

Probleme der Idee einer Indifferenzlage im Sprechen

Kritische Analyse einer wenig hinterfragten Idee in der Sprechwissenschaft und Stimmtherapie

Olaf Nollmeyer

ZUSAMMENFASSUNG. Die Indifferenzlage (IL) ist eine zentrale, aber wenig hinterfragte Idee in der Sprechwissenschaft und Stimmtherapie. Bei näherem Hinschauen zeigt sich, dass ihre Thesen verworren und widersprüchlich sind und die Datenlage äußerst dünn ist. Die Auszeichnung der IL als „physiologisch“ im Sinne von „den körperlichen Gegebenheiten gemäß“ oder auch als „gesund“ ist nicht begründet. Die geläufige Behauptung, in der Indifferenzlage werde mit geringstem Kraftaufwand der Sprechorgane phoniert, basiert auf einer falschen Wiedergabe einer Studie von *Zenker und Zenker (1960)*. Das für die Idee der Indifferenzlage wichtige Verhältnis von Situation und Stimme sowie von Erlebnis und Ausdruck wird falsch aufgefasst.

Schlüsselwörter: Indifferenzlage – Sprechen – Sprechorgane – Situation – Erlebnis – Ausdruck

Einleitung

Die Indifferenzlage (IL) ist eine zentrale Idee in Stimmtherapie und Sprechwissenschaft. Sie findet sich in der Literatur bereits im 19. Jahrhundert. In Fachbüchern wird sie seit Jahrzehnten nahezu identisch präsentiert. In der Praxis begegnet man ihr in Stimmtherapie und in Rhetorikseminaren, sie ist wichtiger Teil in der Ausbildung von Schauspielern an Hochschulen. Die Indifferenzlage stellt eine erstrebenswerte Norm dar. Sie wird als Voraussetzung für gesundes Sprechen postuliert, vor Abweichungen wird scharf gewarnt.

„Physiologisch bedingte Tonerhöhungen müssen grundsätzlich ausgeschaltet werden und gegenüber emotionell bedingten Überschreitungen der IL sollte man ebenfalls nicht nachsichtig sein. Zulässig sind faktisch nur solche Höhenkurven der Sprechmelodie, die durch die herkömmliche Satztonbewegung bedingt“ (*Drach 1969, 27*) sind, die zur Verdeutlichung sprachlicher Unterschiede notwendig sind. Und danach heißt es: „Sofort in den Indifferenzbereich zurück!“ (*Fiukowski 2010, 49f*)

Dass jeder Mensch seinen *eigenen Ton* habe, ist eine Binsenweisheit. Die Idee der Indifferenzlage ist also in gewissem Sinn sehr erfolgreich.

Zunächst stelle ich die Idee der Indifferenzlage, wie sie von *Sievers (1881)*, *Aderhold (2007)*, *Fiukowski (2010)* und exemplarisch für neuere Autoren auch von *Hammer (2007)* vertreten wird, mitsamt der expliziten Thesen dar und arbeite die darin implizierten

Behauptungen heraus. Anschließend werden diese kritisch hinterfragt.

Die Idee der Indifferenzlage

Organlage und Geräuschthese

Schon 1881 findet sich bei *Sievers* die Rede von einer Indifferenzlage. Er versteht sie im Sinne der Position der Sprechorgane – und das nicht etwa während der Phonation, sondern beim bloßen Atmen.

„Während des ruhigen Ein- und Ausatmens ist die Respiration einer willkürlichen Einwirkung von Seiten des einzelnen Individuums in der Regel nicht unterworfen. Das Ansatzrohr und der Kehlkopf befinden sich vielmehr dabei in einer Stellung, welche ein möglichst ungehemmtes, geräuschloses Durchströmen der Luft ermöglicht. Wir nennen diese Lage die Ruhelage oder Indifferenzlage.“ (*Sievers 1881, 16f*)

Die Meinung, Stellungen im Ansatzrohr und Kehlkopf bewirkten ein geräuschloses oder geräuschhaftes Durchströmen der Luft, nenne ich die *Geräuschthese*.

Heute wird die Indifferenzlage als Tonhöhe oder als Tonhöhenbereich aufgefasst. So schreiben *Schneider* und *Bigenzahn (2007, 44)*: „Bei der Sprecherziehung steht das Erkennen der optimalen Sprechtonhöhe am Beginn der Ausbildung.“ Zu ihrem Ort gibt es verschiedene Angaben. Laut *Aderhold (2007, 137)* handelt es sich um das untere Drittel

Olaf Nollmeyer ist Schauspieler, Sänger und Stimmlehrer. Im Unterricht verbindet er Feldenkrais, die Alexander-Technik und die Funktionale Stimmentwicklung. Er ist Autor von Büchern und Fachartikeln. Olaf Nollmeyer unterrichtet privat, an Theatern und gibt bis über die Landesgrenzen hinaus Seminare für Stimmbildner, Sänger, Schauspieler und Logopäden – auch im Fortbildungsprogramm des dbl.



des Gesamttonumfangs. *Zenker und Zenker (1960, 25)* dagegen reden vom „zweiten unteren Viertel des Gesamttonumfangs“. Für *Fiukowski (2010, 46)* handelt es sich bei der Indifferenzlage um das untere Drittel des „musikalischen Stimmumfangs“ und *Aderhold (2007, 137)* stellt schließlich nicht ohne Pathos fest: „Jeder Mensch hat seine eigene Sprechstimmlage!“

Längenthese

Kausal wird das Verhältnis von Ton und Physiologie in der Längenthese aufgefasst: „Indifferenzlage und Stimmgattung ergeben sich aus der Länge der Stimmlippen“ (*Hammer 2009, 38*). Dies nenne ich die *Längenthese*.

Gewohnheitsthese

Die Gewohnheitsthese besagt, dass es Menschen gibt, die gewohnheitsmäßig überhöht sprechen. Diese Gewohnheit sei der Grund dafür, dass ihnen das erhöhte Sprechen natürlich, die Indifferenzlage als „unnatürlich“ erscheine (*Fiukowski 2010, 48*).

Situationsthese

Fiukowski (2010, 56) schreibt, zur Ermittlung der IL werde in der Literatur häufig die Meinung vertreten, dass so genannte *ungespannte Antworten auf ungespannte*

Fragen, affektlose Unterhaltung oder affektloses Vorlesen die IL ergäben. Da die subjektiven Fehlerquellen hierbei aber zu groß seien und ein Phlegma vorausgesetzt werde, präferiere er eine andere:

„Lassen wir nun bei einem wirklich guten Essen, dem wir uns genießerisch schmeckend und kauend hingeben, bei dem Zunge, Nase und Augen gleichermaßen ‚auf ihre Kosten kommen‘, die Stimme mitbrummen, so überträgt sich das Genußerlebnis und die Entspannung beim Essen auf unsere Stimme. Sie äußert Wohlbehagen (im Sinne von: Das schmeckt ja ‚herrlich‘), tönt voll, tief und dunkel-weich.“ (Fiukowski 2010, 57)

Hervorzuheben ist, dass bei den beschriebenen Methoden die Indifferenzlage, anders als bei der Längenthese, situativ bestimmt wird. Situation und Tonhöhe müssen dabei als eindeutig miteinander korreliert oder sogar als kausal verbunden angenommen werden: „(...) so überträgt sich das Genußerlebnis auf unsere Stimme“ (ebd.). Allgemein formuliert: Zu bestimmten Situationen gehören bestimmten Tonlagen. Schäfer formuliert: Situationen erzeugen Tonlagen. Dies nenne ich die *Situationsthese*.

Ton-Physiologie-These

Entscheidend an der Idee der Indifferenzlage ist, dass sie mit einem bestimmten (günstigen) Energieaufwand während der Phonation verbunden sein soll:

„Unter physiologischer Sprechstimmlage versteht man jenen Tonbezirk innerhalb des Sprechbereichs unseres Stimmumfangs, der mit geringstem Kraftaufwand der Kehlkopfmuskulatur und mit geringstem Atemdruck erzeugt wird, d.h. mit physiologisch geringem Energieaufwand der spezifischen Sprechmuskulatur.“ (Fiukowski 2010, 46)

Die These, eine Tonlage entspreche bestimmten physiologischen Gegebenheiten, nenne ich die *Ton-Physiologie-These*.

Stimmstörungen- und Heilungsthese

Eine Verschärfung der Ton-Physiologie-These ist die Behauptung, bestimmte Tonlagen bewirkten pathologische Veränderungen.

„Bei ständigem, gewohnheitsmäßigem Überschreiten der physiologischen Sprechstimmlage treten unweigerlich stimmliche Schädigungen auf, die allerdings oft schon nach dem Einpegeln der IL verschwinden oder sich doch wesentlich bessern, ein Zeichen dafür, daß ein großer Teil dieser stimmlichen Beeinträchtigungen auf dem Verlassen der IL beruht.“ (Fiukowski 2010, 47)

Die Behauptung, das Verlassen der Indifferenzlage nach oben habe Stimmstörungen zur Folge, nenne ich die *Stimmstörungsthe-*

se, und die Behauptung, das Einpegeln der IL bessere Stimmstörungen, die *Heilungsthese*. Die Heilungsthese soll zudem die Störungsthese stützen: Die Besserung der Stimmstörungen nach Einpegeln der IL sei Beweis dafür, dass ihr Verlassen ursächlich für die Störungen gewesen sei.

Analyse der Thesen zur Indifferenzlage

Analyse der Organlage und Geräuschthese

Die Beschreibung, das ruhige Atmen sei der willkürlichen Einwirkung des Individuums nicht unterworfen, ist falsch: Ruhig zu atmen ist eine willkürliche Handlung – auf Aufforderung bei der Untersuchung indifferenter Organlagen ebenso wie z.B. beim Versteckspielen. Dabei unterlässt man größere oder schnellere Bewegungen wie Laufen oder mit den Armen rudern oder eine Last tragen.

Und: Wenn jemand beim ruhigen Atmen oder sogar, wie von *Sievers* gefordert, ganz ohne „willkürliche Einwirkung“, beim Schlafen etwa, Geräusche macht – „zählte“ die hierbei ermittelte Lage der Organe dann auch als Indifferenzlage?

Es ist also unklar, unter welchen Umständen eine Lage als Ruhelage gelten soll. Bezüglich der Zunge etwa merkt *Aderhold* im Widerspruch zu *Sievers* (1881) an, der sie schlaff im Mundboden liegend als indifferent beschreibt:

„In der Ruhelage liegt die Zunge übrigens nicht, wie oft angenommen wird (z.B. von *Winkler* 1954, 204) im Mundboden sondern angesogen am harten Gaumen!“ (*Aderhold* 2007, 153)

Wie das „Ansaugen“ aber „in Ruhelage“ funktionieren kann, ist fraglich. Zu diesen strittigen Punkten schreibt *Sievers* allgemein: „Genauere Angaben lassen sich, namentlich was die Stellung der Zunge betrifft, nicht geben, weil hier zu viel individuelle Abweichungen in Frage kommen. Diese zu bestimmen ist die Sache des einzelnen Beobachters.“ (*Sievers* 1881, 17)

Offen lässt *Sievers* allerdings das Entscheidende: Wonach der Beobachter sich richten, was das Kriterium für die indifferente Lage eines Körperteils sein soll. Auch *Aderhold* (2007) bleibt die Antwort auf diese Frage schuldig.

Fehlende Kriterien ziehen sich von *Sievers* frühem Text aus durch sämtliche Verästelungen der Idee der Indifferenzlage. Das gilt auch für das Kriterium „geräuschloses Atmen“. Denn die Hörbarkeit des Luftstroms hängt mindestens von zwei Faktoren ab, von der Engstelle und der Geschwindigkeit des ankommenden Luftstroms. In Kehlkopf oder Mund kann gro-

ße Enge herrschen – bei geringer Luftströmung ist die Atmung dennoch leise. Bei großer Weite und gleichzeitig schneller Ein- oder Ausatmung kann das Atmen wiederum geräuschhaft sein. Jemand kann also durchaus geräuschlos atmen – und dennoch Lippen, Kiefer, Rachen usw. verengt halten.

Fazit Organlage und Geräuschthese

Weder sind die Umstände noch die Kriterien klar, unter denen man eine Organlage als indifferent bezeichnen soll. Geräuschhaftes oder geräuschloses Atmen allein sind kein Kriterium für eine bestimmte Lage der Organe².

Welche Rolle aber könnte eine solche im ruhigen Atmen ermittelte Lage eigentlich für das Sprechen oder Singen spielen? *Aderhold* kritisiert bezugnehmend auf den Begriff der *Artikulationsbasis* über die Idee einer Ruhelage der Sprechorgane:

„Wenn man unter Artikulationsbasis eine Ruhelage oder Ausgangslage der Sprechorgane versteht, so ist mit der Beschreibung dieser Basis für die Sprecherziehung wenig anzufangen. Denn das Sprechen ist ein Bewegungsablauf, währenddessen sich die ‚Lage‘ der artikulierenden Organe fortgesetzt ändert!“ (*Aderhold* 2007, 153)

Aderhold hat Recht, wenn er darauf verweist, dass mit der Definition des Begriffs der Indifferenzlage seine Funktion noch gar nicht klar ist. Ein ähnliches Problem birgt die Längenthese.

Analyse der Längenthese

Schon beim Vergleich der Stimmlippen mit einfachen schwingenden Saiten (etwa denen einer Gitarre) fällt auf, dass hier die Tonhöhe von Länge und Spannung abhängt. Bei den Stimmlippen, die keine frei im Raum schwingenden Saiten sind, kommen weitere Faktoren hinzu (vgl. etwa *Titze* 2011).

In einer Untersuchung von *Larsson* und *Hertegård* (2008) zu möglichen Korrelationen zwischen Organlängen und Stimmgattungen unter Phonationsbedingungen zeigte sich die SFF (Speaker's Fundamental Frequency) von Männern und Frauen unterschiedlich (was niemanden überrascht), die Längen und Wei-

1 Diese Formulierung wird von späteren Autoren übernommen. Nur stellvertretend sei hier etwa *Hammer* genannt: „Nur im Bereich der Indifferenzlage ist es möglich, dass die Stimme effizient eingesetzt wird.“ (2009, 198, ähnlich 26).

2 Die Organlage- und Geräuschthese können als Prototyp der Ton-Physiologie-These gelten. Die Probleme dieses historischen Vorläufers wurden strukturgleich vererbt.

ten der Stimmlippen aber – mit der Ausnahme von Bässen – waren ganz ähnlich. Tenöre, Altistinnen und Sopranistinnen sprachen also deutlich vernehmbar höher oder tiefer bei in etwa gleicher Länge der Stimmlippen. (Sopranistinnen 9,1-12 mm, Mezzo 8,4-11,3 mm, Tenor 10,0 mm, Bassisten 13,1 -16,7 mm). An den Stimmlippenlängen hätte man also nicht erkennen können, ob es sich um Männer oder Frauen, hohe oder tiefe Stimmlagen handelt. Einzig Bässe wären durch dieses Kriterium identifizierbar. *Titze* (2011) kritisiert bezüglich der verwandten Annahme, FO ergäbe sich aus der Masse der Stimmlippe, dass hier ein anatomisches Merkmal statt eines funktionalen betrachtet wird. Diese Argumentation ist ganz analog zu *Aderholds* Kritik der indifferenten Organlagen.

Fazit Längenthese

Sie ist falsch³.

Analyse der Situations- und der Gewohnheitsthesen

Obwohl es unterschiedliche Auffassungen darüber gibt, welche Situation geeigneter ist (ungespanntes Frage-Antwortspiel, affektlose Unterhaltung, Liebessessen) geschieht das Auffinden der Indifferenzlage in den beschriebenen Verfahren situativ. Sie ist nicht Ergebnis einer physiologischen Untersuchung.

Bevor wir uns dem Kern der Situationsthese zuwenden, bedarf es zunächst der begrifflichen Klärung von „Erlebnis“ und „Ausdruck“. *Fiukowski* (2010, 57) spricht davon, dass sich „das Genusserlebnis auf unsere Stimme überträgt“. Es scheint, als gäbe es bei der Erleb-

nisübertragung zwei Komponenten: Einmal das (ausdruckslose) Genusserlebnis selbst und dann noch dessen (z.B. stimmlicher) Ausdruck. Seine Formulierung ist nicht zufällig oder metaphorisch, sondern kausal gemeint. Dass Zunge, Nase und Augen „auf ihre Kosten kommen“, setzt er in Anführungsstriche, den Vorgang des Übertragens nicht. Auch den sogenannten *Funktionellen Nachvollzug* beschreibt er als einen Übertragungsvorgang (vom Sprecher auf den Hörer). Ausdrückliches Ziel der situativen Bestimmung der Indifferenzlage ist zudem, „subjektive Fehlerquellen“ zu minimieren (*Fiukowski* 2010, 57). Nehmen wir den Begriff der Übertragung also ernst. Ein Virus wird übertragen. Genetische Eigenschaften werden übertragen. Verantwortung wird übertragen. – Hier gibt es immer zwei Parteien (z.B. zwei Menschen) und eine Sache, eine Eigenschaft oder ein Bündel von Pflichten, das übertragen wird. Was übertragen wird, kann nicht-gegenständlich sein und ist nicht unbedingt in der Physiologie, wohl aber im Verhalten erkennbar (Pflichten und Rechte etwa).

Dabei gibt es die Möglichkeit des Übertragungsfehlers, etwa beim Übertragen von Informationen von einem Dokument in ein anderes. Durch Vergleich lässt sich hier allerdings herausfinden, ob die Übertragung korrekt war. Wie aber vergleicht man den Ausdruck mit dem Erlebnis? Wo legt man das Erlebnis hin, wohin den „erlebnisneutralen“ Ausdruck?

Weiterhin besteht bei einer Übertragung die Möglichkeit der Verwechslung. Es wäre also möglich, dass jemand im Restaurant einen Schmerzenschrei äußert. Es bestünde berechtigter Zweifel: Hat er sich aus Versehen auf die Zunge gebissen oder verleiht er seinem Genuss Ausdruck?

Zwischenfazit Erlebnis und Ausdruck

Bei Übertragungsvorgängen kann es zu Pannen oder Verwechslungen oder sogar zum Verlust des zu Übertragenden kommen. Beim Erlebnisausdruck ist das nicht möglich. Dieser lässt sich nicht in die Bausteine Erlebnis und Ausdruck unterteilen und durch einen Übertragungsvorgang verbinden.

Das heimliche Kriterium und die echte Indifferenzlage

Neben diesem begrifflichen Problem kollidiert die Situationsthese auch mit der Praxis. Denn wie ist es, wenn jemand immer sehr hoch oder tief spricht und so auch in der Situation, in welcher die Indifferenzlage bestimmt werden soll? Wird man ihm diese Stimmklänge als „indifferent“ oder

„ungespannt“ durchgehen lassen? Oder wird man nicht das Ermittlungsverfahren so lange fortführen und verändert anleiten, bis die Stimme endlich „voll, tief und dunkelweich“ klingt? Mit diesen Fragen berühren wir den Kern der Gewohnheitsthesen.

„Da einem Sprecher eine Überhöhung der Sprechstimme oftmals nicht unbequem erscheint, (...) wird die IL als zu tief abgelehnt, sie wird als unnatürlich empfunden.“

(*Fiukowski* 2010, 41)

Das steht im Widerspruch zum zuvor bemühten Genusserlebnis – dieses wird man doch kaum als „unnatürlich“ bezeichnen.

Es gibt offenbar zwei Indifferenzlagen, gewissermaßen eine echte und eine falsche. Eine, die man vorfindet, und eine, die man (in bestimmten Fällen) postuliert. Letzterer wird im Zweifel der Vorzug gegeben. „Voll, tief und dunkel-weich“ tönend äußere die Stimme das Wohlbehagen (*Fiukowski* 2010, 57). *Hammer* (2009, 26) formuliert es so: Die Indifferenzlage sei sozusagen der Sollwert für die ungespannte Sprechstimmlage – der sich allein aus der (feststehenden) Länge der Stimmlippen ergebe (was sich als falsch erwiesen hat).⁴

Das Kriterium für das Auffinden der Indifferenzlage ist also gar nicht Situation oder Tonhöhenbereich, sondern ein bestimmtes Klangbild. Die Indifferenzlage ist Teil jenes Klangbilds, auf das man sich vor der Untersuchung unter der Hand bereits festgelegt hat: „voll, tief und dunkel-weich“. Die Indifferenzlage wird nicht durch ein Verfahren ermittelt.

Die letzten Anmerkungen zur Situationsthese gelten ihren Folgen. Sie erklären die zahlreichen Spagate, die die Vertreter der Idee der Indifferenzlage vergeblich unternehmen müssen; zwischen dem Auffinden der Indifferenzlage durch situatives Vorgehen einerseits und dem Absprechen der Gültigkeit der so vorgefundenen Indifferenzlage in den Fällen überhöhten Sprechens andererseits; zwischen der Empfehlung, die Indifferenzlage eigentlich immer einzuhalten und dem Rat, sich an diese Regel nicht zu halten (siehe Abschnitt „Praxis“ weiter unten).

Wäre die Situationsthese wahr, ließe sie sich zudem nur schwer vereinbaren mit *Fiukowskis* Forderung, „emotionell bedingten Überschreitungen der IL gegenüber nicht nachsichtig (zu) sein“ (2010, 49). Denn was kann das praktisch bedeuten, überträgt sich doch Situation/Erlebnis automatisch auf die Stimme? Dass würde bedeuten, dass man nur in indifferenten Momenten indifferent spricht. Und um in der Indifferenzlage zu verbleiben, genügte es, indifferent durch die Welt gehen.

- Dafür, dass Physiologie und Stimmklang nicht korrelieren müssen, gibt es viele weitere Beispiele. Die „funktionelle Dysphonie“ ist ein Paradebeispiel für eine Stimmstörung ohne physiologische Ursache (vgl. *Schneider & Bigenzahn* 2007, 213). Dass der Hinweis auf das Nicht-Korrelieren aktuell wichtig ist, zeigte sich auch beim 4. Zürcher Stimmkurs (K. Castiglioni, Vortrag „Bild und Ton akustischer Phänomene“). Hingewiesen sei auch auf eine Studie zur Videostroboskopie bei Sopranistinnen. Die Autoren „unterstreichen, dass auch stroboskopisch sichtbare organische Stimmlippenveränderungen nicht notwendigerweise mit Veränderungen der Leistungsfähigkeit oder der Messwerte im ELS-Protokoll einhergehen müssen“ (*Arndt et al.* 2009, 266f)
- In der Literatur finden sich zudem weder Tabellen, aus denen sich von Stimmlippenlängen Stimmlagen ablesen ließen, noch ist klar, wie Stimmtherapeuten oder Sprecherzieher entsprechende Messungen der Stimmlippen durchführen können.

Und schließlich ist zu fragen, was bei dem Begriff der Indifferenz eigentlich sofort ins Auge springt: was eine „indifferente Situation“ sein soll. – Es ist, als *müssten* Verhaltens- und Ausdrucksformen physiologische – also situationsbereinigte, feste oder auch „natürliche“ – Korrelate haben, einen Fixpunkt, von dem aus, wie vom archimedischen Punkt, diese stets sicher zu beurteilen wären⁵.

Fazit Situationsthese

Die Vorstellung der Übertragung eines Erlebnisses auf den stimmhaften Ausdruck ist nicht nachvollziehbar. Zu einer bestimmten Situation gehört nicht eine bestimmte Tonhöhe. Eine bestimmte Situation kann nicht dazu eingesetzt werden, eine bestimmte Tonlage zu erzeugen, zu ermitteln oder zu definieren. Die Methoden zum Auffinden der Indifferenzlage sind, sobald die Gewohnheitsthese ins Spiel kommt, ein Räderwerk im Leerlauf.

Fazit Gewohnheitsthese

Die Gewohnheitsthese steht im Widerspruch zur Situationsthese. Sie zeigt, dass das Ergebnis des situativen Auffindens der Indifferenzlage schon vorher feststand.

Analyse der Ton-Physiologie-These

Wären, wie *Fiukowski* (2010) meint, geringer Atemdruck und geringer Energieaufwand der Sprechmuskulatur das Kriterium für eine physiologische im Sinne einer wünschenswerten Phonation, dann müsste man eine hauchige oder knarrende Stimme anstreben. Die Stimmlippen bewegen sich beim Hauch nämlich nur relativ wenig aus ihrer Ruhelage zur Mitte hin, bleiben also nahe der indifferenten Lage. Im Knarren sind Längsspannung und Luftverbrauch minimal⁶ (*Eckert & Laver* 1994, 69).

Zentral in der Qualifizierung der Indifferenzlage als „physiologische“ bei *Fiukowski* (2010) und *Aderhold* (2007) ist eine einzige Studie von *Zenker* und *Zenker* (1960, 25). In ihr findet sich angeblich der empirische Beweis für die Ton-Physiologie-These:

- 5 *Zenker* und *Zenker* (1960, 25) etwa rechtfertigen die Wahl von stimmlich Ungeschulten für ihre Studie damit, dass gerade diese die gewünschten Töne „vollkommen natürlich, ohne jegliche Kunstgriffe“ wiedergaben. Warum ausgerechnet in der Sache ungeübte Probanden für ein exemplarisches Verständnis dieser Tätigkeit Modell stehen, ist unverständlich.
- 6 Die Teilsysteme können übrigens auch ganz unterschiedliche Bilanzen aufweisen. Für eine differenzierte Betrachtung s. z. B. *Laukkanen* et al. (2008, 308)

„... (die) Untersuchungen von W. und A. Zenker belegen, daß in der physiologischen Sprechstimmlage *sämtliche Kehlkopfteile*, auch die Rahmenmuskulatur, eine Position einnehmen, die sich nicht wesentlich von jener bei statischer Ruhelage unterscheidet, bei welcher (...) ein Minimum an Muskelaktivität herrscht.“
(*Fiukowski* 2010, 46; Hervorh. d. Verf.)

Es lohnt sich, einen Blick in die zitierte Studie zu werfen. Ihr Titel sagt, worum es den Autoren geht: „Über die Regelung der Stimmlippen- spannung durch von außen eingreifende Mechanismen“. Gemeint ist dabei vor allem die Rolle der Kehlkopfmuskulatur bei der Tonhöhensteuerung. Den Autoren ging es dabei insbesondere um die Funktion des Musculus Laryngopharyngeus.

Darauf, dass Länge und Spannung der Stimmlippen sowohl durch innere Kehlkopfmuskulatur als auch durch „von außen“ am Kehlkopf angreifende Kräfte bestimmt wird, weisen die Autoren schon im ersten Absatz hin. Diese inneren Muskeln wurden von ihnen aber *nicht* untersucht. Die Ergebnisse ihrer Untersuchung beziehen sich also nicht auf *alle* am Sprechen beteiligten Muskeln, sondern auf lediglich vier Muskeln des „äußeren Rahmens“. Schon aus diesem Grund ist die Studie für die Ton-Physiologie-These ein untauglicher Zeuge.

Die vier untersuchten Muskeln zeigten beim Glissando nach oben relativ zum Beginn in Sprechtonlage sich erhöhende Aktivitätswerte; beim Abwärtssummen erhöhten sich die Aktivitätswerte von drei Muskeln ebenfalls, bei einem sanken sie ab. Die erhöhten Werte deuten jedoch beim Singen, wie allgemein bekannt, auf keinerlei Problemlage hin. Sie beschreiben in Bezug auf diese vier Rahmenmuskeln lediglich, wie Ungeübte Glissando singen: mit dem bekannten „Bruch“ von der Brust- zur Kopfstimme. Zur Bruststimme dagegen schreiben die Autoren:

„Hinzuzufügen ist die Beobachtung Merks, dass die aryepiglottischen Falten, insbesondere bei der Bruststimme, stark gespannt sind.“
(*Zenker & Zenker* 1960, 26)

Da man annehmen darf, dass das Sprechen (in der Indifferenzlage) in der Bruststimme geschieht, wäre *dies* die relevante – wenn auch der Argumentation zuwiderlaufende – Information für Vertreter der Ton-Physiologie-These. Die Perspektive ist allerdings so oder so schief. Denn die Feststellung von geringen oder hohen Muskelaktivitäten beantwortet nicht die Frage nach der Effizienz der Phonation: In welchem Verhältnis stehen Aufwand und Ertrag? Ob sich zudem aus der Untersuchung von stimmlich Ungeschulten beim Glissando ableiten lässt, welche Organisation für gutes Sprechen

wünschenswert wäre, erscheint äußerst fraglich.

Fazit Ton-Physiologie-These

Die Behauptung, die Studie von Zenker und Zenker belege die Richtigkeit der Ton-Physiologie-These, in der gesprochenen Indifferenzlage herrsche in sämtlichen Kehlkopfteilen ein Minimum an Aktivität, ist falsch. Aus den untersuchten Parametern lässt sich die Frage nach stimmlicher Ökonomie beim Sprechen nicht ablesen.

Analyse der Stimmstörungs- und Heilungsthese

Bei ständigem, gewohnheitsmäßigem Überschreiten der physiologischen Sprechstimmlage, so *Fiukowski* (2010), träten unweigerlich stimmliche Schädigungen auf, die sich nach dem Einpegeln der Indifferenzlage wesentlich bessern. Studien, die diesen doch scheinbar ganz offenkundigen Zusammenhang belegen würden, legt keiner der genannten Autoren vor.

Aus dem ersten Teil der These folgt: Wer keine Stimmstörungen hat, spricht nicht überhöht. Für diese Personen – z. B. Schauspiel- oder Logopädienschüler mit unauffälligem phoniatischem Gutachten sowie alle, die keine Stimmprobleme haben – ist das Konzept der Indifferenzlage überflüssig, da sie bereits die physiologische Sprechstimmlage gewohnheitsmäßig und ständig einhalten.

Wäre die Stimmstörungsthese wahr, folgte aber dennoch nicht, dass, wer innerhalb der Indifferenzlage spricht, keine Stimmstörungen befürchten muss – das Verlassen der Indifferenzlage ist sicher nicht die einzige mögliche Ursache für Stimmstörungen.

Die Stimmstörungsthese ist allerdings so vage gehalten, dass sie nicht wirklich brauchbar ist. Denn: Um wie viel höher als die Indifferenzlage muss jemand sprechen, damit derartige Störungen auftreten? Auch über die Lautstärke ist nichts gesagt: Ist es unerheblich, ob jemand lauter oder leiser oberhalb der Indifferenzlage spricht? Wie lange darf man oberhalb der Indifferenzlage sprechen? *Fiukowski*s Zeitangabe ist recht vage, die Überschreitung räche sich „erst nach einiger Zeit...“ (2010, 48). Ähnliche Fragen stellen sich auch in Bezug auf die heilende Wirkung der Indifferenzlage: Wie schnell nach dem Einpegeln der IL verschwinden oder bessern sich die Schädigungen?

Was wird eigentlich eingepegelt?

Fiukowski (2010, 57) spricht im Zusammenhang mit Stimmstörungen und deren Heilung von der „Richtigstellung der Sprechstimmla-

ge“, von einem „Einpegeln der IL“ und nicht von einem Einpegeln *auf* die IL. Das ist äußerst merkwürdig.

Es müsste doch heißen, jemand wird *auf* seine Indifferenzlage eingepgelt. Verlässt er sie, soll er dahin zurückfinden. Im einzigen Fall eines Sprechers, für den die Indifferenzlage interessant sein könnte – einem Sprecher mit Stimmstörungen nämlich – beruht diese Störung laut *Fiukowski* aber nicht etwa darauf, dass er seine IL gewohnheitsmäßig verlässt. Die faktisch benutzte IL wird in diesem Fall als zu hoch eingestuft, und zwar im Verhältnis zum postulierten „Sollwert“ (der „echten Indifferenzlage“). Entsprechend versagen in diesem einzigen Fall, in dem das Auffinden der IL wichtig wäre, die Methoden ihren Dienst: Man muss dem Patienten die (postulierte) Indifferenzlage überhaupt erst einpegeln! Hier zeigt sich der störende Einfluss der Gewohnheitstheorie auf die Situationstheorie.

Zu *Fiukowskis* Versuch, die Stimmstörungstheorie durch die Heilungstheorie zu stützen: Gesetzt der Fall, überhöhtes Sprechen und Stimmstörungen träten tatsächlich oft zusammen auf und die Stimmstörungen verschwänden stets, sobald man die Indifferenzlage einpegelte, folgte hieraus nicht zwingend, dass überhöhtes Sprechen *ursächlich* für die Störungen ist. Analog: Wenn der Himmel sich verdunkelt und es dann oft regnet, der Regen aber nachlässt, wenn es wieder heller wird, dann folgt hieraus nicht, dass die Verdunkelung des Himmels die Ursache für den Regen ist. Das gemeinsame Auftreten von Überhöhung und Störungen können also bloße Symptome einer gemeinsamen Ursache sein, z.B. das Ergebnis von gepresstem Sprechen.

Warum im Sprechen und nicht im Singen?

Warum gibt es eine Indifferenzlage im Sprechen – und nicht im Singen? Die verwandte und etwas präzisere Frage „Warum sind Tonhöhen außerhalb der Indifferenzlage im Sprechen schädlich, nicht aber im Singen?“ – diese Frage wirft *Aderhold* auf (2007, 140). Er meint zwar, bei *Zenker und Zenker* (1960) fänden sich Antworten, ohne jedoch angeben zu können, welche.

7 Auch in der Logopädie wird heute die Hypotonie für schadenanfälliger betrachtet, als die Hypertonie, der man oft eine Kompensation einer eigentlichen Hypotonie unterstellt. Die Hypotonie ist laut *Schneider und Bigenzahn* in der Indifferenzlage unauffällig (2007, 13 u. 213ff).

8 Eckart scheint die Indifferenzlage auch eher als eine (monotone) Tonlage zu verstehen. Sonst funktionierte die Komik seiner Eheszene nicht.

Fazit Stimmstörungs- und Heilungstheorie

Wäre die Stimmstörungstheorie wahr, würde gelten, dass die Indifferenzlage für Sprecher ohne Stimmstörungen keine Bedeutung hätte, da sie diese ohnehin schon einhielten. Wer die Indifferenzlage einhält, ist dadurch allerdings nicht vor Stimmstörungen gefeit. Das Einpegeln auf die Indifferenzlage ist unmöglich, da nicht klar ist, welche Lage als indifferent gelten soll. Stimmstörungs- und Heilungstheorie müssten konkreter formuliert werden, um überprüfbar zu sein.

Die Indifferenzlage in der Praxis

In krassm Gegensatz zur Stimmstörungstheorie steht *Aderholds* Beobachtung aus der Theaterpraxis. Gerade diejenigen Schauspieler, welche die Indifferenzlage meist einhalten – die sogenannten „Unterspannten“, die emotionale Ausbrüche und Pathos vermeiden – seien es, die auf der Bühne schneller versagten, unter dauernder Heiserkeit litten und schließlich stimmunlustig würden (*Aderhold* 2007, 194)⁷

Auch in der stimmtherapeutischen Praxis verhält sich die Idee der Indifferenzlage wenig griffig:

„Eine Einschätzung, ob die mittlere Sprechstimmlage im angemessenen Bereich liegt gelingt am genauesten durch den subjektiven Eindruck der Stimmtherapeutin bei entsprechender Hörerfahrung. Und auch das manchmal erst im Verlauf der Therapie.“

(*Hammer* 2009, 131; Hervorh. d. Verf.)

Denn die gravierendste Schwäche ist, dass es kein Kriterium für den angemessenen Bereich gibt. *Hammer* bleibt das Kriterium für die „entsprechende“ Hörerfahrung ebenso schuldig wie *Sievers* für die Bestimmung indifferenter Organlagen und *Fiukowski* bei der situativen Bestimmung der Indifferenzlage.

Dadurch, dass die Vertreter der Idee einer Indifferenzlage nicht klar sagen (können), wie lange und wie weit man sich aus der Indifferenzlage herausbewegen darf, wird man am besten immer in ihr verbleiben. Dabei ist der Ton der Ermahnungen zum Verbleib in der Indifferenzlage scharf – siehe das Eingangszitat. Zugleich wird aber vor dem reinen Einhalten der Indifferenzlage gewarnt: „Hütet euch vor den Puristen!“ (*Eckart* 2004, 31). Und zwar aus Gründen sozialen Funktionierens, wie *Hartwig Eckart* so schön ausmalt: Wenn der eine Ehepartner nach einem Tag voller Stress dem heimkehrenden Partner sagt: „Diese blöden Gören und die Nachbarn haben mich

genervt“, dann sollte dieser vielleicht besser nicht in ruhiger Indifferenzlage vorschlagen, das Problem mal rational anzugehen. Die Tassen würden fliegen, obwohl der Sprecher doch aus „stimmhygienischer“ Perspektive alles richtig gemacht habe⁸.

Die Szene ist zwar humoristisch wertvoll, für die Praxis ergibt sich aber neben allen anderen Problemen noch, dass nicht klar ist, wann man sich überhaupt auf sie einpegeln sollte. Zudem stellen *Eckert und Laver* (1994, 39) an anderer Stelle fest: „Sprecher mit deutlicher Tonhöhenvariation werden im Allgemeinen als kompetenter, selbstbewusster, wohlwollender und als extrovertierter eingeschätzt“.

Eckerts Wunsch für die Stimmbildung wäre, durch „lustvolles Ausprobieren“ zu einem „angemessenen stimmlichen Ausdruck zu verhelfen“ (*Eckert* 2004, 31). Dafür müsste die konzeptionelle Bindung Tonhöhe-Stimmproblem differenziert werden, siehe oben. Denn die Idee der Indifferenzlage verführt nun nicht eben dazu, mit Tonhöhen zu spielen. Wer die Idee der Indifferenzlage anwendet, steckt in dem Dilemma, das ihr innewohnt.

Fazit

Die Idee der Indifferenzlage leidet seit dem 19. Jahrhundert vor allem unter einem Mangel an Kriterien. Sie stützt sich zudem, vorsichtig formuliert, auf eine erstaunlich dünne Datantenlage. Sie beinhaltet ein Knäuel an unvereinbaren Thesen. Manche davon sind zu vage formuliert, um überprüfbar zu sein. Die Auszeichnung der Indifferenzlage als „physiologisch“ im Sinne von „gesund“ oder „unter physiologischen Gesichtspunkten ausreichend untersucht“ oder „ökonomisch“ ist nicht nachvollziehbar. Die mit der Idee verbundenen gesundheitlichen und normativen Ansprüche können nicht eingelöst werden.

Schwierigkeiten mit der Praxis der Indifferenzlage, wie etwa von *Hammer* (2009) oder *Fiukowski* (2010) beschreiben, haben ihren Grund nicht in der Praxis, sondern in der Idee, der diese folgt. Wer die Indifferenzlage nicht findet oder trotz Verweilens darin heiser wird, weiß nun vielleicht, warum. Übungen, die damit im Zusammenhang stehen, sind allerdings nicht notwendig schädlich. Denn über die Nützlichkeit einer Praxis entscheidet ja nicht, ob sie gut begründet wird. Wer mit der Indifferenzlage umgeht, sich hoffnungsvoll auf sie einpegelt oder ihr Verlassen fürchtet, tut dies einfach ohne guten Grund.

LITERATUR

- Aderhold, E. (2007). *Sprecherziehung des Schauspielers*. Leipzig: Henschel
- Arndt, S., Echternach, M., Richter, B. & Zander, M.F. (2009). Stimmdiagnostik bei professionellen Sängerinnen – Anwendung des Protokolls der Europäischen Laryngologischen Gesellschaft (ELS). *HNO* 57, 266-272
- Eckert, H. (2004). Atmung und Stimme. In: Pabst-Weinschenk, M. (Hrsg.), *Grundlagen der Sprechwissenschaft und Sprecherziehung* (21-32). München: Reinhard
- Eckert, H. & Laver, J. (1994). *Menschen und ihre Stimmen: Aspekte der vokalen Kommunikation*. Weinheim: Beltz
- Fiukowski, H. (2010). *Sprecherzieherisches Elementarbuch*. Berlin: de Gruyter
- Hammer, S.S. (2009). *Stimmtherapie mit Erwachsenen*. Heidelberg: Springer
- Larsson, H. & Hertegård, S. (2008). Vocal fold dimensions in professional opera singers measured by means of laser triangulation. *Journal of Voice* 22 (6), 734-739
- Laukkanen, A.-M., Titze, I.R., Hoffman, H. & Finnegan, E. (2008). Effects of a semioccluded vocal tract on laryngeal muscle activity and glottal adduction in a single female subject. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 60, 298-311
- Schneider, B. & Bigenzahn, W. (2007). *Stimmdiagnostik*. Wien: Springer
- Sievers, E. (1881). *Grundzüge der Phonetik zur Einführung in das Studium der Lautlehre der indogermanischen Sprachen*. Leipzig: Breitkopf & Härtel
- Titze, I.R. (2011). Vocal fold mass is not a useful quantity for describing f0 in vocalization. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 54 (2), 520-522
- Zenker, W. & Zenker, A. (1960). Über die Regelung der Stimmlippenspannung durch von außen eingreifende Mechanismen. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 12 (1), 1-36

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2012-53020120402

Autor

Olaf Nollmeyer
 Stimme – Körper – Klang
 Hubertusweg 13
 26133 Oldenburg
 olaf.nollmeyer@stimme-koerper-klang.de
 www.stimme-koerper-klang.de

SUMMARY. On Indifferenzlage (IL) as a term for healthy speech – Critical analysis of a hardly discussed term in speech and language therapy

Indifferenzlage (IL) is a central but hardly discussed idea in speech and language therapy. Getting close this term seems to be based upon confused and contradictory ideas and valid studies are also missing. The definition of IL as “physiologically healthy” is not evidence-based. The statement that IL is produced by minimal effort of speech organs is based on a misconceived study published by *Zenker* und *Zenker* (1960). The essential correlation between situation and voice as well as experience and its expression is misinterpreted.

Keywords: Indifferenzlage (IL) – speech – speech organs – situation – communication – expression