

Die Existenzanalyse in der logopädischen Stimmtherapie



**Abschlussarbeit für die Ausbildung
in Logotherapie und existenzanalytischer
Beratung und Begleitung**

Innsbruck, 2021

Eingereicht von: Agnes Plankensteiner; 5/2021

Eingereicht bei: Dr. Barbara Jöbstl und Mag. Johannes Rauch

Angenommen: 7/2021

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschreibt, wie sich mein Zugang zur Behandlung von Stimmstörungen in meiner logopädischen Praxis durch die Ausbildung in Existenzanalyse verändert hat. Ausgehend vom konkreten Erscheinungsbild der funktionellen Stimmstörung wird die logopädische Vorgehensweise in der Stimmtherapie erläutert. Anschließend werden die Ähnlichkeiten mit dem phänomenologischen Vorgehen in der existenzanalytischen Beratung herausgearbeitet und das Phänomen der Stimmstörung unter dem Blickwinkel der vier Grundmotivationen betrachtet.

Zwei Fallbeispiele aus meiner Praxis geben Einblick, wie die Einbeziehung der Existenzanalyse in die logopädische Stimmtherapie konkret aussehen kann und welche Vorteile sich dadurch ergeben.

Schlüsselwörter: Stimme, Logopädie, Phänomenologie, Grundmotivationen

Abstract

The present work describes how my approach to the treatment of voice disorders in my speech therapy practice has changed thanks to my training in existential analysis. The speech therapy procedure used in voice therapy is explained, starting from the concrete appearance of the functional voice disorder. Subsequently, the similarities with the phenomenological approach used in existential-analytical counselling are discussed in detail and the phenomenon of voice disorder is considered from the perspective of the four basic motivations.

Two case studies from my practice provide insight into how the inclusion of existential analysis in speech therapy can look in concrete terms and what advantages result from this.

Keywords: voice, speech therapy, phenomenology, basic motivations

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1. Was ist eine funktionelle Stimmstörung?.....	6
1.1. Ursachen.....	6
Konstitutionelle Faktoren.....	6
Habituelle Faktoren	7
Ponogene Faktoren.....	7
Organische Faktoren	7
Psychogene Faktoren.....	7
1.2. Symptome.....	7
2. Das logopädische Vorgehen bei funktionellen Stimmstörungen	9
2.1. Therapiebaustein Tonus, Haltung und Bewegung	9
2.2. Therapiebaustein Atmung	10
2.3. Therapiebaustein Artikulation.....	11
2.4. Therapiebaustein Phonation	12
2.5. Therapiebaustein Person	13
3. Die phänomenologische Vorgehensweise der Existenzanalyse.....	15
Praktische Vorgehensweise.....	15
1. Phase: Deskription – Erheben des Sachverhaltes.....	15
2. Phase: „Verdichten“ der Eindrücke auf Wesentliches	15
3. Phase: Herausarbeiten des Spezifischen des Eindrucks.....	16
4. Phase: Verstehen des Spezifischen	16
4. Das Strukturmodell der Existenzanalyse.....	18
4.1. Erste Grundmotivation: Ich bin – kann ich sein?	18
4.2. Zweite Grundmotivation: Ich lebe – mag ich leben?	19

4.3. Dritte Grundmotivation: Ich bin – darf ich so sein?.....	20
4.4. Vierte Grundmotivation: Ich bin da – wofür soll ich da sein?	21
5. Logopädie und Existenzanalyse	23
5.1. Phänomenologisches Vorgehen in der Stimmtherapie.....	23
Das Anamnesegespräch.....	23
Die Befunderhebung	25
Die Therapie.....	26
5.2. Die funktionelle Stimmstörung vor dem Hintergrund der vier Grundmotivationen.....	27
5.2.1. Stimme und erste Grundmotivation	28
5.2.2. Stimme und zweite Grundmotivation	29
5.2.3. Stimme und dritte Grundmotivation	31
5.2.4. Stimme und vierte Grundmotivation.....	32
6. Fallbeispiele	34
6.1. Anja	34
6.2. Michael.....	39
7. Reflexion und Ausblick.....	47
8. Literaturverzeichnis.....	48

Einleitung

In meiner Tätigkeit als Logopädin bin ich auf die Behandlung von Stimmstörungen spezialisiert. Seit über 20 Jahren helfe ich Menschen, die nach Operationen, Erkrankungen, einschneidenden Erlebnissen oder durch Überlastung oder Fehlgebrauch der Stimme Einschränkungen in ihrer stimmlichen Leistungsfähigkeit erfahren.

Einen besonderen Schwerpunkt in meiner Arbeit stellt die Therapie der funktionellen Stimmstörungen dar. Damit sind alle Beeinträchtigungen der Stimmfunktion gemeint, die nicht auf organische Veränderungen des Kehlkopfs zurückzuführen sind, sondern ausschließlich auf einen ungünstigen Gebrauch der Stimme.

In der Arbeit mit meinen Patienten* ist mir bewusst geworden, dass dieser ungünstige Umgang mit der eigenen Stimme oft auch Ursachen hat, die im Bereich der Lebensumstände, der Lebenserfahrungen, der momentanen „Gestimmtheit“ liegen. Diese Zusammenhänge wurden zwar in meiner Logopädie-Ausbildung in Ansätzen unterrichtet und ich habe mich nach bestem Wissen darum bemüht, diese Aspekte in die logopädischen Übungen einfließen zu lassen, dennoch spürte ich, dass ich einige Patienten in bestimmten Phasen der Stimmtherapie nur weiterbringen kann, wenn ich den Themen, die sie bewegen, Raum und Zeit gebe und auch in der Lage bin, diese mit ihnen näher zu betrachten.

Daher habe ich mich zur Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin entschieden. Die Wahl der Existenzanalyse stellte sich als Glücksgriff heraus. Die phänomenologische Vorgehensweise, der Blick auf das, was den Menschen im Hier und Jetzt bewegt und wie er es erlebt, passt sehr gut zur logopädischen Stimmtherapie, in der es darum geht, feine Unterschiede im Stimmklang, in der Atmung, in der Körperspannung, in Gestik und Mimik wahrzunehmen und zu analysieren.

Ich habe begonnen, die Existenzanalyse immer wieder in die Stimmtherapie einfließen zu lassen, ohne daraus gleich eine Beratung im eigentlichen Sinne zu machen. Die positiven Rückmeldungen meiner Patienten und die erzielten Erfolge in Bezug auf die Stimme haben mich in diesem Weg bestärkt.

* Der Lesbarkeit halber habe ich im Text nur die weiblichen Formen Logopädin, Beraterin und Therapeutin sowie die männlichen Formen Patient, Sänger und Klient gewählt; das jeweils andere Geschlecht ist selbstverständlich mit eingeschlossen.

1. Was ist eine funktionelle Stimmstörung?

Jede Einschränkung der stimmlichen Leistungsfähigkeit wird als Erkrankung gewertet, sofern sie den Betroffenen in der Kommunikation im Alltag oder in der Ausübung seines Berufes beeinträchtigt. Ist diese Beeinträchtigung nicht auf organische Veränderungen des Kehlkopfes wie Entzündungen, Verletzungen oder Tumoren zurückzuführen, sondern auf eine Störung der Kehlkopffunktion, spricht man von einer funktionellen Stimmstörung.

Eine gesunde Stimme ist durch das Prinzip der Ökonomie gekennzeichnet. Das heißt, die Stimme ist belastbar, ausdauernd, tragfähig, variantenreich und steigerungsfähig bei gleichzeitig geringem Kraftaufwand.

Das Trägermedium der Stimme ist die Ausatmung: Luft strömt aus der Lunge durch Bronchien und Luftröhre nach oben und versetzt die waagrecht im Kehlkopffinneren stehenden Stimmbänder in Schwingung. Besteht ein Ungleichgewicht von Atemmuskulatur und Kehlkopfmuskulatur, ist die Stimmbandschwingung nicht mehr optimal und die Ökonomie der Stimmgebung geht verloren.

1.1. Ursachen

Viele Ursachen können zur Entstehung einer funktionellen Stimmstörung beitragen. Bei den meisten Patienten zeigt sich im Rahmen des logopädischen Erstgesprächs und der Befunderhebung, dass mehrere Faktoren bei der Entwicklung ihrer Stimmprobleme eine Rolle gespielt haben.

Konstitutionelle Faktoren

Dazu zählen ein zu klein angelegter Kehlkopf, Neigung zu trockenen Schleimhäuten oder erhöhter Sekretbildung, Schwerhörigkeit, Unmusikalität, mangelndes Körpergefühl usw.

Habituelle Faktoren

Ein gewohnheitsmäßiger Fehlgebrauch der Stimme bedingt durch das Temperament oder durch Nachahmen von Vorbildern. Auch gewohnheitsmäßig schlechte Körperhaltung und unphysiologische Atmung.

Ponogene Faktoren

Stimmstörung durch andauernde Überlastung des Stimmapparates: Stimmbelastung durch Sprechberuf (Lehrer, Erzieher usw.), stimmbelastende Hobbys (z.B. Chorgesang), andauerndes Sprechen in Umgebungslärm usw.

Organische Faktoren

Die Stimmstörung als Symptom einer Grunderkrankung außerhalb des Stimmapparates, die mit einer Schwächung des Allgemeinzustandes einhergeht. Erkrankungen des Bewegungsapparates, hormonelle Einflüsse u.a.

Psychogene Faktoren

Die Stimmstörung als Symptom von Stress, Überbelastung, Krisen- und Konfliktsituationen, mangelndem Selbstwert, Unsicherheit oder psychischen Erkrankungen.

1.2. Symptome

- Eingeschränkte stimmliche Belastungsfähigkeit:

Die Belastungsfähigkeit einer gesunden Stimme liegt bei etwa 6 Stunden täglichem Stimmgebrauch in normaler Lautstärke (Hammer 2003, 53). Die

erkrankte Stimme ermüdet deutlich schneller, besonders wenn sie bei Umgebungslärm eingesetzt wird.

- Veränderung des Stimmklanges:

Heiserkeit, Rauigkeit, Hauch, Kratzen, Krächzen, die Stimme kann dünn, piepsig, resonanzarm, kehlig, matt oder knödelig klingen.

- Schmerzen oder Missempfindungen im Bereich des Kehlkopfes:

Gefühl, sich ständig räuspern zu müssen, Gefühl von Verschleimung, Gefühl, wund zu sein, Brennen, Druck.

- Verschiebung der Sprechstimmlage nach oben oder unten

- Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit:

In Gesprächen oft nicht gehört oder verstanden werden, insbesondere bei Umgebungslärm oder in größerer Gruppe. Daraus resultierend häufig sozialer Rückzug.

Nicht bei allen Patienten treten alle genannten Symptome auf und die Ausprägungsgrade sind sehr unterschiedlich.

2. Das logopädische Vorgehen bei funktionellen Stimmstörungen

Voraussetzung für eine logopädische Stimmtherapie ist die Zuweisung durch einen Arzt, meist durch den HNO-Arzt. Nach einem ausführlichen Anamnese-Gespräch und der logopädischen Befunderhebung startet die Therapie. Diese findet gewöhnlich einmal oder zweimal wöchentlich statt, meistens als Einzelstunden.

Zur Therapie von funktionellen Stimmstörungen existiert kein vereinheitlichtes Verfahren. Es gibt verschiedene Vorgehensweisen und Methoden mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen. Allen gemeinsam ist aber die Ansicht, dass eine Stimmtherapie ganzheitlich sein muss. Gemeint ist Ganzheitlichkeit in Bezug auf den Körper ebenso wie in Bezug auf die Dimensionen Körper, Psyche, Geist und soziale Faktoren.

Die logopädische Stimmtherapie ist im Wesentlichen aus fünf Therapiebausteinen aufgebaut:

2.1. Therapiebaustein Tonus, Haltung und Bewegung

Die optimale Voraussetzung für die Stimmgebung ist ein ganzkörperlicher Etonus, d.h. die angemessene und gleichmäßige Verteilung von Aktivität auf alle an der Bewegung oder Haltung beteiligten Muskelgruppen.

Menschen mit einer funktionellen Stimmstörung haben häufig Verspannungen im Bereich der Hals- und Nackenmuskulatur oder im Bereich des Schultergürtels, dagegen ist die Rücken-, Bauch- und Beckenbodenmuskulatur oft schwach.

Die Logopädin arbeitet mit ihren Patienten daher an der Wahrnehmung und Regulierung des Körpertonus.

Zum Einsatz kommen:

- Entspannungsübungen: autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, Fantasiereisen, Spüren der Sitzfläche usw.

- Massage und Ausstreichen der Muskulatur
- Dehnungsübungen
- Wärmebehandlung
- Lockernde Bewegungsübungen für Nacken, Hals und Schultern
- Ausschütteln der Extremitäten
- Schwingende, kreisende Bewegungen um den Körperschwerpunkt
- Gymnastische Übungen
- Bauchmuskeltraining, Beckenbodentraining
- Vorstellungshilfen (gerichtete Aufmerksamkeit)
- Wahrnehmen der eigenen Körperhaltung
- Aufbau einer physiologischen Körperhaltung im Sitzen, Stehen und Gehen

2.2. Therapiebaustein Atmung

Aufgrund der unmittelbaren funktionellen Verbindung zwischen Atmung und Stimmgebung stellt das Arbeiten an der Atmung einen wichtigen Teilbereich der logopädischen Stimmtherapie dar. Ziel ist die individuelle Ökonomisierung der Atemfunktion.

Übungsbeispiele:

- Die Atmung in verschiedenen Körperpositionen wahrnehmen
- Atembewegungen durch Auflegen der Hände erspüren
- Die Auswirkung von Berührung auf die Atmung wahrnehmen
- Die Auswirkung von Situationen, Emotionen, Gedanken auf die Atmung wahrnehmen
- Atemräume durch Berührung, Vibration stimulieren

- Vorstellungshilfen: einen guten Duft riechen, schnupfern, schnüffeln
- Dosierung der Ausatmung durch langes Ausatmen auf /s/, /f/, /mo/
- Reflektorische Atemergänzung und atemrhythmisch angepasste Phonation (Hammer 2003, 177f) erarbeiten

2.3. Therapiebaustein Artikulation

Wenn wir sprechen oder singen, geht es darum, dass unsere Stimme beim Gegenüber, also unserem Gesprächspartner oder unseren Zuhörern, ankommt. Daher ist es wichtig, dass die Stimme auf ihrem Weg vom Kehlkopf nach außen keine Hürden überwinden muss. Eine ungünstige Sprechweise kann zu so einer Hürde werden. Hinderlich für die freie Entfaltung der Stimme ist es, wenn der Unterkiefer beim Sprechen wenig bis gar nicht geöffnet wird und die Laute durch einen zu schmalen Spalt zwischen oberer und unterer Zahnreihe gepresst werden müssen. Die Zunge hat dabei zu wenig Platz, um sich locker zu bewegen, und wird träge oder verspannt, was sich zusätzlich negativ auf die Kehlkopfmuskulatur auswirkt.

Ziel der Therapie ist daher, bei der Artikulation eine relative Weite in Mundhöhle und Rachenraum beizubehalten und die Zunge dabei locker zu bewegen.

Übungsbeispiele:

- Den Unterkiefer mit den Händen aufstreichen
- Den Unterkiefer hin- und herbewegen
- Die Zunge auf- und ab- bzw. hin- und herbewegen
- Gähnen
- Einen Weinkorken zwischen den Schneidezähne fixieren und versuchen, trotzdem deutlich zu artikulieren
- Bewusste und präzise Artikulation einzelner Laute
- Zungenbrecher zuerst langsam, dann immer schneller artikulieren

2.4. Therapiebaustein Phonation

Hier geht es um die Kräftigung des Stimmvolumens, die Erweiterung des Stimmumfangs, die Verbesserung der Tragfähigkeit der Stimme, den Aufbau der Kopf- und Brustresonanz, das Finden und Festigen der individuellen Sprechstimmlage, die Verbesserung der Modulationsfähigkeit usw.

Übungsbeispiele:

- Auflegen der Hände während der Phonation auf Brustkorb oder Gesicht, Vibrationen spüren
- Tönendes Gähnen
- Kausummen
- Einen Kübel vor das Gesicht halten, auf /mo/ hineinsingen und die dabei entstehende Klangfülle wahrnehmen
- Auf Vokale in unterschiedlichen Tonhöhen tönen, dazu schwingende, kreisende, rhythmische Bewegungen mit den Armen ausführen
- Die Stimme wie eine Sirene auf- und abgleiten lassen

Bei den Phonationsübungen ist es sehr wichtig, dass die Logopädin genau darauf achtet, wie die Übungen ausgeführt werden. Dieselbe Übung kann, richtig ausgeführt, den Patienten zu großen Fortschritten führen, andererseits aber die Stimmprobleme noch verstärken, wenn der Patient sich dabei anspannt oder versucht, die Stimme mit Druck herauszupressen. Kleine Details bewirken hier große Unterschiede, was ein genaues Hinschauen, Hinhören und Hinspüren der Logopädin notwendig macht.

2.5. Therapiebaustein Person

Wie bereits erwähnt, sollte eine Stimmtherapie den Patienten in seiner Ganzheitlichkeit im Blick haben. Die personale Ebene kann nicht vollständig von der funktionellen getrennt werden, da Veränderungen der Stimme immer auch Auswirkungen auf die Person haben.

Es geht darum, den Patienten zu unterstützen, seine eigene Stimme zu finden, eine Stimme, mit der er sich wohlfühlt und die zu ihm passt.

Die Entfaltung der individuellen Ausdrucksfähigkeit einer Stimme kann über folgende Teilziele erreicht werden:

- Die eigene Stimme kennenlernen und akzeptieren
- Das eigene Stimmverhalten kennenlernen
- Mögliche Ursachen (Verhaltensmuster und äußere Umstände) für die Stimmstörung erkennen
- Alternativen zum gewohnten Stimmverhalten erarbeiten
- Stressauslösende Sprechsituationen bewältigen
- Transfer veränderter Phonationsmuster in die Alltagssituation

Es wird davon ausgegangen, dass es durchaus möglich ist, sich in der Stimmtherapie mit dem Bereich Person auseinanderzusetzen, ohne dabei in Arbeitsgebiete zu geraten, die der Psychotherapie überlassen werden sollten. Als wichtige Grundregel gilt: Alle Arbeit an der Person geht vom Patienten aus, die Stimmtherapeutin leitet lediglich zur Selbstbeobachtung an (Hammer 2003, 200).

Mögliche Fragen zur Selbstbeobachtung:

- Was gefällt mir an meiner Stimme, was stört mich?
- Spreche ich besonders laut oder leise?
- Sehe ich meinem Gesprächspartner in die Augen? Immer, manchmal?

- Spreche ich ihn direkt an oder an ihm vorbei?
- Setze ich viel Gestik ein?
- Wie nahe komme ich meinem Gesprächspartner?
- Wie ist meine Körperhaltung?
- Verändert sich meine Stimme in Angst auslösenden Sprechsituationen? Wenn ja, wie? Was passiert mit meiner Atmung, meiner Körperhaltung?
- Wie ist / war die Stimme meiner ersten Sprechvorbilder (Eltern, Großeltern, Geschwister, Lehrer)?

Die genannten Therapiebausteine greifen in der Praxis meist ineinander, die Schwerpunktsetzung ist von Patient zu Patient verschieden.

Die stimmtherapeutische Praxis bietet dem Patienten den Raum, seine Stimme besser kennenzulernen und im geschützten Rahmen Neues auszuprobieren. Es wird getönt, geseufzt, laut geatmet, gegähnt, gejubelt, geschrien, getanzt. Es braucht ein wenig Mut der Patienten, sich auf dieses Experimentieren mit der Stimme einzulassen, sehr oft berichten diese aber, wie befreiend sie es empfinden, ihrer Stimme und ihrer Atmung einfach einmal freien Lauf lassen zu dürfen.

3. Die phänomenologische Vorgehensweise der Existenzanalyse

Die Methodik der Existenzanalyse beruht auf einer phänomenologischen Vorgehensweise, d.h., es geht in Beratung und Therapie darum, das Wesentliche der Situation zu erfassen, den Blick auf die Einmaligkeit und Einzigartigkeit der Person zu richten und diese in ihrem Erleben und in ihrer Motivation zu verstehen (Längle 2013, 24).

Existenzanalyse findet von ihrer Methodik her im Gespräch statt. Existenziell wird ein Gespräch dann, wenn der Klient sich angefragt und nicht abgefragt erlebt. Eine Anfrage ermöglicht es dem Menschen, sich zu öffnen für das, was ist, und sich mit dem einzubringen, was ihm wichtig ist und was ihn zum jeweiligen Thema bewegt.

Existenzieller Kommunikation geht es um Erkenntnis, um die Klärung der Frage nach dem für den jeweiligen Menschen guten, richtigen und erfüllten Leben.

Praktische Vorgehensweise

1. Phase: Deskription – Erheben des Sachverhaltes

Hier geht es um das Klären des Sachverhaltes: Mit welchem Problem, mit welcher Fragestellung kommt der Klient? In welches Umfeld ist die Problemstellung eingebettet?

Es ist wichtig, sich in dieser Phase viel Zeit zu nehmen, damit ein nachvollziehbares und „farbiges“ Bild der Situation des Klienten entstehen kann.

2. Phase: „Verdichten“ der Eindrücke auf Wesentliches

In einem zweiten Schritt geht es um das Sammeln von Eindrücken. Die Beraterin oder Therapeutin lässt sich ganz auf den Klienten ein, sie hört ganz genau zu und ist mit ihrer Aufmerksamkeit gleichzeitig sowohl beim Klienten als auch bei sich: Worum geht es hier

eigentlich? Was wird berichtet? Wie wirkt das Berichtete auf mich? Was für einen Eindruck hinterlässt es bei mir?

Dabei ist folgende Haltung wichtig: „Der Eindruck ergreift mich. Und solange ich von keinem Eindruck ergriffen bin, hat sich das Wesentliche noch nicht gezeigt.“

Die Therapeutin oder Beraterin darf sich nicht gleich auf das Vordergründige stürzen, auf das, was am intensivsten oder lautesten geschildert wird. Oft zeigt sich im Dahinterliegenden das, worum es dem Menschen geht und was ihn emotional bewegt.

D.h., man muss in dieser Phase Geduld haben, immer wieder einen Schritt zurückgehen, verweilen und es aushalten, wenn sich das Wesentliche nicht gleich zeigt.

3. Phase: Herausarbeiten des Spezifischen des Eindrucks

In dieser Phase geht es um Vertiefung, darum herauszuarbeiten, was in einem bestimmten Gefühl das Bewegende und Berührende ist.

Gefühlen geht immer ein Grund voraus. Das Wesentliche zeigt sich demnach in den Gründen.

Die Beraterin oder Therapeutin kann jetzt genauer nachfragen. Fragen könnten z.B. lauten: „Was ist es, das Sie da so traurig macht?“ „Fühlt sich das, was Sie da schildern, schwer an?“ „Fühlen Sie sich in dem Schweren überfordert oder peinlich berührt?“

4. Phase: Verstehen des Spezifischen

Um das individuelle Erleben des Klienten verstehen zu können, ist es notwendig, der Frage nachzugehen, woher dieses Erleben kommt. Es geht um mögliche Zusammenhänge mit dem familiären, lebensgeschichtlichen, kulturellen, gesellschaftlichen, situativen oder auch religiösen Kontext.

Fragen an den Klienten könnten lauten: „Was glauben Sie, woher kommt das, dass Sie dieses Gefühl peinlich berührt? Erinnert Sie das an etwas?“

Zusammenfassend ist also zu sagen, dass es bei der phänomenologischen Vorgehensweise der Existenzanalyse zuerst um das **Erleben** des jeweils Beteiligten geht. Die Aufgabe kann darin bestehen, dieses Erleben überhaupt erst zugänglich zu machen oder es zu vertiefen und auszuhalten, um es später auch in seiner Bedeutung zu verstehen. Dabei sollte darauf geachtet werden, von allgemeinen und eher oberflächlichen Aussagen („Ich bin heute nicht gut aufgelegt“) zu einer differenzierten Beschreibung des Erlebens zu gelangen.

In einem zweiten Schritt geht es um das Motiv des Erlebens, um das Bewegende an dem, was der Klient berichtet. Das wird als **phänomenaler Gehalt** bezeichnet (Kolbe 2016, 51)

4. Das Strukturmodell der Existenzanalyse

Die vier Grundmotivationen stellen das Strukturmodell der Existenzanalyse dar. Es ist aus der praktischen Arbeit mit Klienten und Patienten und der phänomenologischen Analyse dieser Arbeit entstanden.

Jede Grundmotivation steht für einen existenziellen Aspekt menschlichen Seins: Sein-Können, Leben-Mögen, Selbstsein-Dürfen, Sinnvolles-Sollen.

Die Grundmotivationen geben die Orientierung für die Vorgehensweise in der Existenzanalyse.

4.1. Erste Grundmotivation: Ich bin – kann ich sein?

Als erstes stellt sich dem Menschen die Frage des **Daseins**: Kann er unter den Bedingungen, die er in der Welt vorfindet, überhaupt sein? Erfährt er genügend Halt und Schutz und hat er ausreichend Raum, um „frei atmen“ zu können?

Halt bekommt der Mensch durch alles, was Festigkeit und Stabilität darstellt: Der gesunde Körper, der Boden, auf dem er steht, ein Dach über dem Kopf, Naturgesetze, Regelmäßigkeiten, die eigenen Fähigkeiten. Aber auch der Glaube oder eine Lebensanschauung können das Gefühl des Gehaltenseins vermitteln.

Schutz braucht der Mensch in zweierlei Hinsicht: physischen Schutz vor Gewalt durch andere Menschen, Naturkatastrophen usw. und psychischen Schutz durch die Erfahrung des aufgehobenseins bei den wichtigen Bezugspersonen. Das Erleben fehlenden Schutzes, wie etwa durch Vernachlässigung in der Kindheit, Tod von Bezugspersonen, Krankheit, Unfall, Vergewaltigung usw., führt zu Verunsicherungen, Misstrauen und Traumata.

Zum Leben braucht der Mensch auch **Raum**: den physischen Raum, in dem er sich aufhalten und bewegen kann und in den er sich zurückziehen kann, wenn er Ruhe braucht.

Aber auch den geistigen Raum für die eigenen Gedanken und Gefühle, für neue Ideen, Fantasie, Experimente.

Hat der Mensch genügend Vertrauenserfahrungen mit der Welt und mit den anderen Menschen gemacht, bildet sich das **Grundvertrauen**: die Wahrnehmung eines tiefen, letzten Gehaltenseins in der Welt. Ist dieses Grundvertrauen erschüttert, können sich alle Formen des ängstlichen Erlebens entwickeln.

4.2. Zweite Grundmotivation: Ich lebe – mag ich leben?

Der Mensch ist nicht einfach nur physisch vorhanden wie ein Gegenstand. Es genügt ihm nicht, ein gesichertes Dasein zu haben, es geht auch um die Qualität des Daseins. Das Leben ist verbunden mit Glück und Freude, Unglück und Leid, Wert und Unwert. Die Frage, die sich dem Menschen stellt, ist: Wie fühlt sich mein Leben an? Mag ich eigentlich leben? Gibt es in meinem Leben genügend Wertvolles? Was zieht mich an? Was mag ich? Wann wird mir „warm ums Herz“?

Um das Wertvolle in seinem Leben aufspüren zu können, braucht der Mensch drei Voraussetzungen:

Beziehung: Lebendig-Sein bedeutet, Gefühle zu haben und in Beziehungen zu stehen. Damit sind nicht nur Beziehungen zu anderen Menschen gemeint, auch die Beziehung zu sich selbst und die Beziehung zu Wertvollem: die Liebe zur Natur, die Hingabe zum Beruf, die Freude beim Hören von Musik usw.

Zeit: Die Zeit ist der „Raum der Beziehung“, der „Raum der Gefühle“ (Längle, 2013). Sich für etwas oder jemanden, auch sich selbst, Zeit zu nehmen, ist Nahrung für die Beziehung, es wertet die Beziehung auf. Nur, wenn sich der Mensch genügend Zeit dafür nimmt, kann er Gefühle wahrnehmen, kann er Genuss und Freude, aber auch Leid und Schmerz empfinden.

Nähe: Wenn der Mensch Nähe zu den jeweiligen Menschen oder Dingen aufnimmt, kann er spüren, was für in Bedeutung hat „Was ist für mich wertvoll? Was zieht mich an? Womit möchte ich mich näher beschäftigen?“

Das Sich-Einlassen auf das Leben beruht auf einer tiefen phänomenologischen Wahrnehmung des Wertes, den das Leben an sich für den Menschen hat: „Ich lebe, und dass ich lebe, ist gut.“ Dieses Erleben wird **Grundwert** genannt.

Erschütterungen im Grundwert führen zu ständiger Belastung und früher oder später zu depressiven Gefühlen und Störungen.

4.3. Dritte Grundmotivation: Ich bin – darf ich so sein?

Der Mensch erlebt sich in seinem Dasein als „ichhaft“, das heißt, er ist auf sich gestellt in seiner Individualität, in seinem Person-Sein. Die Fragen des Person-Seins lauten: Wie ist das für mich, dass ich ich bin? Darf ich so sein, wie ich bin? Darf ich das vertreten? Kann ich mich so vor anderen zeigen?

Es braucht drei Voraussetzungen, damit der Mensch sich als der entwickeln kann, der er ist:

Beachtung: Beachtet zu werden bedeutet, von anderen Aufmerksamkeit zu bekommen, Feedback über sich selbst zu erhalten und in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen und respektiert zu werden. Ein Mensch, der Beachtung durch andere erfährt, kann sich auch selbst in seinem So-Sein akzeptieren und sich in seinem Selbstbild von anderen abgrenzen.

Gerechtigkeit: Wenn der Mensch sich ernst nimmt, spürt er, dass er ein Recht darauf hat, so zu sein, wie er ist. Er hat sowohl ein Gefühl dafür, ob ihm Recht oder Unrecht geschieht, als auch, ob er selbst recht oder unrecht handelt. Je mehr der Mensch in der Begegnung mit

anderen Gerechtigkeit erfährt, desto mehr wird er in seinem Eigen-Sein bestätigt und kann als Person erstarken.

Wertschätzung: Wertschätzung bedeutet, dass die Person Rückmeldung bekommt, was andere an ihr schätzen. Das trägt grundlegend zur Entwicklung des Selbstwerts bei: Durch die positive Rückmeldung der anderen angeregt, fragt sich der Betroffene selbst, wie er zu sich und seinem Verhalten stehen soll. Er kann sich in seinem Selbstbild festigen und einen guten **Selbstwert** aufbauen.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, spürt sich der Mensch als eigenständige Person. Fehlen diese, kann es zu Selbstentfremdung, Scham und histrionischen Entwicklungen kommen.

4.4. Vierte Grundmotivation: Ich bin da – wofür soll ich da sein?

Hier geht es um die Frage nach dem **Sinn**. Der Mensch als vernunftbegabtes Wesen will das Dasein verstehen: Wofür ist mein Leben gut? Wofür soll ich da sein? Was soll durch mich werden?

Die Sinnfindung braucht drei Voraussetzungen:

Tätigkeitsfeld: Das sind Aufgaben in der Familie, in Berufen, in ehrenamtlichen Tätigkeiten, Projekten, Hobbys usw. Frankl beschrieb das Tätigkeitsfeld anhand der drei Wertkategorien, mit denen Sinn gefunden werden kann: schöpferische Werte, Erlebniswerte und Einstellungswerte. Es gibt dem Menschen in seinem Leben Orientierung, wenn er angesprochen, benötigt, gefordert wird und sein Handeln in etwas Größerem aufgeht.

Strukturzusammenhang: Das Leben des Menschen ist von Natur aus in einen Kontext eingebunden. Durch seine Vernetzung in der Familie, am Arbeitsplatz, in der Natur usw.

erhält das menschliche Dasein Wert und Bedeutung für andere und umgekehrt auch Bedeutung durch andere.

Ausrichtung auf einen Wert in der Zukunft: Hier geht es um das Hinarbeiten und Sich-Ausrichten auf einen Wert, den es in der Zukunft geben soll oder der in der Zukunft erhalten werden soll. Der Mensch trägt Veränderungspotenziale in sich und kann sich kontinuierlich entwickeln und entfalten. Durch den dialogischen Austausch mit dem, was jede Situation fordert oder ermöglicht, werden diese Veränderungspotenziale geweckt und der Mensch kann ins Handeln kommen.

Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, erhält das Dasein des Menschen Sinn, der ihm für sein Handeln und Erleben Orientierung gibt. Durch die Hingabe an einen Wert und das Aufgehobensein in einem größeren Kontext kann der Mensch **Erfüllung** erleben.

Fehlen diese Voraussetzungen, entsteht Leere, die in weiterer Folge zu Verzweiflung, Neigung zur Sucht und Suizidalität führen kann.

5. Logopädie und Existenzanalyse

Im folgenden Kapitel werde ich beschreiben, wie ich die phänomenologische Vorgehensweise in die logopädische Stimmtherapie übernommen habe und warum ich dadurch meinen Patienten noch zielgerichteter helfen kann. Außerdem werde ich der Frage nachgehen, in welcher Form sich Verunsicherungen in einer (oder mehreren) der vier Grundmotivationen auf die Entstehung und Behandlung von funktionellen Stimmstörungen auswirken können.

5.1. Phänomenologisches Vorgehen in der Stimmtherapie

Das Anamnesegespräch

Kommt ein Patient das erste Mal zur Logopädin, wird zuerst ein ausführliches Anamnesegespräch geführt: Mit welchem Problem kommt der Patient, seit wann besteht das Problem, warum kommt er gerade jetzt? Wurde ihm die Therapie vom Arzt empfohlen oder kommt er aus eigenem Antrieb? Wie würde er seine Stimme beschreiben? Was ist sein Wunsch an die Therapie? Was soll anders werden?

Der logopädische Standard sieht eine Reihe von Fragen vor, die im Erstgespräch oder in den ersten Behandlungsstunden geklärt werden sollten. Es gibt standardisierte Fragebögen, jede Logopädin kann aber auch ihrem eigenen Schema folgen, solange dieses den Qualitätsstandards entspricht.

In meinen ersten Jahren als Stimmtherapeutin bin ich gerne dem vorgegebenen Fragenkatalog gefolgt. Noch unerfahren, wie ich war, gab es mir Sicherheit. Ich hatte das Gefühl, auf diese Weise nichts Wichtiges zu übersehen und „alles richtig zu machen“.

Mit der Zeit wuchs aber meine Unzufriedenheit mit dieser Vorgangsweise. Ich spürte, dass manche Themen den Patienten besonders berührten, dass es dazu mehr zu sagen gäbe und es gut wäre, sich dafür mehr Zeit zu nehmen und genauer nachzufragen. Andere Bereiche dagegen waren ganz offensichtlich kaum relevant und es würde uns nur wertvolle Zeit

stehlen, diese abzufragen, nur um den Fragebogen vollständig ausfüllen zu können. Den Patienten wird von den Krankenkassen nur ein bestimmtes Stunden-Kontingent bewilligt, im Durchschnitt 15 Stunden, das heißt, Zeit ist kostbar und es ist wichtig, möglichst schnell mit der zielgerichteten Behandlung zu beginnen.

Daher habe ich mich mit der Zeit und mit zunehmender Sicherheit in meinem Beruf immer mehr auf mein Gefühl verlassen. Ich habe die wichtigen Parameter, nach denen ich fragen muss, im Kopf, aber ich folge keinem Fragebogen mehr, sondern gestalte das Anamnesegespräch frei. Die Ausbildung in Existenzanalyse und v.a. in phänomenologischer Gesprächsführung erweist sich dabei als sehr hilfreich:

Der Patient kommt mit einer ärztlichen Diagnose zu mir. Diese Diagnose lässt in meinem Kopf ein Bild entstehen, wie die Stimme des Patienten wahrscheinlich klingen wird, wie es zum Stimmproblem gekommen ist, was zu tun sein wird. Durch die Phänomenologie habe ich gelernt, vorgefertigte Annahmen zur Seite zu stellen und offen zu sein für das, was sich im Hier und Jetzt beim Patienten tatsächlich zeigt. So kann es durchaus vorkommen, dass es beim Patienten um ganz etwas anderes geht, als seine Diagnose vermuten lassen würde.

Für das Sammeln von Eindrücken lasse ich mir jetzt mehr Zeit und ich achte nicht mehr nur darauf, was mir der Patient berichtet, sondern wie er das tut: In welcher Körperhaltung sitzt er mir gegenüber? Schaut er mir beim Sprechen in die Augen? Wie ist der Stimmklang? Verändert sich dieser, wenn er über ein bestimmtes Thema berichtet? Muss sich der Patient oft räuspern? Wie ist seine Atmung? Gibt es ein Thema, bei dem er „die Luft anhält“? Hält er bei einer bestimmten Frage inne und lässt sich Zeit mit der Antwort? Sprudelt es bei einem bestimmten Thema nur so aus ihm heraus und ist er schwer zu stoppen?

Fällt mir auf, dass es etwas gibt, was den Patienten besonders berührt oder beschäftigt, frage ich genauer nach und bekomme dadurch meistens eine gute Orientierung, worum es in der Stimmtherapie gehen soll. Ein Patient berichtete zum Beispiel, dass er sich in seiner geliebten Stammtischrunde ausgeschlossen fühlt, weil er mit seiner heiseren Stimme nicht mehr so gut mitreden kann und die anderen es anstrengend finden, ihm zuzuhören. Eine andere Patientin war bekümmert, weil sie sich für ihre hohe, piepsige Stimme schämte und sie das Gefühl hatte, mit dieser Stimme nicht ernst genommen zu werden.

Die Befunderhebung

Manche Krankenkassen verlangen als Voraussetzung für die Bewilligung der Therapie einen logopädischen Befundbericht samt Behandlungsplan. Auch gegenüber dem Arzt, der den Patienten überwiesen hat, ist die Logopädin zur Auskunft über ihren Befund verpflichtet.

Es gibt standardisierte Befundbögen, die auch durchaus sinnvoll sind, um eine grobe Orientierung für die Therapie zu bekommen und die erzielten Erfolge auch dokumentieren zu können. Die Logopädin muss z.B. testen, wie lange der Patient auf „moooo“ ausatmen kann, ohne dazwischen einatmen zu müssen. Die sog. Tonhaldedauer ist ein verlässlicher Hinweis darauf, wie gut die Stimmbänder bei der Phonation schließen. Ist die Tonhaldedauer am Ende der Therapie länger als zu Beginn, kann gut gezeigt werden, dass die Stimmtherapie erfolgreich war.

Um dem Patienten in seiner Person und in seiner Lebensrealität gerecht zu werden, braucht es aber auch den Blick auf andere Facetten der Stimme: Wie passt die Stimme zum äußeren Erscheinungsbild des Patienten? Wie wirkt seine Mimik auf mich? Stimmen die Eigenwahrnehmung des Patienten und meine Wahrnehmung überein? Wie passt die momentane stimmliche Leistungsfähigkeit zu den beruflichen und privaten Anforderungen des Patienten?

Für die Klärung dieser und ähnlicher Fragen ist das phänomenologische Vorgehen sehr hilfreich: Ich gebe dem Patienten viel Zeit, seine Situation zu schildern, frage nach, wenn mir etwas besonders wesentlich erscheint oder etwas unklar geblieben ist. Währenddessen versuche ich, meine Aufmerksamkeit ganz auf die Wahrnehmung nach außen und nach innen zu lenken: Was höre ich? Was sehe ich? Was löst es bei mir aus?

In meinem logopädischen Befund steht dann zum Beispiel:

- Starre Mimik
- Flache Atmung
- Überraschend tiefe Sprechstimmlage
- Wahrnehmung des eigenen Körpers nicht gut ausgeprägt
- Stimmklang passt nicht zum Erscheinungsbild

- Kann seine Stimmprobleme sehr differenziert beschreiben
- Lebendige Sprechmelodie
- Monotone Sprechweise

Aus den verschiedenen Symptomen sticht meistens eines besonders hervor. Dabei handelt es sich oft auch um den Aspekt, der den Patienten in seinem Alltag am meisten einschränkt. In der Therapie setze ich daher genau an diesem Punkt an, um möglichst rasch eine Erleichterung für den Patienten zu erreichen.

Die Therapie

Wie in Kapitel 2. besprochen, stehen mir für die Behandlung von funktionellen Stimmstörungen eine Reihe von Übungen und Methoden zur Verfügung. In jeder Therapieeinheit greife ich die Übungen heraus, die mir für den jeweiligen Patienten in seiner momentanen Situation und für das zu bearbeitende Problem am besten geeignet scheinen.

Durch die existenzanalytische Ausbildung ist mir bewusst geworden, dass es nicht so sehr darauf ankommt, mit dem Patienten möglichst viel zu üben oder ihm viele verschiedene Übungen anzubieten, sondern auf Details zu achten: Was gelingt gut, was weniger? Woran liegt es, wenn sich der Patient mit einer Übung schwer tut? Hat er die Übung nicht richtig verstanden? Spürt er sich bei der Übung nicht gut und braucht die Hilfe eines Spiegels, um sich besser wahrnehmen zu können? Ist ihm die Übung peinlich? Ist er gewohnt, alles schnell „abzuarbeiten“ ohne Bezug zu sich selbst?

Früher habe ich eine Übung oft einfach abgebrochen und eine andere ausgewählt, wenn Schwierigkeiten aufgetreten sind. Heute betrachte ich diese Hürden als Teil der Therapie, denn gerade sie sind es, die dem Patienten und mir am besten aufzeigen, was auch im Alltag des Patienten in Bezug auf die Stimme nicht rund läuft.

So führt es z.B. oft zu einem Erkenntnismoment beim Patienten, wenn ihm bewusst wird, dass ihm manche Übungen peinlich sind. Das kommt v.a. bei den Übungen zur Lockerung der Artikulationsmuskulatur vor (z.B. den Unterkiefer locker hängen lassen, die Zunge

herausstrecken, mit weit geöffnetem Mund gähnen oder laut seufzen). Viele Patienten berichten, dass ihnen in der Kindheit, spätestens im Schulalter von Eltern oder Lehrern signalisiert wurde, dass dieses Verhalten nicht erwünscht ist. Das kann dazu führen, dass es zu Verspannungen der Artikulationsmuskulatur und in weiterer Folge zu Stimmproblemen kommt. Es ist für den Patienten sehr wichtig, diese Zusammenhänge zu verstehen, damit die Übungen Wirkung zeigen können.

Meistens gebe ich dem Patienten auch Übungen für zu Hause mit. Das sind kleine Übungssequenzen, die sich in der Therapiesituation bewährt haben und die er möglichst täglich für ein paar Minuten durchführen soll. Das funktioniert in der Regel sehr gut. Manche Patienten entschuldigen sich aber bei jedem Termin, dass sie es auch dieses Mal leider wieder nicht geschafft haben, ihre Stimmübungen zu machen. Das könnte Widerstand sein. Anstatt mich darüber zu ärgern, greife ich das jetzt als Phänomen auf und stelle Fragen wie: Haben Sie eine Idee, woran es liegen könnte, dass Sie nicht geübt haben? Haben Sie Angst, etwas falsch zu machen? Haben Sie zu Hause keinen Raum, in dem Sie ungestört üben können? Haben Sie Sorge, die Nachbarn könnten Sie hören? Wenn ja, was wäre so schlimm daran? Nehmen Sie sich und Ihre Stimme nicht wichtig genug? Bleibt Ihnen in Ihrem Alltag zu wenig Zeit? Wie könnten Sie dafür sorgen, dass Sie Zeit und Raum haben, die Übungen zu machen?

In den meisten Fällen lassen sich durch geduldiges Nachfragen und Zuhören diese Probleme lösen. Vor allem aber erfährt der Patient durch das Reflektieren seines Umgangs mit den Hausübungen viel darüber, wie er im Alltag mit sich und seiner Stimme umgeht.

5.2. Die funktionelle Stimmstörung vor dem Hintergrund der vier Grundmotivationen

In Kapitel 1.1. wurden die Faktoren, die zur Entstehung von funktionellen Stimmstörungen beitragen, beschrieben. In diesem Kapitel soll es jetzt um die funktionelle Stimmstörung als Symptom einer Blockade oder Verunsicherung in einer (oder mehreren) der vier Grundmotivationen gehen.

Markus Angermayr weist in seinem Artikel „Bevor du sprichst, spricht dein Körper zu dir“ (2019) darauf hin, dass sich Phänomenologen heute nicht mehr auf die antike Dreiteilung Körper – Psyche – Geist beziehen. Vielmehr geht die Existenzanalyse davon aus, dass wir die grundmotivationalen Strukturen inmitten körperleiblicher Bedingungen vorfinden. Alfried Längle spricht von „Körper haben und Leib sein“ (Längle, 2009). Körper meint das Objektivhaft, während sich Leib auf den gefühlten belebten Körper, also das Subjektivhaft, bezieht.

Da die Stimme Teil des KörperLeibes ist, kann sich durch sie oft wesentlich besser zeigen, was den Menschen bewegt, als durch viele Worte und Erklärungen. So ist es durchaus sinnvoll, sich eine Stimmstörung auf Basis der vier Grundmotivationen anzusehen: Was kommt da nicht zur Ruhe, was kommt nicht ins Leben, was ist blockiert? Wie ist es zu verstehen, dass sich die Stimme des Patienten so entwickelt oder so verändert hat? Was drückt der Körper durch diese Stimme aus?

Im Folgenden werde ich beschreiben, welche Bedeutung die Stimme in der jeweiligen Grundmotivation haben kann. Ich beziehe mich dabei einerseits auf mein theoretisches Wissen aus der existenzanalytischen Ausbildung, andererseits auf die Erfahrungen aus der logopädischen Arbeit mit meinen Patienten.

5.2.1. Stimme und erste Grundmotivation

Der erste Raum, den der Mensch in dieser Welt vorfindet, ist sein eigener Körper. Durch das Atmen spürt er sowohl die Größe dieses Raumes als auch seine Begrenztheit. Da der Atem das Trägermedium der Stimme ist, hat es unmittelbare Auswirkungen auf die Qualität der Stimme, ob der Mensch in seinem Leben genügend Raum hat, um „frei“ atmen zu können: in den Beziehungen, in der Familie, in der Arbeit, gegenüber seinen Gefühlen, Gedanken und Problemen (Längle 2013, 73).

Menschen, die das Gefühl haben, nicht genug „Luft“ zu haben, klagen oft darüber, dass ihre Stimme schwach, wenig belastbar und resonanzarm ist und dass sie sich nicht auf ihre Stimme verlassen können. Auch eine schnelle Ermüdung der Stimme und ganzkörperliche Erschöpfung nach Stimmbelastung werden beschrieben.

Wie gut sich eine Stimme entfalten kann, hängt auch davon ab, wie gut die Resonanzräume des Körpers genützt werden. Spüre ich beim Sprechen oder Singen die Vibrationen meines Körpers? Wo spüre ich sie?

Je mehr Raumgefühl ich in meinem Körper habe, desto voluminöser wird meine Stimme sein, aber auch umgekehrt gibt es mir Raum, Halt und Sicherheit, wenn ich die Kraft meiner Stimme durch die Schwingungen spüre.

Eine Patientin, die nach erfolgreicher Stimmtherapie eine deutlich kräftigere Stimme hatte, berichtete, dass sie jetzt weniger Angst hat, als Fußgängerin alleine unterwegs zu sein, weil sie weiß, sie könnte mit dieser kräftigen Stimme einen Angreifer leichter in die Flucht schlagen.

Menschen, die in ihrem Leben nicht genug Halt-Erfahrungen gemacht haben oder das Gefühl von Halt-Verlust haben, entwickeln eine Grundangst mit dem Gefühl: „Die Welt hält nicht. Es hält mich nicht aus.“ Angst schnürt dem Menschen die Kehle zu, sie kann ihm die Luft nehmen und „die Sprache verschlagen“. Daher muss bei der Diagnostik einer Stimmstörung immer mitbedacht werden, dass es sich um ein Symptom von Angst handeln könnte.

Ist das Vertrauen erschüttert, zeigt sich das oft in einem Bestreben, Atem und Stimme ständig zu kontrollieren, anstatt ihnen freien Lauf zu lassen. Interessanterweise habe ich oft festgestellt, dass Patienten, die das Gefühl haben, beim Einatmen zu wenig Luft zu bekommen, in Wirklichkeit einen „Luftstau“ haben, weil sie tendenziell mehr einatmen als ausatmen. Diese gestaute Luft kann zu einem Kehlkopf-Hochstand und somit zur Verschlechterung der Stimme führen. Für diese Patienten ist es wichtig, wieder ein Vertrauen dafür zu entwickeln, dass der Körper selbst genau weiß, wie viel Luft er braucht.

5.2.2. Stimme und zweite Grundmotivation

In der zweiten Grundmotivation spielen Emotionen eine bedeutende Rolle. Freude, Trauer, Wut drücken sich oft mit Hilfe der Stimme aus: Der Mensch lacht, weint, schreit oder

singt, wenn er tief bewegt ist. Kein anderes Lebewesen hat ein so großes Repertoire an stimmlichen Ausdrucksmöglichkeiten zur Verfügung wie der Mensch.

Stimmlicher Ausdruck, der aus echter Emotion kommt, führt selten zu einer Überlastung der Stimmbänder. Ein fröhlicher Abend mit Freunden, an dem viel und ausgelassen gelacht wird, verursacht üblicherweise keine Heiserkeit. Ebenso wenig das Weinen um einen geliebten Menschen oder einen verloren gegangenen Wert.

Emotionen aber, die, aus welchen Gründen auch immer, nicht gelebt werden können oder vermeintlich nicht gelebt werden dürfen, bleiben dem Betroffenen buchstäblich im Hals stecken. Weinen, Lachen oder Schreien, das unterdrückt wird, wird durch Anspannen oder Verschließen der Stimmbänder zurückgehalten. Der Kehlkopf funktioniert in diesem Fall wie das Ventil eines Druck-Kochtopfs.

Dauerhaft unterdrückte Emotionen führen daher oft zu Fehlspannungen im Kehlkopf und damit zu Stimmproblemen.

Ein Thema, das sich oft bei Stimmpatienten in der logopädischen Praxis zeigt, ist das Leisten im Sinne eines Copings der zweiten Grundmotivation. Sehr oft handelt es sich um Menschen in pädagogischen, sozialen, helfenden Berufen, die in Arbeit und Familie häufig über ihre Grenzen gehen, was irgendwann zu einem Gefühl des Lebensverlustes und der Erschöpfung führt. Die schwache Stimme, die diese Patienten zu mir führt, ist als Symptom dieser Erschöpfung zu sehen und es wäre zu kurz gegriffen, in diesen Fällen ausschließlich Stimmübungen anzubieten, ohne den Kontext mit in die Behandlung einzubeziehen.

Eine gesunde Stimme zu haben und diese auf vielfältige Weise einsetzen zu können, stellt hingegen eine große Ressource im Leben vieler Menschen dar. Das Chorsingen z.B. erfreut sich über alle Altersklassen hinweg großer Beliebtheit. Dort erleben die Sänger Zugehörigkeit, eine Aufgabe, ein gemeinsames Ziel und die Schönheit der Musik. Andere singen einfach gerne für sich oder mit den Kindern und Enkelkindern und berichten von Glücksgefühlen beim Singen.

Auch die Zugehörigkeit zu einer Theatergruppe kann so einen Wert darstellen. Bei einem Menschen, dem diese Tätigkeiten viel bedeuten, führt eine Stimmstörung zu einer großen

Einschränkung seiner Lebensqualität. Umso wichtiger ist es in diesen Fällen, den Patienten durch die Stimmtherapie schnell wieder zu mehr Stimmqualität zu verhelfen.

5.2.3. Stimme und dritte Grundmotivation

Erfahrungsgemäß spielen Verunsicherungen in der dritten Grundmotivation bei der Entstehung von Stimmstörungen die größte Rolle. Das ist nicht weiter verwunderlich, hat doch die eigene Stimme sehr viel mit dem Eigen-Sein zu tun: Meine Stimme ist ein Teil von mir, ob sie mir gefällt oder nicht, sie begleitet mich – normalerweise – ein Leben lang. Und besonders wichtig: Durch meine Stimme werde ich nach außen sichtbar bzw. hörbar, meine Stimme erzielt beim Gegenüber eine Wirkung, die mir nicht verborgen bleibt.

Gefühle lassen sich beim Sprechen und Singen kaum verbergen, man hört die Aufregung bei einem Vortrag, den Zweifel, ob man kompetent genug ist und beim Publikum gut ankommt, oder die Enttäuschung, wenn ein Freund im letzten Moment ein lang geplantes Treffen absagt.

Da Stimme und Selbst eng miteinander verbunden sind, sind wir besonders empfindlich gegenüber Kritik an unserer Stimme. Viele Menschen haben eine große Scheu davor, vor anderen zu sprechen oder zu singen, auch aus Angst, die Stimme könnte versagen, sie könnten plötzlich einen „Frosch“ im Hals haben oder zu leise, heiser oder piepsig klingen.

Einer meiner Patienten, ein Opernsänger, hat es einmal so ausgedrückt: „Wenn ich auf der Bühne stehe, bin ich komplett nackt. Da sind nur ich und meine Stimme. Ich würde fast sagen: Da ist nur meine Stimme, und durch meine Stimme sehen die Leute alles von mir, ganz tief in mich hinein.“

Viele Kränkungen passieren, wenn Menschen wegen ihrer Stimme kritisiert oder ausgelacht werden, v.a. wenn das schon in jungen Jahren passiert. Oft berichten mir Patienten von negativen Rückmeldungen, die sie in der Schule vom Lehrer erhalten haben, z.B. dass sie im Musikunterricht nicht mitsingen durften, weil sie ein sogenannter „Brummer“ seien. Diese Kränkung nehmen die Patienten oft lange mit und es ist Aufgabe der Stimmtherapie, dem Patienten zu helfen, einen guten Selbstwert der eigenen Stimme gegenüber zu entwickeln.

Auch das Thema Abgrenzung, meinen eigenen Raum einnehmen und halten, spielt in der Stimmtherapie eine große Rolle. Je mehr der Patient zu seiner eigenen Stimme findet und den individuellen Klang seiner Stimme annehmen kann, desto besser kann er in einem Gespräch sein Anliegen kundtun und sich Gehör verschaffen.

Eine Stimme, die zum Menschen passt, die aus seiner Person kommt, ist eine authentische Stimme. Menschen, die mit authentischer Stimme sprechen, hört man gerne zu und sie haben es leichter, gehört zu werden. Maria Höller-Zangenfeind, eine der renommiertesten Atemtherapeutinnen im deutschsprachigen Raum, drückt es in ihrem Übungsbuch „Stimme von Fuß bis Kopf“ so aus: „Gehen Sie entschlossen den Weg nach innen zu sich selbst, dann wird Ihnen Charisma geschenkt.“ (Höller-Zangenfeind 2007, 53)

5.2.4. Stimme und vierte Grundmotivation

Der Mensch strebt danach, eine Aufgabe im Leben zu haben, ein Tätigkeitsfeld, in dem er seine Neigungen und Begabungen einbringen kann. Für viele dieser Tätigkeiten ist es eine unerlässliche Grundvoraussetzung, eine gesunde Stimme zu haben: In Berufen mit Lehr- und Vortragstätigkeit, im Management, in Gesundheitsberufen, in der Seelsorge, aber auch in vielen ehrenamtlichen Tätigkeiten wie dem Engagement in Vereinen, beim Chorsingen usw.

Eine erkrankte Stimme kann daher für den Betroffenen ein großes Loch aufreißen, wenn er sich nicht mehr wie gewohnt einbringen kann. Diese Menschen haben einen großen Leidensdruck, wenn sie in die Stimmtherapie kommen. Die Aussicht, ihrem geliebten Beruf oder Hobby wieder nachgehen zu können, wenn sich die Stimme gebessert hat, stellt eine große Ressource für die Therapie dar. Diese Patienten sind meist hochmotiviert, machen bei den Übungen begeistert mit und sind auch gerne bereit, zu Hause zu üben und schädliche Gewohnheiten gegebenenfalls aufzugeben.

Bei Störungen in der vierten Grundmotivation kann es hingegen als Schutzreaktion zu aktivistischer Sinnschaffung in Form von rücksichtsloser Zielfixierung kommen. Auf der Suche nach Erfüllung handelt dieser Mensch dann nicht mehr mit Hingabe, sondern neigt dazu, sich ohne Rücksicht auf seine Grenzen und ohne innere Zustimmung für eine Sache zu verausgaben. Die Entwicklung einer Stimmstörung kann in diesem Fall eine Warnung des Körpers sein, dass der Patient den Wert, um den es ihm ursprünglich gegangen war, aus den Augen verloren hat und er sich, ohne hinter der Sache zu stehen, regelmäßig verausgabt.

In meiner Praxis ist es schon oft vorgekommen, dass Patienten ihre Stimmstörung als „Schuss vor den Bug“ erlebt haben und sie als Anlass genommen haben, in ihrem Leben einen neuen Weg einzuschlagen.

6. Fallbeispiele

Im Folgenden berichte ich über die logopädische Therapie von vier Patienten. Da die Behandlungen nach Abschluss meiner Grundausbildung in existenzanalytischer Beratung stattfanden, konnte ich mein bis dahin erworbenes Wissen in diesem Bereich in die Therapie einfließen lassen, wo es mir sinnvoll und hilfreich erschien.

Aufgrund meiner Ausbildung in klassischem Gesang, die ich neben meinem Logopädie-Studium absolviert habe, kommen zu mir häufig Patienten, die nicht nur Probleme mit ihrer Sprechstimme, sondern auch mit der Singstimme haben, wovon in meinen Berichten zu lesen sein wird.

6.1. Anja

Anja ist eine 27-jährige Architektur-Studentin, die zusammen mit ihrem Freund in Innsbruck wohnt. Sie kommt zu mir, weil sich ihre Sprechstimme oft „rauchig“ anhört, vor allem morgens. Außerdem verspüre sie nach längerem Sprechen oft einen Druck im Hals und an manchen Tagen sei der Stimmklang den ganzen Tag nicht klar, was sie sehr störe.

Vor zwei Jahren hat sie mit Freunden eine Band gegründet, wobei Anja die Sängerin ist. Die Band probt regelmäßig ein Mal pro Woche und spielt hauptsächlich Rock und Blues. Auch mit dem Singen kommt Anja nicht mehr so gut zurecht wie früher, sie berichtet, dass ihre Stimme in den tiefen Lagen und in den sehr hohen Lagen gut klinge, aber im mittleren Bereich gebe es ca. fünf Töne, bei denen die Stimme sehr schwach und verhaucht sei, sie wisse überhaupt nicht mehr, wie sie in dieser Lage singen solle, sie habe dort überhaupt keinen Zugang mehr zu ihrer Stimme und sei deshalb sehr verunsichert. Als Jugendliche habe sie ein paar Jahre lang Musical-Unterricht bekommen, das habe ihr sehr gut gefallen, aber sie glaubt rückwirkend, dass sie dort eine schädliche Gesangstechnik gelernt hat.

Anja ist in Argentinien als Kind von zwei Tirolern, die nach Argentinien ausgewandert sind, aufgewachsen. Sie hat dort die Schule besucht und maturiert, hatte aber auch immer viel Kontakt zu den Verwandten in Tirol. Wegen der besseren Ausbildungschancen beschloss sie,

ihr Studium in Innsbruck zu absolvieren, weshalb sie nach der Matura zur Großmutter nach Tirol übersiedelte. Auch die Mutter, die schon längere Zeit vom Vater geschieden ist, kehrte nach Tirol zurück. Der Vater und die sechs Jahre jüngere Schwester leben nach wie vor in Argentinien.

Anja steht kurz vor der Beendigung ihres Studiums. Über Vermittlung von Verwandten ihres Freundes hat sie die Möglichkeit bekommen, für eine Galerie in Deutschland eine große Ausstellung innenarchitektonisch zu planen. Dazu fährt sie regelmäßig nach Deutschland, um vor Ort das Projekt zu betreuen. Dabei sind zahlreiche Gespräche zu führen, was sie stimmlich sehr fordert. Aber diese Arbeit macht ihr viel Spaß, Anja ist sehr kreativ und selbst künstlerisch aktiv, sie hatte auch schon selbst Ausstellungen ihrer eigenen Bilder, weshalb dieser Arbeitsauftrag genau richtig für sie ist.

Nebenbei macht Anja auch noch eine Ausbildung zur Pilates-Trainerin. Sie weiß noch nicht, ob sie einmal Pilates-Unterricht geben möchte, sie hat es hauptsächlich aus persönlichem Interesse gemacht. Vielleicht wird sie in Zukunft zum Spaß einen Kurs pro Woche halten.

Als Ziel für die Stimmtherapie äußert Anja, dass sie den Druck im Hals beim Sprechen wegbekommen möchte und dass sich die Kehle freier anfühlen sollte. Und beim Singen möchte sie auch im mittleren Bereich eine kräftige Stimme haben und mit weniger Druck im Hals singen können.

In meinem logopädischen Befund notiere ich folgende Auffälligkeiten: Stimmklang rau, rückverlagerter Stimmsitz, angespannte Kiefermuskulatur, geringe Kieferöffnung beim Sprechen, angespannte Nackenmuskulatur, Hochatmung, Singstimme: Stimmklang im mittleren Register stark verhaucht und schwach, Stimme hat im Mittelregister keine Verbindung zum Körper. Brustregister kräftiger, aber gepresst, auffallend klare und tragfähige Stimme im Kopfregeister.

Anja ist eine gut aussehende, sportlich-schlanke junge Frau. Sie ist sympathisch, wirkt aufgeschlossen, interessiert und intelligent. Sie kann gut beschreiben, wie sich die Stimme für sie anhört und anfühlt. Ihre Wünsche an die Therapie kann sie klar formulieren und ihre

Einschätzung, wie schnell sich die Stimme bessern wird und was sie dazu beitragen kann, erscheint mir realistisch.

Auf den ersten Blick wirkt Anja energiegeladen, belastbar und stark. Nach ein paar Therapieeinheiten fällt mir aber auf, dass sie häufig gesundheitlich angeschlagen ist (grippale Infekte) und über Kopfschmerzen klagt. Zweimal muss sie die Stunde bei mir wegen starker Regelbeschwerden absagen, wobei wegen dieser Beschwerden sogar einmal ein Krankenhausaufenthalt nötig wird.

Für mich steht zu Beginn der logopädischen Therapie von Anja im Vordergrund, die körperlichen Verspannungen zu lösen und die Hochatmung abzubauen. Ich habe die Vermutung, dass Anjas Stimme gar nicht frei schwingen kann, solange sie viele Muskelgruppen so stark anspannt.

Wir beginnen daher mit Wahrnehmungs- und Lockerungsübungen zuerst im Liegen, dann im Sitzen und Stehen. Anja lässt sich gut auf die Übungen ein, ich habe das Gefühl, dass sie schnell versteht, worum es geht, und sie durch ihre Pilates-Ausbildung auch gut über den Bewegungsapparat und die Atemabläufe Bescheid weiß. Als ich Anja berühre, fällt mir auf, dass ihre Bauchdecke ganz hart ist, auch im Liegen. Ich vermute zuerst, dass das von der durch Pilates gut trainierten Muskulatur kommt, und spreche Anja darauf an. Sie antwortet mir, dass ihr das selbst schon aufgefallen ist, dass sie ihre Bauchdecke aber nur in diesem Spannungszustand kennt und sie vermutet, dass das von Kindheit an schon so ist bei ihr. Auch ihre Mutter habe so eine feste Bauchmuskulatur. Anja vermutet auch einen Zusammenhang zu ihren Regelschmerzen, was dabei Ursache und was Folge ist, kann sie schwer sagen.

Es fällt ihr offensichtlich schwer, ihre Muskeln zu entspannen, nicht nur im Bauchraum, sondern auch im Bereich des Nackens und der Artikulationsmuskulatur.

Bei den Stimmübungen, v.a. beim Singen, wird diese Problematik sehr deutlich. Anjas Stimme bleibt trotz hohem Energieeinsatz resonanzarm, sie klingt, als hätte sie zu wenig Raum zum Schwingen und als wäre Anjas Stimme überhaupt nicht mit ihrem Körper verbunden. Wir besprechen diese Wahrnehmung gemeinsam. Anja versteht genau, was ich meine, sie spürt, dass sie ihre Atmung und ihre Stimme gerne in den Körper fallen lassen möchte, aber keinen Zugang dazu findet. „Ich kann einfach nicht loslassen, ich muss mich immer festhalten.“ Als Anja diesen Satz ausspricht, spüre ich, dass sie damit etwas für sie

sehr Wesentliches zum Ausdruck gebracht hat. Ich frage nach, was genau sie damit meint. „Ich kann einfach nicht vertrauen, ich habe das Gefühl, ich muss mich mit meinem Körper halten.“ Ich frage weiter: „Ist das so? Was wäre, wenn du loslassen würdest?“ „Heute weiß ich, dass mir gar nichts passieren würde, aber das kommt von früher und ich kann nichts dagegen machen.“

Ich frage Anja, ob sie erzählen möchte, was früher war.

Sie berichtet, dass ihre Mutter an Depressionen leidet, auch schon, als Anja noch ein kleines Kind war. Sie habe ihre Mutter immer als belastet und überfordert erlebt. Der Vater sei für sie der stabile Elternteil gewesen, aber in der Ehe habe es schon früh Probleme gegeben, weshalb immer wieder die Trennung der Eltern im Raum gestanden sei, was Anja als kleines Mädchen sehr geängstigt habe. Auch davon, dass die Mutter mit Anja nach Österreich zurückkehrt und der Vater in Argentinien bleibt, sei immer wieder die Rede gewesen.

Besonders schlimm sei die Zeit nach der Geburt von Anjas kleiner Schwester gewesen. Das Baby hat sehr viel geschrien, die Mutter war total überfordert, der Vater musste zur Arbeit gehen. „Ich war ganz allein mit meiner depressiven Mutter und dem schreienden Baby und musste ganz stark sein. Manchmal ist meine Mutter einfach aus der Wohnung gegangen und hat mich mit dem Baby alleine gelassen und ich wusste: Jetzt kommt es auf mich an.“

Als Anja das erzählt, ist sie sehr berührt. Sie fragt mich, ob ich es für möglich halte, dass dieses Stark-sein-Müssen mit dem Festhalten ihrer Muskulatur zu tun haben könnte. Wir sprechen ausführlich über die Zusammenhänge Psyche – Körper – Stimme. Anja berichtet, dass sie schon lange das Gefühl hatte, dass ihre Geschichte mit ihren Stimmproblemen etwas zu tun haben könnte. Aber erst jetzt könne sie das so richtig begreifen und körperlich nachempfinden.

In den nächsten Stunden bekommt das Thema Halt-Bekommen, Sich-halten-Müssen, Loslassen-Dürfen viel Raum. Ich mache mit ihr Wahrnehmungsübungen, Atemübungen und Stimmübungen im Liegen und im Sitzen angelehnt an eine weiche Rückenlehne (Sofakissen oder Sitzball). Anja kann für Momente immer wieder gut loslassen, was eine erstaunliche Verbesserung ihrer Stimmqualität bewirkt. Sie spürt aber auch, dass es ihr sehr schwer fällt, nichts anzuspannen und der Unterlage (dem Boden, der Rückenlehne) zu vertrauen. Sie ist immer wieder sehr berührt, Tränen fließen und sie hat Mitleid mit dem kleinen Mädchen von damals. Sie spürt aber auch die große Erleichterung, wenn es ihr gelingt, ihr Körpergewicht

ganz der Unterlage anzuvertrauen und die Muskulatur zu entspannen. Und etwas Wesentliches wird ihr bewusst: „Heute ist es in meinem Leben ja ganz anders. Ich lebe in einer stabilen, glücklichen Beziehung, ich bin unabhängig von meinen Eltern und ich weiß, dass ich im Studium und beim Arbeiten viel kann.“

Ich bestätige sie darin und erkläre ihr, dass es wichtig ist zu wissen, dass es heute anders ist. Aber auch, dass ihr Körper noch etwas anderes aus vergangenen Tagen abgespeichert hat und es Zeit brauchen wird, bis auch ihr Körper weiß, dass er sie nicht mehr so fest halten muss.

Von da an sind die Fortschritte in Bezug auf die Stimme enorm. Als Erstes fällt uns das beim Singen auf. Die Probleme in der Mittellage haben sich in Luft aufgelöst, Anja muss jetzt gar nicht mehr nachdenken, wann sie von der Bruststimme in die Kopfstimme wechseln soll, die Stimme macht das automatisch und findet ihren Weg. Anja beschreibt, dass sie noch nie so ein freies Gefühl in der Kehle hatte.

Die Fortschritte im Bereich der Sprechstimme gehen etwas langsamer voran. Ich erkläre mir das damit, dass Sprechen viel alltäglicher ist als Singen und daher mehr unbewussten Gewohnheiten unterliegt. Aber auch hier verändert sich langsam etwas, es gelingt Anja immer besser, die Bauch-, Nacken-, und Kiefermuskulatur loszulassen, wodurch sich die Resonanz in ihrem Körper ausbreiten kann und die Stimme kräftiger wird, obwohl sie sich weniger anstrengen muss. Anja ist immer wieder überrascht, wie leicht sich Sprechen anfühlen kann, ja sogar andere Bereiche des Lebens kämen ihr jetzt leichter vor. Sie würde nicht mehr so viel wie früher kontrollieren und könne den Dingen öfter ihren Lauf lassen.

Bei den Übungen kommt es zwar immer wieder vor, dass Anja in alte Muster zurückfällt und die Bauchdecke hart oder die Nackenmuskulatur steif wird. Aber sie bemerkt das meistens ganz von selbst, kann sich im Wissen um die Bedeutung dieser Spannung liebevoll darin annehmen und es immer wieder auch mit Humor nehmen.

Nach 30 Stunden können wir die logopädische Therapie abschließen. Ein paar Wochen später ruft Anja noch einmal bei mir an und berichtet, dass es ihrer Stimme nach wie vor sehr gut geht und sie mit viel Freude in der Band singt.

In Anjas Lebensgeschichte gäbe es sicher noch viel aufzuarbeiten. Aber sie ist zu mir in logopädische Behandlung gekommen mit dem Wunsch, besser mit der Stimme zurecht zu kommen, und nicht mit dem Auftrag zur Beratung. Dennoch war es für ihre Behandlung sehr wertvoll, über die Grundmotivationen und darüber, wie sich Mangelerfahrungen und Copingmechanismen körperlich abspeichern können, Bescheid zu wissen. Aus existenzanalytischer Sicht spielte bei der Entstehung von Anjas Stimmstörung die Verunsicherung in der ersten Grundmotivation die größte Rolle. Der Versuch, sich durch das Festhalten der Rumpf-, Nacken- und Gesichtsmuskulatur selbst Schutz und Halt zu geben, führte zu einer Beeinträchtigung der Atmung und der Stimmgebung.

Indem wir miteinander über diese Zusammenhänge sprechen konnten und ich Anja Zeit und Raum geben konnte, die Signale ihres Körpers achtsam wahrzunehmen, war es möglich, nach so kurzer Zeit eine nachhaltige Verbesserung der Stimme zu erreichen.

6.2. Michael

Michael ist 31 Jahre alt und von Beruf Opernsänger (lyrischer Tenor). Seit neun Monaten hat er Schmerzen im Kehlkopf, Schmerzen beim Sprechen und beim Singen Probleme mit den sehr hohen Lagen. Er hat schon mehrere HNO-Ärzte in Deutschland und Österreich aufgesucht, aber keiner konnte eine krankhafte Veränderung der Stimmbänder oder eine andere Auffälligkeit des Stimmapparates feststellen. Ein HNO-Arzt überwies mir den Patienten mit der Bitte, Michaels Stimme logopädisch abzuklären und gegebenenfalls eine Stimmtherapie zu beginnen.

Michael berichtet, dass die Stimmprobleme zu einer Zeit begannen, als er zwei unterschiedliche Opernrollen gleichzeitig einstudieren musste. Eine der Rollen war für ihn eigentlich unpassend, weil ein Sänger dafür eine schwere, dramatische Tenorstimme benötigt, seine Stimme aber für das leichte, lyrische Fach geeignet ist. Er ließ sich trotz Zweifeln dazu überreden und war auch selbst neugierig, ob seine Stimme dieser Rolle nicht doch gewachsen wäre. Es gab mehrere Aufführungen, die er alle mit viel Krafteinsatz gut überstanden hat. Auch in den Zeitungskritiken wurde er sehr gelobt. Kurz nach der letzten Aufführung war er für die Tenorpartie in Händels „Messias“ engagiert. Diese Partie hatte er schon oft gesungen

und sie gehört zu seinen liebsten, weil sie wie gemacht für seine Stimme ist. Trotzdem brach ihm bei der Aufführung mehrmals die Stimme weg – ein furchtbares Erlebnis für ihn.

Auch in etwa zu dieser Zeit gab Michael einen Liederabend mit Brahms-Liedern. Zur Stärkung unmittelbar vor dem Auftritt hatte er einen Lebkuchen gegessen und erst zu spät bemerkt, dass darin Nuss-Stücke waren. Nüsse gelten als schädlich für die Stimme, da sie Säuren enthalten, die die Schleimhaut der Stimmbänder reizen und austrocknen können. Vor Schreck verschluckte er sich und hatte während des Liederabends das Gefühl, dass ihm unterhalb der Stimmbänder eine Nuss stecken geblieben wäre. Er musste das gesamte Konzert lang während des Singens seinen Hustenreiz unterdrücken und überstand den Auftritt nur mit viel Mühe. Dieses Fremdkörpergefühl im Hals legte sich auch Wochen und Monate nach diesem Erlebnis nicht. Michael suchte mehrere HNO-Ärzte mit der Bitte, in seinem Hals nach der Nuss zu suchen, auf. Er unterzog sich sogar einer Untersuchung unter Narkose, um auch den Bereich unterhalb der Stimmbänder prüfen zu können. Es wurden aber keinerlei Fremdkörper gefunden.

Michael ist in Tirol geboren und aufgewachsen. Er hat schon als kleiner Bub gerne gesungen, im Alter von sieben Jahren wurde er Mitglied bei den Sängerknaben. Dort wurde früh sein Talent entdeckt, erste Solopartien sang er mit zehn Jahren als Knabensopran. Er erinnert sich heute daran, dass ihm schon früh von allen Seiten eine große Karriere vorausgesagt wurde und er wegen seiner schönen, klaren und hohen Stimme bewundert wurde. Von Seiten seiner Eltern sei keinerlei Druck in Richtung Sängerkarriere gekommen, in der Familie sei zwar immer viel musiziert worden, aber mehr zum Spaß. Bei seinen Lehrern und Kollegen habe er aber die Erwartung gespürt, dass er es „in der großen weiten Opernwelt“ außerhalb von Tirol schaffen werde.

Mit ca. zwanzig Jahren hatte er sein erstes Engagement am Tiroler Landestheater, wo er von der damaligen Intendantin unterrichtet und sehr gefördert wurde. Einige Jahre später wurde er fixes Ensemblemitglied an der Oper Leipzig.

Michael ist verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von fünf und zwei Jahren. In den letzten Jahren pendelte er zwischen Tirol, wo er mit seiner Familie lebt, und Leipzig hin und her. Kurz nach Beginn seiner Stimmprobleme entschied er sich, die Stelle an der Oper Leipzig zu kündigen und ausschließlich als freischaffender Sänger zu arbeiten. Er ist bei einer renommierten Musikeragentur unter Vertrag und sei „gut im Geschäft“, seine finanzielle

Situation sei momentan gut. Als Grund für die Kündigung in Leipzig gibt er an, dass er mehr Zeit mit seiner Familie verbringen wollte und dass ihn das Pendeln sehr gestresst habe. Außerdem wolle er nie wieder in eine Situation kommen, wo er sich gedrängt fühle, eine Rolle anzunehmen, die ihn so überfordere.

Als Ziele für die Stimmtherapie nennt Michael, dass er wieder mehr Leichtigkeit in seine Stimme bekommen möchte, so, wie er sie früher hatte. Außerdem würde er gerne Übungen lernen, um seine verspannte Muskulatur zu lösen. Und ich solle ihm helfen, dass er den weichen Übergang von der Kopfstimme ins Falsett (sehr hohe Stimmlage bei männlichen Sängern, „Frauenstimmlage“) wiederfindet.

In meiner logopädischen Erstdiagnose notiere ich Folgendes: Sprechstimme unauffällig, sehr tenorale Klangfarbe und gute Tragfähigkeit. Singstimme klar und kräftig, sehr großer Stimmumfang, versierte Technik, fließende Registerübergänge. Aber sichtbar und hörbar beim Singen großer Krafteinsatz, der nicht notwendig erscheint. Brustkorb wirkt beim Singen wie ein Panzer, die Schultern werden leicht hochgezogen, der Nacken ist verspannt, die Mimik angespannt (Stirnfalten).

Michael ist ein sehr gut aussehender junger Mann von schlanker, recht groß gewachsener Statur. Er hat etwas Bubenhaftes an sich und ich habe das Gefühl, dass er ein lebendiger, humorvoller Mensch ist. Bei unserem Erstgespräch wirkt er aber sehr belastet und angespannt, der große Leidensdruck ist ihm anzusehen. Ich spüre, dass er große Hoffnungen in die Therapie bei mir setzt, fast habe ich das Gefühl, als müsste ich einen Ertrinkenden retten. Er beschreibt sehr genau, was er schon alles versucht hat, um seine Schmerzen im Kehlkopf loszuwerden und seine alte Stimme wiederzufinden, aber nichts habe zu einer dauerhaften Verbesserung der Situation geführt. Ich bemerke eine große Diskrepanz zwischen dem, wie er selbst seine stimmliche Leistungsfähigkeit momentan einschätzt, und dem, was ich höre, als er anfängt zu singen. Ich kann keine großen Defizite feststellen. Es passt auch nicht ganz dazu, dass er seine Auftritte ohne Probleme absolvieren kann und in der Szene nach wie vor einen tadellosen Ruf genießt.

Nach der ausführlichen logopädischen Befunderhebung nehme ich mir viel Zeit, meine Beobachtungen mit ihm zu besprechen. Ich spüre, dass es wichtig ist, ihn in seinem Leiden und in seinen Befürchtungen, dass seine Stimme einen Schaden genommen hat, ernst zu nehmen. Gleichzeitig möchte ich ihn aber auch beruhigen, dass ich, wenn ich ihm beim Singen zuhöre, eine schöne, gesunde Stimme höre und ich zuversichtlich bin, dass wir es schaffen werden, seine Probleme zu lösen.

Ich erkläre ihm, dass es gut sein kann, dass er das verschluckte Nuss-Stück immer noch deutlich spürt, obwohl es schon lange nicht mehr in seinem Hals steckt. Es müsse für ihn damals ja eine enorme Anspannung gewesen sein, einen ganzen Liederabend lang gegen einen Hustenreiz anzukämpfen und sich dabei nichts anmerken zu lassen. Dabei habe sich die Muskulatur rund um den Fremdkörper vermutlich sehr verspannt und diese Verspannung habe sich der Körper bis heute gemerkt. Wenn er jetzt durch die HNO-Untersuchungen aber weiß, dass keine Nuss mehr da ist, und es uns durch die logopädischen Übungen gelingt, diese Muskelpartie zu entspannen, werde das Fremdkörpergefühl wieder verschwinden.

Als ich Michael am Ende dieser ersten Stunde verabschiede, habe ich das Gefühl, dass er schon eine gewisse Erleichterung erfahren hat.

Die nächsten Stunden laufen so ab, dass Michael mir Ausschnitte aus Arien der verschiedenen Stilrichtungen, aber auch Stimmübungen, mit denen er sich gerne einsingt und seine Technik trainiert, vorsingt. Dabei zeigt er mir, wo genau seiner Meinung nach Schwierigkeiten auftreten und was ihn verunsichert. Es handelt sich dabei um Probleme, die für einen Laien nicht hörbar sind, für einen Sänger aber mühsam und kräfteraubend sein können. Mir fällt auf, dass sich Michael oft mit anderen Sängern vergleicht. Es fallen Sätze wie: „Andere Tenöre klingen in dieser Tonhöhe voluminöser als ich.“ Er ist seiner Stimme gegenüber sehr kritisch und „verkopft“ sich wegen Kleinigkeiten. Verstärkt wird seine Verunsicherung auch dadurch, dass er schon viele verschiedene Gesangslehrer hatte, die zum Teil vollkommen konträre Techniken unterrichtet hatten.

Ich teile Michael meine Wahrnehmungen mit und frage ihn, ob er einmal versuchen möchte, mir ein einfaches Volkslied vorzusingen und seine Stimme dabei nicht zu beurteilen, sondern sie so anzunehmen, wie sie gerade ist. Er ist vollkommen überrascht, will sich aber gerne darauf einlassen. Da ich merke, dass es ihm sehr schwer fällt, frei zu singen, ohne

ständig seine Technik korrigieren zu wollen, lenke ich ihn ab, indem ich ihn verschiedene Bewegungen (z.B. Walzer tanzen) begleitend machen lasse.

Es braucht viele Versuche und ich muss Michael immer wieder daran erinnern, die Gedanken an die „richtige“ Technik beiseite zu schieben, aber mit der Zeit wird die Stimme freier, Michael fängt an zu experimentieren und zu scherzen und es fängt an, ihm Spaß zu machen. Es fällt auch der Satz: „Weißt du, eigentlich bin ich ja ein ganz ein Lustiger.“

Nach ein paar Therapieeinheiten wird es immer offensichtlicher (bzw. hörbarer), dass Michaels Singstimme dann am besten klingt, wenn er sie einfach laufen lässt und er nicht extra noch etwas steuern will. Michael empfindet das selbst auch so und ist sehr überrascht: „Das kann doch nicht so leicht gehen. Ich habe bisher immer geglaubt, dass die Stimme besser wird, je mehr ich mich anstrenge.“

Ich frage ihn, was es ihm so schwer macht, seiner Stimme zu vertrauen. Er berichtet, dass es in seiner gesamten Gesangsausbildung noch nie um seine ganz eigene Stimme gegangen sei, vielmehr sei es um das Erreichen eines bestimmten Klangideals gegangen und man habe an verschiedenen technischen Details „herumgedoktert“. Noch nie habe ein Gesangslehrer im Unterricht so mit ihm gearbeitet, wie er es jetzt in der Logopädie erlebt. Es sei alles immer sehr auf die Karriere fokussiert gewesen und er habe sich immer gedacht, dass es die Lehrer ja besser wissen müssen als er.

Nach diesem Gespräch bitte ich Michael, er möge bis zur nächsten Stunde für sich die Frage klären, wann er das letzte Mal nur aus Freude gesungen hat. Ich sehe ihm an, dass ihn die Frage sehr berührt, kann seinen Gesichtsausdruck aber noch nicht wirklich zuordnen.

In der nächsten Stunde kommt er auf unser Gespräch zurück und berichtet: „Zuerst habe ich deine Frage als Frechheit empfunden. Ich habe mich da zuerst selbst nicht verstanden und einen Widerstand dagegen gespürt, mich auf die Frage einzulassen, habe es dann aber doch gewagt. Ich musste weit in meiner Erinnerung zurückgehen: Vor mir tauchte der 10-jährige Michael auf, der über ein Feld vor unserem Haus läuft und mit Inbrunst singt. Das hat mich so traurig gemacht, dass ich weinen musste.“ Ich frage ihn, was genau ihn da so traurig macht.

„Erkennen zu müssen, wie lange meine Stimme schon nicht mehr mir gehört. Und auch, dass Singen für mich einmal so etwas Schönes gewesen ist und jetzt ist es oft nur mehr Druck und Belastung.“

Es folgen lange Gespräche über seine Zeit bei den Sängerknaben, seine Gesangsausbildung und seine schon in sehr jungen Jahren begonnene Karriere auf Opernbühnen.

Michael wird bewusst, dass er als Sängerknabe von seinen Lehrern auf ein Podest gehoben und mit Lorbeeren überhäuft wurde. Die Entscheidung, Sänger zu werden, sei ihm abgenommen worden, das sei einfach für alle ganz klar gewesen.

Der Satz: „Der wird einmal ein ganz großer Sänger, der wird international den Durchbruch schaffen“ klingt ihm bis heute in den Ohren und macht ihm großen Druck. Nach seiner Kündigung an der Leipziger Oper verspürte er einerseits eine große Erleichterung, andererseits hatte er auch das Gefühl, seine Förderer verraten und enttäuscht zu haben.

Meine Arbeit mit Michael wird in dieser Phase immer mehr zu einer Kombination aus Stimmtherapie und existenzieller Beratung: Das Fremdkörpergefühl in seinem Hals ist bereits nach der zweiten Therapieeinheit verschwunden, die Muskulatur schon viel lockerer geworden und für die Falsettstimme habe ich Michael ein paar wirkungsvolle Übungen gezeigt. Was Michael aber sehr beschäftigt, sind Fragen wie: Was ist meine eigentliche Stimme? Ist eine lyrische Stimme weniger wert als eine dramatische? Bin ich laut genug, wenn ich von einem großen Orchester begleitet werde? Aber auch Fragen nach der Existenzsicherung: Was soll ich machen, wenn mich meine Stimme wirklich einmal verlässt? Wie soll ich meine Familie dann finanziell über die Runden bringen?

Zuerst steht für mich die Stärkung der dritten Grundmotivation im Vordergrund: Das Gefühl für die eigenen Grenzen zu stärken und zu üben, diese auch anderen gegenüber zu vertreten. (bevor er die Rolle in Frankfurt annahm, hatte er ein mulmiges Gefühl – es wäre gut gewesen, dieses Gefühl ernst zu nehmen und die Rolle abzulehnen). Die Qualität der eigenen Stimme schätzen zu lernen und nicht ein anderer sein zu wollen. Auf das eigene Können zu vertrauen und es auszuhalten, dass seine Auftritte nicht immer allen gefallen und es vielleicht

auch einmal eine schlechte Kritik gibt. Zu wissen, dass er jetzt ein erwachsener Mann, Ehemann und Vater ist, der selbst Verantwortung für sein Leben und seine berufliche Zukunft übernehmen kann.

Wir führen zahlreiche Gespräche, machen Rollenspiele, Imaginationsübungen und v.a. Stimm- und Atemübungen, bei denen es darum geht, mehr Gefühl dafür zu bekommen, was dem Körper gut tut und die Stimme befreit.

Einmal berichtet Michael, wie ihn ein Regisseur bei einer Opernprobe vor den Kollegen auf eine sehr demütigende Art kritisiert habe. Da sei er dann ganz klein geworden und habe sich sehr elend gefühlt, obwohl er gewusst habe, dass dieser Regisseur einen entsprechenden Ruf hatte und absolut nicht im Recht war. Wir spielen diese Szene in meinem Praxisraum nach und überlegen uns, was Michael das nächste Mal dem Regisseur antworten könnte. Tatsächlich kommt es bald darauf zu einer ähnlichen Situation und Michael traut sich, etwas zu entgegnen. Von da an lässt ihn der Regisseur in Ruhe.

Für die Stärkung der ersten Grundmotivation begeben wir uns mit Michael auf die Suche nach seinen Ressourcen: Was gibt ihm in seinem Leben Halt? Wer würde ihn unterstützen, sollte er wirklich einmal mit dem Singen kein Geld mehr verdienen können? Wenn er nicht mehr als Sänger arbeiten könnte, was für einen anderen Beruf könnte er ergreifen?

Michael wird bewusst, dass er auf ein starkes familiäres Netz zurückgreifen kann: In seiner Ehe ist er sehr glücklich, mit seinen Kindern verbringt er viel Zeit und zu seinen Eltern und Brüdern hat er ein sehr gutes Verhältnis. Sollte es bei ihm einmal finanziell eng werden, würde ihn die ganze Familie unterstützen, dessen ist er sich sicher. Seine Frau arbeitet als Ergotherapeutin und könnte im Notfall auch mehr arbeiten und er selbst bei den Kindern zuhause bleiben. Außerdem wäre es eine Option für ihn, als Gesangslehrer zu arbeiten, sollte seine eigene Karriere einmal zu Ende sein.

Fast ein Jahr lang kommt Michael einmal pro Woche zu mir, sofern es sein Konzertplan erlaubt. Nach dieser Intensivphase bleibt unser Kontakt weiterhin bestehen und Michael meldet sich ein paar Mal im Jahr bei mir. Wir arbeiten dann an stimmtechnischen Feinheiten,

frischen die eine oder andere Übung auf oder unterhalten uns über Themen, die Michael in seinem Berufsalltag gerade beschäftigen.

Michael hat inzwischen Frieden damit geschlossen, ein lyrischer Tenor zu sein und kein Heldentenor. Er weiß um die Schönheit und Vorzüge seiner leichten, natürlichen Stimme und kann gut einschätzen, welche Gesangspartien zu ihm passen und welche er besser ablehnt. Dadurch erlebt er jetzt beim Singen auch wieder mehr Freude, was ihm am Gesichtsausdruck deutlich anzusehen ist.

Bei unserem letzten Gespräch erfahre ich von Michael, dass er wegen der Covid-19-Verordnungen bereits seit mehreren Monaten keine Auftritte mehr hatte. Es gelingt ihm aber ganz gut, gelassen zu bleiben. Finanziell kommt er mit den staatlichen Hilfen und ein paar Abschlagszahlungen von Veranstaltern über die Runden. Die frei gewordene Zeit nützt er, um Klavierunterricht und Didaktik-Unterricht zu nehmen, damit er später auch als Gesangslehrer arbeiten kann. Außerdem studiert er gerade mehrere Rollen für die Zeit nach dem kulturellen Lockdown ein. Die derzeitige Situation ermöglicht es ihm, sich ohne Zeitdruck seiner Stimme zuzuwenden und Neues auszuprobieren.

7. Reflexion und Ausblick

Mehr als vier Jahre Ausbildungszeit in existenzanalytischer Beratung liegen hinter mir, mein Abschluss ist in greifbarer Nähe. Das erfüllt mich mit großer Freude, aber auch ein bisschen Wehmut ist dabei, habe ich doch das wertschätzende und stets konstruktive Arbeiten in meinen Ausbildungsgruppen bei Christoph Kolbe und Barbara Jöbstl sehr genossen.

Meine Hoffnung, den Patienten in meiner logopädischen Arbeit durch die Existenzanalyse eine neue Qualität bieten zu können, wurde nicht enttäuscht – im Gegenteil:

Das Puzzlestück, das mir oft fehlte, um einem Menschen in seiner Ganzheitlichkeit gerecht zu werden, halte ich jetzt in meinen Händen.

Für meine berufliche Zukunft stellt sich nun die Frage: In welchem Ausmaß arbeite ich als Logopädin, in welchem Ausmaß als Beraterin, wie kann ich diese beiden Bereiche miteinander verbinden und doch auch sauber trennen? Ich möchte keinem logopädischen Patienten eine Beratung aufdrängen und Probleme suchen, wo keine sind. Da heißt es für mich, achtsam zu sein und mein Tun immer wieder gut zu hinterfragen.

Andererseits wird es auch immer wieder Fälle geben, bei denen ich nach ein paar Stunden merke, dass ich mit logopädischen Übungen nicht weiterkomme, weil davor andere Lebensthemen geklärt werden müssen. Da gilt es, das klar anzusprechen und den Patienten zu fragen, ob er eine Beratung bei mir in Anspruch nehmen möchte oder ihm gegebenenfalls auch eine psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen.

Auf meiner neu gestalteten Homepage biete ich existenzanalytische Beratung, Stimmtherapie und Stimmbildung an. Ich bin schon sehr gespannt, wer sich bei mir melden wird. In jedem Fall werde ich Menschen unterstützen und begleiten, die an etwas für sie Wesentlichem arbeiten möchten. Darauf freue ich mich.

8. Literaturverzeichnis

Angermayr M. (2019) Bevor du sprichst, spricht dein Körper zu dir. In: Existenzanalyse 36, 2, 48–54

Hammer S. (2003) Stimmtherapie mit Erwachsenen. Berlin: Springer

Höller-Zangenfeind M. (2007) Stimme von Fuß bis Kopf. Innsbruck: StudienVerlag

Kolbe C. (2016) Existenzielle Kommunikation. Zugänge zum Wesentlichen in Beratung und Therapie. In: Existenzanalyse 33, 1, 45–51

Längle A. (2009) Das eingefleischte Selbst. Existenz und Psychosomatik. In: Existenzanalyse 26, 2, 13–33

Längle A. (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien: Facultas