



## **Ute G. Bergauer**

geb. 1939 in Halle/Saale

- Ausbildung zur Kindergärtnerin und Examen in Halle/Saale
- Umsiedlung in die BRD
- Ein Jahr Ausbildung und Examen als Erzieherin zur Berufsausübung in der BRD
- 1965 – 67 Ausbildung zur Logopädin und Examen an der HNO-Klinik der Universität Heidelberg
- 1967 – 71 Tätigkeit als Logopädin
- 1972 Tätigkeit als Lehrlogopädin
- ab 1979 Tätigkeit als leitende Lehrlogopädin an der Schule für Logopädie am Klinikum der Universität Heidelberg
- 1999 Ende der beruflichen Tätigkeit

Ute G. Bergauer

# **Praxis der Stimmtherapie**

Logopädische Behandlungsvorschläge  
und Übungsmaterialien

2. Auflage

Mit einem Geleitwort von G. Wirth

Mit zahlreichen Übungsvorlagen

 Springer

**Ute G. Bergauer**

Rosenweg 8  
69198 Schriesheim

Illustrationen:

Seite 9: © Cartoon Concept, Hannover

Seite 165: © Catprint Marketing GmbH, Langenhagen

ISBN 3-540-22475-0

**Springer Medizin Verlag Heidelberg**

ISBN 3-540-62977-7 1. Auflage Springer Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliographische Informationen der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über (<http://dnb.ddb.de>) abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Springer Medizin Verlag.**

**Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media**

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2005

Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit geprüft werden.

Projektbetreuung: Marga Botsch

Design: deblik Berlin

SPIN 10754902

Satz: Stürtz AG, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/3160 Re – 5 4 3 2 1 0

## Vorwort zur 2. Auflage

---

Dieses Buch entstammt meiner langjährigen praktischen Arbeit mit stimmgestörten Menschen. Es soll Therapeuten, Patienten und Interessierten Anregungen und Hilfestellungen in der eigenen therapeutischen Arbeit bzw. im Umgang mit Stimmstörungen geben.

Das Buch ist in fünf große Kapitel gegliedert, deren Inhalte sich in der Stimmtherapie als sinnvoll und angebracht erwiesen haben.

Ein Ziel bestand darin, dass Sie die benötigten Inhalte möglichst einfach und schnell finden können, was durch die übersichtliche Darstellung erreicht wird. Die große Auswahl an Wort-, Satz- und Textbeispielen ermöglicht Ihnen im „therapeutischen Wechselspiel“ eine abwechslungsreiche Gestaltung der Therapiestunden.

Der Stundeninhalt sollte dem Störungsbild entsprechende Übungen aus allen fünf Bereichen enthalten. Dabei kann der störungsspezifische Inhalt unterschiedlich gewählt werden, allerdings sollte immer ein ganzheitliches Stunden- und Gesamtkonzept angestrebt werden.

Der Leitsatz für die vorgeschlagene Reihenfolge der Übungsinhalte lautet: „Vom Leichten zum Schweren“, was für Patienten gut nachzuvollziehen ist.

Vielfältige Vorschläge mit Materialien bereiten Freude und unterstützen Atmung, Bewegung, Haltung und Stimme! Auch die zahlreichen Beispiele zur Prosodie tragen hoffentlich dazu bei, neues Interesse an diesem Genre zu wecken.

Weiterhin erfolgreiches Arbeiten.

Im August 2004

Ute G. Bergauer

# Geleitwort zur 1. Auflage

---

Auch Bücher haben ihre Vorgeschichte. Der vorliegende Band verdankt seine Entstehung der über 30jährigen Praxis- und Lehrtätigkeit der Autorin als Logopädin und Leitende Lehrlogopädin an der Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen sowie Pädaudiologie der HNO-Klinik Heidelberg bzw. an der angeschlossenen Schule für Logopädie.

Frau Bergauer hat in diesem ganz auf die Praxis bezogenen Buch das große Repertoire der die Stimme betreffenden logopädischen Behandlungsmethoden zusammengestellt, die sich über viele Jahre hinweg in ihrer therapeutischen Arbeit bewährt haben und die sie ihren Logopädieschülern im Unterricht vermittelt.

Bücher, die detailliert logopädische Behandlungsmethoden für die einzelnen Störungsbilder der Stimme beschreiben, stellen eine Rarität dar. Somit gewinnt der vorliegende Band eine besondere praktische Bedeutung für alle diejenigen, die in der Therapie von funktionell und auch organisch verursachten Stimmstörungen tätig sind.

Heidelberg, Dezember 1997

Prof. Dr. Günter Wirth

Ärztl. Direktor der Abt. f. Stimm- und Sprachstörungen sowie Pädaudiologie der  
Univ. HNO-Klinik Heidelberg

# Vorwort zur 1. Auflage

---

Dieses Buch entstand  
aus der Praxis für die Praxis!

Es ist in erster Linie eine Sammlung von Vorschlägen und Übungsmaterial zur Stimmtherapie. In meiner langjährigen Arbeit mit stimmgestörten Patienten haben sich viele Aufzeichnungen angesammelt, die sich in der Praxis bewährt haben und die ich hier weitergeben möchte.

Das Buch wendet sich hauptsächlich an Logopäden, Sprecherzieher, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, aber auch an den interessierten Laien. (Wenn übrigens hier und im folgenden von „dem Therapeuten“ oder „dem Patienten“ die Rede ist, so ist damit immer die männliche und die weibliche Form gemeint.)

In meinem ganzheitlichen Konzept, das einen störungsspezifischen Aufbau der Therapie beinhaltet, bilden überwiegend die Methoden Coblenzer-Muhar und Fernau-Horn die Grundlage: In der Therapie wird von dem Grundsatz ausgegangen: „Atmung, Haltung/Bewegung/Tonus, Stimme, Artikulation und Prosodie bilden eine Einheit“. Diese Bereiche sind der besseren Übersicht halber in abgeschlossene Kapitel gegliedert; sie sollten jedoch in einer bzw. mehreren Therapiestunden miteinander kombiniert und als Ganzheit gesehen werden.

Theoretische Erläuterungen und Abhandlungen werden meist kurz gehalten, da es zu den jeweiligen Themen genügend Lehr- und Fachbuchliteratur gibt. Anweisungen und Hinweise sind ebenfalls möglichst kurz und einfach formuliert. Das gilt auch für anatomische und physiologische Beschreibungen.

Viele Übungen (besonders solche mit Material) sind oft nur stichwortartig benannt, da sie in Therapeutenkreisen meist ohnehin bekannt sind.

Die fünf Kapitel beginnen jeweils mit der Theorie zu dem entsprechenden Thema. Dem praktischen Teil sind dann Begriffe, Redewendungen und Sprichwörter vorangestellt, die manchem Patienten den Einstieg in und das Verständnis für die Anwendung erleichtern. Einige dieser Texte lassen sich auch als Übungsvorlagen einsetzen. Sie sollten aber immer personenbezogen ausgewählt werden, da sie nicht jeden Patienten ansprechen.

Die vorgegebene Reihenfolge der Übungen entspricht überwiegend dem Prinzip „vom Leichten zum Schweren“. Auch sie sollte natürlich individuell abgeändert werden.

Die begleitende Hörerziehung, die Akupädie, wird als wichtige Ergänzung zur Stimmtherapie im einführenden Kapitel angesprochen.

Die Thematik funktioneller Stimmstörungen bildet den Schwerpunkt des Buchs. Ein kürzerer Teil in Kap. 3, „Stimme“ enthält Vorschläge zur Therapie von funktionellen Mutationsstörungen und (organischen) Stimmlippenlähmungen. Die Vorschläge dieser Therapiepläne können als Basis verwendet und jeweils individuell verändert werden.

Die Wort- und Satzbeispiele und eine Reihe von Versen eignen sich für die Sprachtherapie bei Kindern.

Bewußt wurde im Gesamtkonzept der Bereich Persönlichkeit und Psyche kaum berücksichtigt. Was jedoch bedeutet, daß er in der Therapie nicht unberücksichtigt bleiben darf, sondern therapeutisch angegangen werden sollte.

Dieses Buch ist also vor allem als Angebot und Arbeitsgrundlage zum schnellen Auffinden passender Übungen und damit zum Planen und Durchführen erfolgreicher Therapiestunden gedacht. Möge es ein echter Freund und Helfer an Ihrem Arbeitsplatz werden!

Heidelberg, im Dezember 1997

Ute G. Bergauer

### Danksagung

Am Gelingen des Buches war maßgeblich mein Mann beteiligt, dem ich an dieser Stelle für die Schreiarbeiten danken möchte; ebenso der Lektorin Frau M. Botsch im Springer-Verlag für ihre Anregungen und Korrekturvorschläge bei der Überarbeitung des Manuskripts.



2.6	Übungen: Haltung – Tonus – Bewegung .....	28	Beurteilung .....	45
	Aufbau und Zusammenstellung .....	28	Mittlere Sprechstimmlage .....	45
	Merkblatt zur Erhaltung einer gesunden Wirbelsäule .....	29	Prüfung .....	45
	Isometrische Übungen zur Tonusregulation .....	29	Beurteilung .....	45
	Isotonische Übungen zur Tonusregulation .....	30	Stimmeinsatz .....	46
	Ganzheitliche Bewegungsübungen durch Intention – Korrektur der	30	Prüfung .....	46
	Körperhaltung .....	30	Beurteilung .....	46
	Haltung üben im Gehen .....	31	3.5 Funktionelle Dysphonie .....	47
	Elektrovibrationsmassage mit Maspo, oder Unilife Bio Impulsmodell .....	31	Hyperfunktionelle Dysphonie und Stimmlippenknötchen .....	47
	Elektrovibrationsmassage mit einem Großflächenmassagegerät .....	32	Befundung .....	47
	Übungen mit Material .....	33	Mißempfindungen .....	47
	Kontaktübungen mit Material .....	34	Verhaltensregeln .....	48
	Schwingeübungen .....	35	Hypofunktionelle Dysphonie, Internus- und Transversusschwäche, Phonasthenie	48
	Schwingegeurtübungen .....	35	Befundung .....	48
	Dehnungsübungen .....	35	Mißempfindungen .....	48
	Tiefmuskulentspannungstraining und autogenes Training .....	35	Auftreten .....	48
3	<b>Stimme</b> .....	<b>39</b>	3.6 Therapie: Funktionelle Dysphonie .....	48
3.1	Grundlagen .....	41	Ziele und Regeln .....	48
3.2	Begriffe und Redewendungen: Stimme ..	41	3.7 Übungen: Funktionelle Dysphonie .....	48
3.3	Sprichwörter: Stimme .....	42	Aufbau und Zusammenstellung .....	49
3.4	Befundung der Stimmleistung .....	42	Lautgruppen .....	49
	Stimmqualitäten und Stimmklang .....	42	Wortebene .....	50
	Prüfung .....	42	Wortgruppen, Minisätze, Redewendungen .....	50
	Beurteilung .....	42	Satzebene .....	50
	Schwelltonvermögen .....	43	Verse und Texte .....	51
	Prüfung .....	43	Hyperfunktionelle Dysphonie .....	51
	Beurteilung .....	43	Hauchlaut <i>h</i> und Strömungslaute <i>f, sch, ch<sub>1</sub></i> .....	51
	Tonhaldedauer .....	43	Klinger .....	68
	Prüfung .....	44	Summübungen .....	69
	Beurteilung .....	44	Lautebene: Klinger, Halbklinger .....	69
	Stimmumfang .....	44	Halbklinger <i>r</i> .....	92
	Prüfung .....	44	Hypofunktionelle Dysphonie .....	102
	Beurteilung .....	44	Explosivlaute (Verschlußlaute) .....	102
	Registerübergänge .....	44	Vokale .....	125
	Prüfung .....	45	Stimmabsatz, „Abknarren“ .....	142
			3.8 Mutationsstörungen (Stimmwechselstörungen) .....	150

3.9	Therapie: Mutationsstörungen .....	150		Übungen zur Weitung: Gähnen .....	169
	Ziele und Regeln .....	151		Übungen zur Lockerung:	
	Gespräch – Beratung – Aufklärung .....	151		Lippen – Zunge – Kiefer .....	170
3.10	Übungen: Mutationsstörungen .....	152		Übungen für die Mundmotorik:	
	Aufbau und Zusammenstellung .....	152		Vokale/Strömer/Klinger/Plosive .....	171
	Vorübungen zur Therapie			Übungen mit unterschiedlichen	
	von Mutationsstörungen .....	152		Zielsetzungen .....	172
	Kaumethode nach Fröschels .....	153			
	Akzentmethode nach Smith		<b>5</b>	<b>Prosodie .....</b>	<b>179</b>
	und Thyme .....	154	5.1	Grundlagen .....	180
	Nasalierungsmethode nach Pahn .....	155	5.2	Sprichwörter: Prosodie .....	180
3.11	Stimm lippenlähmung .....	162	5.3	Befundung der Prosodie .....	180
	Befundung .....	163		Melodischer Akzent (Melodie) .....	180
3.12	Therapie: Stimm lippenlähmung .....	163		Prüfung .....	181
	Ziele und Regeln .....	163		Beurteilung .....	181
3.13	Übungen: Stimm lippenlähmung .....	163		Dynamischer Akzent (Dynamik) .....	181
	Apparative Hilfen .....	164		Prüfung .....	181
				Beurteilung .....	181
<b>4</b>	<b>Artikulation .....</b>	<b>165</b>		Temporaler Akzent (Tempo) .....	181
4.1	Grundlagen .....	166		Prüfung .....	181
4.2	Begriffe und Redewendungen:			Beurteilung .....	181
	Artikulation .....	167	5.4	Übungen: Prosodie .....	182
4.3	Sprichwörter: Artikulation .....	167		Aufbau und Zusammenstellung .....	182
4.4	Befundung der Artikulation .....	167		Hinweise zu den Übungen .....	182
	Prüfung .....	167		Einstiegsübungen .....	183
	Beurteilung .....	168		Satzebene .....	183
4.5	Therapie: Artikulation .....	168		Lyrik .....	184
	Ziele und Regeln .....	168		Dialoge .....	194
4.6	Übungen: Artikulation .....	168		Feierabend .....	196
	Aufbau und Zusammenstellung .....	168			
				<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>207</b>
				<b>Sachverzeichnis .....</b>	<b>211</b>

# Einführung

Die Rolle des Therapeuten – 2

Was heißt eigentlich Therapie? – 2

Therapieverlauf – 2

    Einstieg in die Therapie – 2

    Üben – aber wie? – 3

    Therapieplan – 3

Akupädie – 5

Allgemeine Hinweise zur Stimmtherapie – 6

Merkblatt für Patienten mit Stimmproblemen – 7

Patientenbogen zur Beurteilung der eigenen Stimme – 8

## Die Rolle des Therapeuten

---

Nach van Riper stellt die Rolle des Therapeuten die eines Begleiters auf Vereinbarung und nicht die eines Lehrers oder „Predigers“ dar.

Die Verantwortung für eine gewissenhafte Übungsbehandlung und für die Übernahme der neuen Sprechweise bzw. Stimme in die Alltagssituation trägt der Patient – dies zu vermitteln und den Patienten **dann gehen lassen** ist Aufgabe des Logopäden (Darley in Gundermann 1981).

Das wirksamste Medikament ist der Therapeut (Gundermann 1991).

Nicht das **Was** der Methode, sondern das **Wie** des Therapeuten entscheidet über den Erfolg (Gundermann 1991).

Was aber auch der raffiniertesten Technik erst Glanz verleiht, das ist ein „Schuß“ Phantasie und Inspiration (Gundermann 1981).

Die Intuition und Kreativität des Therapeuten sind für eine erfolgreiche Behandlung wichtig.

## Was heißt eigentlich Therapie?

---

Therapie bedeutet dienen, pflegen, behandeln, heilen, fördern, achten, freundlich sich sorgen, Verordnung, Heilung, Aufmerksamkeit schenken.

Im Fall der **Stimmtherapie** bedeutet dies besonders, Funktionsfehler zu beseitigen, d. h. Defizite, Mängel, Unebenheiten und Angewohnheiten anzugehen, wobei der Therapeut Angaben zur Abhilfe macht und entsprechende Übungen anbietet.

- **Unser grundsätzliches Ziel ist der Abbau der Fehlfunktionen und der Aufbau der Vollfunktion der Stimme.**
- **Die Stimmtherapie ist ein „Arbeitsvertrag“, d. h., die Verantwortung für die gemeinsame Arbeit und den Erfolg wird zwischen Therapeut und Patient geteilt.**

## Therapieverlauf

---

### Einstieg in die Therapie

---

In der Regel wird die Stimmstörung vom **HNO-Arzt** oder **Phoniater** festgestellt. Für die weitere Therapieplanung sind folgende Bedingungen wichtig:

- ärztliche Diagnose,
- eventuell apparative Messungen wie Stimmfeldmessung und Hörprüfung.

Danach beginnt die Aufgabe des **Logopäden**, die sich wie folgt gliedert:

- **Logopädische Diagnostik**
  - Erstellung der Anamnese.
  - Erstellung des Stimmstatus.
- **Gespräch – Beratung – Aufklärung**
  - Befundung: derzeitige Beschwerden,
  - Erklärungen zum Störungsbild: Kehlkopfmodell oder Abbildung des Kehlkopfes.
  - Gemeinsame Zielsetzung des Patienten und des Therapeuten.
  - Organisation der Therapie: Anzahl und Häufigkeit der Therapiestunden.
  - Beratung über Sprech- und Stimmverhalten (► s. „Merkblatt für Patienten mit Stimmproblemen“, S. 7).
  - Hinweis auf ärztliche Kontrolluntersuchungen.
  - Planung einer Kassetten- oder Videoaufnahme.
  - Durchführung erster Übungen „zur Einführung“.
  - Anlegen eines Arbeitshefts (Hausheft). Hier können die laufenden Übungen vom Patienten oder Therapeuten eingetragen und kontrolliert werden. Das Arbeitsheft hat sich als gute Übungshilfe sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten herausgestellt.
  - Besprechung häuslicher Übungen (► s. folgenden Abschn. „Üben – aber wie?“).

## Üben – aber wie?

---

### ► „Übe mäßig, aber regelmäßig.“

Folgende Regeln sollten beachtet werden:

- Es ist besser, regelmäßig kurz zu üben als selten und lang.
- Empfehlung: 3mal täglich 5–10 min über den Tag verteilt.
- Für die Übungen einen genauen Zeitplan festlegen: z. B. morgens im Bad, in der Mittagspause, vor dem Zubettgehen.
- In gut gelüfteten Räumen oder im Freien üben.
- Ohne Störungen, z. B. durch Telefon, und nicht mit vollem Magen üben. Situationen, in denen eine störungsfreie Zeit zur Verfügung steht, ausnutzen.
- Man muß an einem Tag nicht alle Übungen durchführen. Eine oder ein paar wenige genügen, der Patient kann auch die gleiche Übung hintereinander – mit Pausen – durchführen.
- In verschiedenen Positionen üben und vergleichen: im Stehen, Sitzen, Liegen, Gehen.
- Vor und zwischen den Übungen: dehnen – strecken – gähnen – sich recken!
- Bei der Durchführung können Familienmitglieder hilfreich sein, indem sie den Patienten zum Üben motivieren oder bei Übungen korrigieren; wenn dies eher stört, sollte man lieber darauf verzichten.
- Morgens im Bad üben, dabei in den Spiegel blicken, um die Übungen kontrollieren zu können. Die Konzentration des Patienten läßt sich steigern durch den Blick aus dem Fenster und das Anpeilen eines Zielpunkts, z. B. Baum, Berg, Wiese, oder durch das Betrachten eines ansprechenden Bildes an der Wand.
- Im Alltag üben: Manche Übungen können durchaus auch in den Alltag integriert werden, z. B. wenn der Patient an der Straßenbahnhaltestelle oder an der roten Ampel wartet.
- Das Wahrnehmen und Mitteilen des eigenen Befindens ist wichtig. Solche Mitteilungen

entlasten und geben Hinweise für die Therapie. Patient und Therapeut sollten gemeinsam über mögliche störende Einflüsse reden, die Ursachen zu ergründen versuchen und sich Lösungsmöglichkeiten überlegen (► s. „Patientenbogen zur Beurteilung der eigenen Stimme“, S. 8).

### ! Vorsicht

Bei den geringsten Anzeichen von Stimmermüdung oder rauhem Hals müssen die Übungen beendet werden.

Im Rahmen der Therapie sollten auch einige **allgemeingültige Regeln** beachtet werden:

- Was für die körperliche und seelische Gesundheit gut ist, tut auch Ihrer Stimme gut!
- Sorgen Sie für frische Luft, eine gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, genügend Schlaf.
- Vermeiden Sie Rauch(en), Alkohol und möglichst auch scharfe Speisen.
- Trinken Sie ausreichend Flüssigkeit 2–2,5 l Mineralwasser keine säurehaltigen Säfte. Reduzieren Sie Kaffee, Tee und Colagetränke.

Bei der Stimmtherapie bilden Atmung, Bewegung und Tonus, Stimme, Artikulation und Prosodie eine Einheit. Es sollen weder Über- noch Untersteuerung der gestörten Funktionen erarbeitet und erlernt werden, sondern der **ökonomische Einsatz** der notwendigen, ganzheitlich zu sehenden Maßnahmen, welche für die Qualität und Belastbarkeit der Stimme erforderlich sind. Therapieweg und Erfolg der Behandlung sollten unter diesem Gesichtspunkt beurteilt werden.

## Therapieplan

---

Im folgenden sollen der **Verlauf einer Stimmtherapie** sowie ihre anzustrebenden Wege (Verbesserungen) und Ziele am Beispiel einer funktionellen Dysphonie aufgezeichnet werden:

### 1. Atmung

- Verbesserung von:  
Atemwahrnehmung, Atemanregung, Atemimpuls,  
Atemführung, Ateemeinteilung, Atemrhythmus.
- Ziele:  
kostoabdominale Atmung, d. h. Tiefatmung oder Vollatmung,  
Erlernen der Zwerchfellstütze bzw. Atemstütze.

### 2. Haltung – Bewegung – Tonus

- Verbesserung von:  
Körperwahrnehmung, Körperspannung, Lockerungs- und Lösungsfähigkeit,  
Haltungsaufbau, Tonusregulation, Spannungsausgleich.
- Ziele:  
Harmonie und Wohlbefinden, Durchlässigkeit (Eutonus),  
„hygienische Spannung“ (eutone Spannung).

### 3. Stimme

- Verbesserung von:  
Stimmeinsatz, Resonanz, Stimmklang und Prosodie,  
Stimmlage, Stimmumfang, Stimmführung, Tonhaltedauer und Stimmabsatz.
- Ziele:  
Stimmeinsatz: weich/fest, physiologische Stimmlippenbewegungen, Spannungsregulation;  
Resonanz: Klangverbesserung, Klangverstärkung, optimale Nutzung der Resonanzräume (wohlklingende Stimme);  
Stimmklang: Qualitätsverbesserung, Wohlklang, „Stimmästhetik“ (Euphonie);  
Prosodie: Sprechmelodie, Sprechtempo und Lautheit ergeben bessere Verständlichkeit und Modulation, dem Inhalt und der Situation entsprechend;  
Indifferenzlage/mittlere Sprechstimmlage: Abbau von stimmlichen Fehlspannungen, Stimmermüdung vorbeugend, zuhörfreundlich, der Norm entsprechend;

Stimmumfang: Verbesserung der Modulation, physiologische Stimmlippenspannung, Umfang individuell, aber typgerecht und altersentsprechend;

Tonhaltedauer/Vokalverlängerung: Ateemeinteilung, Lockerung und Regenerierung der Stimmlippen, Stimmlippentraining, Anpassung an Vitalkapazität;

Stimmabsatz: weich/fest (► s. „Stimmeinsatz“, S. 46);

Wahrnehmung: „Akupädie“ d. h. Verbesserung der Eigen- und Fremdwahrnehmung, Kontrollverbesserung.

### 4. Artikulation

- Verbesserung von:  
Weitung des Mund- und Rachenraumes, Stimmansatz, Tonansatz, Kiefer- und Mundmotorik.
- Ziele:  
deutlich vorn liegende, „plastische“ Artikulation, Weitung;  
„den Weg frei machen – aufmachen und tönen“.

Die grundlegenden **Voraussetzungen richtiger Stimmbildung** lassen sich in knapper Form in den folgenden Merksätzen zusammenfassen:

► **Tief ist tief.** *Tiefatmung* muß vor allem auch die Tiefe, die Leibesmitte, das Zwerchfell bewegen.

**Gerade ist gerade.** Die gerade *aufrechte Haltung* verlangt ein gerades, nicht ein gekrümmtes Kreuz.

**Weit ist weit.** Die Kehlweite füllt und „adelt“ den Ton.

**Vorn ist vorn.** Der *richtige Stimmsitz*, das „Vorne-Sitzen“ der Stimme, wird von den mitklingenden Obertönen bestimmt und durch die Umlaute ö, ü, ä in Verbindung mit den Klingern *m, n, l, ng* eingestellt (vgl. Zimmermann 1979).

Die wichtigsten Regeln der Stimmtherapie für den Patienten sind im „Merkblatt für Patienten“ zusammengefaßt.

Eine gute Stimme zeichnet sich durch bestimmte Merkmale aus:

- Eine Stimme läßt sich als „gut“ bezeichnen, wenn sie ausschließlich unter Inanspruchnahme der für die jeweilige Leistung nötigen Muskulatur in harmonischem Ausgleich der Atmungs-, Kehlkopf- und Ansatzrohrfunktion gebildet wird. Die „gute Stimme“ hört sich frei von Nebengeräuschen, Druck, Dauer- und Fehlüberspannungen an, klingt in jeder Höhe beliebig kräftig oder leise, weittragend; sie fließt resonanzreich, weich und anstrengungslos (nach Habermann 1980).

Zur Eigenbeurteilung kann der **Patientenbogen** (▶ s. S. 8) verwendet werden. Dieser Bogen wird dem Patienten über einen bestimmten Zeitraum als Kontrollliste mitgegeben, und anschließend werden die Ergebnisse in einer Therapiestunde besprochen. Die ersten vier Beurteilungsparameter gehören in den Bereich der Akupädie. Die anderen Beobachtungen ergeben ein gutes Gesamtbild der Eigenwahrnehmung und zeigen Übereinstimmungen bzw. Unterschiede zum Eindruck des Therapeuten auf.

## Akupädie

Begleitend zur Stimmerziehung erfolgt auch die **Hörerziehung**. Sie ist bei Patienten, deren Musikalität nicht sehr ausgeprägt ist, besonders wichtig. Um stimmliche Gegebenheiten zu erkennen, bedarf es einer gezielten Eigen- und Fremdwahrnehmung. Die Korrektur einer gestörten Stimme beginnt mit dem Hörenlernen (Gundermann 1991).

### **i** Definition

Unter Akupädie versteht man Hörarbeit, Hörerziehung, Hörschulung bzw. Hörtraining.

- Bei jedem echten Gespräch investieren die Beteiligten mindestens die Hälfte der Zeit und Intensität in den Hörvorgang. Wenn zu viele Personen gleichzeitig sprechen, mündet das Gespräch in ein beziehungsloses, leeres Geschwätz. Man kann die „Gestalt“ einer Stimme überhaupt erst beurteilen, wenn man lange genug in sie hineingehört hat.

## Wege und Ziele in der Hörerziehung

Hörerziehung ist Fitneßtraining für das Gehör. Sie sollte zum festen Bestandteil der Therapie werden (▶ s. „Patientenbogen“, S. 8).

Das generelle Ziel der Hörerziehung ist die Verbesserung der Eigen- und Fremdwahrnehmung, d. h. die Verbesserung der Kontrolle über die eigene Stimme. Konkret bedeutet dies:

- Stimmgestörte sollen den Klang der eigenen Stimme und fremder Stimmen einschätzen lernen. Daher gilt es, das Gehör bezüglich folgender Merkmale zu sensibilisieren:
  - Ist die Stimmlage zu hoch oder zu tief (Bezugspunkt: mittlere Sprechstimmlage)?
  - Hält sich die Lautstärke im vorgegebenen räumlichen Rahmen? Die Stimmstärke muß der Raumgröße angepaßt sein. Dies ist eine stimmhygienische Regel, an die sich gerade Lehrer oft nicht halten und mit Stentorstimme (laut, dröhnend) versuchen, das Klassenzimmer zu beherrschen.
  - Ist die Sprechmelodie farbig und abwechslungsreich? Monotonie tötet das Leben jeder Stimme. Man kann sich die gewebserstörenden Folgen leicht vorstellen, wenn eintönig immer auf die gleiche Kerbe eingehämmert wird.
  - Ist der Stimmeinsatz „physiologisch fest“, wie man es in der deutschen Sprache erwartet? Oder ist er pathologisch hart, gepreßt und den Vokalen die Klangluft abschnürend (Gundermann 1991)?
- Umweltgeräusche (Laute, Klänge usw.) sollen differenziert wahrgenommen werden.

- Die Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die Töne und Laute verschiedener Instrumente bzw. Gegenstände nachzusingen und zu „benoten“.

### Elemente der Akupädie

Der akustischen Wahrnehmungsschulung (Gundermann 1982) liegt folgendes Schema zugrunde:

- **Universelle Schallereignisse:**
  - Zum Beispiel mit geschlossenen Augen Umweltgeräusche wie Handwerkerlärm, Motorengeräusche, Windgeräusche, Bäumerauschen oder Tierstimmen wahrnehmen und beschreiben, d. h. zuordnen.
  - Einen Ton nachsingen und am Klavier oder einem anderen Instrument „benoten“.
- **Gestörte Stimmen – Fremdstimmen:**
  - Gestörte Stimmen von einer Tonkassette abhören, diese beschreiben (Stimmqualität, Lautstärke, Sprechmelodie, Tonlage, Pauseneinteilung) und mit passenden Adjektiven belegen.
- **Gesunde Stimmen – Fremdstimmen:**
  - Bei den gesunden Stimmen erweist es sich als schwieriger, Beschreibungen vorzunehmen (► s. „Stimmqualitäten und Stimmklang“, S. 42/43).
- **Hören von Gesang, Chor- und Instrumentalmusik:**
  - Die Beurteilung von Gesang, Chor- und Instrumentalmusik ist sehr unterschiedlich, je nach Kenntnissen und musikalischem Einfühlungsvermögen.

Die Akupädie begleitet alle Therapiestunden und beinhaltet vor allem bei den Stimmübungen das Heraushören der eigenen stimmlichen Veränderung und Fortschritte. Ohne diese gleichzeitige Hörerziehung wird die Verbesserung der Stimmqualität sehr schwierig.

### Allgemeine Hinweise zur Stimmtherapie

Bevor wir in den folgenden Kapiteln in die eigentliche Therapie einsteigen, noch ein paar Bemerkungen zur Patientenlientel.

Von Stimmstörungen betroffen sind heutzutage viele Menschen, vorwiegend die sog. „Vielsprecher“: Lehrer, Dozenten, Erzieher, Pfarrer, Politiker, Manager, Berater, Vertreter, Verkäufer und Kursleiter in Fitnessstudios.

Meist lautet die Diagnose „hyperfunktionelle Dysphonie“, seltener „hypofunktionelle Dysphonie“. Häufig tritt auch eine Mischform auf.

Daraus folgernd beginnt der therapeutische Übungsteil von Kap.3, „Stimme“, mit Inhalten, die für die hyperfunktionelle Dysphonie geeignet sind.

Die Übungsbeispiele aus der Gruppe „hypofunktionelle Dysphonie“ (Plosive und Vokale) sind zwar zunächst zweitrangig, aus dem Gesamtkonzept aber nicht wegzudenken – sie gehören unbedingt dazu (► s. S. 104 ff.).

Patienten mit Mutationsstörungen (► s. S. 150) und Stimmlippenlähmungen (► s. S. 163) sind in der täglichen niedergelassenen Praxis seltener zu finden. Ihre Behandlung kann bei konzentriertem Einsatz meist von gutem oder befriedigendem Erfolg begleitet sein. Der Therapieplan ist jeweils im Vorspann zu den entsprechenden Übungen in Kap.3, „Stimme“, zu finden.

Bei Mutationsstörungen kann auch eine psychologische Begleitung von Nutzen sein, wenn sie als notwendig erachtet wird. Stimmlippenlähmungen (organische Stimmstörung) sollten – wie natürlich alle anderen Stimmstörungen auch – nur im engen Kontakt mit einem erfahrenen Facharzt behandelt werden, der die laufenden Kontrollen übernimmt, besonders wenn es sich um postoperative Fälle handelt.

## Merkblatt für Patienten mit Stimmproblemen

Atmung, Bewegung, Stimme, Artikulation sowie körperliche und seelische Haltung bilden eine Einheit!

### ■ *Atmung:*

- Bauchatmung ist die Voraussetzung für eine belastbare Stimme!
- Lange Sprechphasen sind anstrengend; teilen Sie Ihren Atem ein, und machen Sie öfter Sprechpausen.
- Schnappen Sie nicht nach Luft.
- Hals- und Körpermitte sollten nicht eingeschnürt sein; tragen Sie deshalb bequeme und lockere Kleidung.
- Es gilt nicht mehr: „Brust raus, Bauch rein!“

### ■ *Haltung und Tonus:*

- Eine lockere, durchlässige Körperhaltung unterstützt die Stimme!
- Achten Sie auf Lockerheit des ganzen Körpers, lockere Gesichts-, Hals-, Rumpf- und Beckenmuskulatur sowie Arm- und Beinmuskulatur.
- Über- oder Unterspannungen wahrnehmen und eine mittlere Spannung (Eutonus) anstreben.

### ■ *Stimme:*

- Stimme übermittelt Stimmung – Stimmung beeinflusst die Stimme!
- Für eine klare, belastungsfähige Stimme ist folgendes wichtig:  
Nicht flüstern, nicht schreien!  
Nicht zu hoch, nicht zu tief sprechen und singen; sprechen Sie in passender Lautstärke d. h. raum-, situations- und partnerbezogen.
- Klang und Resonanz geben der Stimme Fülle und Tragfähigkeit.
- Ein gesunder Stimmeinsatz ist weich/fest, nicht gehaucht oder gepreßt.
- Vermeiden Sie Räuspern und Husten, besser ist Summen und dabei Abklopfen des Brustbeins, etwas trinken; „sanfte“ Bonbons oder Isla-Moos sowie Emser-Salz-Pastillen helfen ebenfalls.

### ■ *Artikulation:*

- Eine deutliche Artikulation fördert die Verständlichkeit und erleichtert die Stimmgebung!
- Diese ist erreichbar durch lockeres Zusammenspiel von Lippen, Unterkiefer und Zunge.
- Gähnen schafft Weitung und Entspannung.
- Auch hier gilt nicht mehr: „Zähne zusammen und durchhalten“.

### Patientenbogen zur Beurteilung der eigenen Stimme

Beurteilen Sie Ihre eigene Stimme, Atmung und Haltung beim Sprechen.

Beobachten Sie sie einige Tage lang in bestimmten Situationen.

*Lassen Sie sich Zeit!* Benutzen Sie Begriffe, die Ihnen spontan einfallen.

Name:

**Parameter**

**Wie würden Sie dies bei sich bezeichnen?**

Stimmklang

Stimmeinsatz

Lautstärke

Resonanz

Sprechtempo

Sprechpausen

Sprechmelodie

Artikulation

Sprechatmung

Ruheatmung

Haltung

Verspannungen

Wo?

Was ist Ihnen noch aufgefallen?

# Atmung



- 1.1 Grundlagen – 10
- 1.2 Begriffe und Redewendungen: Atem – 11
- 1.3 Sprichwörter und Lyrik: Atem – 11
- 1.4 Befundung der Atemfunktion – 12
- 1.5 Befundung des Lungenvolumens (Vitalkapazität) – 13
  - Ausatemdauer – 13
  - Atemfrequenz – 13
- 1.6 Atemtherapie – 13
  - Ziele und Regeln – 13
  - Abspannen und Federung – 15
  - Federung und Atemwurf – 15
- 1.7 Übungen: Atmung – 16
  - Aufbau und Zusammenstellung – 16

## 1.1 Grundlagen

In vielen Sprachen ist das Wort „Atem“ gleichbedeutend mit „Leben“. Der Mensch muß atmen, um zu leben! Der Atem stimuliert lebenswichtige Prozesse im Körper und unterstützt Funktionen wie Stoffwechsel, Kreislauf, Durchblutung, Nervensystem und aktiviert unsere Selbstheilungskräfte.

Die Atmung erfüllt im Körper zwei Funktionen. Sie bietet die **Versorgung des Blutes** mit Sauerstoff und dient als **Energiequelle für das Sprechen** durch die Ausatmung.

Ein- und Ausatmung laufen ohne unser Zutun ab. Je ausgeglichener wir körperlich und seelisch sind, desto leichter erfolgt dieser Vorgang.

Alle Empfindungen zeigen sich in der Atmung: Freude, Ärger, Aufregung, Spannung, Erregung, Streß, Liebe.

Anspannungen und Belastungen blockieren den natürlichen Atemfluß; körperliche und geistige Beweglichkeit hingegen wirken atemanregend.

Ohne Atmung ist weder Sprechen noch Singen möglich, beides wird immer durch die Ausatmung ermöglicht.

Es lassen sich drei Arten der Atmung unterscheiden:

- Ruheatmung,
- Stimmatmung, d. h. Sprech- und Singatmung,
- Leistungsatmung (bei körperlicher Belastung).

**Ruheatmung.** Bei der Ruheatmung erfolgt die gesamte Ausatmung rein passiv infolge der elastischen Rückstellkräfte der Lunge und der Brustwand. Physiologisch erfolgt eine nach allen Seiten gleichmäßig gerichtete Vergrößerung und Verkleinerung des Brustkorbs und des Bauchraums, d. h. eine kostoabdominale Atmung. Diese Atemart wird besonders bei den verschiedenen Entspannungsmethoden erreicht. Bei der Ruheatmung hat die Nasenatmung Vorrang.

**Stimmatmung.** Die Stimmatmung, d. h. die Sprech- und Singatmung, ist die zu korrigierende Atemart und ist bei vielen Stimmstörungen auffällig. Die Auffälligkeiten sind unterschiedlich. Aktives Luftholen ist unnatürlich und führt leicht zu Verspannungen und zur Fehl-atmung. Es läßt sich häufig – auch bei professionellen Sprechern in Rundfunk und Fernsehen – als „Schnappen“ oder „Ziehen“ beobachten.

**Leistungsatmung.** Die Leistungsatmung setzt bei körperlicher Belastung ein. Hierbei wird die Einatemmuskulatur stärker beansprucht, und die Dehnung der Lunge nimmt zu. Für die Stimmtherapie ist diese Atemart nicht von Bedeutung.

Die körperliche Gesamthaltung ist die Basis, auf der sich Atem, Stimme, Haltung, Artikulation, sprachlicher Rhythmus und Ausdruck entfalten können. Diese Funktionen beeinflussen sich wechselseitig und können nicht isoliert gesehen und erarbeitet werden. Bei einer gesunden Stimme arbeiten alle beteiligten Muskeln ökonomisch zusammen, während bei einer gestörten Stimme dieses Gleichgewicht nicht besteht – es muß wiederhergestellt werden. Dies geschieht z. T. durch Abspannen und Federung.

➤ **Atmung, Federung und Stimme werden im Zusammenhang erarbeitet, d. h., die Kehlkopf- und Zwerchfell-tätigkeit werden zusammengeschaltet.**

## 1.2 Begriffe und Redewendungen: Atem

Es folgen **Begriffe**, die den Wortteil „Atem“ enthalten.

Atemluft	Atembewegung
Atemstrom	Atemansatz
Atemzug	Atembalance
Atemvorgang	Atemwurf
Atemvermögen	Atemrhythmus
Atemvolumen	Atemnot
Atemfrequenz	Atemstillstand
Atemwege	Atemspende
Atemzentrum	aufatmen
Atemmuskeln	ausatmen
Atemtyp	einatmen
Atemholen	atemberaubend
Atempause	atemnehmend
Atemhalten	atemlos
Atemspannung	atemberlebend

In den folgenden Beispielen wird der Begriff „Atem“ in **Redewendungen** verwendet.

in Atem halten  
den Atem anhalten  
Mir stockt der Atem  
in einem Atemzug  
Jetzt kann ich frei atmen  
Das hält mich in Atem



nach Atem ringen  
atemlose Stille  
außer Atem geraten  
einen langen Atem haben

## 1.3 Sprichwörter und Lyrik: Atem

„Das erste ist der Atem“ (Buddha).

„So du zerstreut bist, lerne auf den Atem achten“ (Buddha).

„Gemeinsamkeit aller Lebewesen ist der Atem“ (chinesisches Sprichwort).

„Der Weise atmet mit den Fersen, der Unwissende mit dem Hals“ (chinesisches Sprichwort).

„Sprich, damit ich dich sehe, atme damit ich dich erkenne“ (Sokrates).

„Gut atmen heißt, den Grund der Kehle öffnen“ (italienisches Sprichwort).

„Die Gesangsschulung und Stimmbildung ist die beste Atemschule, die es gibt, wer viel singt, wird immer eine bessere Atmung haben als ein Nichtsänger“ (Surén in Zimmermann 1979).

„Von Herzen gähnen und lachen erfüllt die Bedingungen einer guten Atem- und Stimmbildung“ (Coblener 1987).

Atmung ist Lebensäußerung. So verändert jede Empfindung, jedes Gefühl und jeder Gedanke sofort unseren Atem.

„Solange der Mensch redet, solange kann er nicht einatmen, dann opfert er den Atem in die Rede; und solange ein Mensch einatmet,

solange kann er nicht reden,  
da opfert er die Rede in den Atem“  
(italienisches Sprichwort).

Im Grunde glaubt zwar jedermann  
dies, daß er richtig **atmen** kann.  
Jedoch, das geht nicht so bequem:  
Gleich bringt der Mensch uns ein System!  
Erklärt, daß unserer Atemseele  
Der gottgewollte Rhythmus fehle,  
Auch hätten wir, so sagt er kühl,  
Noch keinen Dunst von Raumgefühl  
Und wüßten unsre Atemstützen  
In keinsten Weise auszunützen.  
Er lockert uns und festigt uns,  
Kurzum, der Mensch belästigt uns,  
Mit dem System, dem überschlaun,  
Bis wir uns nicht mehr schnaufen trauen.  
(E. Roth 1990)

### Schlafender Mensch

atmen atmen atmen atmen atmen atmen atmen  
atmen atmen  
schnarchen blasen schnarchen blasen  
schnarchen  
atmen atmen schnarchen blasen atmen blasen  
schnarchen atmen  
atmen atmen atmen atmen atmen atmen  
atmen atmen  
schnarchen schnaufen schnarchen stöhnen  
schnarchen schnaufen  
atmen atmen atmen  
schnarchen blasen schnaufen stöhnen wälzen  
atmen blasen schnarchen  
atmen.  
(W. Keller 1973)

## 1.4 Befundung der Atemfunktion

### **i** Definition

- *Physiologische Atmung*
  - Kostoabdominalatmung (Bauch-Zwerchfell-Flankenatmung):  
Tiefatmung;



- Abdominalatmung (Bauchatmung):  
Tiefatmung.

### — *Unphysiologische Atmung*

- Thorakal- oder Kostalatmung (Brust-, Rippenatmung):  
Hochatmung.
- Klavikularatmung (Schulter- oder Schlüsselbeinatmung):  
Hochatmung.

## Prüfung

- **Visuell und auditiv:** Beobachtung der Atmung während des Sprechens sowie in Ruhesituation. Ergänzt wird die Prüfung durch Befragung des Betroffenen bezüglich Atemschwierigkeiten.

## Beurteilung

### — **Sprechatmung**

- Physiologisch:  
gleichmäßig, mühelos, fließend, regelmäßig, ausgeglichen (Tiefatmung oder Vollatmung)
- Unphysiologisch:  
schnappen, ziehen, schnell, hastig, flach, schwach, oberflächlich, langsam, unregelmäßig, geräuschvoll;  
flacher, kurzer Atem, Atemschlürfen, Stridor, Stauen des Atems, Luftverschwenden, zuviel Atemschöpfen, inspiratorisches Sprechen, Schulternheben beim Einatmen.

### — **Ruheatmung**

- Physiologisch:  
ruhig, gleichmäßig, ausgeglichen.
- Unphysiologisch:  
flach, zögernd, angestrengt, gestaut.

Die jeweils angeführten Attribute gelten sowohl für die Sprech- als auch für die Ruheatmung.

## 1.5 Befundung des Lungenvolumens (Vitalkapazität)

---

### **i** Definition

Die Vitalkapazität ist die gesamte Luftmenge, die nach tiefster Einatmung durch tiefste Ausatmung abgegeben wird (Atemgröße, Lungenvolumen). Sie ist abhängig von Größe, Alter, Geschlecht und körperlicher Verfassung.

### Prüfung

Die Überprüfung der Vitalkapazität erfolgt mit dem Spirometer. Der Patient sollte kräftig und soviel wie möglich hineinblasen. Die Messung wird wegen mangelnder Geübtheit des Betroffenen mehrfach durchgeführt, z. B. 3mal. Der höchste gemessene Wert wird dann für die Befundung ausgewählt (eine Tabelle mit Richtwerten liegt dem Spirometer bei).

### Beurteilung

- Norm
  - Frauen: 2000–4000 ml,
  - Männer: 3000–5000 ml,
  - Kinder
    - 4jährige: Mädchen 600 ml,  
Jungen 700 ml.
    - 8jährige: Mädchen 1350 ml,  
Jungen 1500 ml.
    - 10jährige: Mädchen 1740 ml,  
Jungen 1950 ml.
- Pathologisch
  - Frauen/Männer: unter 1000 ml.

Bei einem pathologischen Befund ist die weitere medizinische Abklärung zu empfehlen.

### Ausatemdauer

---

### Prüfung

Die Überprüfung der Ausatemdauer erfolgt mit Hilfe einer Stoppuhr. Der Patient atmet zuerst

tief ein; danach versucht er, möglichst lange auf s oder f auszuatmen.

### Beurteilung

- Norm  
15–30 s

### Atemfrequenz

---

### Prüfung

Bei der Bestimmung der Atemfrequenz zählen Patient oder Therapeut die Atemzüge pro Minute.

### Beurteilung

- Norm  
8–16 Atemzüge/min.
- Pathologisch  
über 20 Atemzüge/min oder unter 6 Atemzüge/min.

## 1.6 Atemtherapie

---

Die Korrektur der Atmung (Atemtherapie) bildet die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie der Stimme. Sie ist die Basis, auf der sich eine physiologische Stimmgebung aufbaut.

### Ziele und Regeln

---

Im Verlauf der Therapie wird der Abbau einer meist pathologischen Hochatmung angestrebt.

Das **wichtigste Ziel** lautet daher:

- Umstellen der pathologischen Hochatmung auf eine Tiefatmung bzw. Atmung der „Mitte“, d. h. auf die Zwerchfell-Flanken-Atmung oder Bauch-Zwerchfell-Flanken-Atmung (physiologische Phonationsatmung).

Im Sinne einer physiologischen Stimmgebung ergeben sich aus dem Beherrschen der richtigen Atmung **weitere Ziele**; so sollte der Patient außerdem folgende Techniken erlernen: