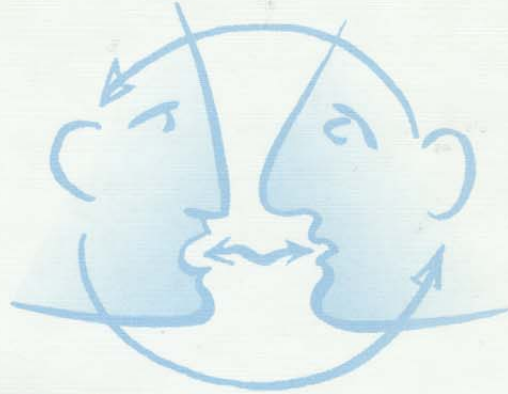


Horst Gundermann (Hrsg.)



Die Ausdruckswelt der Stimme

1. Stuttgarter Stimmtage

Akademie für gesprochenes Wort

Hüthig

Horst Gundermann (Hrsg.)

Die Ausdruckswelt der Stimme

1. Stuttgarter Stimmtage

Unter Mitarbeit von
Hellmüt Geißner, Uta Kutter,
Wolfram Seitner

 **Hüthig**

25 Stimme, Krankheit, Gesundheit

Michael Thiele

„Jeder muß mit seiner Stimme und mit seinem Style zu oeconomisieren – beyde gehörig immanent zu *propotioniren* – und zu nüanciren wissen.“ (Novalis siehe Samuel et al. 1968)

25.1 Exogen und pathogen bedingte Störung

Wir glauben, sprechen könnten wir allemal, das Sprechen sei uns, metaphorisch gesprochen, unproblematisch *zuhanden*. Daß dies nicht so ist, kommt uns schlagartig zu Bewußtsein, wenn uns ein Unfall oder eine Krankheit die Stimme und das Wort rauben oder uns stimmlich und verbal existentiell beeinträchtigen. Unfall-Aphasie oder kanzerogen bedingte Stimmlosigkeit treffen Menschen häufig *mitten im Leben*, auf der Höhe ihrer Schaffenskraft. Daß die Stimme, mit der wir sprechen, *abhanden* kommen kann, wird uns erst klar, wenn sie tatsächlich plötzlich *weg* ist. 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. (Diese können auch durch familiäre Schicksalsschläge oder ponogen durch großen Streß bedingt sein.) 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 bei den Privaten, sind einfach und schlicht krank.

25.2 Usogen bedingte Störung

Wie wichtig die Stimme uns *an sich* ist, müßte auch bei der ersten Heiserkeit oder bei der ersten berufsbedingten Heiserkeit ins Bewußtsein gelangen. Jeder Sänger singt sich ein, jeder Schauspieler spricht sich ein, jeder Berufssprecher – und dazu zählen Redner, Lehrer, Prediger, Politiker 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. durch einen großen Kirchenraum, laufen sie Gefahr, die Stimme gleichzeitig höher anzusetzen. Wenn sie verleitet werden, leise zu sprechen, z.B. mit *Schonstimme*, laufen sie Gefahr, die Melodiedynamik der Stimme 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 benutzen, mit angezogener Handbremse, anstatt die Gangschaltung zu benutzen. Statt Schonstimme ist *ökonomisches Stimmverhalten* unter Nutzung aller dynamischen Möglichkeiten angebracht. (Braun et al.). 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 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. 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. 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 erfüllete, da der anfieng durch sie zu spielen [...], da gaben sie einen solchen Klang, sungen 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). Ohne resonatorische *Zunge* hätten die Apostel allemal nicht in Zungen reden können, wären der *Glossolie* nicht teilhaftig geworden.

Ökonomisches Stimmverhalten ist auch beim Räuspern angesagt. Das Räuspern kann vielleicht kurzfristig 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 Räuspern 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 auch das Publikum anfangen, sich zu räuspern, die Aufmerksamkeit des Zuhörers wird sich der Räusperei 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) auch beim Hörer zur Überspanntheit der Stimme und gesamtkörperlicher Verspannung – und beeinflusst wiederum negativ den Sprecher. Der Prediger Dr. *Martin Luther* weiß hier guten Rat. Was hilft gegen das Räuspern/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 (Luther 1950). Dynamik des Sprechens und Stimmodynamik gehen Hand in Hand.

Sprecherische Töne entstehen dadurch, daß dem Ausatemstrom ein Widerstand entgegengesetzt wird. Sprechen besteht aus einem „Hauch bewegter Luft“ (Stelzig 1992),

physikalisch gesehen und 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, zudem die virtuelle Farbigkeit des Sprechens. Insofern führen allerdings auch Probleme mit der Atmung zu Stimmproblemen.

Unökonomisches Sprechen führt zu Stimmkrankheiten, unökonomisches Atmen ebenso. Das falsche Sprechen und Atmen mündet in einem mit *morbus clericorum* oder *morbus praedicatorum* resp. *Lehrer- oder Pastorenkrankheit* bzw. „Predigerhalsweh“ (Gundermann 1984) bezeichneten Leiden, worunter nach Weller die Gesamtheit aller auf technisch falsches Sprechen bei starker Sprechbelastung zurückzuführenden Beschwerden zu verstehen ist (1957). In rezenter medizinischer Nomenklatur ausgedrückt, dürfte es sich um eine *spastische Dysphonie* resp. *spasmodische Dysphonie* handeln, zumindest um eine hyperfunktionelle Dysphonie. Gesund ist nur die ökonomisch eingesetzte Stimme, die ihre Arbeit je nach Situation adäquat verrichtet. Ökonomisch-resonanzreiche Stimmen offenkundigen 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. Auch die Stimme redet vom Sex. 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 belegen: Frauenstimmen seien in den letzten Jahrzehnten tiefer geworden. Das sei

das Resultat einer wissenschaftlichen Untersuchung durch Forscherinnen der Universität von 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*, *Janis Joplin* oder *Eric Burdon* werden sicher nicht das Attribut *gesund* verlangen. ästhetische Urteile sind in diesem Bereich andere Urteile als stimmmedizinische. Sängen diese Sänger 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.

25.3 Präventiv verhinderte Störung?

Häufig kommen diese Stimmen, ist der Leidensdruck da, erst zum Logopäden, Sprechtherapeuten oder Sprechtherapeuten, wenn sie schon *tief in den Brunnen gefallen sind*. Da

wird es oft mühsam sein, die Stimme wieder gesunden zu lassen, wenn es überhaupt noch geht. Die Frage ist doch: Hilft Prävention? Meine Antwort: Nur bedingt. Die jüngste Entwicklung der Wissenschaft dürfte gezeigt haben, daß die Dimension der Prävention, da sie eher pathogenetisch und krankheitsspezifisch zu verstehen ist und möglicherweise „kurzfristige, technokratische Lösungsmöglichkeiten suggeriert“ (Schwendter 1992), um die Dimension der Gesundheitsförderung zu erweitern ist, die sich salutogenetisch versteht, *positiv* der Förderung von Gesundheit dient und bei den Lebensbedingungen der Menschen ansetzt. Prävention dient eher *krankheitsspezifisch* der Verhinderung von Noxen, Gesundheitsförderung eher *unspezifisch* dem Dienst am allgemeinen Wohlbefinden (Badura 1992). 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 und protektive 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) Eine solche Definition entspricht der Ottawa-Charta der WHO, da auch die *surroundings*, die Bedingungen, in und mit denen der einzelne lebt, in den Blick genommen werden.

Daher sollte die Stimmförderung wesentlich höher angesiedelt sein als die Prävention von Stimmkrankheiten. Stimmhygiene und Stimmerzziehung, praktiziert im Alltag, angeleitet von erfahrenen Künstlern und Pädagogen, sollten schon die Unterrichtsrichtlinien an den Schulen und das Spiel im Kindergarten bestimmen. Aufklärung täte im übrigen not in Sachen Zeichentrickfilm. Was unseren *Kids* in Filmcomics (oder auf Hörcassetten) an kranken Stimmen gebo-

ten wird, die zum Nachahmen reizen, bedarf nicht des moralischen Verdikts (denn sie charakterisieren die Figuren im Einzelfall durchaus), sondern der pädagogischen Reflexion.

25.4 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 „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ von 1986 (Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa) 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 selber Entscheidungen fällen und die eigene Lebenswelt kontrollieren kann. Gesundheit entsteht dadurch, daß die Gesellschaft Bedingungen herstellt, die allen Bürgern Gesundheit ermöglichen (WHO 1992).

Zu berücksichtigen sind endogene und exogene Faktoren. Salutogenetisch und gesundheitserhaltend wirken endogene persönliche Ressourcen wie Selbstsicherheit und -vertrauen, Selbstreflexion, Glauben an sich selbst, Selbstwertgefühl, Selbstkompetenz und Autonomie, Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung. Positives Selbsterleben, emotionale Stabilität, also ein stabiles Selbstsystem und eine überlegte Eigendefinition tragen entscheidend zur Gesundheit bei. Übernahme von Eigenverantwortung, Gelassenheit und harmonische Lebensführung, 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 (Bröckamp 1994).

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 Interaktion 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)* formuliert (und vor ihm haben es andere „ähnlich gesagt“): „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 höhern – zusammengesetzten Menschen – des Genius usw.“ (Novalis siehe Samuel et al. 1968)

Gerade die Stimme des Menschen und somit das Sprechen des Menschen sind, nimmt man die Gesundheitsdefinition der WHO, jeweils besonders gefährdet, da Stimm-, Sprach-, Sprech- und somit Kommunikationsstörungen in diesem Sinne mehrdimensionale Leiden sind, die immer von allen drei benannten Befindlichkeiten, der psychischen, der sozialen und der körperlichen, abhängen (Stelzig 1994).

Kommunikationsstörungen drücken sich körperlich aus. Das deutet schon die Sprache in ihren Sprichwörtern und Redewendungen an. Etwas nimmt (raubt) mir den Atem. Mir stockt der Atem. Mir bleibt die

Stimme (oder die Spucke) weg. Etwas verschlägt mir die Stimme. Die Stimme über schlägt sich, schnappt über, bricht vor Kummer. Die Stimme zittert, ist belegt. Ich spreche mit erstickter Stimme. Ich bin verstimmt. Etwas geht mir quer. Etwas schnürt mir die Kehle zu. Das Lachen bleibt mir im Halse stecken. Ich habe einen trockenen Hals. Da kriege ich sooo einen Hals! Psyche, Kommunikation, Stimme gehen Hand in Hand, ihre Störungen ebenso.

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 Dichter und Arzt *Friedrich Schiller*, „wird jugendliche Kraft durch ihre Glieder gießen, die erstorbenen Augen werden Leben und Feuer funkeln“ (1959).

Die Medizin hat kommunikativ ein unterschiedenes 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 z. B. das Problem der Organ deformationen, -defekte, -aberrationen, der Organstörungsmuster, wurden unter physiologischen und pathologischen Fragestellungen genauestens durchleuchtet. Der Stoffwechsel fand eine nicht minder eingehende Betrachtung und Beachtung. Der dritte Funktionskreis des humanen Systems jedoch, der *Informationswechsel*, war kaum von Interesse. Erst die sog. geisteswissenschaftlichen, also gerade nicht die naturwissenschaftlichen Fächer brachten die kommunikationspathologischen Probleme aufs Tapet. Erst mit ihrer Hilfe gelang es, eine komplexere Kommunikationsnosologie 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 vollkommen blockiert ist und keine neuen Informationen mehr aufgenommen werden können. Wir sollten also analog zu den Stoffwechselkrankheiten von *Informationswechselkrankheiten* sprechen (Gundermann 1991). Und, da Sprechen sich nicht auf den Wechsel von Informationen beschränkt, auch von *Gefühlswechselkrankheiten*. Diese beiden Krankheitsformen nehmen zu. Das liegt zu großen Teilen darin begründet, daß Informationstransfer, Kommunikativität und Emotionalität mit Chiffren des Metabolismus nicht zu begreifen sind.

Unendlich viele Stimmprobleme liegen in Kommunikations- und Sozialisationsproblemen begründet. Da soll nun die sog. Kommunikationsmedizin oder *sprechende Medizin* helfen. Ich bin bei diesen Begriffen sehr vorsichtig, scheinen sie mir doch 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 sehr wohl 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). Vielleicht kommt nun auch die philosophische Disziplin wieder zu ihrem Recht, war die Schule der Philosophie doch von alters *die* Grundausbildung schlechthin. Und nur wenn un-

sere Lebensphilosophie stimmt und wir sie wirklich leben, stimmt unsere Stimme.

25.5 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 aufgrund falschen Gebrauchs Heiserkeit quält, wenn Dysphonien auftreten und es bis zur stimmbedingten Berufsunfähigkeit geht. Dies ist besonders in Stimmberufen tragisch, zu denen Lehrer, Dozenten, Sänger, Sprecher, 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 ponogen oder evoziert durch psychische Störungen, Störungen im Sozialgefüge. Den sozialkommunikativ bedingten Stimmstörungen hat sich neuerdings die sog. Kommunikationsmedizin gewidmet, die *sprechende Medizin*. Solche Begriffe sind per se 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 exo- und pathogen bedingten, bei usogen bedingten, bei psycho- und soziogen bedingten 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 Vorkehrungen müssen viel stärker gesundheitsunterstützende, begünstigende Maßnahmen 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.

25.6 Literatur

- Badura, B.:* Gesundheitsförderung und Prävention aus soziologischer Sicht. In: *Paulus, P. (Hrsg.):* Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. GwG-Verlag, Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e. V., Fachverband für Psychotherapie und Beratung Köln S.43-51(1992).
- Braun, T., Bönisch, A., Kazerony, H., Thürna, K.:* Schonstimme – Stimm schonung. In: *Gundermann, H. (Hrsg.):* Die Krankheit der Stimme – die Stimme der Krankheit. Gustav Fischer Stuttgart, Jena, New York S.45-48 (1991).
- Brößkamp, U.:* Gesundheit und Schule. Beitrag zu einer neuen Perspektive der Gesundheitsförderung, (Bildung – Wissenschaft – Aktuell 6/94) Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft Bonn (1994).
- dpa: Frauenstimmen wurden tiefer. In: Westfälische Rundschau, 14. April 1993, o. S.
- Gundermann, H.:* Bedeutung und Aufgabe der Logopädie im Rahmen der Rehabilitation (Sprache als Heilmittel und -ziel). In: *sprechen*. S.34-38 April 1984.
- Gundermann, H.:* Die Krankheit der Stimme. In: *Gundermann, H. (Hrsg.):* Die Krankheit der Stimme – die Stimme der Krankheit. Gustav Fischer Stuttgart, Jena, New York S.1-6 (1991).
- Herzog, U.:* Geistliche Wohlredenheit. Die katholische Barockpredigt. C. H. Beck München (1991).
- Hirsch, E. (Hrsg.):* Luther: Werke in Auswahl. Bd. 7: Predigten, Neudruck. Walter de Gruyter Berlin (1950).
- Hirschler, H.:* biblisch predigen. Lutherisches Verlagshaus Hannover (1988).
- Kelletat, A. (Hrsg.):* Novalis: Werke und Briefe in einem Band. (Jubiläumsbibliothek der deutschen Literatur). Bertelsmann Reinhard Mohn et al. Gütersloh (o. J.)
- Samuel, R. et al. (Hrsg.):* Novalis: Schriften. Bd. 3: Das philosophische Werk II. W. Kohlhammer Stuttgart (1968).
- Schiller, F.:* 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!]: Christoph Friedrich Cotta, Hof- und Canzlei-Buchdrucker, Faksimile-Druck nach einem Exemplar der Württembergischen Landesbibliothek Stuttgart, C. H. Boehringer Sohn Ingelheim am Rhein (1959).
- Schwendter, R.:* Zukunftsvisionen einer gesunden Politik – Herausforderungen an die psychosoziale Praxis. In: *Paulus, P. (Hrsg.):* Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. GwG-Verlag, Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e. V., Fachverband für Psychotherapie und Beratung Köln S.173-184 (1992).
- Stelzig, G.:* Interdisziplinarität als Notwendigkeit einer Kommunikationstherapie. In: *Lotzmann, G. (Hrsg.):* Verbale und nonverbale Kommunikationsstörungen. Interdisziplinarität bei Diagnose und Therapie. Deutscher Studien Verlag Weinheim S. 33-47 (1989).
- Stelzig, G.:* Laudatio Geert Lotzmann. In: *Lotzmann, G. (Hrsg.):* Psychomotorik in der Sprache, Sprech- und Stimmtherapie. Gustav Fischer Stuttgart, Jena, New York S.1-10 (1992).
- Stelzig, G.:* Stationäre Stimmtherapie. In: *Grohnfeldt, M. (Hrsg.):* Stimmstörungen. (Handbuch der Sprachtherapie 7; Edition Marhold) Wissenschaftsverlag Volker Spiess Berlin S.237-269 (1994).
- Straumann, U. E.:* Prävention zwischen Individuum, Institution und Gesellschaft. In: *Paulus, P. (Hrsg.):* Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. GwG-Verlag, Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e. V., Fachverband für Psychotherapie und Beratung Köln S. 119-131 (1992).
- Weller, M.:* Das Sprechlexikon. Lehrbuch der Sprechkunde und Sprecherziehung. Unter Mitwirkung v. *Grete Keienburg-Weller*. Econ Düsseldorf (1957).

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Übers. *Hildebrandt/Kickbusch*, In: *Paulus, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven*

für die psychosoziale Praxis. GwG-Verlag, Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e. V., Fachverband für Psychotherapie und Beratung Köln S.17-22 (1992).