

DER CHARME DER KRANKEN STIMME?

Gedanken zu Sprache und Gesundheit

MICHAEL THIELE

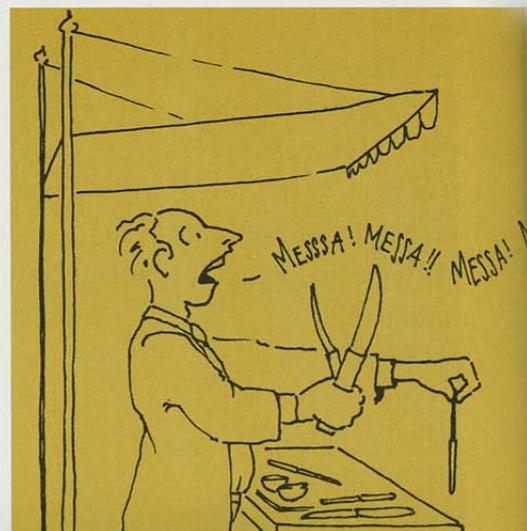
Schlüsselwörter:

Gesundheitsförderung
Kommunikationsmedizin
Lehrer- und Pastorenkrankheit
Prävention
Stimmstörungen

1. Exogen und pathogen bedingte Störung

Wir glauben, sprechen könnten wir allemal, das Sprechen sei uns, mit einer Metapher gesagt, gänzlich unproblematisch *zuhanden*. Daß dies nicht so ist, kommt uns jäh zu Bewußtsein, wenn eine Krankheit oder ein Unfall uns die Stimme und das Wort rauben oder uns stimmlich und verbal existentiell beeinträchtigen. Unfall-Aphasie oder kanzerogene Stimmlosigkeit treffen Menschen häufig mitten im Leben, auf der Höhe ihrer Schaffenskraft. Stimmlosigkeit oder Stimmprobleme können exogen auch durch familiäre Schicksalsschläge oder durch großen Streß, durch übergroße Belastung, also *ponogen* bedingt sein. Daß die Stimme, mit der wir sprechen, *abhanden* kommen kann, wird uns erst klar, wenn sie tatsächlich plötzlich weg ist. „Sie ist dem Bewußtsein verlorengegangene Selbstverständlichkeit, zu nebensächlich gehandhabt, solange vorhanden.“ (Stelzig 1994a, 106) Das Gesunde wird erst durch die Störung sichtbar.

Wer dies erfährt oder wer es sich mitfühlend bewußt macht, dem ist die Stimme nicht mehr selbstverständlich, dem ist sie nicht unproblematisch. Das mag wie ein Mangel klingen, ist aber erst einmal Kompliment. Denn es gehört schon viel dazu, die Stimme überhaupt ernst zu nehmen. Die meisten unserer Mitmenschen beachten sie gar nicht. Sie glauben, die Stimme sei eben einfach da und stünde ihnen unbesehen zur Verfügung. Daß dem nicht so ist, merken auch sie erst, wenn es Probleme mit ihr gibt. Das heißt: Der erste Schritt ist doch



erst einmal der, daß uns die Stimme als Problem bewußt wird. Damit ist schon viel gewonnen. Denn viele Stimmen, die wir tagtäglich hören, gerade in den öffentlich-rechtlichen Rundfunk- und Fernsehanstalten wie auch bei den Privaten, sind einfach und schlicht krank.

2. Usogen bedingte Störung

a. Berufssprecher

Wie wichtig die Stimme uns an sich ist, müßte auch bei der ersten berufsbedingten Heiserkeit ins Bewußtsein gelangen. Jeder Sänger singt sich ein, jeder Schauspieler spricht sich ein, die Berufssprecher – und dazu zählen Redner, Lehrer, Prediger, Politiker, Reporter und Verkäufer – offenbar nicht. Berufssprecher hätten es nötiger als alle anderen, müssen sie doch unterschiedlichen Sprechsituationen gewachsen sein. Aber sie machen eklatante Fehler. Wenn sie genötigt sind, laut zu sprechen, z. B. in einem großen Kirchenraum oder Saal, laufen sie Gefahr, die Stimme gleichzeitig höher anzusetzen. Wenn sie verleitet werden, leise zu sprechen, z. B. mit Schonstimme, laufen sie Gefahr, die Melodidynamik einzuschränken.

So hilft es einer überanstrengten Stimme gar nicht, wenn wir die Resonanz eindämmen, im Gegenteil. Statt gelassener zu sprechen, strengen sich Sprecher bei Gebrauch der Schonstimme „aus stimmlicher Zurückhaltung“ oft an. Sie sprechen gedämpft, verhalten, mit eingeschränkten artikulatorischen Kieferbewegungen, die Atmung ist flach und gestaut, Mimik und Gestik

sind nicht expressiv. Sie fahren, um ein Bild aus dem Straßenverkehr zu wählen, mit angezogener Handbremse, anstatt die Gangschaltung zu benutzen. Statt Schonstimme ist ökonomisches Stimmverhalten unter Nutzung aller dynamischen Möglichkeiten angebracht (Braun et al. 1991, 47).

(Ute Oberländer-Gentsch) Das deutet auch folgende barocke Stimme an:

„Wie aber ein Instrument, eine Lauten, eine Geigen, für sich selber nichts vermag, es ligt da wie ein Stummer, weder wohl noch übel kan es spielen.

**Jeder muß mit seiner Stimme
und mit seinem Style zu
oeconomisieren – beyde gehörig immanent
zu proportioniren – und zu nüanciren wissen.**

[Novalis 1968, 476]

Dann stimmt die Pronuntiation, der stimmliche Vortrag.

Ökonomisches, gesundes Sprechverhalten heißt Sprechen in Indifferenzlage. Um die Indifferenzlage sollten wir uns im Rahmen der sog. Sprechquint bewegen, im Bereich von fünf Tönen. Dort sprechen wir ökonomisch. Dort können wir über längere Zeit problemlos reden, ohne heiser zu werden. In der Indifferenzlage wird die Stimme die Resonanz haben, die sie wohltönend macht. Und nur, wenn unsere Stimme Resonanz hat, wird sie auch bei andern ankommen und in diesem Sinne re-sonieren. Stimmpsychologisch ausgedrückt:

Nur wenn ich mit mir im Einklang bin, bei mir ankomme, werde ich auch bei andern ankommen, Zweiklang haben, Resonanz. „Wer Resonanz hat, hat Resonanz.“

Aber wol wann ein gutter Spiel-Mann drüber kombt, es wol stimmet, wie er darauff spielet, wol oder übel, so klinget es. [...] Ein klares Exempel haben wir an den Aposteln selber. O wie schlechte Prediger waren sie vor Ankunfft deß heiligen Geistes, eingesperret, verzagt, forchtsam, gaben eine schlechte Resonanz: So bald aber der H. Geist ankame und sie erfüllte, da der anfieng durch sie zu spielen [...], Da gaben sie einen solchen Klang, sungten ein solches Gesang, daß sich gantz Jerusalem darüber entsetzte, denn sie giengen herfür, auff öffentlichen Gassen und Plätzen predigten, verkündigten und rufften sie auß die Wunderthaten GOTTes“ (Prokop von Templin, zit. n. Herzog 1991, 148).

Ohne resonatorische 'Zunge' hätten die Apostel allemal nicht in Zungen reden können, wären der *Glossolie* nicht teilhaftig geworden.

Ökonomisches Stimmverhalten ist auch beim Räusperrn angesagt. Das Räusperrn kann vielleicht kurzfristige Erleichterung bringen. Dennoch ist ein leichtes Abklopfen der oberen Brustgegend mit den Fingerspitzen, am besten verbunden mit einem Summen, wesentlich effektiver und gesünder. Denn wir entfernen zwar durch das Räusperrn den auf den Stimmbändern versammelten Schleim. Da aber



die Stimmlippen das Bedürfnis haben, sich gerade gegen solche Schläge und Eruptionen wie das Räuspern zu schützen, indem Schleim produziert wird, werden sie nach dem Räuspern vermehrt Schleim ansetzen, was zu weiterem Räuspern nötigt.

Wenn ein Redner mit gepreßter Stimme spricht, wenn er daraufhin in Räusperzwang gerät, so wird gleichermaßen das Publikum anfangen, sich zu räuspern, seine Aufmerksamkeit wird sich der Räuspererei widmen, und seine Konzentration wird geteilt sein zwischen dem Wort des Sprechers und dem eigenen Räuspern. Auf diese Weise führt dann das „Solidaritätsräuspern“ (Hirschler 1988, 580) auch beim Hörer zur Überspanntheit der Stimme und gesamtkörperlicher Verspannung – und beeinflusst wiederum per Rückkopplung negativ den Sprecher. Der Prediger Dr. Martin Luther (1950, 26) weiß hier guten Rat. Was hilft gegen das Räuspern und Husten des Publikums (das auch dann entsteht, wenn man trockene *articula iustificationis* predigt)? Erzähle [und natürlich mit guter Stimme] eine spannende Geschichte (historia) oder ein Gleichnis (exemplum) – schon werden die Zuhörer mit 'aufgestellten' Ohren lauschen. Dynamik des Sprechens und Stimmdynamik gehen Hand in Hand.

Sprecherische Töne entstehen dadurch, daß dem Ausatemstrom ein Widerstand entgegengesetzt wird. Sprechen besteht aus einem „Hauch bewegter Luft“ (Stelzig 1992, 5), physikalisch gesehen und bewußt auf Physikalisches reduziert. Aber Sprechen ist natürlich wesentlich mehr: Sprechen ist getönte Luft. In dieser schönen Metapher drückt sich die Abhängigkeit von der Atmung aus, aber auch die virtuelle Farbigkeit des Sprechens. Probleme mit der Atmung führen zu Stimmproblemen.

Unökonomisches Sprechen führt zu Stimmkrankheiten, unökonomisches Atmen ebenso. Gesund ist nur die bei korrekter Respiration ökonomisch eingesetzte Stimme, die ihre Arbeit je nach Situation adäquat verrichtet.

Ökonomisch-resonanzreiche Stimmen offenbaren Qualität.

Die Einschätzung der Qualität von Stimmen ist allerdings modeabhängig. Was zu einer bestimmten Zeit als schön gilt, welche Stimmen gewünscht sind, hängt ab vom Zeitgeist. Im Augenblick sind in Rundfunk und Fernsehen dunkle Stimmen gefragt. Verantwortliche Redakteure und Redakteurinnen verlangen nach Sprechern und Sprecherinnen mit tiefer Stimme. Dies Timbre gilt heute als sexy. Das beschwört die Gefahr herauf, daß Sprecher ihre Stimme willentlich abdunkeln und eher ihre tiefen Register ziehen, die Stimme nach unten trimmen.

Wie sehr die Einschätzung von Stimmqualität der Mode unterworfen ist, mag folgende dpa-Meldung mit der Überschrift „Frauenstimmen wurden tiefer“ vom 14. April 1993 (Westfälische Rundschau, o. S.) belegen: Frauenstimmen seien in den letzten Jahrzehnten tiefer geworden. Das sei das Resultat einer wissenschaftlichen Untersuchung durch Forscherinnen der Universität Adelaide. Heutzutage sei es akzeptabel, eher 'unweiblich' zu klingen, während zu Lebzeiten von Marilyn Monroe die Frauen versucht hätten, so hoch wie diese zu sprechen. Heute seien Stimmen von Journalistinnen, Politikerinnen und Rechtsanwältinnen die Richtschnur. Eine tiefere Stimme werde assoziativ mit Reife und Autorität verbunden. Bewußt dagegen zu setzen ist die Nutzung all unserer Stimmregister. Wir sollten unsere 'höheren Möglichkeiten' nicht außer acht lassen.

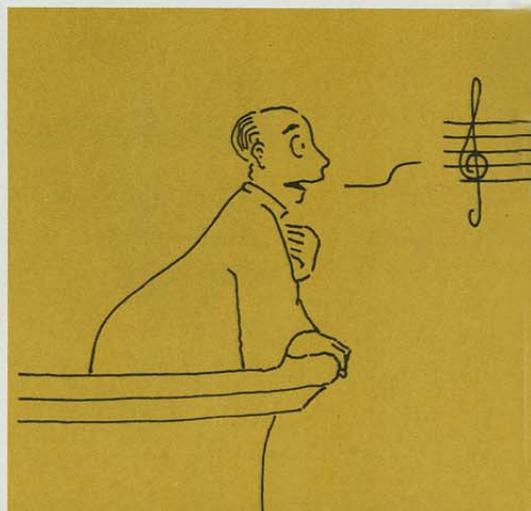
In Rechnung zu ziehen ist auch der 'Charme der kranken Stimme'. Die Stimme von Louis Armstrong, die Stimme von Rod Stewart, die Stimme von Tom Waits, die Stimme von Bob Dylan, Gerd Köster, Kurt Cobain oder Eric Burdon, die Stimmen der Janis Joplin oder der späten Marianne Faithfull, ja auch die Stimme eines Harry Belafonte werden sicher nicht das Attribut gesund verlangen. Ästhetische Urteile sind andere Urteile als

stimmmedizinische. Sängen diese Sänger und Sängerinnen mit gesunder Stimme, wären sie langweilig und sicher nicht populär. Insofern dürfte in einigen Arealen der Kunst die Abweichung von der Norm das spezifisch Künstlerische ausmachen, zumal die Norm selbst nicht per se festliegt. Das gilt gleichermaßen für die bildenden Künste: auch da entsteht Kunst oft aus der Verletzung des Normalen. Im Kunstgesang allerdings dürften Gesundheit der Stimme und künstlerischer Anspruch zusammenfallen. Es fragt sich in diesem Zusammenhang: Wenn ein Mensch mit heiserer, rauchiger Stimme ohne Leidensdruck gut durchs Leben kommt, sollen wir ihn missionieren, ihm unbedingt eine Therapie empfehlen? Ich meine: eher nicht. Therapienotwendigkeit hängt immer von den jeweiligen Umständen ab.

b. Speziell Prediger

Besonders gefährdet sind die Pfarrer. Viele Prediger reden bedauerlicherweise mit überhöhter Stimme. Die Stimmlage des Homileten eskaliert.

„Er sprang auf der Kanzel beständig hin und her. Der Ton seiner Stimme war zwar beständig hoch und angespannt, aber noch ums dritte Wort schrie er auf, zuweilen ganz ausser dem Affekte der Rede, und öfters so angestrengt, daß der Ton überschnappte.“



So schilderte Friedrich Nicolai eine Jesuitenpredigt aus St. Moritz in Augsburg vom Jahre 1781. (Zit. n. Herzog 1992, 452) Grund für die Anhebung mag für gewöhnlich sein, daß man annimmt, die höhere Lage verspreche die größere Feierlichkeit, und die stärkere Anstrengung sei dem Herrn wohlgefälliger als das alltäglich-unaufwendige Sprechen (Kliem 1963, 245). Hirschler nennt dies den „höheren Kanzelton“ (1988, 581). Melzer (1970, 13) leitet ihn historisch so her, daß seit dem 1. Jahrtausend n. Chr. in der Kirche die sekundären Geschlechtsmerkmale verpönt waren, so daß die Männer mit Engelsstimme, der *vox angelica* resp. *vox coelestis*, also mit ihrer Knabenstimme zu sprechen und zu singen hatten; im Chorgesang sollte das Himmelreich dargestellt werden, darum die 'himmlische', 'englische' Stimme. „Man glaubte, daß die reinen klaren Stimmen entmannter Priester, eine reine, klare Seele beweisend, besonders edel und daher wirksam wären.“ (Stelzig 1991, 26) Wie die Kirche verlautbarte: „La voix des castrats imite celle des chérubins au ciel.“ (Cf. Schweinsberg 1951, 97) Mönche psalmodierten - das sei die Folge - zum Teil noch heute mit Kastratenstimme. Offenbar hat diese kirchliche Tradition noch gegenwärtig ihre Auswirkung (Melzer 1955). „Es gibt eine Art des Kanzeltones, die - ein unlebendiger, zeugungsunfähiger Zwitter zwischen Sprechen und Singen - dauernd in unwahrscheinlichen Höhen bleibt. Es gibt den Brauch, die Stimme zu heben (mißverständenes 'alta voce'), sobald man am Altar oder in der Chorschola steht“ (Kliem 1963, 244). Dieser

Brauch hat allerdings schon in der Geschichte der Kirche seine Kritiker gefunden. So den Kirchenvater Ambrosius, der im I. Buch „De officiis ministrorum“, 84, feststellt (PL 16,23-184, 49A):

„Vox ipsa non remissa, non fracta, nihil femineum sonans, qualem multi gravitatis specie simulare consuerunt, sed formam quamdam et regulam ac succum virilem reservans. Hoc est enim pulchritudinem vivendi tenere, convenientia cuique sexui et personæ reddere. Hic ordo gestorum optimus, hic ornatus ad omnem actionem accommodus. Sed ut molliculum et infractum aut vocis sonum, aut gestum corporis non probo; ita neque agrestem ac rusticum. Naturam imitemur: ejus effigies, formula disciplinæ, forma honestatis est.“

(Die Stimme soll nicht schlaff sein, nicht gebrochen und in keiner Weise weiblich klingen. Viele haben sich angewöhnt, eine weibliche Stimmlage vorzutäuschen, um besonders bedeutungsvoll zu erscheinen. Die Stimme sollte jedoch einen gewissen Charakter, sollte Normalität und männliche Kraft haben. Das nämlich ist wahre Lebensart: sich so zu geben, wie es seinem Geschlecht und seiner Persönlichkeit entspricht. Das ist die beste Handlungsweise; das ist das rechte, angemessene Tun. Doch so, wie ich keine weichliche und gebrochene Stimmgabe und keine solche Kör-

perhaltung gutheißen kann, so gleichermaßen keine ungeschliffene und rohe. Wir müssen die Natur nachahmen; ihr Vorbild ist Maß der Kunst, ist das Ideal der Schönheit.)

Gegen derart feminine Stimmfärbung spricht ebenfalls deutlich der kirchliche Brauch, in den Passionen Christus das tiefste Register zuzuweisen, während seinen Gegnern und der Menge, der *vox turbæ*, mit dem *Sursum* die höheren Lagen zugeordnet sind (Kliem 1963, 245). Dennoch: Das Phänomen überhöhter Stimmgabe bleibt ein Problem. Manche Musikinstrumente gewinnen zwar an Brillanz, wenn sie höher eingestimmt werden, aber die Stimmlippen kann man nicht andauernd überspannen. Das zu hohe Sprechen beim Predigen führt nicht nur zur Kommunikationsstörung während der Homilie, es führt auch zu einem mit *morbus clericorum* oder *morbus praedicatorum* resp. Lehrer- oder Pastorenkrankheit bzw. „Predigerhalsweh“ (Gundermann 1984, 36) bezeichneten Leiden, worunter nach Weller (1957, 143) die Gesamtheit aller auf technisch falsches Sprechen bei starker Sprechbelastung zurückzuführenden Beschwerden zu verstehen ist. In moderner medizinischer Nomenklatur ausgedrückt, dürfte es sich um eine hyperfunktionelle Dysphonie handeln.

Das Problem, das hier aufscheint, ist das Problem der zwei Stimmen: Gesprächsstimme auf der einen Seite, Predigtstimme auf der andern.

„Selbst wenn ein Pfarrer am Altar noch mit dem 'vollen Ton', also mit Zwerchfell-Atmung gesprochen hat, kann es geschehen, daß er auf der Kanzel wieder nur mit flacher Atmung redet, also mit heller, flacher, hoher Stimme spricht. Es ist merkwürdig, wie das Hinaufsteigen auf die Kanzel manchen Menschen verändert!“

(Melzer 1970, 4).



Besser wär's,
wenn er wieder
runter kommt!

Es tritt aber auch das andere Extrem auf. Der 'routinierte' Prediger rutscht nicht in die überhöhte Stimmlage, sondern auch er gefällt sich in tiefem, schwarzem Baß oder sonorem Bariton (oder Alt wahlweise, wenn weiblich). Er 'orgelt' sozusagen in den schwelgerischen Tonlagen seines tiefen Registers. Er greift zu seiner tiefen Predigt- und Amtsstimme. Er dunkelt sein Organ ab, spricht mit verdunkelter Stimme. Also schon wieder in Sachen Homiletik: das Problem der zwei Stimmen.

Meine These lautet auch für die Predigt: Stimmliche Basis muß der Gesprächston sein. Nach einem Motto des Gestalttherapeuten Fritz Perls:

„Don't push
the river –
it flows
by itself“.

(Zit. n. Franke 1987, 5) Dann klappt keine Kluft mehr zwischen der privaten und der amtlichen Stimme. Es darf zwar auf der Kanzel nicht rein privat werden, da Predigt öffentliche Rede ist. Diesem Anspruch widerspricht jedoch nicht das Postulat, daß die natürliche Stimme das A und O ist. Es besteht im übrigen Grund zur Hoffnung: In den Predigerseminaren entwickeln die jungen Vikare und Vikarinnen, die angehenden Pastoren und Pastorinnen, die designierten Pfarrer und Pfarrerinnen immer sicherer eine Antipathie gegen den falschen pastoralen Tonfall.

3. Präventiv verhinderte Störung?

Oft kommen die geschädigten Stimmen erst zum Logopäden, Sprechzieher oder Sprechtherapeuten, wenn sie schon tief 'in den Brunnen gefallen sind'. Da wird es oft mühsam, die Stimme wieder gesunden zu lassen, wenn es überhaupt noch geht. Die Frage ist: Hilft Prävention? Meine Antwort: Nur bedingt. Die jüngste Entwicklung der Wissenschaft dürfte

zeigt haben, daß die Dimension der Prävention, da sie eher störungsspezifisch zu verstehen ist und möglicherweise „kurzfristige, technokratische Lösungsmöglichkeiten suggeriert“ (Schwendter 1992, 173), um die Dimension der Gesundheitsförderung zu erweitern ist, die sich *positiv* versteht und bei den Lebensbedingungen der Menschen ansetzt. Prävention dient eher *krankheitsspezifisch* der Verhinderung von Beschwerden, Gesundheitsförderung eher *unspezifisch* dem Dienst am allgemeinen Wohlbefinden (Badura 1992, 44). Gesundheitsbildung darf nicht auf die Prävention von Krankheiten beschränkt werden. Insofern ist Prävention eher ein pessimistischer Begriff, während Gesundheitsförderung optimistische Implikate in den Vordergrund stellt. Neben vorbeugende Vorkehrungen müssen fördernde Maßnahmen treten. Insofern möchte ich unter Prävention verstehen „die Unterstützung und Förderung der Gesundheit, Selbstentwicklung und verantwortungsbewußt eigenständige Handlungsfähigkeit von Menschen auf einer individuellen, institutionellen und gesellschaftlichen Ebene“ (Straumann 1992, 119). Eine solche Definition entspricht der Ottawa-Charta der WHO von 1986, da auch die Bedingungen, in und mit denen der einzelne lebt, in den Blick genommen werden.

Insofern sollte die Stimmförderung wesentlich höher angesiedelt sein als die konservative Prävention von Stimmkrankheiten. Stimmhygiene und Stimmerziehung, praktiziert im Alltag, angeleitet von erfahrenen Künstlern und Pädagogen (Thiele 1987), sollten schon die Unterrichtsrichtlinien an den Schulen und das Spiel im Kindergarten bestimmen. Aufklärung täte im übrigen not in Sachen Zeichentrickfilm und Hörspiel. Was unseren 'Kids' in Filmcomics oder auf Hörcassetten an kranken Stimmen angeboten wird, die zum Nachahmen reizen, bedarf nicht des moralischen Verdikts – denn sie charakterisieren die Figuren im Einzelfall durchaus –, sondern der pädagogischen Reflexion.

4. Psycho- und soziogen bedingte Störung

1948 definierte die Weltgesundheitsorganisation WHO als Gesundheit ein vollkommenes psychisches, soziales und körperliches Wohlbefinden. Ein gesunder Geist soll in einem gesunden Körper wohnen. Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano. So Juvenal in seinen Satiren. Die WHO-Charta von 1986 umschrieb, indem sie stärker Wert auf eine *Gesundheitsdynamik* legte, wie ein solcher Zustand zu erreichen sei: Gesundheit wird von den Menschen im Alltag geschaffen und gelebt, also in dem Umfeld, in dem der einzelne mit anderen spielt, lernt, arbeitet, liebt. Gesundheit entsteht dadurch, daß man sich um sich und um andere kümmert. Gesundheit entsteht dadurch, daß man selbst Entscheidungen fällen und die eigene Lebenswelt kontrollieren kann. Gesundheit entsteht dadurch, daß die Gesellschaft Bedingungen herstellt, welche allen Bürgern Gesundheit ermöglichen.

Zu berücksichtigen sind endogene und exogene Faktoren. Gesundheitserhaltend wirken endogene persönliche Ressourcen wie Selbstsicherheit, Ichreflexion, Glauben an sich, Selbstwertgefühl, Eigenkompetenz und Autonomie, Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung. Positives Eigenerleben, emotionale Stabilität, also ein stabiles Egosystem und eine überlegte Eigendefinition tragen entscheidend zur Gesundheit bei. Übernahme von Eigenverantwortung, Gelassenheit und harmonische Lebensfüh-

Die soziale – RAUSPER – Struktur
in unserem – RAUSPER – Land
muß sich – RAUSPER – ändern,
weil . . .



nung, auch die Fähigkeit zur bewußten Wahrnehmung innerer Körpersignale verhelfen zur Gesundheit. Ein hohes Verhaltensrepertoire, selbst- und fremdbezogene Wertschätzung, interpersonales Vertrauen und Vertrauen auf die Zukunft, Sozialfähigkeit, soziale Rollensicherheit sind gesundheitsfördernde Determinanten. Soziale Integration und soziale Unterstützung, intakte Sozialbeziehungen und Gruppenerlebnisse verwirklichen sich im Rahmen von exogenen Faktoren wie gesellschaftlichen Einflüssen und Umwelt- und Milieubedingtheit (Brößkamp 1994, 5-19).

Psychisch und sozial und körperlich gesund ist der Mensch also innerhalb stimmiger Kommunikation. Sich selbst verwirklichen und seine Selbstdefinition leisten kann der Mensch nur innerhalb der Anerkennung durch andere. Nur über stimmige Kommunikation wird das Idealbild des heilen Menschen zu verwirklichen sein. Um das zu erkennen, brauchen wir allerdings nicht die Ottawa-Charta. Schon Novalis (Friedrich von Hardenberg, 1772-1801) formulierte (o. J., 493):

„Tanz – Essen – Sprechen – gemeinschaftlich Empfinden und Arbeiten – Zusammensein – sich hören, sehn, fühlen usw. alles sind Bedingungen und Anlässe und selbst schon Funktionen – der Wirksamkeit des höhren – zusammengesetzten Menschen – des Genius usw.“

Unnachahmlich drückt dieses Gelingen von Kommunikation der Dichter Friedrich Hölderlin in seiner Hymne „Andenken“ aus (o. J., 194):

Nicht ist es gut,
Seellos von sterblichen
Gedanken zu sein. Doch gut
Ist ein Gespräch und zu sagen
Des Herzens Meinung, zu hören viel
Von Tagen der Lieb,
Und Taten, welche geschehen.

Im Gespräch zu sagen des Herzens Meinung, das Sprechen darüber – das ist allerdings nur mit Stimme und nur über Sprache möglich. Und so ist gerade die Stimme des Menschen, und so ist gerade das Sprechen des Menschen, nimmt man die Gesundheitsdefinition der WHO, jeweils besonders gefährdet, da Stimm-, Sprach-, Sprech- und somit Kommunikationsstörungen mehrdimensionale Leiden sind, die immer von allen drei benannten Befindlichkeiten, der psychischen, der sozialen und der körperlichen, abhängig sind (Stelzig 1994b, 237).

Kommunikationsstörungen drücken sich körperlich aus. Das deutet schon die Sprache in ihren Redewendungen an.

Ich kriege keine Luft mehr.
Etwas raubt mir den Atem.
Mir stockt der Atem.
Mir bleibt die Stimme (oder die Spucke) weg.
Die Stimme überschlägt sich,
schnappt über, bricht vor Kummer.
Die Stimme zittert, ist belegt.
Ich spreche mit erstickter Stimme.
Ich bin verstimmt.

Etwas geht mir quer
(und das ist in dem Augenblick nicht das Zwerch-Fell, die Brust- und Bauchraum trennende Quer-Haut, sondern ein Störfaktor!).
Etwas schnürt mir die Kehle zu.
Das Lachen bleibt mir im Halse stecken.
Ich habe einen Kloß im Hals.
Ich habe einen trockenen Hals.
Es verschlägt mir die Sprache.
Ich bin sprachlos.

Den Zusammenhang von Kommunikations- und Stimmproblemen bringt Hans Magnus Enzensberger (1992, 213) in folgendem Gedichtausschnitt schön auf den Begriff:

Nicht Zutreffendes streichen

Was deine Stimme so flach macht
so dünn und so blechern
das ist die Angst
etwas Falsches zu sagen [...]

Hast du es denn nicht satt
aus lauter Angst
aus lauter Angst vor der Angst
etwas Falsches zu sagen

immer das Falsche zu sagen?

Das, was durch Kommunikation zerstört worden ist, kann nur durch Kommunikation wieder geheilt werden. Kommunikation kann heilend wirken. Kommunikation kann Kranke kurieren. Ein einziges passendes, richtiges Wort, so der Arzt und Dichter Friedrich Schiller (1959, 24), „wird jugendliche Kraft durch ihre Glieder giessen, die erstorbenen Augen werden Leben und Feuer funkeln.“

Die Medizin hat kommunikativ ein entschiedenes Defizit. Bislang war sie nämlich hauptsächlich mit nur zwei Aspekten der Spezies Mensch befaßt: dem *Formwechsel* und dem *Stoffwechsel*. Die stammesgeschichtliche und individuelle Formentwicklung und das Problem der Organdeformationen und Organstörungsmuster wurde unter physiologischen und pathologischen Fragestellungen genauestens durchleuchtet. Der Stoffwechsel fand



K U R Z B I O G R A P H I E

Thiele, Michael, Dr. phil., M. A., Sprecherzieher (DGSS), geb. 1947, ist Professor für Rhetorik und Englisch im Fachbereich Sozialwissenschaften der Fachhochschule Karlsruhe, außerdem Honorarprofessor für Medienpädagogik/Verbale und komplexe Kommunikation an der Kath. Fachhochschule Berlin. Nach der Bühnenreifepfung hatte er Gastverträge als Schauspieler u. a. an den Städtischen Bühnen Osnabrück und den Städtischen Bühnen Dortmund. 1974/75 war er Dramaturg und Regieassistent an den Städtischen Bühnen Osnabrück, 1987-1989 Künstlerischer Hauptfachlehrer im Fach Sprechen an der Schauspielabteilung der Folkwang-Hochschule Essen. Er lehrte an den Universitäten Münster, Osnabrück, Hagen und Siegen und an den Logopädenlehranstalten des bfw in Siegen und Dortmund. 1993 nahm er eine Gastprofessur für Germanistik an der Pädagogischen Fakultät der Ain Shams-Universität Kairo wahr.



eine nicht minder eingehende Betrachtung und Beachtung. Der dritte Funktionskreis des humanen Systems jedoch, der *Informationswechsel*, war kaum von Interesse. Erst die geisteswissenschaftlichen Fächer brachten die kommunikationspathologischen Probleme aufs Tapet. Erst mit ihrer Hilfe gelang es, eine komplexe Kommunikationskrankheitslehre zu entwickeln. Denn so wie der Mensch den körperlichen Tod stirbt, wenn das offene organismische System nur noch Stoff abgibt und auf diese Weise zu einem geschlossenen tödlichen System wird, so stirbt der Mensch einen seelisch-geistigen Tod, wenn die Kommunikation blockiert ist und keine neuen Informationen mehr aufgenommen werden können. Wir sollten also analog zu den Stoffwechselkrankheiten von *Informationswechselkrankheiten* sprechen. (Gundermann 1991, 2-3) Und da Sprechen nicht auf den Austausch von Informationen einzugrenzen ist, müssen wir in noch stärkerem Maße von *Gefühlswchselkrankheiten* reden. Diese beiden Krankheitsarten nehmen zu. Das liegt zu großen Teilen darin begründet, daß Informationstransfer, Kommunikativität und Emotionalität mit Chiffren des Stoffwechsels nicht zu begreifen sind.

Unendlich viele Stimmprobleme liegen in Kommunikations- und Soziali-

sationsproblemen begründet. Da soll nun die sog. Kommunikationsmedizin oder 'sprechende Medizin' helfen. Ich bin bei diesen Begriffen sehr vorsichtig, scheinen sie mir doch wie ein weißer Schimmel pleonastisch zu sein, so als ob der sprachlose Arzt überhaupt ein Arzt wäre. Nichtsdestoweniger liegt in der Gesundung der Kommunikation oft die Gesundung der Stimme beschlossen.

Die Medizin hat sich auf die geisteswissenschaftlichen Fächer zubewegt. Vorreiter war hier die Stimmheilkunde, die Phoniatrie, die sich von der organorientierten Medizin in Teilen distanzierte. „Sie ist einen weiten Weg gegangen, weg von der sich gerade im 20. Jahrhundert verfestigenden organbetonten Sicht. Viele Details ihres physiologischen und pathophysiologischen Wissens, ihre therapeutischen und methodischen Fähigkeiten für die Funktionen Atem, Stimme, Sprache und Sprechen verdankt sie den geisteswissenschaftlichen oder musischen Fachdisziplinen. Sie griff die Traditionen der alten europäischen universitären Ausbildung mit dem Trivium Rhetorik, Dialektik und Grammatik ebenso auf wie die der Gesangsschulen oder Atemschulen“ (Stelzig 1989, 35). Vielleicht kommt jetzt auch die philosophische Disziplin wieder zu ihrem Recht, war die Schule der Philosophie doch von alters die

Grundausbildung schlechthin. Und nur wenn unsere Lebensphilosophie stimmt und wir sie wirklich leben, stimmt unsere Stimme.

Zusammenfassung

Man setzt voraus: sprechen können wir sowieso. Daß die Stimme uns nicht 'einfach so' zur Verfügung steht, merken wir oftmals erst, wenn sie uns aufgrund von Krankheit oder Unfall plötzlich fehlt. Oder wenn uns durch falschen Gebrauch Heiserkeit quält, wenn Dysphonien auftreten und es bis zur stimmbedingten Berufsunfähigkeit geht. Dies ist besonders in Stimmberufen tragisch, zu denen Lehrer, Dozenten, Sänger, Schauspieler, Sprecher, Ansager, Politiker, Verkäufer, Pfarrer zählen. Vor allem letztere 'zeichnen sich aus' durch verkehrten Stimmgebrauch.

Funktionelle Dysphonien sind aber oft primär gar nicht durch Mißbrauch der Stimme selbst hervorgerufen, sondern durch psychische Störungen, Irritationen im Sozialgefüge oder ponogen bedingte Einflüsse. Den sozialkommunikativ bedingten Stimmstörungen hat sich neuerdings die Kommunikationsmedizin gewidmet, die sprechende Medizin. Solche Begriffe sind eo ipso Tautologien, ist doch der sprachlose Arzt gar kein Arzt. Gesundheit der Stimme wird allerdings tatsächlich nur dann gegeben sein, wenn unser Kommunikations- und unser Sozialleben stimmen.

Mediziner und Therapeuten sind in allen drei genannten Bereichen jeweils nach ihrer Profession gefordert: bei



patho- oder exogenen, bei usogenen, bei psycho- und soziogenen Störbildern. Ärzte, Pädagogen und Künstler sind dabei aber nicht nur therapeutisch angesprochen und noch nicht einmal präventiv, wenn man unter Prävention die Verhinderung von spezifischen Krankheitsbildern versteht. Vielmehr steht zuvörderst Gesundheitsförderung auf dem Plan: neben vorbeugende Maßnahmen müssen viel stärker gesundheitsunterstützende, begünstigende Handlungen treten. Das gilt für alle Bereiche der menschlichen Gesundheit, insbesondere aber für die Stimme, zeigt sich doch, daß bei vielen Menschen der Kehlkopf der schwächste Punkt ist, an dem sich Probleme direkt oder per Konversion abladen.

PROF. DR.
MICHAEL
THIELE



L I T E R A T U R

- Badura, B. 1992: Gesundheitsförderung und Prävention aus soziologischer Sicht. In: Paulus. 43-51
- Braun, T., Bönisch, A., Kazerony, H. & Thurnau, K. 1991: Schonstimme - Stimmschonung. In: Gundermann. 45-48
- Bröbkamp, U. 1994: Gesundheit und Schule. Beitrag zu einer neuen Perspektive der Gesundheitsförderung. Bildung - Wissenschaft - Aktuell 6/94. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft
- Enzensberger, H. M. 1992: Der Fliegende Robert. Gedichte, Szenen, Essays. Suhrkamp Taschenbuch 1962. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Franke, U. 1987: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern. Diagnostik und Didaktik. München, Basel: E. Reinhardt
- Gundermann, H. 1984: Bedeutung und Aufgabe der Logopädie im Rahmen der Rehabilitation (Sprache als Heilmittel und -ziel), in: sprechen, April, 34-38
- Gundermann, H. (Hrsg.) 1991: Die Krankheit der Stimme - die Stimme der Krankheit. Stuttgart, Jena, New York: G. Fischer
- Herzog, U. 1991: Geistliche Wohlfahrt. Die katholische Barockpredigt. München: C. H. Beck
- Hirschler, H. 1988: biblisch predigen. 2. Aufl. Hannover: Lutherisches Verlagshaus
- Hölderlin, F. o. J.: Werke und Briefe in einem Band. Nach dem Text der von F. Beißner besorgten Kleinen Stuttgarter Hölderlin-Ausgabe. Ausgewählt sowie mit einem Nachwort und Erläuterungen versehen v. P. Bertaux. Jubiläumsbibliothek der deutschen Literatur. Gütersloh: Bertelsmann R. Mohn et al.
- Kliem, R. 1963: Stimme. In: Frickel, M. (Hrsg.): Sprache und Predigt. Ein Tagungsbericht. Arbeiten und Berichte der Arbeitsgemeinschaft katholischer Homiletiker Deutschlands 3. Würzburg. 237-248
- Luther, [M.] 1950: Werke in Auswahl. Bd. 7: Predigten. Hrsg. v. E. Hirsch. Neudruck. Berlin: W. de Gruyter
- Melzer, F. 1955: Aufsagen heißt noch nicht verkündigen. Unter dem Klang der eigenen Stimme soll man sich selbst begegnen, in: Sonntagsblatt, 16. Januar, 19
- Melzer, F. 1970: Evangelische Verkündigung und Deutsche Sprache. Ausgewählte Vorträge und Aufsätze. Tübingen: J. C. B. Mohr (P. Siebeck)
- Novalis 1968: Schriften. Bd. 3: Das philosophische Werk II. Hrsg. v. R. Samuel in Zusammenarbeit m. H.-J. Mähl & G. Schulz. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Novalis o. J.: Werke und Briefe in einem Band. Hrsg. v. A. Kelletat. Jubiläumsbibliothek der deutschen Literatur. Gütersloh: Bertelsmann R. Mohn et al.
- Paulus, P. (Hrsg.) 1992: Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. Köln: GwG-Verlag, Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e. V., Fachverband für Psychotherapie und Beratung
- Schiller, F. 1959: Versuch über den Zusammenhang der thierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen. Eine Abhandlung welche in höchster Gegenwart Sr. Herzoglichen Durchlaucht, während den öffentlichen akademischen Prüfungen vertheidigen wird Johann Christoph Friderich Schiller, Kandidat der Medizin in der Herzoglichen Militair-Akademie. Stuttgart [sic!]: Ch. F. Cotta, Hof- und Canzlei-Buchdrucker. Faksimile-Druck nach einem Exemplar der Württembergischen Landesbibliothek Stuttgart. Ingelheim am Rhein: C. H. Boehringer Sohn
- Schweinsberg, F. 1951: Besondere Schwierigkeiten und Aufgaben kirchlicher Sprecherziehung. In: Tack, P. & Gentges, I. (Hrsg.): Sprechkunde und Sprecherziehung. Vorträge, gehalten auf der ersten Nachkriegstagung des Deutschen Ausschusses für Sprechkunde und Sprecherziehung in Frankfurt a. M. Mit einem Tagungsbericht. Emsdetten: Lechte. 93-104
- Schwendter, R. 1992: Zukunftsvisionen einer gesunden Politik - Herausforderungen an die psychosoziale Praxis. In: Paulus. 173-184
- Stelzig, G. 1989: Interdisziplinarität als Notwendigkeit einer Kommunikationstherapie. In: Lotzmann, G. (Hrsg.): Verbale und nonverbale Kommunikationsstörungen. Interdisziplinarität bei Diagnose und Therapie. Weinheim: Deutscher Studien Verlag. 33-47
- Stelzig, G. 1992: Laudatio Geert Lotzmann. In: Lotzmann, G. (Hrsg.): Psychomotorik in der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie. Stuttgart, Jena, New York: G. Fischer. 1-10
- Stelzig, G. 1994a: Physiologie, Psychologie und Philosophie der Stimme - atemungsorientiert betrachtet, in: Die Sprachheilarbeit 39, 103-111
- Stelzig, G. 1994b: Stationäre Stimmtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Stimmstörungen. Handbuch der Sprachtherapie 7, Edition Marhold. Berlin: Wissenschaftsverlag V. Spiess. 237-269
- Stelzig, G. 1991: Stimme und Sprache im Signalverbund. In: Gundermann. 16-29
- Straumann, U. E. 1992: Prävention zwischen Individuum, Institution und Gesellschaft. In: Paulus. 119-131
- Thiele, M. 1987: Angebote der künstlerischen Sprechbildung zur Prävention und Therapie von Stimmschäden. In: Gundermann, H. (Hrsg.): Aktuelle Probleme der Stimmtherapie. Stuttgart, New York: G. Fischer. 271-277
- Weller, M. 1957: Das Sprechlexikon. Lehrbuch der Sprechkunde und Sprecherziehung. Unter Mitwirkung v. G. Keienburg-Weller. Düsseldorf: Econ

Du, dem kann ich
nicht zuhören.
Der macht
mich krank . . .

Wir gucken nur so
lange, bis er etwas
über deine Hitzepickel
gesagt hat.



Autor:
Prof. Dr. Michael Thiele, M. A.
Bismarckstr. 14
76133 Karlsruhe

