

## Stimme und Sprechen – warum Sprecherziehung ein Teil des Lehramtsstudiums ist

Was ist Sprecherziehung? Warum muss ich das belegen? Ich kann doch sprechen.

Diese Gedanken kommen den meisten Studierenden bevor oder während sie sich in die Sprecherziehungskurse einwählen.

„Ich bin ohne große Kenntnisse über Sprechgrundlagen und Zusammenhänge in das Seminar gestartet. Ich wusste, dass es gewisse Berufe gibt, in denen viel gesprochen wird, vielmehr konnte ich aber zu dem Zeitpunkt nicht zu dem Thema sagen.“ (Zitat Studierender, 4. FS)

In der Sprecherziehung werden grundlegende Fertigkeiten der Studierenden geprüft und geschult, welche sie später benötigen, um Wissen an Schüler\*innen zu vermitteln – **die Stimme und das Sprechen**. Anders als an anderen Universitäten müssen Studienanfänger\*innen vor Antritt eines Lehramtsstudiums an der Universität Erfurt kein phoniatisches Gutachten erbringen, um nachzuweisen, ob sie stimmlich und sprecherisch für den Beruf „Lehrer\*in“ geeignet sind. So erscheinen in den Kursen auch stimmlich-sprecherisch auffällige Studierende mit bspw. zu hoher Stimme, einem zu hastigen Sprechtempo, einem Stottern oder Lispeln. Diese Auffälligkeiten müssen innerhalb des Kurses erkannt, modifiziert und/oder in Kooperation mit therapeutischen Praxen behandelt werden. Teilweise zeigt sich den Studierenden bereits während der Kurse, dass ihre Stimme der ständigen Belastung kaum bis gar nicht gewachsen ist, was Zukunftsängste oder sogar Studienwechsel zur Folge hat.

Um den Status quo der stimmlich-sprecherischen Leistungsfähigkeit Studierender zu prüfen und den Einfluss der Sprecherziehung auf den Sprechberuf „Lehrer\*in“ darzustellen, wurde im Wintersemester 2020/21 ein Prä-Post-Vergleich anhand individueller Audiodaten durchgeführt.

### Untersuchungen und Fragestellungen

Im Rahmen der Datenerhebung wurden 176 Studierende hinsichtlich ihrer stimmlich-sprecherischen Leistungen untersucht. So wurden neben der eigenen stimmlichen Reflexion anhand des VHI-12-Students (siehe Wortmelder-Artikel „Meine Stimme und ich – Steckenpferd oder Sorgenkind“ vom 16.04.2021) zwei Stimmproben erhoben (Audiodatei). Die Studierenden wurden gebeten den Text „Nordwind und Sonne“ einzusprechen, welcher als Goldstandard-Text in der Stimmdiagnostik dient. Die Tonaufnahmen erfolgten sowohl am Anfang als auch am Ende des Semesters.

Aus den Vorbetrachtungen ergaben sich folgende Fragen:

- In welchen Bereichen der stimmlich-sprecherischen Leistungen zeigen die Studierenden vor Antritt des Sprecherziehungskurses die häufigsten Auffälligkeiten?
- Wie hoch ist die Rate der stimmlichen Auffälligkeiten und deckt sich diese mit aktuellen Studien?
- Zeigen sich durch einen 15-wöchigen Sprecherziehungskurs Verbesserungen in den stimmlich-sprecherischen Leistungen der Studierenden?

Die Analyse der Stimmproben erfolgte mittels ausgewählter Faktoren der Stimmbewertung. So wurden die Rauigkeit, Behauchtheit und Heiserkeit (RBH) als Grad des Stimmklangs, die mittlere Sprechstimmlage, die Nasalität und die Artikulation im Sinne der Regiolektalität/Dialektalität geprüft. Außerdem wurden Faktoren des individuellen Wirkungsstils miteinbezogen. Die Analyse wurde durch drei Expertinnen aus dem Bereich Sprechwissenschaft/Sprecherziehung durchgeführt, wobei die Beurteilung individuell erfolgte und die Ergebnisse statistisch ausgewertet wurden (Software: Excel; Mittelwertberechnungen, Cronbachs  $\alpha = \emptyset 0,77$ ). Im Folgenden werden die Ergebnisse anhand der einzelnen Faktoren betrachtet.

## Ergebnisdarstellungen

Das RBH-Schema (erster Faktor) hat sich in der stimmtherapeutischen Diagnostik bewährt, da es eine qualitative Charakterisierung des Stimmklangs ermöglicht und sich Prä-Post-Vergleiche übersichtlich darstellen lassen. Dabei werden die Stimmqualitäten Rauigkeit, Behauchtheit und Heiserkeit (RBH) anhand einer vierstufigen Skala auditiv bewertet (0 = keine, 1 = geringgradig, 2 = mittelgradig, 3 = hochgradig). Ausschlaggebend ist der Wert Heiserkeit, welcher als übergeordnetes Symptom dient und durch die Werte Rauigkeit und Behauchtheit näher klassifiziert wird.

In der Präaufnahme zeigten 60% der Studierenden eine geringgradige, 20% eine mittelgradige und 1% eine hochgradige Heiserkeit, nur 19% zeigten keine Auffälligkeiten. In Summe wiesen 81% der Studierenden Auffälligkeiten im Faktor RBH auf.

Nach 15-wöchiger Sprecherziehung zeigten sich im Postvergleich folgende Ergebnisse: 68% = geringgradig, 7% = mittelgradig, 1% = hochgradige, 24% = keine Auffälligkeiten. Lediglich 76% der Studierenden wiesen Auffälligkeiten im Bereich RBH auf, wobei sich diese hauptsächlich im geringgradigen Sektor bewegten. Knapp ein Viertel der Studierenden zeigten keine stimmqualitativen Einschränkungen.

Die mittlere Sprechstimmlage definiert den Tonbereich der Stimme, in welchem diese am mühelosesten und ohne Kraftaufwand eingesetzt wird (Frauen: g-c', Männer: G-c). Spricht man über einen längeren Zeitraum zu hoch oder zu tief und verlässt diesen Stimmlagenbereich, könnte dies zu Stimmstörungen führen. Die mittlere Sprechstimmlage (MSL) wurde anhand der Grade „normal, erhöht und erniedrigt“ beurteilt.

In der Präaufnahme sprachen 70% in der mittleren Sprechstimmlage. 29% der Studierenden phonierten in einer erhöhten Stimmlage, 1% in einer zu tiefen Lage. 30% der Studierenden zeigten in Summe eine pathologische mittlere Sprechstimmlage.

In der Vergleichsaufnahme am Ende des Semesters zeigte sich bei 13% eine erhöhte Stimmlage, bei 2% eine zu tiefe Stimmlage und bei 85% eine physiologische Sprechstimmlage.

Ein weiterer Faktor untersuchte die Nasalität. Hierbei klingt die Stimme eher dumpf, es kommt zu häufigen nasalen Klanganteilen während des Sprechens und zu einer unpräziseren Artikulation. Zum Teil ist ein nasaler Stimmklang dem Charakter eines Individuums zuzuordnen, in den meisten Fällen weist er jedoch auf eine Stimm- und/oder Sprechstörung hin.

In der Untersuchung zeigten sich sowohl in der Prä- als auch in der Postaufnahme vergleichbare Ergebnisse. So konnten bei knapp 20% der Studierenden eine ausgeprägte Nasalität festgestellt werden, knapp 80% zeigten keine bis kaum nasale Anteile.

Im sprecherischen Bereich wurde die Artikulation untersucht. Besonderes Augenmerk lag hier auf regiolektalen bzw. dialektalen Verfärbungen, welche sich beispielsweise durch verdunkelte Vokale, Lenisierung von Plosiven, verschliffenen Frikativlauten und Elisionen von Endungen zeigen. In diesem Bereich wurden außerdem Faktoren des individuellen Wirkungsstils wie Artikulationsspannung, Sprechmelodie, Tempo und Sprech- bzw. Redeflussstörungen betrachtet. In der Analyse der Artikulation wurde ebenfalls eine vierstufige Skala eingesetzt, welche sich an der RBH-Klassifizierung (0 = keine, 1 = geringgradig, 2 = mittelgradig, 3 = hochgradig) orientierte.

In der Präaufnahme zeigten 67% der Studierenden geringgradige artikulatorische Auffälligkeiten, 13% mittelgradige und 3% hochgradige Auffälligkeiten. 17% nutzen eine standardisierte Artikulation. Bei den Faktoren des individuellen Wirkungsstils wurden nur Auffälligkeiten in die Auswertung aufgenommen, welche von mindestens zwei Untersucherinnen festgestellt wurden. Hier eine Auflistung der Ergebnisse: 5% Lispeln, 12% geringe Artikulationsspannung, 6% auffällige Sprechmelodie, 6% inkorrektes Sprechtempo, 1% stark dialektal oder akzentuiert.

Nach sprecherzieherischer Intervention ergaben sich im Postvergleich: keine Auffälligkeiten = 12%, geringgradige Auffälligkeiten = 74%, mittelgradige Auffälligkeiten = 12%, hochgradige Auffälligkeiten = 2%.

Im Bereich des individuellen Wirkungsstils wurde bei 6% der Studierenden ein Lispeln beobachtet, 4% artikulierten mit zu geringer Spannung, 1% zeigten eine auffällige Sprechmelodie, 0% ein inkorrektes Sprechtempo und 0,5% eine akzentuierte Aussprache.

Zur vereinfachten Vergleichbarkeit wurden die Untersuchungsfaktoren der Prä- und Postaufnahmen hinsichtlich der Studierendenanzahl und der prozentualen Häufigkeit tabellarisch gegenübergestellt:

Faktor Präaufnahme	Anzahl	Anteil in %	Faktor Postaufnahme	Anzahl	Anteil in %
Auffälligkeiten im Stimmklang pathologischer Stimmklang	142 37	81% 21%	Auffälligkeiten im Stimmklang pathologischer Stimmklang	133 14	76% 8%
pathologische mittlere Sprechstimmlage	52	30%	pathologische mittlere Sprechstimmlage	26	15%
Nasalität	35	20%	Nasalität	35	20%
Auffälligkeiten Artikulation deutlich regiolektal	146 28	83% 16%	Auffälligkeiten Artikulation deutlich regiolektal	154 25	88% 14%
Auffälligkeiten im individuellen Wirkungsstil	56	32%	Auffälligkeiten im individuellen Wirkungsstil	23	13,5%

Tabelle 1: Auffälligkeiten Studierender im Prä-Post-Vergleich, (n = 176)

### Ergebnisdarstellungen und -auswertung

In den Ergebnisdarstellungen wurden nur deutliche bzw. mittelgradige-hochgradige Auffälligkeiten erfasst, da diese die stimmlich-sprecherische Berufsfähigkeit in Frage stellen, die stimmlich-sprecherische Wirksamkeit deutlich herabsetzen und folglich die Kommunikation stören können. Innerhalb der stimmlich-sprecherischen Leistungen zeigen die Studierenden in der Präaufnahme besonders in den stimmlichen Faktoren und Einzelmerkmalen des individuellen Wirkungsstils die häufigsten Auffälligkeiten.

Knapp 30% der Studierenden nutzten eine pathologische mittlere Sprechstimmlage, 21% wiesen Auffälligkeiten im Stimmklang auf. Insgesamt waren 51% der Studierenden stimmlich deutlich auffällig. Einen unangemessenen Einsatz sprechwirkungsvoller Mittel wie Tempo, Melodieführung oder Sprechspannung zeigte sich ebenfalls bei knapp 30%. Stark nasale Klanganteile fanden sich bei 20% der Studierenden. Hinsichtlich der Nasalität korrelierten diese und die Artikulation miteinander – so zeigten in einer Faktorengegenüberstellung alle Studierende mit nasalem Stimmklang geringgradige bis mittelgradige artikulatorische Auffälligkeiten.

Die Ergebnisse decken sich nur bedingt mit der aktuellen Studienlage, in welchen die Häufigkeitsraten im stimmlichen Bereich deutlich geringer ausfallen. So zeigen bspw. in einer Untersuchung von Lemke (2006) nur 10,5% der Lehramtsanwärter\*innen eine erhöhte Sprechstimmlage und 16,8% einen pathologischen Stimmklang, insgesamt nur 37,4% deutlich stimmliche Auffälligkeiten. Nahezu identisch zeigt sich der Anteil der deutlich artikulatorischen Auffälligkeiten. So findet sich in der Studie eine Häufigkeitsrate von 18,5%, in der Datenerhebung wurden 16% erfasst. Deutlich unter den Angaben der Studie liegt die Rate der Zischlautfehlbildungen (Lispeln, Schetismus), welche dort mit 16,2% angegeben wird, in der Untersuchung an der Universität Erfurt aber nur bei 6% liegt [1].

Nach sprecherzieherischer Intervention konnten besonders im Bereich der Stimmqualität und der mittleren Sprechstimmlage Veränderungen beobachtet werden. So verringerte sich die Häufigkeitsrate des pathologischen Stimmklangs von 21% auf 8%, nur noch 15% der Studierenden wiesen eine pathologische mittlere Sprechstimmlage auf.

Insgesamt waren nur 23% der Studierenden stimmlich deutlich auffällig. Weitere Verbesserung zeigten sich in den Kriterien des individuellen Wirkungsstils. So reduzierten sich die Häufigkeiten in den Bereichen inkorrektes Sprechtempo, unangepasste Sprechmelodie und geringe Artikulationsspannung.

Die Nasalität wurde durch die sprecherzieherische Intervention nicht beeinflusst. Im Bereich Artikulation zeigten sich ebenfalls geringe bis keine Veränderungen. Die mittelgradigen und hochgradigen Defizite verringerten sich zwar von 16% auf 14%, allerdings zeigten sich in der Postaufnahme prozentual mehr artikulatorische Auffälligkeiten als in der Präaufnahme.

Zusammenfassend verbesserten sich die Stimmqualität und die mittlere Sprechstimmlage durch die sprecherzieherische Intervention deutlich. Der Einsatz stimmlich-sprecherischer Wirkungskriterien wurde optimiert. Im Bereich der Nasalität und der Artikulation konnten nach sprecherzieherischer Intervention wenige Verbesserungen festgestellt werden.

### Fazit

Mehrere Studien zur Sprecherziehung als Studieninhalt speziell bei Lehramtsstudierenden konnten positive Wirkungen auf die Qualität und Funktionalität der Stimme nachweisen [2-5]. Die vorliegende Datenerhebung bestätigt die Aussage, da sich nach sprecherzieherischer Intervention deutliche Verbesserungen im Bereich des Stimmklangs und der Sprechstimmlage zeigten. Die Sprecherziehung ebnet folglich im Studium bereits den Weg zum verantwortungsvollen und physiologischen Einsatz der Stimme im Sprechberuf. Für etwa 20-30% der Studierenden reicht die obligatorische Lehrveranstaltung Sprecherziehung nicht aus, um stimmlich-sprecherische Auffälligkeiten abzumindern, da diese sich im pathologischen Bereich bewegen. Es benötigt zusätzliche Einzelberatungen sowie ärztliche und sprachtherapeutische Interventionen, um die Studierenden auf die stimmlich-sprecherischen Belastungen im Berufsalltag vorzubereiten. Leider stellen innerhalb des Semesters ca. 1% der Studierenden fest, dass ihre Stimmen den hohen Belastungen eines Sprechberufs nicht Stand halten – was häufig einen Fachwechsel zur Folge hat.

In der Datenerhebung zeigten sich neben deutlichen stimmlichen Verbesserungen kaum bis keine Veränderungen im Bereich Artikulation. Es ist zu vermuten, dass dies zum einen mit der zu kurzen Kursdauer und zum anderen mit der digitalen Umsetzung im Wintersemester 2020/21 durch die COVID 19-Pandemie zu begründen ist. So können in einem semesterbegleitenden Kurs nicht alle sprecherzieherisch relevanten Bereiche so intensiv bearbeitet werden, dass die Studierenden sie optimal transferieren können. Auch wurden durch die audio- bzw. videobasierten Übertragungen artikulatorische Realisationen verfälscht und mögliche Defizite im Kurssetting nur geringfügig bis gar nicht wahrgenommen, sodass sie innerhalb des Kurses nicht modifiziert wurden. Außerdem befanden sich die meisten Studierenden am heimatlichen Wohnort, wo eine regiolektale Aussprache zum Alltag gehört. Es ist zu vermuten, dass sich der Transfer zur angestrebten Standardaussprache durch das Umfeld hier schwieriger gestaltet.

In weiteren Überlegungen sollte ferner geprüft werden, inwiefern die stimmliche Selbsteinschätzung der Studierenden anhand des VHI-12-Students mit der tatsächlichen individuellen Stimmleistung korreliert. In Einzelgesprächen zeichnete sich ab, dass die Studierenden stimmliche Leistungen und sprecherisch-sprachliche Leistungen während der Beantwortung des Fragenbogens nicht klar voneinander abgrenzten. So betrachteten sie die Stimme als Instrument und den individuellen Sprech-Denk-Vorgang (Füllwörter, Satzbau, Wortfindung) als Einheit „Stimme“. Eine angestrebte Vergleichbarkeit zwischen VHI-12-Students und der tatsächlichen stimmlichen Leistung gestaltet sich daher als schwierig. Unabhängig davon wird der VHI-12-Students aus bereits genannten Gründen Anwendung finden (siehe Wortmelder-Artikel „Meine Stimme und ich – Steckenpferd oder Sorgenkind“ vom 16.04.2021), wobei vorher die „Stimme“ und deren Leistungsfähigkeit klar definiert werden müssen.

Zusammenfassend stellt die Sprecherziehung einen essenziellen Baustein im Studium aller Sprecher\*innenberufe dar, denn durch sie wird das Instrument „Stimme“ und auch das Sprechen so trainiert und reflektiert, dass stimmlich-sprecherzieherische Leistungen im späteren Berufsalltag zielführend und physiologisch eingesetzt werden. Nicht umsonst wird die fachliche und soziale Kompetenz eines Lehrers/ einer Lehrerin auch an seinen/ihren stimmlich-sprecherischen Fähigkeiten gemessen. Denn...

„Je bewusster sich eine Person der eigenen Stimme ist, desto mehr Selbstbewusstsein kann sie an den Tag legen.“ (Zitat Studierender, 4. FS)

### Literatur

[1] Lemke, S (2006): Die Funktionskreise Respiration, Phonation, Artikulation – Auffälligkeiten bei Lehramtsstudierenden. Sprache, Stimme, Gehör; 30: 24-28.

[2] Timmermans, B. / Bodt, M.De. / Wuyts, FL. et al. (2004): Voice quality change in future professional voice users after 9 months of voice training. Eur Arch Otorhinolaryngol 261: 1–5.

[3] Pizolato, RA. / Rehder, MIBC. / dos Santos Dias, CT. et al. (2013): Evaluation of the effectiveness of a voice training program for teachers. Journal of Voice; 27(5): 603–610.

[4] Richter, B. / Nusseck, M. / Spahn, C. et al (2015): Effectiveness of a voice training program for student teachers on vocal health. Journal of Voice; 30(4): 452–459.

[5] Berger, R. (1989): Phoniatische Tauglichkeitsentscheidungen der Jahre 1979 bis 1985 in Leipzig. HNO-Praxis; 14: 217-220.