloren gehen. Sie sind deshalb (unausgewertet) im Anhang 6.5 aufgeführt.

4.3 Ausblick

In den vergangenen Monaten, in denen die Autorin sich intensiv mit den Fachbereichen Stimmtherapie und Gesangspädagogik auseinandergesetzt hat, konnten neue Erkenntnisse gewonnen und bereits vorhandenes Wissen bzw. Erfahrungen bestätigt werden. Es sind jedoch auch neue Fragen hinzugekommen. Nachfolgend werden die Themenbereiche aufgeführt, welchen in einem nächsten Schritt nachgegangen werden könnte:

Den Stimmtherapeutinnen stehen zahlreiche Anamnese- und Diagnostikbögen zur Verfügung. Vergleichbar gibt es für Gesangspädagoginnen die Checkliste zur Schülerbeurteilung von von Bergen. Interessant wäre nun, Gesangspädagoginnen und Stimmtherapeutinnen explizit nach ihrem stimmdiagnostischen Vorgehen zu befragen. Damit könnte festgestellt werden, ob Diagnostik in der Praxis tatsächlich so systematisch geschieht, wie sie in der Theorie dargestellt und vorgeschlagen wird bzw. ob die Vermutung stimmt, dass Gesangspädagoginnen in der Diagnostik intuitiver und weniger systematisch vorgehen als Stimmtherapeutinnen.

Am Lichtenberg-Institut in Darmstadt wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Stimmtherapie und Gesangspädagogik bereits praktiziert. Ein Besuch dieser Institution würde die Gelegenheit bieten, einen Eindruck von einem praktischen Modell zu erhalten.

Im Verlaufe dieser Bachelor-These wurde die Autorin auf eine gemeinsame Veranstaltung der Hochschule für Künste Bern, dem Universitätsspital Bern sowie dem Schweizer Verband der Gesangslehrenden aufmerksam. Im Rahmen des Berner Symposiums finden im April 2010 an zwei Tagen Workshops und Vorträge zum Thema „Medizin, Logopädie und Gesangspädagogik“ statt. Es wird der Frage nachgegangen, wo die Schnittstellen der drei Bereiche sind, wo die Kunst aufhört und wo sie Hilfen von Seiten der Medizin, der Psychologie oder der Logopädie benötigt. Diese Veranstaltung weist wiederum darauf hin, dass eine Zusammenarbeit sinnvoll ist und gefördert werden soll.

Durch diese Bachelor-These und die damit verbundene intensive Auseinandersetzung mit den Fachbereichen Stimmtherapie und Gesangspädagogik hat die Autorin im Umgang mit einer funktionellen Dysphonie / Dysodie Sicherheit gewonnen. Aufgrund des Vertiefungsstudiums traut sie sich nun zu, Gesangsschülerinnen mit Stimmstörungen zu unterrichten bzw. als Stimmtherapeutin tätig zu sein.

4.4 Dank

Diese Arbeit würde nicht in dieser Form vorliegen, wenn nicht zahlreiche Personen mitgewirkt hätten:

Herzlichen Dank

an meine Interviewpartnerinnen und -partner für die interessante Begegnung, die Informationen, die Impulse sowie die Erlaubnis, die Interviews in dieser Arbeit abzubilden und dadurch einer interessierten Leserschaft zur Verfügung zu stellen,

meiner Begleiterin und Beraterin Erika Hunziker, Dozentin der Hochschule für Heilpädagogik (HfH), für ihre Unterstützung und ihr Interesse an meinem Thema,

meinen Schülerinnen und Schülern, besonders Regina, die mich praktische Therapie- / Unterrichtserfahrungen im Umgang mit einer funktionellen Dysphonie sammeln liess,

Gabriela Bürgler, Sängerin und Gesangspädagogin, für ihr Mitdenken und die wertvollen Impulse,

Hermann Fischer-Meyenberg, pensionierter Gesangspädagoge und Buchautor, für sein Fingerspitzengefühl bei der fachlichen Beratung, seine kritischen Bemerkungen und seine motivierenden und unterstützenden Worte,

Verena Guichon für die Zeit, die sie mir für die Korrekturlesung geschenkt hat,

Beat Huber für die Idee mit der Datenbank zur Auswertung der Forschungsergebnisse, seine Beratung beim Layouten sowie seine mentale Unterstützung...

... und den weiteren lieben Menschen in meinem Umfeld, von denen ich mich während dieses Arbeitsprozesses getragen fühlte.

5 Literaturverzeichnis

5.1 Zitierte Literatur

Amon, I. (2002). Die Macht der Stimme: Persönlichkeit durch Klang, Volumen, Dynamik. Wien, Frankfurt a. M.: Wirtschaftsverlag Carl Überreuter.

Böhme, G. (Hrsg.) (2003). Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Band 1: Klinik. München: Urban & Fischer Verlag.

Böhme, G. (Hrsg.) (2006). Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Band 2: Therapie. München: Urban & Fischer Verlag.

Cramer, A. (1998). Das Buch von der Stimme: Ihre formende und heilende Kraft verstehen und erfahren. Zürich, Düsseldorf: Walter.

Eckert, H., Laver, J. (1994). Menschen und ihre Stimmen: Aspekte der vokalen Kommunikation. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Feuerstein, U. (2000). Stimmig sein. Die Selbstregulation der Stimme in Gesang & Stimmtherapie. Paderborn: Junfermann.

Fischer-Meyenberg, H. (2002). Stimme und Gesang. Handbuch der Gesangsdidaktik. Wilhelmshafen: Florian Noetzel Verlag.

Flick, U. (2007). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek: Rowohlt Verlag GmbH.

Gundermann, H. (1994). Phänomen Stimme. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Haupt, E. (2006). Stimmt's? Stimmtherapie in Theorie und Praxis. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Hunziker, E., Schärer, K. (2008). Therapie funktioneller und organischer Stimmstörungen. Skript zu den Vorlesungen Stimmstörungen Hochschule für Heilpädagogik (HfH), Zürich (unveröffentlicht).

Lohmann-Becker, H. (2008). Handbuch Gesangspädagogik. Mainz: Schott Music GmbH & Co.

Martienssen-Lohmann, F. (1956, Neuauflage 1993). Der wissende Sänger. Zürich und Mainz: Atlantis Musikbuch-Verlag.

Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Reinders, A. (1997). Atlas der Gesangskunst. Kassel: Bärenreiter-Verlag.

Schiwowa, J. (2008). Die gesunde Stimme. Basel: Musik Verlag Nepomuk.

- Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Seidner, W., Wendler, J. (2004). Die Sängerstimme. Phoniatische Grundlagen des Gesangs. Berlin: Henschel Verlag.
- Stengel I., Strauch, T. (2005). Stimme und Person. Stuttgart: Klett-Cotta.
- von Bergen, H. (1988). Unsere Stimme – ihre Funktion und Pflege. Bern: Müller & Schade AG.
- von Bergen, H. (1991). Funktionelle Stimmstörungen im klassischen Sologesang. Schriftliche Fassung des Vortrages vom 7.9.91 in der HNO-Klinik des Inselspitals Bern. APCS Bulletin Nr. 13, März 1991. Avis officiel de l'Association des Professeurs de Chant de Suisse.
- von Bergen, H., Blatter, M. (1995). Stimmprobleme im Gesang – Möglichkeiten interdisziplinärer Zusammenarbeit von Phoniatrie, Logopädie und Gesangspädagogik. APCS Bulletin Nr. 26, März 1995. Avis officiel de l'Association des Professeurs de Chant de Suisse.
- von Bergen, H. (1999). Unsere Stimme – ihre Funktion und Pflege II. Die Ausbildung der Solostimme. Bern: Müller & Schade.
- von Bergen, H. (2003). Standortbestimmung – Checkliste zur Schülerbeurteilung. Nachträglich erstellte Beilage zum Buch „Unsere Stimme – ihre Funktion und Pflege II. Bern: Müller & Schade. Kann beim Verlag einzeln bestellt werden.

5.2 Weiterführende Literatur

- Gutzwiller, J. (2001). Körperklang – Klangkörper. Ein Arbeitsbuch für Chorleiter, Sänger und Instrumentalisten. Aarau: Musikedition Nepomuk.
- Habermann, G. (1986). Stimme und Sprache. Eine Einführung in ihre Physiologie und Hygiene. Stuttgart; New York: Thieme.
- Haupt, E. (2004). Singen und Stimme. Ein Ratgeber für Singende, Chorleiter(innen), Pädagog(inn)en und Therapeut(inn)en. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Hey, J., Reusch, F. (1971). Der kleine Hey. Die Kunst des Sprechens. Mainz: B. Schott's Söhne.
- Husler, F., Rodd-Marling, Y. (1965). Singen. Die physische Natur des Stimmorganes. Anleitung zum Aufschliessen der Singstimme. Mainz: B. Schott's Söhne.
- Kasper, H.-J. (1992). Stimmphysiologie und Stimmpsychologie für Sänger. Nonnweiler – Otzenhausen: Verlag Burr.
- Lehmann, L. (1922). Meine Gesangkunst. Berlin: Bote & Book.
- Linklater, K. (2005). Die persönliche Stimme entwickeln. Ein ganzheitliches Übungsprogramm zur Befreiung der Stimme. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Lohmann, P. (1966). Stimmfehler Stimmberatung. Mainz: Schott Musik International GmbH & Co. AG.
- Mathelitsch, L., Friedrich, G. (2000). Die Stimme. Wien: öbv & hpt.
- Reuber, H. (1985). Erziehung und Therapie durch Musik. Wehrheim: Verlag gruppenpädagogischer Literatur.
- Riesch, A. (1972). Lebendige Stimme. Stimmbildung für Sprache und Gesang. Mainz: B. Schott's Söhne.
- Schmidt-Gaden, G. (1992). Wege der Stimmbildung für Kinder und Erwachsene. München: Musikverlag Max Hieber.
- Werbeck-Svärdström, V. (1969). Die Schule der Stimmenthüllung. Ein Weg zur Katharsis in der Kunst des Singens. Dornach: Verlag am Goetheanum.

5.3 Internetadressen

Deutscheschweizer Logopädinnen und Logopädenverbandes (DLV)

Internet: <http://www.logopaedie.ch> [9.1.2010].

Düsseldorfer Akademie

Internet: <http://www.duesseldorfer-akademie.de> [9.11.2009].

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH)

Internet: <http://www.hfh.ch> [9.1.2010].

Internationale Vereinigung für Atemrhythmisch Angepasste Phonation (AAP)

<http://www.aap-online.com> [9.11.2009].

Schweizer Akademie für Musikpädagogik (SAMP)

Internet: http://www.samp-asmp.ch/downloads/VADEMECUM_GESANG_DE.pdf [1.11.2009].

Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung (SDBB)

Internet: <http://www.swissdoc.sdbb.ch/index> [9.11.2009].

6 Anhang

6.1 Anforderung an die Stimmtherapeutin / den Stimmtherapeuten

Die nachfolgende Auflistung bietet der interessierten Leserin eine Übersicht über den Lehrinhalt des Moduls „Stimmstörungen“ an der HfH und stellt eine Ergänzung zum Kapitel 2.4.1. dar.

Wirkung und Bedeutung der Stimme. Anatomie, Physiologie. Normale Stimme. Leitlinien der Stimmtherapie. Übersicht über Störungsbilder/Ursachen. Folgen und Auswirkungen von Stimmstörungen unter Einbezug von ICF. Störungsbilder im Bereich Hyperfunktion (Hyperfunktionelle Dysphonie, Knötchen, Zysten, Polypen, Reinke-Ödem). RBH-Klassifizierung. Voice Handicap Index. Grundsätze der Therapie. Inhalte in der Stimmtherapie (Entspannungsübungen, Tonusabbau, Stimmübungen (Vokale, Klinger), Atmung, Zwerchfell). Folgen und Auswirkungen von Stimmstörungen. Beratung: Stimmhygienische Massnahmen, Tipps für den Alltag. Operationen im Zusammenhang mit Dysphonien (Störungsbilder, Vorgehen in der Therapie, Folgen, Risiken für die Stimme bei Operationen. Störungsbilder im Bereich Hypofunktion (hypofunktionelle Dysphonie, Rekurrensparese, Kontaktgranulom). Therapieschwerpunkte. Therapie von hypofunktionellen Stimmstörungen (Glottisschläge, Stossübungen, Sprechübungen). Selbständiges Üben in der Stimmtherapie. Bestimmung der Tonhaltedauer, der mittleren Sprechstimmlage und des Stimmumfangs. Prognose, Aussichten. Transfer des Geübten in den Alltag. Gruppentherapie. Erfahrungen aus der Praxis. Kindliche Stimmstörungen. Mutationsstörungen. Psychogene Stimmstörungen (Hunziker, E., 2008. Lerninhalte Stimmstörungen. Unveröffentlichtes Skript, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich).

Voraussetzungen für den Besuch dieser Lehrveranstaltung ist der Besuch der Module linguistische und psycholinguistische Grundlagen, Diagnostik und Medizin (HfH Studienführer Logopädie und Psychomotoriktherapie 2007-10, S. 72).

6.2 Anforderungen an die Gesangspädagogin / den Gesangspädagogen

Die nachfolgende Auflistung bietet der interessierten Leserin eine Übersicht über den Umfang der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten des pädagogischen Teils der Sologesangs-Lehrdiplomprüfung des Schweizerischen Musikpädagogischen Verbandes (SMPV) und stellt eine Ergänzung zum Kapitel 2.5.1 dar.

Vademecum für den pädagogischen Teil der Sologesangs-Lehrdiplomprüfung des SMPV:

I. Theoretische Kenntnisse

A) Atem: Kenntnis der Funktion der mittelbaren und unmittelbaren Atmungsorgane, die beim Singen anzuwendende Atmung, die Bedeutung des Zwerchfells und dessen Training: was ist „Stütze“?, Anwendungsformen (Legato-Staccato-Martellato).

B) Kehlkopf: grundlegende anatomische Kenntnisse über Aufbau und Funktion, Kehlstellung / Stimmbandschluss / Schwingungsart / Ansatz / Ansatzrohr, Erkennen von organischen Fehlfunktionen und Unabdingbarkeit der Zusammenarbeit mit Phoniatern.

C) Register: Begriff, Kenntnis der unterschiedlichen Definitionen bei Frauen-, Männer- und Kinderstimmen im Laufe der letzten 200 Jahre sowie Übergänge bei verschiedenen Stimmen. Begriff „Einregister“ für Verschmelzung sowie Wege zum Erreichen derselben Zusammenhänge zwischen Dynamik und Register, Auswirkungen von Registerfehlern sowie deren Behebung.

D) Resonanz: Begriff und Bedeutung für den Klang, Kenntnis der Resonanzräume und Nutzung derselben, Bedeutung der Vokale und Konsonanten für die Resonanz-Erziehung, falsch oder einseitig angewandte Resonanzen und ihre Auswirkungen auf die Stimme, Behebung von Fehlfunktionen oder ungenügender Nutzung der Resonanzräume.

II. Praktische Kenntnisse und Fähigkeiten

A) Pädagogische Anforderungen: stimmliche, physische, musikalische und psychologische Beurteilung Studierender, Diagnosestellung und Erkennen hauptsächlicher Fehler, Erkennen der Registerübergänge, Kenntnis aller Stimmfächer von der Koloratursoubrette bis zum seriösen Bass, Literaturkenntnis von Originalkompositionen für die verschiedenen Stimmlagen und -fächer in den Gattungen Lied, Oratorium, Oper und Operette, Kenntnis von pädagogischer Literatur und Gesangsschulen vom Barock bis heute, Kenntnis von Vokalsen und Unterrichts-Liedsammlungen.

B) Sprachliche Anforderungen: Deutliche und klare Artikulation und Diktion, Kenntnis der Ausspracheregeln der deutschen Hochsprache, phonetische Elementarbegriffe, gute Kenntnisse (möglichst Beherrschung) der Aussprache des Französischen, Italienischen, Lateinischen und Englischen, Erkennen von Sprachfehlern evtl. in Zusammenarbeit mit Logopäden und/oder Zahnarzt.

C) Praktische gesangliche Anforderungen: Bewusste Atemführung, Ausgleich und Verschmelzung der Register, atemgerechte Phrasierung und musikalische Artikulation von Koloraturen, Beherrschen von Legato, Staccato, Martellato, Parlando, Sprachgeschicklichkeit und -geläufigkeit, Beweglichkeit der Stimmgebung inkl. Zwerchfell (Geläufigkeit, Tempo, Akzentuierung), Konsonantenprägnanz, Klarheit der Vokalfarben, Vokalausgleich, Beherrschung von An- und Absatz, Intonations- und Treffsicherheit,

Beherrschung der Tonstärken und dynamische Modulationsfähigkeit, Nutzung von Resonanzen, Kenntnis der wesentlichsten Stilarten und Fähigkeit zu stilgerechter Gestaltung.

Internet: http://www.samp-asmp.ch/downloads/VADEMECUM_GESANG_DE.pdf [1.11.2009].

6.3 Leitfadenkonstruktion

Exemplarisch wurde unter 3.2.2 bereits auf die Konstruktion des Leitfadens eingegangen. Nachfolgend werden die drei Versionen (Gesangspädagoginnen, Stimmtherapeutinnen und solche, die beides sind) vollständig aufgeführt. Die anschließenden Bemerkungen stellen die Überlegungen der Autorin in Bezug auf die Forschungsfrage dar.

6.3.1 Leitfadenfragen für Gesangspädagoginnen und -pädagogen

Inwiefern sind funktionelle Dysphonien in Ihrer Tätigkeit als Gesangspädagogin / Gesangspädagoge ein Thema?

Einstiegs- bzw. Sondierungsfrage: „Sondierungsfragen sind ganz allgemein gehaltene Einstiegsfragen in eine Thematik. Dabei soll eruiert werden, ob das Thema für den Einzelnen überhaupt wichtig ist, welche subjektive Bedeutung es für ihn besitzt“ (Mayring, 2002, S. 70).

Wo haben Sie das Wissen vom Umgang mit einer funktionellen Dysphonie im Gesangsunterricht erworben? Gibt es Informationsquellen, die Sie regelmässig benützen?

Themenaspekt in Bezug auf die Forschungsfrage: Wie und wo informieren sich Gesangspädagoginnen über den Umgang mit einer funktionellen Dysphonie? Gehört die Thematik Stimmstörungen zum Grundwissen jeder Gesangspädagogin oder unterscheidet sie sich da im Fachwissen von der Logopädin?

Wenn bei einer Ihrer Gesangsschülerinnen eine Heiserkeit auftritt, wie gehen Sie dann vor?

Themenaspekt in Bezug auf die Forschungsfrage: Aufgrund der Antwort/en kann festgestellt werden, welche Therapieschwerpunkte eine Gesangspädagogin bei einer Heiserkeit setzt bzw. ob sie die einzelnen Symptome einer funktionellen Dysphonie zu unterscheiden weiss. Ausserdem könnte bereits festgestellt werden, ob eine interdisziplinäre Zusammenarbeit stattfindet. Die Frage gibt der/dem Befragten die Möglichkeit, eine allfällige (vom üblichen Gesangsunterricht abweichende) Methode im Umgang mit einer funktionellen Dysphonie zu erwähnen oder eben grundlegend über das Vorgehen bzw. die Methode im Gesangsunterricht eine Aussage zu machen. Ausserdem könnten die eigenen Grenzen zur Sprache gebracht werden.

Gibt es Beispiele, wo für Sie die Weiterarbeit mit einer Gesangsschülerin mit funktioneller Dysphonie nicht mehr durchführbar war, weil Sie an Ihre Grenzen gestossen sind? Wenn ja, inwiefern fühlten Sie sich überfordert?

Themenaspekt in Bezug auf die Forschungsfrage: Gibt es Grenzen in der Gesangspädagogik in Bezug auf funktionelle Dysphonie? Wo sind die? Besteht überhaupt ein Bewusstsein für die eigenen Grenzen? Wenn Grenzen erreicht werden, wie wird dann vorgegangen? Wird eine Fachperson beigezogen?

Arbeiten Sie regelmässig mit einer Phoniaterin und / oder einer Logopädin zusammen? Wenn ja, inwiefern bereichert Sie das?

Themenaspekt in Bezug auf die Forschungsfrage: Konkrete Frage zur interdisziplinären Zusammenarbeit und den bestehenden Möglichkeiten.

Was sollten aus Ihrer Sicht Logopädinnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer Dysphonie therapieren?

Themenaspekt in Bezug auf die Forschungsfrage: Den Fokus auf Unterschiede beider Berufsgattungen zu richten, könnte auch Hinweise auf Gemeinsamkeiten aufzeigen.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesangspädagogik und Logopädie zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Zufriedenheit mit der momentanen Situation erfassen. Ausblick → Was liesse sich entwickeln?

6.3.2 Leitfragenfragen für Stimmtherapeutinnen und -therapeuten

Inwiefern sind Sängerinnen / Sänger in Ihrer Tätigkeit als Stimmtherapeutin / Logopädin ein Thema?

Einstiegs- bzw. Sondierungsfrage: „Sondierungsfragen sind ganz allgemein gehaltene Einstiegsfragen in eine Thematik. Dabei soll eruiert werden, ob das Thema für den Einzelnen überhaupt wichtig ist, welche subjektive Bedeutung es für ihn besitzt.“ (Mayring, 2002, S. 70)

Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin / einem Sänger von der einer nicht singenden Person? Wenn ja inwiefern?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Diese Frage will eruieren, ob für Stimmtherapeutinnen Sängerinnen mit einer Dysphonie eine besondere Behandlung benötigen und wenn ja in welcher Form. Sie zielt also auf eine Unterscheidung ab.

Halten Sie ein zur stimmtherapeutischen Ausbildung zusätzliches gesangspädagogisches Wissen in der Therapie von Sängerinnen für notwendig? Wenn ja, welche Aspekte der Gesangspädagogik könnten in der Stimmtherapie behilflich sein?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Hiermit könnte der Unterschied zwischen den beiden Berufsfeldern zur Sprache kommen, aber auch die Gemeinsamkeiten. Dabei ist die Autorin davon ausgegangen, dass sie das Interview mit einer Stimmtherapeutin führen wird, die aufgrund ihrer Erfahrung weiss, ob ein gesangspädagogisches Wissen von Vorteil ist.

Arbeiten Sie regelmässig mit einer Gesangspädagogin als Fachfrau zusammen? Inwiefern?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Konkrete Frage zur interdisziplinären Zusammenarbeit und den Möglichkeiten. Allenfalls würde hier auf bereits bestehende Modelle hingewiesen werden können.

Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerrinnen mit einer Dysphonie unterrichten?

Themenaspekt in Bezug auf die Forschungsfrage: Den Fokus auf Unterschiede beider Berufsgattungen zu richten, könnte auch Hinweise auf Gemeinsamkeiten aufzeigen.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Zufriedenheit mit der momentanen Situation erfassen. Ausblick → Was liesse sich entwickeln?

6.3.3 Leitfragenfragen für Stimmtherapeutinnen & Gesangspädagoginnen

Inwiefern ist die Arbeit als Gesangspädagogin und Stimmtherapeutin bei Ihnen ein Thema?

Einstiegs- bzw. Sondierungsfrage: „Sondierungsfragen sind ganz allgemein gehaltene Einstiegsfragen in eine Thematik. Dabei soll eruiert werden, ob das Thema für den Einzelnen überhaupt wichtig ist, welche subjektive Bedeutung es für ihn besitzt“ (Mayring, 2002, S. 70).

Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin von der einer nicht singenden Person? Wenn ja, inwiefern?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Diese Frage will eruieren, ob für Stimmtherapeutinnen Sängerinnen mit einer Dysphonie eine besondere Behandlung benötigen und wenn ja, in welcher Form. In der Fachliteratur wird oft unterschieden zwischen Singstimme und Sprechstimme.

Inwiefern können Sie von Ihrem Wissen und Ihren Erfahrungen in beiden Berufsfeldern profitieren? Was bietet Ihrer Meinung nach das eine Feld, was das andere nicht bietet? Wo sind Gemeinsamkeiten vorhanden?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Den Fokus auf Unterschiede beider Berufsgattungen zu richten, könnte auch Hinweise auf Gemeinsamkeiten aufzeigen. Dabei besteht eine gewisse Erwartung, dass ST&GP diese Frage aufgrund ihrer Berufserfahrung am Aufschlussreichsten beantworten können.

Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerrinnen mit einer Dysphonie unterrichten? Und umgekehrt, was sollten aus Ihrer Sicht Stimmtherapeutinnen berücksichtigen, welche Sängerinnen mit einer Stimmstörung therapieren?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Den Fokus auf Unterschiede beider Berufsgattungen zu richten, könnte auch Hinweise auf Gemeinsamkeiten aufzeigen. Dabei besteht eine gewisse Erwartung, dass ST&GP diese Frage aufgrund ihrer Berufserfahrung am Aufschlussreichsten beantworten können.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Themenaspekt in Bezug zur Forschungsfrage: Zufriedenheit mit der momentanen Situation erfassen. Ausblick → Was liesse sich entwickeln?

6.4 Interviews

Die Interviews wurden von den Befragten gegengelesen. Die Autorin hat von jeder Person mündlich die Erlaubnis erhalten, die Texte in voller Länge in diese Arbeit aufnehmen zu dürfen. Nachfolgend erscheinen sie in alphabetischer Reihenfolge.

6.4.1 Aline Camenzind

Mittwoch, 30. September 2009

Mit 18 Jahren erhielt Aline Camenzind ihren ersten Sologesangsunterricht bei Paul Späni, Winterthur. Während ihrer Ausbildung zur Logopädin am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/Schweiz wurde die Gesangspädagogin Liane Sperl für sie wegweisend, so dass sie kurz nach Erlangen ihres Logopädie-Diploms das Gesangsstudium aufnahm. Ihre Studien führten sie zu Dorothea Bamert-Galli (Zürich) und Ruth Rohner (Zürich), welche sie zum Lehrdiplom (praktische Teilprüfung „mit Auszeichnung“) und darüber hinaus begleitete. Aline Camenzind erteilt in Zürich und Steckborn (TG) privaten Sologesangsunterricht. Noch in ihrer Studienzeit betreute sie den Kirchenchor St. Laurentius Winterthur stimmbildnerisch. Anfang 2008 erteilte sie stellvertretend Stimmbildung an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Winterthur (ZHAW). Die Auseinandersetzung mit dem Wunder der Stimme fasziniert sie tagtäglich. Mit ihrem logopädisch-therapeutischen Hintergrund interessiert sie sich auch für sogenannte problematische Stimmen; seit Anfang 2009 gehört das logopädische Gebiet der Stimmstörungen ebenfalls zu ihrem Betätigungsfeld. Weiter setzt sie sich mit spirituellen und heilenden Aspekten von Stimme und Gesang auseinander. Internet: <http://www.aline-camenzind.ch>
[11.10.09]

Inwiefern ist die Arbeit als Gesangspädagogin und Stimmtherapeutin bei Ihnen ein Thema?

Ich komme von der Logopädie und habe anschliessend ein Gesangsstudium gemacht. Bereits zu Beginn meines Gesangsstudiums sah ich die Möglichkeit, diese beiden Bereiche längerfristig zusammen zu führen. Stimme war für mich schon immer ein faszinierendes Thema, meine erste Arbeit während der Ausbildung habe ich beispielsweise zum Thema „Stimmhygiene im Kindesalter“ geschrieben.

Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin von der einer nicht singenden Person? Wenn ja, inwiefern?

Ich arbeite erst seit einem dreiviertel Jahr stimmtherapeutisch, von daher habe ich noch keine grosse praktische Erfahrung auf diesem Gebiet. Aber es hat Gemeinsamkeiten in meinem Vorgehen. Bei beidem gehe ich von der Sprechstimme aus und erarbeite dort gute Bedingungen. Atemablauf, Körperspannung, Randkantenpflege, Pflege des mittleren und tiefen Registers, Artikulation, die Suche nach psychischen Faktoren, die eine Rolle spielen könnten, da geht es eigentlich bei beidem um das Gleiche. Zum psychologischen Aspekt ist zu sagen, dass er bei beidem einen Platz haben muss, er darf nicht totgeschwiegen werden, aber er darf auch nicht überhand nehmen. Erst nach der Erarbeitung einer guten Sprechstimme würde ich bei der Sängerin an den gesangsspezifischen Aspekten arbeiten. Solche Aspekte wären zum Beispiel Spannungsverhältnisse in der Höhe, Kiefersenkung, Öffnung von Resonanzräumen, Üb-, Ein-sing- und Auftrittsgewohnheiten, Literatursauswahl, Vokalausgleich, psychische Aspekte in Bezug auf den professionellen Druck, Auftrittssituation, Konkurrenzsituation, Vorsingzwang, Klangideal, Selbstkritik usw. Auch die bisherige Laufbahn und den gesanglichen Hintergrund würde ich erörtern wollen, vielleicht ist sogar ein Lehrerwechsel nötig, wenn die Art von Stimmbehandlung zu einer Störung geführt hat. Bei der nicht singenden Person würde ich Singen nicht in die Therapie einbeziehen, ausser sie würde das wünschen. Singen könnte dann eine Ressource sein, das heisst, beim Sprechen könnte auf im Singen Erarbeitetes zurückgegriffen werden. Dass ich umgekehrt von der Sprechstimme gewisse ungestörte natürliche Abläufe auf die Singstimme übertragen kann, ist für mich eine neuere Entdeckung. Mit einem Schüler machte ich die Erfahrung, dass er seine natürlichen Abläufe verloren hat, sobald er zu singen begann. Also forderte ich ihn auf zu rufen, da näherte er sich von der Tonhöhe her der Singstimme und konnte beim natürlichen Ablauf des Sprechens bleiben. Es tönnte super. Wenn ich ihn aber aufforderte zu singen, dann tönnte es nicht mehr gut, obwohl die Tonhöhe die gleiche war. Darum versuche ich in einem solchen Fall von der Sprechstimme aus zu arbeiten und würde wegen dieser Erfahrung sagen, dass die Sprech- und die Singstimme nicht weit auseinander liegen. Sie spielen sich in anderen Registern und anderen Spannungsverhältnissen ab, das stimmt, aber es ist im Grunde das gleiche. Schlussendlich muss ich aber bei jedem Einzelnen individuelle Schwerpunkte setzen und den Therapieverlauf anpassen, egal ob er singt oder nicht singt.

Inwiefern können Sie von Ihrem Wissen und Ihren Erfahrungen in beiden Berufsfeldern profitieren? Was bietet Ihrer Meinung nach das eine Feld, was das andere nicht bietet? Wo sind Gemeinsamkeiten vorhanden?

Ich habe festgestellt, dass die Gesangspädagogik in vielem nicht weit entfernt ist von der logopädisch-therapeutischen Situation, vor allem mit der Stimmtherapie gibt es Überschneidungen. In der Logopädie macht man eine Anamnese, stellt eine Diagnose, stellt die Frage, welche Faktoren zu dieser stimmlichen Einschränkung geführt haben. Daraus werden dann Ziele abgeleitet.

In der Gesangspädagogik geht es darum, Einschränkungen und Hindernisse, die eine Stimme an ihrem vollen Klangpotential hindern, zu erhören, zu ersehen, zu erspüren und im Gespräch zu erfahren. Daraus dann die Ziele abzuleiten, das war mir ein vertrautes Handwerk von der Logopädie her. Auch die Wahrnehmungsschulung ist wichtig, dass ich beispielsweise mit einem Gegenüber etwas reden kann und auf einer anderen Ebene beobachten und analysieren kann. Durch die gesangspädagogische Ausbildung habe ich viel mehr stimmliche Eigenerfahrung als andere Logopädinnen. Und dadurch habe ich ein ausgebautes Wissen, was Register betrifft, Zusammenhang von Körperspannung und Stimme, ich kann den Klang differenzierter wahrnehmen, nicht nur über das Ohr, sondern auch durch die innere Vibrationswahrnehmung oder die inneren Bilder, die während des Singens entstehen. Auch Zusammenhänge von Konsonant, Atmung und Stimme, Stimmsitz usw. Durch diese Eigenerfahrung geht der Gesangslehrer vermutlich auch intuitiver vor, lässt sich von seiner Eigenerfahrung leiten. Wir können uns fragen: Möglicherweise können wir bei anderen nur wahrnehmen, was wir bei uns selber entdeckt haben. Und jemand, der vom Gesangspädagogischen her kommt, kann eine Stimme erhören, damit meine ich, er kann Spannungen heraushören, spürt die Spannungen des anderen vielleicht sogar im eigenen Körper, ebenfalls kann er die Register-Zusammensetzung hören, das hat mit der Erfahrung und Auseinandersetzung mit der eigenen Stimme zu tun.

Abgesehen von der Eigenerfahrung wird in der Gesangspädagogik an der Entwicklung der gesunden Stimme gearbeitet und im Hinterkopf hat man ein Klangideal, wenn auch basierend auf dem individuellen Charakter der Stimme und ihren erahnten Möglichkeiten, wo man die Stimme hinführen will. Das ist ein grosser Gegensatz zur Logopädie: Dort arbeitet man mit der angeschlagenen Stimme und will diese in einen ursprünglichen, gesunden Zustand führen. In diesem Sinne misst man sie an einem physiologischen und individuellen Klang, das heisst das störungsfreie wäre das Klangideal und nicht ein spezieller Schönklang oder eine spezielle Registerzusammensetzung im sängerischen Sinn. Der Gesangslehrer hat eher einen Zeitdruck. Er unterliegt der Erwartung, dass die Entwicklung der Stimme eines Profisängers in einem gewissen Zeitrahmen in grossen Teilen erfolgt sein sollte, währenddem in der Stimmtherapie eher auf die Person selbst und ihre zeitlichen Bedürfnisse und ihre stimmlichen und persönlichen Prozesse eingegangen werden kann, wobei hier wieder aus Finanzierungsgründen ein gewisser Zeitdruck besteht. In der Regel bringt eine Logopädin nicht so viel stimmliche Eigenerfahrung mit, dafür hat sie ein grosses Wissen über pathologische Phänomene, über schädlichen Stimmgebrauch, über den Zusammenhang von Stimme und Psyche, ein viel grösseres Wissen über Krankheitsbilder und anatomisch-physiologische Abläufe. Ich habe den Eindruck, als Logopädin beobachtet man mehr visuell und aufgrund der Anamnese, die man erstellt hat, natürlich auch aufgrund des Höreindrucks, aber man vergleicht weniger intensiv mit den eigenen inneren Vorgängen. In dem Sinne geht die Logopädin kopfgeleiteter vor und die Gesangspädagogin intuitiver.

Zum Thema Transfer: Das ist wohl eher etwas Logopädie-Spezifisches. In der Gesangsstunde übt man den Transfer von einem technischen Aspekt auf Gesangsliteratur oder das Auftreten in Vortragsübungen, aber nicht im Sinne eines detaillierten und strukturierten schrittweisen Übergangs in die Real-Situation, wie man das in der Stimmtherapie tut. Gemeinsam ist das Setting 1:1, sind die identischen stimmökonomischen Abläufe, beide wollen möglichst gute Bedingungen schaffen für einen freien Stimmklang. Eine sehr interessante Feststellung finde ich, etwas pauschal gesagt: Was die kranke Stimme gesund macht, entwickelt die gesunde Stimme. Wir brauchen viele Übungen, um eine Stimme zu heilen, und man braucht teilweise die gleichen Übungen in der Gesangspädagogik, zum Beispiel zu Tonus, Atmung, Randkantenstimme... Oder anders ausgedrückt: Ein heilender Umgang mit der kranken Stimme heilt sie, ein heilen-

der Umgang mit der gesunden Stimme entwickelt sie. Wenn wir das so betrachten, heilen, als „whole“ im Englischen, ganz werden, dann gibt es auch in der Gesangspädagogik einen therapeutischen, heilenden Aspekt, einfach auf einer anderen Ebene. Die Frage nach der Ursache einer Stimmbelastung ist in beiden Bereichen die gleiche.

Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Dysphonie unterrichten? Und umgekehrt, was sollten aus Ihrer Sicht Stimmtherapeutinnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Stimmstörung therapieren?

Gesangspädagoginnen sollten unbedingt ein phoniatisches Gutachten einholen, um organische Ursachen auszuschliessen. Dann fokussieren auf Körpertonus, Atemablauf, allenfalls psychische Aspekte miteinbeziehen, also solche Grundlagen festigen und erst dann zu den feineren körperlichen und den künstlerischen Aspekten des Gesangs gehen. Ich kann nicht an einem schönen Ton arbeiten, wenn die ganzen Grundlagen durcheinander geraten sind. Möglicherweise müssten sie sich im Bereich der physiologischen Zusammenhänge weiterbilden, wenn sie merken, dass sie mit einem rein intuitiven Wissen nicht weiterkommen. Idealerweise gilt es natürlich zuerst einmal wegkommen von Zeitdruck und Belcanto-Klangideal. Falls eine Gesangslehrerin von sich meint, dass sie diese Aspekte nicht einfließen lassen kann, dann muss sie die Finger lassen von der beeinträchtigten Stimme und eine logopädisch orientierte Person daran arbeiten lassen. Wenn eine Stimme wirklich krankhaft verändert ist, ist ein theoretisches Wissen über die physiologischen Abläufe und deren Aufbau unerlässlich. Einfach probieren erachte ich als heikel. Stimmtherapie hat auch viel mit Erfahrung zu tun und Gesangspädagoginnen haben das in diesem spezifischen Feld in der Regel nicht. Ich finde auch wichtig dass sich die Gesangspädagogin bewusst wird, was für sprachliche Ausdrücke sie gebraucht. Es gibt Ausdrücke, die den Körper eher öffnen und solche, die ihn eher verschliessen. „Schmeiss dir den Ton ins Gesicht!“, „Schneide dir mit dem Ton durch die Wangen!“, „Du hast eine Paraffinspritze in deinem weichen Gaumen!“ sind Formulierungen, welche den Tonus erhöhen und einen empfindlichen Körper eng machen können. Oder auch die positive oder negative Formulierung. „Mach den Kiefer nicht zu“ hat eine andere Wirkung als „Öffne deinen Kiefer.“ Da kann der Körper eher direkt reagieren.

Den Logopädinnen würde ich empfehlen, dass sie Eigenerfahrung sammeln, bevor sie als Stimmtherapeutinnen insbesondere mit der Singstimme arbeiten. Kein Wissen kann das ersetzen. D. h. mit der eigenen Singstimme arbeiten, sie wahrnehmen lernen, ihre Gesetzmässigkeiten am eigenen Körper kennen lernen und erfahren, die Stimme eines anderen erhören können, aufgrund des Höreindrucks auf die physiologische Ebene schliessen können. Auf dem Papier ist die Logopädin befähigt Stimmtherapie zu geben, aber das, was in der Ausbildung gelehrt wird, reicht nur als Ausgangslage. Meines Erachtens kann man die Zusammenhänge gar nicht verstehen, wenn man sie nicht selbst erfahren hat.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Die beiden Gebiete fahren auf verschiedenen Schienen und sind sich fremd, so mein Eindruck. Ich bin nicht sicher, ob Gesangslehrerinnen wissen, was eine Stimmtherapeutin ist. Darum wäre eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bzw. der gegenseitige Austausch zu fördern. Das liesse sich zum Beispiel in Form eines Stammtisches realisieren, wie dies früher die Gesangspädagoginnen in Zürich gemacht haben. Offenbar hört man an den Musikhochschulen kaum etwas von

Stimmstörungen. Immerhin waren wir einmal im Rahmen der Fachdidaktik bei einer Phoniaterin und haben rudimentär einiges erfahren. Warum nicht in der Fachdidaktik der Gesangspädagoginnen eine Logopädin dozieren lassen? Und umgekehrt: Warum nicht eine Gesangspädagogin in die Logoausbildung einladen?

6.4.2 Hermann Fischer-Meyenberg

Freitag, 9. Oktober 2009

Nach seiner aktiven Konzert- und Bühnentätigkeit (Gesangsstudium u.a. bei Martiensen und Lohmann, Besuch des Opernstudios Zürich) erteilte Hermann Fischer ab 1967 an der Akademie in Luzern Gesangsunterricht. Er baute seit 1973 das neue Fach Gesangsdidaktik am Konservatorium Zürich auf. Beiden Institutionen blieb er 25 bzw. 30 Jahre lang treu. Seine Begabung als Gesangspädagoge hat ihn zu einem namhaften und erfolgreichen Lehrer gemacht. Nach der Pensionierung fand er Musse und Zeit, sich seinem Buchprojekt zu widmen, welches 2002 im Florian Noetzel Verlag mit dem Titel „Stimme und Gesang – Handbuch der Gesangsdidaktik“ erschienen ist.

Inwiefern sind funktionelle Stimmstörungen in Ihrer Tätigkeit als Gesangspädagoge ein Thema?

Sie sind häufig das Thema überhaupt. In Luzern war damals Einzel-Stimmbildung Pflichtfach, also kamen beispielsweise auch Organisten und Schulmusiker zum Unterricht. Das war ein von anderen vergleichbaren Instituten beneidetes Obligatorium, aber auch ein einzigartiges Angebot. Teilweise wurde allerdings wenig stimmliches Potential mitgebracht. Heiserkeit und überstimmte Stimmen waren ein Thema und häufig hörte man diese Stimmstörung auch bei der Sprechstimme. Das erforderte viel Geduld – von beiden Seiten – und das Musizieren kam oft zu kurz. Ich fühlte mich manchmal eher als Therapeut denn als Musiker. Im Innern hat es mich ein wenig bedrückt, dass ich mein Gestaltungsvermögen nicht voll einbringen konnte. Dass Stimmprobleme so häufig vorkamen, mochte natürlich auch psychologisch begründet gewesen sein. Als Kind kann sich jemand auf dem Schulhof verschrien haben, weil er ein Alphetier spielte. Oder jemand spricht vor lauter Schüchternheit und Zurückgezogenheit ganz leise und ist kaum zu verstehen. Das führt zu einer Behauchtheit in der Nähe von Heiserkeit. Oder Selbersingen empfanden manche als befremdlich und hatten deshalb anders geartete Probleme. Es gab aber auch begabte Leute, und so ist mit der Zeit eine Berufsabteilung für Gesang eröffnet worden. René Koch, der bekannte Bassbariton, war einer meiner ersten Diplomanden in Luzern.

Wo haben Sie das Wissen vom Umgang mit einer funktionellen Stimmstörung im Gesangsunterricht erworben? Gibt es Informationsquellen, die Sie regelmässig benützen?

Zunächst aus einer Unzahl von Fachliteratur, zum Beispiel war ich in erster Linie mit den Publikationen meiner Lehrer Martiensen und Lohmann gut bedient. Aber Belesenheit allein macht noch nicht den Pädagogen. Die persönliche Erfahrung ist sehr wichtig. Man muss – und das können leider nicht alle – funktionell hören. Viele nennen es auch objektives Hören. Das heisst, man muss die Register gut kennen und unterscheiden können. Und man muss sich in eine Person hineindenken und einfühlen. Es braucht Phantasie, Bildhaftigkeit, um etwas anzuregen und zu bewirken. Ein Beispiel ist das Öffnen der Kehle durch die bekannte Einstellung des Stauens. Das physiologische Wissen um den Bau des Kehlkopfs hilft zum Singenlernen nicht. Man kann aber, wenn man die Funktion innerhalb des Baus kennt und wenn der Singende selbst den Charakter der Stimmart durch die Vibrationen empfindet, die "Einstellungen" hör- und emp-

findungsmässig steuern lernen. Im phonetischen Labor der Universität habe ich in jedem Kurs mit meinen Studenten Modelle vorgeführt und erklärt. Zwar habe ich jeweils ein ganzes Semester Vorlesungen in Stimmphysiologie gehalten, im Examen aber diesen Stoff nie abgefragt. Von Haltung und Atmung etwa müssen die Singenden jedoch vieles wissen, da ist der Zugang direkter als über den Bau des Kehlkopfes.

Wenn bei einer Ihrer Gesangsschülerinnen eine Heiserkeit auftritt, wie gehen sie dann vor?

Wenn bei einem Erwachsenen oder einem Kind durch ungünstigen Gebrauch die Stimme Schaden genommen hat, dann darf ich nicht verlangen, dass jemand ab sofort nur noch piano singt oder 3 Wochen lang schweigt. Das wäre für das Selbstwertgefühl gefährlich. Ich muss Druck und Stärke allmählich reduzieren. In ganz schlimmen Fällen lässt man solche "Patienten" vielleicht einmal kurze Zeit wirklich schweigen. Im Prinzip wäre piano meistens schon richtig, aber ich würde zuerst einmal versuchen, an einer breiteren Ausdrucksskala zu arbeiten. Statt immer nur laut tönen ein bisschen weniger geben, es muss – bildhaft gesagt – nicht bloss ein Säuseln des Windes sein, es kann auch eine angenehme Brise sein. Erst dann prüfen, ob die Randzonen der Stimmlippen wieder aktiviert d.h. innerviert werden können, denn diese sind vermutlich blockiert und schliessen nicht mehr genügend. Ich muss schauen, dass diese wieder sachte zu schwingen beginnen. Es braucht viel Geduld, bis jemand selber merkt, dass die Stimme ganz leise und doch nicht luftig sein kann. Am Anfang ist die Kopfstimme sehr oft hauchig. Ich behaupte, dass der gute Ton immer blitzartig, im kürzesten Moment, aus der Kopfstimme entsteht und sofort zum Forte schwingen kann, wenn es ein Forte sein muss. Sonst gibt es einen Überdruck oder einen Glottisschlag. Deshalb ist die Kopfstimme so wichtig. Viele kennen die Kopfstimme zu wenig und singen allzu metallisch, nämlich scharf, klirrend, spitz. Die Kopfstimme ist nicht nur eine Frage der Randzone, sondern auch der entsprechenden Resonanz, von Körperweite und Offenheit, damit sie frei schwingen kann.

Wenn jemand aus Minderwertigkeitsgefühlen heiser ist, dann muss man Mut machen, ermuntern, Freude wecken und vielleicht auch einmal etwas wagen, etwas ausprobieren, entdecken lassen, selbst wenn es noch nicht die ganz gute Mittelstimme ist.

Das sind jetzt zwei Beispiele. Die Ursache einer Heiserkeit kann vielfältig sein.

Gibt es Beispiele, wo für Sie die Weiterarbeit mit einer Gesangsschülerin mit funktioneller Stimmstörung nicht mehr durchführbar war, weil Sie an Ihre Grenzen gestossen sind? Wenn ja, inwiefern haben Sie sich überfordert gefühlt?

Ich kann von keinem Fall erzählen. Im Unterricht habe ich – das hörte ich immer wieder – unablässige Geduld, nichts ist mir zuviel. Darum war es eigentlich immer eine Grenze des Schülers, wenn er selbst die Geduld verloren hat. Es gibt Lehrer, die schicken ihre Schüler sehr rasch zum Phoniater. Meines Wissens habe ich das nie gemacht. Ich habe etwa bei Stimmbandknötchen versucht, selber die Zonen wieder zu beleben, die Knötchen "weg" zu singen, zurückzubilden, indem ich absolutes Randstimmtraining gemacht habe. Ich finde einfach, das Piano sei das Allheilmittel, um die Stimme gesunden zu lassen und gesund zu halten.

Arbeiten Sie regelmässig mit einer Logopädin zusammen? Wenn ja, inwiefern bereichert Sie das?

Von der Abteilung Früherziehung sind ab und zu angehende Logopädinnen zu mir in die Gesangsstunde gekommen. Aber ich hätte damals keine Veranlassung gehabt mit ihnen theore-

tisch zu diskutieren. Ich stelle mir vor, dass die Logopädie zum jetzigen Zeitpunkt auf einem anderen Niveau ist als vor 40 Jahren.

Was sollten aus Ihrer Sicht Logopädinnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Stimmstörung therapieren?

Nicht so sehr die Physiologie des Gesamten, sondern neben Haltung und Atmung müssen sie die Register kennen, wie diese funktionieren und ineinander greifen, was sie für einen Weg über die Register einschlagen können, wenn eine Störung da ist. Häufig geht dieser Weg über die Kopf- oder Randstimme. Es kann in Fällen von Zurückhaltung auch sein, dass sie bei solcher Verhauchung Vordersitz und Stimmkern suchen müssen.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesangspädagogik und Logopädie zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Ich sah mich während meiner aktiven Berufszeit nicht veranlasst, mit Logopädinnen zusammenzuarbeiten. Ich war mir aufgrund meiner Berufserfahrung und der Kenntnis auch von phoniatriischer Fachliteratur recht sicher im Umgang mit Stimmstörungen. Das Berufsbild der Logopädinnen hat sich aber inzwischen sicher gewandelt.

6.4.3 Verena Barbara Gohl

Freitag, 2. Oktober 2009

Verena Barbara Gohl wurde in Winterthur geboren und hat an den Musikhochschulen Zürich und München Gesang studiert. Nachdem sie am Opernstudio der Bayerischen Staatsoper ihre ersten Bühnenerfahrungen gemacht hatte, führte sie ihr Weg 20 Jahre lang über die verschiedensten Bühnen der Theater- und Konzertwelt im In- und Ausland. Nach dieser reichen und intensiven Zeit fühlte sie in sich den Ruf, Neuem Raum zu geben. Sie beendete ihre Karriere als klassische Solistin und beschäftigt sich seither mit Improvisation und der Arbeit mit Tönen als Mittel der Wandlung und Heilung. Mit ihrem eigenen Ansatz der Stimmimprovisation arbeitet sie regelmässig mit Kunstschaffenden aus verschiedenen Sparten zusammen. Wegweisend für sie ist die Bekanntschaft mit Vickie Dodd, USA (sound as bodywork) im Jahre 2000, mit der sie bis heute arbeitet und von ihr lernt. Auch die vertiefte Beschäftigung mit „unintentional music“, Lane Arye, USA gibt entscheidende Impulse für ihren neuen Weg. Seit dem Sommer 2006 ist sie in Ausbildung als Atemtherapeutin atpls nach Margrith Schneider in Wildhaus und an der Schule für klassische Naturheilkunde, Zürich. Sie gibt Einzel- und Gruppenlektionen in Zürich und Rifferswil, wo sie mit ihren drei Kindern lebt. Internet: <http://www.sington.ch> [8.10.09]

Inwiefern sind funktionelle Stimmstörungen in Ihrer Tätigkeit als Gesangspädagogin ein Thema?

„Erstens ist für mich die Definition von funktioneller Stimmstörung interessant. Für mich war bis anhin eine Stimmstörung eine organische Störung, also wenn etwas auf den Stimmbändern ist.“

(Begriffserklärung funktionelle Stimmstörung durch Verfasserin. Daraus ergibt sich die Frage, ob sie denn unterscheidet zwischen einer Stimmstörung, die sich im Sprechen äussert und einer, die sich im Singen äussert.) *„Es ist ja auch nur im klassischen Gesang so, dass die Stimmen keine Luft haben dürfen. Beim Pop ist das ein Stilmittel und je freier ich mit der Stimme arbeite, desto mehr liebe ich, wenn Menschen so singen und sehe, dass überhaupt nichts gestört ist, sondern dass es entspannt und genussvoll ist. Wenn diese Art zu singen falsch wäre,*

dann wären ja Popsängerinnen permanent heiser und das sind sie nicht. Sie müssen ja gar nicht den vollen Apparat zur Verfügung haben, sie können sich ganz anderes leisten, in andere Extreme gehen. Ich bin ein bisschen weggekommen von diesem Klangideal.“

Für sie gibt es aber Stimmen, bei denen die Art von Luft nicht gesund ist. Auf die Frage, was genau oder wie sie denn das unterscheidet, sagt sie, sie wisse es nicht, Instinkt sei es, sie spüre einfach, wenn etwas nicht gut sei oder wenn jemand nicht anders könne. *„Luft in der Stimme als Ausdruck gebrauchen ist etwas anderes als nicht anders zu können.“*

Sie erinnert sich an eine Schauspielerin, die ursprünglich wegen dem Gesang zu ihr kam. Weil ihre Stimme aber in der Tiefe knarrte, sie mit Überdruck sprach und sehr darunter litt, haben sie bald an der Sprechstimme gearbeitet.

„Ich arbeite inzwischen recht häufig mit der Sprechstimme. So wie sich meine Arbeit entwickelt hat, arbeite ich ja seltener im klassischen Gesangsfach, sondern vor allem mit Leuten, die mit ihrer Stimme etwas machen wollen. Das interessiert mich auch am meisten. Ich arbeite viel mit Atem und an der Sprechstimme, weil das für mich das Fundament der Singstimme ist.[...] Ich versuche ihren Körperzustand zu lesen, ich sehe wie ihr Körper hält und ich versuche sie mit Bewegung und Ausdruck an einen anderen Ort zu bringen, sie lernen dann einen anderen Zustand kennen. Ich denke, meine Hauptfunktion ist, ihnen behilflich zu sein beim Verlieren der Angst, denn es kommt vor allem nicht, weil es nicht kommen darf, weil sie es verhindern möchten.[...]

Wo haben Sie das Wissen vom Umgang mit einer funktionellen Stimmstörung im Gesangsunterricht erworben? Gibt es Informationsquellen, die Sie regelmässig benützen?

Sie erzählt wie sie bei Kathrin Graf singen gelernt hat, dass von Anfang an Körper- und Wahrnehmungsarbeit (Eutonie, Feldenkrais, Bioenergetik) einen hohen Stellenwert hatte.

„Darum habe ich das Gefühl, ich hätte in diesem Gebiet einen vollen Rucksack erhalten um jemanden zu lesen, mich in jemanden einzufühlen oder zu spüren. Ich wüsste keinen anderen Weg mit der Stimme zu arbeiten als über Wahrnehmung. Stimme ist Körper. - Ich brauche noch andere Quellen. Ich habe mit Unintentional Music gearbeitet, das kommt aus der prozessorientierten Psychologie nach Mindell. Er arbeitet mit dem, was wir verhindern wollen. Er sagt, was immer wieder ruft, enthält eine Botschaft. Anstatt also das Ultimative zu finden, damit etwas nicht passiert, folgt er dorthin, wo es immer wieder passiert und verstärkt es. Wenn beispielsweise immer wieder Luft in einem Ton ist, dann singt man mal ganz luftig und über möglichst viele Kanäle: Bewegung, Geräusche und Empfindung. Man erfährt also Konsistenz, diese Zustände durch und durch, und schaut, welcher Zustand hinter dem ist. Und da deckt sich meistens sehr viel auf, es wird zum Prozess. Diesen Ansatz finde ich sehr spannend. Nicht vermeiden, sondern schauen was eigentlich ruft, aus irgendeinem Grund ist das ja da.“

Wenn bei einer Ihrer Gesangsschülerinnen eine Heiserkeit auftritt, wie gehen Sie dann vor?

„Eine Heiserkeit ist für mich klar eine Störung. Ich kenne zwar eine Jazzsängerin, deren Sprechstimme rau ist, aber das ist eine gesunde, schöne Stimme. Und wenn sie viel gesungen hat merkt man, dass die Stimme ein bisschen brüchig klingt, aber das ist nicht eine Störung. Aber wenn die Stimme auf eine unangenehme Art brüchig ist, wenn nichts hält, dann ist das für mich eine Störung.“

Grundsätzlich sei ihr Vorgehen, dass sie schaue ob sie einen gemeinsamen Weg finde mit dem, was ihr zur Verfügung steht. Sonst schickt sie die Personen in die Abklärung zur Phonia-

terin Salome Zwicky, und anhand des Befundes entscheidet sie, ob sie sich eine Weiterarbeit zutraut.

„Bei einer Schauspielschülerin wurden durch die Phoniaterin alte Knötchen festgestellt. Sie war Lehrerin und konnte bis jetzt trotz der Knötchen gut arbeiten. Da wurde ihr von der Phoniaterin nicht eine Abtragung der Knötchen empfohlen, sondern dass sie lernen solle damit umzugehen, dass sie im Unterricht und in der Schauspielschule die Elastizität behalten solle. Das war total gut. Keine Angst haben wegen Knötchen. Ich als ihre Gesangslehrerin habe geschaut, dass sie nie ins Forcieren kam und habe das auch den anderen Rollenstudiumslehrern so mitgeteilt. Es hat sich völlig bewährt.“

Dann erzählt sie von einem für sie sehr positiven Beispiel eines Gospelsängers, der sich plötzlich über mangelnde Geschmeidigkeit in der Stimme beklagte, welche dann in den nachfolgenden Wochen intensiver Proben zu einer Störung wurde. Da habe sie die Führung übernommen, indem sie ihn begleitet und angeleitet habe: Kein Kamillenspray mehr, dafür Eibischwurzel (sie hat auch eine Ausbildung in Phytotherapie), sie sei mit ihm seine Tagesstruktur durchgegangen und habe ihm empfohlen möglichst zu schweigen.

„Ich habe ihm dann erzählt, wie ich vorgegangen bin, wenn akut etwas auf der Stimme gewesen ist. Wie rasch sich das erholt hat, wenn ich einfach nicht mehr gesprochen habe und noch ein bisschen nach innen gesunken bin, um durch die Entspannung die Eigenheilkräfte zu aktivieren.“

Er konnte damit etwas anfangen, jemand anders hätte das gar nicht gehört, meint sie. In der nächsten Stunde habe sie mit ihm nicht gesungen, sondern eine Fussmassage gemacht (auch das hat sie gelernt) weil sie das Gefühl gehabt hat, dass es das Beste sei für ihn an diesem Tag.

„Dann ist er in eine Entspannung gekommen und konnte besser in sich verweilen. Wir waren immer wieder in telefonischem Kontakt. Ich schätze das sehr, wenn ich dranbleiben kann, wenn sich die Leute wirklich getrauen mit den kleinen Fragen zu mir zu kommen. Das hat sich als Strategie bewährt, und sie haben sehr Freude, wenn ich ihnen Kräuter anbiete, dafür sind sie empfänglich. Aber die Leute haben tendenziell sehr Hemmungen anzurufen. Und es ist auch heikel: Einerseits möchte ich mein Wissen zur Verfügung stellen und andererseits möchte ich sie entscheiden lassen und nicht zuviel übernehmen.“

Gibt es Beispiele, wo für Sie die Weiterarbeit mit einer Gesangsschülerin mit funktioneller Stimmstörung nicht mehr durchführbar war, weil Sie an Ihre Grenzen gestossen sind? Wenn ja, inwiefern haben Sie sich überfordert gefühlt?

„In einer Gruppe von sechs Frauen, mit denen ich regelmässig arbeite, ist eine Kindergärtnerin, die sehr gut singt. Eines Tages sagte sie: „Ich komme seit heute morgen nicht mehr in die Höhe, ich kann keine Kinderlieder mehr singen.“ Ich meinte, dass da vielleicht eine Erkältung komme, es werde sich in den nächsten Tagen zeigen, sie solle abwarten und mich sonst anrufen. Dann waren dummerweise zwei Wochen Ferien. In dieser Zeit hat sie mit zwei anderen Frauen dreistimmige Lieder eingeübt. Weil es in der Höhe nicht mehr so gut gegangen ist, hat sie in der Tiefe alles kompensiert und „voll druf“ gesungen. Dadurch hat sich diese Störung verstärkt. Ich habe sie dann sofort zur Phoniaterin geschickt und da hatte sie Knötchen. Das war für mich natürlich furchtbar schlimm, ich habe mich vermutlich verantwortlich gefühlt. Innerhalb von so kurzer Zeit nicht mit ihr in Kontakt sein und schon konnte sowas passieren. Sie ging daraufhin in die Stimmtherapie und die Knötchen gingen sehr schnell weg. Diese Stimmtherapie

war sehr gut für sie. Sie ist sich dadurch zum Beispiel bewusst geworden, dass das häufige Rufen in der sehr grossen Kindergartenklasse ihre Stimme überfordert.

Wenn ich also mit organischen Stimmstörungen zu tun habe oder wenn etwas akut auftritt, dann habe ich zu wenig know-how, da komme ich nicht mehr hin mit meiner Einfühlung, Intuition und dem Körperlesen. Sobald ich das Gefühl habe es gäbe andere, die es besser können, schicke ich die Leute weiter. Wenn aber beispielsweise eine Lehrperson mit einer Heiserkeit kommen würde, würde ich mich nicht gerade überfordert fühlen. Gerade bei Lehrpersonen habe ich jeweils das Gefühl, ich könne recht gut helfen, weil es da auch ganz fest um Innen und Aus-sen geht. Wie getraue ich mich da zu stehen, kann ich auch mal eine Pause lassen, getraue ich mich selbst zu sein, wenn andere da sind. Ich arbeite stark mit den beiden Räumen: In mir so tönen dürfen, wie ich töne, wenn es eine Aussenwelt gibt. Ich würde innerhalb ein paar Stunden schauen ob es abklingt. Wenn ich merke, dass es etwas ganz Spezifisches braucht, würde ich jemanden weiterschicken. Aber ich mache die Erfahrung, dass diese Arbeit sehr viel bringt.

Arbeiten Sie regelmässig mit einer Logopädin zusammen? Wenn ja, inwiefern bereichert Sie das?

Nein, aber ich habe mir die eine Logopädin gemerkt, die mit meiner Schülerin gearbeitet hat und ich kenne eine Sängerin, die jetzt mit der Logopädieausbildung beginnt. Ausserdem habe ich durch jemand anderen von einer Logopädin gehört, die mit der sehr spannenden Lichtenberger- Methode aus Deutschland gearbeitet hat.

Was sollten aus Ihrer Sicht Logopädinnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Stimmstörung therapieren?

Vielleicht einfach das Bewusstsein haben, dass Singen anders ist, dass man nicht einfach hier sitzt oder steht und konzentrierte Übungen macht. Es kommt etwas ganz anderes dazu, die Musik, eine Aussenwelt, eine Innenwelt in dem Moment, wo man singt. Grössere Dimensionen, die ich nicht nur in meinem Kehlkopf oder in meinen Zellen spüre, sondern es ist auch etwas, das durch mich hindurch geht, das mich mitreisst. Sprech- und Singstimme haben die gleiche Wurzel, den gleichen Boden. Die Singstimme hat vielleicht noch andere Dimensionen, fliegt höher hinauf. Gleichzeitig in mir selbst sein und klingen können, aber auch nach aussen scheinen dürfen. Diese Gleichzeitigkeit finde ich ein wichtiges Element, weil ich oft feststelle, dass die Menschen in etwas Authentischem und ganz in sich versunken sind oder dann, wenn die Augen offen sind, sind sie nicht mehr in sich selbst drin. Diese Verbindung von Innen und Aus-sen ist eine tiefe Sehnsucht des Menschen. Dafür ein Bewusstsein entwickeln und vielleicht auch eine Brücke schlagen können ist wichtig. Die Stimmtherapie soll nicht eine isolierte Stunde bleiben, ich finde wichtig, dass ein Transfer stattfindet, dass die Person dann auch wieder singen kommt, dass der Übergang aus dem geschützten Rahmen sich langsam vollzieht.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesangspädagogik und Logopädie zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Es muss ja zuerst ein Problem da sein. Aber bezogen auf einen Fall würde mich Logopädie interessieren und ich würde mir eine Zusammenarbeit wünschen. Ich hätte eigentlich noch gerne mit der Logopädin meiner Schülerin telefoniert, hatte aber nicht das Gefühl, dass dies zurücksignalisiert worden ist, sondern eher, dass die Frau wisse, wie es geht und ihren eigenen Weg gehen will. Das fand ich schade, ich hätte den Austausch sehr spannend gefunden. Vielleicht tue ich ihr auch Unrecht, ich kenne sie ja nicht und kann das auch schwer abschätzen.

Wenn ich jemanden kennen würde und man sich gegenseitig inspirieren könnte, dann würde ich gern auch sonst zusammenarbeiten, es ist mir einfach noch nie in den Sinn gekommen.

6.4.4 Julia Schiwowa

Dienstag, 29. September 2009

Julia Schiwowa ist in Zürich aufgewachsen. Sie hat an der Zürcher Hochschule der Künste das Gesangslehrdiplom mit Auszeichnung abgeschlossen. Daneben war die Ausbildung in Orchesterleitung ein weiterer Schwerpunkt in ihrem Studium. Sie entfaltet eine umfassende Lehrtätigkeit und arbeitet als Stimmbildnerin mit verschiedenen Chören und vokalen Ensembles. Aufgrund einer persönlichen Erfahrung mit einer Stimmstörung wuchs ihr Interesse für das Gebiet der Phoniatrie und insbesondere für die Möglichkeiten der Gesunderhaltung der Stimme. Im Jahr 2008 ist im Musik Verlag Nepomuk ihr Buch erschienen mit dem Titel „Die gesunde Stimme. Ein umfassender Ratgeber zur Gesunderhaltung der Stimme und zum Umgang mit Stimmstörungen.“ Momentan treibt sie wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet Stimme / Phoniatrie.

Inwiefern sind funktionelle Stimmstörungen in Ihrer Tätigkeit als Gesangspädagogin ein Thema?

Vor allem als Prophylaxe. Hauptthema ist: Wie kann ich eine Stimmstörung verhindern. Die meisten, die zu mir kommen, sind mehrheitlich gesund. Die Frage ist natürlich prinzipiell: Was ist eine Stimmstörung. Wenn jemand in die Gesangsstunde kommt und mit viel Luft singt, ist es dann bereits eine Stimmstörung? Die Abgrenzung ist nicht so eindeutig. Insofern können wir sagen: Ja, wir haben damit zu tun, wir versuchen, indem wir eine gute Technik vermitteln, zur Gesunderhaltung der Stimme anzuleiten. Je besser die Technik für den Normalgebraucher ist, desto weniger Probleme mit der Stimme gibt es.

Während ich mein Buch schrieb, arbeitete ich mit einer Person mit Knötchen. Ich habe mit ihr übers Singen gearbeitet und es hat ihr wahnsinnig viel gebracht. Ich habe über die Singstimme das zu machen versucht, was ihr Logopädinnen vermutlich mit der Sprechstimme machen würden. Letztendlich hat sich ihr Stimmumfang von anfänglich etwa einer Terz auf eine Oktave ausweiten können.

Wo haben Sie das Wissen im Umgang mit einer funktionellen Stimmstörung im Gesangsunterricht erworben? Gibt es Informationsquellen, die Sie regelmässig benützen?

Ich habe sehr viel medizinische Fachliteratur gelesen, aber grundsätzlich bin ich vom Gesang ausgegangen. Dort ist ja Haltung und Atmung usw. extrem wichtig. Ich habe mit der erwähnten Frau viele Haltungsübungen gemacht, also nicht direkt an der Stimme gearbeitet. In diesem Sinne ist es nicht mal so anders gewesen, wie es eine Logopädin gemacht hätte. Nur einfach dass ich noch versucht habe mit ihr zu singen. Manchmal ist ihr Singen fast besser gelungen als Sprechen oder sie konnte vom Singen etwas ins Sprechen übernehmen. Sie hatte auch eine schwere Hörstörung. Durch das Singen oder die Vibration konnte sie noch mehr über das Gefühl gehen als beim Sprechen. Sie war übrigens in einem Lehrerinnenberuf tätig. In ihre Befunde hatte ich Einblick.

Auch durch Gespräche mit dem Musiker und Arzt Horst Hildebrandt, über Zeitschriften wie „Journal of voice“ oder andere Publikationen über neuste Forschungsergebnisse habe ich mein Wissen erweitert. Dann habe ich auch über meine Phoniaterin Salome Zwicky viel erfahren, mit

welcher ich inzwischen ein neues Forschungsprojekt begonnen habe. Bei ihr habe ich auch die Geräte für Stimmfeldmessungen kennen gelernt.

Wenn bei einer Ihrer Gesangsschülerinnen eine Heiserkeit auftritt, wie gehen Sie dann vor?

Bei plötzlicher Heiserkeit aufgrund einer Erkältung sage ich der Person, sie solle nicht singen bis sie wieder gesund ist. Je nachdem kann Singen besser oder schlechter gehen als Sprechen. Wenn sie wegen einer kurzzeitigen Überlastung (z.B. Schreien) heiser geworden ist, dann würde ich Randstimmübungen machen, grundsätzlich einfach ein schonendes Programm. Ich hoffe natürlich nicht, dass eine Person, die regelmässig Stimmbildung macht, aus heiterem Himmel heiser wird. Aber falls eine plötzliche Veränderung eintritt, dann würde ich sie in die Abklärung schicken. Grundsätzlich schicke ich jemanden lieber einmal zuviel als zu wenig in die Abklärung. Sonst würde ich fragen, was zur Heiserkeit geführt haben könnte, ob eine Erkältung, exzessive Partys, zu wenig Schlaf oder falsches / zuviel Üben. Oft bekommen wir darauf ja auch klare Antworten und sehen meistens den Zusammenhang. Nicht selten ist es aber so, dass die Leute gar keinen Leidensdruck haben, sondern ich merke, dass es nicht kernig oder gesund klingt. Ich finde wichtig, dass wir Veränderungen in der Stimme unserer Schülerinnen gut wahrnehmen.

Gibt es Beispiele, wo für Sie die Weiterarbeit mit einer Gesangsschülerin mit funktioneller Stimmstörung nicht mehr durchführbar war, weil Sie an Ihre Grenzen gestossen sind? Wenn ja, inwiefern fühlten Sie sich überfordert?

Am ehesten kommt man an die Grenze, wenn es psychische Probleme sind. Da ist die Abgrenzung sehr wichtig, weil es nicht unser Gebiet ist. Man ist im Gesangsunterricht immer mit einem Fuss in der Therapie. Aber wir sind keine Therapeutinnen. Solange wir mit ihnen singen können und über das Singen irgendwelche Probleme lösen können, ist das ok. Aber ich bespreche keine Probleme, denn das ist nicht meine Kompetenz. Natürlich kann man über das Singen innere Ängste oder Hemmungen lösen, ohne dass man das anspricht. Ich sehe oder spüre ja auch, wo sie ihre Ängste haben oder an die Grenzen stossen und dann versuche ich beim Singen zu bleiben. Und wenn eine Person immer über ihre Probleme reden möchte, dann würde ich sagen, diesen Teil solle sie woanders besprechen. Oder wenn jemand Hörschäden hat, muss man sehr viel wissen, um mit dieser Person arbeiten zu können.

Arbeiten Sie regelmässig mit einer Logopädin oder einer Phoniaterin zusammen? Wenn ja, inwiefern bereichert Sie das?

Wie bereits erwähnt, arbeite ich im Zusammenhang mit meiner wissenschaftlichen Arbeit regelmässig mit einer Phoniaterin zusammen. Ich finde das sehr bereichernd. Sie singt auch, das heisst, sie versteht etwas von Stimmtechnik.

Was sollten aus Ihrer Sicht Logopädinnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Stimmstörung therapieren?

Da gibt es einiges, was Logopädinnen berücksichtigen könnten. Erstens ist Singen nicht das gleiche wie Sprechen und meines Erachtens bringt es nicht wahnsinnig viel, wenn man mit Sängerinnen nur an der Sprechstimme arbeitet. Die Logopädinnen müssten eigentlich die Sängerinnen in der Sprechstunde singen lassen und mit ihr erarbeiten, wie sie gesund singen kann, das braucht aber spezifisches Fachwissen über die Singstimme. Berufssängerinnen haben ja schon jahrelange Stimmerfahrung und auch wenn sie etwas falsch machen, haben sie alle diese Trainings durchlebt. Sie müssen nur das ändern, was eben die Überbelastung hervorruft. Die

grosse Belastung ist bei den Sängerinnen grundsätzlich auf der Singstimme. Natürlich spricht man mehr als man singt und wenn man etwas falsch macht beim Sprechen, dann ist das auch schlecht. Aber das Problem ist die enorme Belastung der Singstimme der Sängerinnen und eben, das Beste für eine Sängerstimme ist eigentlich: Nicht singen. Aber man muss ja das ganze Gefüge des Sängerinnenberufes sehen. Einigen Logopädinnen ist das sicher auch bewusst. Man kann nicht einfach sagen: Jetzt singe einen Monat lang nicht. Für eine Sängerin bedeutet dies Arbeitsunfähigkeit, d. h. sie muss Auftritte absagen, hat dadurch vielleicht sogar einen Imageverlust und hat dann vielleicht weniger Arbeit. Die Arbeit ist ohnehin schon rar und man ist froh, wenn man überhaupt etwas machen darf. Also muss man mehr daran arbeiten, wie sie den Tagesablauf gestalten könnte, zum Beispiel einen konkreten Plan, damit sie das Geplante möglichst gut ausführen kann und sich stimmlich nicht überlastet. Abwägen können was sinnvoll ist im Zusammenhang mit dem Singen. Es wäre sehr schlimm, wenn eine Sängerin einen Auftritt, den sie für die Chance ihres Lebens hält, absagen müsste. Wenn man Sängerinnen singen sieht, kann man evtl. schon viele Tipps geben über Haltung etc. Beim Singen können Probleme auftreten, die beim Sprechen gar nicht unbedingt auftreten müssen. Oder umgekehrt.

Sängerinnen müssen in Stresssituationen bestehen. Es kann also auch bei ihnen vorkommen, dass im Moment des Singens das Bewusstsein für Haltung verloren geht, somit ist es wichtig dass sie lernen trotzdem noch ein Auge auf ihre Singweise zu halten im Moment einer Aufführung, also Selbstkontrolle behalten können.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesangspädagogik und Logopädie zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Ich finde, die Zusammenarbeit findet nicht statt. Ich weiss nicht wie viele Sängerinnen wissen, was eine Logopädin macht. Dass die beiden Berufe im Bereich Stimme eigentlich etwas sehr Ähnliches machen, ist wohl den Wenigsten bekannt. Auf Seite 94 in meinem Buch hat es übrigens ein Extrakapitel zu diesem Thema. Ein grundsätzlicher Unterschied ist der, dass ihr Logopädinnen die Menschen bekommt, die ein Problem haben, und wir eigentlich nicht. Ihr versucht sie in die Position Null zu bringen und wir versuchen sie von der Position Null in die Position Hundert zu bringen. Aber der Übergang ist fliessend.

Ausserdem sollten Logopädinnen ihre Hemmschwelle überwinden und in Gesangsstunden hineinhören um zu erfahren, wie wir das machen. Ich glaube das könnte eine grosse Bereicherung sein. Alle Menschen können nämlich singen, auch solche, bei denen durch frühere Erfahrung eine schlechte Besetzung stattgefunden hat. Ich würde sogar soweit gehen zu sagen, dass Singen auch in der Sprachtherapie einen festen Stellenwert haben sollte. Ich glaube, da sollte man experimentieren und das könnte ein Thema für einen Dialog sein zwischen Gesangspädagoginnen und Logopädinnen. Beim Singen haben wir ja auch Sprache, also einen Text. Aber es ist ein sehr körperliches Herangehen, weniger intellektuell. Man kann es mit einer körperlichen Empfindung in Übereinstimmung bringen.

Für mich wäre bereichernd, wenn ich mal zusehen könnte, wie Logopädinnen vorgehen, also auf einer praktischen Workshop-Ebene. Fallbeispiele besprechen, Stimmbeispiele anhören und die akustischen Merkmale bestimmen. Wir haben ja keine Befunde eines Arztes, wir machen unsere „Diagnose“ über unser Gehör. Mit den Schülerinnen könnte man ein Checkup-Gespräch machen, diese Idee stelle ich auch in meinem Buch vor. Es könnte einerseits akustische Parameter abdecken, aber auch eine Art anamnestischer Daten, also ein paar Fragen stellen, auf deren Antworten man zu einem späteren Zeitpunkt nach Bedarf zurückgreifen könnte.

6.4.5 Heinrich von Bergen

Freitag, 16. Oktober 2009

„Praktische sängerisch-musikalische Eigenerfahrungen sammelte ich in meiner vielfältigen Tätigkeit als Organist, Chordirigent, Schulmusiker, aktiver Sänger und Gesanglehrer. Das nötige Wissen für die gesangspädagogische Arbeit erwarb ich mir nach meiner Ausbildung zum Gesanglehrer vor allem in der Weiterbildung bei Frau Prof. Hildegund Lohmann-Becker und aus der Zusammenarbeit mit Phoniaterinnen und Phoniatern während meiner fast zwanzig Jahre dauernden Tätigkeit als Stimmtherapeut in der HNO-Klinik des Inselspitals Bern. Die dort erarbeiteten Therapiekonzepte für die Behebung von funktionellen Stimmstörungen in Sprechberufen und bei singenden Menschen aller Musiksparten waren mir eine grosse Hilfe auch in der Arbeit mit gesunden Stimmen. Dieses Wissen um die Stimmfunktionen und seine Anwendung in der praktischen Arbeit im Sinne des dem Leitbild vorangestellten Zitats von Husler habe ich in meinen beiden Büchern "Unsere Stimme - ihre Funktion und Pflege", Band I und II dargestellt. Sie sind herausgewachsen aus meinem Unterricht als beim SMPV akkreditierter Lehrer für Didaktik des Sologesangsunterrichts.“ Internet: <http://www.praxisblattervonbergen.ch> [11.10.09]

Inwiefern ist die Arbeit als Gesangspädagoge und Stimmtherapeut bei Ihnen ein Thema?

Nach meiner Ausbildung zum Organisten, Chordirigenten und Sologesangslehrer war ich am Lehrerseminar Bern als Gesangslehrer tätig. Ich konnte singen und mit den Leuten musikalisch arbeiten, aber je länger ich Gesangsstunden gab, desto bewusster wurde mir, dass ich über die Stimme und deren Funktion zu wenig Bescheid wusste. Durch einen Zufall lernte ich die Oberärztin der Hör-, Stimm- und Sprachabteilung der Universitätsklinik Bern kennen. In ihrer Abteilung war man mit kranken Sängern und Sängerinnen konfrontiert, sie fühlten sich damit aber oft überfordert, weil ihnen die entsprechenden gesanglichen und musikalischen Fachkenntnisse fehlten. Damals hatten Logopädinnen noch keine Ausbildung in Stimmtherapie. Aus der Begegnung mit dieser Ärztin ist eine Zusammenarbeit entstanden. Über ein Jahr lang konnte ich mich bei ihr in Stimmphysiologie und Anatomie weiterbilden. Während eines sechsmonatigen Praktikums im Rahmen eines Weiterbildungsurlaubes haben wir – zwei Ärztinnen und ich – eine Therapie entwickelt. Danach war ich fast 20 Jahre zu 30 % am Inselspital angestellt. Lehrer, Pfarrer, Schauspieler - also typische Sprechberufe - kamen zu mir in die Therapie, aber auch Jazz-, Rock-, Chor- und Opernsänger und Gesangsstudierende.

Dann begann ich systematisch jede Gesangsübung zu analysieren - im Inselspital konnten wir Klangspektren erstellen - und auf ihre Wirkung hin prüfen. Von da an konnte ich einem Problem eine hilfreiche Übung zuordnen. Das war mir sowohl als Gesangspädagoge als auch als Stimmtherapeut eine Hilfe.

Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin von der einer nicht singenden Person? Wenn ja, inwiefern?

Eine Therapie hat zwei Teile. Der erste Teil besteht aus der Beseitigung von Verspannungen. Atem-, Entspannungs- und ganz feine Summ- und Seufzübungen werden so lange gemacht, bis die Stimmlippen wieder normal schwingen und dies durch eine phoniatische Zwischenkontrolle bestätigt wird. Dieser erste Teil ist für alle ungefähr gleich.

Im zweiten Teil versucht man eine gesunde Stimmfunktion beim Sprechen und / oder Singen aufzubauen, ohne dass die alten Fehler wieder auftauchen. Der dreiteilige Atemrhythmus, das

Abspannen und der Aufbau der Stütze sind beim Reden und beim Singen gleichermaßen ein Thema, der Sänger geht dann beim Aufbau der Stütze noch weiter. [...]

Beim Singen konzentrieren wir uns auf die Technik und achten darauf, wie es tönt. Beim Sprechen ist uns der Inhalt wichtiger. Mit Hilfe von Sprachlauten produzieren wir Sätze und unsere gesamte Aufmerksamkeit ist auf die semantische, intellektuelle Information des Gesprochenen ausgerichtet. Stimmklang, also Klangfarbe, Tonhöhe, Sprechmelodie, Sprechtempo, Lautstärke, Akzente und Betonungen können uns etwas über den Gefühlszustand einer Person sagen. Das ist ein unbewusster Ablauf, der aber störungsanfällig ist. Vor lauter Konzentration werden zum Beispiel die Schultern nach oben gezogen, der Kiefer wird verkrampft usw. Dies kann negative Auswirkungen auf die Resonanz und damit auf den Klang der Stimme haben.

Beim Singen ist es umgekehrt. Der Mitteilungswille ist weniger gross, wir wollen schön singen und konzentrieren uns auf Stimmbildung und Klangformung. Darum sind Sängerinnen und Sänger, die nur schön singen wollen, oft nicht gut verständlich. Das Schwierige am Liedsingen ist, dass man zwar eine sprachliche Mitteilung, aber auch schöne Musik macht, also ein klingendes Instrument ist. Diejenigen, die zu deutlich artikulieren, singen nicht mehr, und diejenigen, die schön singen, versteht man nicht. Hier ein Gleichgewicht zu erreichen ist die Arbeit in der Gesangsausbildung. [...]

In der Sprechtherapie lernt man sich vermehrt auf den Klang der Stimme zu konzentrieren. Resonanzreiches Sprechen, richtige Sprechtonhöhe, Sprechmelodie und Atempausen sind solche Themen. [...]

Am Schluss der Therapie steht der Transfer in den Stimmalltag. Mit einem Klienten, der Uniprofessor war, ging ich beispielsweise in den Hörsaal und übte eine Vorlesung so lange mit ihm, bis sein Referat sprech- und atemtechnisch perfekt war. Chorsänger haben mir ihre Chornoten gebracht.

Inwiefern können Sie von Ihrem Wissen und Ihren Erfahrungen in beiden Berufsfeldern profitieren? Was bietet Ihrer Meinung nach das eine Feld, was das andere nicht bietet? Wo sind Gemeinsamkeiten vorhanden?

Der Gesang bietet die Eigenerfahrung und die Stimmtherapie das Wissen. Es braucht aber beides. Oft fehlt den Gesangslehrern das Wissen und den Logopädinnen die Selbsterfahrung. Es ist absurd, jemandem beim Singen helfen zu wollen, ohne dass man selber singt. Und Gesangslehrer sollten nicht drauflos therapieren, ohne überhaupt die Diagnose zu verstehen. [...]

Eine Logopädin, die Stimmtherapie geben möchte, sollte alle Übungen, welche sie mit den Patienten macht, selber erprobt und erspürt haben. Und sie sollte sich im Sinne der Eigenerfahrung ein Stück weit in Sprechtechnik und Gesang ausbilden lassen. [...]

Und umgekehrt soll von einer Gesangslehrerin ein Gesangsproblem auch anatomisch-physiologisch erkannt werden können und jede Gesangsübung hinterfragt werden. Beispielsweise muss sie sich bewusst sein, dass durch eine Gesangsübung auf „i“ mit vorangehendem Verschlusslaut – zum Beispiel „pimpim“ – einerseits durch das p ein festerer Stimmbandschluss erreicht wird und andererseits durch das „i“ das Obertonspektrum intensiviert wird. Durch die verstärkten Obertöne wird ein metallischer Klang erreicht. Für einen Menschen mit einer grellen Stimme ist eine solche Übung völlig ungeeignet, es müsste dann beispielsweise auf „momo-mom“ geübt werden, um einen runderen und weicheren Stimmklang zu erreichen. [...]

Oder ein anderes Beispiel: Ein Senken des Unterkiefers ist in der Höhe absolut notwendig, weil sich dann die kehlkopfsenkenden Muskeln entspannen, der Kehlkopf nicht mehr nach oben gezogen wird und der M. cricothyroideus, der die Stimmlippen für die hohen Töne strecken will, problemlos funktionieren kann.

Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Dysphonie unterrichten? Und umgekehrt, was sollten aus Ihrer Sicht Stimmtherapeutinnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Stimmstörung therapieren?

Solange eine Schülerin eine funktionelle Dysphonie hat, sollte sie meiner Meinung nach gar nicht singen. Denn die funktionelle Dysphonie wird durch das Singen verstärkt. Wenn die Stimmlippen einen zu hohen Tonus haben, können sie nur mit Überdruck zum Schwingen gebracht werden und der Überdruck ist ja eine der Ursachen, warum die Hyperfunktion überhaupt entstanden ist. Eine Therapie muss immer von Stimmentlastung begleitet sein, sonst bleibt sie wirkungslos. [...]

Wenn Knötchen noch sehr weich sind, bringt man sie mit der richtigen Therapie gut weg. Verhärtete Knötchen müssen operativ entfernt werden. Aber es versteht sich von selbst, dass man nach einer Operation nicht wie vorher drauflos singen kann. Oft sind auch gesangstechnische Fehler die Ursache für eine Stimmstörung. Viele Stimmstörungen entstehen aber beim Sprechen, nicht beim Singen. [...]

Die Logopädin soll die Therapie übernehmen, bis die Stimmlippen wieder normal schwingen und dies von Arztseite bestätigt wird. Der Aufbau der Sprechstimme ist die Arbeit der Logopädin und je nach Ausbildung wird sie für den Aufbau der Singstimme mit einer Gesangslehrerin zusammenarbeiten. In einem Gespräch könnte die Logopädin der Gesangslehrerin mitteilen, was für Fehlverhalten sie festgestellt hat und worauf sie im Unterricht achten muss. Beispielsweise soll sie mit leisen Sachen in nicht zu grossem Umfang in bester Lage beginnen und dann langsam die Anforderungen steigern.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Man tauscht sich zu wenig aus und hat zu wenig Ahnung voneinander. 1995 haben wir – Frau Blatter und ich – in den „Schweizer Musikpädagogischen Blättern“ einen Artikel über dieses Thema geschrieben. „In der Hör-, Stimm- und Sprachabteilung des Inselspitals Bern sind die Bedingungen für die Arbeit mit den singenden Menschen optimal, da wir in Stimmtherapie und Gesangspädagogik ausgebildet sind.“ Und weil eben auch noch eine Phoniaterin dabei war, war das Angebot optimal. Wir haben in diesem Artikel auch eine mögliche Zusammenarbeit ausserhalb der Klinik skizziert: „Eine Logopädin und eine Gesangslehrerin bilden zusammen ein therapeutisches Team, wobei die Logopädin im Prinzip den ersten, die Gesangslehrerin nachfolgend den zweiten Teil übernimmt. Eine Vertiefung der Zusammenarbeit erfolgt, wenn die Logopädin bei ihrer Teamkollegin Gesangsstunden nimmt, damit sie dank ihrer Eigenerfahrung bei der therapeutischen Arbeit von Anfang an auch Grundlagen für das spätere Singen legt. Die Gesangslehrerin lässt sich von der Logopädin in ihr therapeutisches Konzept einführen und ist in einigen Therapien aktiv dabei. Auf diese Weise erarbeitet sie sich ihrerseits die Grundlagen, auf denen der zweite Therapieteil aufbauen kann.“

6.4.6 Irene Willisegger

Samstag, 3. Oktober 2009

Studium der Logopädie an der Universität Fribourg. **Weiterbildung:** Studienaufenthalt Stimmkurklinik Bad Rappenau (D), Körper-, Atem- und Stimmarbeit, Unterricht in klassischem und Pop/Rock-Gesang, Sprecherziehung bei Werner Geiger, Tanz und Bewegung, Mental- und Führungstraining, Emotionalbereiche, Stimmmoderations-Schulung und Erlernen verschiedener Stimmtechniken bei Luter Meza Bernal. **Praxiserfahrung:** Dreieinhalb Jahre im Sprachheilambulatorium und an der Sonderschule für geistig behinderte Kinder in Ibach SZ. Fünf Jahre logopädische Betreuung von Kindern an der Sprachheilschule und des sozialpädagogischen Wohnheims im Kinderheim Mariazell. Sechseinhalb Jahre Tätigkeit in der HNO- und phoniatischen Praxis von Dr. med. A. Sommerhalder mit Erwachsenen mit Stimm- und Atemschwierigkeiten, Schluckproblemen, Stottern und Cerebralpareesen. Teilpensum in der phoniatischen Abteilung der HNO-Klinik im Kantonsspital in Luzern unter der Leitung von Dr. med. Dipl. phys. P. Oppermann. Eigene Kurstätigkeit und Schulung in Kurszentren, Firmen, mit Chören, an der Pädagogischen Hochschule in Atmung, Stimme und Sprechen. Leiten einer logopädischen Stimmqualitätsgruppe. Referat zum Thema Stimmtherapie im Rahmen einer HNO-Ärztfortbildung am Kantonsspital Luzern. Seit acht Jahren in eigener Praxis tätig. Krankenkassen- und IV- Anerkennung. Internet: <http://stimmzentrum.ch> [9.10.09]

Inwiefern sind Sängerinnen und Sänger in Ihrer Tätigkeit als Stimmtherapeutin / Logopädin ein Thema?

In meiner Praxis sind 50 % der Patienten Sänger, davon nicht ganz die Hälfte Profis, und die anderen sind Chorsänger, Chorleiter und Musiker, also Personen, die sich mit der Stimme bewusst auseinandersetzen. Ich arbeite seit 14 Jahren mit dem Phoniater Albert Sommerhalder zusammen. Er ist es, der mir hauptsächlich die Sängerinnen und Sänger überweist.

Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin / einem Sänger von der einer nicht singenden Person? Wenn ja, inwiefern?

Aus meiner Sicht unterscheidet sich die Therapie in der Intensität, im gefühlsmässigen und bewussten Zugang zur Stimme. Eine Person, die nicht singt, hat nicht das gleiche Flair oder die gleiche Liebe für die eigene Stimme. Sie braucht die Stimme als Ausdrucksmittel in der lautsprachlichen Kommunikation. Die Stimmtherapie soll ihnen helfen, dass ihre Stimme nicht mehr schmerzt, dass sie genügend stimmliche Durchschlagskraft im Alltag haben oder die soziale Einschränkung, die sie durch eine nicht funktionierende Stimme erleiden, vermindert oder gar aufgehoben werden kann.

Bei Hobby- oder Profisängern müssen oft bestehende Stimm- und Singmuster gelöst und verändert werden. Sie haben häufig eine bestimmte Vorstellung, wie Stimme gebildet werden oder klingen muss. Die Stimme „springt nicht an“ oder man kann nicht mehr „in die Maske singen“ oder der Tonumfang ist eingeschränkt, oder es gibt im Stimmumfang Töne, die nicht mehr produzierbar sind. Dies sind bei Sängern die häufigsten Problematiken.

Meine Arbeit besteht dann darin, Zugang zur eigenen Stimme zu schaffen, neue Stimmbewegungen zu erarbeiten, die eine weitere Stimmentwicklung erlauben. Es soll mit der Stimme, den Klängen und deren Wirkung experimentiert werden. Die Stimme soll variabel eingesetzt werden können. Es werden verschiedene Techniken ausprobiert, um eine Ausdrucksgrundlage zu vermitteln.

Ich habe viele Profisänger, die für die Arbeit sehr offen sind. Sie bringen viel Stimmerfahrung mit, gehen heim und probieren aus. Die Musikalität, das Bewusstsein, das Interesse bezüglich Stimme spielen in meiner Arbeit natürlich auch eine Rolle.

Ob nun jemand an seiner Sprechstimme oder Singstimme arbeiten will - egal ob Sänger, Manager, Telefonistin, Mutter oder Parkinson- Patient - die Stimme soll beweglich gehalten werden und auch mal in ihren Extremen ausgelotet werden. Ohne Druck, wenn möglich mit Spass und Lust.

Halten Sie ein zur stimmtherapeutischen Ausbildung zusätzliches gesangspädagogisches Wissen bei der Therapie von Sängerinnen für notwendig? Wenn ja, welche Aspekte der Gesangspädagogik könnten in der Stimmtherapie behilflich sein?

Als Stimmtherapeutin scheint mir wichtig, dass ich stimmlich selber viel Eigenerfahrung sammle. Das logopädische Wissen, die Kenntnis in Anatomie und Stimmfunktion geben uns eine gute Grundlage für die Stimmarbeit. Weiter braucht es aber Offenheit und Bewusstsein, was Stimme ist. Ich habe mich mit vielem beschäftigt: Einerseits die klassischen logopädischen Methoden wie Koblenzer, die Akzentmethode von Sven Smith, Phonorhythmik usw., aber auch Spiraldynamik und Stimme, Gesang, Sprecherziehung, Körperimprovisation und Stimme usw.

Dabei hat mich immer interessiert, wie Klang wirkt und was ich eigentlich machen muss, damit ich diesen Klang erreiche, sowohl in stimmlicher, atemtechnischer oder körperlicher Hinsicht. Kann ich meine Stimme tatsächlich loslassen und wie mache ich das? Wie funktioniert Atem tatsächlich beim Sprechen und Singen? Was muss ich trainieren? Es sind viele Fragen aufgetaucht und viele Auseinandersetzungen passiert. Das gesangspädagogische Wissen ist ein gutes Ergänzungselement. Ich kann gesangspädagogische Übungen geben, welche helfen, fehlende Muskulatur aufzubauen oder die Stimme weich einzusetzen. Manchmal hilft ganz einfach Singen, um die Stimme in Form zu halten. Dazu braucht es in der Stimmarbeit auch eine Wahrnehmungsfähigkeit, wie der eigene Körper funktioniert. Es braucht eine Wissenspalette, um die entsprechenden Übungen, seien sie logopädisch, physiotherapeutisch, gesangspädagogisch oder experimentell für einen Patienten gezielt einzusetzen.

Arbeiten Sie regelmässig mit einer Gesangspädagogin als Fachfrau zusammen? Inwiefern?

Es gibt einzelne Gesangslehrer, die offen sind und mit mir besprechen, wie sie mit einer Schülerin, die Stimmprobleme hat, weiterarbeiten sollen. Aber es ist nicht immer ganz einfach mit den Gesangslehrern, es kommt sehr auf die einzelne Person an. Dabei könnten wir gegenseitig unser Wissen erweitern, sowohl zum Wohle unserer Studenten als auch zu unserem eigenen. Ich sehe mich als Ergänzung des Gesangsunterrichts. Viele Studenten schätzen die „andere Stimmarbeit“ mit mir. Ich wünsche mir eine vermehrte Zusammenarbeit.

Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Dysphonie unterrichten?

Sie sollten ein breites Wissen über Stimme und Gesang haben. Und ich wünsche mir von ihnen, dass sie die Stimmen nicht nur klassisch ausbilden, sondern mehr mit der Stimme experimentieren.

Gesangstechnik braucht es zum Singen. Sie ist wichtig und muss geübt werden. Es besteht aber die Gefahr sich darauf zu fixieren.

Hat eine Gesangslehrerin eine Schülerin mit funktioneller Dysphonie, sollte sie genau wissen,

was das organisch bedeutet, inwiefern die Stimme überhaupt belastet werden darf und ob Singen überhaupt sinnvoll ist.

Vielleicht sollte die Pädagogin zwischendurch ganz andere Zugänge zur Stimme schaffen, die Stimme mal anders bewegen. Zum Beispiel einen Ton auf verschiedene Ausdrucksarten singen lassen und dabei wahrnehmen, was stimmlich, atemtechnisch, körperlich und mental gerade passiert. Wichtig ist, dass die Pädagogin weiss, was sie an der Stimme und am Stimmverhalten verändern muss. Ist eine Stimme beispielsweise luftig, muss ich wissen, ob die Stimme behaucht ist, weil sie nicht schliesst oder weil absichtlich mit Luft gesungen wird. Die Gesangslehrerin sollte sich den Rat eines Phoniaters und einer Logopädin einholen. Oft kann man sich gegenseitig Tipps geben.

Manchmal stelle ich fest, dass Gesangsschüler ihre Stimme stark mit der Intension im Hals betätigen. Manchmal braucht es zusätzlich einen Gegenpool: Ich sage meinen Patienten oft, Stimme muss man nicht machen, sondern sie durch einen hindurch fliessen lassen. Stimme ist immer Ausdruck. Stimmbewegung kann Enge oder Weite ausdrücken, kann schön oder nicht schön sein usw.

Beim Vorhandensein funktioneller Dysphonien ist es wichtig, die Stimme aus fixierten Mustern zu lösen und das eigene Stimmverhalten zu ändern.

Ich habe mir einen Pot von Stimmmöglichkeiten, Stimmtechniken und alles Dazugehörnde erarbeitet. Je nachdem worauf eine Person anspricht und was sie benötigt, passe ich meine Übungen und mein Verhalten an. Ich versuche meinen Patienten verschiedenste Elemente von Stimme bewusst zu machen und die Stimme zu lockern. Wenn die Stimme eine Grundentspannung erreicht und die Stimmuskulatur variabel trainiert ist, drückt sie das aus, was die Person in der gesamten Kommunikation meint.

Die Grundentspannung schaffe ich über Gespräche, über Übungen und über Bilder. Von dieser Lockerheit müssen sie dann wieder in einen entsprechenden Schwung kommen. Es soll zuerst Kraft abgebaut werden und anschliessend geben wir der Entspantheit wieder Schwung. Das Ziel ist ja nicht, wie eine dauerentspannte Person zu sprechen – das Temperament darf durchaus hörbar sein.

Resonanz ist oft ein zentraler Punkt in der Stimmtherapie. Ich entwickle sie zuerst im ganzen Körper. Das Instrument Körper muss klingen, Vibrationen sollen spürbar sein. Dann arbeite ich weiter mit der Resonanz im Raum, den Unterschieden von Kopf-Brustresonanz. Das sind für mich unentbehrliche Grundlagen beim Sprechen und Singen. Durch meine Arbeit merke ich natürlich - wie jeder Gesangspädagoge auch – dass sich mein Wissen und Können über Stimme ständig weiter entwickelt. Das finde ich gut.

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Bis jetzt ist die Zusammenarbeit mit der Musikhochschule in Luzern nicht intensiv. In die Stimmtherapie zu gehen wird eher als Makel angesehen im Sinne, dass mit der Stimme etwas nicht in Ordnung ist, was die Zukunft als Berufssängerin gefährden könnte.

Ich stelle fest, dass viele, die ihre Stimme intensiv brauchen, zwischendurch Stimmprobleme haben können, was durchaus normal sein kann. Ich sehe mich eher als Ergänzung zum Gesangsunterricht.

Manchmal wollen die Gesangslehrerinnen mit den Schülerinnen trotz Stimmproblemen weiter arbeiten, weil sie begrifflicherweise Repertoire erarbeiten wollen. Aber manchmal macht das überhaupt keinen Sinn, weil die Gesangsstudentin sich so schlecht von ungünstigen Stimmmustern löst. Oder ich erlebe, dass die Pädagogin ein Lied auswählt, das weit in die Kopfstimme geht, obwohl die Patientin die ganze Kopfstimme noch gar nicht entwickelt hat und diese Töne dann nur mit falschen Druckmustern einübt. Ich müsste zuerst mit ihr noch daran arbeiten können, um zu sehen, wo sie verschliesst. Die Gesangslehrerin empfiehlt dann oft einfach „Üben“. Üben macht jedoch nur Sinn, wenn dadurch keine Fehler eingeübt werden, welche die Gesangsschüler zusätzlich verunsichern. Es gibt aber zum Glück auch ganz schöne Zusammenarbeiten, wo wir uns gegenseitig ergänzen und absprechen, wer woran arbeitet und was Sinn macht.

Wenn ich in der Logopädieausbildung etwas ändern könnte, würde ich mehr mit den Stimmen der Studierenden arbeiten. Sie sollen wahrnehmen lernen, was mit der eigenen Stimme passiert. Was mache ich und was der Patient? Warum funktioniert bei ihm das Abspannen nicht? Er lässt zwar los, aber es fließt keine Luft rein. Was muss ich machen, dass es weitergeht? Ich würde solche Elemente mehr schulen. Man verlangt in der Ausbildung ja auch, dass wir richtig sprechen und über Lautbildung und Grammatik Bescheid wissen.

6.4.7 Ruth Wyss

Dienstag, 20. Oktober 2009

Nach der Logopädieausbildung am HPS Zürich in den 70er Jahren sammelte Ruth Wyss erste Berufserfahrungen in der Sprachtherapie mit Kindern. Schon früh entwickelte sie ein besonderes Interesse an der Stimme und erhielt als Hospitantin bei Katz-Bernstein einen Einblick in die Kinderstimmtherapie. Während ihrer Phase als Familienfrau verspürte sie das Bedürfnis, mit Erwachsenen zu arbeiten und eröffnete 1993 ihre logopädische Praxis in Olten. Sie spezialisierte sich auf die Arbeit mit Stimmen und bildete sich kontinuierlich in Stimpädagogik, Gesangspädagogik, autogenem und mentalem Training sowie analytischer Psychologie weiter. Im Interview hat sie immer wieder betont, wie wichtig ihr ein breites Wissen und breite Erfahrung ist. Vereinzelt behandelt sie in ihrer Praxis auch Patientinnen und Patienten mit einer Aphasie oder Dysarthrophonie.

Inwiefern sind Sängerinnen und Sänger in Ihrer Tätigkeit als Stimmtherapeutin / Logopädin ein Thema?

Ich habe recht viele Sängerinnen und Sänger in der Therapie. Nicht nur solche mit pathologischen Befunden, sondern auch solche, die mit ihrer Stimmtechnik an eine Grenze stossen. Oder ich therapiere Sängerinnen ohne pathologischen Befund, die aber rasch heiser werden. Wir versuchen dann gemeinsam herauszufinden, was ihre Methode zu singen ist und was sie mit ihrer Stimme ausdrücken möchten.

Ich will nicht sagen, dass eine bestimmte Technik falsch ist, sondern dass eine Technik für eine bestimmte Person falsch sein kann. Vielleicht ist es nicht Jazz, nicht Pop, auch nicht Klassik, was der Person entspricht, sondern etwas ganz anderes als sie bisher gedacht hat. Die psychologische Ebene kommt sehr schnell ins Spiel. Einen jungen Mann, der ursprünglich wegen Stimmproblemen in die Therapie gekommen war, begleitete ich letztendlich durch sein coming out. Durch die gemeinsame Arbeit auf verschiedenen Ebenen konnte etwas Persönliches aufgedeckt werden. Danach war seine Stimme plötzlich sehr fließend.

Im Rahmen meiner Möglichkeiten schaue ich, wie ich helfen kann. Aber ich sage auch, dass ich keine Psychologin bin. Solange wir vorwärts kommen und beide authentisch und echt sind und solange keine ungunstigen Gefühle da sind, mache ich weiter. Es ist immer die Frage, wo die Grenzen sind. Ist die Ausbildung massgebend oder das eigene Gefühl in der Situation? Eine grosse Verantwortung liegt bei einem selbst. Wenn ich meine Grenzen spüre, schicke ich die Person weiter. [...]

Unterscheidet sich bei Ihnen die Stimmtherapie mit einer Sängerin / einem Sänger von der einer nicht singenden Person? Wenn ja, inwiefern?

Sie unterscheidet sich bei mir nicht, weil ich sehr individuell auf die Person eingehe. Ich schaue immer sowohl die Sprech- als auch die Singstimme an. Diese können im Vergleich diametral unterschiedlich sein. Es kann also vorkommen, dass jemand die Singstimme optimal gebrauchen kann, auch wenn sie Probleme mit der Sprechstimme hat. Dann versuche ich, das Optimale der Sprechstimme auf die Singstimme zu übertragen. Und umgekehrt kann sein, dass jemand ohne pathologischen Befund mit einer Störung in der Sprechstimme zu mir kommt, und am Schluss singen wir zusammen. Und wenn sie sagen, dass sie nicht singen können, dann entgegne ich ihnen, dass sie das nicht können müssen, weil es nicht ums Singen geht. Darauf steigen sie immer ein. Wenn du im Herzen überzeugt bist von dem, was du anbietest, dann steigen sie immer ein. Wenn du etwas mechanisch machst oder nach Lehrbuch und nicht davon überzeugt bist, wird es auch nicht wirken. Bei Stimmarbeit ist viel intuitives Wirken gefragt, ich erhalte vom Gegenüber viele Informationen und mit diesen arbeite ich. Und wenn man einmal nicht mehr weiter kommt, dann soll man sich das eingestehen und einen Szenenwechsel machen: Etwas verlassen und etwas anderes tun. Oft öffnen sich dann neue Wege. [...]

Halten Sie ein zur stimmtherapeutischen Ausbildung zusätzliches gesangspädagogisches Wissen bei der Therapie von Sängerinnen für notwendig? Wenn ja, welche Aspekte der Gesangspädagogik könnten in der Stimmtherapie behilflich sein?

Man müsste genau definieren, was Gesangspädagogik und was Stimmtherapie ist. Aber ich finde auf jeden Fall, dass eine Stimmtherapeutin Kenntnisse in Gesangspädagogik haben soll. Wir können als Logopädinnen nicht einfach am Kehlkopf und dessen Umgebung arbeiten. Wissen über den Atem, die Atemführung, die Atemphysiologie, das Zwerchfell und die Stütze sind notwendig. Bis vor ein paar Jahren konnten Gesangspädagogen und Sänger nicht erklären, was eine Stütze ist, obwohl sie sie täglich angewendet haben. Die Logopäden wissen es auch nicht, aber die Arbeit mit der Stimmstütze ist bei funktionellen Stimmstörungen absolut wichtig. Das Hin und Her zwischen Gesangspädagogik und Logopädie finde ich unbedingt notwendig. Ich arbeite zur Zeit mit einer Gesangspädagogin zusammen, die mit der Lichtenberg-Gesangsmethode arbeitet und viel über Stimmphysiologie weiss. Sie arbeitet an der ZHdK und dort scheint langsam die Überzeugung zu wachsen, dass Gesangspädagogen über die physiologisch-anatomischen Aspekte des Singens einiges wissen sollten.

Arbeiten Sie regelmässig mit einer Gesangspädagogin als Fachfrau zusammen? Inwiefern?

Ja, ich nehme selbst Gesangsstunden und je nach Bedarf schicke ich eine Klientin zu einer Gesangspädagogin weiter. Ich bin immer in der Auseinandersetzung mit den Gesangspädagoginnen, seit zwei Jahren arbeite ich mit Sabina Astolfi zusammen. Vorher habe ich bei Leslie Stevenson Alexandertechnik und Feldenkrais kennengelernt, beides ist wunderbar für Stimmleute. Und noch früher lernte ich die klassische Gesangsmethode kennen (in die Maske singen, stützen etc.).

Eine direkte Zusammenarbeit mit einer Gesangslehrerin aufgrund einer gemeinsamen Schülerin / Klientin hatte ich bisher nicht bzw. habe ich vermieden. Wenn ich mit einem Klienten an einer bestimmten Methode arbeite, dann hat das nichts mit dem Gesangslehrer zu tun. Ich möchte, dass der Schüler Eigenverantwortung übernimmt und selbst überprüft, was ihm gut tut und was richtig ist für ihn. Es kam auch schon vor, dass der Gesangslehrer dann über meine Arbeit Sprüche geklopft hat, aber das hat mich nicht weiter beschäftigt. Jeder macht es so, wie er kann und der Klient entscheidet, was ihm gut tut. Das ist das Entscheidende.

Was sollten aus Ihrer Sicht Gesangspädagoginnen berücksichtigen, die Sängerinnen mit einer funktionellen Dysphonie unterrichten?

Wenn es eine Gesangspädagogin ist, die Kenntnisse in Physiologie und Anatomie hat und auch noch etwas über den Atem weiss, dann ist das genügend. Aber wenn es eine Gesangspädagogin ist, die nur mit ihrer evtl. einseitigen Methode arbeitet, dann ist das zu wenig. Ich habe aber keine Mission, Gesangspädagoginnen weiterzubilden. Wenn sie jedoch interessiert sind und fragen, dann begrüsse ich das.

Auf dem freien Markt hingegen funktioniert das nicht so. Für mich ist das Credo, dass man Logopädinnen und Gesangspädagogen breit ausbildet. Stimme findet nicht im ersten Drittel der Stimmbänder statt, Singen ist nicht nur die eine Methode. Ich bin eine ganz grosse Verfechterin der horizontalen UND der vertikalen Sicht. Die vertikale Sicht alleine geht zu gezielt nur auf die Störung los. In der Psychologie kommt man auch weg von Eingeleisigkeit, der Jungianer nimmt heute Theorien von Pearls, von Adler oder von Hellinger zu Hilfe. [...]

Sind Sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Gesangspädagogik zufrieden oder wünschen Sie sich eine vermehrte Zusammenarbeit? Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

In meinem persönlichen Bereich bin ich mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zufrieden. Ich suche die Zusammenarbeit und profitiere davon, und die anderen können auch von mir profitieren. [...]

Aber was heisst denn überhaupt interdisziplinäre Zusammenarbeit? Am Lichtenberg-Institut in Darmstadt hat es Logopäden und Gesangspädagogen. Wenn an einer Klinik eine Logopädin arbeitet und auch die Möglichkeit besteht, eine Gesangspädagogin einzubeziehen, dann ist das sicher ein Vorteil. Vielleicht ist die Logopädin ja bereits in sich selbst interdisziplinär, indem sie eine gesangspädagogische Methode kennt und beispielsweise auch ein psychologisches Wissen hat. An der ZHdK wird durch Herrn Hildebrandt Musikphysiologie vermittelt. Demgegenüber referierte an einer Weiterbildung für Logopädinnen an der Klinik in Zürich die Phoniaterin Frau Dr. Zwicky. Sie verfügt auch über gesangspädagogisches Wissen. Offenbar wird jetzt festgestellt, dass man sich gegenseitig befruchten kann und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gesucht werden muss. [...]

Ich selbst bin in einer Supervisionsgruppe mit klinischen Logopädinnen. Wir tauschen uns aus und geben uns gegenseitig unsere Werkzeuge weiter, dadurch werden wir interdisziplinärer in uns selbst. Ich könnte mir auch eine Gruppe von Gesangspädagogen und Logopäden vorstellen. Da gibt es die Möglichkeit der Fallbesprechung oder man könnte eine Klientin oder Gesangsschülerin voreinander therapieren / unterrichten. Leider fürchten sich noch viele davor, obwohl es meiner Meinung nach die wirksamste Lernmethode überhaupt ist. Aus Fehlern lernen wir, darum sollen wir sie nicht vermeiden. [...]

6.5 Tipps

Während den Interviews wurden immer wieder Empfehlungen gegeben. Sie richteten sich teils an die eigene Fachrichtung, teils an die jeweils andere. Diese zusätzlichen Informationen und Tipps wurden von der Autorin als anregend empfunden und sollen nicht verloren gehen. Sie werden deshalb (unausgewertet, unsortiert und unkommentiert) wiedergegeben.



- Die Stimmtherapeutinnen erwarten von den Gesangspädagoginnen, dass sie absichtliches von unabsichtlichem Singen mit Luft unterscheiden können.
- Die Gesangspädagogin soll andere Zugänge zur Stimme schaffen, z. B. an der Ausdrucksskala arbeiten.
- Die Gesangspädagogin soll ein Bewusstsein für ihre Formulierungen in der Gesangsstunde entwickeln.
- Bei der Gesangspädagogin besteht die Gefahr der Fixierung auf die Technik.
- Die Studentin der Logopädie soll mehr Eigenerfahrung mit der Stimme sammeln und gesangspädagogische Fachkenntnisse erwerben.
- Eine breite Ausbildung von Stimmtherapeutin und Gesangspädagogin soll angestrebt werden. Stimme findet nicht nur mit den Stimmbändern statt, Singen ist nicht nur die eine Methode.
- Die Stimmtherapeutin soll mit Sängerinnen über die Singstimme, nicht über die Sprechstimme arbeiten. Dafür braucht sie aber spezifisches Fachwissen über die Singstimme.
- Die Gesangspädagogin soll ihre eigenen Kompetenzen nicht überschreiten und die Phoniaterin einbeziehen, um organische Ursachen der Stimmstörung ausschliessen zu können.
- Die Stimmtherapeutin sollte in Gesangsstunden hineinhören.
- Jede Übung soll von der Stimmtherapeutin erprobt und erspürt werden.
- Die Stimmtherapeutin muss sich ein gesangspädagogisches Wissen als Ergänzungselement aneignen.
- Die Stimmtherapeutin soll nicht mit einer einseitigen Methode arbeiten.
- Die Gesangspädagogin muss wissen, was eine funktionelle Dysphonie bedeutet.
- Die Stimmtherapeutin soll Kenntnisse der Stimmregister haben.
- Die Gesangspädagogin soll ein breites Wissen haben und – auf dem Hintergrund des Wissens – mit der Stimme experimentieren.
- Die Gesangspädagogin arbeitet gelegentlich trotz Dysphonie am Repertoire weiter. Singen macht aber keinen Sinn, solange sich die Betroffene nicht von den schädigenden Stimmustern hat lösen können. Wenn üben, dann nur an den neuen Gesangsmustern.

6.6 Lebenslauf der Autorin

Name und Vorname	Gügler Christine	
E-Mail	christine.guegler@bluewin.ch	
Jahrgang	1972	
Berufsausbildungen	2006 – 2010	Ausbildung zur Logopädin an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) Zürich
	2001 – 2003	Weiterführende Studien in der Konzertklasse Sologesang an der Musikhochschule Luzern
	1996 – 2001	Lehrdiplom Musikpädagogik für Gesang an den Musikhochschulen Winterthur und Luzern
	1988 – 1991	Lehre als Kaufmännische Angestellte
Berufliche Tätigkeiten	seit 2003	Sologesangsunterricht im privaten Stimmatelier in Winterthur und Stimmbildung mit Chören
	seit 1991	diverse Anstellungen im kaufmännischen Bereich