

Bildung sucht Dialog!

Dieser
zweite
Band
der
PH NÖ
sammelt
und
präsentiert
Facetten
der
Diskussion
um
neue
Formen
der
LehrerInnenbildung.

Er
will
alle
LehrerInnen
und
an
Bildung
interessierten
BürgerInnen
einladen
zu
Kontakt,
Gespräch
und
Zusammenarbeit.

ISBN 978-3-9519897-2-3



Erwin Rauscher (Hg.) **LehrerIn werden/sein/bleiben**

Pädagogik *für* Nieder-
österreich — **Band 2**

Erwin Rauscher (Hg.)

LehrerIn werden/sein/bleiben

Aspekte zur Zukunft der LehrerInnenbildung

Pädagogik
für
Niederösterreich
Band 2



Erwin Rauscher (Hg.)

LehrerIn werden/sein/bleiben

Aspekte zur Zukunft der LehrerInnenbildung

Pädagogik
für
Niederösterreich

Band 2



IMPRESSUM

Eigentümer und Medieninhaber:
Pädagogische Hochschule Niederösterreich
Mühlgasse 67, A 2500 Baden

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Austria – 2008
Redaktion: Erwin Rauscher
Lektorat: Günter Glantschnig
Text, Gestaltung und Layout: Erwin Rauscher
Druck: Druckerei Philipp GmbH, Grabengasse 27, A 2500 Baden

ISBN 978-3-9519897-2-3

Karoline Ehrlich

Stimmbildungs- und Sprechunterricht in der LehrerInnenbildung

Wirkung mit Nachhaltigkeit

Die notwendige Aufklärung über die Wichtigkeit einer Stimm- und Sprechtauglichkeitsmessung sowie das Wissen der auszubildenden LehrerInnen über die physiologischen Vorgänge beim Sprechen bilden Substanz und Botschaft dieses Aufsatzes.

1 Die Ausgangssituation

In den letzten Jahren wurde von LogopädInnen und SprecherzieherInnen ein signifikanter Anstieg von Stimmstörungen bei Menschen mit ‚Sprechberufen‘ beobachtet. Eine besonders gefährdete Berufsgruppe stellen die LehrerInnen dar, da ihr gesamtes Berufsleben von ihrer stimmlichen und sprecherzieherischen Leistungsfähigkeit abhängt. Dieser Berufsstand, der per definitionem von seiner stimmlichen Präsenz leben muss, ist am häufigsten von Stimmstörungen betroffen – was mitunter zu katastrophalen beruflichen Konsequenzen führen kann. Schlimm trifft es diejenigen, die nach bestandenen Abschlussprüfungen an einer Pädagogischen Hochschule feststellen müssen, dass ihre stimmliche Leistungsfähigkeit nicht ausreicht, um den täglichen Anforderungen des intensiven Lehrberufs gerecht zu werden. Treten Stimmstörungen nämlich gehäuft auf, so ist eine Fortführung des Sprechberufs auf Dauer fraglich. Viele Probleme könnten bereits im Vorfeld vermieden werden, wenn sich BerufsanwärterInnen noch vor der strapaziösen Ausbildung einer, z.B. im Rahmen einer etwaigen Aufnahmeprüfung geforderten, Stimm- und Sprechtauglichkeitsmessung unterziehen würden. Auf diese Weise ist es noch vor Ausbildungsbeginn möglich festzustellen, ob die physiologischen Gegebenheiten den tatsächlichen Berufsanforderungen des Lehrberufs entsprechen. Auch im späteren Berufsleben bleiben den LehrerInnen dadurch möglicherweise Schwierigkeiten erspart, denn eine stark belastbare und organisch gesunde Stimm- und Sprechanlage ist für jede/n ‚SprechberuflerIn‘ eine unabdingbare Voraussetzung.

- ❖ Im Rahmen des Stimm- und Sprecherziehungsunterrichts am Institut für Germanistik der Universität Wien wurde per Fragebogen erhoben, dass Stimmstörungen im Lauf von vier Studienjahren bei etwa drei Viertel der LehramtskandidatInnen auftreten: Mehr als 75% der Studierenden erkrankten im Laufe ihrer Ausbildung an einer mehr oder weniger ernst zu nehmenden Stimmstörung. Dabei wurde die Anzahl der wiederkehrenden (rezidivierenden) Stimmstörungen der Studierenden nur einmal erfasst.¹
- ❖ Als Vergleichswert kann man das Ergebnis der Befragung in der ‚Hamman-Studie‘ heranziehen. Dort gaben 76% der befragten LehrerInnen an, „gelegentlich bis chronisch unter einer Stimmstörung zu leiden“².

- ❖ Trotz der hohen Erkrankungsziffer fand bei den auszubildenden LehrerInnen an der Universität Wien (aus vielerlei Gründen) kein adäquater Umgang mit den aufgetretenen Stimmstörungen statt. Zum einen wurde festgestellt, dass sich die Studierenden in einem nicht ausreichend aufgeklärten Stadium im Hinblick auf Ursache und Behandlung von Stimmstörungen befanden, zum anderen war die Scheu vor einer fachärztlichen Untersuchung aufgrund falscher Vorstellungen über das Krankheitsbild der Stimmstörungen zu beobachten. Informationen über Stimmstörungen, deren mögliche Ursachen sowie eventuelle Behandlungsformen zur Selbsttherapie ermöglichen es den LehrerInnen, etwaige Stimmstörungen rechtzeitig zu erkennen bzw. deren Ursachen bereits im Vorfeld auf den Grund zu gehen, um so ihrem Auftreten entgegenzuwirken. Von den Studierenden wird bereits in der Ausbildung ein hohes Maß an Selbstverantwortlichkeit in Bezug auf die eigenen körperlichen Vorgänge erwartet. Ein/e StudentIn, der/die sich ausreichend mit Stimmhygiene und der allgemeinen Stimmproblematik auseinandersetzt, kann einen freieren Umgang mit seiner/ihrer Stimme wagen, da er/sie letztendlich auch die Verantwortung für das eigene stimmliche Handeln übernehmen kann.

2 Der Sprechberuf des/r Lehrenden

Der Beruf des/r Lehrers/in ist außerordentlich hohen stimmlichen Belastungen ausgesetzt.

Faktoren stimmlicher Belastung im Lehrberuf

- ❖ Langes Sprechen (z.B. im Unterricht, in parallel laufenden Stimm- und Gesangsstunden, privates Sprechen zu Hause)
- ❖ (Zu) Lautes Sprechen (z.B. störende Geräuschkulisse in den Klassenräumen, Sprechen gegen Umgebungslärm, intensive und lautstarke Ausbruchsrollen)
- ❖ Ungünstige Raumverhältnisse (z.B. trockene, klimatisierte oder überheizte Räume)
- ❖ Seelische Spannungszustände (z.B. übermäßige Leistungsanforderungen, psychische Belastungen, Angst vor Stimmversagen)
- ❖ Individuelle Ernährungsgewohnheiten
- ❖ Mangelnde Aufklärung

Mehrere Faktoren üben also einen negativen Einfluss auf die Stimmqualität aus. Noch zusätzlich wird die Stimme durch die angeborene (konstitutionell gegebene), individuell unterschiedliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit beeinflusst. Nicht abgeklärte organische Voraussetzungen, schlechte Stimm- und Sprechgewohnheiten (z.B. zu hohe Sprechstimmlage, zu hohes Sprechtempo, gewohnheitsbedingtes Räuspern, harter Stimmeinsatz und gepresste Stimmgebung) führen zu weiteren Stimmbelastungen, die bereits bei Beginn einer LehrerInnenausbildung die Entwicklung einer ausgeprägten Stimmstörung begünstigen oder sogar hervorrufen können.

Immer wiederkehrende Stimmstörungen (Rezidiv) wirken sich bei LehrerInnen je nach Stärke bis hin zur völligen Berufsunfähigkeit aus. In weiterer Folge führen sie zu einer mangelnden sozialen Absicherung der LehrerInnen, unregelmäßigen Einkommensverhältnissen und im schlimmsten Fall zur immer wiederkehrenden Arbeitslosigkeit.³ Während andere Sprechberufe (z.B. SchauspielerInnen, RechtsanwältInnen und PolitikerInnen) mit einer durchschnittlichen Belastungszeit der Stimme – bei normaler stimmlichen Betätigung – von etwa 6 Stunden

täglich auskommen, ist der Lehrberuf ein besonders stimmintensiver⁴ und deshalb hinsichtlich Stimmstörungen ein besonders gefährdeter Beruf.⁵ Berufsbedingt ist die Belastungszeit der LehrerInnen nämlich erheblich höher als bei anderen Sprechberufen, vor allem wenn man bedenkt, dass sie neben ihrer Lehrtätigkeit die Stimme mit Stimm-, Sprech- und Atemübungen sowie mit Singen fit halten müssen und zu Hause nicht zuletzt meist noch eigene Kinder unterrichten. Auch private Alltagsgespräche tragen einen wesentlichen Teil dazu bei, dass die Stimme wegen fehlender Erholungsphasen kontinuierlich überstrapaziert und überdurchschnittlich belastet wird. Ohne Übertreibung kommen Mathelitsch und Friedrich daher zu dem Schluss, dass die berufliche Existenz der LehrerInnen von ihrer stimmlichen Leistungsfähigkeit abhängt.⁶ Aus ökonomischen Gründen und weil der Konkurrenzdruck hoch ist, werden ihre Stimmen permanent bis hin zur völligen Erschöpfung überbeansprucht. Gerade überlasteten Stimmen mangelt es aber an der natürlichen Schutzfunktion der Schleimhaut. Eine erhöhte Infektanfälligkeit steht an der Tagesordnung, was wiederum häufig das plötzliche Auftreten einer Stimmstörung mitverursacht. Akut auftretende, stimmliche Beschwerden wie Heiserkeit, Stimmchwäche, Stimmklangveränderungen, ganz zu schweigen von stechenden Halsschmerzen, können die Berufsausübung während eines laufenden Semesters auf unbestimmte Zeit verhindern. Berufliche Konsequenzen können dramatisch sein: In vielen Fällen gibt es keine geeigneten Ersatzpersonen, die gegebenenfalls den Unterricht vollständig übernehmen können. Dies kann nachhaltig negative Folgen haben. So entsteht das Dilemma, dass diejenigen, die von ihren stimmlichen Tätigkeiten leben müssen, auch am meisten gefährdet sind, an Stimmstörungen zu erkranken.

2.1 Stimmlicher Eignungstest für BerufsanwärterInnen

Noch vor Ausbildungsbeginn sollten angehende LehrerInnen bereits präventiv ihre Artikulation, die Stimmgebung, die Stimmlippen sowie den Kehlkopf auf Funktionstüchtigkeit überprüfen lassen. Diese gängige Untersuchung (die so genannte Stimm- und Sprechtauglichkeitsmessung) ist völlig schmerzlos und wird an jeder HNO-Abteilung eines Krankenhauses durchgeführt. Sie ist eine der wichtigsten prophylaktischen Maßnahmen für die langfristige Erhaltung einer gesunden und belastungsfähigen Stimme. In dieser Untersuchung werden Fragen danach beantwortet, „welche Stimmen vermutlich den Belastungen des Sprechens [...] auf Dauer gewachsen sind, welche einer stimmbildnerischen Vorbereitung und welche einer stimmbildnerischen Prophylaxe bedürfen, weil sie zwar aktuell keine [...] Symptome aufweisen, aber auf Grund vorhandener Fehlspannungen, Sprechen über der Indifferenzlage etc. zwangsläufig Dysphonien⁷ entwickeln werden“⁸.

Die *Diagnostik* umfasst neben der phoniatischen Spiegeluntersuchung die videostroboskopische Untersuchung der Stimmlippenschwingungen, Sing- und Sprechstimmprofilmessungen, Stimmbelastungstests, Höranalysen, Funktionsuntersuchungen und computergestützte Stimmklanganalysen. Die Artikulation und das Klangspektrum werden während der freien Rede beobachtet. Zur Untersuchung der Sprechstimme gehört auch die Beurteilung von Stimmeinsätzen, Stimmvolumen, Modulations- und Steigerungsfähigkeit der Stimme. Die Stimmein- und -absätze werden üblicherweise anhand von nachzusprechenden Testsätzen überprüft. Nach tiefer Einatmung wird man gebeten, auf ein Zeichen des Arztes mit der Phonation (Stimmproduktion im Kehlkopf) zu beginnen. Der Arzt unterscheidet entweder mit dem Gehör die verschiedenen Stimmeinsätze (geknarrt, gepresst, weich, fest und hart) oder durch das Anhalten eines Stethoskops vor den Kehlkopf. Als wünschenswert und gesund gilt ein weicher bis mittelfester Stimmeinsatz (weicher ‚Glottisschlag‘). In jedem Fall müssen die

Testsätze mehrmals hintereinander gesprochen werden, um ein konkretes Ergebnis zu erhalten. Auch wird der Stimmeinsatz anhand der Spontansprache, beim lauten Vorlesen und während des Singens überprüft. Die Artikulation wird anhand eines freien, ungezwungenen Gesprächs mit dem Phoniater ermittelt. Etwa wird der/die Sprechende unvermittelt gebeten, etwas über sein/ihr bisheriges Leben oder die Familie zu erzählen. Auch wird man gebeten, einen leichten Text laut vorzulesen und ihn gegebenenfalls so deutlich wie möglich zu gestalten.

Das *Stimmvolumen* (Tragfähigkeit und Resonanzbreite) wird mittels eines Stimmtestgeräts gemessen, das mit Hilfe eines selektiven Filtersystems den Energiegehalt der Stimme misst und mit definierten Normwerten vergleicht. Die Modulations- und Steigerungsfähigkeit der Stimme wird in der freien Rede beobachtet.

Kennzeichen eines regulären Stimmklanges für den Lehrberuf

- ❖ Klarer Klang
- ❖ Frei von Nebengeräuschen (z.B. Hauch, Heiserkeit)
- ❖ Frei von einem Druckempfinden
- ❖ Frei von Dauer-Fehl-Überspannungen (z.B. Haltungsschäden)

Bei der *Stimmklanganalyse* wird durch die Tonhöhen des Gesprochenen, das Klangspektrum und die Lautstärke der Stimme bestimmt. Ein normaler, unauffälliger Stimmklang (Euphonie) zeichnet sich durch definierte Gegebenheiten aus. Zudem sollte es dem/r Sprechenden möglich sein, in jeder beliebigen Tonhöhe kräftig oder leise, weit tragend, resonanzreich, weich und anstrengungslos zu sprechen. Die Stimmklanganalyse wird durch das Anschwellenlassen eines Tones, meist auf Vokale, bestimmt. Dabei wird der/die SprecherIn gebeten, beispielsweise leise mit einem ‚O‘ zu beginnen und den Ton allmählich in seiner Lautstärke zu steigern, bis hin zur maximalen Stimmintensität. Während dieser Aufgabe bestimmt der Phoniater, ob es innerhalb eines bestimmten Bereichs zu Stimmklangveränderungen (z.B. bei Heiserkeit) kommt oder ob alle Stimmbereiche einen klaren, normalen Klang aufweisen. Auch kann der Stimmklang mithilfe der Spektralanalyse untersucht werden. Dabei wird er mittels Mikrofon und Aufnahmegerät aufgenommen und in unterschiedliche Einzelteile aufgeteilt, z.B. in einen Teilton, in seine Geräuschstruktur usw. Die Auswertung dieser computergestützten Untersuchung kann jedoch einige Zeit in Anspruch nehmen und ist deshalb nicht sofort verfügbar.

Die *Höranalyse* ermittelt den prozentuellen Hörverlust im Vergleich zu einem allgemein definierten Normwert. Hier wird man gebeten, in einer schalldichten Kammer Kopfhörer aufzusetzen und einen Druckknopf zu betätigen, sobald man einen leise beginnenden Ton in einem der beiden Kopfhörer wahrnimmt. Die Töne fangen jeweils sehr leise an und steigern sich dann allmählich in ihrer Lautstärke. Wichtig dabei ist, den Druckknopf schon beim ersten Anzeichen des Tons zu drücken, nicht erst, wenn er klar und deutlich zu hören ist. Die Schnelligkeit beim Erfassen eines Tons ist nämlich ausschlaggebend für das Hörergebnis. Die Töne werden in ihrer Höhe und Tiefe variiert, d.h. es werden immer unterschiedliche Töne eingespielt, die schwieriger oder leichter zu erkennen sind. Im Anschluss an diese Untersuchung wird das Hören über die sogenannte ‚Knochenleitung‘ gemessen. Der Mensch hört sich nicht nur über den Hörkanal, sondern auch über die eigenen Knochen. Um die Funktionstüchtigkeit der Knochenleitung zu überprüfen, wird ein Kopfhörer vom Ohr auf den Knochen unterhalb des Gehörgangs gelegt. Sobald der Ton wahrgenommen wird, muss wiederum rasch der Druckknopf betätigt werden. Am Ende der Untersuchung wird das Ergebnis sofort bekannt gegeben, das aussagt, wie viel Prozent Hörverlust vorhanden sind. Im besten Fall sind es 0%, d.h. die Hörfähigkeit weist, im

Vergleich mit der Hörfähigkeit der Altersklasse, keine signifikanten Abweichungen auf.

Der musikalische *Stimmumfang* beträgt bei einem Erwachsenen im Durchschnitt weniger als zwei Oktaven, der physiologische (absolute) Stimmumfang kann zwischen zwei, bei trainierten Stimmen sogar bis zu vier Oktaven betragen. Ein Stimmumfang von unter 1,5 Oktaven gilt als pathologisch, also krankhaft. Gemessen wird der absolute Stimmumfang durch das Phonieren eines Summtons, mit tiefer Bruststimme beginnend, bis hin zur hohen Fistelstimme. Während der Phonation wird entweder mit dem Klavier begleitet, die Töne werden dabei auditiv verglichen oder mit dem Frequenzmesser des Stroboskops gemessen. Bei SängerInnen ist die Untersuchung des musikalischen Stimmumfanges wesentlich bedeutender. Doch sollten diese den physiologischen Stimmumfang überprüfen, damit der musikalisch nutzbare Tonhöhenbereich mit dem physiologischen Tonhöhenumfang verglichen werden kann. Zumindest der persönliche Stimmumfang sollte den LehrerInnen bestens bekannt sein.

Die Messung der *Stimmstabilität* ermittelt die Fähigkeit, eine bestimmte Tonhöhe gleichmäßig zu halten. Bei Stimmstörungen entstehen unregelmäßige Schwingungsabfolgen der Stimmlippen, die bei einer stroboskopischen Untersuchung ermittelt werden können. Dabei wird man gebeten, beispielweise auf ‚hiiiiiiiiiiiiiii‘ zu phonieren und den Ton dabei zu halten. Dabei wird ein kleiner, flacher Knopf außen auf den Kehlkopf gelegt, mit dem die Stimmlippenschwingungen aufgezeichnet werden. Entsteht beim Phonieren ein Flattern oder Tremolieren, so bedeutet das, dass der Ton in der Tonhöhe wechselt, mit größeren Tonunterschieden und großen Intensitätsschwankungen. Beginnt sich die Stimme während des Phonierens unwillkürlich zu verändern, ist die Wahrscheinlichkeit einer funktionellen Stimmstörung gegeben.

Die Leistungsfähigkeit der *Singstimme* wird durch die Messung des musikalischen und physiologischen Stimmumfangs, der Tonhaltedauer, des Schwelltonvermögens (Crescendo), des Vibrato und Gleitvermögens (Glissando) der Stimme bestimmt. Die Tonhaltedauer wird mit Hilfe einer Stoppuhr gemessen. Zur Messung des Schwelltonvermögens wird auf einen Vokal oder Klinger, leise beginnend, über den gesamten Stimmumfang immer lauter werdend phoniert. Bewertet werden Dauer, Gleichmäßigkeit und Lautstärkenunterschiede beim An- und Abschwollen.⁹ Der Ton sollte dabei weitgehend stabil bleiben und darf nicht abrupt abreißen. Beim Vibrato wird der Ton gehalten und dabei die Tonhöhe, Lautstärke und Klangfarbe 5-7mal pro Sekunde variiert. Die Messung findet anhand der angehaltenen Töne statt. Die Registergrenzen können anhand des auf- und abwärts Singens der Tonleiter auf ‚a‘ oder ‚o‘ bestimmt werden. Glissando bedeutet, dass die Stimme bei gleich bleibender Lautstärke über mehrere Töne hinweggleitet, ohne dabei abzureißen.¹⁰ Die Registerübergänge sollten beispielsweise bei geübten SängerInnen ohne Tonunterbrechung stattfinden.

Untersuchungen der Stimm- und Sprechauglichkeitsmessung für Sprech- und Gesangsberufe¹¹

❖ Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Untersuchung	❖ Sprechablauf
❖ Hörtest	❖ Modulationsfähigkeit der Stimme
❖ Stimmklanganalyse	❖ Prüfung der Stimmeinsätze
❖ Bestimmung des Sprechstimmumfanges	❖ Prüfung der Stimmstabilität
❖ Steigerungsfähigkeit der Sprechstimmlage	❖ Prüfung des Stimmansatzes (Tonansatzes)
❖ Steigerungsfähigkeit der Rufstimme	❖ Analyse der Stimmgebung
❖ Artikulationsüberprüfung	❖ Überprüfung der Stimmbelastbarkeit

Die beiden Tabellen fassen die Untersuchungsmethoden für die Überprüfung der Sprech- und

Gesangsstimme übersichtlich zusammen.

Zusätzliche Untersuchungen für Gesangsberufe¹²

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ❖ Physiologischer und musikalischer Stimmumfang | ❖ Registerdivergenzen |
| ❖ Klanganalyse und Dynamikentfaltung | ❖ Gleitvermögen (Glissando) |
| ❖ Schwelltonvermögen (Crescendo) | ❖ Stimmgattung |
| ❖ Prüfung des Vibratos | ❖ Resonanz |
| ❖ Tragfähigkeit der Stimme | ❖ Kontinuität der Stimme |
| ❖ Tonhaltedauer | ❖ Musikalität |
| | ❖ Intonationsgenauigkeit der Stimme |

Sind die Gegebenheiten nach Befunderhebung nicht optimal, stellen aber keine Gegenanzeige zum Lehrberuf dar¹³, kann mit dem Arzt festgelegt werden, wie viele Stunden am Tag unterrichtet, privat gesprochen, gesungen, trainiert werden darf, ohne dass es zu einer Überbeanspruchung des Stimmapparates kommt. Der Arzt gibt bestenfalls bekannt, welche und wie viele Sprechpausen und stimmhygienischen Maßnahmen eingehalten werden müssen, um eine möglichst langfristige Leistungsfähigkeit der Stimme zu erhalten. Überdies erfährt man, ob die Kehlkopfkonstitution grundsätzlich ausreicht, um einer Mehrfachbelastung durch Gesangs-, Sprech- und Stimmbildungsunterricht überhaupt standzuhalten. Vor Ort wird auf Wunsch auch über die richtige Atmung, Stimmführung und Sprechtechnik aufgeklärt. Falls während der Untersuchung Sprech- und Artikulationsstörungen festgestellt werden, wird der Berufsanwärter an eine hauseigene Logopädin weitervermittelt. In logopädischen Einzelsitzungen werden dort die Grundlagen über Atem und Stimme erklärt sowie etwaige Sprech- bzw. Artikulationsstörungen behoben bzw. verbessert. Eine logopädische Therapie dauert je nach Schweregrad bis zu 50 Stunden und sollte noch unbedingt vor der Eignungsprüfung an einer Pädagogischen Hochschule abgeschlossen werden. Erst danach kann sich jemand sicher fühlen, für den Beruf konstitutionell geeignet zu sein, um an einer Pädagogischen Hochschule aufgenommen zu werden. Eine korrekte Artikulation ist tatsächlich eine der wichtigsten Voraussetzungen, um einen Ausbildungsplatz zu erhalten.

2.2 Ausweg aus dem Dilemma: Die Eignungsprüfung

Konstitutionelle oder stimmliche Gründe können die Ausübung des intensiven Sprechberufes des/r Lehrers/in erschweren. Viele BerufsanwärterInnen haben entweder angeborene oder erworbene phoniatische Erkrankungen, therapieresistente Sprech-, Sprach- und/oder Artikulationsstörungen oder sonstige körperliche Voraussetzungen, die eine Berufsausübung erschweren würden oder sogar unmöglich machen. Um sie im Vorfeld zu ermitteln, ist es ratsam, eine Eignungsprüfung in Form eines Aufnahmetests an einer Pädagogischen Hochschule durchzuführen. Beim ersten Durchgang der Aufnahmeprüfung würden a priori jene ausscheiden, die ganz offensichtlich mit unkorrigierbaren Stimm-, Sprech- und Artikulationsstörungen behaftet sind oder ausgesprochen schlechte körperliche Anlagen haben, die ihnen nicht gestatten, als LehrerInnen zu arbeiten. Die Realität sieht leider so aus, dass viele BewerberInnen undeutlich sprechen, eine schlechte Körperhaltung aufweisen oder ihre Stimme (z.B. im Klassenraum) zu leise klingt. Um herauszufinden, ob eine leise Stimme nicht auf eine eher schüchterne Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen ist, sollten Aufnahmeprüfungen daher auch immer über ein Ausmaß von mindestens vier Stufen stattfinden. In diesem Zeitraum

lässt sich die tatsächliche Eignung rasch diagnostizieren:

- ❖ Am ersten Tag bewertet man die Prüflinge nach relativ groben Kriterien wie offensichtlichen Haltungsschäden, unkorrigierbaren körperlichen Mängeln, ausgesprochen schlechten stimmlichen Anlagen sowie auffälligen Artikulationsstörungen. Diese Personen werden dann bereits in der ersten Stufe der Aufnahmeprüfung zu ihrem eigenen Besten ‚ausgesiebt‘.
- ❖ Erst in der zweiten Stufe geht es darum, sein pädagogisches Talent unter Beweis zu stellen. Die InteressentInnen werden hinsichtlich Improvisationstalent, didaktischer Fähigkeiten, stimmlichen und sprachlichen Geschicks und körperlicher Bewegungsfähigkeit geprüft. Sie werden gebeten, die Tonleiter auf und ab zu singen (Glissandoübungen), es werden unterschiedliche Aufgaben zur Körper- und Bewusstseinsarbeit gestellt.
- ❖ In der dritten Stufe werden neuerliche stimmliche und sprachliche Tests durchgeführt, um etwaige, nicht sofort erkennbare stimmliche Mängel aufzudecken.
- ❖ Die vierte Stufe widmet sich der Koordinationsfähigkeit, dem Kreativitätspotential und der Fähigkeit zur Zusammenarbeit in der Gruppe. Es werden Übungen zur Atem-, Stimm- und Bewegungskoordination abverlangt. Insgesamt wird sehr viel stimmliches, körperliches und vor allem sprachliches Geschick vorausgesetzt. Das Beurteilungskriterium schlechthin ist die stimmliche Präsenz im Klassenzimmer und – selbstverständlich – eine präzise Aussprache. Jedem/r BewerberIn ist daher anzuraten, sich ausreichend auf den stimmlichen Teil der Prüfung vorzubereiten. Nicht zu vergessen sind bereits Wochen vorher aerobe sportliche Körperübungen (Laufen, Radfahren, Wandern, Nordic Walking) ratsam, um den intensiven körperlichen Anforderungen bei der Aufnahmeprüfung gerecht zu werden.

Man sollte zu dieser Prüfung nie unvorbereitet hingehen, da viele BewerberInnen die Prüfung ernst nehmen und die Konkurrenz groß sein kann. Um reelle Chancen auf einen Ausbildungsplatz zu bekommen, ist es sinnvoll, sich (wie eingangs erwähnt) bereits im Vorfeld auf seine Stimm- und Sprechtauglichkeit untersuchen zu lassen. Damit weiß man bereits, wie man sowohl organisch als auch stimmlich ‚ausgestattet‘ ist, und braucht sich entweder keine falschen Hoffnungen machen oder kann beruhigt zur Prüfung antreten. Es ist für jeden Prüfling angenehm zu wissen, dass die körperlichen bzw. konstitutionellen Voraussetzungen für die Ausübung des Berufs grundsätzlich gegeben sind. Schon alleine das Wissen darum kann bei der Aufnahmeprüfung bereits zu einer wesentlichen, vor allem psychischen, Erleichterung führen.

Der Phoniater (Stimm- und Sprecharzt) klärt bei Untersuchung der Stimm- und Sprechtauglichkeit ab, ob eine anlagebedingte Stimmschwäche oder sonstige ungünstige Voraussetzungen vorliegen, die das Ergreifen des Lehrberufs ausschließen könnten.

Phoniatische Erkrankungen, die das Ergreifen eines Sprechberufes ausschließen¹⁴

- ❖ Chronische Kieferhöhlenentzündung
- ❖ Nasenpolypen
- ❖ Allergisches Asthma bronchiale

Ferner sollte man sich in jedem Fall vor der Aufnahmeprüfung darüber Gedanken machen, ob etwaige Erkrankungen beim/bei der BewerberIn selbst oder in der Familiengeschichte vorliegen, bei denen das Ergreifen eines Sprechberufs grundsätzlich nicht empfohlen werden kann.

Erkrankungen, bei denen das Ergreifen eines Sprechberufes nicht empfohlen werden kann¹⁵

- | | |
|--|---|
| ❖ Angeborene Kehlkopfmissbildungen | ❖ Chronische Laryngitis (Kehlkopfeentzündung) |
| ❖ Ein- oder beidseitige Stimmlippenlähmung | ❖ Irreversible Kehlkopfverletzungen |
| ❖ Wiederkehrende Stimmlippenknötchen | ❖ Gaumensegellähmung |
| ❖ Wiederkehrende Stimmlippenpolypen | ❖ Operierte Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte |
| ❖ Kehlkopfpapillome | ❖ Stottern, Poltern, Lispeln |
| ❖ Therapieresistente Stimmerkrankungen | ❖ Artikulationsstörung: Schetismus (sch-Fehler) |
| ❖ Therapieresistente hyperfunktionelle Dysphonie | ❖ Artikulationsstörung: Sigmatismus (s-Fehler) |
| ❖ Therapieresistente hypofunktionelle Dysphonie | ❖ Artikulationsstörung: Rhinozismus (r-Fehler) |
| ❖ Taschenfaltenstimme | ❖ Schwerhörigkeit |
| ❖ Psychogene Dysphonie | ❖ Einseitige Taubheit |
| ❖ Psychogene Aphonie (Stimmlosigkeit) | ❖ Artikulationsstörungen infolge von Zahnstellungsanomalien |

Nicht selten stellt sich bei Verabsäumung einer Eignungsuntersuchung im Laufe der Ausbildung heraus, dass die Stimme den täglichen Anforderungen des Lehrberufs nicht oder nur erheblich eingeschränkt gewachsen ist. In nur wenigen Fällen kann später durch gezielte phoniatriologisch-pädagogische Behandlung eine „für den Beruf ausreichende Kompensation“¹⁶ erzielt werden. Es ist zu vermuten, dass eine fehlende stimmliche und sprachliche Eignungsuntersuchung vor Studienbeginn eine häufige Ursache für die hohe Erkrankungsziffer bei LehrerInnen darstellt. Wer rechtzeitig in Erfahrung bringt, ob die Kehlkopfkonstitution grundsätzlich ausreicht, um den Lehrberuf zu ergreifen, schafft damit gute Voraussetzungen, den Beruf möglichst langfristig und störungsfrei ausüben zu können. Fällt die organische Beurteilung bei der Stimm- und Sprechtauglichkeitsmessung positiv aus, ist leider trotzdem niemand davor gefeit, an einer plötzlich auftretenden Stimmstörung zu erkranken. Tatsache ist, dass fast jede/r LehrerIn während seiner/ihrer Ausbildung an einer mehr oder weniger ausgeprägten Stimmstörung leidet. In den allermeisten Fällen sind die Ursachen jedoch harmlos (z.B. Heiserkeit durch grippalen Infekt) und die Störung nur vorübergehend, wenn stimmhygienische Maßnahmen eingehalten werden. Trotzdem kann sich hinter jeder Stimmstörung eine ernste, die Gesundheit der Stimme oder sogar das Leben bedrohende Erkrankung verbergen. Jede mehr als zwei Wochen andauernde Heiserkeit oder deutliche Stimmklangveränderung muss daher unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Nur durch eine entsprechende Kehlkopfuntersuchung kann der HNO-Arzt/Phoniater feststellen, ob eine organische oder funktionelle Stimmstörung vorliegt, und die weitere Behandlung einleiten, was allein auf Grund der auftretenden Stimmsymptome nicht möglich ist. Für die Entstehung einer plötzlich auftretenden Stimmstörung können mehrere Ursachen in Frage kommen, die sich meist wechselseitig beeinflussen. Mögliche Risikofaktoren, die zu einer Stimmstörung und damit zur Gefährdung der Ausbildung führen können, lassen sich relativ grob zusammenfassen:

- ❖ Eine bisher verborgen gebliebene, anlagebedingte Schwäche (Konstitution) der Stimmorgane. Diese führt häufig bei vermehrter Stimmbelastung (z.B. am Beginn des Semesters) plötzlich zu stimmlichen Problemen.
- ❖ Falsche Stimm- und Sprechgewohnheiten (z.B. Sprechen mit zu viel oder zu wenig Atemdruck, zu hohes Sprechtempo, zu wenig Pausen, forciertes Sprechen usw.), die sich im Laufe des Lebens entwickelt haben.

- ❖ Überbelastungen der Stimme durch übermäßigen und falschen Stimmgebrauch (z.B. Anwendung einer falschen Stimm- und Atemtechnik).
- ❖ Nebenwirkung bei Medikamenteneinnahme (z.B. Hormonpräparate wie Anti-Baby-Pille, Schilddrüsenpräparate usw.).
- ❖ Chronische Belastung der Kehlkopf- und Rachenschleimhaut durch verschiedene Noxen und Toxine wie Nikotin, Staub, Chemikalien, Gifte, Tabakrauch.
- ❖ Organische Ursachen, die bereits bekannt sind oder noch unbekannt sein können, z.B. Verkrümmung der Nasenscheidewand, Stimmbandpolypen, entzündete Mandeln, Kehlkopfkatarrh.
- ❖ Reaktionen auf externe Einflüsse wie etwa Kohlensäure (z.B. kann stark kohlenstoffhaltiges Mineralwasser bei empfindlichen Menschen zu Heiserkeit führen), allergische Reaktionen auf bestimmte Nahrungsmittel, die zu stimmlichen Veränderungen und Heiserkeit führen können (z.B. Milchprodukte, Nüsse, Brot, Weizen, Gluten).
- ❖ Seelische Spannungszustände (z.B. Konkurrenzdruck, Lampenfieber, Versagensängste), da die Kehlkopfmuskulatur sehr empfindlich mit Verspannung auf psychische Belastung reagiert. Man denke dabei nur an die vielfältigen Aussprüche des Volksmundes: „Da bleibt einem die Stimme (und Spucke) weg“, oder „Es schnürt einem die Kehle zu.“ Da die Stimme stets ein Spiegel der Persönlichkeit und der inneren Befindlichkeit ist, steht sie mit der Stimmung immer in einem kausalen Zusammenhang.

3 Schlussfolgerung

Der wesentlichste kommunikative Aspekt des Lehrers/der Lehrerin ist seine/ihre Stimme. Sie entsteht durch die perfekte Kooperation und die exakte Abstimmung von Ausatmung, Stimmlippenschwingungen und Ausformung der Resonanzräume in Rachen, Mund und Nase. Diese sind die kompliziertesten Bewegungen, zu denen der Mensch überhaupt fähig ist. Nicht allein das Zusammenspiel bestimmter Muskelgruppen ist für die Stimmproduktion verantwortlich, sondern der Mensch ist als Ganzes daran beteiligt. Es ist daher ein berechtigtes Anliegen, die in der Fachliteratur vorkommenden Inhalte in eine allgemein verständliche Form zu bringen. Die im sprecherzieherischen Unterricht angrenzenden Disziplinen der Sprachwissenschaft und der Stimmpädagogik arbeiten oft mit Vorstellungsbegriffen, die das Verstehen komplexer Dinge vereinfachen sollen. Diese Begriffe werden jedoch von den meisten LehramtskandidatInnen missverstanden oder falsch interpretiert. Erst die Vermittlung von fundiertem Basiswissen macht es LehrerInnen möglich, die vielschichtigen Vorgänge des Sprech- und Stimmbildungsunterrichts an einer Pädagogischen Hochschule zu verstehen, um damit die Erziehung zu einem reflektierten Umgang mit der eigenen Stimme und Aussprache zu ermöglichen. Durch die Auseinandersetzung mit der richtigen Sprechtechnik und der adäquaten Stimmbildung können so bestmögliche Voraussetzungen für das spätere Leben geschaffen werden, damit der Beruf auch langfristig, mit Begabung und Bildung, möglichst stimmerhaltend ausgeübt werden kann.

Anmerkungen

- 1 Vgl. K.Ehrlich: Stimme–Sprechen–Spielen. Praxishandbuch Schauspiel. Stimmbildung und Sprecherziehung des Schauspielers. Ein Lehr- und Übungsbuch, Frankfurt u.a. 2007, S.65.
- 2 G.Münch: Die Manuelle Stimmtherapie (MST): Eine Therapie, die „berührt“. Manuelle Techniken zur Behandlung von Dystonien im Einflussbereich von Atem, Artikulation, Schlucken und Stimme, Idstein 2003, S.16.
- 3 Vgl. IFES Studie: Report des Instituts für Empirische Sozialforschung über das Berufsbild von LehrerInnen, Wien:

- Unveröffentlichter Bericht (Jänner 2003). (Projekt Nummer: 95860 001), S.17.
- 4 Vgl. S.S.Hammer: Stimmtherapie mit Erwachsenen, hg.v. M.M. Thiel, Berlin 2003, S.53; L.Mathelitsch/G. Friedrich: Die Stimme, Wien 2000, S.61.
 - 5 G.Böhme: Klinik der Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen, Bd.1, 3.Aufl., Stuttgart 1997, S.131.
 - 6 L.Mathelitsch/ G.Friedrich, ebd.
 - 7 Dysphonien sind Stimmstörungen – Anmerkung der Autorin.
 - 8 N.Gutenberg: Noch einmal: Die Krise der Schule. (Weitere) Aufgaben für Sprechwissenschaft und Sprecherziehung, in: D.W.Allhoff (Hg.): Förderung mündlicher Kommunikation durch Therapie, Unterricht und Kunst 38 (2001), S.133–139, hier: S.138.
 - 9 Vgl. G.Wirth: Stimmstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden, Sprachheilpädagogen und Sprecherzieher. 4.überarb. Aufl. Köln 1995, S.133.
 - 10 S.S.Hammer, a.a.O., S.133.
 - 11 Vgl. G.Wirth, a.a.O., S.260.
 - 12 Vgl. ebd.
 - 13 Vgl. auch die weiter unten stehende Tabelle.
 - 14 Vgl. G.Böhme, a.a.O., S.67.
 - 15 A.a.O., S.67 f.
 - 16 L.Mathelitsch/ G.Friedrich, ebd.

*Karoline Ehrlich, Dipl.-Sprech. Mag. MIB,
Leiterin des Fachgebietes Stimmbildung und Sprecherziehung
an der Akademie für Sprechkunst und Schauspiel in
Wien, Sprecherzieherin am Franz Schubert Konservatorium,
Lauder Business School, Schule des Sprechens, PH NÖ und
Universität Wien, Universität Salzburg*