

THEORIE & PRAXIS



Christina Fielder & Ulla Beushausen

Methodenübergreifende Prinzipien in der Stimmtherapie

Ein Modell für Praxis, Lehre und Forschung

Hintergrund

Stimmtherapie im deutschsprachigen Raum wird auf der Basis von ca. 40 verschiedenen Methoden, Konzepten und Ansätzen durchgeführt (Hammer & Teufel-Dietrich 2017). Im Vergleich zum anglo-amerikanischen Sprachraum stellt diese Methodenvielfalt ein Alleinstellungsmerkmal dar und bietet eine große Auswahl und viele Kombinationsmöglichkeiten für StimmtherapeutInnen. So wenden die meisten LogopädInnen in der Praxis denn auch tatsächlich einen Methodenmix an (Beushausen 2012, Burg et al. 2015). Allerdings birgt die beschriebene Methodenvielfalt auch Nachteile, denn sie erschwert die zielgeleitete Auswahl eines

geeigneten Vorgehens. Zudem stellt sie eine Herausforderung für die Lehre und die Forschung dar. Die Auswahl der im praktischen Unterricht vermittelten Methoden wird je nach individueller Beurteilung durch die Lehrpersonen getroffen oder anhand von ausbildungsinternen Modulplänen.

Eine Methodenauswahl könnte jedoch auch evidenzbasiert getroffen werden, was sich allerdings aufgrund des noch schwierigen Zugangs zu bestehender Evidenz für stimmtherapeutische Verfahren und wegen fehlender evidenzbasierter Leitlinien schwierig gestaltet (Speyer 2008, Bos-Clark & Carding 2011, Burg et al. 2015). Belastbare Evidenzen für eine größere Anzahl an stimmtherapeutischen Metho-

den im deutschsprachigen Raum zu schaffen, stellt zudem eine enorme Herausforderung für die Forschung dar (Speyer 2008).

Zielsetzung

Es entstand die Frage, ob sich übergreifende Prinzipien in unterschiedlichen Stimmtherapiemethoden finden und in eine Systematik bringen lassen. Dazu wurde 2019 ein bestehender Datensatz von 12 mehrstündigen Experteninterviews mithilfe einer zweiten qualitativen Analyse (Sekundäranalyse) untersucht. Um die Frage nach der möglichen Existenz von methodenübergreifenden Stimmtherapieprinzipien zu klären, eigneten sich diese sehr ausführlichen Interviews besonders gut, da sie intensiv auf die Entwicklung und den gegenseitigen Einfluss der Methoden Bezug nehmen (Beushausen 2013). Das entstandene Prinzipienmodell wird im Folgenden vorgestellt und die Bedeutung für die stimmtherapeutische Praxis diskutiert.

Methode

Es wurde eine qualitative Sekundäranalyse von 12 Experteninterviews durchgeführt. Diese Interviews stammen aus einem bereits bestehenden Datensatz aus dem von der HAWK Hildesheim/Holzwinden/Göttingen geförderten Forschungsprojekt „Methoden der Stimmtherapie“ (Beushausen 2013). Dabei wurden

ZUSAMMENFASSUNG. Im deutschsprachigen Raum findet in der Stimmtherapie eine Vielzahl an Methoden und Konzepten Anwendung. Dies stellt TherapeutInnen, aber auch Lehrende und Forschende vor große Herausforderungen. Mithilfe einer Sekundäranalyse von 12 Experteninterviews mit UrheberInnen stimmtherapeutischer Methoden oder deren NachfolgerInnen wurde daher der Frage nachgegangen, ob methodenübergreifende Prinzipien in der Stimmtherapie zu identifizieren sind. Es konnten allgemeine methodenübergreifende Therapie- und spezifische Stimmtherapieprinzipien herausgearbeitet werden. Zudem ließen sich übergeordnete Mechanismen und Schlüsselzugriffe auf das Stimmssystem finden. Anhand dieser Erkenntnisse konnte ein Prinzipienmodell erstellt werden, dessen mögliche Konsequenzen bei der Anwendung in der stimmtherapeutischen Praxis nachfolgend dargestellt werden.

Schlüsselwörter: Stimmtherapie – Stimmstörungen – Methoden – Prinzipien – Evidenzbasierung

Tab. 1: Übersicht über die in die Sekundäranalyse eingeschlossenen ExpertInnen und die Methoden

Interviewpartnerin	Methode
Heidi Noodt	Schlaffhorst-Andersen
Kirsten Thyme-Frøkjær	Aktzentmethode nach Svend Smith
Prof. Dr. Horst Coblenzer	Atemrhythmisch Angepasste Phonation (AAP)
Ingrid Visser, Sabine Degenkolb-Weyers	Funktionales Stimmtraining (FST, Erlanger Modell)
Prof. Dr. Eberhard Kruse	Funktionale Stimmtherapie (Göttinger Modell)
Evemarie Haupt	Integrative Stimmtherapie
Mechthild Clausen-Söhngen	Logopädische Therapie (Rahmenplan) und Transaktionsanalyse (TA)
Vera Wanetschka	Prozessorientierte Stimmtherapie (PS)
Ingeburg Stengel	Personale Stimmtherapie (PST)
Dr. Jürg Kollbrunner	Psychodynamischer Therapieansatz
Gabriele Münch	Manuelle Stimmtherapie
Ralf Zimmer	Szenische Emotionszentrierte Stimmtherapie

2011/2012 13 leitfadengestützte Experteninterviews geführt. Genauere Details zu den Originalinterviews finden sich bei *Beushausen* (2013). Dieses Forschungsprojekt ging den Fragen nach, auf welcher Wissensbasis die Methoden damals entstanden und wie sie sich im historischen Verlauf weiterentwickelten.

Neben den frühen stimmtherapeutischen Methoden, die zwischen 1900 und 1960 (Methode Schlaffhorst-Andersen, Kaumethode, Akzentmethode, Nasalisierungsmethode) entwickelt wurden, existieren zusätzlich funktionsorientierte Methoden (Funktionale Ansätze, Manuelle Ansätze) und am Zusammenhang Psyche/Stimme orientierte Methoden (z.B. Personale Stimmtherapie, Psychodynamischer Ansatz), die für die erste Analyse betrachtet werden sollten.

Die Einschlusskriterien für die Befragten waren, dass sie eine eigenständige Methode oder ein Konzept der Stimmtherapie selbst (mit-) entwickelt haben mussten. Weiter wurden ExpertInnen eingeschlossen, die eine Methode direkt bei den UrheberInnen erlernt hatten – also MethodenvertreterInnen der zweiten Generation. Ausgeschlossen wurden VertreterInnen der dritten Generation, nicht eigenständige Methoden (*Beushausen* 2012), oder solche, die nicht im deutschsprachigen Raum entstanden sind.

Insgesamt konnten 14 ExpertInnen zu 13 Methoden interviewt werden. Die Experteninterviews wurden zwischen dem 18.10.2011 und dem 02.02.2012 jeweils am Wohnort der Befragten durchgeführt und mithilfe des Programms F4 nach dem einfachen Transkriptionssystem nach *Dresing & Pehl* (2015) durch drei wissenschaftliche Hilfskräfte transkribiert.

Zwölf der ursprünglich 13 Experteninterviews gingen in die Sekundäranalyse ein (Tab. 1). Ein

Interview wurde ausgeschlossen, da die entsprechende Methode (Atemwurf) eher als therapeutische Technik eingeordnet wurde. Die ursprüngliche Primäranalyse sollte einen Überblick über die Methodenvielfalt und -entwicklung geben und erste Prinzipien innerhalb der Methoden identifizieren. Ausgehend von

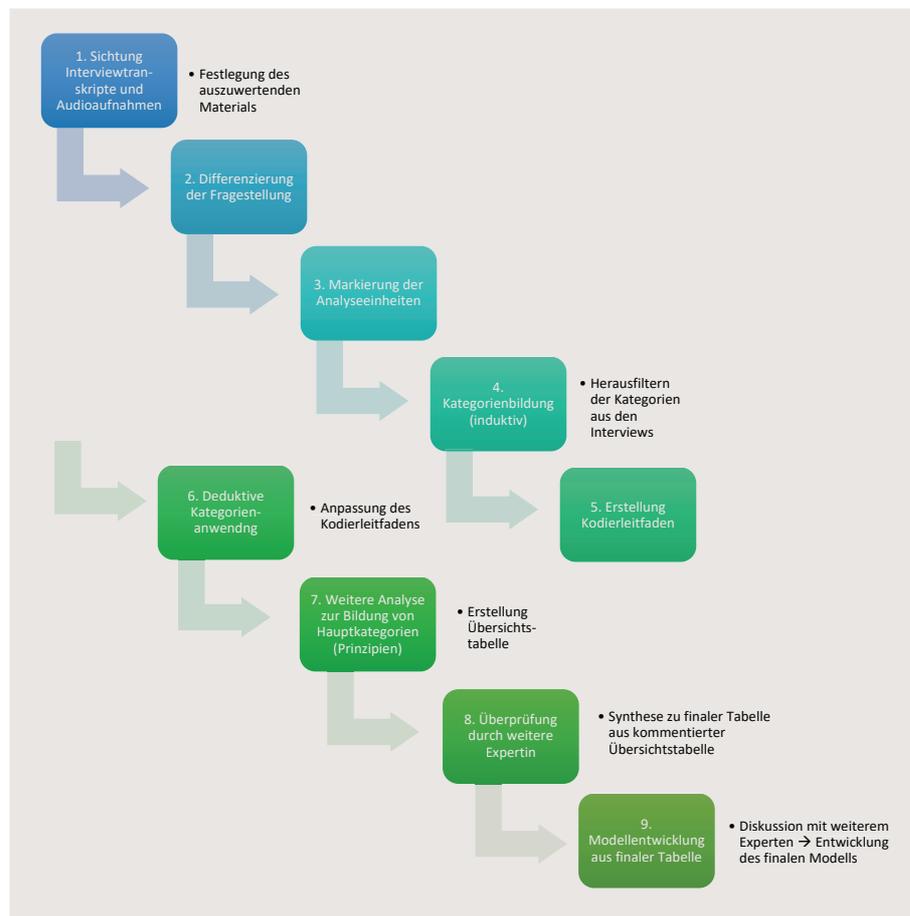
diesen Fragestellungen und Zielen wurde deutlich, dass sich das erhobene Material für eine vertiefende und fokussierte Analyse der Prinzipien mithilfe der qualitativen Sekundäranalyse eignet. Diese kann als ergänzende Analyse gelten, in der Aspekte der ursprünglichen Fragestellung erweitert und vertieft betrachtet werden (*Medjedović* 2014).

Erste methodenspezifische Prinzipien wurden bereits in der Primäranalyse identifiziert, aber nicht methodenübergreifend betrachtet (*Beushausen* 2013). Somit konnte für die zweite Analyse der Fokus auf die Frage gelegt werden, ob sich die gleichen Prinzipien wiederkehrend in den unterschiedlichen Methoden finden lassen. Für die Sekundäranalyse wurden die Daten in Anlehnung an *Mayring* (2015) ausgewertet (Abb. 1).

Ergebnisse

Aus den Datensätzen ließen sich allgemeine und spezifische methodenübergreifende Prinzipien ableiten. *Allgemeine Therapieprinzipien* sind typisch für eine Stimmtherapie, können aber auch in anderen logopädischen Bereichen Anwendung finden. Dagegen berücksichtigen *spezifische Therapieprinzipien* Phänomene, die besonders in der Arbeit mit der menschlichen

Abb. 1: Methodisches Vorgehen bei der Sekundäranalyse (Mayring 2015)



Stimme zum Tragen kommen. Bei genauerer Differenzierung lassen sie sich klar bestimmten Stimmtherapiemethoden und -techniken zuordnen.

Allgemeine Therapieprinzipien

Es konnten acht allgemeine Therapieprinzipien identifiziert werden. Diese werden in Tabelle 2 übersichtlich dargestellt und mit Quellenbeispielen aus den Interviews (Rittich 2012, Z=Zeile) illustriert.

Spezifische Therapieprinzipien

Weiterhin wurden fünf stimmtherapiespezifische Prinzipien identifiziert. Diese werden folgender genauer erläutert und beispielhaft mithilfe von Quellenbelegen aus den Interviews verdeutlicht.

Physiologieorientierung. Dieses Prinzip orientiert sich an physiologischen Vorgängen der Stimmgebung und der physiologischen Stimm-entwicklung. Alle ExpertInnen nennen dieses

Prinzip in unterschiedlicher Ausprägung als Teil ihrer Stimmtherapien. So beschreibt *Degenkolb-Weyers* (Z. 870-882), dass die Singstimme in die Therapie mit einbezogen werden sollte, da sie zur physiologischen Stimmfunktion dazugehört, auch wenn PatientInnen ihre Singstimme im Alltag nicht nutzen.

Stimme als Kommunikationsmittel. Ein weiteres Stimmtherapieprinzip, das in sieben von 12 Interviews identifiziert werden konnte, ist die primäre Funktion der Stimme als Kommunikationsmittel.

Tab. 2: Allgemeine Therapieprinzipien mit Quellenbeispielen

Allgemeine Therapieprinzipien	Bedeutung	Quellenbeispiele (Rittich 2012, Z = Zeile)
Ätiologieorientierung	Orientierung an den Ursachen einer Störung bei der Methodenwahl	<ul style="list-style-type: none"> (...) und Kompensation ist keine Erkrankung (...), mich interessiert (...) therapeutisch eigentlich gar nicht so die Kompensation, sondern die URSACHE für die Kompensation und die muss ich behandeln. (Kruse, Z. 123-129)
Defizitorientierung versus Ressourcenorientierung	Konzentration auf Defizite/Symptome versus Konzentration auf Stärken oder Aspekte, die leicht zugänglich sind	<ul style="list-style-type: none"> (...) aber SIE müssen (das) fördern, was die nicht können. Und nicht das, WAS sie können. (Kruse, Z. 349-350) versus Also die Idee, (...) von der ich glaube, dass sie am stärksten wirkt, ist, dass begonnen wird, an (...) Ressourcen, an Dingen die die Patienten können und wo sie bemerken, das ist ja leicht, das kann ich ja (...). (Wanetschka, Z. 660-662)
Partizipation und Eigenverantwortung der PatientInnen	Grad der aktiven Einbindung der PatientInnen, z.B. bei der Zielsetzung in der Therapie	<ul style="list-style-type: none"> Wir fokussieren schon im Titel den Begriff Training, damit einfach von vorneherein klar ist, es ist eine (...) durchaus arbeitsintensive Methode für den Patienten (...). (Visser, Z. 212-215)
Individualisierung	Die Behandlung richtet sich nach den spezifischen Bedürfnissen der PatientInnen.	<ul style="list-style-type: none"> Völlig individuell. Ich kann nicht sagen, wie ich vorgehe, sondern (...) das entwickelt sich. Ich schaue mir diesen Menschen an, ich spüre, ich nehme ihn wahr (...), und dann setz ich manchmal an Stellen an, wo ich selber überrascht bin (...). (Haupt, Z. 1021-1025) (...) dass ich versuche immer, dass der individuelle Patient (...) soll seine eigene Bewegungen entwickeln so gut wie möglich. (...) Aber die Methode wird immer an jeden Patient individuell angepasst. (Thyme-Frøkjær, Z. 209-213)
Kombination und Integration anderer Methoden	Grad der Methodenmischung	<ul style="list-style-type: none"> Das ist immer die Frage, ich habe Eutonie zusätzlich, ja. Und empfand das als sehr adäquat. Aber was anderes nicht (...). (Noodt, Z. 355-356) Anfänglich war es für mich nicht die Frage eines anderen Ansatzes, sondern (...) ich finde es vernünftig, dass die Psychologie ins Spiel kommt. (Kollbrunner, Z. 210-212) Ja, und der (Patient) kriegt auch so viele Entspannungsübungen und da wende ich Fröschels Kauübungen (...). (Thyme-Frøkjær, Z. 799-800)
Wechselwirkung zwischen Systemen: Psychosomatik und Ganzheitlichkeit	Vorannahme, dass psychische, soziale und körperliche Strukturen und Funktionen in einer Wechselbeziehung stehen	<ul style="list-style-type: none"> Das ging so langsam voran, dass ich gedacht habe „es ist ja auch die Psyche so abgespalten“. Also. Nicht nur hier Atmung, Atemübungen, Körperarbeit, Körperarbeit und wenn es Probleme gibt Psychotherapie. (...) Alles was wir tun hat mit unserer Psyche zu tun. (Stengel, Z. 417-424)
Lernprinzipien	Anwendung verschiedener Lernprinzipien in der Stimmtherapie, wie Lernen am Modell, Strukturierung, Systematisierung, positive Verstärkung, Wiederholung und Handlungslernen	<ul style="list-style-type: none"> Da folge ich tatsächlich ohne Kritik Kirsten Thyme die sagt „die lernen am Modell“ (...). (Wanetschka, Z. 1587-88) Könnerschaft ist immer mit Fleiß verbunden und Wiederholen, bis es gelingt. (Coblener, Z. 946-947)
Zielorientierung	Zielsetzung einzelner Methoden/Übungen	<ul style="list-style-type: none"> Da ist der Ansatz „Haltung und Bewegung“, vor allem Bewegen – die Phonorhythmik – wunderbarer Ansatz, ja, wo du mit Bällen arbeitest, mit Kegeln usw., (...) sodass irgendwie viele Wege nach Rom führen (...), nur wo Rom liegt, muss klar sein. Das ist ein Spruch von Coblener. (Haupt, Z. 879-886)

Und dann auf dieser Basis habe ich gesagt „also Stimme ist einfach noch mehr als diese perfekte Funktion“. Die können wir schon trainieren. Wir können viel trainieren und natürlich die die Logopäden, Logopädinnen, die müssen natürlich an ihrer Stimme arbeiten [...]. Aber auch wir müssen wissen, dass da sich was ausdrückt in unserer Person [...]. (Stengel, Z. 259-263)

Flexibilisierung. Die Förderung der Flexibilität in der Bewegung/Beweglichkeit sowohl auf muskulärer Ebene als auch auf Verhaltensebene wird in 10 Interviews als Therapieprinzip genannt. Bewegung soll die Elastizität der Muskulatur und damit die Flexibilität erhöhen, was Noodt als das „Zulassende“ beschreibt (Noodt, Z. 2395-2407). Kollbrunner geht besonders auf die Flexibilisierung des Verhaltens ein: *Und es [...] gäbe vielleicht auch andere Verhaltensmöglichkeiten. [...] Da ist eine zweite und eine dritte und jetzt habe ich eine neue Wahlmöglichkeit in einer nächsten Situation.* (Kollbrunner, Z. 846-848)

Wahrnehmungsschulung. Die Arbeit an der Wahrnehmung der PatientInnen, deren Veränderung und Regulation spielt in 9 Experteninterviews eine Rolle. Stengel (Z. 2588-2589) beschreibt die Fähigkeit zur Eigenwahrnehmung der PatientInnen als Gradmesser für ihre Veränderungsfähigkeit. Haupt bringt neben der Arbeit an der Wahrnehmungsfähigkeit auch den Aspekt der Regulierung ein, um ein adäquates Maß der Selbstaufmerksamkeit zu erreichen, da zu viel Selbstwahrnehmung ebenfalls ungünstig sein könne: *Deswegen halt ich nach wie vor diese Wahrnehmungsfähigkeit für das Wichtigste. [...] und dann kommen wir aufn anderes Problem, [...] also wenn wir zu viel wahrnehmen, dann können wirs nicht mehr verarbeiten. Hier gehts ums Maß.* (Haupt, Z. 604-614)

Musterbildung. Das Prinzip der Musterbildung wird in 10 der 12 Interviews beschrieben. Hier gehen TherapeutInnen davon aus, dass Menschen Muster für Verhalten oder auch für motorische Abläufe aufbauen, mit deren Hilfe sie im Alltag agieren. Von den ExpertInnen werden verschiedene Ansätze genannt, die motorische Muster aktivieren, verändern oder neu bilden können, um gewünschte Funktio-

Tab. 3: Zuordnung der Stimmtherapieprinzipien zu den ExpertInnen

Prinzipien	Noodt	Thyme-Frøkjær	Coblentz	Visser, Degenkolb-Weyers	Kruse	Haupt	Clausen-Söhngen	Wanetschka	Stengel	Kollbrunner	Münch	Zimmer
Physiologieorientierung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Stimme als Kommunikationsmittel	X					X	X	X	X	X		X
Flexibilisierung	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X
Wahrnehmungsschulung	X			X	X	X		X	X	X	X	X
Musterbildung	X	X		X	X	X	X		X		X	X

nen zu trainieren oder Fehlkompensation abzubauen. Durch bestimmte Bewegungen können motorische Muster aktiviert werden, die dann als neues Stimmgebungsmuster etabliert werden: *Indem ich den Kehlkopf tief stelle. Und das darf ich auch wiederum nicht bewusst machen, sondern das ist im System drin. Wenn ich einatmungsgesteuert arbeite, habe ich den Kehlkopf tief. Wenn Sie einatmen, merken Sie das richtig, wie es weit wird und wie es tief geht. So, wenn ich dann lerne, auf diesem System zu bleiben, ja, dann funktioniert das so.* (Kruse, Z. 1948-53) Eine weitere Möglichkeit der Musteraktivierung sind Vorstellungshilfen (Visser, Z. 1352-57): Bei der Aktivierung von Mustern lässt sich ergänzend der Aspekt der Arbeit mit Intention einordnen, der mithilfe von gelenkten Vorstellungen angeleitet werden kann. Sprechen oder Singen mit Intention aktiviert Muster, so können muskuläre (Über-)Spannungen reguliert werden. Münch (Z. 1212-1226) beschreibt die Beeinflussung und Flexibilität motorischer Muster durch die Biomechanik. Neben motorischen Mustern gehen die ExpertInnen auch von der Existenz von Verhaltensmustern aus (Zimmer, Z. 375-384). Diese wiederum stehen in Wechselwirkung mit motorischen Stimmustern (Zimmer, Z. 390-393). Motorische und Verhaltensmuster beeinflussen sich auch laut Visser (Z. 971-975) und Clausen-Söhngen (Z. 639-640) gegenseitig. So kann die Stimme sowohl durch die Veränderung von Verhaltensmustern als auch motorischen Mustern beeinflusst werden. Laut einiger ExpertIn-

nen ist beides notwendig. Werde nur von einer Seite her gearbeitet, erkläre dies teilweise die Persistenz von Stimmproblemen: *[...] habe das Beispiel drin von der Lehrerin, Analyse. Die hat sich am Telefon gemeldet. Ich dachte das ist eine Freundin meiner Tochter, die damals zwölf war. Und/ Kinderstimme. Und die war aber völlig durch eine Analyse durch. Und hat gesagt, „das ist mir alles klar, aber meine Stimme bleibt da“. Die war in ein paar Sitzungen raus. [...] Die wusste einfach nicht, wie das geht. [...] Ich glaube nicht, dass nur die Psychotherapie, sondern auch dieses wie kann ich. Wie kann ich anders.* (Stengel, Z. 2073-86) *Weil das eingefahrene Funktionen sind, das Gehirn funktioniert weiter so. Die Synapsen sind so verschaltet, wie sie immer waren. [...] Der Körper bleibt so. Ja, ja. NUR weil ich meine Gedanken und meine psychischen Zugänge, meine Psychohygiene betreibe, bin ich noch lange nicht meine Funktionen los. Das ist der Kummer. Aber es geht dann ganz leicht.* (Noodt, Z. 2058-64)

Welche ExpertInnen welche Stimmtherapieprinzipien in ihren Interviews thematisiert haben, lässt sich Tabelle 3 entnehmen.

Die Ergebnisse zeigen, dass *allgemeine Therapieprinzipien* den Rahmen der Stimmtherapie bilden. Die *spezifischen Prinzipien* der Stimmtherapie wiederum lassen sich in einem Kontinuum zwischen dem körperlich-physischen und dem psychisch-sozialen Pol des Stimm-systems positionieren. Auf dieser Grundlage wurde das *Prinzipienmodell der Stimmtherapie*



Hörwahrnehmungstraining

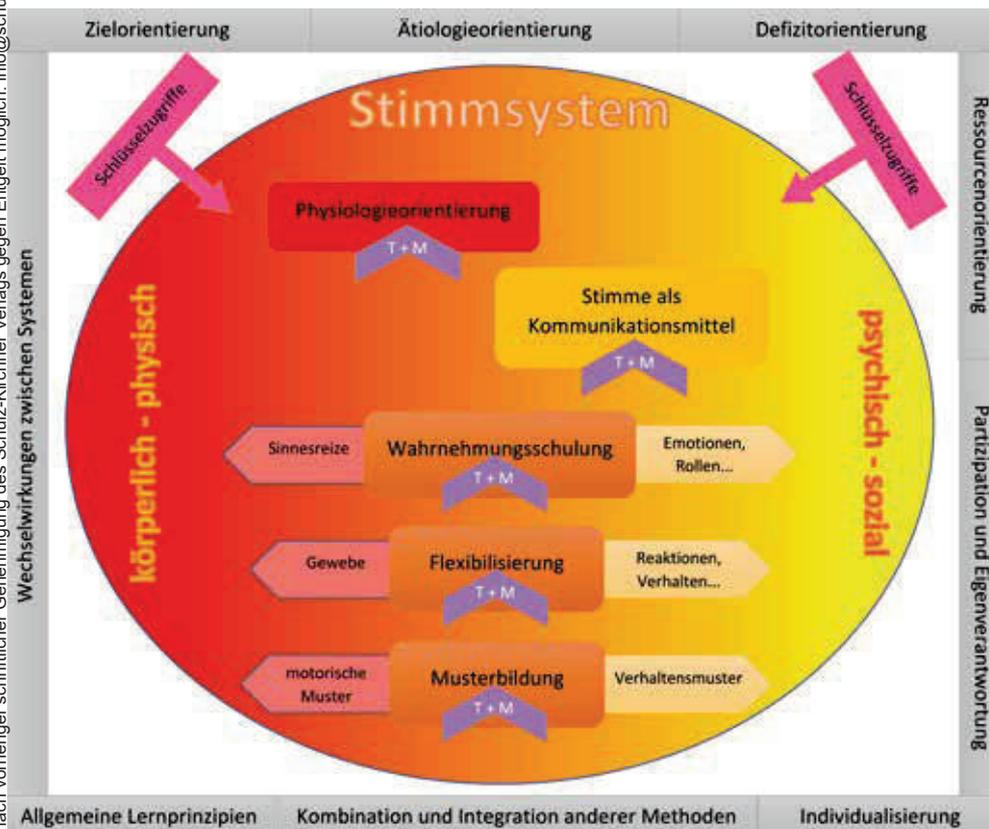
bei AVWS, SES, LRS, AD(H)S, ASS, Hyperakusis ...

**Online-Seminare:
Diagnostik – Therapie – Heimtraining**



www.audiva.ch

Abb. 2: Prinzipienmodell der Stimmtherapie



T + M = Techniken und Mechanismen

(Abb. 2) entwickelt, dessen weitere Elemente im Folgenden genauer erläutert werden.

Die hier dargestellten Stimmtherapieprinzipien lassen sich überwiegend beiden Bereichen des Stimmsystems in gleichem Maße, dem körperlich-physischen und dem psychisch-sozialen, zuordnen. Beide Aspekte existieren als Pole einer Einheit und sind nicht trennbar. Wobei das Prinzip der Physiologieorientierung stärker mit dem körperlich-physischen Pol und das Prinzip der Stimme als Kommunikationsmittel stärker mit dem psychisch-sozialen Pol verbunden ist.

Die Prinzipien Flexibilisierung, Wahrnehmungsschulung und Musterbildung lassen sich für beide Pole definieren. Die Flexibilisierung kann sich auf Muskeln und Gewebe oder auf Rollenverhalten und emotionale Reaktionen beziehen. Es kann die taktil-kinästhetische Wahrnehmung und/oder die Wahrnehmung der eigenen Gefühle geschult werden und es können motorische oder Verhaltensmuster bearbeitet werden.

Weitere Elemente der Stimmtherapie

Neben den beschriebenen Prinzipien ließen sich bei der Sekundäranalyse noch weitere Elemente der Stimmtherapie identifizieren: *Mechanismen* und *Schlüsselzugriffe*. Diese lassen sich nicht immer einem einzigen Prinzip zuordnen, sondern existieren prinzipienübergreifend. Durch Mechanismen können bestimmte Techniken ihre Wirkung entfalten. Sie beschreiben also, wie etwas auf die Stimmfunktion wirken kann. Schlüsselzugriffe sind Techniken oder Funktionen, die das gesamte Stimmsystem über einen bestimmten Fokus beeinflussen sollen.

Die Mechanismen, die in den Interviews gefundenen wurden, sind:

- die Doppelventilfunktion,
- der Druckausgleich,
- die Veränderung der Biomechanik und
- die Bewusstmachung unbewusster Prozesse.

Um das Verhältnis der Mechanismen und Techniken zu den Prinzipien zu verdeutlichen, wird der Mechanismus des Druckausgleichs beispielhaft erläutert. Der Druckausgleich an den Stimmlippen entsteht bspw. mithilfe der Technik der engen, überlüfteten Vokale aus der Akzentmethode:

Und da wollen wir gern den Luftdruck oberhalb und unterhalb die Stimmlippen reduzieren. Deshalb fangen wir immer an mit die engen Vokalen. (Thyme-Frøkjær, Z. 854-856)

Durch die Verengung des Vokaltraktes entsteht ein höherer Luftdruck oberhalb der Stimmlippen, der eher dem Druck unterhalb der Stimmlippen entspricht (Thyme-Frøkjær & Frøkjær-Jensen 2011, Brockmann-Bauser et al. 2019). Dies verbessert deren Schwingungsfähigkeit und beeinflusst die Kompression beim Stimmlippenschluss positiv (ebd.), auch fördert es den Bernoulli-Effekt (Thyme-Frøkjær & Frøkjær-Jensen 2011). Hier greifen die Prinzipien der Physiologieorientierung und Flexibilisierung (der Schleimhaut).

Die Schlüsselzugriffe, die in den Interviews identifiziert werden konnten, sind:

- Atmung,
- manuelle Manipulation von physischen Strukturen und
- Aktivierung und Kräftigung der Glottisfunktion.

Auch hier soll ein Zugriff beispielhaft dargestellt werden: Ein typischer Schlüsselzugriff in vielen Stimmtherapiemethoden ist die Atmung. Dies ließe sich beim physiologischen Prinzip einordnen, hat aber noch eine andere Dimension. Das Ziel der Atemarbeit ist meist nicht allein die Verbesserung der Ruhe- oder Sprechatmung, sondern durch die Atmung sollen verschiedenste Komponenten des Stimmsystems beeinflusst werden:

Auch hier geht eben dieses Grundprinzip, die Bewegung entsteht, WEIL ich atme. (Noodt, Z. 1180) Jede Umstellung des Empfindens ALLEIN mit dem Atem, nie sprachlich machen. (Coblentz, Z. 572-573, zitiert Middendorf)

Über die Atmung kann also bspw. die Bewegung oder die emotionale Verfassung beeinflusst werden. In der Akzentmethode wiederum spielt neben der Atmung vor allem die Verbesserung der Randkantenverschiebung eine wichtige Rolle. Die Atmung wird hier wieder als Schlüsselzugriff verwendet, um die Randkantenverschiebung zu optimieren und so einen verbesserten Stimmlippenschluss zu erreichen, was wiederum zu mehr Volumen und Resonanz führen kann (Thyme-Frøkjær, Z. 417-420).

Diskussion

Reflexion des Vorgehens

Mithilfe des empirischen, qualitativen Vorgehens der Sekundäranalyse (Mayring 2015) von Experteninterviews konnten methodenübergreifende Stimmtherapieprinzipien identifiziert werden. Die ausführlichen, teilweise mehrstündigen Interviews stellten sich als sehr ergiebi-

ge Informationsquellen heraus, in denen viele Aspekte und Elemente von Stimmtherapie aus unterschiedlichsten Perspektiven beschrieben wurden. Des Weiteren wurde ein breites Spektrum an Prinzipien durch den sehr weit gefächerten fachlichen Hintergrund der ExpertInnen herausgearbeitet. Alle Befragten verfügten über eine große Anzahl an Berufsjahren und Fortbildungen sowie teilweise ergänzende akademische Qualifikationen. Auch waren unterschiedlichste Professionen vertreten wie die Logopädie, Phoniatrie, Sprecherziehung und Psychologie. So war die Informationsdichte der Interviews sehr hoch.

Kritisch kann jedoch gesehen werden, dass die genannten Prinzipien sich in den Äußerungen der Befragten nicht immer zu 100 % mit den Angaben in der Literatur zu den jeweiligen Methoden deckten. Zudem ist auch die Methodik der Sekundäranalyse zu diskutieren. Bei der Identifizierung der Prinzipien stellte die Differenzierung zwischen Prinzipien, Mechanismen und Techniken eine große Herausforderung dar, da keine weiterführenden (Nach-)Fragen gestellt werden konnten, um die gewählte Differenzierung vonseiten der ExpertInnen rückversichern zu lassen. Dies könnte in einem nächsten Schritt erfolgen. Eine literaturbasierte Analyse wäre ebenfalls möglich gewesen und sollte sich an dieses Projekt anschließen.

Bedeutung für die stimmtherapeutische Praxis

Die in der Sekundäranalyse aus den Interviews herausgearbeiteten Mechanismen, Techniken und Schlüsselzugriffe bieten einen ersten Einblick in die Elemente des Prinzipienmodells (Abb. 2), das sich durchaus erweitern lässt. Um einen besseren Überblick zu erlangen, wie die einzelnen Elemente für die Methodenauswahl in der logopädischen Praxis eingesetzt werden können, wird im Folgenden eine Zuordnung am Beispiel eines häufig formulierten Therapieziels in der Stimmtherapie aufgezeigt. Das Ziel „Verbesserung des Stimmlippenschlusses“ können StimmtherapeutInnen mit unterschiedlichsten Methoden erreichen. So kann der Stimmlippenschluss u.a. über eine Kräfti-

gung/Aktivierung der Glottis oder über eine Verbesserung der Randkantenverschiebung erreicht werden. Diese Zwischenziele wiederum lassen sich mit dem Einsatz verschiedener Techniken erreichen, die unterschiedliche Mechanismen nutzen. Die Techniken und Mechanismen können ihrerseits den Stimmtherapieprinzipien zugeordnet werden und finden sich in verschiedenen Methoden wieder (Tab. 4).

Die Ergebnisse zeigen, dass ein „methodenreines“ Therapieren von Dysphonien zu hinterfragen ist. *Burg et al. (2015)* konnten in ihrer Umfrage feststellen, dass die befragten StimmtherapeutInnen in Deutschland, Österreich und der Schweiz im Durchschnitt ca. sieben verschiedene Methoden in ihren Therapien verwendeten und diese innerhalb der Behandlung eines Patienten oder einer Patientin kombinierten.

Beushausen (2012) hat ebenfalls in ihrer Untersuchung festgestellt, dass alle dort interviewten StimmtherapeutInnen einen Methodenmix anwendeten. Je länger die stimmtherapeutische Tätigkeit bereits ausgeübt wurde, desto stärker wurde „gemischt“ (ebd.). Die Auswahl der Methoden und Übungen wurde nach persönlich geprägten, theoretischen Wirkungsannahmen und nach der Passung zu den PatientInnen getroffen (ebd.).

Die Anpassung des therapeutischen Vorgehens an die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen deckt sich mit den allgemeinen Therapieprinzipien der Individualisierung sowie Partizipation und Eigenverantwortung, die von fast allen ExpertInnen genannt wurden. Das Zugrundelegen einer eigenen Wirksamkeitstheorie, was durch die befragten TherapeutInnen beschrieben wurde (ebd.), zeigt jedoch, dass die verschiedenen theoretischen Wirksamkeitshypothesen und -nachweise noch nicht zu einem stringenten Wirksamkeitskonstrukt von Stimmtherapie zusammengeschlossen wurden.

Hier kann der Ansatz, in Therapieprinzipien und -mechanismen zu denken, eine Weiterentwicklung fördern. Jedes Prinzip und die entsprechenden Mechanismen sind mit einer Theorie zur Ätiologie und zu den Wechselwirkungen von Stimmstörungen zu verbinden, aber auch mit allgemeinen wissenschaftlichen Grundlagen (*Kruse 2012*).

Hierzu eine Erläuterung am Beispiel der motorischen Musterbildung: Bei der Auswahl des spezifischen Therapieprinzips „Musterbildung“ besteht die Annahme, dass motorische Funktionen wie die Phonation in einem gewissen Maß durch motorische Programme kontrolliert werden. Grundlage ist also die Theorie des motorischen Lernens. Das bedeutet, dass Behandelnde sich für die Therapieplanung an dieser Theorie orientieren sollten, indem entsprechende Regeln angewendet werden wie z.B. eine hohe Übungsfrequenz und eine Steigerung des Schwierigkeitsgrades (*Pott 2016, mod. n. Sheperd 1982*).

Wird gleichzeitig das allgemeine Therapieprinzip der Wechselwirkungen zwischen Systemen angewendet, so muss neben der Veränderung der motorischen Muster auch die psychosoziale Ebene der Verhaltensmuster und der Bedeutung der Stimme als Kommunikationsmittel mit einbezogen werden. Hierbei kommen dann weitere psychologische und soziologische Theorien zum Tragen. So kann für die therapeutische Praxis ein theoretisches Grundgerüst für das individualisierte Therapievorgehen geschaffen werden.

Wird nach dem Modell der prinzipienorientierten Stimmtherapie gearbeitet, so ist die Methodenkombination nicht nur die pragmatische Regel, sondern sogar empfehlenswert. Allerdings sollte in diesem Zusammenhang weniger von Methodenmix gesprochen werden, sondern eher von der prinzipienbasierten Anwendung verschiedener Techniken und Übungen.

Zum Beispiel kann es bei PatientInnen mit Recurrensparese dazu kommen, dass das übliche ursachenorientierte Vorgehen der Anwendung von glottiskräftigenden Übungen durch Aktivierung des Unterdruckventils (*Hammer & Teufel-Dietrich 2017*) aus individuellen Gründen verändert werden muss. Das Wissen um die Prinzipien, Techniken und Mechanismen verschiedener Therapiemethoden ermöglicht es nun, geeignete Alternativen zu finden und diese Auswahl auch theoretisch zu begründen.

In dem genannten Beispiel könnte nun alternativ mit der Technik der überlüfteten, engen Vokale der Akzentmethode gearbeitet werden, um den Stimmlippenschluss durch eine

Tab. 4: Zielorientierte Zuordnungssystematik der Prinzipien am Beispiel Stimmlippenschluss

Ziele	Zwischenziele	Techniken	Mechanismen	Prinzipien	Methoden
Stimmlippenschluss	Glottiskräftigung und -aktivierung	Phonation mit thorakopetalen Bewegungen	Doppelventilfunktion	Physiologieorientierung	Funktionelle Stimmtherapie, Funktionales Stimmtraining
	Randkantenverschiebung	enge, überlüftete Vokale	Druckausgleich Bernoulli-Effekt	Physiologieorientierung Flexibilisierung	Akzentmethode

verbesserte Randkantenverschiebung zu optimieren (Thyme-Frøkjær & Frøkjær-Jensen 2011). Diese Herangehensweise gibt TherapeutInnen maximale patientInnenzentrierte Flexibilität in der Stimmtherapie auf der Grundlage zielorientierter theoretischer Annahmen.

Ausblick

Das gewählte Vorgehen hat sich als guter Einstieg zur Aufdeckung methodenübergreifender Prinzipien in der Stimmtherapie erwiesen. Ein Abgleich der gefundenen Prinzipien mit der Grundlagenliteratur der Methoden und Ansätze – auch im angloamerikanischen Raum – wäre ein wichtiger nächster Schritt in der Weiterentwicklung des Prinzipienmodells. Zudem sollte eine empirische Erforschung von Wirkmechanismen und Schlüsselzugriffen in qualitativen Beobachtungen und klinischen Studien erfolgen.

: LITERATUR

- Beushausen, U. (2012). Methodenorientierung in der Stimmtherapie. Stimmtherapeutische Methoden und ihr Einsatz in der therapeutischen Praxis – eine qualitative Studie. *Forum Logopädie* 26 (5), 30-35
- Beushausen, U. (2013). Stimmtherapeutische Methoden – zwischen Tradition und Evidenzbasierung. Ergebnisse aus 13 Interviews mit den Urhebern (oder deren geistigen Nachfahren) stimmtherapeutischer Methoden im deutschsprachigen Raum. *Forum Logopädie* 27 (5), 34-39
- Bos-Clark, M. & Carding, P. (2011). Effectiveness of voice therapy in functional dysphonia: Where are we now? *Current Opinion in Otolaryngology Head Neck Surgery* 19 (3), 160-164
- Brockmann-Bauser, M., Balandat, B. & Bohlender, J.E. (2019). Immediate lip trill effects on the standard diagnostic measures voice range profile, jitter, maximum phonation time, and dysphonia severity index. *Journal of Voice* 34 (6), 874-883
- Burg, I., Meier, B., Nolte, K., Oppermann, T., Rogg, V. & Beushausen, U. (2015). Selection of voice therapy methods. Results of an online survey. *Journal of Voice* 29 (6), 776.e1-776.e6
- Dresing, T. & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Marburg: Eigenverlag
- Hammer, S. & Teufel-Dietrich, A. (2017). *Stimmtherapie mit Erwachsenen. Was Stimmtherapeuten wissen sollten*. Berlin: Springer
- Kruse, E. (2012). *Funktionale Laryngologie. Anatomie, Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie und Regelkreissteuerung der Stimmfunktion*. München: Elsevier
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz
- Medjedović, I. (2014). Qualitative Sekundäranalyse. Zum Potenzial einer neuen Forschungsstrategie in der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer
- Pott, C. (2016). Teilhabeorientierung in der Neurologischen Rehabilitation. *Neurologie und Rehabilitation* 22 (S2), 155-173
- Rittich, E. (2012). *Interviewtranskriptionen der Studie Geschichte der Stimmtherapie*. Unveröffentlichtes Dokument der HAWK Hildesheim/Holzminde/Göttingen
- Speyer, R. (2008). Effects of voice therapy: A systematic review. *Journal of Voice* 22 (5), 565-580
- Thyme-Frøkjær, K. & Frøkjær-Jensen, B. (2011). *Die Akzentmethode. Theorie und Praxis*. Irdstein: Schulz-Kirchner



Christina Fielder ist Lehrlogopädin für Stimme und Kindersprache sowie stellvertretende Schulleiterin an der IB Schule für Logopädie in Tübingen. Ihre Ausbildung zur Logopädin absolvierte sie an der staatlichen Schule für Logopädie, Akademie für Gesundheitsberufe am Universitätsklinikum Ulm. Nach einigen Jahren der Tätigkeit in ambulanten Praxen studierte sie Logopädie an der HAWK Hildesheim und schloss 2019 mit einem Master of Science ab. Das Thema ihrer Masterarbeit war „Prinzipien der Stimmtherapie im deutschsprachigen Raum“.



Dr. Ulla Beushausen ist Professorin für Logopädie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst HAWK Hildesheim/Holzminde/Göttingen. Ihre Ausbildung zur Logopädin absolvierte sie an den Universitätskliniken in Ulm und Heidelberg, anschließend schloss sie ein Studium der Psycholinguistik, Sprachbehindertenpädagogik und Phonetik ab und promovierte zur Dr. in phil. an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Diagnostik und Therapie bei Stimmstörungen und der Evaluation von Therapieverfahren.

SUMMARY. Principle-oriented voice therapy – a model for practice, teaching and research

Voice therapy in German-speaking countries is carried out with the help of a vast variety of different methods, concepts and approaches. This complicates the selection of a suitable approach difficult and the diversity of methods poses a challenge for teachers and researchers. Therefore, the question has been raised whether cross-method principles of voice therapy can be identified in order to develop a standardized voice therapy classification system. 12 expert interviews were examined in a secondary analysis. General therapy principles and specific voice therapy principles were identified. In addition, mechanisms and key accesses to the voice system were found. A cross-method principle model was developed. This model is presented in combination with possible consequences for its application in voice therapy.

KEYWORDS: Voice therapy – voice disorders – methods – principles – evidence-based practice

DOI 10.2443/skv-s-2022-53020220201

KONTAKT

Christina Fielder

Internationaler Bund (IB) e.V.
Medizinische Akademie – Schule für Logopädie
Bismarckstr. 92
72072 Tübingen
christina.fielder@ib.de

Prof. Dr. Ulla Beushausen

HAWK Hochschule Hildesheim
Goschentor 1
31134 Hildesheim
ulla.beushausen@hawk.de