



LUND UNIVERSITY

Bemerkungen zur Akzentmethode nach Smith für die Behandlung von Stimm- und Sprechstörungen Teil I.

Kitzing, Peter; Dalhoff, Kjeld

Published in:
HNO

1977

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Kitzing, P., & Dalhoff, K. (1977). Bemerkungen zur Akzentmethode nach Smith für die Behandlung von Stimm- und Sprechstörungen Teil I. *HNO*, 102-107.

Total number of authors:
2

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Editorial

In der Zeitschrift „HNO“ begann in den letzten Heften eine Serie über Angewandte Phoniatrie, welche bezüglich der Stimmstörungen abgeschlossen ist. In diesen pragmatisch auf die Belange des HNO-Arztes zugeschnittenen Beiträgen, welche ein breites Echo fanden, war es nicht möglich, auf therapeutische Verfahren im einzelnen einzugehen. Die hier vorliegende Arbeit der Herren Dalhoff und Kitzing, „Bemerkungen zur Akzentmethode nach Smith für die Behandlung von Stimm- und Sprechstörungen“, ergänzt die Serie über phoniatische Aspekte bei Stimmstörungen in sinnvoller Weise, indem sie dem mit Stimmstörungen befaßten HNO-Arzt einen in jeder Hinsicht fundierten Einblick in ein logopädisches und therapeutisches Verfahren gibt, welches in seiner Bedeutung rasch zunimmt. Früher ist schon einmal Herr Arndt auf diese Methode eingegangen [HNO 17, 46 (1969)].

Der Beitrag der beiden Autoren zeigt klar, daß die Therapie von Stimmstörungen auf Verfahren beruht, welche physiologisch, pädagogisch und psychologisch aufgebaut sind. Der Beitrag dürfte so aus den verschiedensten Gründen das Interesse unserer Leser finden.

A. Miehle (Göttingen)

W. Pascher (Hamburg)

Bemerkungen zur Akzentmethode nach Smith für die Behandlung von Stimm- und Sprechstörungen. Teil I

K. Dalhoff¹ und P. Kitzing²

¹ Logopäde, Kommunehospitalet, Kopenhagen

² Facharzt für Phoniatrie, Phoniatische Abteilung, Universitäts HNO-Klinik, Malmö

Observations on the Accent-Method of Smith in the Management of Speech and Voice Disturbances. Part I

Summary. One of the best known methods in northern Europe for the treatment of voice disorders is the "accent-method", which was devised by Svend Smith in Denmark. The method is based on the use of the stressed ("accentuated") syllable as a therapeutic tool to develop pronunciation and a natural attractive voice. Present theories of the physics and the physiology of voice function form the basis for the method, in addition to concepts from modern psychology and pedagogics. By using the technique, it is possible to develop a therapeutic field between patient and therapist within which voice and speech behavior can be treated as a whole. The method is described in

detail in the present paper. In a forthcoming paper, the method will be discussed from the viewpoints of the physics and physiology of phonation as well as from pedagogical and psychological aspects.

Zusammenfassung. Die Akzentmethode nach Smith zur Behandlung von Störungen der Sprechstimme erhielt diesen Namen, weil sie von der akzentuierten Betonung als tragendem Element einer natürlichen und somit auch ästhetisch befriedigenden Aussprache ausgeht. Sie basiert auf den heutigen Erkenntnissen von der *Physik* und der *Physiologie* der menschlichen Stimmfunktion. Gleichzeitig entspricht sie den modernen Anschauungen einer strukturierten *Pädagogik* und einer dynamischen *Psychologie*. Mit der Methode wird zwischen dem Behandelnden und dem Patienten

ein therapeutisches Feld aufgebaut, in dem nicht nur die isolierte Stimme, sondern eine Mehrzahl von Teilfunktionen des gesamten Verhaltens bei mündlicher Kommunikation gezielt und doch ganzheitlich behandelt werden kann. In diesem, ersten Teil der Arbeit erfolgt eine eingehende Beschreibung der Methode. Im zweiten, später folgenden Teil soll die Methode mit Ausgangspunkt von den genannten Gesichtspunkten näher kommentiert werden.

Für das Beheben von Stimmstörungen kommen neben den in der Medizin üblichen medikamentösen und chirurgischen Therapieformen vor allem die logopädischen Übungsbehandlungen in Betracht. Der strikt medizinisch eingestellte Arzt wird von solchen Übungsbehandlungen allenfalls den Effekt einer „kleinen Psychotherapie“ erwarten und somit der bei den Stimmübungen angewandten Methode weniger Beachtung schenken. Diese Anschauung mag berechtigt erscheinen, da in der Stimmtherapie verschiedene Methoden zum Ziel einer normalisierten Stimmfunktion führen können und der Erfolg in hohem Maße vom Einfühlungsvermögen und vom Geschick des einzelnen Therapeuten abhängt. Indessen hat jeder Therapeut gewisse Grundanschauungen und ein darauf gegründetes System bestimmter Behandlungspraktiken – eben eine Methode, deren Kenntnis für den um eine rationelle Therapie bemühten Arzt nicht ohne Interesse ist.

Wenn hier eine ganz bestimmte Methode für Stimm- und Sprechübungen – nämlich die Akzentmethode nach Smith – vor einem medizinischen Forum beschrieben und kommentiert werden soll, so geschieht dies aus mehreren Gründen. Einmal fußt die Methode in physiologischer Hinsicht vollkommen auf modernen Erkenntnissen von der menschlichen Stimmfunktion, wie sie in der allgemein anerkannten aerodynamisch-myoelektischen Stimmtheorie zusammengefaßt sind und die auch jeder Laryngologe berücksichtigen muß, ist der Gründer der in den dreißiger Jahren in Kopenhagen entwickelten Methode, der Däne Svend Smith, doch bekannt für seine umfassenden larynxphysiologischen Studien, die u.a. zu brillanten Modellexperimenten Anlaß gaben (Smith, 1954, 1957)¹.

Zum anderen befindet sich die Anzahl der mit der Methode arbeitenden Logopäden und sonstigen Stimmtherapeuten in stetem Anstieg, nicht nur in Skandinavien und Holland, sondern auch im deutschen Sprachraum. Dabei ist allerdings zu vermerken, daß manche Therapeuten mit der Methode negative Erfahrungen gemacht haben und die Meinung vertreten, das Verfahren müsse in vielen Fällen stark abgewandelt oder vereinfacht werden. Es mag dabei um eine vollkommen berechnete Indivi-

dualisierung des Vorgehens bei einzelnen Patienten gehen, die beim Therapeuten jedoch eine gewisse Unsicherheit auslöst, weil er den geraden Pfad der einmal gelernten Methode verlassen hat. Es kann jedoch auch zur Entstellung oder Unterdrückung gewisser Übungen kommen, wenn ein Therapeut es wegen allzu oberflächlicher Kenntnisse nicht ganz schafft, den Anforderungen der Methode zu genügen. Um im ersteren Falle seine Mitarbeiter beruhigen, im zweiten eher korrigieren und fortbilden zu können, sollte der mit Stimmstörungen arbeitende HNO-Arzt über die immer weiter verbreitete Akzentmethode informiert sein und wissen, worauf es bei dem Verfahren ankommt.

Die grundlegenden Prinzipien der Akzentmethode sollen im folgenden sowohl aus physikalischer und physiologischer als auch aus pädagogisch-methodologischer und psychologischer Sicht dargestellt und kommentiert werden. Als Ausgangspunkt für diese Diskussion erfolgt zunächst eine Beschreibung des Verfahrens, die jedoch nicht als Anleitung zum Erlernen der Methode angesehen werden kann. Das ist nur an Hand praktischer Übungen unter erfahrener Führung möglich.

Beschreibung der Akzentmethode

1. Atemübungen

Bei den grundlegenden Atemübungen wird eine überwiegend abdominale Form der Respiration angestrebt, wobei beim Einatmen hauptsächlich das Zwerchfell kontrahiert wird, während die Ausatmung passiv oder durch eine schwache Kontraktion der Bauchdeckenmuskulatur zustande kommt. Es ist zweckmäßig, die einleitenden Atemübungen in Rückenlage durchzuführen. Der Brustkorb wird hierbei gegen eine nicht allzu weiche oder nachgiebige Unterlage fixiert, während sich die Bewegungen der Bauchdecke frei entfalten können. Auf diese Weise entspannt sich der Körper, und die unerwünschte thorakoklavikuläre Hochatmung wird ausgeschaltet. Die Atmung erfolgt in ruhigem Rhythmus, der in drei Momente eingeteilt wird: *Einatmen*, wobei sich die Bauchdecke vorwölbt, unmittelbar sich daran anschließendes passives *Ausatmen* und abschließende *Ruhepause*, in welcher eine bewußte Entspannung sämtlicher Muskeln angestrebt wird.

Die beschriebene Form der Atmung wird nun auch im Stehen geübt, und alle folgenden Übungen sollten möglichst in stehender Stellung durchgeführt werden. Nur so können sich die sehr wichtigen begleitenden Körperbewegungen bei den Stimmübungen frei entfalten.

2. Einleitende Phonationsübungen

Wenn der Patient die Atmung richtig beherrscht, wird auch die Stimmkomponente in den Rhythmus einbe-

¹ Das Literaturverzeichnis befindet sich am Ende des zweiten Teils dieser Arbeit

zogen. Unter Beibehaltung der erlernten Respirationsform läßt man den Patienten während der Ausatmung sehr weich und verhaucht in tiefer Lage auf [hu:] oder [hy:] phonieren. Dies klingt wie ein leichter aber tiefer Seufzer mit ganz weichem Einsatz. Dem Patienten vermittelt man bei dieser Stimmgebung die Vorstellung eines Kontinuums zwischen der sich senkenden Bauchdecke und der frei ausströmenden Luft. Erst in Höhe der leicht gerundeten Lippen kann ein gewisser Widerstand empfunden werden, wenn die Luft das Ansatzrohr verläßt.

3. Akzentuierte, rhythmische Stimmübungen

Das grundlegende Element der Methode bilden die eigentlichen Akzentübungen. Sie kommen durch eine kleine Abwandlung der oben beschriebenen Form der Stimmgebung zustande, indem kurz nach Beginn der Phonation die Bauchmuskeln plötzlich kontrahiert werden, um sich anschließend sofort wieder vollständig zu entspannen. Somit entsteht eine momentane Beschleunigung der ausströmenden Atemluft sowie ein Anstieg des subglottischen Druckes, was für den Phonationsvorgang von großer Bedeutung ist (siehe unten unter „Physik“).

Das muskuläre Bewegungsmuster der Akzentübungen kann mit dem Bild eines Wurfes illustriert werden. Einem Wurf geht die Rückwärtsbewegung des Armes voran. Dies entspricht der ruhigen Einatmung. In der Wurfbewegung bewegt sich dann der Arm mit ständig steigender Kraft und Beschleunigung vorwärts bis zu einem Maximum in dem Moment, wo der geworfene Gegenstand die Hand verläßt. So soll auch die Phonation in den Stimmübungen vom weichen, schwachen Seufzerton durch steigende Spannung der Bauchmuskulatur zum akzentuierten Maximum ansteigen, und beim Patienten entstehen Vorstellungen, daß der maximal akzentuierte Tonstoß gleich einem geworfenen Gegenstand den Mund verläßt. Wie beim natürlichen Wurf tritt unmittelbar danach eine Pause vollkommener Entspannung ein.

In dieser Pause muß der Patient seine Aufmerksamkeit ganz auf den Therapeuten konzentrieren, der nun die nächste Übung vormacht, so daß sich während der Behandlung Therapeut und Patient stetig abwechseln. Es kommt zu einem rhythmischen Wechsel zwischen Aktivität und Ruhe, Spannung und Entspannung, Geben und Nehmen, ähnlich wie bei manchen Ballspielen, nur mit dem Unterschied, daß der Therapeut die Initiative nie aus der Hand geben darf. Dieses stete Pendeln zwischen Anspannung und Entspannung (Systole und Diastole), zusammengehalten durch einen festen Rhythmus, ist in der Akzentmethode von grundlegender und prinzipieller Bedeutung. Der Rhythmus wird von vielen Therapeuten mit Trommelschlägen unterstrichen. Das Trommeln bildet jedoch keinen wesentlichen Bestandteil der Methode, wie dies öfter fälschlich angenommen wird.

Je nach Können des Patienten werden die Akzentübungen in drei sich steigernden Tempi durchgeführt, die später in nicht immer regelmäßiger Folge wechseln und von z.B. überraschenden Synkopen belebt werden können. Auch der Grundrhythmus ist veränderlich, und man kann sowohl im $3/4$ -Takt als auch im $4/4$ -Takt üben. Die drei gebräuchlichen Tempi werden nach musikalischer Terminologie allgemein Largo, Andante und Allegro genannt, wobei es auf die Anzahl der akzentuierten Betonungen pro Takt ankommt. Die Aufzeichnung erfolgt mit Noten oder, einfacher, mit Hebungen und Senkungen:

Largo	$\frac{4}{4}$		γ		γ		γ	
		U L		AU L		AU L		
Andante	$\frac{4}{4}$		γ		γ		γ	
		U L	L	L	AU L	L	L	L
Allegro	$\frac{4}{4}$		γ		γ		γ	
		U L	L	L	AU L	L	L	L

^a Einatmung

Bei den Übungen ist es von wesentlicher Bedeutung, daß der Patient die Stimmgebung mit gewissen Körperbewegungen verknüpft und nicht steif oder verkrampft in derselben Stellung verharrt. Schon der Abbau der Hochatmung während der Atemübungen trägt dazu bei, die Bewegungen des Schultergürtels und der Arme zu lockern. Einfache, natürliche und mit der Stimmgebung integrierte Körperbewegungen lassen sich auf diese Weise im Laufe der Übungen leicht hervorlocken. Sie besteht beim Largo in einem Aufrichten des Oberkörpers beim akzentuierten Tonstoß, entsprechend einem feierlichen Schreiten beim Trauermarsch. Im Andante dreht sich der gesamte Körper in wechselnder Richtung etwas um seine Längsachse, genau wie beim natürlichen Gehen. Und im Allegro erfolgen schnelle, federnde Auf- und Abbewegungen in den Fuß- und Kniegelenken, ähnlich wie etwa beim Dauerlauf. Nach und nach schmelzen diese drei Hauptbewegungsformen zu einer gemeinsamen Grundbewegung zusammen. Auch die obere Extremität wird in diese Motorik mit einbezogen, indem beim Largo der ganze Arm, beim Andante hauptsächlich der Unterarm und beim schnellen Allegro nur die Hand oder die Finger den Rhythmus mit ihren Bewegungen unterstreichen. Je schneller das Tempo, desto geringere Körpermassen werden in Bewegung gesetzt und umgekehrt. Wenn sämtliche muskuläre Verspannungen gelockert sind und der Patient bei den Übungen frei und gelöst auftritt, kann man dazu übergehen, die Bewegungen weiterhin zu differenzieren, etwa in Richtung dramatisierender Ausdrucksbewegungen.

In die Stimmübungen und Ausdrucksbewegungen wird auch die Kiefer- und Mundmotorik mit einbezogen und somit die gesamte Artikulation geübt. Dies

geschieht anfangs durch weiche Öffnungs- und Schließbewegungen des Unterkiefers mit entspannten Lippen. Die Zunge liegt dabei passiv breit und flach mit der Spitze an den unteren Schneidezähnen. Später wird die Gewandtheit der Zunge durch Aussprache verschiedenster Laute im schnellen Wechsel besonders trainiert. Gleichzeitig übt man die Lippenartikulation durch ein Abwechseln zwischen gerundeten und ungerundeten Vokalen.

4. Bewußtes Lesen – spontanes Sprechen

Vom kombinierten Stimm- und Artikulationstraining zum natürlichen physiologischen Sprechen mag der Schritt gering erscheinen. Allein, in der Praxis erfährt man immer wieder, wie ein in den Übungen gut arbeitender Patient beim spontanen Reden in seine alten unphysiologischen Sprechgewohnheiten zurückfällt. Um ihm diesen Übergang zu erleichtern, wird ihm an Hand eines einfachen erzählenden Textes bewußt gemacht, wie sich nicht nur bei den Übungen, sondern auch in der Sprache druckstarke und druckschwache Silben, Hebungen und Senkungen abwechseln.

Dies geschieht in der Akzentmethode mit Hilfe eigens zurechtgelegter Texte. Besonders gut eignen sich hierzu manche Volksmärchen, deren Sprache durch mündliche Überlieferung geprägt ist, und die mit ihrer parataktischen Satzgliederung der natürlichen Umgangssprache ähnelt. Typographisch werden die Texte so gestaltet, daß jeder Satz (bzw. jede Phrase oder sprachliche Einheit) eine einzelne Zeile für sich einnimmt und daß die betonten Silben in dieser Zeile unterstrichen sind. Man kann den Patienten auch selber die betonten Silben unterstreichen lassen. So wird ihm klar gemacht, wie durch einen steten

Wechsel zwischen betonten und unbetonten Silben ein natürlicher Sprachrhythmus entsteht, zu dem die vorangegangenen Akzentübungen eine Vorübung darstellen.

Der Patient sollte bei diesen Übungen eine Zeile still lesen, darauf den Blick erheben, seinen Zuhörer anschauen und dann die gelesene Zeile frei vorsprechen. Ehe er zu sprechen anfängt, sollte er, wie er es gelernt hat, gut einatmen, um dann die gesamte Zeile in einer einzigen Ausatmung sprechen zu können. Dabei wird der natürliche Sprachrhythmus unterstrichen durch leichte Kontraktion der Bauchmuskeln bei betonten Silben. Nach dem Vorsprechen der Zeile tritt eine Pause ein, in der sich der Sprechende auf die nächste Zeile vorbereitet, während der Zuhörer eine willkommene Gelegenheit erhält, das Gehörte auch wirklich wahrzunehmen. Wenn der Patient diese Form des Lesens beherrscht, kann er in etwa gleicher Weise den gelesenen Stoff mit eigenen Worten wiedererzählen, worauf man dann in der abschließenden Übungsphase zum freien Gespräch übergehen kann. Hierbei hat der Therapeut ständig darauf zu achten, daß der Patient nicht in seine alten unzurechnungsfähigen Sprechgewohnheiten zurückfällt, sondern daß das neu eingeübte Stimm- und Sprechverhalten im Sinne eines nahezu unbewußten Automatismus eingeschliffen wird.

Kjeld Dalhoff
Kommunehospitalet
DK-Kopenhagen

Dr. Peter Kitzing
Phoniatriische Abteilung
Universitäts HNO-Klinik
S-Malmö

Sonderdruckbestellungen bitte an P. Kitzing richten

