

Stimmbildung und Stimmtherapie – Grenzgebiete

Plädoyer für eine stärkere Berücksichtigung gesanglicher und gesangsmethodischer Fähigkeiten in der Logopädieausbildung

Michael Pezenburg

ZUSAMMENFASSUNG. Stimmbildung und Stimmtherapie können nur sehr eingeschränkt voneinander abgegrenzt werden, sie basieren weitgehend auf gemeinsamen physiologischen und didaktisch-methodischen Grundlagen und überlappen sich in weiten Teilen. Stimmtherapie kann demzufolge nachhaltig nicht ohne stimmbildnerische Fähigkeiten des Therapeuten auskommen, und Stimmbildung muss andererseits u.a. auch mögliche Störungen der Stimmfunktion im Blick haben, um stimmliche Fehlentwicklungen vermeiden oder erkennen zu können. Das trifft in besonderer Weise auf die Singstimme und ihre Störungen zu, da es noch keine Ausbildung zum „Singstimmtherapeuten“ gibt, der auch über ausreichende gesangliche und gesangsdidaktische Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen muss, um eine gestörte Singstimme, ob professionell oder aus dem gehobenen Laienbereich, adäquat behandeln zu können. Schlussfolgerungen für eine stärkere Berücksichtigung dieser Aspekte in der Aus- und Weiterbildung für beide Seiten erscheinen zwingend.

Schlüsselwörter: Stimmbildung – Stimmtherapie – Stimmfunktion – Singstimme – funktionales Gehör

Begriffsdefinition Stimmbildung

„Stimme bilden“ bezeichnet zum einen den physiologischen Vorgang der Phonation selbst mit all seinen Erscheinungsformen, zum anderen den Sachverhalt der pädagogischen Einflussnahme auf die „Bildung“ der Stimme.

Der Begriff wird zunächst unterschiedslos sowohl für die Sprechstimme als auch für die Singstimme angewendet. Bezüglich der Sprechstimme sind dafür vor allem die Bereiche Sprecherziehung und Sprechstimmtherapie zuständig, für die Singstimme die Gesangspädagogik bzw. die Stimmbildung als der Teil der Gesangspädagogik, der sich vor allem mit der Stimmfunktion beschäftigt. So ist Stimmbildung immanenter und grundlegender Bestandteil der Gesangspädagogik. Ein *Gesangspädagoge* ist demnach immer *Stimmbildner*, umgekehrt ist ein *Stimmbildner* aber nicht immer im umfassenden Sinn *Gesangspädagoge*, indem das umfangreiche Gebiet der Gesangspädagogik bis hinein in den künstlerischen Spitzenbereich abgedeckt ist. Man spricht auch von *chorischer Stimmbildung* und nicht von *chorischer Gesangspädagogik* und versteht darunter den Teil der Gesangspädagogik, der sich mit der stimmbildnerischen Arbeit unter Gruppenbedingungen beschäftigt. In diesem Fall ist die Tätigkeit weniger auf gesanglich professi-

onelle Sololeistungen ausgerichtet, sondern auf einen leistungsfähigen und gesunden Stimmgebrauch im Rahmen eines meist im Laienbereich anzusiedelnden Chorgesangs. Dass es dabei auch sehr anspruchsvolle chorische Leistungen mit hohen, nahezu professionellen Anforderungen an die stimmliche Leistungsfähigkeit gibt, muss ausdrücklich erwähnt werden. Insofern wird für im chorisches Bereich Tätige häufig die Bezeichnung *Stimmbildner* verwendet, wobei damit keine Aussage über die tatsächliche stimmbildnerische Qualifikation verbunden ist.

Häufig handelt es sich hier z.B. um Chorleiter oder Schulmusikerzieher, die i.d.R. keine gesangsdidaktische Ausbildung absolviert haben, also gesangsdidaktisch als Autodidakten eingestuft werden müssen, unabhängig davon, wie umfangreich die eigene gesangliche Ausbildung gewesen ist. In den Chorleiter- und Schulmusikstudiengängen gibt es diesbezüglich sehr große Unterschiede, die von umfassenden gesanglichen und gesangsdidaktischen Qualifizierungen bis hin zu völlig unzureichendem Umfang schon der rein gesanglichen Ausbildung reichen.

Das trifft in gleicher Weise auf gesangspädagogisch oder stimmbildnerisch Tätige zu, die häufig nur auf der Grundlage der eigenen Gesangsausbildung, ob staatlich zertifiziert

Dr. Michael Pezenburg studierte Schulmusik und Gesangsmethodik in Weimar sowie Sprechwissenschaft an der Universität Halle. Danach Schuldienst in Thüringen, hauptamtliche Lehrtätigkeit an der Musikhochschule Weimar für Sprecherziehung und Methodik der Stimmbildung, nach Ausreise aus der DDR 1984 Lehrtätigkeiten an der Universität und an der Logopädischen Schule der Stiftung Rehabilitation Heidelberg, seit 1985 bis zum Vorruhestand Studienrat an einem Gymnasium mit Musikzweig in Kiel, Promotion über ein Thema zu Physiologie und Didaktik der Stimmbildung, umfangreiche Tätigkeit als Stimmbildner, Logopäde, Sprecherzieher und Chorleiter, bundesweit Vortragstätigkeit und Publikationen zur Stimmbildung, u.a. Lehrbuch *Stimmbildung* bei Wißner 2007.



oder lediglich privat durchgeführt, gesangspädagogisch oder stimmbildnerisch tätig sind. Für den vorliegenden Zweck soll folgendermaßen definiert werden:

- Als *Gesangspädagoge* soll derjenige bezeichnet werden, der eine diesbezügliche staatlich anerkannte Ausbildung mit Abschlussprüfung an einer Hochschule durchlaufen und damit die Lehrbefähigung für das Fach Gesang erworben hat. Gesangspädagogen sind sowohl im Solobereich wie auch im chorisches Bereich gesangspädagogisch und stimmbildnerisch tätig, bis hin zur Tätigkeit an Hochschulen. Die Bezeichnung ist bisher gesetzlich nicht geschützt und wird folglich auch von vielen, die keine entsprechende Qualifikation erworben haben, als Tätigkeitsbezeichnung verwendet. Insofern ist es immer wichtig zu unterscheiden zwischen *Gesangspädagogen mit einer staatlichen Ausbildung und Abschlussprüfung* und solchen, die diese Bezeichnung *ohne Ausbildung und Graduierung* verwenden.
- Die Bezeichnung *Stimmbildner* ist zunächst als eine vorwiegend auf die

Stimmfunktion gerichtete Tätigkeitsbezeichnung zu verstehen, meist im choralen Bereich bzw. im musikalischen Laienbereich angesiedelt. Dies können ausgebildete Gesangspädagogen (s.o.) sein, aber auch gesangsdidaktisch nicht Ausgebildete aus anderen Bereichen wie z.B. Chorleitung, Schulmusik, Vocal-Coaching im Musical-Rock-Pop-Bereich. In wenigen Fällen implizieren Schulmusikstudiengänge eine gesangsmethodische Spezialausbildung im Sinne einer Lehrbefähigung für Gesang bzw. Stimmbildung. Insofern kann die Bezeichnung *Stimmbildner* nicht einheitlich verwendet werden, da diese nur zum Teil über eine fachdidaktische Ausbildung verfügen.

So ist aus der häufig selbst zugemessenen Bezeichnung als Gesangspädagoge, Gesanglehrer, Stimmbildner, Vocal-Coach u.a. auf den ersten Blick nicht zu erkennen, ob der Betreffende fachdidaktisch qualifiziert ist oder nicht. Wer für diese verantwortungsvolle Tätigkeit geeignete Personen sucht, ist daher aufgefordert, diese Qualifikationen und Kompetenzen selbst nachzufragen bzw. einzuschätzen, um nicht durch Fehlleistungen aufgrund mangelnder professioneller Ausbildung Schaden zu erleiden. Die Tätigkeit unter der Bezeichnung „Logopäde“ ist im Gegensatz dazu seit 1980 gesetzlich geschützt.

Zur Situation in den Berufsfeldern Sprecherziehung, Sprechstimmentherapie, Gesangspädagogik, Singstimmtherapie und Logopädie

Sprecherziehung/Sprechwissenschaft/Sprechstimmentherapie

Das Interesse an einer störungsfreien und leistungsfähigen Sprechstimme gibt es schon seit der Antike, so ließ sich etwa Kaiser Augustus von professionellen Stimmbildnern unterrichten. Vom 17.-19. Jahrhundert stand die gesangliche Stimmbildung im Mittelpunkt, bis schließlich zu Beginn des 20. Jahrhunderts wieder die Sprechstimme in den Fokus gelangte, indem z.B. im Jahre 1901 die „Hygiene der Stimme“ im Lehrplan „für die preußischen Lehrerseminare“ Berücksichtigung fand (Pfauf & Streubel 1982, 21ff). In der Folgezeit entwickelten sich Bemühungen vor allem von Phoniatern, Gesangslernern und Vortragskünstlern um die Etablierung des Faches in Deutschland. 1906 erschien die erste Zeitschrift auf diesem Gebiet: „Die Stimme“ (Zentralblatt für Stimm- und Tonbildung, Gesangs- und Stimmhygiene), in der sowohl wissenschaftliche Beiträge als auch solche aus der Praxis veröffentlicht

wurden. Neben den auf der pädagogischen Ebene ursprünglich federführenden Gesangslehrern gab es nun Vortragskünstler, die sich explizit um die Belange von Sprechstimme und Sprechkunst kümmerten. Es entstanden an verschiedenen Universitäten Lektorate für Übungen in der Technik des Sprechens, in Atemübungen, Stimmbildung, praktischer Phonetik.

Aus einem solchen Lektorat an der Universität Halle entwickelte sich schließlich eine Abteilung für Sprechkunde, das Institut für Sprechkunde und Phonetische Sammlung und später der Wissenschaftsbereich Sprechwissenschaft. Dort werden bis heute auch Übungsbehandlungen bzw. Therapien von Sprach- und Stimmgestörten in Zusammenarbeit mit den entsprechenden medizinischen Einrichtungen durchgeführt und gelehrt. Namen von Nestoren der Sprechkunde wie Wittsack und Krech sind damit verbunden und im Fachgebiet weithin bekannt.

So waren in der damaligen DDR die Diplom-Sprechwissenschaftler der Universität Halle u.a. auch für die Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen qualifiziert und sind seit 1990 von der Akademie für Ärztliche Fortbildung als „Fach-Sprechwissenschaftler der Medizin“ anerkannt. Seit 1992 erfolgt die Zuerkennung des Titels „Klinischer Sprechwissenschaftler“ nach einer postgradualen Zusatzausbildung durch den Verband Klinischer Sprechwissenschaftler (Anders & Stock 1998, 176).

Hier muss allerdings betont werden, dass sich die Fachrichtung der Sprechwissenschaft stimmtherapeutisch ausschließlich auf die Belange der Sprechstimme bezieht, nicht also auf die der Singstimme.

An einigen anderen Universitäten kann eine Ausbildung zum *Sprecherzieher* (DGSS) mit Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Sprechwissenschaft und Sprecherziehung (DGSS) absolviert werden, an der Musikhochschule Stuttgart eine zum *Diplom-Sprecherzieher*, an der Universität Regensburg eine zum *Master of Speech Communication and Rhetoric* in Form einer postgradualen Weiterbildung und an anderen Universitäten eine Ausbildung in *Sprechwissenschaft* als Ergänzungsfach (z.B. Universität Jena). Allerdings qualifizieren die letztgenannten Ausbildungen nicht zur Stimm- und Sprachtherapie.

Logopädie

Die Logopädie ist ein relativ junges Gebiet, das sich, zwar bereits 1913 als Begriff verwendet und in der medizinischen Fachsprache seit 1924 so benannt, in Deutschland erst in den 1950er Jahren als eigenständige

Fachrichtung etabliert hat. Der Phoniater *Emil Fröschels* hatte bereits 1924 in Wien auf dem ersten Kongress für Logopädie und Phoniatrie gefordert, die Ausbildung zum Logopäden auf wissenschaftlicher Basis mit einer akademischen Abschlussprüfung einzuführen.

In (West-)Deutschland kam es zu einer staatlich anerkannten Ausbildung erst 1957 (Berlin, Gutzmann sen. & jun.), bundesweit auf allgemeinverbindlicher Grundlage allerdings erst mit dem sogenannten Logopädengesetz 1980, aber nicht in der geforderten akademischen Form – im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern Europas –, sondern in Form eines Ausbildungsberufes.

Erst in letzter Zeit ist aufgrund dieser offensichtlichen Unterbewertung des Faches im europäischen Vergleich (vgl. auch sonderpädagogische Sprachheilpädagogik) eine Tendenz zu der längst fälligen Akademisierung zu sehen (Master für Logopädie an einzelnen Fachhochschulen). Das ansonsten so verdienstvolle Logopädengesetz aus dem Jahre 1980 wirkt in dieser Hinsicht hemmend, denn so stehen auch handfeste finanzielle, berufsständische und kompetenzbedingte Interessen u.a. des medizinischen Bereiches einer Akademisierung eher entgegen. Erst 1974 wurden mit dem Rehabilitierungsangleichungsgesetz die Krankenkassen verpflichtet, die Kosten für eine logopädische Therapie zu tragen.

Parallel zu den in Westdeutschland etablierten Studiengängen der Sonderschulpädagogen mit Spezialisierung auf Sprachheilpädagogik wurde in der DDR der Logopädenberuf als sonderpädagogische akademische Zusatzausbildung für bereits fertige Lehrer oder Erzieher an der Humboldt-Universität Berlin eingerichtet, hier allerdings, wie auch bei den westlichen Sonderschulpädagogen, konzentriert auf die Belange der Behandlung von Sprachstörungen.

Ist bei den Sprechwissenschaftlern klar, dass es sich um eine Ausbildung ausschließlich für den Bereich der Sprechstimme handelt, ist dies in der Logopädenausbildung nicht ausdrücklich definiert. Logopäden behandeln danach allgemein Stimmstörungen, wobei zwischen *Dysphonien* (Störungen der Sprechstimme) und *Dysodien* (Störungen der Singstimme) zu unterscheiden ist.

Ähnlich wie bei den sogenannten „Atem-Sprech- und Stimmlehrern“, einer staatlich anerkannten Ausbildung der privaten Schule nach Schlaffhorst-Andersen in Bad Nennendorf, werden theoretische und praktische Belange der Singstimme durchaus in die Ausbildung einbezogen. Betrachtet man allerdings das umfangreiche Anforderungspro-

fil der Gesangspädagogik hinsichtlich komplexer Stimmfunktion und Gesang, kommt man nicht umhin, bezüglich der Therapie von Singstimmstörungen differenziertere Überlegungen hinsichtlich des Anforderungs- und Ausbildungsprofils an eine nachhaltige Singstimmtherapie anzustellen.

Das Feld zwischen Gesangspädagogik/Stimmbildung und Stimmtherapie

Das Gebiet der Gesangspädagogik ist hinsichtlich Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen nicht einheitlich definiert wie z.B. bei der Logopädiensausbildung, ebenso gibt es kein allgemeinverbindliches Profil des Faches. Insofern besteht hier Handlungsbedarf, da es sich um eine Tätigkeit handelt, die Einfluss auf die Funktion von menschlichen Organen nimmt und –, bei mangelnder Sachkompetenz –, auch Störungen oder gar Schädigungen verursachen kann.

Sprech- und Singstimme werden zwar mit denselben Organen ausgeführt und besitzen gemeinsame anatomische, physiologische und psychologische Grundlagen, folgen in Teilen jedoch unterschiedlichen Gesetzmäßigkeiten hinsichtlich Art und Weise der Steuerung und Regelung der Stimmfunktion sowie Zielstellungen des pädagogischen Prozesses. Insofern lassen sich eben nicht alle Stimmübungen sowohl für das Sprechen als auch für das Singen unüberprüft anwenden (Hammer 2003, 235f). Die Feststellung, dass Störungen der Singstimme „in den meisten Fällen“ mit Störungen der Sprechstimme einhergehen (Hammer 2003, 234), erscheint hinsichtlich ihres Verallgemeinerungsgrades ebenfalls überprüfungsbedürftig.

Wenn hingegen seitens der Logopädie festgestellt wird, dass die Ursachen von Singstimmstörungen bei professionellen Sängern häufig in Überlastungen, oft einhergehend mit falscher Gesangstechnik liegen, dann mag das zutreffend sein. Wenn gleichzeitig die Problematik angesprochen wird, dass es oft zu Kompetenzkonflikten zwischen Logopäden und Sängerpatienten kommt, weil Sänger sich selbst ja auch als Fachleute für das Singen sehen und oft nicht einsehen, dass sie z.B. jahrelang mit falscher Technik gesungen haben (ebd., 235), dann trifft das auf viele Fälle ganz sicher zu.

Das Problem liegt aber in der Frage, ob der jeweilige Logopäde gegenüber dem professionellen Sänger mit der nötigen Fachkompetenz auftreten kann, um diesen von der Richtigkeit seiner Diagnose und seines Therapieansatzes überzeugen und entsprechenden gesamt-sängerisch relevante stimmliche

Fähigkeiten vermitteln zu können. Sänger erwarten von ihrem Gesangspädagogen, und dann natürlich auch von dem Stimmtherapeuten, dass er ihnen bezüglich ihrer Gesangstechnik konkrete Anweisungen geben und teilweise auch zumindest exemplarisch demonstrieren kann, denn Sänger steuern ihre Stimmfunktion häufig eher über die kinästhetischen Empfindungen als über den auditiven Kanal. Hinzu kommt, dass manchmal „richtige“ Funktionseinstellungen über den sogenannten inneren Nachvollzug besser nachempfunden und realisiert werden können als über Erklärungen oder das auditive Wahrnehmen der eigenen Stimme. Insofern ist ein ergänzendes exemplarisches Vorsingen mitunter hilfreich, wenn es auch nicht die vorherrschende Methode sein sollte (Pezzenburg 2007, 159ff).

Außerdem benötigen Sänger auch in der Stimmtherapie dringend einen Bezug zu dem methodischen Repertoire der Gesangspädagogik, denn damit haben sie bisher ihre Stimme „gelernt“. So muss das Zusammenführen von Therapiestimme und Gesangsstimme unabdingbarer Bestandteil einer nachhaltigen Therapie sein, was auch aus lernpsychologischer Sicht geboten erscheint (ebd., 143ff).

In der logopädischen Praxis werden gern und zu Recht standardisierte stimmtherapeutische Verfahren angewendet, etwa indem Fehlspannungen abgebaut, unökonomische Atem- Stimmkopplungen korrigiert oder Resonanzstrategien erübt werden, die aber dann das entscheidende Hinüberführen der in den Therapiestunden erzielten Übungsergebnisse in die Sprech- oder Singwirklichkeit unter Alltagsbedingungen (Lehrer, Vortragende, Sänger, Chorsänger) nicht bewältigen können. Die Therapie bricht oft an der entscheidenden Stelle ab, nämlich am Übergang von der Übungsstimme zur Belastungsstimme im beruflichen oder nebenberuflichen Alltag.

Entspannungs- und Lockerungsübungen in der Therapiestunde sind die eine Seite, die Anwendung eines neuen Stimmfunktionsmusters im sängerischen Alltag außerhalb der Therapie eine andere. Der Rückfall in alte Funktionsmuster (siehe „Dynamische Stereotype“, ebd., 147f) ist häufig vorprogrammiert. Dabei sind, neben umfangreichen gesangsdidaktischen, eben auch eigene sprecherische bzw. gesangliche Fähigkeiten des Therapeuten vonnöten. Auch hieraus resultieren oft die ganz richtig beschriebenen Kompetenzkonflikte zwischen professionellen Sängern und ihren Stimmtherapeuten.

Es gibt Logopäden, die dazu in der Lage sind, jedoch beruhen ihre besonderen Fähigkeiten aufgrund des geringeren Stellenwertes ge-

sanglicher und gesangsdidaktischer Anteile in den obligatorischen Curricula der Logopädiensausbildung eben eher auf individueller Vor- und Weiterbildung sowie Interessenslagen, auch wenn manche Logopädenschulen von sich aus diesen Bereich der Ausbildung über den offiziellen Lehrplan hinaus höher gewichten.

Ein weiteres Dilemma kommt hinzu: Selbst dann, wenn der Logopäde dem Patienten überzeugend erklären kann, dass seine stimmlichen Probleme auf falsche oder ungenügende Stimmtechnik zurückzuführen sind, stellt sich für den Sänger das Problem, dass er somit seinen Gesangslehrer bzw. seine Ausbildung infrage stellen müsste. Das kann auch ein Professor an einer Musikhochschule oder ein renommierter Sänger sein. Dieser hätte dann entweder funktionell falsch unterrichtet, zumindest Fehlentwicklungen nicht erkannt oder nicht energisch genug entgegengesteuert. Im Zweifel können damit Jahre der Ausbildung infrage gestellt werden, und es ist also vorstellbar, dass sich daraus ein sehr schwerwiegendes Problem entwickeln kann, sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten.

Nicht selten ist dann der Logopäde auf die stimmbildnerische bzw. gesangspädagogische Mithilfe eines kundigen Gesangslehrers angewiesen, denn die Stimmfunktion eines professionell arbeitenden Sängers kann ein im Standard ausgebildeter Logopäde nicht adäquat bearbeiten. Das trifft durchaus auch für den gehobenen Laienbereich zu.

Damit erhebt sich schon an dieser Stelle die Frage, inwieweit Stimmtherapeuten von ihrer Ausbildung her in der Lage sind, solche Anforderungen zu erfüllen bzw. Erwartungshaltungen zu entsprechen. Die hierfür erforderlichen eigenen sängerischen und sprecherischen Fertigkeiten und Fähigkeiten hängen weitgehend von den persönlichen Anlagen, Vorbildungen und Interessen der Logopädie-Anwärter ab. Die Ausbildungsgänge selbst erfüllen solche Anforderungen nicht, wie z.B. ein mindestens dreijähriger wöchentlicher Einzelunterricht in den Fächern Gesang und Sprecherziehung sowie eine professionelle gesangsdidaktische Ausbildung, angelehnt an die Ausbildung von Gesangspädagogen an Hochschulen.

Betrachten wir die physiologisch-didaktischen Zusammenhänge, so fällt dem näher Interessierten auf, dass es zwischen Stimmtherapie und Stimmbildung von der Natur der Sache her große Gemeinsamkeiten bzw. Überschneidungen gibt. Vorausgeschickt werden muss, dass in diesem Zusammenhang ausschließlich funktionelle Stimmstörungen betrachtet werden:

- Die Stimmtherapie befasst sich zwar mit der gestörten Sprech- oder Singstimme, aber eine funktionell gestörte Stimme mit behandlungsbedürftigem Krankheitswert hat in jedem Fall die Pfade physiologisch gesunder bzw. „richtiger“ Stimmbildung verlassen, ob durch Überlastung, Fehlbelastung oder mangelnde Stimmtechnik. Hier hat der Stimmgebrauch zu solchen Syndromen und zu einem Krankheitswert geführt, bis hin zu organischen Veränderungen. Es sind also Mängel in der *Stimmbildung*, die auf je spezielle Weise zu einer *Stimmstörung* geführt haben.
- Die Therapie der gestörten Stimme muss also zum einen den Abbau von Über- und/oder Fehlbelastungen anstreben und zum anderen gleichzeitig die physiologisch „richtige“ Stimmfunktion neu aufbauen, damit sich keine Rezidive bei der posttherapeutischen Belastung ereignen. Insofern kommt der Gesangspädagoge des Patienten zwangsläufig ins Spiel. Beruht allerdings die Störung auf einer mangelhaften oder gar falschen Gesangstechnik, dann dürfte dieser Gesanglehrer nicht der geeignete Partner in der Stimmtherapie sein. Die Suche nach einem wirklich geeigneten Gesanglehrer, der die „richtige“ Stimmfunktion nachhaltig aufbaut, kann sich zu einem Problem entwickeln, ganz abgesehen von den finanziellen Aufwendungen, da der die Therapie begleitende Gesangsunterricht i.d.R. nicht von den Kassen übernommen wird, es sei denn, der Gesanglehrer besitzt zusätzlich eine stimmtherapeutische bzw. logopädische Qualifikation, die von den Kassen anerkannt wird.

Die Frage, ob eine Stimme bereits gestört ist oder ob Störungen zu befürchten sind, ist häufig nicht eindeutig zu fassen. Oft sind es zunächst nur subjektive Belastungssyndrome, die den Verdacht einer Störung aufkommen lassen, teils sind es bereits medizinisch (phoniatisch) belegbare Funktionsauffälligkeiten, die eine Stimmstörung konkret befunden, manchmal sind sogar schon organische Veränderungen aufgrund funktioneller Ursachen feststellbar.

In allen Fällen funktioneller Stimmstörungen gibt es immer einen Anfang, d.h., eine funktionelle Über- oder Fehlbelastung, die zu Leistungseinschränkungen oder subjektiven Belastungssyndromen führt. Der Sänger selbst kann dies frühzeitig spüren, ein beteiligter, gut qualifizierter Gesangslehrer aber sollte es frühzeitig feststellen können. Das Verlassen physiologisch richtiger bzw. gesunder Pfade in der Stimmbildung wird erst dann zum Störfall, wenn es qualitativ und/oder quan-

titativ nachhaltig zu funktionellen Fehlleistungen kommt. Insofern sind die Übergänge zwischen „normaler“ Stimmbildung und „gestörter“ Stimme fließend, beide Bereiche überschneiden sich wesentlich.

Drei Ebenen der Stimmdiagnostik

Hinsichtlich der Stimmdiagnostik muss man drei verschiedene Eben unterscheiden:

- Die medizinische Diagnostik, die ausschließlich in der Kompetenz ärztlichen Handelns liegt und die auch invasive, d.h., mit Eingriffen in die Körperlichkeit verbundene Verfahren einschließt. Sie bildet, im Zusammenhang mit der logopädischen Diagnose, die Grundlage für Verordnung, Planung und Behandlung von Stimmtherapien.
- Die logopädische Stimmdiagnostik, die nichtinvasive Analyseverfahren wie z.B. Stimmfeldmessungen und Stimmfrequenzanalysen sowie anamnestische und auditive Verfahren umfasst, abschließend die medizinische Diagnostik in ihre Betrachtung einbezieht und insgesamt Schlussfolgerungen für die Behandlungsplanung ableitet.
- Schließlich die stimmbildnerische Stimmdiagnostik bzw. Stimmanalyse, die sowohl auf auditivem Wege als auch über den inneren Nachvollzug Rückschlüsse auf die Stimmfunktion des Patienten zulässt.

Sowohl Logopäden als auch Gesangspädagogen sind zwingend auf die stimmbildnerische Stimmanalyse angewiesen, da nicht alle Parameter einer Stimmfunktion in apparativen Methoden abgebildet werden. Die Aussage von erfahrenen Phoniatern, dass, bei allen modernen Möglichkeiten apparativer Stimmdiagnostik, das wissende und erfahrene stimmanalytische Gehör eines Therapeuten oder Stimmbildners nach wie vor unverzichtbar erscheint (*Seidner & Wendler 1997, 193ff*), muss hier betont werden.

Insofern sind beide, der Stimmtherapeut sowie der Stimmbildner, zwingend auf die Fähigkeit des sogenannten *funktionellen Gehörs* angewiesen (*Pezenburg 2007, 159ff*).

Das funktionelle Gehör

Dem Begriff „funktionelles Hören“, der ursprünglich aus der Sprechwissenschaft stammt, wird als wesentliches Merkmal die Tatsache des inneren Nachvollzuges unterlegt. Übertragen auf die Singstimme bedeutet dies das Erfassen bestimmter Eigenschaften des fremden Stimmklanges durch den Hörer mithilfe eines nachvollziehenden, innerlich verarbeitenden „Abhörens“. Dies beruht auf dem Ideo-Realgesetz nach *W.*

Hellpach (1951, 70), einer psychischen Gesetzmäßigkeit, die nicht nur das ungewollte bzw. automatische Mit- oder Nachvollziehen einer wahrgenommenen Bewegung beinhaltet (ideomotorischer Vollzugsantrieb nach William Benjamin Carpenter, 1813-1885, engl. Physiologe und Naturforscher), sondern ebenso Gefühls- und Ausdrucksübertragungen einschließt (*Pfau & Streubel 1984, 94*). Umgekehrt kann auch der Stimmbildner bzw. Stimmtherapeut über diesen Weg des Drangs zum Nachahmen vorbildhaft Einfluss auf die Stimmfunktion des Schülers bzw. Patienten nehmen.

Es geht dabei also keinesfalls um eine subjektive Schallanalyse durch den Hörer, quasi als auditives Pendant zu Stimmfeldmessung oder Frequenzanalyse, sondern um das innerliche Nachvollziehen der Spannungszustände, der Resonanz- und Vibrationseigenheiten der „sendenden“ Stimme. Der Hörer „fühlt“ in diesem inneren Nachvollzug gleiche oder ähnliche Zustände wie der Singende. Er kann somit z.B. Vibrationsbezirke- und intensitäten oder muskuläre Bewegungs- und Spannungszustände der sendenden Stimme bei sich selbst spüren und auf der Grundlage seiner anatomisch-physiologischen Kenntnisse auf stimmfunktionelle Zustände beim Gegenüber schließen. Damit „kann nicht nur die Klangbildung im Ansatzrohr auditiv beurteilt werden, sondern auch die Tätigkeit der Glottis und die Funktion der Atmung“ (ebd.). Das kann so differenziert keine apparative Methode, wie gut sie auch sein mag. Wichtig dabei ist es, stets die *ästhetische* von der *physiologischen* Betrachtung zu unterscheiden. Die ästhetische Beurteilung unterliegt sehr viel stärker subjektiven Faktoren als die physiologische, bei der sich die Beurteilung streng auf funktionelle Parameter beschränken muss, um nicht der im Fachbereich oft allzu ausufernden, fantasievollen und metaphorischen „Fachsprache“ weiteren Vorschub zu leisten, wodurch objektive Beurteilungen gesanglicher Leistungen sehr erschwert, manchmal regelrecht blockiert werden.

Somit ist der innere Nachvollzug eine der wichtigsten Möglichkeiten, funktionelle Eigenheiten der Schüler- bzw. Patientenstimme erfassen und beurteilen zu können. Allerdings erfordert die Entwicklung dieser Fähigkeit, neben Erfahrung, zwei wesentliche Voraussetzungen:

- eine qualitativ und vom Umfang her ausreichende eigene gesangliche Ausbildung, um überhaupt stimmfunktionell nachempfinden zu können und
- anatomisch-physiologische Kenntnisse der beim Singen ablaufenden Vorgänge

im Sinne der komplexen Stimmfunktion (Pezenburg 2007, 21f)

Geht man davon aus, dass bei ausgebildeten Stimmtherapeuten bzw. Logopäden die Kenntnis von Anatomie und Physiologie in ausreichendem Umfang gegeben ist, kann dies sicher nicht in gleichem Maß für die persönlichen gesanglichen Fähigkeiten und Fertigkeiten gelten. Um aber nachempfinden zu können, was in einem Sänger während des Singens funktionell vor sich geht, reichen erworbene Theoriekenntnisse nicht aus. Man muss auch mit den äußerst vielschichtigen Problemen einer Stimmfunktionsentwicklung aus eigenem Erleben vertraut sein, um über den inneren Nachvollzug die Stimme anderer funktionell sicher beurteilen zu können.

Dies heißt aber nicht, dass man selbst ein überragender Sänger sein muss, wie das Beispiel der überaus erfolgreichen und wegweisenden Gesangspädagogin *Franziska Martienssen-Lohmann* (2001) zeigt. Vielmehr gibt es im Fachgebiet die Meinung, dass hervorragende Sänger seltener gute Gesangspädagogen sind, von interpretatorischen Meisterkursen mit bereits nahezu fertigen Sängern einmal abgesehen.

Auf der Seite der Gesangspädagogik hingegen scheint es oft umgekehrt zu sein: Die eigenen sängerischen Fähigkeiten sind gut ausgebildet, jedoch fehlen manchmal ausreichende Kenntnisse der Grundlagen, um Stimmfunktionen mithilfe des inneren Nachvollzuges sicher beurteilen zu können.

Insgesamt muss man im gesangspädagogischen bzw. stimmbildnerischen Tätigkeitsbereich von einer uneinheitlichen Qualifizierungssituation ausgehen, wodurch kein für die Entwicklung solcher Fähigkeiten erforderlicher Kenntnisstand der wissenschaftlichen Grundlagen des Faches generell unterstellt werden kann.

Die Entwicklung eines zuverlässigen funktionellen Gehörs ist daher für beide Fachgebiete, die Gesangspädagogik und die Stimmtherapie, von unabdingbarer Bedeutung, einschließlich der dafür erforderlichen

Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Somit besteht Bedarf für Veränderungen im Qualifizierungsbereich.

Fazit

Wenn ein guter Stimmtherapeut auch immer ein qualifizierter Stimmbildner sein sollte, erscheint umgekehrt die folgende Schlussfolgerung zulässig: Ein guter Gesangspädagoge bzw. Stimmbildner sollte auch immer Kenntnisse und ein Ohr von und für Störungen der Stimme haben, damit er solche Störungen rechtzeitig erkennt und frühzeitig die Weichen für eine gesunde Stimmentwicklung stellen und Stimmstörungen vermeiden kann. Bei bereits vorhandenen Störungen kann er in Zusammenarbeit mit einem Stimmtherapeuten den Neuaufbau bzw. Wiederaufbau einer gesunden und künstlerisch leistungsfähigen Stimmfunktion unterstützen.

Prinzipiell hat jeder Gesangspädagoge bzw. Stimmbildner eine hohe Verantwortung für die Gesundheit der ihm anvertrauten Stimmen/Patienten – eine solide, staatlich kontrollierte Qualifizierung im Sinne eines allgemeinverbindlichen Profils des Faches auf der Grundlage des aktuellen Wissens und Könnens über die komplexe Stimmfunktion erscheint unverzichtbar.

Hierfür bedarf es spezieller Qualifizierungsmaßnahmen in Aus- und Weiterbildung beider Fachbereiche. Diese sind zwar sicherlich nicht „zum Nulltarif“ zu haben, umgekehrt sind sie jedoch von nicht zu unterschätzender gesamtgesellschaftlicher Bedeutung, indem einerseits kostenträchtige Entwicklungen von behandlungsbedürftigen Fällen vermieden und andererseits vorhandene Störungen wesentlich effizienter behandelt werden können, ganz abgesehen von den nicht wenigen Fällen gescheiterter Lebensentwürfe aufgrund solcher entwicklungsbehindernden Störungen.

Noch gibt es keinen standardisierten Ausbildungsgang zum speziell für Singstimmen qualifizierten Stimmtherapeuten. Entweder

sind es speziell vor-, aus- oder weitergebildete Logopäden oder speziell interessierte Gesangspädagogen oder Stimmbildner, die für eine gelingende Tätigkeit in diesem Bereich infrage kommen.

Sowohl in der Stimmtherapeutenausbildung als auch in der Gesangspädagogik könnten Schlussfolgerungen zu einer nachhaltigeren diesbezüglichen Qualifizierung die Situation verbessern helfen, abgesehen von einem längst überfälligen Schutz gesangspädagogischer Tätigkeitsbezeichnungen im Interesse der Betroffenen und des qualifizierten Berufsstandes. Die Fachverbände der beiden Fachrichtungen sollten dabei ihre Schlüsselrolle wahrnehmen und als Initiatoren geeigneter Maßnahmen tätig werden.

LITERATUR

- Anders, L.C. & Stock, E. (1998). Sprechwissenschaftliche Grundpositionen zu Diagnose und Übungstherapie von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. *Sprache – Stimme – Gehör* 22, 176-179
- Hammer, S. (2003). *Stimmtherapie mit Erwachsenen*. Berlin: Springer
- Hellpach, W. (1951). *Sozialpsychologie*. Stuttgart: Enke
- Martienssen-Lohmann, F. (2010). *Der wissende Sänger. Gesangslexikon in Skizzen*. Mainz: Schott Music
- Pezenburg, M. (2007). *Stimmbildung. Wissenschaftliche Grundlagen – Didaktik – Methodik*. Augsburg: Wißner
- Pfau, E.M. & Streubel, H.G. (1982). *Die Behandlung der gestörten Sprechstimme – Stimmfunktionstherapie*. Leipzig: Thieme
- Seidner, W. & Wendler, J. (1997). *Die Sängerstimme*. Berlin: Henschel

SUMMARY. Voice training and voice therapy as neighbouring territories

Why singing qualifications should be more considered within logopaedic education

Voice training and voice therapy belong together. Both are based upon the same physiological and didactic-methodological principles. Therefore voice therapists need particular qualifications as voice trainers and voice training should also focus upon voice disorders in order to identify or avoid undesirable developments. That is indeed the case for the singing voice and singing voice disorders, because educational programs for „singing voice therapists“, who should also be professionally qualified as singers and singing teachers are still missing. Consequently these aspects must be considered with regard to education and advanced education for trainers and therapists.

KEYWORDS: voice training – voice therapy – singing voice – functional hearing

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2012-53020120404

Autor

Dr. Michael Pezenburg
Diplom-Sprechwissenschaftler und Logopäde
Musik- und Gesangspädagoge
Zur Kronsau 2
24215 Osdorf b. Kiel
dr.m.pezenburg@gmx.de

Terlusollogie – Naturgesetz oder Humbug?

Ein Artikel des Autors in der Zeitschrift *vox humana* vom Februar 2011 löste eine umfangreiche Diskussion über die Terlusollogie aus (Pezenburg 2011). Die Lehre behauptet, ein Naturgesetz gefunden zu haben: Die lebenslange bipolare Prägung des Atemzentrums der Menschen durch die Sonne-Mond-Konstellation zum Zeitpunkt der Geburt in Ein- und Ausatmer.

Darauf aufbauend entwickeln die Terlusollogen einen umfangreichen Überbau mit weitreichenden gesundheitlichen, therapeutischen und stimpfpädagogischen Schlussfolgerungen. Das geht von atemtherapeutischen Anweisungen über Ernährungsempfehlungen bis hin zu gesundheitlichen Ratschlägen.

Aufgrund der hohen Verantwortlichkeit solch weitreichender Behauptungen erscheint es dringend erforderlich, die Lehre wissenschaftlich zu überprüfen. Denn bisher wurden seitens der Terlusollogie weder nachvollziehbare empirische Befunde noch wissenschaftlich gesicherte Untersuchungen beigebracht. Alles beruht auf persönlichen Beobachtungen, ohne dass diese empirisch-statistisch überhaupt nur erfasst wurden.

Angeregt durch den o.g. Artikel (Pezenburg 2011) und die nachfolgende Diskussion ist nun eine erste wissenschaftlich empirische Untersuchung im Rahmen einer Diplomarbeit an der Musikhochschule Weimar entstanden, deren Ergebnis bemerkenswert ist. Die kritisch-rationale Untersuchung von Frederik Beyer (2011) geht in ihrem Ansatz davon aus, dass die Theorie dann als valide gelten kann, wenn sie einen Falsifizierungsversuch übersteht. Übersteht sie ihn nicht, muss sie als widerlegt gelten.

Beyer untersuchte an über 500 Probanden, ob die terlusollogischen Voraussagen in jedem Einzelfall zutreffen oder nicht. Dazu wählte er einen bestimmten Parameter der T. aus, nämlich die von den Terlusollogen selbst aufgestellte dichotomische Struktur ihres eigenen Erklärungssystems: die Behauptung einer lebenslang wirksamen Polung ausnahmslos aller Menschen durch eine unbekannte Energie zum Zeitpunkt der Geburt in sogenannte „Ausatmer“ oder „Einatmer“ (Bipolarität). Beyer stellt fest, es könne somit der Theorie nur dann eine höhere Validität zugemessen werden, wenn bei ausnahmslos allen Probanden die „geburtsrichtige“ terlusollogische

Polung als wahr festgestellt werden kann. Die Befragung der Probanden basiert auf den von der T. veröffentlichten Selbsttests.

Die Ergebnisse der quantitativen empirischen Untersuchung ergaben zusammengefasst, dass sämtliche Ausgangshypothesen als falsifiziert gelten müssen. Verhältnisse von beispielsweise 81,2 % zu 18,8 % gegenüber den zu erwartenden etwa hälftigen terlusollogischen Voraussagen nach dem Geburtszeitpunkt bei den Probanden belegen außerdem die außerordentlich hohe Signifikanz, mit der diese Falsifizierung untermauert wird. Ähnliche Ergebnisse liegen für die Auswertung der weiteren Ausgangshypothesen vor. Insofern ist die gesamte Theorie der Terlusollogie aus wissenschaftlicher Sicht als falsch einzustufen. Somit entbehrt auch der umfangreiche Überbau der T. jeder Grundlage.

Beyer bezieht schlussfolgernd auch zu den strukturellen und inhaltlichen Risiken der Lehre dezidiert Stellung und stellt im Interesse eines wissenschaftlich fundierten Profils des Fachgebiets der Gesangspädagogik Forderungen für einen kritischen Umgang mit derartigen Erscheinungen auf.

Allen in den Fachbereichen von Gesangspädagogik, Stimmbildung und Stimmtherapie Tätigen kann diese verdienstvolle, wissenschaftlich solide und intelligente Arbeit zum Studium nur wärmstens ans Herz gelegt werden.

Literatur

- Beyer, F. (2011). *Lunar? Solar? Kritisch-rationale Untersuchung der Terlusollogie und deren Konsequenzen für die gesangspädagogische Praxis*. Diplomarbeit. Hochschule für Musik Franz Liszt, Weimar. www.grin.com/e-book/188986 (22.05.2012)
- Hagena, C. (2009). *Grundlagen der Terlusollogie*. Stuttgart: Haug
- Pezenburg, M. (2011). Terlusollogie – Naturgesetz oder Humbug? *Vox humana* 3 (6), 50-55

Dieser Beitrag ist eine Kurzfassung.

Die Originalfassung siehe DOI (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2012-53020120499

Autor

Dr. Michael Pezenburg
Diplom-Sprechwissenschaftler und Logopäde
Musik- und Gesangspädagoge
Zur Kronsau 2
24215 Osdorf b. Kiel
dr.m.pezenburg@gmx.de