

Stimmtherapeutische Methoden – zwischen Tradition und Evidenzbasierung

Ergebnisse aus 13 Interviews mit den Urhebern (oder deren geistigen Nachfahren) stimmtherapeutischer Methoden im deutschsprachigen Raum¹

Ulla Beushausen

ZUSAMMENFASSUNG. Die Ergebnisse aus 13 Interviews mit den Urhebern (oder deren geistigen Nachfahren) stimmtherapeutischer Methoden im deutschsprachigen Raum werden in ihrem historischen Bezug dargestellt. Neben den frühen sechs Methoden, die zwischen 1900 und 1960 (Methode Schlaffhorst Andersen, Kaumethode, Akzentmethode, Nasalisierungsmethode und Atemwurf-Kehlfederung) entwickelt wurden, gibt es heute zusätzlich funktionsorientierte Methoden (Funktionale Ansätze, Manuelle Ansätze) und am Zusammenhang Psyche/Stimme orientierte Methoden (z.B. Personale Stimmtherapie, Psychodynamischer Ansatz). Ergänzt wird dieses Feld um die um Systematisierung der Therapie bemühten Ansätze. Alle Ansätze zeigen das Innovative der Urhebergenerationen. Die Methoden sind im Rahmen des Fachwissens zum Entstehungszeitpunkt in sich schlüssig und die Urheber standen im Austausch miteinander. Entgegen einer reinen Methodenlehre besteht in der heutigen therapeutischen Praxis jedoch eine Methodenvielfalt, bei der Übungen aus einzelnen Methoden mit einander kombiniert werden. Dementsprechend sollte auch die Effektivität von Stimmtherapie untersucht werden: in methodenunabhängigen, an Patientenkriterien orientierten Studien.

Schlüsselwörter: Methoden – Stimmtherapie – Stimmstörungen – Patientenvariablen – Evidenz-basierte Praxis

Dr. Ulla Beushausen ist Logopädin und Psycholinguistin und als Professorin für Logopädie in den Bachelor- und Masterstudiengängen für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK), Hochschule Hildesheim/Holzminde/Göttingen tätig.



Zusätzlich wurde noch die Nasalisierungsmethode von Pahn und Pahn als 14. Methode auf Literaturbasis aufgenommen, da ein Interview nicht möglich war.

Einleitung

Die logopädische Stimmtherapie greift im deutschsprachigen Raum auf unterschiedliche Methoden zur Behandlung von Stimmstörungen zurück, die im Laufe des 20. Jahrhunderts von einzelnen Experten entwickelt wurden. Die Inhalte der Methoden waren zu Beginn weitestgehend unveröffentlicht und wurden mündlich und in Workshops als (stimm-)therapeutisches Wissen überliefert.

Das Forschungsprojekt „Methoden der Stimmtherapie“ an der HAWK Hochschule Hildesheim/Holzminde/Göttingen ging den Fragen nach, auf welcher Wissensbasis diese Methoden damals entstanden und wie sie sich im historischen Verlauf weiterentwickelten. Hierzu wurden 12 Experteninterviews mit Urhebern stimmtherapeutischer Methoden (Tab. 1) oder deren geistigen Nachfahren geführt. Da die Zahl der Zeitzeugen der Stimmtherapie aus der Entstehungsphase der Logopädie bereits schwindet, stellte das Projekt zudem die systematische Sammlung von Zeugnissen aus der Vergangenheit des Berufes sicher, auf die in absehbarer Zeit nicht mehr zugegriffen werden kann.

Die Auswahl der Methoden erfolgte zunächst literaturbasiert. Hierzu wurde die deutschsprachige Literatur in Fachbüchern

und -zeitschriften gesichtet und Kontakt mit Urhebern von Methoden aufgenommen. Während im angloamerikanischen Raum zwischen *direkten* Methoden als Interventionen mit Phonationsübungen und *indirekten* Methoden – Interventionen, die nicht an der Stimme arbeiten, wie Beratung zur Stimmhygiene oder die Arbeit an der Atmung – unterschieden wird, lassen sich stimmtherapeutische Methoden im deutschsprachigen Raum nach ihrer Eigenständigkeit, ihrer Verknüpfung mit stimm- und sprechkundlicher mit psychotherapeutischen Methoden und ihrer theoretischen Fundierung einteilen (Beushausen 2012).

Die Urheber wurden zunächst befragt, ob es sich aus ihrer Sicht bei dem veröffentlichten Vorgehen um eine eigenständige Methode handele. Mithilfe dieser Aussagen und der oben beschriebenen Klassifikation konnten zehn Methoden eruiert werden. Stand ein Urheber nicht mehr für ein Interview zur Verfügung, wurden die jetzigen Vertreter gebeten, Kontakt zu einer Person herzustellen, die der Urhebergeneration möglichst nahestand. Dieses Vorgehen erweiterte das Methodenspektrum um drei weitere Methoden auf insgesamt 13 Interviews² (Tab. 1).

Systematik der Methoden

Die Wegbereiter

Tabelle 2 (S. 36) gibt einen Überblick über frühe Ansätze, deren Vertreter und die Grundprinzipien der jeweiligen Methode.

Methode Schlaffhorst-Andersen

Alles begann wohl schon vor 1900 mit Clara Schlaffhorst, einer Sängerin mit Atem- und Stimmproblemen, und Hedwig Andersen, einer Klavierlehrerin, wenn es auch vorher bereits sprech- und stimmkundliche Veröffentlichungen gab. So beeindruckte die beiden das Buch des Amerikaners Leo Kofler: „The method of taking and controlling the breath in speaking and light singing“, das sie ins Deutsche übersetzten. 1897 erschien es unter dem Titel „Die Kunst des Atmens“. Sie begannen –

¹ Der Text basiert in einigen Teilen auf dem Vortrag der Autorin „100 Jahre Stimmtherapie“ auf dem 42. dbl-Jahreskongress 2013 in Erfurt.

² Mein herzlicher Dank gilt allen Interviewpartnern, die mich bereitwillig in ihrem Umfeld empfangen und für die freundlich gewährte Einsicht in ihre wohl gehüteten „Schätze“ (Dokumente, Fotos und Videos).

zunächst im Rahmen der Gesangspädagogik – sich mit Atmung, Bewegung und Stimme zu beschäftigen und eigene Theorien über funktionale Zusammenhänge zu entwickeln. Später ließen sie junge Frauen bei ihrer Arbeit hospitieren, um dann in Form einer regelten Ausbildung ab 1916 Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen auszubilden. Die Methode Schlaffhorst-Andersen wird heute noch weitestgehend unverändert gelehrt. Gertrude Schumann, Margarete Saatweber und Heidi Noodt haben durch ihre Veröffentlichungen zur Dokumentation beigetragen.

Kaumethode

Ein weiterer Wegbereiter der Stimmtherapie war der österreichische Facharzt für Sprach- und Stimmheilkunde und Laryngologe Emil Fröschels. Nach New York emigriert, entwickelte er lange vor 1950 seine Kaumethode zur Therapie von Stimmstörungen – eine der auch heute noch am häufigsten angewandte und gelehrte Therapieform – sowie die Fröschelschen Stoßübungen zur Behandlung von Stimmlippenpareesen (*Fröschels* 1952). Fröschels gilt als der Wegbereiter der Logopädie, seine stimmtherapeutischen Methoden sind ein kleiner Ausschnitt eines umfassenden, am Zusammenhang von Psyche und Sprache interessierten Theorie- und Therapiewerkes.

Konzept nach Helene Fernau-Horn

Die promovierte Philologin und Sängerin war eine Pionierin auf dem Gebiet der Logopädie. Ehrenamtlich führte sie in Stuttgart Therapien für Menschen, die stottern, durch und gab Gesangsunterricht. Von 1947 bis 1958 bildete Fernau-Horn erste Logopädinnen

aus. Ihr Buch „Die Sprechneurosen“ erschien 1969. Ein weiteres Buch über Stimmstörungen konnte sie nicht mehr fertigstellen. Eine Logopädin des ersten Ausbildungskurses – Ruth Dinkelacker – verschriftlichte das stimmtherapeutische Programm Fernau-Horns und gab es in Seminaren weiter. Der Begriff „Atemwurf-Kehlfederung“ wurde von *Fernau-Horn* in einem Artikel von 1954 erstmals verwendet und steht dabei für ein umfassendes stimmtherapeutisches Konzept aus unterschiedlichen Übungsbereichen und -hierarchien. Ein Teilbereich dieser Methode, der sog. Atemwurf mit dem aktiven Einziehen des Bauches bei gleichzeitiger Phonation ist vielerorts im Lichte der Doppelventilfunktion als unphysiologisch kritisiert worden. Es gibt jedoch in den Interviews überlieferte Aussagen von Ruth Dinkelacker, dass Fernau-Horn den Atemwurf auch ohne Bauchpressen durchgeführt haben könnte.

Akzentmethode

Ab 1935 entwickelte Svend Smith, Sprechwissenschaftler und Phonetiker, inspiriert durch afrikanische Bongos bei einem Konzert mit Josefine Baker, seine auf Bewegung und Rhythmus beruhende Akzentmethode, bei der ebenfalls eine Trommel zum Einsatz kommen kann. Die Methode wird seit 40 Jahren von Kirsten Thyme-Frøkjær und ihrem Mann Borge Frøkjær-Jensen international verbreitet und erforscht. Der Aufbau einer physiologischen Stimmgebung wird dabei als indirekter Lernprozess in der Orientierung am Stimmvorbild des Therapeuten vollzogen. Smith ging es in seiner Arbeit besonders um die Regulierung der Randkantenverschiebung bei der Phonation.

■ **Tab. 1: Interviews zu stimmtherapeutischen Methoden**

Methode	Interviewpartner
Schlaffhorst Andersen	<i>Heidi Noodt: 1950-1954 Ausbildung zur Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin in Lieme</i>
Atemwurf-Kehlfederung nach Fernau-Horn	<i>Margret Hohl, 1956 Logopädie-Examen in Stuttgart</i>
Akzentmethode nach Svend Smith	<i>Kirsten Thyme-Frøkjær</i>
Atemrhythmisch Angepasste Phonation (AAP)	Prof. Dr. Horst Coblenzer
Funktionales Stimmtraining (FST), Erlanger Modell	Ingrid Visser, Sabine Degenkolb-Weyers
Funktionale Stimmtherapie (Göttinger Modell)	Prof. Dr. Eberhard Kruse
Integrative Stimmtherapie nach Haupt	Evemarie Haupt
Logopädische Therapie (Rahmenplan) und Transaktionsanalyse (TA)	Mechthild Clausen-Söhngen
Prozessorientierte Stimmtherapie (PS)	Vera Wanetschka
Personale Stimmtherapie (PST)	Ingeburg Stengel
Psychodynamischer Therapieansatz	Dr. Jürg Kollbrunner
Manuelle Stimmtherapie	Gabriele Münch
Szenische Emotionszentrierte Stimmtherapie (SEST)	Ralf Zimmer

Urheber der Methode sind fett, geistige Nachfahren kursiv gesetzt

■ Tab. 2: Frühe stimmtherapeutische Methoden

Schlaffhorst-Andersen <i>Urheberinnen:</i> Clara Schlaffhorst (1863-1945) Hedwig Andersen (1866-1957) <i>Profession:</i> Gesangspädagogik	<i>Prinzipien</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● dreiteiliger Atemrhythmus ● fünf „Regenerationswege“: Kreisen, Schwingen, Rhythmus, Atmen und Tönen ● Wechselwirkungen von Atmung, Stimme, Haltung und Bewegung 	<i>Ausgangsfokus:</i> Gesamter Körper <i>Weiterentwicklung:</i> Ausdifferenzierungen von Saatweber und Noodt, Schümann
	<i>Ziel</i>	Wiederherstellung einer als „eutonisch“ bezeichneten Bewegung und Stimmgebung	
	<i>Zielgruppe</i>	zunächst Gesangs- und Atempädagogik	
	<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● willkürliche Beeinflussung der Ausatmung mit Lautfunktionen ● Einsatz von Körperbewegung, Gestik ● künstlerisches Gestalten (Textgestaltung) ● Einsatz von Atemschriftzeichen 	
Kaumethode, Fröschelsche Stoßübungen <i>Urheber:</i> Emil Fröschels (1884 bis 1972) <i>Profession:</i> Medizin	Kaumethode		<i>Ausgangsfokus:</i> Muskulatur Ansatzrohr <i>Weiterentwicklung:</i> Keine
	<i>Prinzipien</i>	Die phylogenetisch ältere Funktion (Kauen) soll die jüngere Funktion (Sprechen) regenerieren.	
	<i>Ziel</i>	Beseitigung von Enge und unphysiologischer Muskelaktivität im Ansatzrohr	
	<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kieferschütteln ● Stimm- und Stummkauen mit Kaugut ● Vokalkauen ● Kauen mit Wort- und Satzeinschüben ● Lesen und Freisprechen mit umrahmender Kauphonation und Kauerinnerungshilfen 	
	Stoßübungen		
	<i>Prinzipien</i>	Prinzip der Aktivierung einer Muskelgruppe durch eine andere	
	<i>Ziel</i>	Aktivierung der Kehlkopfmuskulatur	
Konzept nach Fernau-Horn „Atemwurf-Kehlfederung“ <i>Urheberin:</i> Helene Fernau-Horn (1866-1957) <i>Profession:</i> Philologie, Gesangspädagogik	<i>Prinzipien</i>	Aktiver Einsatz der Bauchmuskulatur bei Phonation	<i>Ausgangsfokus:</i> Ansatzrohr Zwerchfell <i>Weiterentwicklung:</i> Keine, in unveröffentlichten Skripten von Ruth Dinkelacker sind Abwandlungen möglich
	<i>Ziele</i>	Tiefstellung und Entspannung des Kehlkopfes, Verlagerung des Sprechablaufs in den vorderen Artikulationsbereich	
	<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● aktives Einziehen der Bauchdecke (Bauchschnellen) ● Atemwurf: Aktives Einziehen der Bauchdecke bei der Ausatmung mit Phonation ● Weitung des Kehlräume: Pleuelübung, offenes und geschlossenes Gähnen, Schlürflübungen ● Flankenstütze: Trainieren der Ausatmung ohne Absenkung des Brustkorbes ● Erarbeiten der Kehlfederung mittels Artikulation und Atemwurf ● Stimmensätze (Vorübung: Abknall) 	
Akzentmethode <i>Urheber:</i> Svend Smith (1907-1985) <i>Profession:</i> Sprechwissenschaft/Phonetik	<i>Prinzipien</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientierung am Stimmvorbild des Therapeuten ● Verbinden von weichen, schwingenden Bewegungen mit Phonation 	<i>Ausgangsfokus:</i> Randkantenverschiebung/ Atmung <i>Weiterentwicklung:</i> Kirsten Thyme-Frøkjær/ Borge Frøkjær-Jensen
	<i>Ziel</i>	physiologische Stimmgebung	
	<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Einüben einer Abdominal-/Zwerchfellatmung ● Durchführung der Phonationsübungen in drei verschiedenen Tempi (mit Trommel) ● Übergang zum freien Sprechen 	
Atemrhythmisch Angepasste Phonation (AAP) <i>Urheber:</i> Horst Coblenzer (geb. 1927) Franz Muhar (geb. 1921) <i>Profession:</i> Schauspiel/Sprecherziehung/ Medizin	<i>Prinzipien</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Intentionales Sprechen ● Reflektorische Atemergänzung („Abspannen“) 	<i>Ausgangsfokus:</i> Zwerchfell <i>Weiterentwicklung:</i> Uwe Schürmann Gerhard Doss
	<i>Ziele</i>	ökonomische Atem- und Stimmführung, Rhythmisierung von Bewegung, Atmung und Ton	
	<i>Zielgruppe</i>	Schauspieler	
	<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● plastisches Artikulieren ● Finden der Indifferenzlage ● Verlängerung der Ausatmung, Erarbeitung eines dreiphasigen Atemrhythmus ● intentionale Übungen ● Erarbeiten des Prinzips des Abspannens ● Stimmanpassung an räumliche Gegebenheiten ● Gliederung von Sprechphasen durch Pausensetzung 	
Nasalisierungsmethode <i>Urheber:</i> Johannes Pahn (geb. 1931) <i>Profession:</i> Sprecherziehung/Phoniatrie	<i>Prinzipien</i>	Nasalisierungsprinzip: Abbau kehlkopfhebender Kräfte bei Erschlaffung des Gaumensegels	<i>Ausgangsfokus:</i> Gaumensegel <i>Weiterentwicklung:</i> Prof. Dr. Elke Pahn, Lucia Reichelt-Pahn
	<i>Ziel</i>	Resonanzsteigerung der Sing- und Sprechstimme	
	<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Übungen mit nasalierten Vokalklängen und Wortketten ● Kauübungen nach Fröschels ● Lippenvibrationsübungen (Lippenflattern) ● Kieferschütteln, Trink- und Stauübungen ● Artikulationsübungen ● Übungen im Bereich der Singstimme: Atemstütze, Glissandoübungen 	

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Istein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Atemrhythmisch angepasste Phonation (AAP)

Begründet wurde diese Methode durch die beiden Österreicher Horst Coblenzer, Professor für Atem-, Stimm- und Sprecherziehung an der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst in Wien, und Franz Muhar, Professor für Pulmologie. Während sich der Lungenspezialist Muhar in seinen Studien mit den Bewegungsabläufen des Zwerchfells im Atemrhythmus beschäftigte, ging es Coblenzer vorrangig um ein pädagogisches Konzept zur Optimierung des Sprechausdrucks als „Erziehung zum guten Sprechen“ in der Ausbildung von Schauspielern. Grundlegende Begriffe der Methode sind das „Abspannen“ als reflektorische Bewegung des Zwerchfells und das Sprechen mit Intention. Die daraus resultierenden Übungen und Vorstellungshilfen wurden später für den therapeutischen Bereich nutzbar gemacht.

Nasalisierungsmethode

In den 1950er Jahren beobachtete der Phoniater und Sprechwissenschaftler Johannes Pahn Zusammenhänge zwischen Gaumensegel- und Stimmlippenfunktion. Den therapeutischen Wert nasalierter Vokalklänge in der Behandlung funktioneller Stimmerkrankungen erprobte er selbst seit 1954 an Patienten. In der sog. Nasalisierungprobe wird zunächst überprüft, ob eine gestörte Stimme im Nasalisierungsmodus durch die Erschlaffung des Gaumensegels und den Abbau der Kehlkopfhobenden Kräfte spontan besser klingt. Die Methode ist sowohl für die Behandlung von Störungen der Singstimme als auch der Sprechstimme konzipiert und bezieht andere Methoden, wie z.B. die Kaumethode, mit ein. Das praktische Konzept wurde von der Professorin für Sprecherziehung und Ehefrau Elke Pahn sowie seiner Tochter weitergegeben.

Die Funktionsorientierten

Der funktionale Ansatz entstammt ursprünglich der Gesangspädagogik und gliedert sich in verschiedene Schulen (Überblick in *Gross-Jansen* 2012). Den logopädischen Ansätzen im Funktionalen Ansatz ist gemeinsam, dass die Arbeit an der Stimme in Verbindung mit Bewegung (v.a. der Extremitäten), basierend auf dem Zusammenwirken des gesamten muskulären Systems, ausgerichtet ist. Theoretische Grundlage ist die Doppelventilfunktion des Kehlkopfs und die Grundannahme, dass Körperbewegungen einen Einfluss auf die Kehlkopffunktion haben. Insbesondere sind dies die Zusammenarbeit der Körpermuskulatur mit dem Überdruck- oder Aus-

lassventil (Taschenfalten) bei der Ausatmung und die Aktivierung des Unterdruck- oder Einlassventils (Stimmlippen) durch die Tätigkeit der Einatmungsmuskulatur.

Sowohl das Funktionale Stimmtraining (Erlanger Modell) als auch das Göttinger Modell der funktionalen Stimmtherapie basieren auf diesen Annahmen und den Forschungsergebnissen des emeritierten Professors für Phoniatrie Eberhard Kruse, der auch den Einsatz von Elektrostimulation bei funktionalen Stimmstörungen sowie eine hochfrequente Therapie propagiert. Die Unterschiede der beiden Ansätze liegen in der praktischen Umsetzung der Stimmtherapie. Während im Erlanger Modell weitere Bausteine aus anderen Methoden um einen funktionalen Übungsteil herum eingesetzt werden, wurde das Göttinger Modell lange Zeit in funktionaler Reinform gelehrt. Einen anderen funktionalen Weg beschreitet Gabriele Münch, indem sie im Ansatz der Manuellen Stimmtherapie direkt in verschiedenen Körperbereichen, u.a. dem Kehlkopf, Dysfunktionen des muskuloskelettalen Apparates manipuliert.

Die an Psyche Interessierten

Methoden und Ansätze der Psychotherapie haben vielerorts Einfluss auf die stimmtherapeutische Methodenentwicklung genommen. Die Urheber verfügen dann meist über Zusatzausbildungen in diesem Bereich, z.B. die Verbindung logopädischer Therapie mit der Transaktionsanalyse (TA) bei Mechthild Clausen-Söhngen oder der Gestalttherapie in der Prozessorientierten Stimmtherapie (PS) von Vera Wanetschka und in der Szenischen Emotionszentrierten Stimmtherapie (SEST) von Ralf Zimmer. Eine der frühesten Methoden stellt die Personale Stimmtherapie (PST) von Ingeburg Stengel dar, die stringent die klassische stimmtherapeutische Arbeit auf die Persönlichkeit des Klienten abstimmt. Einen anderen Weg beschritt der Psychologe Jürg Kollbrunner, wenn er in seinem psychodynamischen Therapieansatz von einer der Stimmstörung zugrunde liegenden Konflikt ausgeht und diesen in einer Gesprächstherapie zu lösen sucht.

Die Systematiker

Die Generation der ersten Logopädinnen stand bald vor der Aufgabe, selbst Stimmtherapie zu lehren. Dazu waren Systematiken zum Aufbau und Ablauf von Therapie unerlässlich. Die erste, die solch eine Systematik entwickelte, war die Berliner Logopädin Almuth Eberle, die im Austausch mit ihren

Kolleginnen ihr Konzept weitergab. Mechthild Clausen-Söhngen und Kollginnen haben mit dem Aachener Rahmenplan und Evarmarie Haupt mit dem Stimmfunktionskreis weitere Systematiken vorgelegt. Die Integrative Stimmtherapie von Haupt stellt zudem den Versuch dar, methodenübergreifend zu arbeiten.

Marianne Spiecker-Henke hat darüber hinaus mit ihrem Konzept einer Interaktionalen und Integrativen Stimmtherapie (KIIST) auch die Rahmenbedingungen und das Theorieverständnis von Stimmtherapie umrissen.

Zu nennen sind hier aber auch der Sprechwissenschaftler Horst Gundermann, Schauspieler und Professor für Phoniatrie, und Ute Oberländer-Gentsch, die mit dem Konzept der kommunikativen Stimmtherapie und der Planung und Umsetzung des Konzeptes der Stimmheilkur in Bad Rappenau seit 1982 beigetragen haben.

Auswertung der Interviews

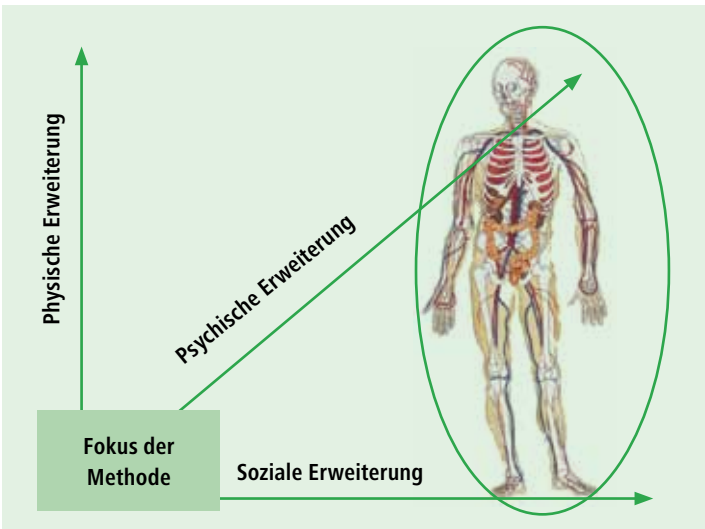
Die frühen stimmtherapeutischen Methoden entstammen verschiedenen Fachrichtungen, Medizin, Sprecherziehung/Sprechwissenschaft, Gesangspädagogik und Logopädie – also all den Disziplinen, die sich mit dem Phänomen Stimme beschäftigen. Dementsprechend waren der Gegenstand der Methoden einerseits die gesunde Stimme, die in Stimmbildung und Sprecherziehung ihr Potenzial erweitern sollte, andererseits die klinisch auffällige Stimme, die wieder regeneriert werden konnte. Die Übergänge waren und sind fließend.

Die Ergebnisse der Interviews müssen vor den jeweiligen historischen Entwicklungen und der damals verfügbaren Wissensbasis in den Bezugswissenschaften der Logopädie interpretiert werden. Die theoretischen Annahmen über Phonations- und Atmungsprozesse waren vom medizinischen Wissen der damaligen Zeit und apparativen Beobachtungsformen abhängig.

Die Urheber der frühen Methoden suchten nach Erkenntnis über anatomisch-physiologische Gegebenheiten bei der Phonation. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war das Wissen um Phonationsvorgänge noch rudimentär, teilweise auch falsch. Aufgrund der Empfindungen und der Erfahrungen, die die Urheber bei Schülern und Patienten entwickelt haben, entstanden erstaunlich richtige Theorien über physiologische Vorgänge, die zum Teil heute noch aktuell sind.

Die frühen Methoden speisten sich aus Erfahrungswissen, das erst sehr viel später in Form einer verschriftlichten Fassung veröf-

■ Abb. 1: Erweiterung einzelner Methoden im Zeitverlauf



fentlicht wurde³. Dieses Erfahrungswissen wurde praktisch an andere Berufsangehörige weitergegeben – ein typisches Vorgehen der therapeutischen Gesundheitsberufe – und spiegelt sich noch heute im Charakter der Berufsfachschulausbildung und in der Fortbildungslandschaft wider. Die Methodenurheber waren nach Erkenntnis Suchende. Sie suchten nach Lösungen für Probleme: für die Stimmprobleme ihrer Klienten (oder ihrer eigenen) oder nach probaten Mitteln zum Aufbau der Stimmkraft bei angehenden Schauspielern. Oder sie suchten nach didaktischen Konzepten zur Ausbildung von Therapeutinnen und Schauspielern.

Die Methodenentwicklung vollzog sich auch in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Einflüssen, wie z.B. des Feminismus. Weibliche Urheberinnen von frühen Methoden waren Frauen in der Vor- und Nachkriegszeit beider Weltkriege, die bewusst eine andere Lebensweise wählten, andere Frauen ausbildeten oder ehrenamtlich arbeiteten – auch wenn sie sich selbst nicht als Feministinnen bezeichnet hätten.

Auswirkungen auf die Methodenentwicklung hatte auch der „Psychoboom“ der 1970er und 1980er Jahre. In dieser Zeit entstanden Methoden, die den Zusammenhang der Psyche mit der Stimmfunktion in den Mittelpunkt stellten und oft von der intensiven Selbsterfahrung der Urheber profitierten. Aber die einzelnen Urheber wirkten nicht allein, denn man kannte sich in einem damals überschaubaren Expertenkreis. Alle interviewten Logopäden der ersten und zweiten

3 Und im Falle der nicht akademisch ausgebildeten Frauen war eine Verschriftung wohl zunächst auch gar nicht gewollt, weil dies angreifbar machen könnte.

oder das Zwerchfell (Coblener). Im Laufe der Zeit und durch die Verschriftlichung erweiterten sich die Methoden um physische, psychische und soziale Komponenten (Abb. 1).

Auf der physischen Ebene wurden der Körpertonus, Körperbewegungen und der Atemrhythmus miteinbezogen, auf der psychosozialen Ebene die zwischenmenschliche Interaktion und die Sprechabsicht und auf psychischer Ebene personale Anteile des Klienten berücksichtigt, wie seine Persönlichkeit oder die Psychodynamik.

Die Methoden heute

Der historisch gewachsene Wissenskorpus der Stimmtherapie muss sich heute zwei Herausforderungen stellen: zum einen der Frage nach der Aktualität einer Methode und zum anderen der Forderung nach Evidenzbasierung.

Ob und wie die Vielzahl der vorgestellten Methoden in der heutigen therapeutischen Praxis umgesetzt wird, welche Methoden ausgewählt und ob sie in ihrer ursprünglichen Reinform durchgeführt werden, sollte deshalb untersucht werden.

Eine Arbeitsgruppe der HAWK befragte 2012 hierzu 423 Therapeutinnen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine signifikante Mehrheit der Therapeutinnen gab an, nicht nach einer einzigen Methode zu therapieren, sondern klientenzentriert Übungen aus verschiedenen Methoden zu kombinieren. Die Prinzipien der Übungsauswahl scheinen dabei Patientenvariablen wie Bewegungseinschränkungen des Patienten, seine Tagesverfassung bzw. die Befindlichkeit, die Patientenmotivation, der Wahrnehmungstyp (rational/emotional) und der Lerntyp (visuell/auditiv/kinästhetisch) zu sein. Alter,

Geschlecht, musikalische Vorbildung und Bildungsgrad des Patienten beeinflussen dagegen nur geringfügig die Methodenwahl. Die Art der zu therapierenden Stimmstörung hatte keinen Einfluss auf die Methodenauswahl.

Alle oben genannten Methoden kommen noch zum Einsatz, die am häufigsten in der Praxis eingesetzten Methoden sind die Atemrhythmisch angepasste Phonation (AAP), die Kaumethode sowie verschiedene funktionale Ansätze. Die befragten Therapeuten griffen durchschnittlich auf 7,3 Methoden in ihren Therapien zurück (Beushausen et al. 2013). Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit Ergebnissen aus dem angloamerikanischen Raum, bei denen 2013 gezeigt werden konnte, dass auch dort Therapeuten Methoden der Stimmtherapie stets kombinieren und zwar ebenfalls unabhängig von der Art der zu behandelnden Stimmstörung (Chan et al. 2013, Gartner-Schmidt et al. 2013).

Während die beschriebene Methodenvielfalt auf der Seite der Therapeuten sehr geschätzt und als kreative Bereicherung in der Stimmtherapie gesehen wird – erlaubt sie doch ein klientenspezifisches, individuelles Vorgehen – wird aus Sicht der Evidenz-basierten Praxis der logopädischen Stimmtherapie vorgeworfen, eher eminent- statt evidenzbasiert zu sein.

Die große Methodenvielfalt erschwert die Evidenzbasierung der Stimmtherapie, da jede Methode isoliert auf Effektivität und im Effizienzvergleich zu anderen Methoden untersucht werden müsste. Zwar liegen einige Studien zur Wirksamkeit einzelner Methoden vor, so z.B. zur Akzentmethode und zur Nasalisierungsmethode nach Pahn (Fex et al. 1995, Schönweiler et al. 2005, Bassiouny 1998, Kotby et al. 1991). Insgesamt sind Evidenznachweise der stimmtherapeutischen Intervention derzeit aber nur in geringer Zahl und von geringer Studienqualität vorhanden. Eine methodenübergreifende Evaluation der Wirksamkeit von Stimmtherapie liegt bisher nicht vor.

Ausblick

Alle untersuchten stimmtherapeutischen Methoden sind in sich schlüssig, wenn man das medizinisch-therapeutische Wissen zum Entstehungszeitpunkt berücksichtigt. Allerdings müssen sich Methoden – insbesondere die der ersten Generation – auch daran messen lassen, wie und ob ihre damalige theoretische Fundierung mit heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zusammenpasst. Und sie müssen sich in Zeiten von Evidenz-basierter Praxis Wirksamkeitsnach-

weisen stellen. Dies könnte durch einen methodenübergreifenden Forschungsansatz geschehen und entspräche passgenauer dem therapeutischen Alltag, in dem Methoden in ihrer Reinform quasi nicht vorkommen. Die Herausforderung der Zukunft wird es sein, in Wertschätzung der Vergangenheit eine an theoretischen Prinzipien und Patientenvariablen orientierte Systematik der Stimmtherapie zu entwickeln. Diese sollte – methodenunabhängig – auf der Ebene der Übungen und stimmtherapeutischer Ziele ausgerichtet sein.

LITERATUR

Bassiouny, S. (1998). Efficacy of the accent method of voice therapy. *Folia Phoniatica et Logopaedica* 50, 146-164

Beushausen, U. (2012). Methodenorientierung in der Stimmtherapie. Stimmtherapeutische Methoden und ihr Einsatz in der therapeutischen Praxis – eine qualitative Studie. *Forum Logopädie* 26 (5), 30-35

Beushausen, U., Burg, I., Oppermann, Nolte, K., Meier, B. & Rogg, V. (erscheint 9/2013). Evidenzbasierte Stimmtherapie? Ergebnisse einer repräsentativen Therapeutenbefragung zu den Inhalten, Methoden

und Zielsetzungen in der Stimmtherapie. In: DGPP (Hrsg.), *Aktuelle phoniatisch-pädaudiologische Aspekte*, Bd. 21. Heidelberg: Median

Chan, A.K., McCabe, P. & Madill, C.J. (2013). The implementation of evidence-based practice in the management of adults with functional voice disorders: a national survey of speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology* 15 (3), 334-344

Fernau-Horn, H. (1954). Zur Übungsbehandlung funktioneller Stimmstörungen. *Folia Phoniatica* (Basel) 6, 239-245

Fex, B., Fex, S., Shiromoto, O. & Hirano, M. (1994). Acoustic analysis of functional dysphonia: before and after voice therapy (accent method). *Journal of Voice* 8 (2), 163-167

Fröschels, E. (1952). Chewing method as therapy. *Archives of Otolaryngology* 56, 427-434

Gartner-Schmidt, J.L., Roth, D.F., Zullo, T.G. & Rosen, C.A. (2013). Quantifying component parts of indirect and direct voice therapy related to different voice disorders. *Journal of Voice* 27 (2), 210-216

Gross-Jansen, S. (2012). 30 Jahre Funktionale Stimmtherapie in Deutschland – Eine Zwischenbilanz aus stimmtherapeutischer Sicht. *Logos Interdisziplinär* 20 (4), 301-305

Kofler, L. (1897). *Die Kunst des Atmens*. Leipzig: Breitkopf

Kotby, M.N., El-Sady, S.R., Bassiouny, S.E., Abou-Rass, Y.A. & Hegazi, M.A. (1991). Efficacy of the Accent Method of voice therapy. *Journal of Voice* 5 (4), 316-320

Schönweiler, R., Mergardt, D. & Raap, M. (2005). Pilotstudie zur Effektivität der Stimmübungstherapie mit NMEPS-Reizstrom und der Nasalierungsmethode. *Logos Interdisziplinär* 13 (1), 36-42

SUMMARY. Methods in voice therapy between tradition and evidence based practice

The results from 13 interviews with originators (or their mental descendants) of methods in voice therapy in the German language area are presented in their historical context. Besides the early six methods which were developed between 1900 and 1960 (Schlaffhorst-Andersen method, chewing approach, accent method, nasalization method, so called "Atemwurf" and respiratory adapted phonation), there are in addition function-oriented methods (functional approaches, manual voice therapy) and psyche-oriented methods (e.g. personal voice therapy, psycho-dynamic approach). The field is completed by methods, which gives a structure and frame for voice therapy. All approaches are innovative and conclusive in the context of the specialized knowledge at the emergence time. The originators exchanged their experiences. Contrary to a specific method-orientated education a method variety can be found in the therapeutic practice. Exercises from single methods are combined with each other. According to this the effectiveness of voice therapy should be examined in studies related to patient's variables, not to methods.

KEYWORDS: Methods – voice therapy – voice disorders – patient variables – evidence based practice

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2013-53020130505

Autorin

Prof. Dr. Ulla Beushausen
 Studiengänge für Ergotherapie, Logopädie und
 Physiotherapie
 HAWK Hochschule Hildesheim/Holzminde/Göttingen
 Goschentor 1
 31134 Hildesheim
 beushausen@hawk-hhg.de