

# Methodenorientierung in der Stimmtherapie

## Stimmtherapeutische Methoden und ihr Einsatz in der therapeutischen Praxis – eine qualitative Studie

Ulla Beushausen

**ZUSAMMENFASSUNG.** Im deutschsprachigen Raum wurden seit Ende des 19. Jahrhunderts bis heute mindestens 20 unterschiedliche Konzepte zur Behandlung von Stimmstörungen entwickelt, die von Experten aus Medizin, Gesangspädagogik, Sprechwissenschaft und Logopädie/Sprachheilpädagogik begründet wurden. Eine Klassifikation dieser Methoden kann nach dem Grad der theoretischen Fundierung, dem Grad der Verknüpfung stimm- und sprechkundlicher mit psychotherapeutischen Methoden und dem Grad der Eigenständigkeit einer Methode erfolgen. Ein an der HAWK gefördertes qualitatives Forschungsprojekt hatte das Ziel, herauszufinden, ob sich die beschriebene Methodenvielfalt auch in der therapeutischen Praxis widerspiegelt, welche Methoden Stimmtherapeuten bevorzugen und wie sie Methoden oder Übungen auswählen. Dazu wurden Interviews mit 12 Therapeutinnen geführt, die in ihrem Berufsalltag hauptsächlich stimmtherapeutisch tätig sind. Die Ergebnisse dieser Interviews lassen bereits die Ableitung von ersten allgemeinen Prinzipien der Stimmtherapie zu. Diese liegen in einer einheitlichen Theorie von Stimmstörungen und deren Therapie sowie einer methodenunabhängigen Übungsauswahl nach Patientenmerkmalen und subjektiver Wirksamkeitsannahme. Auch Therapeutinnen, die in ihrer Ausbildung nur eine bestimmte stimmtherapeutische Methode vermittelt bekamen, gaben an, später methodenübergreifend zu arbeiten.

Schlagwörter: Verfahren – Methoden – Übungen – Techniken – Stimmtherapie – Stimmstörungen – methodenunabhängige Prinzipien

### Einleitung

Im deutschsprachigen Raum existieren mindestens 20 unterschiedliche Konzepte zur Behandlung von Stimmstörungen, die von Experten aus Medizin, Gesangspädagogik, Sprechwissenschaft und Logopädie/Sprachheilpädagogik begründet wurden. Hammer (2012) nennt sogar 40 Methoden. Dieser Entwicklungsprozess scheint noch nicht abgeschlossen zu sein, gerade in jüngster Zeit kommt es – bedingt durch die Akademisierung der Logopädie – erneut zur Methodengenerierung (z.B. Zimmer 2012).

Diese Methodenvielfalt ist einerseits als eine Bereicherung für die Therapie von Stimmstörungen zu sehen, erschwert andererseits jedoch die Evidenzbasierung der Stimmtherapie, da für jede einzelne Methode zunächst deren Effektivität im therapeutischen Ge-

schehen nachgewiesen werden müsste, um dann deren Effizienz im Vergleich zu anderen Methoden prüfen zu können. Und auch für die individuelle Behandlungskonzeption in der Therapie ist Methodenvielfalt nur eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung. Ein spezifisches Wissen um die theoretische Fundierung einer Methode, mögliche Kombinationsprinzipien von Methoden oder Übungen sowie Annahmen über deren Wirkweise müssen hinzukommen.

### Systematik der Methoden in der Stimmtherapie

Traditionelle Einteilungen stimmtherapeutischer Methoden (Böhme 2006, Hammer 2012) unterscheiden *klassische* von *weiterführenden* Verfahren sowie *ganzheitliche* und *additive* Verfahren. Diese Einteilung birgt jedoch das Problem, dass ohne Definition der Begriffe *Verfahren*, *Methode* und *Ganzheitlichkeit* die Zuordnung einzelner Verfahren zu den Oberbegriffen nicht transparent erfolgen kann.

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



### Was ist eine Methode?

In der sog. *Psychotherapierichtlinie* (2009) wird neuerdings zwischen psychotherapeutischen *Verfahren*, *Methoden* und *Techniken* unterschieden, die begriffliche Unterscheidung liegt dabei hauptsächlich im Grad der geforderten *Wirksamkeitsnachweise*: Verfahren sollten möglichst störungsübergreifend empirisch nachgewiesen sein, Methoden sollten für ausgewählte Störungsbilder als wirksam belegt sein, für einzelne therapeutische Techniken werden noch keine Nachweise gefordert.

In Anlehnung an diese Begriffsunterscheidungen in der Psychotherapie (vgl. auch Küchenhoff 2009) finden sich in der Stimmtherapie zwei Verfahrensbereiche: *körperorientierte Verfahren* und *innerpsychisch-personale Verfahren*. Unter dem Begriff „Ganzheitlichkeit“ wird in der Stimmtherapie in der Regel die Verknüpfung von Techniken aus beiden Verfahrensbereichen verstanden, wenn auch über deren Gewichtung in der Regel keine konkreten Aussagen gemacht werden. Unter die genannten Verfahren lassen sich dann unterschiedlichste Methoden einordnen. Die Anerkennung als therapeutische Methode erfordert laut *Psychotherapierichtlinie* (ebd.):

- eine Theorie der Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmechanismen von Störungen und ihrer Behandlung,
- eine zielgeleitete Behandlungsstrategie,
- darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur Behandlungsplanung

Der Beitrag basiert auf einem Vortrag der Autorin auf dem 41. Jahreskongress des dbl 2012 in Nürnberg mit dem Titel: „Methodenübergreifende Prinzipien der Stimmtherapie“

und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung sowie

- eine Beschreibung des Vorgehens und der zu erwartenden Effekte.

Stimmtherapeutische *Methoden* müssten sich also durch die Entwicklung eines eigenen therapeutischen Vorgehens, basierend auf einer Theorie der psycho-physiologischen Gegebenheiten der Phonation und davon abgeleiteten Zielsetzungen zur Funktionsoptimierung auszeichnen. Hinzu kommt die Entwicklung spezieller Vorgehensweisen (z.B. in Form von Übungen) und einer inneren Logik der Methode in Form von pädagogisch-didaktischen Prinzipien sowie Aussagen hinsichtlich der zu erwartenden Effektivität des gewählten Vorgehens. Erst wenn ein Vorgehen die o.g. Anforderungen erfüllt, handelt es sich um eine Methode. Auf der Ebene der *Techniken* finden sich in der Stimmtherapie dann praktische *Übungen*, die sich z.T. auch mehreren Methoden zuordnen lassen.

Da Effektivitätsnachweise in der Stimmtherapie noch spärlich sind und eine „Stimmtherapierichtlinie“ mit Regelungen zur Erstattungsfähigkeit von Verfahren und Methoden durch die Krankenkassen noch Musik – einer jedoch nicht allzu fernen Zukunft – darstellen, eignet sich zur Systematisierung der stimmtherapeutischen Methoden eine Orientierung an allgemeinen Beschreibungskategorien. Diese sind

- der *Grad der Eigenständigkeit* einer Methode,
- der *Grad der Verknüpfung* stimm- und sprechkundlicher mit psychotherapeutischen Methoden und
- der *Grad der theoretischen Fundierung* einer Methode.

Diese Prinzipien sind als Kontinua zu verstehen, auf denen die jeweilige Methode eingeordnet (Abb. 1) und in ihrem (historischen) Entstehungskontext beschrieben werden kann.

Allen stimmtherapeutischen Methoden gemeinsam ist, dass sie auf einem funktionalen Weltwissen zur Stimmfunktion basieren, das phonatorische, psychische und somatische Funktions- und Verursachungs- sowie Interaktionsmechanismen in unterschiedlicher Gewichtung einschließt. Dieses Weltwissen ist abhängig vom jeweiligen, im Begründungszeitraum der Methoden verfügbaren Wissenskorpus.

### Grad der Eigenständigkeit

#### Eigenständige Methoden

Urheberschaften zu einzelnen stimmtherapeutischen Methoden lassen sich im historischen Verlauf aufgrund der Weitergabe des therapeutischen Wissens in praktischen Seminaren und mangelnder Veröffentlichungslage nur schwer nachweisen. Zudem standen gerade die Begründer der ersten Methoden im regen Austausch miteinander und ließen sich von älteren Verfahren zur Tonusregulation, wie der Eutonie (1999) und atemtherapeutischen Ansätzen (z.B. *Kofler* 1897) inspirieren, sodass viele dieser Verfahren sowie Techniken der Sprecherziehung, Gesangspädagogik und Atemtherapie in die Methoden mit eingingen.

Originäre Methoden stellen beispielsweise die Methode nach Schlawffhorst/Andersen (*Saatweber* 2006, 2003), die Akzentmethode (*Thyme-Frøkjær & Frøkjær-Jensen* 2011) und die Atem-rhythmisch angepasste Phonation (*Coblenser & Muhar* 1999) dar, wobei letz-

tere zunächst für die sprecherzieherische Ausbildung von Schauspielern konzipiert wurde.

#### Elektive Methoden

Elektive Methoden verbinden unter Beschreibung von Kombinationskriterien und Wirkerwartungen Elemente verschiedener Ansätze miteinander. Unter die elektiven Ansätze fallen stimmtherapeutische Therapiekonzepte, die bereits existente Methoden zu einem „neuen“ Verfahren vereinen, z.B. die Kombination der „Kaumethode“ nach *Fröschels* (1952), der Akzentmethode, der Atemrhythmisch angepassten Phonation und der Feldenkraistechnik (*Feldenkrais* 1996) zum „Symptomorientierten Ansatz“ (*Tisch* 1996) oder das Vorgehen im Stimmfunktionskreis nach *Haupt* (2010).

Dieser Kategorie können auch alle Methoden der Körperarbeit, die in der Stimmtherapie eingesetzt werden, wie beispielsweise Eutonie, Autogenes Training, die Alexandertechnik (*Alexander* 1999) oder Qigong sowie atemtherapeutische Methoden, wie die Atemarbeit nach *Middendorf* (2007) zugeordnet werden, sofern ihre Anwendung in Kombination mit stimm- und sprechkundlichen Bausteinen erfolgt. Fehlen jedoch in einer Methode die Kombinationskriterien und werden einzelne Bausteine nur unsystematisch nebeneinander gestellt, spricht man kritisch von Eklektizismus – und meint ein nicht nur in der Psychotherapieforschung aufgrund der fehlenden theoretischen Grundlage umstrittenes Vorgehen.

#### Integrative Methoden

Eine integrative Therapie ist die Entwicklung eines Therapiemodells, dessen Wurzeln zwar in bekannten Methoden liegen kann, das

■ **Abb. 1: Kategorien stimmtherapeutischer Methoden**



aber insgesamt etwas Neues darstellt. Die Integration erfordert immer eine *Metatheorie*, die die zu integrierenden Verfahren einbindet (Küchenhoff 2009). Eine bloße Kombination von Methoden stellt also keine Integration dar. Diese Metatheorie muss geeignet sein, einzelne Methoden aufeinander zu beziehen und in einem strukturalen Zusammenhang erkennbar zu machen, welche Elemente welche Wirkungen auf die gesamte Struktur ausüben (*theoretische oder konzeptuelle Integration*). In stimmtherapeutischen Veröffentlichungen dominiert in der Regel eine anwendungsbezogene Integration, also eine Neukonzeption in der klinischen Anwendung auf der Stufe der Alltagspraxis – häufig ohne theoretische Reflexion. In diesem Sinne liegen im deutschsprachigen Raum noch kaum echte integrative Konzepte zur Stimmtherapie vor. Lediglich die Interaktionale und Integrative Stimmtherapie (KIIST) nach *Spieker-Henke* (1997) unternimmt den Versuch einer theoretischen Fundierung.

■ **Tab. 1: Methoden der Stimmtherapie im historischen Verlauf**

1890	Stimmbildung, später Stimmtherapie nach Schlaffhorst-Andersen
1913	Kaumethode nach Fröschels
1935	Akzentmethode (Smith), Weiterentwicklung Thyme-Frøkjær
1955	Atemwurf nach <i>Fernau-Horn</i> (1955/1956)
1960	Nasalisierungsmethode nach <i>Pahn &amp; Pahn</i> (2000)
1976	Atemrhythmisch Angepasste Phonation (AAP) nach Coblenzer und Muhar, Erweiterung Schürmann
1980	Funktionales Stimmtraining Funktionale Methode nach Rohmert Stimmig-sein-Methode nach Feuerstein Funktionale Stimpädagogik nach Rabine Funktionale Stimmarbeit nach Heptner Funktionale Stimmtherapie (Göttinger Modell) Funktionales Stimmtraining (FST, Erlanger Modell)
1982	Kommunikative Stimmtherapie nach Gundermann
1987	Dynamische Stimmtherapie nach Middeldorf
1987	Integrative Stimmtherapie nach Haupt
1988	Logopädische Therapie (Rahmenplan) und Transaktionsanalyse (TA) nach dem Konzept von Clausen-Söhngen
1990	Tonale Stimmtherapie nach Herrmann-Röttgen/Miethe
1995	Prozessorientierte Stimmtherapie (PS) nach Schwarz (Gestalttherapie)
1996	Personale Stimmtherapie (PST) nach Stengel & Strauch
1997	Konzept einer Interaktionalen und Integrativen Stimmtherapie (KIIST), Spieker-Henke
2001	Manuelle Stimmtherapie (MST), Münch
2006	Psychodynamischer Therapieansatz, Kollbrunner
2010	Szenische Emotionszentrierte Stimmtherapie (SEST), Zimmer (Gestalttherapie)

## Grad der Verknüpfung sprech- und stimmkundlicher und psychotherapeutischer Methoden

Die klassische Stimmtherapie hat von Beginn an sprech- und stimmkundliche Übungen (Körperübungen) in das Zentrum ihrer Bemühungen gestellt, um im Sinne einer „Stimmübungsbehandlung“ eine Verbesserung der Stimmfunktion ihrer Klienten anzustreben. Stimm- und sprechkundliche Übungen sind also der Kern stimmtherapeutischen Handelns. Von Beginn an wurde jedoch auch in unterschiedlicher Ausprägung der personale Anteil der Stimme mit einbezogen.

Unter dem Prinzip der Verknüpfung lassen sich nun sowohl Verfahren beschreiben, die sich rein auf stimmtherapeutisches Handwerkzeug beziehen (z.B. die Kaumethode nach *Fröschels* 1952), als auch solche, die sich explizit auf psychotherapeutische Theorien und Methoden beziehen (z.B. die Personale Stimmtherapie, *Stengel & Strauch* 2005), ebenso wie jene, die gänzlich auf klassische Stimmübungen verzichten, z.B. der psychodynamische Ansatz nach *Kollbrunner* (2006). In Verknüpfung mit verschiedenen psychotherapeutischen Schulen, wie der Verhaltenstherapie, Transaktionsanalyse, Gesprächstherapie, Gestalttherapie oder auf systemischer Grundlage wurden zahlreiche stimmtherapeutische Methoden veröffentlicht (Übersichten in *Böhme* 2006 und *Hammer* 2012).

## Grad der theoretischen Fundierung

*Horst Gundermann* (1984), *Volker Middeldorf* (1987) und *Marianne Spieker-Henke* (1997), aber auch *Jürg Kollbrunner* (2006) haben in ihren Veröffentlichungen maßgeblich Hinweise zum Theorieverständnis von Stimmtherapie, ihren Rahmenbedingungen, zugrunde gelegten Menschenbildern, dem Selbstverständnis der Therapeutinnen und zur pädagogischen Umsetzung einer Stimmtherapie gegeben. Auch erste Systematisierungen in Form von Rahmenplänen zur stimmtherapeutischen Ausbildung und im Stimmfunktionskreis (*Haupt* 2010) können hier eingeordnet werden.

## Therapieansätze im Zeitverlauf

Die Tabelle 1 dokumentiert Methoden der Stimmtherapie im historischen Verlauf, wie sie sich in Veröffentlichungen recherchieren ließen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Viele der Methoden wurden weit vor der ersten schriftlichen Veröffentlichung entwickelt und zunächst jahrelang nur mündlich in Seminaren und Workshops vermittelt.

## Interviews mit Stimmtherapeutinnen

Ein an der HAWK Hochschule Hildesheim/Holzwinden/Göttingen gefördertes Forschungsprojekt hatte u.a. das Ziel, herauszufinden, ob sich die beschriebene Methodenvielfalt auch in der therapeutischen Praxis widerspiegelt, welche Methoden Stimmtherapeuten bevorzugen und wie sie Methoden oder Übungen auswählen und kombinieren. Dazu wurden Interviews mit bisher 12 Therapeutinnen geführt, die in ihrem Berufsalltag hauptsächlich stimmtherapeutisch tätig sind.

## Aufbau der Studie

An der Studie nahmen 12 Therapeutinnen teil, 8 Logopädinnen, 2 Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen, 1 Sprachheilpädagogin und 1 Diplom-Logopädin aus der Schweiz. Die Rekrutierung erfolgte nach dem Zufallsprinzip. Einschlusskriterien waren erstens der Expertinnenstatus im Bereich der Stimmtherapie (mindestens 7 Jahre Berufserfahrung), zweitens sollte 50% der aktuellen therapeutischen Tätigkeit in der Stimmtherapie liegen.

Die Interviews wurden von Studierenden<sup>1</sup> der HAWK durchgeführt, transkribiert und kategorisiert. Die 12 Interviewten verfügten über durchschnittlich 20,1 Jahre Berufserfahrung (zwischen 7-35 Jahre), davon durchschnittlich 17,5 Jahre im Bereich der Stimmtherapie (zwischen 7-33 Jahren). Die in diesem Artikel ausgewerteten Kategorien zur Methodenkompetenz finden sich in Tabelle 2.

## Ergebnisse

Befragt zu ihren *theoretischen Grundannahmen* in der Stimmtherapie nannten alle Interviewpartnerinnen funktionale Prinzipien als Grundlage ihrer Methodenwahl. Diese Prinzipien waren erstens das Wissen um die Doppelventilfunktion des Kehlkopfes als anatomisch-physiologische Voraussetzung der Phonation und zum muskuloskelettalen Zusammenspiel während der Phonation, sowie zweitens zur Existenz von innerpsychischen und personalen Einflüssen auf die Stimmgebung. Die meisten Befragten (10)<sup>2</sup> konnten sehr detaillierte Angaben zu den von ihnen vermuteten Wechselwirkungen

1 Unter Mitarbeit von: Elin Rittich, Anika Bischoff, Esther Dietrich, Franziska Erbert, Stephanie Heitz, Karolin Hollien, Elisabeth Karger, Daniela Kumpert, Nina Reckziegel, Stefanie Wernicke, Kathrin Weber, Ines Wiesner

2 Anzahl der Nennungen in den Interviews

zwischen Tonus, Atmung, Haltung, Artikulation und Phonation machen.

Im Bereich der *Methodenkompetenz* wurden die Therapeutinnen zunächst zu ihrer Ausbildung befragt. In ihren therapeutischen Grundausbildungen lernten drei Befragte nur jeweils eine stimmtherapeutische Methode kennen, der Rest erhielt Anleitung in verschiedenen Methoden (6) oder konnte das Gelernte im Nachhinein keiner Methode mehr zuordnen.

Die 12 Befragten berichteten von insgesamt 98 absolvierten Fort- und Weiterbildungen zu den Themen Gesangstechnik, psychologische Grundlagen/psychotherapeutische Fähigkeiten, stimmtherapeutische Methoden, Atmungs- und Tonusregulation (Tab. 3, Anzahl der Nennungen in Klammern), darunter mehrjährige Zusatzqualifikationen zur Pädagogin, Beraterin oder zum Coach.

Zum Ist-Zustand ihrer Methodenanwendung befragt, gaben alle Befragten (12) an, aktuell eine Mischung aus verschiedenen stimmtherapeutischen Methoden anzuwenden. Nachfolgend Ausschnitte aus der Befragung, die diese Haltung exemplarisch belegen:

### Interviews

#### *Nach welcher Methode therapieren Sie heute?*

„Wie wahrscheinlich ganz viele, ein Mischmasch aus dem, was man selber annehmen konnte, wo man für sich selber beobachtet hat: Ja, wenn ich selber damit übe, geht das,

*es wird besser dadurch, und wenn ich es eben jemand anbiete, dann wird das auch besser. Ja, das ist ein Mix...“ (I1, 308-311).*

#### *So rückblickend (...), gab es da eine Veränderung Ihrer Vorgehensweise?*

„Ja, natürlich. Ja, am Anfang, da klammert man sich doch ziemlich, wenn man dann ein Konzept gefunden hat, wo man da denkt: Au ja, das klappt. Hm, da komm ich gut mit zurecht. Da klammert man sich dran. Und dann kommt irgendwann der Punkt, wo man merkt: Mit dem Patienten kommst du da jetzt nicht weiter. Und da muss geguckt werden. Und ich denke, daraus ist diese Mischung erst entstanden. Denn, als Anfänger, da ist man froh, wenn man da stehen hat: erste Stunde: das, zweite Stunde: das.“ (I4 592-602)

Je länger die Berufserfahrung, umso stärker zeigte sich die Tendenz zur Mischung stimmtherapeutischer Methoden. Die Trennung in die klassischen stimmtherapeutischen Therapiebereiche (Atmung, Artikulation, Phonation, Tonusregulation, personale Anteile) wurde von allen Beteiligten in der praktischen Arbeit als überflüssig empfunden (12). Ein weiteres Ergebnis war, dass auch die befragten Therapeutinnen, die in ihrer Ausbildung nur eine bestimmte stimmtherapeutische Methode vermittelt bekamen, später methodenübergreifend arbeiteten. Insgesamt spiegelte sich in den Interviews keine Methodenorientierung wider, sondern es wurden allgemeine, übergreifende *Pati-*

■ **Tab. 2: Interviewleitfaden**

Oberkategorie	<b>Theoretischer Hintergrund</b>
Unterkategorie	Funktionsprinzipien
Oberkategorie	<b>Methodenkompetenz</b>
Unterkategorien	Komponenten und Entwicklung des therapeutischen Vorgehens
	Ausbildungswissen
	Fortbildungen/erweitertes Wissen
	Angewandte Methoden
	Übungsauswahl
Oberkategorie	<b>Klientenzentrierung</b>
Unterkategorien	Patientenvariablen
	Lernprinzipien

*entenvariablen und Lernprinzipien* (Tab. 4) als Grundlage zur Auswahl von Methoden benannt. Diese Prinzipien betreffen den Patienten in der Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, individuellen Zielsetzungen, den Bedürfnissen und der Befindlichkeit zu Beginn einer Sitzung, sowie der Umsetzung von lerntheoretischen Erkenntnissen und Ergebnissen der Gedächtnisforschung (s. Tab. 4, Sp. 2).

Welche Methode angewandt wird, äußert sich auf der Ebene der konkreten Übungsauswahl. Obwohl die Stimmtherapeutinnen angaben, viele verschiedene Übungen aus unterschiedlichen Methoden zu kennen, werden für den einzelnen Patienten eher wenige Übungen eingesetzt (7). Die Übungsauswahl erfolgt dabei individuell angepasst an den Klienten und findet durch die Therapeutin statt (12).

■ **Tab. 3: Fortbildungen und Ausbildungen in Methoden** (Anzahl der Nennungen in Klammern)

Ausbildung	Fortbildungen					Praxis
Methoden	Psychologie	Gesangstechnik	Stimmtherapie	Atmung	Sonstiges	Methoden
Mix (6)	Hypnotherapie (1)	Gesangspädagogin (1)	FST (6)	Bipolare Atemtypen (5)	Qigong (3) Karate (1) Zen-Meditation (1)	Mischung „eigenes Vorgehen“ (12) Externe Supervision (6)
FST (1)	Psychologische Beraterin (1)	Gesangsunterricht (4)	AAP (6) Akzentmethode (4)	Middendorf (6)	Neurofunktionstherapie (1)	
Keine Methode (3)	Coachingausbildung (1)	Linklater (1)	Fachtherapeut Stimme (3)	Ausbildung Atemtherapie (1)	PME (3) Autogenes Training (1)	
Schlaffhorst-Andersen (2)	NLP Practitioner (3)	Chor (6)	Manuelle Stimmtherapie (4)	Atemtherapie allg. (1)	Yoga (2)	
	Gesprächsführung (Rogers) (2) Gesprächstherapie (Ericson) (1)	Dysodie-Fortbildung (1)	Schlaffhorst-Andersen (4) LSVT (1)		Eutonie (2) Sprecherziehung (2)	
	Familienaufstellungen (Hellinger) (1)	Ausgebildete Sängerin (1)	Nasalierungsmethode (3)		Feldenkrais (6) Rhythmik (1) Kinesiologie (1)	
	Focussing (1)	Obertonsingen (2)	Integrative Stimmtherapie (1) Diagnostik (1)		Emotionale Balance / Matrix Energetics (1)	

■ **Tab. 4: Patientenvariablen und Lernprinzipien**

Patientenvariablen	Lernprinzipien
Geschlecht	Arbeit an der Leistungsgrenze
Alter	Prinzip vom Leichten zum Schweren
Allgemeiner Gesundheitszustand	Prinzip der Wiederholung
Aktuelle Befindlichkeit	Variation von Dauer und Frequenz der Übungen
Zielsetzung	Variation der Anzahl der Übungen
Persönlichkeitsstruktur (z.B. rational/emotional)	Variation von rationalen Erklärungen/Reflexion und Selbsterfahrungsanteilen
Motivation	
Leistungsgrenze	
Bevorzugter Wahrnehmungskanal	

**Diskussion**

Die klassische Differenzierung in einzelne Methoden der Stimmtherapie zeigte sich in den 12 Interviews mit Stimmtherapeutinnen nicht. Die Interviewten gaben einhellig an, Methoden zu mischen, manche sprachen sogar davon, ein ganz eigenes Vorgehen für sich entwickelt zu haben. Der Nutzen einer Methodenorientierung wird in der besseren Vermittelbarkeit in der Aus- und Weiterbildung gesehen, also eher zu didaktischen Zwecken.

Im Rahmen der täglichen therapeutischen Praxis scheint eine Methodenorientierung nicht mehr zum Tragen zu kommen. Therapieentscheidungen fallen dabei nicht auf der Ebene der Methoden, sondern bei der Auswahl von für den Klienten geeigneten Übungen. Jede Therapeutin scheint dabei über eine eigene implizite Theorie der Stimmstörungen und deren -therapie zu verfügen. Die Übungsauswahl wird dann – auf Grundlage dieser Theorie – als individueller Problemlöseprozess mit dem Klienten verstanden.

**Interviews**

**Wie wählen Sie Methoden aus?**

„Und der (Patient) ist ja nicht dazu da, dass ich alle meine Methoden an ihm ausprobieren, sondern meist wirklich so: Wie bewegen die sich, wenn die gehen und wenn die stehen? Und wenn ich sage: „Probieren Sie mal das!“ und das hilft, dann weiß ich: Okay, dann nehme ich das. Das ist, glaube ich, ein Stück weit auch Intuition. Sie sehen jemand und man hat das Gefühl, wenn man das macht, weiß ich aus meiner eigenen Erfahrung, mit meinem

*Körper tut es das und das. Und wenn ich jemanden hab, der in den Schultern total fest ist, versuche ich ganz bestimmt, den irgendwie hier in Bewegung zu kriegen“ (zeigt auf die Schulter). (I6 735-740)*

**Warum haben Sie sich dann für mehrere Konzepte entschieden?**

„Und zwar deswegen, weil ich von Anfang an gemerkt habe, es gibt nicht eine Methode, weder in der Stimmtherapie noch in einer anderen Therapie, die überall für jeden und zu jeder Zeit passt.“ (I3 143-45)

„Weil meines Erachtens nach jedes Konzept seine Berechtigung hat, (aber) nicht für jeden Patienten zugeschrieben ist. Das bringt mir nichts, wenn ich es liebe, mit meinen Patienten auf dem Trampolin rumzuhüpfen und ich da aber einen 75-jährigen gebrechlichen Herrn vor mir sitzen habe. Und weil jedes Konzept an seine Grenzen stößt.“ (I5 176-73)

Eine Therapeutin erprobt einzelne Methoden anhand von konkreten Übungen in Aus- und Fortbildung und erfährt so deren Wirksamkeit (oder Unwirksamkeit) unmittelbar am eigenen Körper. Daraus entwickeln sich schließlich potenzielle Einsatzmöglichkeiten in der Therapie, die durch praktische Erfahrungen mit Klienten weiter konkretisiert werden (Abb. 2). Sprech- und stimmkundliches Wissen wird über die eigene körperliche Erfahrung erworben und über körperliche Erfahrung wiederum den Klienten vermittelt. Auch die Trennung in die klassischen Bereiche des stimmtherapeutischen Rahmenplans in Form von Tonus, Haltung, Atmung, Artikulation, Phonation, Person verschmilzt in der konkreten Übung und hat damit nur eine didaktische Funktion zur besseren Lehr- und Lernbarkeit.

Zu fragen bleibt, wie die implizit vorhandene Theorie der Stimmstörungen/Stimmtherapie

bei den Therapeutinnen entsteht. Zieht man die Vielzahl und Vielfalt der von den Befragten absolvierten Fortbildungen (Tab. 3) in Betracht, liegt die Vermutung nahe, dass die praktische Auseinandersetzung mit verschiedenen stimmtherapeutischen Methoden bei der einzelnen Therapeutin zur Ableitung methodenübergeordneter allgemeiner Prinzipien der Stimmtherapie führt.

**Ausblick**

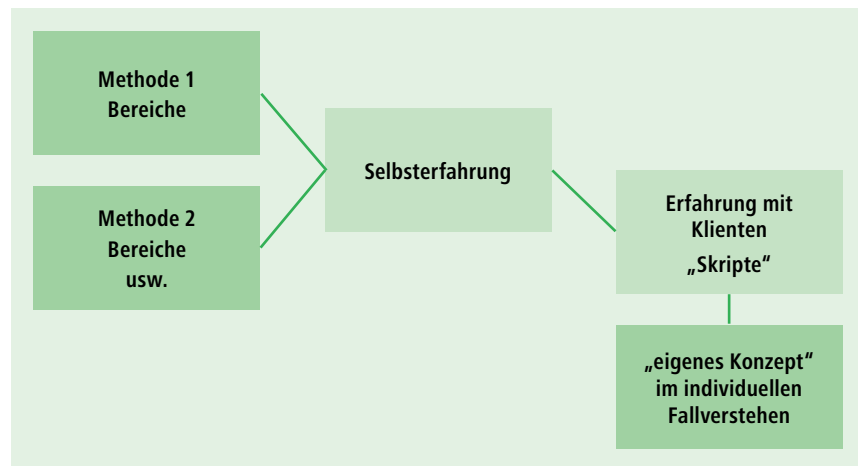
Die eingangs vorgeschlagene Einteilung stimmtherapeutischer Methoden mittels der drei Kategorien Grad der Eigenständigkeit, Grad der Verknüpfung und Grad der theoretischen Fundierung wird derzeit in einer historischen Analyse überprüft. Hierzu wurden Interviews mit Urhebern stimmtherapeutischer Methoden geführt, die noch ausgewertet werden.

Die Ergebnisse der in diesem Artikel vorgestellten Interviews sollen nun mittels Fragebogen an einer größeren Stichprobe mit Stimmtherapeutinnen überprüft werden. Dazu wird im September 2012 eine Online-Fragebogenerhebung stattfinden. Alle Therapeutinnen, die Stimmtherapien durchführen, sind herzlich eingeladen, daran teilzunehmen und ihren Erfahrungsschatz weiterzugeben. Unter [www.stimmumfrage.de](http://www.stimmumfrage.de) kann der Bogen aufgerufen werden.

**LITERATUR**

Alexander, G. (1999). *Eutonie*. Stuttgart: Kösel.  
 Böhme, G. (2006). Therapie der Stimmstörungen. In: Böhme, G. (Hrsg.), *Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen Bd. 3: Therapie* (99-154). München: Urban & Fischer  
 Coblenzer, H. & Muhar, F. (1999). *Atem und Stimme. Anleitung zum guten Sprechen*. Wien: G & G Verlag

■ **Abb. 2: Lernprozess der praktischen Anwendung**



- Feldenkrais, M. (1996). *Bewusstheit durch Bewegung*. Frankfurt: Suhrkamp
- Fernau-Horn, H. (1955/1956). *Prinzip der Weitung und Federung in der Stimmtherapie*. *HNO* 5, 365
- Fröschels, E. (1952). Chewing method as the therapy. *Archives of Otolaryngology* 56, 427-434
- Gundermann, H. (1984). *Die Behandlung der gestörten Sprechstimme. Kommunikative Stimmtherapie, Kritik, Theorie, Praxis*. München: Urban & Fischer
- Hammer, S. (2012). *Stimmtherapie mit Erwachsenen*. Berlin: Springer
- Haupt, E. (2010). *Stimmt's? Stimmtherapie in Theorie und Praxis*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Kofler, L. (1897). *Die Kunst des Atmens*. Leipzig: Breitkopf & Härtel.
- Kollbrunner, J. (2006). *Funktionelle Dysphonien bei Erwachsenen. Ein psychodynamischer Ansatz*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Küchenhoff, J. (2009). Der integrative Prozess in der Psychotherapie: Methodenvielfalt – Synergismus – Integration. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 160 (1), 12-19
- Middeldorf, V. (1987). *Die Dynamische Stimmtherapie. Ein pädagogisches Konzept zur Behandlung Stimmgestörter*. Dissertation, Universität zu Köln.
- Middendorf, I. (2007). *Der erfahrbare Atem*. Paderborn: Junfermann
- Pahn, J. & Pahn, E. (2000). *Die Nasalierungsmethode*. Roggentin b. Rostock: Matthias Oehmke
- Psychotherapierichtlinie (2009). *Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Psychotherapie*. [http://www.g-ba.de/downloads/62-492-544/PT-RL\\_2011-04-14.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-544/PT-RL_2011-04-14.pdf) (13.07.2012)
- Saatweber, M. (2003). Das Konzept Schläffhorst-Andersen – ein ganzheitlicher Ansatz in der Stimm- und Sprachtherapie. *Forum Logopädie* 17 (1), 20-23
- Saatweber, M. (2006). Grundzüge der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nach Schläffhorst-Andersen. In: Böhme, G. (Hrsg.), *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen Bd. 2: Therapie* (176-191). München: Urban & Fischer
- Spiecker-Henke, M. (1997). *Leitlinien der Stimmtherapie*. Stuttgart: Thieme
- Stengel, I. & Strauch, T. (2005). *Stimme und Person*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Thyme-Frøkjær, K. & Frøkjær-Jensen, B. (2011). *Die Akzentmethode*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Tisch, W. (1996). Strukturiert und analytisch: Symptomorientierter Stimmaufbau. *Forum Logopädie* 10 (4), 14-15
- Zimmer, R. (2012). Szenische Emotionszentrierte Stimmtherapie – SESt. Ein neuer Ansatz zur Behandlung funktioneller Stimmstörungen. *Forum Logopädie* 26 (3), 6-11

#### SUMMARY. Orientation in Methods in voice disorders

Since the end of the 19th century to the present in the German-speaking countries at least 20 different concepts were developed for the treatment of voice disorders. These concepts were founded by experts from medicine, vocal pedagogy, speech science and speech and language therapy/pathology. A classification of these methods is possible by describing the degree of theoretical foundation, the degree of combination of voice training programs with psychotherapeutic methods and the degree of autonomy of a method. A qualitative research project, funded at the HAWK, tried to find out whether the variety of methods is reflected in therapeutic practice, how voice therapists choose methods or exercises and which methods they prefer. Interviews were conducted with 12 speech and language therapists, who mainly work with voice disorders. The results of these interviews already lead to the derivation of general principles of voice therapy: a unified theory of voice disorders and their treatment, an method-independent selection of exercises in dependence of specific patient characteristics and subjective beliefs of effectiveness. Even therapists who were taught in their former education only a specific therapeutic method reported to work across all methods later.

KEY WORDS: Procedures – methods – exercises – voice therapy – voice disorders – principles – independently of methods

#### DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))

10.2443/skv-s-2012-53020120505

#### Autorin

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