

Ausbildung im logopädischen Fachbereich Stimme

unter funktionalen Gesichtspunkten

Wiltrud Föcking, Marco Parrino, Renate Siekemeier

ZUSAMMENFASSUNG. Der Artikel stellt das Ausbildungskonzept der logopädischen Stimmtherapie an der IB GIS Schule für Logopädie in Köln unter funktionalen Gesichtspunkten vor. Er will Anregungen geben, den klassischen logopädischen Rahmenplan dahingehend zu modifizieren, dass die Arbeit an der Stimme im Mittelpunkt steht und alle anderen Bereiche auf ihren Zusammenhang zur Stimmfunktion hinterfragt werden. Insbesondere befasst er sich mit der Frage, wie diese Arbeitsweise Studierenden bereits in der Ausbildung vermittelt werden kann. Voraussetzung für dieses Konzept ist, ihnen ein Höchstmaß an Selbsterfahrung mit der eigenen Stimme zu ermöglichen.

Schlüsselwörter: Logopädie – Funktionale Stimmtherapie – Ausbildung – Rahmenplan – Ausbildungskonzept – Curriculum – Stimmklang – Stimmfunktion – Selbsterfahrung

Anliegen

Der vorliegende Artikel stellt die bisherigen Ergebnisse des Ausbildungskonzepts für den Bereich Stimmtherapie vor, das wir als Team an der IB-GIS Schule für Logopädie in Köln seit nunmehr drei Jahren entwickeln. Ausgehend von den unterschiedlichen Konzepten bzw. Ansätzen der funktionalen Stimmarbeit vermitteln wir den Studierenden eine Grundstruktur, die die *unmittelbare Arbeit an der Stimmfunktion* in den Vordergrund stellt.

Teilaspekte der stimmtherapeutischen Ausbildung wie die Arbeit an Tonus und Atmung werden hinsichtlich ihrer Wirkung für die Stimmfunktion hinterfragt und miteinander verbunden. Den Studierenden soll ein umfassendes Wissen über die Zusammenhänge von Glottisfunktion, Stimmklang und deren Störungen vermittelt werden. So ist der Fokus von der ersten Therapiestunde an auf die Stimmfunktion der Patienten gerichtet. Die Fächer Stimmbildung und Sprecherziehung sind in dieses Ausbildungskonzept integriert.

Um den Erfordernissen einer effizienten Stimmtherapie entsprechen zu können, sollen die Studierenden während des Ausbildungsprozesses angemessene Kompetenzen erwerben. Hierzu zählen u.a. Kompetenzen im Umgang mit der eigenen Stimme und die Fähigkeit, flexibel auf ein Methodenrepertoire zugreifen zu können, das sich immer auf die Stimme und deren Klang bezieht und in direktem Zusammenhang mit der Glottisfunktion steht.

Auch gilt es, die Stimme in ihrer ganzheitlichen *Funktion*, d.h. als Ausdruck von und Impulsgeber für körperliche (physiologische), geistige (kognitive) und seelische (emotionale) Vorgänge zu betrachten. Die Studierenden sollen lernen, die *Selbstorganisation* ihrer eigenen Stimme sowie die der zu behandelnden Patienten zu fördern. Sie sollen den Patienten nicht als „krank“ oder „gesund“ wahrnehmen, sondern die Symptomatik zwischen diesen beiden Polen differenziert beurteilen können. Mit ihm gemeinsam sollen sie seine stimmlichen Ressourcen und Potenziale aufdecken und bezogen auf seine Bedürfnisse und Anforderungen entwickeln. Im Mittelpunkt steht der Prozess einer funktionalen Stimmentwicklung, der auch Chaos und Destabilisierung impliziert.

Darüber hinaus ist in der Stimmtherapie die Berücksichtigung der *therapeutischen Kompetenzen* wie angemessenes Reflexionsverhalten, Förderung von Eigenverantwortung, Individualität und Selbstbestimmung der Patienten von großer Bedeutung.

Ein wichtiger Bestandteil der Ausbildungskonzeption der *funktionalen Stimmtherapie* ist der Rahmenplan. Ein anderer wichtiger Aspekt ist die Bündelung und Vernetzung aller Teilaspekte der stimmtherapeutischen Ausbildung wie Stimmbildung, Sprecherziehung, theoretischer Unterricht, Praxisanleitung, Therapieplanung und Selbsterfahrung. Um die Kenntnisse auch in der praktischen

Wiltrud Föcking hat 1988 ihre Ausbildung zur Logopädin an der Universitätsklinik Heidelberg abgeschlossen und erwarb 1996 den Abschluss an der Kunstakademie in Münster. Neben ihrer künstlerischen Arbeit und Ausstellungsorganisation arbeitete sie regelmäßig in logopädischen Praxen mit dem Schwerpunkt Stimmtherapie. Zurzeit ist sie als Lehrlogopädin (dbl) im Fachbereich Stimmstörungen und als kommissarische Leiterin der IB GIS Schule für Logopädie in Köln tätig. Sie verfügt über Fortbildungen in Funktionalem Stimmtraining, Supervision, patientenzentrierter Gesprächsführung und Systemischer Beratung.



Marco Parrino studierte Gesang, Tanz und Schauspiel in Mannheim und London. Während seiner Bühnenlaufbahn setzte er sein Studium im klassischen Gesang fort. Nach seiner Ausbildung zum Logopäden spezialisierte er sich auf Stimmstörungen und arbeitet zudem als Stimmtrainer und Gesangslehrer. Er leitet Haus33 – Logopädische Praxis & Seminarhaus in Siegburg sowie bundesweit Fachfortbildungen und ist als Stimmbildner an der IB GIS Schule für Logopädie in Köln tätig. Das intensive Studium der funktionalen Stimmentwicklung nach C.L. Reid (bei S. John) prägt seine Stimmarbeit.



Renate Siekemeier hat 1988 ihre Ausbildung zur Logopädin an der Lehranstalt für Logopädie der RWTH Aachen abgeschlossen. Danach arbeitete sie über 16 Jahre in freier Praxis in Köln mit dem Schwerpunkt Stimmtherapie. Seit 1993 ist sie an verschiedenen Lehranstalten als Lehrlogopädin sowie in der Weiterbildung tätig. Von 1998 bis 2001 absolvierte sie eine Ausbildung zur funktionalen Stimpädagogin nach Gisela Rohmert am Lichtenberger Institut. Hinzu kommen Fortbildungen in Transaktionsanalyse, systemischer Therapie und Supervision. Zurzeit ist sie als Lehrlogopädin im Bereich Stimmtherapie an der IB GIS Schule für Logopädie in Köln tätig.



therapeutischen Ausbildung adäquat umsetzen zu können, ist bei der Durchführung eigener Therapien eine engmaschige Supervision durch die Lehrlogopäden erforderlich.

Ausgangssituation

In vielen Therapiekonzepten sind die übungspolitischen Anteile der Bereiche Atmung, Tonus oder Persönlichkeit der Phonation oft vorangestellt. Sie sind stärker repräsentiert als direkte Übungen zur Modifikation von Glottisfunktion und Stimmklang. So wird im Konzept von *Coblentz* und *Muhar* die Stimmfunktion als „Spezialfunktion der Atmung“ (*Coblentz & Muhar* 1991, 5) definiert und vorrangig deren Verbesserung durch intensive Arbeit an der Atemfunktion angestrebt. In dem Konzept von *Haupt* (2001, 45f) wird der Schwerpunkt der Arbeit an der Stimmfunktion auf die letzte Phase, die Therapiephase III, gelegt, während in Therapiephase I Wahrnehmung und Intention und in Therapiephase II Atmung, Haltung und Bewegung als Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit definiert werden. Auch in der personalen Stimmtherapie wird neben den vorrangig personalen Aspekten explizit die „Körperarbeit als die breite Basis der gesamten Arbeit“, der Therapiebereich Tonus also als quantitativ umfangreichste Arbeitseinheit benannt (*Stengel & Strauch* 1996, 196). Erst *Hammer* (2009, 176) konstatiert, dass die „Stimme im Zentrum der Therapie“ stehen und „bei jeder

Übung ein direkter Bezug zur Stimmfunktion hergestellt werden“ müsse.

Ausbildungsablauf

Im Folgenden werden Aufbau und Ablauf der Ausbildung im Fachbereich Stimmstörungen sowie die Verknüpfung der einzelnen Teilbereiche und deren zeitlicher und personeller Umfang dargestellt (Tab. 1) und erläutert.

Stimmbildung/Sprecherziehung – Praktische Ausbildung Teil 1

Die Bereiche Stimmbildung und Sprecherziehung werden zu einer Unterrichtsreihe zusammengefasst und in direkter Kooperation mit der theoretischen und praktischen Ausbildung im Fachbereich Stimme geplant und durchgeführt.

Statuserhebung

Zu Beginn der Ausbildung erstellt der Stimmbildner/Sprecherzieher im Rahmen von Einzelsitzungen individuelle Stimm- und Sprechprofile der Studierenden mit allen relevanten Stimmparametern. Anhand einer Videoaufnahme wird der Ausgangsstatus erfasst. Gemeinsam mit den Studierenden werden Stärken und Schwächen herausgearbeitet und erste Ziele für die sich anschließende Unterrichtsreihe Stimmbildung/Sprecherziehung formuliert.

Stimmbildung/Sprecherziehung

Ziel der Unterrichtsreihe ist der Erwerb einer angemessenen Kompetenz im Umgang mit der eigenen Stimme sowie der sie flankierenden Funktionen wie Atmung, Artikulation und Intention. Ein wichtiger erster Schritt ist es, den eigenen Stimmklang in seiner vollen Kraft zu erleben. Dem Stimmbildner fällt hier die Rolle des Begleiters und Koordinators zu, der die Studierenden zu selbstständigem und eigenverantwortlichem Handeln im Umgang mit der eigenen Stimme führt – denn „jeder kann nur aus sich selbst heraus lernen“ (*Jacoby* 2000, 28). Der Unterricht nimmt bzgl. der gewählten Interventionen Rücksicht auf die unterschiedlichen Leistungsprofile der Studierenden. Er regt ihre individuellen Systeme zur Selbstorganisation an, indem er eine „neue Struktur mit Hilfe von destabilisierenden Phasen von innen heraus schafft, ohne dass [...] diese Struktur von außen aufgeprägt wird“ (*Rohmert* 1992, 13).

Um die Studierenden auf den Einsatz der eigenen Stimme sowohl als therapeutisches Modell im Rahmen der Stimmtherapie als auch in der therapeutischen Tätigkeit als Sprechberuf per se vorzubereiten, gilt es, Sprech- und Singfunktion gleichermaßen zu entwickeln. Dabei ist „mechanisches Wiederholen von Routineübungen zu vermeiden, um mit entsprechend zugeschnittenen Übungsanregungen auf den jeweiligen Entwicklungsstand des Schülers reagieren zu können“ (*Reid* 2001, 12).

■ Tab. 1: Ausbildungsablauf

Ausbildungsinhalt	1. Semester	2. Semester	3. Semester	4. Semester
Stimmbildung / Sprecherziehung	Praktische Ausbildung Teil 1 Statuserhebung Stimmbildner Stimmbildung/Sprecherziehung Stimmbildner 200 Stunden, 4 Es		Blockwoche Stimme 2 Lehrlogopäden u. Stimmbildner 28 U-Std.	Statuserhebung 2 Stimmbildner
Theoretische und praktische Ausbildung		Theorie und praktische Ausbildung Teil 2 Lehrlogopäde, 52 U-Std. Theoretische Inhalte in Verknüpfung mit praktischen Übungen und Selbsterfahrung		
Stimmgespräche		Stimmgespräch 1 Lehrlogopäde u. Stimmbildner		Stimmgespräch 2 Lehrlogopäde u. Stimmbildner
Eigene therapeutische Praxis			Praktische Ausbildung Teil 3 Therapie eigener Patienten Lehrlogopäde/Supervisor, 20 TE Behandlungsprobe 2 Lehrlogopäden	
Hospitationen	Hospitationen bei Lehrlogopäden und Studierenden des eigenen oder höherer Semester(s), ca. 25 TE			

Es = Einzelstunden, U-Std. = Unterrichtsstunden, TE = Therapieeinheiten

In einem ersten Schritt wird mit der Stimme in ihrer Singfunktion auf Vokalebene gearbeitet. Frei von Konsonanten und sprachlichen Inhalten kann so der pure Schwingungsablauf auf Glottisebene und die daraus resultierende Klangproduktion geschult werden. Die Studierenden sollen in die Lage versetzt werden, die einzelnen Registerfunktionen isoliert anzusteuern. Grundlegende musikalische Begriffe wie piano (leise)/forte (laut), staccato (kurz gestoßen)/legato (gebunden), crescendo (lauter werden)/decrescendo (leiser werden) und glissando (gleitend) sollten unter funktionalen Gesichtspunkten von den Studierenden umgesetzt werden können.

Um eine plastische und natürliche Artikulation zu gewährleisten, ist es wichtig, im zweiten Schritt den Einsatz der Stimme auch in ihrer Sprechfunktion zu schulen. Da die artikulatorischen Bewegungsabläufe häufig einer physiologischen Stimmproduktion im Wege stehen, gilt es, die beiden Bereiche zu entkoppeln und potenzielle Kompensationsmechanismen aufzuspüren und aufzulösen. Auf die Erarbeitung von Gesangsliteratur sollte zugunsten einer intensiveren Arbeit an der individuellen Stimmentwicklung verzichtet werden. Im Gruppenunterricht lernen die Studierenden, auch in der Beobachterrolle aufmerksam zu sein, und sich ein möglichst präzises

Bild der Stimmproduktion ihres Kommilitonen zu machen. So wird bereits zu Beginn der Ausbildung das funktionale Hören geschult. Die Arbeit in der Gruppe wechselt mit Einzelunterricht ab, in dem der bisherige Verlauf reflektiert und vor allem weiter an der individuellen Entwicklung der Stimme gearbeitet wird.

Stimmgespräch/Zielvereinbarungsgespräch

Das Stimmgespräch am Ende der stimmbildnerischen Arbeit erfolgt zwischen Stimmbildner, Logopädin und dem Studierenden. Dieser präsentiert seine Ergebnisse in Form eines stimmlichen Vortrags oder einer Performance. Der Schwerpunkt des Gesprächs

■ Tab. 2: Rahmenplan Stimme

Therapiebereich	Phonation	Tonus	Kontakt / Kommunikation
TÜSE			
Wahrnehmung	Wahrnehmung und Diskrimination des eigenen Stimmklangs - Klangstruktur - Tonhöhe - Obertöne - Geräuschanteile Wahrnehmung der Aktivität auf Glottisebene Wahrnehmung von Resonanzphänomenen	Wahrnehmung der gesamtkörperlichen Spannungsverhältnisse Wahrnehmung der Körperauf- richtung Wahrnehmung des Körper- schwerpunkts	Wahrnehmung eigener psychischer, physischer, sozial-kommunikativer Befindlichkeiten - als Ausgangspunkt für die therapeutische Arbeit und - zum Aufbau eines vertrauensvollen Arbeitsklimas
Persönlichkeit	Wahrnehmung des Stimmklangs als Ausdruck der Persönlichkeit Identifikation mit der veränderten Stimme Akzeptieren der derzeitigen Stimmqualität	Erkennen des Körpertonus als Ausdruck der Persönlichkeit	Herausfinden eines der Persönlichkeit entsprechenden kommunikativen Verhaltens
Intention	Erfahren der Beeinflussung der Stimmgebung durch Intention	Erfahren der Beeinflussung des Tonus durch Intention	Förderung kommunikativer Kompetenzen durch Intention
Zusammenhang zur Phonation	Aktivierung des Unterdruckventilsystems Förderung eines vollständigen Glottisschlusses Förderung der Vollschiwingung auf Glottisebene Förderung der Randkantenschwingung auf Glottisebene Erarbeitung eines ausgeglichenen Stimmansatzes Verbesserung der Resonanz im Ansatzrohr Erarbeitung physiologischer Stimmein- und -absätze Stimulierung der Brillanz im Stimmklang zur Verbesserung der stimmlichen Tragfähigkeit Optimierung der Obertonstruktur Förderung des Hörsinns zur Regulierung von Klang und Glottisfunktion Schleimhautsensibilisierung Abbau medialer Kompression Erarbeitung des isolierten Einsatzes der einzelnen Registerfunktionen Erarbeitung eines flexiblen Wechsels zw. den Registerbereichen Aktivierung des Vibratos Erarbeitung der Sängerformanten	Förderung - einer flexiblen situations- adäquaten Nutzspannung - der gesamtkörperlichen Durch- lässigkeit - einer physiologischen Aufrich- tung beim Sitzen, Stehen und Gehen zur Unterstützung der intraglot- talen Schwingungsabläufe Reduktion kompensatorischer Tonuserhöhung bei Phonation Tonusregulierung im Ansatzrohr Förderung der klang- und glottisfunktionsbezogenen Ausformung im Ansatzrohr	Wahrnehmung des aktuellen Stimmklangs als Indikator für Nähe/Distanz Öffnung/Abgrenzung
	↓ Transfer	↓ Transfer	↓ Transfer

TÜSE = Therapiebereichsübergreifende StrukturElemente

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

liegt auf der Beschreibung des Entwicklungsprozesses der Studierenden. Darüber hinaus werden konkrete Ziele für den weiteren Ausbildungsverlauf vereinbart.

Verknüpfung des Stimmtherapie-Unterrichts mit der praktischen Ausbildung – Theorie und Praktische Ausbildung Teil 2

Die unterschiedlichen Aspekte der Stimmfunktion wie anatomische Struktur des Kehlkopfs und dessen physiologische Abläufe, die Doppelventilfunktion, Muskulatur, Innervation, Randkanten- bzw. Vollschiwung, Register etc. stehen im Mittelpunkt des Stimm-Unterrichts, der kompetenz- und handlungsorientierte Lehrmethoden be-

rücksichtigt. Im Anschluss an die inhaltliche Erarbeitung der funktionalen Aspekte der Stimmgebung werden diese direkt praktisch umgesetzt. Die Therapiebereiche wie z.B. Atmung und Tonus werden in Zusammenhang zur Phonation gestellt und ebenfalls mithilfe praktischer Übungen therapeutisch nutzbar gemacht. Eigenwahrnehmung, Förderung der eigenen Reflexionsfähigkeit im Sinne von sensorischer Selbsterfahrung werden geschult, nun aber immer mit Blick auf die therapeutische Arbeit am bzw. mit dem Patienten. Die verschiedenen funktionalen Stimulationen, die die Studierenden bereits in der Stimmbildung kennengelernt haben, werden wieder aufgegriffen und in

Zusammenhang zur therapeutischen Arbeit gestellt.

Stimmblock

Der sogenannte „Stimmblock“ führt die Studierenden schrittweise von der Rolle der Selbsterfahrenden hin zur Rolle des Therapeuten. Verschiedene Interventionsmöglichkeiten aus dem Repertoire der funktionalen Stimmarbeit werden in Form von Selbsterfahrung in der Kleingruppe neu erarbeitet, ebenso werden bereits im Rahmen der Stimmbildung erprobte Methoden wiederholt und vertieft. In der Folge werden die Methoden im Rollenspiel miteinander unter Supervision durch den Dozenten geübt.

Atmung	Beratung	Artikulation	Musikalität / Rhythmusgefühl
Wahrnehmung der Ruhe- und Phonationsatmung: - Abläufe - Atemräume - Atempause - Atemvolumen Wahrnehmung der reflektorischen Atemergänzung (RAE)	Erkennen und Reflektieren der Grenzen und Möglichkeiten der logopädischen Therapie	Wahrnehmung der bei der Artikulation aufgewendeten Muskelaktivität Wahrnehmung der artikulatorischen Bewegungsabläufe Diskrimination der bei der Artikulation beteiligten Artikulationsorgane Wahrnehmung von Sog vs. Druck bei der Artikulation	Wahrnehmung körpereigener rhythmischer Vorgänge (Herzschlag, Puls, Gang etc.) Erkennen der glottalen Schwingung als rhythmisch-reflektorischer Ablauf
Entwickeln eines individuellen, der Persönlichkeit entsprechenden Atemrhythmus	Erkennen des Anteils der Eigenverantwortung für die Stimmentwicklung Förderung der Entscheidungsfindung für alternative bzw. begleitende therapeutische Maßnahmen Klärung der Bedeutung des Symptoms Erkennen und Reflexion der Stimmungs-, Situations- und Personenabhängigkeit des Symptoms	Erkennen und Reflektieren der Artikulation als Ausdruck individueller Sprachgestaltung Reflektieren der Kieferweite (bzw. Lippenaktivität, Zunge etc.) als Ausdruck der Persönlichkeit	Erkennen der eigenen Störung als Ausdruck eines „Aus-dem-Rhythmus-Sein“ Erarbeitung der Pause als Bestandteil des individuellen Alltagsrhythmus
Erfahren der Beeinflussung des Atemgeschehens durch Intention Erfahren der Beeinflussung der Einatemtendenz durch Intention	Reflexion über ein die Persönlichkeit unterstützendes intentionales Verhalten	Erkennen des Einflusses der Intention auf die Artikulationsspannung Prägnanz der Artikulation	Rhythmisierung der eigenen phonatorischen, respiratorischen und artikulatorischen Bewegungsabläufe durch Intention
Aktivierung der costoabdominalen Phonationsatmung Ökonomisierung des Atemvolumens zur Gewährleistung angemessener subglottischer Druckverhältnisse bei Phonation Regulierung der Atemfunktion sowie des Atemrhythmus durch das Unterdruckventilsystem	Beratung im Bereich Stimmhygiene Informationsvergabe über die Möglichkeit ergänzender oder sich anschließender Stimm-schulung in Chor, Gesangsunterricht o.ä.	Förderung einer eutonen Nutzspannung der Artikulationsmuskulatur Reduktion kompensatorischer Artikulationsaktivität bei Phonation Vokalausformung auf Glottisebene fördern	Förderung der Fähigkeit des Nachsingens von Tönen zur Stärkung des auditiv-phonatorischen Kontrollsystems Förderung rhythmischer Fähigkeiten zur Rhythmisierung der glottalen Schwingungsabläufe
↓ Transfer	↓ Transfer	↓ Transfer	↓ Transfer

**Therapie eigener Patienten –
Praktische Ausbildung Teil 3**

Das Herzstück der Ausbildung im Fach Stimme ist die praktische Ausbildung in der logopädischen Ambulanz der Schule. Nach der Durchführung eigener Kindertherapien und den Hospitationen von Stimmtherapien bei Lehrlogopäden und Studierenden der höheren Semester beginnt im 3. Semester die eigene praktische Arbeit im Bereich Stimmtherapie. Im Therapeutenteam werden Patienten selbstständig diagnostiziert und therapiert. Aspekte wie detaillierte Anamnese und Diagnostik unter funktionalen Gesichtspunkten, Therapieplanung, Methodenwahl, Setting am Klavier und Stimmklanganalyse werden in der Praxis angewendet und gefestigt.

Da die Therapiedauer keiner Budgetierung vonseiten der Krankenkassen untersteht, haben die Studierenden meist mehr Zeit für ihren Prozess als in einer externen Praxis. Engmaschige Supervisionen durch die Lehrlogopäden, die den Unterricht durchgeführt haben, unterstützen die Studierenden in ihrem ganz individuellen Prozess. Im eng an die individuellen Themen der Studierenden angelehnten, ressourcenorientierten Supervisionsgespräch lernen sie, ihr Verhalten und das der Patienten zu reflektieren.

Stimmgespräch 2

Als Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung findet am Ende des 4. Semesters eine wiederholte Statuserhebung in Form des Stimm- und Sprechprofils statt. Die anfangs formulierten Arbeitsziele werden im Rahmen des zweiten Stimmgesprächs auf ihre Umsetzung hin überprüft. Der einzelne Studierende hat die Gelegenheit, von seinen Erfahrungen mit seiner Stimme und der Anwendung des funktionalen Stimmtrainings in den eigenen Therapien zu berichten.

Struktur der Stimmtherapie

Erst durch die Praxiserfahrung wird der angehende Stimmtherapeut kompetent bei der Planung und Durchführung einer funktionalen Stimmtherapie. Hierzu zählen die Fähigkeit zur aktuellen Stimmklanganalyse, das Wissen um die prozesshaften, selbstorganisierten Abläufe in der Stimmentwicklung, das Einbeziehen der aktuellen Befindlichkeiten der Patienten und Klarheit in der eigenen therapeutischen Rolle.

All dies erfordert ein großes Maß an Reflexionsfähigkeit, Kreativität, Flexibilität und Improvisation, die für einen Experten selbstverständlich sind, für Studierende aber eine hohe Anforderung darstellen. Wellnitz und Kolleginnen (2011, 200) beschreiben die Handlungsstrategien von Anfängern als „eher statisch und linear“; sie „verfügen über wenig strukturierte Wissensnetze“, „haben ihre Reflexionsfähigkeit noch wenig entwickelt“ und „vorgegebene Leitlinien werden schrittweise abgearbeitet“. Daher benötigen sie zu Beginn ihrer praktischen Arbeit in der funktionalen Stimmtherapie eine Struktur, die ihnen bei der Planung und Durchführung der Therapie hilft.

Rahmenplan

Der in Tabelle 2 dargestellte Rahmenplan (S. 32) zeigt die Grundstruktur unseres Konzepts. Ausgangspunkt ist die Rahmenplantabelle des unveröffentlichten Kölner Unterrichtsskripts (Ruhl & Strauch 1992). Der Rahmenplan dient den Studierenden als Überblick über die Therapiebereiche der Stimmtherapie und schlägt mögliche Ziele für die jeweiligen Bereiche vor.

In unserem Rahmenplan ist die Phonation der vorrangige Therapiebereich. Er ist Bestandteil bzw. Bezugspunkt jeder Behandlungseinheit. Darüber hinaus gibt es die fakultativen Thera-

piebereiche Tonus, Kontakt/Kommunikation, Atmung, Beratung, Artikulation und Musikalität/Rhythmus. Die den einzelnen Bereichen zugeordneten Ziele sind zusätzlich noch therapiebereichsübergreifenden Strukturelementen (TÜSE) zugeordnet: Wahrnehmung, Persönlichkeit und Intention sind keine eigenen Therapiebereiche, sondern können unter dem Blickwinkel des jeweiligen Therapiebereichs benannt werden.

Da die allgemeinen Zielformulierungen dieser anderen Therapiebereiche auch unter dem Aspekt der Stimmklangverbesserung gesehen werden sollen, werden sie in der Tabelle dem Strukturelement *Zusammenhang zur Phonation* zugeordnet. Den Studierenden soll bei der Bearbeitung der Ziele der anderen Therapiebereiche präsent sein, dass die Arbeit an der Stimmfunktion auch hier im Zentrum des therapeutischen Geschehens steht.

Beispiel

Um an einer Hochatmung zu arbeiten, ist es sinnvoll, den Fokus auf die Glottis in ihrer Funktion als Atemventil zu lenken, statt isoliert im Bereich Atmung zu arbeiten.

In aller Regel wird die Glottis im Falle einer Hochatmung nicht in der physiologischen, unterdruckorientierten Ventilfunktion, sondern als Spinktermechanismus eingesetzt. In dieser überdruckorientierten Funktion kommt es entweder zu einer medialen Kompression auf Glottisebene oder zu einer primären oder sekundären Schlusssuffizienz der Stimm lippen. In beiden Fällen ist eine ökonomische Umsetzung der Luftmoleküle in Stimmenergie gestört. Die Folge ist entweder eine Stauung der Phonationsluft oder das Entweichen ungenutzter Luft. Über die Diaphragmenkette setzen sich die Überdruckverhältnisse im Thorax fort. In der Folge kommt es zu einer unphysiologischen Spreizung der Atemhilfsmuskulatur/Intercostalmuskulatur sowie zu einer Dysfunktion des Zwerchfells.

Durch den Einsatz funktionaler Methoden zur Unterstützung des glottalen Unterdruckventilsystems lassen sich synergetische Effekte auf den Respirationsablauf erzielen. Als eine mögliche Intervention kann die inhalatorische Phonation gewählt werden. Durch die paradoxe Luftzufuhr auf Glottisebene kommt es zu einer Destabilisierung der Stimmlippenschwingung und anschließend zu einer Chaosphase, wahrnehmbar in einem instabilen Klangbild bei gewohnter Phonation auf der Expirationsluft. Im weiteren Übungsverlauf bildet sich ein neues Ordnungssystem heraus, das zu einer harmonisierten Stimmlippenschwingung und somit zu einem ausgeglicheneren Klangbild führt. Ohne konkret im Bereich Atmung gearbeitet zu haben, stellen sich im Übungsverlauf eine Atemvertiefung sowie eine Ökonomisierung des Atemvolumens ein.

■ Tab. 3: Exemplarischer Auszug aus einem Therapieplan

Therapiebereich: Phonation					
Vorgehen: Funktionale Stimmtherapie					
Ziel	Vokalkette	Register	Methode / Stimulus	Reflexion / Feedback	Variation
Aktivierung der Vollschwingung der Stimmlippen zur Kräftigung der Stimme	a – o – a	Brust	Pergamentpapier	<ul style="list-style-type: none"> ● Spüren Sie die Vibration des Papiers? ● Spüren Sie die Vibration auch im Ansatzrohr und im KK? ● Wo genau? ● Spüren Sie einen Zusammenhang zwischen dem Stimmklang und den Vibrationen? ● Hat der Stimmklang sich verändert? 	Luftballon

Therapieplan

Der Therapieplan, den die Studierenden für jede Therapie schreiben, ist ein wichtiges Instrument, um die Zusammenhänge der funktionalen Stimmarbeit zu begreifen. Neben einer ausführlichen Therapieplanung mit fundierter Begründung der patientenbezogenen Methodenwahl bedarf es aufgrund der Komplexität des Vorgehens bei der funktionalen Stimmtherapie einer Struktur, die den Studierenden in der für sie oft aufregenden Therapiesituation schnell Überblick über ihre Planung verschafft. Die Verwendung einer Tabelle macht das Vorgehen übersichtlich und hilft, die für die Reflexion relevanten Fragen greifbar zu haben (Tab. 3).

Clinical Reasoning in der funktionalen Stimmtherapie

Die Studierenden lernen durch Verknüpfung des erworbenen Fachwissens mit den praktischen Erfahrungen, situativ zu entscheiden, welche stimmtherapeutische Intervention für den jeweiligen Patienten angemessen ist. Bereits im Stimmblock und auch in den sich daran anschließenden eigenen Therapien inkl. Supervisionen lernen sie, ihre Entscheidungen zur Zielsetzung und Methodenwahl zu finden und zu begründen. In Anlehnung an *Beushausen & Walther* (2010) lassen sich die spezifisch funktionalen Fragestellungen, die in der Blockwoche erarbeitet werden, in die Formen des Clinical Reasonings einteilen (Auswahl möglicher Fragen s. Tab. 4).

Kompetenzen als Ausbildungsziel

Die im Rahmen der Aktualisierung der Richtlinien der Ausbildung der Logopädie (*Springer & Zückner* 2006) diskutierten logopädischen Handlungskompetenzen lassen sich ausgehend von unserem Ausbildungskonzept für die logopädische Stimmtherapie in folgende Bereiche ausdifferenzieren:

Fachliche Kompetenz

- Entwicklung einer angemessenen Kompetenz im Umgang mit der eigenen Stimme
- anatomische und physiologische Grundlagen der Atem- und Stimmfunktion kennen und beschreiben können
- Begreifen der Stimmentwicklung als ein ganzheitliches, selbstorganisiertes und prozesshaftes Geschehen
- Durchführung von Anamnese und Befunderhebung unter funktionalen Gesichtspunkten
- unterschiedliche Dysphonien und deren Ätiologie kennen und beschreiben können

■ Tab. 4: Formen Clinical Reasoning

Reasoningform	Fragestellung
Prozedurales Reasoning	<ul style="list-style-type: none"> ● Wie sind mein Vorgehen und meine Haltung am Klavier? ● Welche Position ermöglicht dem Patienten eine möglichst funktionale Tonproduktion? ● Wie klingt die Stimme? ● Welche Rückschlüsse auf die Glottisfunktion kann ich anhand des Klangs ziehen? ● Welche Ziele und Stimulationen sind angemessen? ● Wie reagiere ich, wenn die audio-phonatorische Rückkoppelung des Patienten eine Umsetzung der vorgegebenen Tonhöhe nicht zulässt? ● Kann ich gleichzeitig zum Stimmklang auch andere Informationen wie Atmung, Aufrichtung, Artikulation, Motivation, Kontaktverhalten des Patienten erfassen? ● Wie ermittle ich den aktuellen Komfortbereich im Kopf- und Brustregister des Patienten? ● Wie leite ich den Transfer ein?
Interaktives Reasoning	<ul style="list-style-type: none"> ● Wie schaffe ich ein angemessenes Nähe/Distanz-Verhältnis zum Patienten? ● Welche Hilfen und Reflexionsfragen kann ich wählen? ● Wann verzichte ich auf Reflexionsfragen? ● Welche therapeutische Wirkung kann ich durch dynamische und rhythmische Variationen meiner Tonvorgabe am Klavier erzielen? ● Wie kommt meine eigene Stimme als therapeutisches Vorbild zum Einsatz? ● Wann kommt die eigene Stimme als Therapeutenbeispiel zum Einsatz? ● Wann wird nur verbal angeleitet? ● Wie aktiviere ich die Eigenverantwortlichkeit des Patienten? ● Wie kann ich Verweigerung und Widerstand des Patienten erkennen und für den Therapieprozess nutzbar machen?
Prognostisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none"> ● Wo sind die Ressourcen und Potenziale der Stimmfunktion? ● Wie kann ich die Selbstorganisation fördern? ● Kann ich jeder Stimulation eine erwünschte Wirkung zuordnen? ● Wie kann ich den Transfer der Stimmklangverbesserung in den Alltag herstellen? ● Inwiefern wird dem Patienten die Möglichkeit des Transfers transparent?
Pragmatisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none"> ● Wann ist der Einsatz des Klaviers als objektive Referenz-Instanz unabdingbar? ● Wann verzichte ich auf den Einsatz des Klaviers? ● Wie führe ich die Hausübungen ein?
Ethisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none"> ● Wie werde ich der Anforderung gerecht, mit meiner Aufmerksamkeit beim Patienten zu sein und gleichzeitig meine eigenen Funktionen zu steuern? ● Erkenne ich die Grenzen meiner logopädischen Therapie und leite rechtzeitig weiterführende Maßnahmen ein? ● Erkenne und respektiere ich die Grenzen des Patienten und gestalte dementsprechend die Therapie? ● Wahre ich die Grenze zwischen Fordern, Fördern und Überfordern?
Didaktisches Reasoning	<ul style="list-style-type: none"> ● Wie reagiere ich, wenn der Patient die ausgewählte Intervention nicht umsetzen kann oder die erwünschte Wirkung ausbleibt? Welche Variationen kann ich anbieten? ● Anhand welcher Kriterien klärt sich, ob ich mich für die richtige Intervention entschieden habe?
Narratives Reasoning	<ul style="list-style-type: none"> ● Wie binde ich die Anregungen, Vorstellungen, Assoziationen des Patienten in die Arbeit ein? ● Inwiefern wird die Stimmentwicklung durch die individuellen Reflexionen des Patienten bestimmt?

- Schulung des funktionalen Hörens und der Stimmklanganalyse
- Aufdeckung und Modifikation kompensatorischer, den Schwingungsablauf auf Glottisebene sowie die Ausformung des Klangs negativ beeinflussender Muskelaktivitäten
- Ressourcen der Stimme aufdecken und nutzbar machen
- Förderung einer angemessenen Stimmentwicklung des Patienten bezogen auf seine individuelle stimmliche Beanspruchung und seinen Bedarf
- Ermöglichung eines Transfers in den Alltag

Sozial-kommunikative Kompetenz:

- Förderung interaktiver Kompetenz durch ein angemessenes Reflexions- und Feedback-Verhältnis
- Förderung des Blickes auf die Eigenverantwortlichkeit des Patienten
- Erwerb von Empathie
- Erwerb einer funktionalen Fragepädagogik

Methodische Kompetenz

- Bewerten und Erfassen einer prozesshaften Veränderung in der eigenen Stimmentwicklung und der des Patienten

- Zusammenhang herstellen können zwischen sämtlichen Methoden und ihrer Wirkung auf die Phonation
- Erlernen eines stabilen Methodenrepertoires zur Modifikation der intraglottalen Schwingungsabläufe
- Anwendung der Stimmklanganalyse als Ausgangspunkt der Therapieplanung
- Anwendung der Methoden abgestimmt auf die individuellen Erfordernisse des Patienten

Personale Kompetenz

- Entwicklung des Selbstvertrauens bezogen auf den Umgang mit der eigenen Stimme, dem stimmtherapeutischen Vorgehen und den situativ notwendigen, aktuellen Entscheidungen im Therapiegeschehen
- Akzeptanz des Status der eigenen Stimmentwicklung
- Einsicht in die Notwendigkeit, die eigene Stimm- und Sprach-, und Sprechkompetenz stetig weiterzuentwickeln
- Förderung der Fähigkeit, eine angemessene Nähe-Distanz-Balance zum Patienten aufbauen zu können
- Vermeidung einer Übertragung stimmlicher Symptome des Patienten auf den Therapeuten
- Förderung der Fähigkeit, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen im Therapieprozess zu erkennen.

Das Ausbildungsziel ist demnach der Erwerb von Schlüsselqualifikationen, die die Studierenden befähigen, Stimmpatienten mit unterschiedlichsten Störungen zu diagnostizieren und individuell, ausgehend von dem aktuellen Zustand der Stimmfunktion und der aktuellen Analyse des Stimmklangs, therapeutisch angemessen zu behandeln.

Diskussion

Überforderung?

Das anspruchsvolle therapeutische Vorgehen der funktionalen Stimmtherapie kann für einige Studierende zu Beginn eine Überforderung darstellen. Die Planung einer Therapiestunde und Ausformulierung der einzelnen Schritte in einem Therapieplan können im Widerspruch zu den Grundprinzipien der funktionalen Vorgehensweise stehen. Diese erfordert neben einem Höchstmaß an Flexibilität vor allem ein nicht-lineares, prozesshaftes Vorgehen, das darauf ausgelegt ist, die Selbstregulation reflektorischer Prozesse anzuregen. Sind die Studierenden in der Lage, sich während der therapeutischen Aktion von der vorab erstellten Planung zu lösen

und anhand einer permanent aktualisierten Stimmklanganalyse das weitere Procedere zu planen?

Die Erfahrungen im Unterrichtsalltag bestätigen die Annahme, dass der Einsatz eines Therapieplans als strukturgebende Maßnahme auch bei einem funktional ausgerichteten Unterrichtskonzept unabdingbar ist, und dass die Studierenden durchaus in der Lage sind, an entscheidenden Punkten im Therapieverlauf ihre eigene Planung zu hinterfragen und der aktuellen Situation angemessene Änderungen vorzunehmen.

Akademisierung?

Die intensive, Selbsterfahrung in den Mittelpunkt stellende stimmtherapeutische Ausbildung wird sich im Zuge der Akademisierung verändern. Kann im Rahmen z.B. einer Auslagerung der praktischen Ausbildung in externe Praktikumsstellen eine angemessene Umsetzung und Festigung der funktionalen Gesichtspunkte, die unterrichtet wurden, gewährleistet werden? Dies scheint eher problematisch zu sein, da zum einen die unmittelbare Supervision durch Fachpersonal nicht gegeben ist. Zum anderen ist auch der intensive logopädische Praxisunterricht durch die Modularisierung stark reduziert und wird bei einer fächerübergreifenden Ausbildungsplanung jeweils neu hinterfragt und strukturiert.

Die Methode des funktionalen Stimmtrainings, wie wir sie in der Ausbildung vermitteln, ist für die kompetenz- und handlungsorientierte Ausrichtung einer akademischen Ausbildung sehr gut geeignet. Clinical-Reasoning-Formen lassen sich hier wie gezeigt gut anwenden.

Fazit

Eine Neustrukturierung der logopädischen Ausbildung im Fachbereich Stimme unter funktionalen Gesichtspunkten ermöglicht den Studierenden durch den Erwerb spezifisch stimmtherapeutischer Kompetenzen eine direkte Arbeit an der Stimme. Sie führt zu mehr Selbstvertrauen zur eigenen Stimme, einem komplexen Wissen über die Zusammenhänge von Stimmfunktion, Stimmklang und deren Störungen, sowie zu einem umfangreichen Methodenrepertoire zur stimmtherapeutischen Intervention. Außerdem ermöglicht es den Studierenden, flexibel und situativ angemessen in der jeweiligen Situation zu entscheiden. Um dies zu gewährleisten, ist eine enge Kooperation der Lehrenden im Lernfeld Stimme erforderlich.

LITERATUR

- Beushausen, U. & Walther, W. (2010). Clinical Reasoning in der Logopädie. *Forum Logopädie* 4 (24), 30-37
- Coblener, H. & Muhar, F. (1991). *Atem und Stimme – Anleitung zum guten Sprechen*. Wien: Österreichischer Bundesverlag
- Haupt, E. (2001). *Stimmt's? – Stimmtherapie in Theorie und Praxis*. Idstein: Schulz Kirchner
- Hammer, S.S. (2009). *Stimmtherapie mit Erwachsenen – Was Stimmtherapeuten wissen sollten*. Heidelberg: Springer
- Jacoby, P. (2000). *Die eigene Stimme finden – Stimmbildung durch organisches Lernen*. Essen: Die blaue Eule
- Reid, C.L., (2001). *Funktionale Stimmentwicklung – Grundlagen und praktische Übungen*. Mainz: Schott
- Rohmert, G., (1992). *Der Sänger auf dem Weg zum Klang*. Köln: Dr. Otto Schmidt
- Ruhl, H. & Strauch, T. (1992). *Logopädische Diagnostik und Therapie bei Stimmstörungen*. Unveröffentlichtes Skript, Köln
- Springer, L. & Zückner, H., (2006). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Logopädieschulen in NRW*. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf (27.03.2012)
- Stengel, I. & Strauch, T., (1996). *Stimme und Person – Personale Stimmentwicklung, Personale Stimmtherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Wellnitz, A., Walther, W. & Beushausen, U. (2011). Unterscheiden sich Reasoning-Strategien bei Experten und Berufsanfängern in der Sprachtherapie? *Logos interdisziplinär* 3 (19), 198-206

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)
10.2443/skv-s-2012-53020120405

SUMMARY. Voice training concept under functional aspects

This article makes suggestions on how the standard concept of voice therapy should be improved to recognize the importance of voice. It deals with the question of training students in this respect. A prerequisite for this concept is a thorough study of the own voice resulting in better voice awareness.

KEY WORDS: speech therapy – voice therapy – training concept – curriculum – tone of voice – functional aspects of voice – self-awareness

Korrespondenzanschriften

Wiltrud Föcking
IB GiS Medizinische Akademie
Schönhauser-Str. 64 · 50968 Köln
wiltrud.foecking@med-akademie.de

Marco Parrino
Haus33 Logopädische Praxis & Seminarhaus
Mühlenstr. 33 · 53721 Siegburg
marco.parrino@haus33.eu
www.haus33.eu