
Das *APCS* Bulletin

Avis officiel de l'Association des Professeurs de Chant de Suisse

Dezember 1991

Nr. 13

Funktionelle Stimmstörungen im klassischen Sologesang

Ursachen – Diagnosen – Therapiemöglichkeiten – Fallbeispiele

Schriftliche Fassung des Vortrags vom 7. 9. 1991, gehalten von Heinrich von Bergen, Gesangspädagoge und Stimmtherapeut in der HNO-Klinik des Inselspitals Bern.

Liebe Kolleginnen und Kollegen der APCS, ich bin mir bewusst, hier eine Zuhörerschaft von lauter Sachverständigen mit zum Teil langjähriger gesangspädagogischer Erfahrung vor mir zu haben. Es freut mich, Ihnen etwas über meine Arbeit als Stimmtherapeut berichten zu dürfen. Zum Teil werde ich Ihnen Dinge erzählen, die Sie auch wissen, die ich Ihnen aber in Erinnerung rufen muss, um den Versuch einer Gesamtschau des Problems «Funktionelle Stimmstörungen» zu ermöglichen.

Zuerst möchte ich mich kurz vorstellen: Mein Musikstudium umfasste Orgel, Chordirektion und Gesang und schloss ab mit dem Erwerb des Lehrdiploms für Sologesang. Vor dreizehn Jahren liess ich mich anlässlich eines Weiterbildungsurlaubs zum Stimmtherapeuten ausbilden und arbeite seither nebenamtlich als solcher in der HNO-Klinik des Inselspitals Bern.

Unter meinen Patienten sind natürlich nicht nur klassische Sänger und Sängerinnen. Zu uns kommen vor allem Leute, in deren Beruf die Stimme besonderen Belastungen ausgesetzt ist, also Lehrer, Lehrerinnen, Kindergärtnerinnen, Pfarrer, Schauspieler und viele Leute, die

ohne nennenswerte Gesangsausbildung viel singen, wie z.B. Chorsänger, Jodler und Unterhaltungssänger aus der Schlager-, Jazz- und Rockszenen.

Ich werde oft gefragt, wo man Stimmtherapie studieren kann. Vor dreizehn Jahren gab es nur private Möglichkeiten. Heute ist Stimmtherapie ein Teil des Logopädiestudiums. Die besten Vorlesungen über alles, was mit Stimme und Sprache zusammenhängt, werden am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg abgehalten. Dazu gehören wesentlich auch pädagogische und psychologische Vorlesungen über alle Fragen, die mit therapeutischer Arbeit und therapeutischem Verhalten zusammenhängen. Die ideale Ausbildung wäre also eine Kombination von Gesangs- und Logopädiestudium. Es gibt auch bereits Leute, die beide Diplome besitzen.

Erwarten Sie nun nicht, dass ich Ihnen eine fixe «Methode» vorstelle. Die Therapie, die wir jetzt mit recht gutem Erfolg praktizieren, hat sich im Laufe der letzten Jahre entwickelt und enthält unter anderem Anregungen aus der tschechischen Phoniatrieschule, dem Stimmheilzentrum Bad Rappenau, von Coblenzer, aus der Eutonie, dem autogenen Training und der Gesangspädagogik. Nach meiner Meinung

sollte eine Therapie in der Grundzusammensetzung der Übungen ausgewogen sein und dabei doch dem individuellen Zustand des Patienten angepasst werden können. Es ist mir bewusst, dass auch mit anderen Übungen als den unsrigen dasselbe Ziel erreicht werden kann.

Der Titel meines Referats lautet «Funktionelle Stimmstörungen im klassischen Sologesang». «Funktionell» werden Störungen der Sing- und Sprechstimme genannt, bei denen an den Stimmlippen keine organischen Veränderungen festzustellen sind. Organische Störungen, z.B. gutartige Tumore wie Polypen, können nicht mit Therapie beseitigt werden und gehören nicht zu unserem Thema. Eine Ausnahme bilden die Stimmlippen- oder Sängerknötchen. Hier hat sich aus einer funktionellen Störung eine organische entwickelt, die therapiebedürftig ist, aber oft zusätzlich noch einen ärztlichen Eingriff erfordert.

Um zu erfassen, was es für einen Menschen bedeutet, eine «Stimmstörung» zu haben, müssen wir zuerst einige grundsätzliche Überlegungen anstellen. Die Stimme ist Träger zwischenmenschlicher Kommunikation. Nicht nur der durch die Sprachsymbole gegebene intellektuelle Inhalt wird vermittelt. Durch den auf die vielfältigste Weise variierbaren Stimmklang und die Sprachmelodie kommen eine Menge nonverbaler Informationen emotioneller Art dazu bis hin zur künstlerischen Gestaltung in Schauspiel und Gesang. Die momentane Stimmungslage eines Menschen, seine Gefühle und Absichten sind aus dem Klang der Stimme herauszuhören. Darüber hinaus ist sie auch Ausdruck der Gesamtpersönlichkeit, der Individualität eines Menschen.

Nur eine gesunde Stimme ist fähig, die oben beschriebenen Leistungen zu erbringen. Jede Beeinträchtigung der

stimmlichen Leistungsfähigkeit hat zum Teil weitreichende Folgen für den betroffenen Menschen. Die intellektuelle sprachliche Kommunikation ist behindert, der gestörte Stimmklang erschwert den Ausdruck der momentanen Stimmung, und die Stimme entspricht nicht mehr der Persönlichkeit. Dies kann nicht nur zu einer Einschränkung oder Verunmöglichung der Berufsausübung führen, sondern hat oft auch schwerwiegende Störungen im psychischen und sozialen Bereich zur Folge.

Nach diesen Überlegungen stellt sich vorerst die Frage nach den Ursachen solcher Störungen. Wie entstehen denn diese Stimmprobleme? Hier ein Katalog der häufigsten, immer wieder festzustellenden Ursachen:

- Zu grosse Stimmbelastung im Beruf, verbunden mit für die Stimme schlechten Bedingungen wie Sprechen im Lärmilieu (Fabrik, Bauplatz, Turnhalle, Hallenbad usw.), Sprechen im Freien bei kalter, trockener Luft, Sprechen und Singen in überheizten, trockenen, staubigen oder rauchigen Räumen.
- Schlechte Sprechgewohnheiten: zu hoher oder zu tiefer Sprechton, zu schnelles Sprechen ohne Abspannpausen, nachlässige und undeutliche Artikulation.
- Überforderung der Stimme beim Singen durch Überschreiten des für die betreffende Stimme gegebenen Tonumfangs, zu lautes Singen, längeres Singen in einer falschen Stimmlage und Stimmgattung, zu weites Heraufziehen des Bruststimmregisters in der Frauenstimme.
- Mangelnde oder falsche, den physiologischen Gesetzen widersprechende Atem- und Gesangstechnik.
- Akute und chronische Erkrankungen der Atmungsorgane, verbunden mit Forcieren der Stimme während dieser Erkrankung.

- Starkes Rauchen, zu grosser Alkoholgenuss, Schlafmangel, ungesunde Ernährung und Lebensweise.
- Stress, psychische Probleme und Störungen.
- Hormonelle Schwankungen bei Frauen im Klimakterium oder bei Einnahme hormonhaltiger Medikamente.
- Alterserscheinungen.

Im Gesang spielen die hier an dritter und vierter Stelle genannten Ursachen naturgemäss eine grosse Rolle. Ich möchte sie zusammenfassen unter dem Begriff «Sängerisches Fehlverhalten». Um zu verstehen, was damit gemeint ist, seien vorerst die wichtigsten Kriterien für eine gesunde Stimmfunktion genannt. Sie sind Ihnen natürlich bekannt, aber für das Verstehen der Fehlfunktionen, der ärztlichen Diagnosen und der Ziele der Stimmtherapie ist es wichtig, dass wir uns diese Kriterien kurz in Erinnerung rufen.

Im Buch «Stimme und Sprache» von Günther Habermann (Stuttgart, Thieme 1978, S. 151) finden wir eine umfassende Definition des Begriffs der «guten Stimme»

“... lässt sich eine Stimme als «gut» bezeichnen, wenn sie ausschliesslich unter Inanspruchnahme der für die jeweilige Leistung nötigen Muskulatur in harmonischem Ausgleich der Atmungs-, Kehlkopf- und Ansatzrohrfunktion gebildet wird. Die gute Stimme hört sich frei von Nebengeräuschen, Druck, Dauer- und Fehlüberspannungen an, klingt in jeder Höhe beliebig kräftig oder leise, weittragend; sie fliesst resonanzreich, weich und anstrengungslos.”

Die an der Stimmgebung beteiligten Organe bilden ein gekoppeltes System. Ihre Funktionen beeinflussen sich gegenseitig und stehen in einer Balance, einem fein abgestimmten Gleichgewicht zueinander. Jede Störung dieses Gleichgewichts bedeutet auf die Dauer auch eine Störung der Stimme. Ein Vergleich zwischen Violine und Stimme soll diese Tatsache etwas näher erläutern:

- Wie das Violinspiel eine Haltung von Körper und Instrument verlangt, die es ermöglicht, alle zum Spielen erforderlichen Bewegungen ungehindert und mit optimaler Wirksamkeit auszuführen, so braucht der sprechende oder singende Mensch eine Körperhaltung, welche die an der Stimmgebung beteiligten Organe in ihrer Funktion nicht nur nicht behindert, sondern unterstützt.
- Nur eine Bogenführung, bei der Druck und Geschwindigkeit richtig aufeinander abgestimmt sind, bringt die Saiten der Violine zur Entfaltung ihres vollen, obertonreichen Klangs. Ebenso garantiert nicht ein möglichst grosser, sondern ein genau dosierter Atemdruck die physiologisch richtige und mühelose Schwingung der Stimmlippen.
- Und so wie schliesslich nur ein gut proportionierter Resonanzkörper aus erstklassigem Material in tadelloser Verarbeitung einen edlen Violinklang garantiert, benötigen wir für die Entfaltung einer klaren, von allen Nebengeräuschen und falschen Klangverfärbungen freien, auch über längere Zeit ohne Ermüdung zu gebrauchenden Sprech- und Singstimme eine maximale Ausnützung aller naturgegebenen Resonanzräume des Ansatzrohrs.

Zum Verständnis der ärztlichen Diagnosen und der Therapieziele ist es schliesslich nötig, sich die Funktionsweise der Stimmlippen wieder einmal genau in Erinnerung zu rufen: Während der Einatmung ist die Stimmritze dreieckförmig geöffnet. Die Ausatemungsluft trifft, sobald die Absicht zur Tonerzeugung besteht, auf eine geschlossene Stimmritze. Das dadurch bewirkte Ansteigen des subglottischen Drucks löst ein streng periodisches Öffnen und Schliessen der Stimmlippen aus, jeweils in der Frequenz der gesungenen Tonhöhe. Zu dieser Grundbewegung

verläuft von unten nach oben eine wellenförmige Eigenbewegung der gegenüber Muskelkörper und Stimmband verschiebbaren Schleimhaut, welche als Randkantenverschiebung bezeichnet wird. Diese Randkantenverschiebung ist entscheidend für die Klarheit des Stimmklanges. Sie muss in allen Tonhöhen und Lautstärken normal und seitengleich ablaufen. Schon geringfügige Störungen der Balance zwischen Atemdruck und Stimmbandschluss können das Abrollen der Schleimhaut beeinträchtigen und zu einem gestörten Stimmklang führen.

Zusammenfassend lassen sich nun drei wichtige Bedingungen für einen guten Stimmklang aufstellen:

- a. Ein genau dosierter, gleichbleibender Atemdruck, der richtige Betriebsdruck.
- b. Als Folge davon ein ausgewogener Spannungsgrad der Stimmlippenmuskulatur (Etonus) bei gutem Schluss und ein ungestörter Ablauf der Randkantenverschiebung in allen Tonhöhen und Lautstärken.
- c. Die optimale Ausnützung aller Resonanzräume ohne hindernde Verspannungen im Ansatzrohr.

Wenn wir nun diese Idealvorstellungen mit dem Verhalten von sechs Sängerinnen und Sängern vergleichen, die in unserer Klinik Hilfe suchten, wird ohne viele Worte klar, was sängerisches Fehlverhalten ist und wo der Hauptgrund für ihre Stimmstörung lag.

Patientin A: Konzertsängerin, 34 Jahre alt, gross, schlank, singt Sopran mit starken Pressmechanismen, ausgesprochene Hochatmung ohne Körpereinsatz, verspannter Unterkiefer, extreme Lächelstellung des Mundes. Die Stimme klingt eng und scharf mit unregelmässigen Tonhöhenschwankungen, leise Töne sind nicht mehr möglich und beim Sprechen sind sehr harte Stimmeinsätze zu hören.

Patient B: Opernsänger, 45 Jahre alt, klein, schlank, lyrischer Tenor mit langjähriger Bühnenerfahrung. Füllt sich

vor dem Singen bis zum Platzen mit Luft, hebt dabei die Schultern und drückt den Bauch hinaus, presst und knödelt. Die Stimme klingt belegt, hauchige Heiserkeit ohne jeglichen Vordersitz.

Patient C: Opernsänger, 35 Jahre alt, lyrischer italienischer Tenor (Sizilianer). Statur gedungen, schwammig mit Übergewicht. Singt sehr offen mit Hochatmung und Überdruck. Schreit auf der Bühne, da er fürchtet, vom Orchester übertönt zu werden. In einer Vorstellung bricht mitten in einer Arie die Stimme ab. Die Stimme klingt eng. Singen ist nur noch mit grosser Kraftanstrengung möglich.

Patientin D: Opernsängerin, grosse, stattliche Erscheinung, 32 Jahre alt, dramatischer Sopran. Hat ausgesprochene Hochatmung mit Pressdruck ohne jeglichen Körpereinsatz. Die Stimme klingt eng und schrill, ohne Volumen.

Patientin E: Opernsängerin, 33 Jahre alt, gross, schlank, ist im zweiten Engagement und singt hohe Koloratursopranpartien. Die Stimme klingt eng, überhell, fast kindlich, ohne Körpereinsatz. Ab e'' kann sie die Töne nicht mehr halten und detoniert. In der Sprechstimme sind harte Stimmeinsätze und knarrende Nebengeräusche zu hören.

Patient F: Opernsänger, 47 Jahre alt, 1.9 m grosser, stattlicher Mann, Bassist. Er hat Schwierigkeiten mit der Tiefe, steht beim Singen mit starkem Hohlkreuz und vorgewölbtem oberen Brustkorb da, wobei zusätzlich noch eine verspannte Halspartie mit starker Venenfüllung sichtbar wird. Schreit, so laut er kann, die Stimme ist ohne jeglichen Vordersitz und weist ein starkes Tremolo auf.

Was ergaben nun die ärztlichen Untersuchungen bei diesen sechs Patienten? Ein kleiner Überblick über die häufigsten funktionellen Störungsbilder soll uns helfen, diese Diagnosen zu verstehen:

Hyperfunktionelle Dysphonie: zu hoher Tonus (Spannungsgrad) der Stimmlippenmuskulatur, zu fester Stimmbandschluss mit Behinderung oder

Verunmöglichung der Randkantenverschiebung, verkürzte seitliche Schwingungsweiten (Amplituden).

Hypofunktionelle Dysphonie: zu schwacher Spannungsgrad der Stimmlippenmuskulatur, oft verbunden mit einer Schwäche der die Stellknorpel gegeneinander bewegenden Muskeln (Transversusschwäche) oder des eigentlichen Stimmbandmuskels (Internusschwäche), was beides einen mangelhaften Stimmbandschluss zur Folge hat.

Die primäre Hypofunktion ist selten. Viel häufiger begegnen wir der Sekundären Hypofunktion: Sie ist eine weitere Folge der Hyperfunktionellen Dysphonie. Infolge Erschöpfung und Übermüdung verlieren die Stimmlippen die Kraft, sich zu schliessen. Zudem sind die Schwingungsamplituden erweitert.

Eine verhauchte Stimme, mangelhafter Stimmbandschluss kann also aus völlig entgegengesetzten Ursachen resultieren. Ein Herumprobieren an der Stimme ohne genaue ärztliche Diagnose kann in einem solchen Fall unter Umständen schlimme Folgen haben.

Stimmlippenknötchen: Als Weiterentwicklung der Hyperfunktionellen Dysphonie können sich auf den Stimmlippen Knötchen entwickeln. Die andauernde Überanstrengung führt zu Gefässerweiterungen und anschliessend zuerst zu weichen Knötchen, d.h. kleinen wässerigen Verdickungen innerhalb der äusseren Schleimhautschicht der Stimmlippen. Diese können so nicht mehr richtig schliessen, die Stimme klingt heiser und belegt, das Singen ist ausserordentlich eingeschränkt und nur mit grossem Kraftaufwand möglich. Weiche Knötchen bilden sich bei Stimmruhe und entsprechender Therapie meistens zurück. Erfolgen keine Massnahmen, können die Knötchen in der Folge verhärtet und müssen dann operativ entfernt werden.

Nach diesen Erklärungen sollten wir nun imstande sein, die Diagnosen der oben vorgestellten sechs Patienten zu verstehen und die nötigen Schlüsse für die therapeutische Arbeit daraus zu ziehen:

Patientin A: Vorknötchenstadium (= kleine, noch weiche Knötchen) beiderseits, Atrophie (= Schwund, Abmagerung) der rechten Stimmlippe, sekundäre Hypofunktion mit hyperfunktionellen Komponenten.

Patient B: Hyperfunktionelle Dysphonie mit sekundärer Transversusschwäche.

Patient C: Epiglottis (= Kehldeckel) omegaförmig zusammengepresst, deshalb Stimmlippen schwer einsehbar, verkürzte Schwingungsamplituden in allen Stimmlagen, Hyperfunktion.

Patientin D: Hyperfunktionelle Dysphonie mit verkürzten Schwingungsamplituden in allen Stimmlagen, Transversusschwäche, vermehrte Gaumensegelspannung.

Patientin E: Verkürzte Schwingungen vor allem im Hochtonbereich, verbunden mit Transversusschwäche.

Patient F: Hyperfunktionelle Dysphonie mit verkürzten Schwingungen in allen Stimmlagen.

Sicher fällt Ihnen auf, dass sich die Diagnosen alle etwas gleichen. Dies ist kein Zufall. Die Hyperfunktionelle Dysphonie, oft verbunden mit sekundärer Hypofunktion, ist nun einmal die mit Abstand häufigste Stimmstörung bei Sängerinnen und Sängern.

Damit sind wir nun endlich bei der Therapie angelangt. Was wurde jetzt getan, um diesen Menschen wieder zu einer normal funktionierenden Stimme zu verhelfen? Mit einer altersbedingten Ausnahme singen sie nämlich alle schon seit einigen Jahren wieder erfolgreich im Konzert und Theater. Es ist nun nicht möglich und auch nicht sinnvoll, im Rahmen dieses Orientierungsvortrages die ganze Stimmtherapie im Detail vorzuführen. Ich versuche nachfolgend, über die wichtigsten

Ziele und den grundsätzlichen Ablauf unserer Therapie zu orientieren.

Unabhängig von den jeweils verwendeten konkreten Übungen sollte eine Stimmtherapie einige für den Erfolg unbedingt nötige grundsätzliche Inhalte aufweisen. Dazu gehören primär der Abbau der hyperfunktionellen Symptome durch Lockerung und Entspannung, gezielte Korrektur von Haltung und Atmung und Wiederherstellung des ungestörten Ablaufs der Randkantenverschiebung durch geeignete Stimmübungen, im Bedarfsfalle ergänzt durch Kräftigungs- und Stimmbandschlussübungen zur Beseitigung sekundärer hypofunktionaler Symptome.

Vom Therapeuten ist gefordert, dass er jederzeit nicht nur die Stimme des Patienten behandelt, sondern mit Hilfe des therapeutischen Gesprächs auch seine Persönlichkeit als Ganzes zu erfassen versucht. Nur so kann er die Vielfältigkeit der kausalen Zusammenhänge und ihre gegenseitige Beeinflussung verstehen, den Verlauf der Therapie der jeweils gegebenen individuellen Situation des Patienten anpassen und die abschliessende Stimmschulung auf die konkreten Forderungen im Alltag des Patienten ausrichten. Daneben wird der Verlauf der Therapie wesentlich durch die ärztliche Diagnose am Anfang und regelmässige Zwischenkontrollen bestimmt. Stimmtherapie ohne ärztliche Zusammenarbeit ist nicht möglich, vor allem auch, weil nur der Arzt feststellen kann, ob nicht eine organische Erkrankung Ursache des gestörten Stimmklangs ist.

Von seiten des Patienten ist eine echte Motivation und die Fähigkeit, das Therapiekonzept zu verstehen, von grundlegender Bedeutung. Die wesentliche Arbeit erfolgt zu Hause im täglichen, selbständigen und konzentrierten Üben. Jede Hast und Ungeduld, jedes sich unter Leistungszwang stellen wirkt sich dabei negativ aus. Hat der Patient zudem noch die

Möglichkeit zur Beseitigung möglichst vieler äusserer Ursachen seiner Störung, sind von seiner Seite her optimale Bedingungen vorhanden.

Für den eigentlichen Ablauf der Therapie lässt sich das folgende, individuell variierbare Grundschemata aufstellen:

1. Gespräch

Der Patient erzählt von seinen durch die Stimmstörung ausgelösten Schwierigkeiten und Problemen und schildert die Beanspruchungen, denen seine Stimme in Beruf und Privatleben ausgesetzt ist.

Von seiten des Therapeuten erfolgt anhand von Abbildungen und Modellen eine kurze Orientierung über die wichtigsten Funktionsabläufe von Atmung und Stimme. Anschliessend wird dem Patienten seine Diagnose vorgelesen und erklärt und ein Überblick über den Ablauf der Therapie gegeben.

2. Erste Massnahmen

Im weiteren Verlauf des Gesprächs sollten folgende Dinge abgeklärt werden: Hat der Patient die Möglichkeit, regelmässig einmal pro Woche zur Therapie zu erscheinen und zu Hause täglich zu üben? Welche durch die Aussagen des Patienten festgestellten äusseren Ursachen der Stimmstörung können beseitigt werden? Gibt es in der Lebensweise des Patienten Dinge, die die Stimme ungünstig beeinflussen (z.B. starkes Rauchen)? Wie kann die Stimmbelastung auf das absolut notwendige Minimum reduziert werden? Wenn nötig wird dem Patienten ein Arztzeugnis zur Bescheinigung der stimmlichen Arbeitsunfähigkeit ausgestellt (Berufssängerinnen und -sänger, Lehrer usw.).

3. Übungsprogramm

In den sich wöchentlich folgenden Sitzungen wird nun ein Übungsprogramm aufgebaut. Im Vordergrund steht dabei zuerst die Arbeit am Körper. Lockerungs-, Entspannungs- und Haltungsübungen legen die Grundlage für eine physiologisch richtige Atmung.

Ausgangspunkt ist dabei das bewusste Erleben der automatisch ablaufenden Ruheatmung. Als Fortsetzung haben sich Abspannungen nach Coblenzer bewährt, die im Verlauf der Therapie logisch bis zum Sprechen und Singen weitergeführt werden können.

Durch leise Summ-, Seufz- und Stimmübungen wird versucht, die Kopfstimmfunktion, d.h. den ungestörten Ablauf der Randschwingung wieder herzustellen und so zu einer klaren Stimme ohne Nebengeräusche mit weichen Stimmeinsätzen zu gelangen.

Zum gegebenen Zeitpunkt setzt zuerst die Arbeit an der Sprechstimme ein. Sie hat folgende Ziele: normale Lautstärke – individuell richtige mittlere Sprechtonhöhe – angepasste Sprechgeschwindigkeit – richtiges Pausenverhalten (Sprechen im Atemrhythmus mit Abspannpausen). Die Singstimme wird vorerst nur mit leisesten Pianoübungen einbezogen mit dem Ziel eines reibungslosen Funktionierens der Kopfstimme über den ganzen Tonumfang.

Hat sich nach einiger Zeit das subjektive Befinden des Patienten gebessert, und klingt dessen Stimme für das Ohr des Therapeuten so, dass er annehmen kann, die hyperfunktionellen Symptome seien abgebaut, wird eine ärztliche Zwischenkontrolle organisiert. Das Ergebnis dieser Kontrolle bestimmt wesentlich den Fortgang der Therapie. Möglich sind drei Varianten. Nennen wir zuerst die negativste Version: «Schwingungen immer noch verkürzt, die Hyperfunktion ist noch nicht ganz abgebaut». Bei diesem Ergebnis muss die Therapie unverändert weitergeführt werden.

Schön ist, wenn es lautet: «Normal weite Schwingungen bei gutem Stimmbandschluss». Jetzt kann mit gesanglicher Schulung begonnen werden, die so weit geführt wird, bis eine möglichst grosse Sicherheit besteht, dass das sängerische Fehlverhalten, das neben

anderen Ursachen zur Stimmstörung geführt hat, durch eine den physiologischen Gesetzen nicht mehr widersprechende Atem- und Gesangstechnik ersetzt ist.

Häufig heisst es nach der Kontrolle: «Normal weite Schwingungen bei unvollständigem Stimmbandschluss (Transversus- oder Internusschwäche)». In diesem Falle ist die Hyperfunktion verschwunden, aber die sekundäre Hypofunktion, die schuld ist an dem mangelhaften Stimmbandschluss, ist noch vorhanden. In diesem Falle kann auch mit der gesanglichen Schulung begonnen werden, aber verbunden mit Kräftigungs- und Stimmbandschlussübungen, bis eine erneute Kontrolle ergibt, dass die Stimmbänder nun vollständig schliessen.

Damit wir nicht bei schönen Theorien stehenbleiben, möchte ich meine Ausführung schliessen mit einer Falldarstellung, die stellvertretend für viele andere anhand von Stichworten aus meinen Therapieprotokollen den individuellen Ablauf einer solchen Therapie mit einer Opersängerin zeigen soll. Es handelt sich um die Patientin D aus den zu Beginn erwähnten sechs Beispielen.

Ausbildung, berufliche Situation:

Zweiunddreissig Jahre alt, ursprünglich in einem anderen Beruf tätig. Gesangstudium in Österreich, dann erstes Engagement in der Schweiz als Sängerin mit Stückvertrag. Da das Theater klein ist, muss sie aus Existenzgründen alle Rollen singen, die ihr angeboten werden, d.h. auch solche, für die ihre Stimme nicht geeignet sind, von zu tiefen Operetten- und Musicalpartien bis hin zur Königin der Nacht. Trotzdem lebt sie auf dem Existenzminimum.

Aussagen der Patientin über ihre Stimmstörung (Zitat):

«Das war eine schleichende Entwicklung. Ich war in einem falschen Fach. Ich sang dramatische Koloratur, und das war nicht richtig für mich. Die Stimme war eng geführt, getrimmt auf eng und hoch. Dann haben sich so langsam Sachen

eingeschlichen, dass ich plötzlich zu tief sang, und das immer häufiger. Mit der Höhe bekam ich langsam Schwierigkeiten. Plötzlich konnte ich nur noch brüllen, immer forte, ich brachte etwas anderes gar nicht mehr heraus. Wenn man das Ganze betrachtet, ist das ein Leistungsstress. Die Leute haben bezahlt und erwarten etwas. Beim geringsten Ton, der daneben geht – man kann das nicht einfach wie eine Maschine machen, das ist unmöglich.»

Berufliche und private Folgen der Stimmstörung:

Da sie aus der laufenden Produktion aussteigen muss, verdient sie nichts mehr. Sie ist gezwungen, Schulden zu machen und befürchtet, dass sie nicht mehr für ein neues Stück engagiert wird, d.h. ihre ganze Existenz als Sängerin ist in Frage gestellt. Sie spielt auch stark mit dem Gedanken, alles aufzugeben und wieder in ihrem früheren Beruf zu arbeiten. Andererseits löst dieser Gedanke bei ihr Depressionen aus. Sie hat anfänglich in der Oper Erfolg gehabt, vor allem auch vom Schauspielerischen her, und ist deshalb doch sehr motiviert für die Therapie.

Untersuchung der Stimme:

Sprechstimme zu tief, heisere Nebengeräusche, Singstimme eng, schrill, gepresst, nur noch laute Töne möglich, Kopfstimm- und Pianofunktion gänzlich blockiert, harte Vokaleinsätze, bei Seufz- und Summübungen Löcher und Unterbrechungen im Ton. Hochatmung, verbunden mit aktivem Lufteinziehen, Unterkiefer verspannt, keine Kraft im Körper, Rücken- und Flankenpartie völlig passiv. Stimmumfang (mit Kraftanstrengung): e - f^{''}, Sprechton beim Reihensprechen: g, Tonhaldedauer: 6 Sekunden.

Phoniatische Untersuchung:

«Transversusschwäche, verkürzte Schwingungen in allen Stimmlagen (Hyperfunktion), vermehrte Gaumensegelspannung, gerötete Seitenstränge.»

Mögliche Ursachen der Stimmstörung:

Mangelhafte Gesangstechnik, vor allem was die Atmung und den Körpereinsatz betrifft, Singen von Partien, die der Stimme nicht angemessen sind, Stress und Unruhe im Berufs- und Privatleben, verbunden mit Unsicherheit und Existenzangst.

Erste Massnahmen:

Singverbot, Arztzeugnis, wird am Theater krank geschrieben. Zum Glück hat sie dort einen Direktor, der sie nicht einfach fallenlässt, sondern verspricht, sie später wieder einzusetzen, was für die psychische Verfassung der Patientin während der Therapie von grosser Bedeutung ist.

Dauer der Therapie: 5 Monate

Anzahl Sitzungen: 18

Aus dem Verlauf der Therapie:

10.9. Lockerungs-, Seufz-, Gähn- und Summübungen. Grundatemübung, Tieflegen der Atmung durch Abspannen und Rücken- und Flankendehnung. Gymnastische Übungen für den völlig passiven Körper, zweimal pro Woche dreihundert Meter schwimmen, viel schlafen. Bewegung an der frischen Luft.

22.10. Sprechstimme besser, hat mit der Kopfstimme immer noch Mühe, da die Verspannungen im Kehlbereich jeden Versuch, leise zu singen, blockieren, d.h. die Randkantenverschiebung läuft noch nicht ungehindert ab.

Zwischenkontrolle: «Leichte Verbesserung der Transversusschwäche, aber immer noch etwas verkürzte Schwingungsamplituden.» Therapie weiter wie bisher.

29.10. Kopfstimme etwas besser, Sprechstimme gut, ohne Nebengeräusche, weiche Vokaleinsätze möglich. Opernpartie (Mutter in Hänsel und Gretel von Humperdinck) gesprochen.

5.11. Leise Kopfstimmöne in einem längeren Melodiebogen sind jetzt möglich. Abschnitte aus der Opernpartie als leise Vokalise auf "u" und "o" gesungen.

12.11. Hörbarer Fortschritt: sie singt bis h^{''} mit freier Stimme, ohne falschen Druck. Die Stimme ist grösser und runder im Klang

geworden, das Abspannen bei den Zwischenatmungen gelingt schon recht gut, die Rücken- und Flankendehnung ist dagegen noch zu schwach, was gegen das Ende langer Phrasen doch wieder zu einem Forcieren im Kehlbereich führt.

Erneute Kontrolle mit dem Ergebnis: «Normal weite Schwingungen bei gutem Schluss.»

Die Stimmbandmuskulatur hat sich von selbst erholt, so dass Kräftigungsübungen nicht nötig sind. Arbeit an Das Land des Lächelns von Lehar.

12.2. Premiere der Lehar-Operette ohne Schwierigkeiten durchgestanden

25.2. Schlusskontrolle: Auch nach der Wiederaufnahme der gesanglichen Tätigkeit ist noch alles in Ordnung.

Zustand der Stimme nach Abschluss der Therapie:

Die Patientin ist wieder im Vollbesitz ihrer stimmlichen Kräfte. Die Stimme ist voller und etwas dunkler geworden, d.h. der durch die Hyperfunktion bedingte überhelle und schrille Klang ist verschwunden, und eine Entwicklung in Richtung dramatischer Sopran zeichnet sich ab. Dafür sprechen nicht nur das Volumen und Timbre der

Stimme, sondern auch der starke Körperbau und die Grösse der Sängerin. Als Folge des sportlichen Trainings und der Flanken- und Rückenübungen wurden ihr alle Kostüme in der Rückenpartie zwölf Zentimeter zu eng.

Gesangliche Tätigkeit nach Abschluss der Therapie:

Nachdem sie an ihrem Theater mit Erfolg die dramatische Partie der «Margarethe» von Gounod gesungen hatte, erhielt sie ein Engagement als dramatischer Sopran mit Zweijahresvertrag an ein grösseres Opernhaus in Deutschland, wo sie in Partien wie «Aida» von Verdi und «Lady Macbeth» von Schostakowitsch eingesetzt wird. Daneben wird sie regelmässig als Gast an andere Opernhäuser geholt.

Anmerkungen:

Die phoniatischen Diagnosen stammen von Frau Dr. med Alexandra Lahovary, Stationsleiterin der Hör-, Stimm- und Sprachabteilung der HNO-Klinik des Inselspitals Bern.

Vom Referenten ist im Verlag Müller und Schade AG, Bern eine Arbeit erschienen mit dem Titel «Unsere Stimme – ihre Funktion und Pflege».