

Prävention von Stimmstörungen bei Kindern

Elke Oetken-Ishorst

Der mitunter Ohren betäubende Lärm im Kindergarten und in der Grundschule signalisiert, welchen enormen stimmlichen Belastungen Kinder ausgesetzt sind – in einem Alter, in dem das Risiko für juvenile Stimmerkrankungen besonders hoch ist. Die Autorin stellt ein Konzept für Präventionsveranstaltungen in Kindergarten, Hort, Gesamtschule etc. vor, das sich in der Praxis bewährt hat.

Kindliche Stimmstörungen

Die Behandlung juveniler Dysphonien nimmt in der logopädischen Praxis einen sehr geringen Anteil ein, der nicht unbedingt dem tatsächlichen Anteil an Dysphonien bei Kindern entspricht. Die Angaben zur Häufigkeit chronischer Heiserkeit bei Vorschul- und Grundschulkindern differieren sehr stark. Abhängig von Untersuchung und Stichprobe werden Werte zwischen 5 % bis 40 % angegeben (Böhme, 1997). Beim Vergleich neuerer Erhebungen ermittelte Nienkerke-Springer (2000), dass 8,5 % aller untersuchten Kinder als „stimm-auffällig“ zu bewerten sind.

Als Hauptsymptome und dominierende akustische Merkmale der kindlichen Dysphonie werden nach Zimmermann (1999) Heiserkeit (Rauigkeit/Behauchung) angegeben. Die Beurteilung von Auffälligkeit und Schweregrad einer Stimmstörung bedingt aufgrund subjektiver Einschätzungen Abweichungen. Zimmermann (1999) hat mit der Beurteilung der Kinderstimmen nach dem RBH-System (Nawka, 1996) in eigenen Untersuchungen herausgefunden, dass ein Behauchungsgrad und ein Heiserkeitsgrad von /1/ bei Kindern als normal zu bewerten ist. Dies lässt sich durch die ana-

tomischen Gegebenheiten des kindlichen Kehlkopfes und den dadurch bedingten Glottisspalt erklären. Zur Verursachung kindlicher Stimmstörungen werden multifaktorielle Bedingungen angegeben (Schulze, 1994), wie verhaltenstheoretisch begründete habituell-funktionelle Faktoren, psycho-soziale Einflüsse und somatische Dispositionen (Nienkerke-Springer, 2000).

Vom sozialen Umfeld werden Kinderstimmen meist erst als „auffällig“ erkannt, wenn schon hochgradige Stimmstörungen mit organischen Schädigungen vorliegen. Nach einer Untersuchung von Supacek (1991), fand die Hälfte der Eltern die Stimme ihres dysphonischen Kindes nicht auffällig.

Die Therapie kindlicher Dysphonien wird unterschiedlich erfolgversprechend bewertet (Böhme, 1997). Untersuchungen von Siegert (1972) und Powell (1989) zeigen, dass nicht generell ein Zurückgehen der Stimmlippenknötchen in der Mutation eintritt – vor allem nicht bei Mädchen. Zudem wurde belegt, dass Stimmintensivtherapie neben Elternt raining die beste Form war, Stimmstörungen zu beheben.

Als Begründung für die Wichtigkeit von Präventionsmaßnahmen sind folgende verursachende Faktoren zu nennen (Zimmer-



Elke Oetken-Ishorst,
Logopädin und Diplom-
Soziologin, absolvierte ihre
Ausbildung von 1985-1988
an der Lehranstalt für
Logopädie Aachen. Nach
Tätigkeit in Praxis und
Klinik ist sie seit 1995 an
der Lehranstalt Aachen als
Lehrlogopädin für Stimmstö-
rungen und als Soziologie-
Dozentin tätig sowie

als Dozentin für Prävention von Stimmstörungen am
Institut für romanische Philologie der RWTH-
Aachen.

mann, 1999; Nienkerke-Springer, 2000):

- Ungünstiges Stimmmodell von Eltern-Erziehern/Lehrern, Freunden und Idolen (Vorbildern)
- Übermäßiges Schreien und zu lautes Sprechen
- Überschreitung von Stimmumfang und Lautstärke
- Ungenügende Selbstwahrnehmung und Sensibilität für das eigene Stimmorgan
- Unökonomische Stimmtechnik
- Mängel der rhythmischen und melodischen Differenzierungsfähigkeit

Eine präventive Stimmschulung kann diese Punkte gezielt bearbeiten. Viele Stimmstörungen bei Kindern hätten nach Schulze (1994) durch rechtzeitig einsetzende Maßnahmen vermieden werden können. Da die Risikoeinwirkungszeitpunkte für juvenile Dysphonien bei Mädchen zwischen dem 8. bis 10. und bei Jungen zwischen dem 6. und 10. Lebensjahr (Whiteside, 1999) liegen, müsste sinnvoller Weise eine Präventivmaßnahme schon im Kindergarten (Vorschulalter) starten, spätestens jedoch

im Grundschulalter vor dem Schulwechsel. Es liegt auf der Hand, dass Kinder, die in Ganztageseinrichtungen betreut werden (Kindertagesstätte, Hort, Ganztagschule etc.), erhöhter stimmlicher Anforderung und einem hohen Lärmpegel ausgesetzt sind. *Vilkmann* (1998) hat in Kindergärten Lärmpegel von 75-80 dB(A) und Spitzenwerte bis zu 120 dB(A) gemessen. Kinder in solchen Einrichtungen sind demzufolge auch anfälliger für Stimmstörungen. Dies wird durch Untersuchungen von *Sederholm* (1995) bestätigt, der feststellte, dass die Zeit, die pro Tag in großen Gruppen verbracht wird, ein hochsignifikanter Risikofaktor für eine Heiserkeit ist. Das zeigt, dass präventive Maßnahmen dringend erforderlich sind – besonders in Ganztageseinrichtungen.

Prävention kindlicher Stimmstörungen

An der Lehranstalt für Logopädie Aachen führen wir seit über fünf Jahren Maßnahmen zur Stimmstörungsprophylaxe für Berufssprecher durch. Eine Untersuchung von *Stempel* (1995) bestätigt, dass Stimmhygiene, -erziehung und -funktionstraining der normalen Sprechstimme die phoniatische Leistungsfähigkeit (Phonationsvolumen, Stimmumfang etc.) signifikant verbessert (*Böhme*, 1997).

Inwieweit dies auch für Kinder zutrifft und diese Übungen im Alltag umsetzen können und kooperativ mitarbeiten, wird sich herausstellen müssen. Anders als bei Berufssprechern, die freiwillig in eine Stimmstörungsprophylaxe-Veranstaltung gehen, weil sie eine Notwendigkeit für ihre berufliche Stimmleistungsfähigkeit sehen, ist dies bei Kindern eher nicht vorzusetzen.

Hier muss die Motivation zur Teilnahme und

Mitarbeit über kindgerechte Angebote und Ansprache geweckt werden. Kinder lernen im Vor- und Grundschulalter unter Anleitung von Fachleuten: Richtiges Verhalten im Straßenverkehr, Radfahren, Schwimmen, etc. Sie sollten auch den richtigen Umgang mit ihrer Stimme lernen, um nicht schon in jungen Jahren an Stimmstörungen zu leiden, die sich eventuell bis ins spätere Leben fortsetzen und in langwierigen und teuren Therapien enden.

So müsste nach *Langhammer* (1998) Stimmbildung ein grundlegender Bestandteil des Schulalltages sein. Dies kann beispielweise als Projekt oder fächerübergreifend geschehen. (Entspannung und Haltungsaufbau in Sport, Anatomie und Physiologie im Biologieunterricht, Stimm- und Hörübungen im Musikunterricht). Das Angebot von Präventivmaßnahmen als Projekt oder Sonderveranstaltung in Kindergarten, Kinderhort oder in einer Bildungseinrichtung könnte zudem ein neues Betätigungsfeld für LogopädInnen bieten.

1. Einheit: Eltern-Erzieher-Abend

Dauer 90 Min

- Vorstellen der Ziele und Inhalte der Schulung
- Vortrag über Anatomie und Physiologie der Stimme
- Kindliche Stimmentwicklung und Stimmstörungen
- Stimmhygienische Maßnahmen
- Eltern und Erzieher/Lehrer als Stimmmodell

2. Einheit: Kurzdiagnostik

Dauer ca. 20-30 Min pro Kind

Diagnostik von: Tonus, Atmung, Intention, Stimme

3. Einheit: Stimmschulung

Dauer 45-60 Min

- Vorstellen der Ziele und Inhalte der Schulung
- Kindgerechte Erläuterung von Physiologie und Anatomie

Phonation

- Modell von ökonomischem versus unökonomischem Stimmgebrauch
- Akupädie
- Selbst- und Fremdbeurteilung von Stimmklang und Lautstärke
- Anleitung zur Selbstwahrnehmung

Tonus

- Anleitung zur Selbstwahrnehmung (Körperreise)

4. Einheit: Stimmschulung

Dauer 45-60 Min

Tonus

- Selbstwahrnehmung
- Lockerung
- Haltung und Stimme

Phonation

- Herstellen von Resonanzweite im Ansatzrohr

Intention

- Erfahren von Intention zur Stimmmentlastung

5. Einheit: Stimmschulung

Dauer 45-60 Min

Tonus

- Aktivierung/Lockerung

Intention

- Nutzspannung im Zusammenhang mit Haltung

Atmung

- Ruhe- und Phonationsatmung
- Phonation
- Resonanzweite im Ansatzrohr
- Lautstärke

6. Einheit: Stimmschulung

Dauer 45-60 Min

Tonus

- Sitzhaltung (im Kontrast mit Phonation)

Atmung

- Ruhe- und Phonationsatmung

Artikulation

- Erarbeiten angemessener Artikulationsweite und Ventilspannung

Phonation

- Resonanzweite im Ansatzrohr
- Stimmansätze

7. Einheit: Stimmschulung

Dauer 45-60 Min

Tonus/Atmung/Intention

- Nach Bedarf

Phonation

- Resonanzweite im Ansatzrohr
- Stimm- und -ansätze
- Gesamtkörperliche Resonanz
- Rufstimme

8. Einheit: Stimmschulung

Dauer 45-60 Min

Übungen, die noch wichtig sind aus den Bereichen: **Tonus, Atmung, Phonation, Artikulation, Intention**

9. Nachbesprechungstermin mit Eltern und Erziehern

10. Nachbesprechungstermin mit den Kindern (nach ca. 3-6 Monaten)

Konzept zur Prävention kindlicher Stimmstörungen

Im Folgenden wird ein praxiserprobtes Konzept für Präventivmaßnahmen vorgestellt. Einen Überblick über die einzelnen Bausteine von Präventionsveranstaltungen in entsprechenden Einrichtungen bietet der Kasten auf der vorgehenden Seite. Nachstehend folgen Erläuterungen zu den verschiedenen Einheiten.

Erläuterungen zum Konzept

Vor Beginn der Stimmschulungsmaßnahme sollte ein Überblick über die Stimmmodelle (in Schule, Kindergarten, Hort und zu Hause) gewonnen werden. Dies kann zum Beispiel durch eine Hospitation in der Einrichtung und durch den Elternabend geschehen. Die Hospitation ermöglicht zudem einen Einblick in den Stimmgebrauch im Alltag (Stimmeinsatz und Lautstärke beim Essen, Spielen etc.).

Bevor die eigentliche Maßnahme beginnt, wird mit den Kindern eine Kurzdiagnostik durchgeführt, um Aufschluss über den Stimmstatus (Stimmklang, Stimmansatz, Stimmein- und -absatz, Resonanz, Tonhalte- und Ausatemdauer, mittlere gespannte und ungespannte Sprechstimmlage, Singstimme) Tonus, Atmung, Artikulation, Intention, Musikalität und Rhythmus zu erhalten.

Ziele der Stimmschulung:

- Zusammenhänge von Anatomie, Physiologie und Pathologie des Stimmapparates erkennen
- Ökonomisches versus stimmschädigendes Verhalten erfahren
- Verbesserung der Wahrnehmung für Stimme (Stimmklang, Stimmlage, Resonanz, Lautstärke), Atmung, Haltung und Intention
- Klangvolle, verspannungsfreie Phonation erproben und eigene Stimme optimieren

Das Konzept orientiert sich an dem Therapieaufbau zur Behandlung von kindlichen Stimmstörungen der Lehranstalt für Logopädie Aachen und dem Konzept zur Stimmstörungsprophylaxe bei Erwachsenen (Oetken-Ishorst & Zückner, 1998). Der Fokus liegt auf der *Prävention* von Stimmstörungen. D.h. das Ziel einer Veranstaltung zur Stimmschulung mit Kindern ist eine Stimmstörung zu vermeiden bzw. evtl. auf-

tretende Störungen frühzeitig wahrnehmen zu können und nicht, schon vorhandene Störungen zu beheben.

Die Arbeit an Tonus, Intention und Atmung soll von Beginn an in Übungen zur Phonation eingebunden sein.

Das Interesse sowie die Freude an der eigenen Stimme soll bei den Kindern geweckt werden. Wahrnehmung und Sensibilisierung stehen im Vordergrund und können über die Arbeit in Kontrasten mit entsprechenden Modellen (z.B. Handpuppen) kindgerecht angeboten werden.

Das Konzept muss variabel handhabbar sein und auf die Ergebnisse der Diagnostik und das für die entsprechenden Kinder Erforderliche abgestimmt sein.

Nach Abschluss der Prophylaxeveranstaltung mit den Kindern sollten Eltern und Erzieher über den Verlauf und das Ergebnis der Veranstaltung informiert werden. Dies kann an einem weiteren Elternabend geschehen oder in einem Informationsgespräch nach dem Ende der letzten Veranstaltung.

Um einen Überblick zu erhalten, was die Kinder von den Inhalten der Veranstaltung behalten und eventuell umgesetzt haben, erweist es sich als sinnvoll nach 3 bis 6 Monaten eine Nachbesprechung mit den Kindern zu machen.

Praktische Durchführung

Der praktischen Anleitung der Kinder durch Logopäden geht eine Veranstaltung für Eltern und Erzieher/Lehrer voraus über Anatomie, Physiologie und Pathologie des Stimmapparates sowie über die kindliche Stimmentwicklung und deren Abweichungen. Hierbei sollten möglichst anschauliche Hörbeispiele unterstützend eingesetzt werden, um die Wahrnehmungsfähigkeit der Eltern und Erzieher zu schulen. Eltern und Erzieher sollten sich auch ihrer Rolle als Stimmmodell bewusst werden und für die eigene Stimme sensibilisiert werden.

Die Prophylaxeveranstaltung mit den Kindern beginnt mit einem Überblick über die Inhalte und Ziele der Maßnahme. Es folgt die Erklärung über Anatomie und Physiologie der Stimme. Dies geschieht anhand von buntem Bildmaterial, anatomischen Modellen (Kehlkopfmodell) und kindgerechten Beispielen:

- Vergleich des Entstehens von Stimm-lippenknötchen und Hühneraugen in zu engen Schuhen

- Atmung und Phonation mit Hilfe von Luftballon, Gummibändern und anderen Hilfsmitteln anschaulich darstellen

Therapiebereich: Tonus

Im Therapiebereich „Tonus“ soll die Körperspannung wahrgenommen und die körperliche Koordinationsfähigkeit verbessert werden. Die Arbeit an der Haltung soll kontrastiv zeigen, wie die Stimme und die Atmung sich unter bestimmter Haltung leichter oder angestrenzter realisieren lässt. Kindern soll keine fixierte Haltung antrainiert werden, sie sollen flexibel in Bewegung bleiben und ungünstige Haltungen zu vermeiden lernen.

- Die Kinder probieren Lesetexte und Spontansprache in unterschiedlicher Haltung aus, beobachten sich und die anderen dabei und geben Rückmeldung über die unterschiedlichen Stimmqualitäten.

Kindgerechte Körperübungen werden durchgeführt (Wahrnehmung, Entspannung, Lockerung, Aktivierung) und möglichst schon mit Stimm- und Atemübungen verknüpft. Beispiele:

- *Wahrnehmung*: Körperreise
- *Passive Lockerung*: spielerische Massage (s. Pirnay, 1993)
- *Aktive Lockerung*: Gliederkasper
- *Aktivierung*: Sumo-Ringer, Schlittschuhläufer, Sensemann (Übungen nach Middendorf und Coblenzer; Bartl-van Eys, Daniel, Oetken-Ishorst & Zückner, 1999)

Therapiebereich: Intention

Intention soll als stimmmentlastendes Moment eingeführt werden. Den Kindern sollen hierbei alternative Ausdrucksmöglichkeiten, verbunden mit viel Spaß am Ausprobieren, eröffnet werden. Beispiele:

- Pantomime-Spiele, Rollenspiele mit und ohne Einsatz von Stimme etc.)

Je nach Alter der Kinder wird die Atmung entweder nur indirekt bearbeitet oder bei großen Auffälligkeiten die Wahrnehmung der Ruheatmung und Aktivierung der Atemräume in Zusammenhang mit Stimme. Bei Bedarf wird für eine ökonomische Sprechatmung die Phraseneinteilung eingeführt. Beispiele:

- Übungen aus Coblenzer, Middendorf-Arbeit etc. (s.o., 1999)

Thema Urwald	Mit den Kindern das Thema Urwald erörtern. „Heute sind wir in einem Urwald. Wie sieht es dort aus? Was wollen wir dort tun?“ (Es sollten die Ideen der Kinder mit einfließen).
Tonus/Intention Dehnung, Aktivierung Lockerung	Sich im Urwald einen Weg durch die Lianen bahnen. Zweige wegschieben, Äste und Blätter zur Seite drücken. Evtl. Früchte pflücken und genüsslich kauen. (Hier evtl. schon mit Phonation verbinden: „Mhmm, Aahh“) Sich Käfer, Schlangen etc. abschütteln: „Ihh, Oohh“
Atmung Aktivierung der Atemräume	Riechen, wie der Urwald riecht. Feuer an und auspusten. Über matschigen Boden im Schlittschuhschritt schliddern. Zu Urwaldtrommel stampfen und mit Rügelschlag tanzen. (Dabei folgende Phonationsübungen einbauen.)
Phonation Mundraumweite Resonanzweite im Ansatzrohr (Vorderer Ansatz) Rufstimme	Stimmübungen und Summübungen eingebaut (z.B. Vokalsingen: „Ooooo, Uuuuu“ = Urwaldsorg) und sich aus verschiedenen Ecken Tierlaute und Erkennungsrufe zurufen oder singen
Thema Schiffsreise	„Heute machen wir eine Schiffsreise.“
Tonus	„Es ist sonniges Wetter, wir strecken und dehnen uns in der Sonne“...
Atmung	„... und atmen die gute Seeluft ein.“ „Wind kommt auf – wir müssen die Segel reffen und uns gegen den Sturm fortbewegen.“ Arme kreisen, Schultern kreisen, liegende Acht. (Vorstellung schräg zu gehen, da der Wind stark ist). „Die Wellen werden stärker, wir müssen ausbalancieren“ (auf dem Schaukelbrett balancieren).
Phonation Mundraumweite Vorderer Ansatz Stimm einsetze Rufstimme	Gähnen Dazu werden zuerst Kommmandos gerufen „Ho, Ho“, „Hol rüber“, „Hol ein“, „Hallo“, „Hol ein die Segel“, „oh, oh“, „oben“, „ohne“... (Satz-Textebene) gem. einsam ein Lied singen. „Jetzt fahrn wir über See“ oder „17 Mann auf des toten Mannes Kiste, Ohoheeh.“
Thema Kuchenbacken	„Heute wird ein Kuchen gebacken. Was brauchen wir dazu?“
Artikulation Kauen	In der Vorfreude auf den Kuchen – spüren, wie das Wasser im Mund zusammen läuft, schon mal genüsslich „trocken kauen“,
Phonation Vorderer Ansatz	Sich die Zutaten auf einem Tablett übergeben: „Mehl, Zucker, Salz, Butter, Schokolade, etc.“, evtl. auch auf Satzebene „Ich gebe dir die Butter“, „Ich brauche das Mehl“ etc.
Tonus passive Lockerung	Je zwei Kinder backen nacheinander auf dem Rücken des anderen einen Kuchen (s. Pirnay, 1993). Teigzutaten mischen, kneten und ausrollen, Teig belegen und in den Ofen schieben. Anschließend herausholen, Stücke schneiden.
Artikulation Kauübungen	Den Kuchen essen und dabei genüsslich kauen und artikulieren „Mhmm, Mjiam, Mjion“.
Tonus/Atmung Aktivierung der Atemräume	Die schmutzige Küche reinigen wie Pippi Langstrumpf (mit Bürsten unter den Füßen im Schlittschuhschritt). Dazu dann:
Phonation	„Mü, Mü, Müh – da schlittert jetzt die Kuh / Chohee – die Küche ist okay Wisch, wusch, wusch – die Küche ist im Schuss“
Thema Detektive	„Wir sind heute Detektive. Es geht darum einen Diebstahl aufzudecken.“ (Evtl. auch mit Gruppen Detektive und Räuberspielen.)
Tonus	Über Hindernisse (Bänke, Tische, Stühle, etc. klettern und schleichen. Sich dabei strecken und dehnen, groß und klein machen.
Intention/Artikulation Deutliches Artikulieren Korken sprechen	Sich non-verbal verständigen, damit man nicht entdeckt wird (Wörter und kurze Sätze deutlich ohne Stimme artikulieren: „Hinten“, „Da ist niemand“, „Ich habe sie gesehen“, etc. Als Variante kann auch jem. and gefangen genommen werden. Bekommt einen Korken in den Mund, spricht mal mit, mal ohne.
Phonation Vorderer Ansatz Satzebene	Anweisungen geben und wiederholen: „Du suchst im Haus“, „Ich suche im Haus“, „Du beobachtest die Türen“, „Ich höre das Telefon ab“ etc.
Rufstimme	Wenn die Diebe entdeckt wurden, werden kurze Sätze gerufen: „Ich hab sie!“ „Hilfe, helf mir!“ „Ich habe die Beute“ etc.

Phonation

Die Übungen zur Wahrnehmung und Verbesserung der Phonation bilden den Schwerpunkt der Stimmschulung. Spielerische Übungen zur Erarbeitung bzw. Verbesserung der Resonanzweite im Ansatzrohr (vorderer Ansatz) stehen dabei im Mittelpunkt aller Stunden.

Der Einsatz der Stimme (u.a. auch Lautstärke, Sprechtempo) in Schule und Hort/Kindergarten und zu Hause soll Thema sein und die Wahrnehmung hierfür geschärft werden. Um Kontraste vorzumachen ist es sinnvoll, ein „Positiv- und-Negativ-Modell“ einzuführen. Beispiele:

- Der Frosch „Kermit“, der völlig schlaff und lustlos im Sessel hängt
- Der Rabe „Abraxas“, der ganz hinten spricht, sich ständig räuspert, hustet und Halsschmerzen hat
- Im Kontrast dazu der Vogel „Pfiffi“ oder die Biene „Summ“, die das alles ganz anstrengungsfrei können und dem Frosch und dem Raben Hilfestellungen geben

Für das Erarbeiten von Resonanzweite im Ansatzrohr können viele bekannte Übungen abgewandelt werden. Beispiele:

- Mundraumweite: Heiße Kartoffel kauen
- Vorderer Ansatz: Sich aus verschiedenen Ecken des Raumes auf einem Tablett Silben und Wörter zuschicken (weitere Ideen siehe *Drabik, 2000, Ellmer & Mebus, 1991*)

Wichtig ist, die Kinder durch ansprechende kindgerechte Übungen zur Mitarbeit zu motivieren. Dies beinhaltet, dass die Kinder viel in Bewegung und im Spiel erfahren.

Artikulation

Um eine angemessene Artikulationsweite und Ventilspannung zu erreichen, werden Übungen aus der Coblenzer-Arbeit und Übungen wie „Korkensprechen“ einbezogen (s.o., 1999). Beispiel:

- Imaginäres Tischtennispiel mit „Sopp - Hopp“
- Kurz-Geschichten erzählen mit und ohne Korken

Allgemeine Hinweise

In der Ausgestaltung der Stunden sind Kreativität, Musikalität, Improvisationstalent und Erfahrung mit Kinder- und Gruppenarbeit der Veranstalter gefordert. Je nach Alter der Kinder können die Übun-

gen eher indirekt oder direkt eingeführt werden. Sehr hilfreich, gerade auch bei kleineren Kindern, sind Stunden, die jeweils unter einem bestimmten Motto stehen (Beispiele siehe vorangehende Seite).

In den Übungen können die Anleiter indirekt als Modell und direkt als Spielteilnehmer vermitteln, wie die Stimme physiologisch eingesetzt wird (zum Beispiel: „Ich mache Euch den Urwaldsong vor und zeige was man dabei falsch machen kann“).

Je nach Alter und Auffassungsvermögen der Kinder erfolgt am Ende der Stunde eine mehr oder weniger intensive Reflexion. Die Kriterien für unökonomische und ökonomische Stimmführung werden anhand von Beispielen und Modellen besprochen, die Stimme vor, nach und während den Übungen verglichen.

Reflexion

Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei Stimmschulungsmaßnahmen mit Kindern etwa 3-8 % stimmauffällige Probanden angemeldet waren. (Bei Prophylaxemaßnahmen mit Erwachsenen traf dies ebenfalls zu.) Wir weisen nach durchgeführter logopädischer Diagnostik auf Stimmauffälligkeiten hin und empfehlen eine phoniatische Abklärung.

Liegen keine schweren Störungen vor, können die Teilnehmer, die unbedingt möchten, trotzdem an der Prophylaxemaßnahme teilnehmen. Ihnen werden die Möglichkeiten und Grenzen der Prävention aufgezeigt und eine Stimmtherapie im Anschluss angeraten. Dies hat sich in der Praxis als sehr effektiv erwiesen.

In der praktischen Durchführung hat sich gezeigt:

- Gruppen bieten mehr Möglichkeiten in der Spielausgestaltung.
- In Gruppen ist die Möglichkeit zur Fremdwahrnehmung gut gegeben.
- Die Auswahl der Räumlichkeiten ist wichtig: große Räume mit viel Platz für viel Bewegung, aber mit wenig Material ausgestattet.
- Die Gruppe sollte idealerweise aus 4-6 Kindern bestehen oder es sollte zumindest die Möglichkeit bestehen, sich in Kleingruppen aufzuteilen.
- Ruhige Wahrnehmungs- und Entspannungsübungen sind in größeren Gruppen sehr schwer durchzuführen.
- Lockerungs- und Aktivierungs-

übungen sind für Kinder motivierend.

- Wiederholung von Übungen wird von Kindern schnell als langweilig empfunden.
- Kinder sind sehr an anatomischen und physiologischen Zusammenhängen interessiert.
- Alter und Geschlecht können eventuell eine Rolle spielen.
- Mit größeren Kindern (10- bis 11-Jährige) kann direkter, mit kleineren indirekter gearbeitet werden.
- Die Motivation ist trotz freiwilliger Teilnahme nicht vorhersehbar.

In einer praktischen Erprobung in einem Kinderhort war die Motivation und Mitarbeit bei den teilnehmenden Mädchen sehr groß, die Jungen dagegen hatten ein anderes Ziel: „Grenzen der Kursleiter testen“ und haben damit auch oft die Mädchen gestört (*Ermert et al., 2002*).

Resümee

Insgesamt gesehen haben die Elternabende und die Veranstaltungen mit den Kindern gezeigt, dass sich die Wahrnehmung für auffällige Stimmen bei Eltern, Erziehern und Kindern verbessert hat. Stimmauffällige Kinder sind im Rahmen solcher Veranstaltungen zur diagnostischen Abklärung und anschließend zur logopädischen Therapie überwiesen worden.

Somit können Präventionsmaßnahmen dazu beitragen, das Missverhältnis zwischen tatsächlichem Anteil an Stimmstörungen und Anteil der dysphonischen Kinder in logopädischer Behandlung positiv zu verändern. Inwieweit Präventionsmaßnahmen das Entstehen von Stimmstörungen maßgeblich verhindern können, muss weiterhin in Langzeitstudien überprüft werden.

Bartl-van Eys, K.; Daniel, S.; Oetken-Ishorst, E.; Zückner, H. (1999). *Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen, Bd. 1. Übungsanleitungen, Bd. 2*. Unveröffentlichtes Skript der Lehranstalt für Logopädie Aachen

Beushausen, U. (1998). Kindliche Dysphonien im Vorschulalter – ein psycholinguistisches Therapieverfahren. *Sprache-Stimme-Gehör* 22, 147-152

Böhme, G. (1997). *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen, Bd 1: Klinik*. Fischer, Stuttgart

Drabik, I. (2000). Möglichkeiten der Prävention von Stimmstörungen bei Kindern in Kindergarten und Schule. Philipps-Universität Marburg, Institut für Heil- und Sonderpädagogik, unveröffentlichte wissenschaftliche Hausarbeit

- Ellmer, S. et al. (1991). Falldarstellung einer juvenilen hyperfunktionellen Dysphonie. Logopädenlehranstalt Aachen, unveröffentlichte Projektarbeit
- Ermert, W. et al. (2002). Stimmstörungsprophylaxe bei Kindern. Logopädenlehranstalt Aachen, unveröffentlichte Projektarbeit
- Langhammer, R. (1998). Möglichkeiten der Stimmbildung an der Schule. In: Gundermann, H. (Hrsg.). *Die Ausdruckswelt der Stimme - 1. Stuttgarter Stimmtage*. Heidelberg: Hüthig
- Nawka, T. (1996). *Die auditive Bewertung heiserer Stimmen nach dem RHB-System*. Stuttgart: Thieme
- Nienkerke-Springer, A. (2000). *Die Kinderstimme – ein systemischer Förderansatz*. Neuwied: Luchterhand
- Oetken-Ishorst, E. & Zückner, H. (1998). Stimmschulung als Prävention von Stimmstörungen. *Forum Logopädie* 4 (12), 17-19
- Pirnay, L. (1993). *Kindgemäße Entspannung – Praxisbuch*. Lichtenbusch/Belgien: Eigenverlag
- Powell, (1989). In: Beushausen (1998) s.o.
- Schulze J. (1994). Dysphonien im Kindesalter. In: Grohnfeld, M. (Hrsg.). *Stimmstörungen*. Berlin: Marhold
- Sederholm, E. et al. (1995). Aetiologic Factors Associated with Hoarseness in Ten-Year-Old Children. *Folia Phoniatr.* 47, 262-278
- Siegert (1972). In: Zimmermann (1996) s.u.
- Stempel (1995). In: Böhme (1997) s.o.
- Supacek (1991). In: Zimmermann (1996) s.u.
- Vilkman, E. et al. (1998). Ergonomic conditions and voice. *Log Phon* Vol. 23,11-19
- Whiteside, S.P. (1999). Acoustic characteristics in 6-10-year-old children's voices. *Log Phon* Vol. 24, 6-13
- Zimmermann, S. et al. (1996). Therapeutische und prophylaktische Einflussnahme bei kindlichen Dysphonien. In: Gross, M.. *Aktuelle phoniatische und pädaudiologische Aspekte, Bd. 3*. Berlin: Gross Verlag
- Zimmermann, S. (1999). Auditive Bewertung von Kinderstimmen und therapeutische Relevanz. In: *Sprechen 1999/2000*, 50-53

Autorin

Elke Oetken-Ishorst
 Dipl.-Soz., Lehrlogopädin (dbl)
 Lehranstalt für Logopädie
 Universitätsklinikum Aachen
 Pauwelstr. 30
 52074 Aachen
eoetken@ukaachen.de