

Molin, Vera

## Das Konzept Schlawffhorst-Andersen in der Stimmtherapie

Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: *Sprache professionell fördern. Idstein* : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 484-490



Quellenangabe/ Reference:

Molin, Vera: Das Konzept Schlawffhorst-Andersen in der Stimmtherapie - In: Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: *Sprache professionell fördern. Idstein* : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 484-490 - URN: um:nbn:de:0111-pedocs-11919 - DOI: 10.25656/01:11919

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-11919>

<https://doi.org/10.25656/01:11919>

### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, veröffentlichen oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: pedocs@dipf.de  
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

Stephan Sallat | Markus Spreer | Christian W. Glück (Hrsg.)



**Sprache professionell fördern**  
kompetent ↗ vernetzt ↗ innovativ ↗

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	7
-------------------------	---

### EINFÜHRENDE HAUPTBEITRÄGE

<i>Stephan Sallat, Markus Spreer, Christian W. Glück</i> Sprache professionell fördern: kompetent-vernetzt-innovativ.....	14
<i>Marcus Hasselhorn, Stephan Sallat</i> Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg .....	28
<i>Julia Siegmüller</i> Forschung und Praxis der Kindersprachtherapie in den letzten 30 Jahren: Annahmen zu Wirkmechanismen der therapeutischen Intervention .....	40

### THEMENBEREICH KOMPETENZ

#### Sprachförderung in der Kita

<i>Susanne van Minnen</i> SAuS - Sprache in Alltag und Spiel kompetent fördern .....	54
<i>Gudrun Hagge</i> IPK - Intensiv-Präventions-Kurse in Schleswig-Holstein im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	61
<i>Andrea Fuchs, Christiane Miosga</i> Eltern-Kind-Interaktionen mit Bilderbüchern und / oder Tablet PC?.....	66

#### Unterricht

<i>Margit Berg, Birgit Werner</i> PRIMA®Sprache – vergleichende Analysen zum Sprachverständnis bei Schülern der Klasse 3/4 an Grund-, Sprachheil- und Förderschulen .....	74
<i>Markus Spreer</i> „Schlage nach und ordne zu!“ Bildungssprachlichen Anforderungen im (sprachheilpädagogischen) Unterricht kompetent begegnen.....	83
<i>Anja Schröder</i> Förderung mathematischen Lernens mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen.....	91

#### Lesen und Schreiben lernen

<i>Hubertus Hatz, Steffi Sachse</i> Differenzielle Effekte des schriftsprachlichen Anfangsunterrichts .....	100
<i>Reinhard Kargl, Christian Purgstaller, Andreas Fink</i> Morphematik im Kontext der Rechtschreibförderung – Chancen und Grenzen eines besonders effizienten Förderansatzes .....	107
<i>Karin Reber, Michael Kirch</i> Richtig schreiben lernen: Kompetenzorientierter, inklusiver Rechtschreibunterricht.....	114

## Arbeit mit Texten

<i>Michael Kalmár</i> Die LeseCheckBox des Stadtschulrates für Wien .....	122
<i>Susanne Wagner, Christa Schlenker-Schulte</i> Sprach-, Lese- und Schreibförderung mit Dialog Journalen .....	129
<i>Susanne Scharff, Susanne Wagner</i> Textoptimierung als Nachteilsausgleich für Kinder und Jugendliche mit Hör- /Sprachbehinderungen .....	134

## Kommunikative Prozesse

<i>Bettina Achhammer</i> Förderung pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten bei Kindern - Eine gruppentherapeutische Intervention mit Methoden des Improvisationstheaters .....	142
<i>Sandra Schütz</i> Kommunikationsorientierte Aphasietherapie - Nette Plauderstunde oder evidenzbasierte Intervention? .....	149

## Förderkompetenzen entwickeln

<i>Yvonne Adler</i> Sprachförderkompetenz entwickeln - aber wie? .....	156
<i>Detta Sophie Schütz</i> Die <i>Language Route</i> –Erzieherinnen als kompetente Sprachförderkräfte.....	162
<i>Margrith Lin-Huber</i> Sprachbiografische Reflexionen in sprachheilpädagogischen Praxisfeldern.....	169

## Professionalisierung

<i>Manfred Grohnfeldt</i> Die Sprachheilpädagogik und ihre Dozentenkonferenz .....	176
<i>Ulrich von Knebel</i> "Sprache kompetent fördern": Was macht sprachbehindertenpädagogische Kompetenz aus? .....	182
<i>Anja K. Theisel</i> Qualitätsmerkmale des Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Kindern und Schulleistungsentwicklung .....	189
<i>Ute Schräpler</i> Sprachtherapeutische Praktika – Was können wir von der Schweiz lernen?.....	196

## THEMENBEREICH VERNETZUNG

### Interdisziplinarität in der Kita

<i>Susanne Krebs</i> Interdisziplinäre Zusammenarbeit im schulischen Kontext am Beispiel der logopädischen Reihenuntersuchung (Triage) im Kindergarten .....	204
--	-----

## Inklusive Schule

*Ellen Bastians*

Best Practice Beispiel: Sprachheilpädagogik in der Inklusion..... 214

*Marcella Feichtinger, Angelika de Antoni, Christine Merhaut, Deniz Zink-Böhm-Besim*

„Wiener Sprachheilschule“ integrativ und inklusiv ..... 221

*Christiane Miosga*

„Diversity in speech“: LehrerInnenstimme(n) in der inklusiven Schule ..... 228

## Herausforderung genetische Syndrome

*Anke Buschmann, Stephan Schmid*

Heidelberger Elterntraining zur Kommunikations- und Sprachanbahnung als Wochenend-  
Workshop bei Kindern mit Deletionssyndrom 22q11 ..... 238

*Reiner Bahr*

Herausforderung Asperger-Syndrom: Möglichkeiten und Grenzen der Förderung in der  
Sprachheilschule und in inklusiven Settings..... 244

*Jeannine Baumann, Judith Beier, Irmhild Preisinger, Julia Siegmüller*

Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung bei Kindern und  
Jugendlichen mit Williams- Beuren- Syndrom. .... 250

## Herausforderung auditive Verarbeitung und Wahrnehmung

*Vera Oelze*

Ist kompetente Sprachförderung im Lärm möglich?..... 258

*Michael Willenberg*

Möglichkeiten der individuellen und schulischen Versorgung mit  
elektronischen Hörhilfen..... 265

## Herausforderung unterstützte und unterstützende Kommunikation

*Dorothee von Maydell, Heike Burmeister, Anke Buschmann*

KUGEL: Kommunikation mit unterstützenden Gebärden – ein Eltern-Kind-  
Gruppenprogramm zur systematischen Anleitung der engsten Bezugspersonen ..... 276

*Andrea Liehs*

Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach-) spezifische Diagnostik bei  
Kindern mit unzureichender Lautsprache ..... 283

*Birgit Appelbaum*

Gebärden / Handzeichen in der Arbeit mit sinnesbeeinträchtigten Menschen..... 290

## Interaktion in der Kita

*Simone Kannengieser, Katrin Tovote*

Frühe alltagsintegrierte Sprachförderung – die Fachperson-Kind-Interaktionen unter der  
Lupe..... 296

*Stephanie Kurtenbach, Ines Bose*

Sprachförderstrategien im Kita-Alltag - Analysen von Gesprächen zwischen Fachkräften und  
Kindern ..... 303

*Ulrich Stitzinger*

Bilinguale pädagogische Fachkräfte als vorteilhafte Ressource in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern? .....	311
---	-----

## THEMENBEREICH INNOVATION

### Diagnostik und Förderung

*Sandra Neumann, Sandra Salm, Prisca Stenneken*

Evaluation des „Fokus auf die Kommunikation von Kindern unter sechs (FOCUS-G)“ als neues ICF-CY Diagnostikum .....	320
--	-----

*Wilma Schönauer-Schneider, Karin Reber*

Schüler im Blick: Bausteine zur sprachheilpädagogischen Diagnostik IM Unterricht .....	327
--	-----

*Ulla Licandro*

Peerbeziehungen im Vorschulalter - Chancen für Sprachförderung und Sprachtherapie ....	335
--	-----

*Stephan Sallat*

Musik: Ein neuer Weg für die Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen? .....	341
--	-----

*Benjamin P. Lange, Nicole von Steinbüchel, Christiane Kiese-Himmel*

Ausgesuchte Sprachentwicklungsleistungen von Kindergartenkindern mit und ohne musikpädagogische Förderung .....	348
---	-----

### Evaluation von Fördermaßnahmen

*Janina Müller, Anna Rysop, Christina Kauschke*

Inputspezifizierung in der Sprachförderung – eine effektive Methode zur Verbesserung der Pluralbildung bei bilingualen Kindern? .....	356
---	-----

*Dorothea Posse, Felix Golcher, Nathalie Topaj, Stefanie Düsterhöft, Natalia Gagarina*

Die Wirksamkeit unterschiedlicher Sprachfördermaßnahmen bei jüngeren türkisch- und russisch-deutschen Kindern in Berliner Kindertageseinrichtungen - eine Studie des Berliner Interdisziplinären Verbundes für Mehrsprachigkeit (BIVEM) .....	361
---	-----

*Raphaela Schätz, Heinz Mandl*

Evaluation eines 2-jährigen Sprachförderprogramms für Grundschüler nicht-deutscher Erstsprache .....	368
--	-----

### Beiträge von Forschungs- und Arbeitsgruppen

*Ulrike Morawiak, Marlene Meindl, Daniel Stockheim, Maria Etzien, Tanja Jungmann*

Alltagsorientierte Sprach- und Literacyförderung und dessen Effektivität – Erste Befunde des KOMPASS-Projektes .....	378
--	-----

*Andreas Mayer*

Früherkennung und Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen im inklusiven Unterricht .....	390
---	-----

*Forschungsgruppe Ki.SSES-Proluba*

Die Ki.SSES-PROLUBA Längsschnittstudie: Entwicklungsstand zur Einschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Sprache“ bei separierender und integrativer Beschulung. ....	402
--	-----

<i>Anke Buschmann, Brigitte Degitz, Steffi Sachse</i>	
Alltagsintegrierte Sprachförderung in der Kita auf Basis eines Trainings zur Optimierung der Interaktion Fachkraft-Kind .....	416
<i>Kathrin Mahlau</i>	
Das Rügener Inklusionsmodell (RIM) im Förderbereich Sprache Längsschnittstudie zur sprachlichen und schulleistungsbezogenen Entwicklung in unterschiedlichen schulischen Settings.....	426
<i>Hans-Joachim Motsch, Dana-Kristin Marks</i>	
Der Wortschatzsammler -Strategietherapie lexikalischer Störungen im Schulalter .....	433

## PRAXIS- UND WORKSHOPBEITRÄGE

<i>Erika Menebröcker, Anne-Katrin Jordan</i>	
Durch Musik zur Sprache - Musiktherapeutische Sprachförderung in Kita, Schule oder freier Praxis .....	444
<i>Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Ilka Winterfeld</i>	
Schweigen braucht vernetzte Kommunikation - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) .....	454
<i>Maja Ullrich</i>	
Modellorientierte Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachstörungen .....	465
<i>Kristin Golchert, Astrid Korneffel</i>	
Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie.....	477
<i>Veronika Molin (geb. Rank)</i>	
Das Konzept Schlaffhorst-Andersen in der Stimmtherapie.....	484
<i>Arno Deuse</i>	
Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) - Risikofaktoren für weitere Störungen? .....	491
<i>Marina Ruß</i>	
Das iPad in der schulischen und sprachtherapeutischen Arbeit .....	498
<i>Heiko Seiffert</i>	
Methodische Möglichkeiten für die Unterstützung des Fast mappings sowie der phonologischen und semantischen Elaboration von Fachbegriffen im Unterricht.....	508
<i>Katharina Kubitz, Olaf Reinhardt</i>	
Berufswegplanung mit hör- und sprachbeeinträchtigten jungen Menschen unter besonderer Berücksichtigung kommunikationspragmatischer Inhalte der Sprachtherapie .....	519

STICHWORTVERZEICHNIS.....	527
---------------------------	-----

AUTORENVERZEICHNIS .....	533
--------------------------	-----

*Veronika Molin (geb. Rank)*

## **Das Konzept Schlaffhorst-Andersen in der Stimmtherapie**

### **Praxisbericht einer Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin**

Als Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin erlebe ich am eigenen Körper die Arbeitsweise von Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen. Diese ist nicht nur eine Sammlung von Methoden um an Funktionen von Körper, Atmung und Stimme zu arbeiten. Vielmehr ist aus dem Lebenswerk der beiden Frauen zu Beginn des 20. Jahrhunderts eines der ersten Konzepte zur Körper-, Atem- und Stimmarbeit entstanden. Die Prinzipien und Leitfäden des Konzepts nutze ich in meinem therapeutischen Alltag und erkenne tagtäglich, dass es immer wieder Neues zu entdecken gibt. Die Methode entwickelt sich ständig weiter und integriert neueste Erkenntnisse, die grundlegenden Gedanken bleiben jedoch bestehen. Jeden Tag staune ich über die Wechselwirkungen von Körper, Atmung und Stimme und darüber, was die beiden Frauen mit Ihren Mitteln erkannt haben. Jeder Therapeut entwickelt mit der Zeit seine eigene Art mit dem Konzept und den darin enthaltenden Methoden umzugehen. Und auch ich suche immer weiter meinen eigenen Stil, finde meine individuellen Wege, um möglichst patientenorientiert zu arbeiten - immer auf Grundlage des Konzepts Schlaffhorst-Andersen. Ich möchte hier von meinen persönlichen Erfahrungen damit aus der Stimmtherapie berichten.

Anfang des 20. Jahrhunderts, zur Zeit von Schlaffhorst und Andersen, war das Thema Stimme und Atmung relativ unerforscht und so haben die beiden, die ein eigenes Interesse und persönliche Notwendigkeit an Atem- und Stimmgesundheit hatten, begonnen, ihr Konzept zu entwickeln.

Vor allem nutzten Sie dabei sehr bewusst ihre 5 Sinne. So fing eine lange Reise des Beobachtens, des eigenen Erfahrens und des Ausprobieren an sich, mit und an Schülern an. Das ist an der Schule Schlaffhorst-Andersen in der Ausbildung zum Atem-, Sprech- und Stimmlehrer über die Jahre geblieben. Auch erzählt man sich heute noch, dass die beiden Frauen ihren Schülern seltenst Erklärungen für Ihre Arbeit gaben, denn das eigene Wahrnehmen und Erkennen stand an oberster Stelle. So wurde und wird der Schüler dazu erzogen, eine starke Eigen- und Fremdwahrnehmung zu entwickeln, um diese für sich und seine eigene Funktionen, aber auch in der lehrenden Tätigkeit zu nutzen. Gerade weil das Arbeiten an Körper, Atmung und Stimme so individuell, unterschiedlich und auch komplex ist, braucht es einen Therapeuten, der nicht nach einem vorgefertigten Plan, wie nach einem Kochrezept die Übungen anbietet, die zu dem vorliegenden Störungsbild passen. Das Konzept Schlaffhorst-Andersen sieht vor, dass die Angebote an den Patienten nicht pauschal und auf das Symptom

reduziert, sondern individuell, mit Blick auf die Zusammenhänge und patientenspezifisch angeboten werden sollen, aber dennoch natürlich fundiert und professionell begründet.

Das Miteinander zwischen Patient und Therapeut ist ungemein wichtig für den Verlauf der Therapie – das wussten schon Schlaffhorst und Andersen. Das Arbeiten mit dem Patienten an Körper, Geist und Seele kann nur funktionieren, wenn zwischen mir als Anleitende und dem Klient ein guter Kontakt besteht. Dies ist die Grundlage für ein vertrauensvolles und effektives Arbeiten.

Ein Problem an der Stimme ist immer auch ein Problem des Ausdrucks, der Wirkung und der ganzen Persönlichkeit und sollte als solches behandelt werden. Als Therapeutin brauche ich also den ganzheitlichen Blick auf den Patienten und die Bereitschaft, jedes Mal neu meine Inhalte so anzubieten, dass der Klient sie für sich bestmöglichst nutzen kann. Wenn ich eine Übung für zwei unterschiedliche Personen anleite, dann wird sie wahrscheinlich auf zwei Weisen durchgeführt. Mit Sicherheit aber bekomme ich währenddessen verschiedene Informationen über Körper, Atmung, Stimme und nicht zuletzt über die ganze Person, die unglaublich wertvoll sind für das weitere Vorgehen. So „diagnostiziere“ ich also ständig und entscheide von Übung zu Übung neu, was der Patient benötigt, damit ich ihn da abholen kann wo er gerade steht. Für dieses „Entlanghangeln“ braucht es stets Wachheit und Beobachtung meinerseits, therapeutische Erfahrung und natürlich auch eine gehörige Portion an professioneller Intuition. Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen waren geradezu Meisterinnen des intuitiven Arbeitens und hatten vor allem den Mut, sich darin auszuprobieren. Gerade im Gespräch in den ersten paar Minuten einer Therapiesitzung, in dem ich mich nach dem Wohlbefinden des Patienten und der Entwicklung von Atmung und Stimme erkundige, habe ich genügend Zeit und Gelegenheit, zu beobachten. So bekomme ich ein Gefühl dafür, wie der nächste Schritt in der Therapie aussehen könnte. Dieses intuitive Arbeiten mit dem Menschen lassen die Angebote besonders individuell und dementsprechend effektiv werden.

Schlaffhorst und Andersen prägten den Begriff der „organischen Resonanz“, der bedeutet, dass sich Bewegungs-, Stimm-, Sprech- und Atemmuster entweder bewusst oder unbewusst auf den Menschen gegenüber übertragen können (Lang, A. Saatweber, M. (2011). Stimme und Atmung: Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen und ihre anatomisch-physiologische Erklärung. Idstein: Schulz-Kirchner.). Dies bedeutet für die Therapie einerseits eine geschulte Wahrnehmung von mir als Therapeutin für eigene Veränderungen, die der Klient in mir auslöst. Andererseits braucht es Mut, dem nachzugehen, selbst wenn ich es nicht immer sofort rational begründen kann. Es fordert mich auch auf, mir über meine eigene Wirkung bewusst zu sein und das gezielt für die Therapie zu nutzen, denn als Therapeutin sollte ich immer eine Vorbildfunktion für den Patienten einnehmen. Dies ist nur möglich, wenn meine eigenen Funktionen geschult sind, ich mich weiter entwickle und trainiert bleibe. Wenn es die Situation erlaubt, führe ich die Übungen gemeinsam mit

dem Patienten aus. Das hat die Vorteile, dass dieser sich nicht so alleine oder gar „komisch“ vorkommt, der Patient mich als Vorbild nutzen kann und nicht zuletzt, dass ich mich selber beim Arbeiten regenerieren kann. So passiert es, dass ich mich nach einem langen Tag trotzdem noch fit und ausgeglichen fühle. Clara Schlaffhorst nannte das „Regenerieren im Tun“.

Eine wesentliche Grunderkenntnis von Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen war das Beobachten des 3-teiligen Rhythmus in allen Bewegungsabläufen des Körpers, so eben auch in der Atmung. Nach der Ausatmung erfolgt der Moment des muskulären Loslassens, der Pause und Lockerheit, bevor durch den unwillkürlichen Einatemimpuls wieder eine Einatmung folgt. Die Bedeutung der Atempause sollte jeder Patient selbst erleben und formulieren. Dabei wird er von mir als Therapeutin begleitet, doch nur durch eigenes Erfahren und Erkennen kann die Therapie wirkungsvoll und nachhaltig erfolgen.

Der 3-teilige Atemrhythmus bildet die Grundlage der Arbeit und an diesem Prinzip orientiert sich die Methode. Insbesondere die schwingende und die kreisende Bewegung machen dies deutlich. Für den Klienten ist es wichtig, dass Bewegungen gefunden werden, welche die natürlichen inneren Rhythmen des Körpers atemrhythmisch oder atemverbunden sichtbar machen, auf die inneren Vorgänge anregend oder beruhigend wirken und diese rhythmisieren. Atmung und Bewegung können somit in Einklang kommen.

Zu Beginn der Arbeit lasse ich stets den Klienten selbst eine Bewegung beispielsweise mit der Hand finden, die den eigenen Rhythmus der Ruheatmung aufgreift. Schon nach kurzer Zeit stellt sich der 3-teilige physiologische Rhythmus ein, Bewegung und Atmung sind im Einklang und bilden in ihrer Kombination die Grundlage für alle Übungen. Dieser Rhythmus ist die Basis, um einen ökonomischen Stimmklang zu erzeugen. Der Patient merkt, dass er nicht allein meine Anweisungen auszuführen hat, sondern die Wahrnehmung auf sich und seinen Körper richten muss. So entwickelt er selbst Übungen, gemäß den Körperfunktionen und schärft seine eigene Wahrnehmung. Dieses „Erspüren“ muss bewusst in Form von Reflektion des Patienten formuliert, aber auch von mir erkannt und „decodiert“ werden. Dies kann wiederum nur geschehen, wenn ich als Therapeutin selbst auf eigene Erfahrungen zurückgreifen kann, Veränderungen beim Patienten und auch bei mir erkennen und dementsprechend bewusst für den Therapieverlauf nutzen kann.

Die atemrhythmischen oder atemverbundenen Bewegungen werden ganzkörperlich angewandt, das bedeutet, dass evtl. einzelne Körperpartien, wie typischer Weise z.B. der Schulter-Nackengebiet oder der Mittelkörper besonders in den Fokus genommen werden. Aber auch Bewegungen, bei denen der ganze Körper involviert ist, sind wichtig, um den Patient hin zu einem eutonem Spannungszustand zu führen. Dieser erlebt dann das Zusammenspiel von Körper, Atmung und Stimmgebung. Mithilfe von Bewegungsübungen lässt sich ebenso gezielt die kosto-abdominale Atmung erarbeiten. Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen waren bemüht, der Atmung viel Platz

und Raum zu geben. Damals mussten erst die grundlegenden Voraussetzungen geschaffen werden und man erzählt heute noch von Anekdoten, dass nach den Vorträgen der beiden viele Korsette rechts und links im Straßengraben lagen.

Den naturgegebenen Rhythmus gilt es im Laufe der Zeit auf verschiedenste Bereiche anzuwenden, oder besser gesagt „zuzulassen“. Dass es auch in der alltäglichen Gestaltung eine Phase der Lockerheit und Ruhe braucht, leuchtet den meisten Patienten schnell ein und der Zusammenhang von Körper und Psyche wird klar. Das Konzept Schlawffhorst-Andersen sieht vor, dieses Grundprinzip des rhythmischen Phasenwechsels von Bewegungen auch in alltäglichen Situationen zu beherzigen und zu verinnerlichen.

Dabei erinnere ich mich an Herrn K. der mir berichtete, dass er die Zeit in seinen Mittagspausen nutzte, um sich einen Plan zu schreiben, was am Nachmittag noch alles erledigt werden musste. Gleichzeitig ordnete er noch seinen Schreibtisch und aß nebenher sein Brot. Während der Therapie fiel ihm dann selber auf, dass diese Zeit dafür eigentlich nicht geschaffen war und er lediglich in der Phase der Anspannung verharrte. Er begann, in seinen Mittagspausen an der frischen Luft spazieren zu gehen. Jeder Leser kann sich denken, dass Herr K. am Abend nicht mehr so erschöpft und außer Puste war. Aber noch etwas Spannendes war zu beobachten: Er erzählte mir, dass er den Nachmittag von diesem Zeitpunkt an viel effektiver nutzen konnte und wesentlich produktiver war als vorher.

Das Hinführen zum 3-teiligen Rhythmus, ist also die Grundlage für das Entfalten von Vitalisierung, aufbauenden Kräften und Lebensenergie, eben auch in Leistungssituationen. (Lang, A. Saatweber, M. (2011). Stimme und Atmung: Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlawffhorst-Andersen und ihre anatomisch-physiologische Erklärung. Idstein: Schulz-Kirchner.) Das Gleiche gilt für die Stimme: diese ist dafür geschaffen belastbar, kräftig, nuanciert und variantenreich zu sein. Den meisten Stimmpatienten ist jedoch genau diese Vielfalt abhanden gekommen und so gilt es Körper, Atem und Stimme wieder in den natürlichen Rhythmus zu bringen, um eine ausgeglichene Balance wieder zu erlangen. Dazu muss der Patient erleben, was es heißt, zu entspannen und „locker zu lassen“, aber vor allem, wie es sich anfühlt, aus diesem heraus an die eigentliche Kraft zu kommen. Denn das ist es ja, weswegen die Menschen in die Therapie kommen – um wieder die volle Leistungsfähigkeit zu erlangen. Deswegen reicht es auch nicht aus, nur an der Entspannung, oder nur am Spannungsaufbau zu arbeiten. Der Patient muss von mir als Therapeutin an die „richtige Spannung“ geführt werden und erleben, was es heißt, mühelos an die eigene Kraft und Vielfalt zu kommen.

Der 3-teilige Atemrhythmus ist nicht nur in der Ruheatmung, sondern natürlich auch in der Phonationsatmung verankert und damit Grundlage für Sing- und Sprechstimme. Das Tönen ist hier eine zentrale Herangehensweise um an diesen zu arbeiten.

Dabei können alle Körper-, Atem- und Stimmfunktionen auf verschiedensten Tonhöhen hörbar gemacht und geübt werden. Durch das Erreichen der physiologischen Stimmgebung im Tönen, muss der Transfer ins Sprechen oder Singen erfolgen. Auch wenn im Lied oder Text der zeitliche Aspekt der Atempause nach der Ausatmung verschwindend gering ist, muss die muskuläre Lösung trotzdem vorhanden sein, ansonsten ist die Überlastung des gesamten Systems vorprogrammiert. Gerade das Erarbeiten der reflexartigen Lufteergänzung zeigt auf, ob der Klient den 3-teiligen Rhythmus bereits (wieder-)gefunden hat. Oft wird an diesem Punkt deutlich, was es bedeutet, das richtige Verhältnis von Anspannen, Loslassen und Lockerheit zu nutzen. Das Wechselspiel von Artikulation, Stimme, Atmung und der gesamtkörperlichen Spannungszustände ist hier zentral und kann durch verschiedenste atemrhythmische Übungen angebahnt werden. Meist sehe ich dann ein strahlendes Gesicht vor mir, wenn der Patient merkt, dass der Körper sich ganz von alleine die benötigte Atemluft holt und die Stimme davon kraftvoll profitiert. Das Nutzen der Zusammenhänge und Wechselwirkungen von Körper, Atem, Stimme und Artikulation setzt der Phantasie keine Grenzen und der Patient wird nicht müde, jedes Mal aufs Neue diese Wirkungen zu entdecken.

Der Klient wird von mir nach jeder Übung ausführlich über das befragt, was er beobachten und wahrnehmen kann. Nur durch das bewusste Erleben und nachfolgende Reflektion kann nachhaltiges Lernen geschehen. Das Konzept beinhaltet als Grundprinzip „die Entwicklung einer ausgeprägten körperlichen Eigenwahrnehmung als Basis für physiologische Atem-, Bewegungs- und Stimmfunktionen und eine authentische Kommunikation.“ (Lang, A. Saatweber, M. (2011). Stimme und Atmung: Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlawffhorst-Andersen und ihre anatomisch-physiologische Erklärung. Idstein: Schulz-Kirchner.) Es geht also nicht darum, dem Klienten möglichst viele Übungen an die Hand zu geben, die typischer Weise zu seinem Störungsbild passen könnten, sondern ihm dabei zu helfen, zu den eigenen aufbauenden Kräften, zur Vitalisierung und zur Regeneration der körperlichen Funktionen zurück zu finden.

Ich erinnere mich an eine Patientin, die mit einer Recurrensparese zu mir kam. Ihre rechte Stimmlippe wurde bei einer Operation vor über einem halben Jahr verletzt. Frau M. berichtete mir, dass in der bisherigen Therapie weitestgehend Artikulationsübungen durchgeführt wurden, um durch erhöhte Spannung der Sprechwerkzeuge die Stimmlippe wieder zum Schwingen zu bringen, doch der gewünschte Effekt blieb aus. So begann erst einmal die Suche nach Veränderungen der Stimmgebung mit Körper-, Atem- und Stimmübungen. Immer wieder stießen wir auf den Punkt, an dem es sehr schnell zu Veränderungen und Irritationen der Stimme kam. Ich begann die Patientin zu ermutigen, gerade diese Stellen auszuhalten. Denn auch wenn nicht sofort alles so eintritt, wie man es sich erhofft oder erwartet, sind das die interessantesten Punkte und man fängt an, tiefer in die Thematik einzutauchen und zum Grund der Ursachen zu gelangen. „Wenn Sie schon alles können würden, dann wären sie ja nicht

bei mir!“ – erklärte ich Ihr. Es geht ja auch nicht darum, die Übungen um der Übung halber korrekt auszuführen, es geht vielmehr darum herauszufinden, warum die Übung nicht den Effekt hat den ich mir vorstelle und welche Schritte der Patient vielleicht davor noch gehen muss. Dann kann es sein, dass ich die Übung abwandeln, vereinfachen oder reduzierter anleiten muss. Während der Arbeit mit Frau M. stellte sich schon bald heraus, dass die Stimme lauter, kräftiger und stabiler wurde, wenn ich der Patientin nicht die „klassischen Übungen“ für eine Recurrensparese anbot, sondern Sie im „einfachen“ Lösen und Entspannen z.B. in Kombination mit Nasallauten unterstützte. Aus dieser Entspanntheit heraus, konnte Sie zurück an Ihre Stimmkraft kommen, die Stimmlippe begann wieder zu schwingen.

Auch hier hat sich gezeigt, dass nur das individuelle Arbeiten effektiv sein kann und zum Ziel führt. Besonders zentral ist dabei die Erkenntnis der Eigenverantwortung des Klienten und die Bereitschaft für Veränderung, Neugierde am „sich Entdecken“ und die Disziplin für gewissenhaftes Üben. Von der ersten Stunde an sollte klar werden, dass hauptsächlich der Klient den Weg und das Tempo bestimmt, um zu genesen.

Die hier aufgezählten Grundprinzipien und Leitfäden von Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen erlauben mir als Therapeutin äußerst kreativ, flexibel und ganzheitlich zu arbeiten. Die verschiedenen Methoden, wie beispielsweise die Regenerationswege, die Lautfunktionen oder Atemschriftzeichen, um nur einige wenige zu nennen, eröffnen unzählige Möglichkeiten, um auf praktischem Weg die grundlegenden Prinzipien zu verfolgen. Die Verbindung dieser Herangehensweise mit aktuellem medizinischem Wissen (Anatomie, Physiologie und Pathologie von Stimme und Atmung) und dem Einsatz von Literatur und Gesangskunst ermöglicht die erfolgreiche Arbeit an der erkrankten Stimme, als auch die Weiterentwicklung der stimmlichen Leistungs- und Ausdrucksfähigkeit von professionellen Sprechern.

Natürlich kommt es aber im therapeutischen Arbeiten auch immer darauf an, wie der einzelne Therapeut die Inhalte für sich auffasst und mit dem Patienten umsetzt. Das Konzept Schlaffhorst-Andersen und die Selbsterfahrung die ich dadurch gewonnen habe, haben auch zu meiner persönlichen Entwicklung erheblich beigetragen und mich stark bereichert.

## **Zusammenfassung für die Praxis**

Aus dem Lebenswerk von Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen ist ein Konzept entstanden, dass auf den Wechselwirkungen von Körper, Atmung und Stimme basiert. Das Wahrnehmen und Beobachten am Patienten, steht an oberster Stelle und so arbeiten Klient und Therapeut eng zusammen, um eine Wiederherstellung der Stimmfunktion zu erlangen. Das Konzept Schlaffhorst-Andersen sieht vor, dass die Angebote an den Patienten nicht pauschal und auf das Symptom reduziert, sondern individuell, mit Blick auf die Zusammenhänge und patientenspezifisch angeboten werden sollen, aber dennoch natürlich fundiert und professionell begründet.

Ein Problem an der Stimme ist immer auch ein Problem des Ausdrucks, der Wirkung und der ganzen Persönlichkeit und sollte als solches behandelt werden. Deshalb ist eine ganzheitliche Herangehensweise des Therapeuten unabdingbar, ebenso wie die Bereitschaft, jedes Mal neu die Inhalte so anzubieten, dass der Klient sie für sich bestmöglichst nutzen kann. Dies bedeutet auch, eine geschulte Wahrnehmung für eigene Veränderungen zu haben, die der Klient beim Therapeuten auslöst. Es fordert ihn auf, sich über die eigene Wirkung bewusst zu sein und das gezielt für die Therapie zu nutzen, denn der Anleitende sollte für den Patienten durch die eigenen gesunden und trainierten Funktionen ein Vorbild sein. Eine wesentliche Grunderkenntnis von Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen war das Beobachten des 3-teiligen Rhythmus in allen Bewegungsabläufen des Körpers, so eben auch in der Atmung. Das Hinführen zum 3-teiligen Rhythmus, ist die Grundlage für das Entfalten von Vitalisierung, aufbauenden Kräften und Lebensenergie, auch in Leistungssituationen. Das Gleiche gilt für die Stimme: diese ist dafür geschaffen belastbar, kräftig, nuanciert und variantenreich zu sein. Den meisten Stimmpatienten ist jedoch genau diese Vielfalt abhanden gekommen und so gilt es Körper, Atem und Stimme wieder in den natürlichen Rhythmus zu bringen, um eine ausgeglichene Balance wieder zu erlangen.

## Literatur

- Lang, A. Saatweber, M. (2011). Stimme und Atmung: Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen und ihre anatomisch-physiologische Erklärung. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Noodt, H. (2006). Atmung - Stimme – Bewegung: Grundelemente der Lehre von Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen. Books-on-Demand-Verlag: Norderstedt.
- Saatweber, M. (2005). Einführung in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen: Atmung, Stimme, Sprache, Haltung und Bewegung in ihren Wechselwirkungen. Schulz-Kirchner-Verlag: Idstein.