

Wenn's auf der Bühne nicht mehr klingt: Warum? Was tun?!

von Marianne Spiecker-Henke und Jale Papila

Wenn es auf der Bühne „wie geschmiert“ läuft, erleben Sänger die Erfüllung ihres körperlich-seelischen und künstlerischen Ausdrucks. Verlieren sie jedoch die Kontrolle über ihre Stimme, gelingen gewohnte Stimmmanöver nicht mehr, kann ihre ganze Welt ins Wanken geraten. Es entsteht schnell ein Kreislauf aus Stimmversagen, Angst und kompensatorischen Strategien. Finden Sängerinnen nicht allein aus dieser Sackgasse heraus, benötigen sie dringend professionelle Hilfe.

Ursachen der Stimmerkrankungen

Wie kaum ein anderes Krankheitsbild wirkt sich eine Stimmerkrankung auf jeden Aspekt des Menschseins aus: mentale Prozesse, Gefühle und emotionales Verhalten, körperliche Empfindungen, Wahrnehmungen, Kommunikation und allgemeines Verhalten im Beruf und Alltag. Das bedeutet, dass die Stimmerkrankung der Sängerin auf verschiedenen Ebenen des Lebens zu suchen ist. Es müssen immer biologisch-medizinische, psychologische und soziale Faktoren berücksichtigt werden, um die Störung bzw. die Erkrankung ausreichend zu verstehen und erklären zu können.

Für das bessere Verständnis von Gesundheit und Krankheit wurde von Georges L. Engels 1977 das bio-psycho-soziale Modell entwickelt. Er geht davon aus, dass Biologisches, Psychisches und Soziales nicht als isolierte eigenständige Einflussfaktoren zu betrachten, sondern vielmehr Teile eines verflochtenen Ganzen sind. Danach werden bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Störung bzw. einer Krankheit immer sowohl biologische als auch psychische und soziale Aspekte in ihrem dynamischen Wechselspiel vorhanden sein. Diese Grundannahme ist für unser praktisches Handeln eine unverzichtbare Leitlinie, um Ursachen und die sich daraus ableitenden Maßnahmen aufzufinden. Das bio-psycho-soziale Modell ist gleichzeitig ein Suchraster, mit dem die vielfältigen Zusammenhänge und ihre mehrdimensionalen Wirkungen aufgespürt und erfasst werden können.

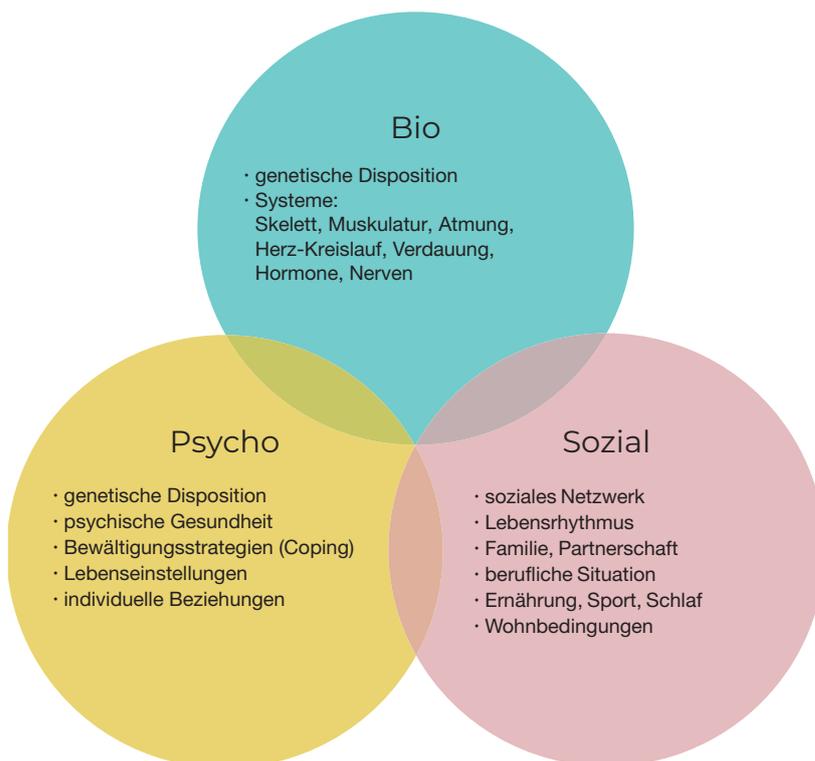
Im Folgenden wird die biologische, psychische und soziale Ebene einer Stimmerkrankung für einen orientierenden Eindruck im Einzelnen erklärt. Dabei ist das ineinandergreifende dynamische Gesamtsystem mit seinen wechselseitigen Wirkungen nie außer Acht zu lassen.

Die biologische Ebene

Unter diesem Blickwinkel wird die Krankheit einer Sängerin als biologisch-medizinisches Ereignis betrachtet. Im Mittelpunkt des Interesses steht das erkrankte Stimmorgan in seinem Zusammenspiel mit Atmung, Stimmfunktion und Artikulation sowie als Teil der Gesamtfunktion des Körpers. Zu eruieren ist jeweils, inwieweit stimmliche Veränderungen auf eine genetische Prädisposition und die damit verbundenen individuellen Reaktionsweisen zurückzuführen sind, beispielsweise im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems, des Atem- und Bronchialbereichs, der Beweglichkeit, der Ausdauer und des muskulären Systems. Es können aber auch viele äußerliche Einwirkungen bzw. deren Folgen ursächlich sein wie z. B. Infekte, Allergien, Reflux, Bühnenunfälle, ein Schleudertrauma oder eine durch Stress bedingte erhöhte Dauergrunderregung mit entsprechenden körperlichen Symptomen.

Die psychische Ebene

Der Fokus liegt hier auf der individuellen Gefühlswelt der Sänger. Wie sie die krisenhafte Situation wahrnehmen und mit ihr umgehen, hängt immer auch von ihrer genetischen Veranlagung ab und der Wahrscheinlichkeit, bestimmte Verhaltensweisen zu entwickeln. Des Weiteren wirken die Lebenseinstellungen, einschneidende Erlebnisse, spezielle Verhaltensweisen sowie die individuellen Strategien zur Bewältigung als Risikofaktoren. Wir erleben Sängerinnen, die auf stimmliche Einbrüche mit einer ge-



Die drei Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells in ihrer wechselseitigen Wirkung in Anlehnung an Georges L. Engels

sunden Balance zwischen positiven und negativen Ereignissen reagieren. Sie mobilisieren ihre Widerstandskräfte, suchen nach Lösungen, greifen auf persönliche und soziale Kraftquellen von Freunden und Familie zurück. Sie haben Vertrauen in die rehabilitativen Maßnahmen, die sie mit optimistischer Zuversicht verfolgen.

Fallbeispiel 1:

Die dramatische Sopranistin Elsa (Name geändert), die überwiegend im Wagner-Fach singt, wurde wegen Einblutungen und einer Pseudozyste an der linken Stimmlippe operiert. Den Befund hat sie nicht tragisch genommen. Die Sopranistin verfügt über ein großes und unerschütterliches Selbstvertrauen in ihre Stimmfähigkeiten. Sie ist sich sicher, bereits in Kürze wieder auf der Bühne zu stehen. Sie behält Recht und beginnt bereits nach vier Wochen mit ersten Proben. Dies ist eines der seltenen Beispiele einer sehr frühen Rückkehr auf die Bühne. Elsa singt seit nunmehr drei Jahren wieder erfolgreich und beschwerdefrei ihre Partien.

Dann erleben wir Sänger, deren geringe psychische Widerstandskräfte nicht ausreichen, um labile Stimmungen, innere Unruhe und Ängste zu bewältigen. Depressive Neigungen, Konfliktverdrängung und die Tendenz zur Überbewertung von kleinsten körperlichen und stimmlichen Symptomen bringen Körper und Seele immer mehr aus dem Gleichgewicht. Sie fühlen sich hilflos und drohen an der Stimmkrise zu zerbrechen. Bei diesen Sängern werden rehabilitative Maßnahmen eng verbunden sein mit der Hinführung, sich die eigenen Überzeugungen und Bewertungen bewusst zu machen, um Gefühle und Verhalten positiv beeinflussen zu können.

Fallbeispiel 2:

Der erfolgreiche, mit Preisen ausgezeichnete, Metal-Sänger Max (Name geändert) hält seine Konzerte kaum noch durch und hat das Gefühl, seinen eigenen Ansprüchen nicht mehr gerecht zu werden. Bei den Konzerten gehe es nur noch darum, durchzuhalten. Freude habe er derzeit am Gesang überhaupt nicht mehr. Das Geld, das er damit verdiene, gehe in seine Stimmbehandlungen und Medikamente. Die stimmliche Untersuchung ergibt minimale Randverdickungen. Eine OP ist nicht indiziert. Dem Sänger stehe eine Tournee bevor mit insgesamt 24 Konzerten, davon habe er 18 Auftritte in 16 Tagen an verschiedenen Orten zu meistern. Max wirkt gestresst und sagt, er habe auf der Bühne Panikattacken. Zwei logopädische Therapien habe er bereits hinter sich. Er überlegt, seine Musiker-Karriere aufzugeben.

Die soziale Ebene

Die dritte Ebene umfasst das private und berufliche Umfeld, also einerseits die Arbeitssituation und andererseits die familiäre bzw. soziale Situation in all ihren jeweiligen

Facetten. Erkrankte Sängerinnen beklagen immer wieder ungünstige Bedingungen am Arbeitsplatz wie z. B. Staub, Trockenheit, Zugluft, schräge Bühnen, bewegungseinschränkende Gewänder, ein zu lautes Orchester, oder eine ungünstige Raumakustik. Darüber hinaus werden stimmbelastende Effekte wie Nebel und künstliche Dämpfe, unphysiologische Körperhaltungen durch Regieanweisungen und eine oft angespannte Arbeitsatmosphäre genannt. Hinzu kommen für viele Sänger Reisen, die schnell eine ungesunde Ernährung und wenig Schlaf mit sich bringen. Die häufige Abwesenheit von Familie und Freundeskreis wirkt zusätzlich belastend.

Doch nicht nur die Arbeitsbedingungen spielen eine Rolle, sondern auch Leistungsdruck und Konkurrenzkampf. Auf Antrieb müssen Sängerinnen die von ihnen erwarteten und geforderten körperlich-stimmlichen Höchstleistungen präsentieren oder sogar in einem Fach singen, dessen Anforderungen dem eigenen Leistungsvermögen nicht entsprechen. Sie haben mit nervösen Störungen vor dem Auftritt bzw. Versagensängsten auf der Bühne zu kämpfen. Hinzu kommen Angst vor vernichtender Kritik in der Presse und in den sozialen Medien sowie Zukunftsangst, bewirkt durch befristete Verträge. Sänger stellen sich mit jedem Auftritt diesen Situationen und fordern damit tendenziell mehr von sich ab, als ihre individuelle Grenze des Erträglichen und Möglichen erlaubt.

Im privaten Umfeld können einschneidende Lebenssituationen wie Verlust, eine Partnerkrise, Einbrüche in der Lebensplanung oder wirtschaftliche Belastungen zu einem Stimmversagen bzw. einer stimmlichen Fehlfunktion beitragen. Hilfreich ist es, wenn ein soziales Netzwerk von Freunden, Familie und der Therapeutin, Ärztin oder Gesangslehrerin des Vertrauens positiven Halt gibt.

Typische Beschwerdebilder

In der Regel stellen wir bei Sängerinnen ein „Zuviel“ an muskulärer Spannung fest, das auf alle an der Stimmgebung beteiligten Systeme einwirkt wie z. B. die subglottischen Druckverhältnisse, die einen entsprechenden Widerstand der Stimmlippen bedingen, oft verbunden mit harten Stimmeinsätzen und Stauungen der oberflächlichen Halsvenen. Häufig werden Missempfindungen im Kehlkopf-Rachen-Bereich wie Engegefühl, Kratzen, Brennen oder Stechen, aber auch häufiges Räuspern sowie vermehrte Schleimbildung angegeben. Typisch sind auch überhöhte Spannungen im Brustkorb sowie im Hals-Nacken-Schultergürtel-Bereich. Kiefer-, Zungen-, Mundboden-Muskulatur können ungewollt zu einer Verengung im Vokaltrakt führen und damit die Klangverstärkung behindern.

Im Stimmbereich klagen betroffene Sängerinnen über den Verlust von brillanten Klanganteilen in der Höhe wie auch in der Mittellage. In der Sprechstimme und der tieferen Singstimmelage wird nach längerem Gebrauch der Singstimme ein Klangverlust wahrgenommen. Das Singen im Piano ist kaum möglich, die Stimme funktioniert dann nur noch mit einer gewissen Lautstärke. Dadurch zeigen sich vermehrte Schwierigkeiten beim Schwelltonvermögen, dem *Messa di Voce*. Oft sind dafür Dysba-



lancen zwischen Luftdruck und Stimmlippenspannung ursächlich wie auch eine Verminderung des Abrollens der Schleimhaut über die Randkante, die für die Randkantenfunktion von großer Bedeutung ist. Das Vibrato, ein wesentlicher Teilbereich der Sängerstimme, weist häufig in Frequenz und Spannung schwankende Tendenzen auf. In der Regel führen die Beschwerden längerfristig zu einer Reduzierung des Stimmumfangs. Die gewohnte und benötigte Tonhöhe wird dann nur noch unter gesteigertem Luftdruck und vermehrter Lautstärke erreicht.

Fallbeispiel 3:

Musicaldarsteller Norman (Name geändert) klagt über zunehmende Stimmbeschwerden. Die Stimme sei vor allem in der hohen Tonlage nicht mehr belastbar. Er ist Hauptdarsteller in einer großen Musicalproduktion und muss wöchentlich in bis zu acht Shows auftreten, davon zwei Doppel-Vorstellungen. Insbesondere nach Doppel-Shows sei er oft heiser. Die Stimmlippen sind ohne Befund. Norman fühlt als Hauptdarsteller mit einer großen Fan-Gemeinde sehr viel Druck und Verantwortung. Im Rahmen der Rehabilitation lernt er, die Grenzen seiner Belastbarkeit einzuschätzen und zu akzeptieren. Er erkennt seine Fehlmechanismen, die er vor allem bei Erschöpfung einsetzt, um sicherzugehen, dass er die Vorstellungen durchhält. Ein wesentlicher Therapieinhalt ist die Erarbeitung einer effektiveren, die Stimme stabilisierenden Atmung, und dabei die Funktionen von Singen und Tanzen miteinander in Einklang zu bringen. Norman besteht nach Erneuerung seines Vertrags auf Reduzierung seiner Vorstellungen und spielt jetzt nur noch sechs Vorstellungen pro Woche.

Therapieeinstieg

Selbstbeurteilung über Fragebogen SVHI-12

Vor Therapiebeginn füllen die Patientinnen einen speziell für professionelle Sängerinnen entwickelten Bogen¹ aus, mit dem sie den Schweregrad der Stimmproblematik und die daraus resultierenden Auswirkungen aus ihrer Sicht beschreiben. Auf diese Weise erhält die Therapeutin bereits vor dem ersten Zusammentreffen einen Eindruck davon, wie die betroffene Sängerin sich selbst und ihren Leidensdruck einschätzt.



QR-Code zu Therapieeinstieg

Gemeinsame Sprachebene

Die Interaktion zwischen Sänger und Therapeut ist innerhalb jeder Therapie von elementarer Bedeutung. Eine gemeinsame Sprachebene trägt wesentlich zu ihrem Gelingen bei. Dem behandelnden Therapeuten sollte daher das genreübliche Vokabular, in dem die sängerischen Beschwerden zumeist beschrieben werden, geläufig sein. Typische Äußerungen sind hierbei z. B. „die Stimme geht nicht mehr“, „sitzt nicht mehr“ oder „ist matt“, die Sängerin fühle sich „abgesungen“ nach Proben und Auftritten. Aber auch über ein „Loch in der Mittellage“ oder „Schwierigkeiten im Passaggio“ wird geklagt. Nicht selten wird ein „Drücken und Stechen im Kehlkopf“ oder ein „Wegbre-

chen der Töne“ sowie eine „Festigkeit der Stimme“ formuliert. Besonders auffällig ist die Fokussierung auf hohe Töne, die nicht mehr erreicht werden – eine Situation, aus der große Angst für die Betroffenen resultiert. Die Sänger fühlen sich nach unserer Erfahrung besonders gut aufgehoben, wenn ihr Gegenüber mit der Bühnensituation und ihrem Repertoire vertraut ist und die Schwierigkeiten und Dynamik ihrer gegenwärtigen Partie ermessen kann.

Das Erstgespräch: Klärung der Gesamtsituation

Die Therapie beginnt mit einem Gespräch, in dem die Gesamtsituation der Sängerin erörtert wird. Dabei wird intensiv auf die Beschwerden eingegangen. Es werden zudem Fragen zur subjektiven Wahrnehmung gestellt: zur beruflichen Situation, zum Rollenfach und Repertoire sowie zum psycho-sozialen Umfeld. Die Sänger werden um ihre eigene Einschätzung hinsichtlich möglicher Ursachen für ihre Stimmbeschwerden gebeten und zudem gefragt, wann sie die stimmlichen Veränderungen erstmalig wahrgenommen haben. Nicht selten sind diese mit einem besonderen Ereignis verknüpft, z. B. mit einem Infekt, einer persönlichen Krise oder einer Anforderung, die dem eigenen Leistungsniveau nicht entspricht. Hinsichtlich ihres derzeitigen Stimm- und Rollenfachs werden die Sänger gezielt gefragt, ob dies ihrem Empfinden nach ihrer momentanen Leistungsfähigkeit entspricht. In diesem Zusammenhang werden Vorlieben und Wohlfühlrollen und -lieder besprochen. Nicht selten hören wir, dass das Stimmfach nie sicher feststand, sondern das hohe Fach aufgrund des großen Tonumfangs und einer guten Höhe festgelegt wurde. Das dauerhafte Singen in hoher Lage sei jedoch stets mit Anstrengung und einer folgenden Heiserkeit verbunden. Während des Gesprächs liegt ein besonderes Augenmerk auf den Erholungsphasen nach Proben und Konzerten und ihrem möglicherweise positiven Einfluss auf die Stimmqualität. Ebenfalls relevant ist, welche Maßnahmen bereits gegen die Stimmbeschwerden ergriffen wurden, ob z. B. ein Phoniater, Gesangslehrer oder ein anderer Therapeut hinzugezogen wurde, welche Empfehlungen ausgesprochen wurden und wie hilfreich diese waren. Abschließend finden biologisch-medizinische Aspekte Berücksichtigung: Es wird nach etwaigen Krankheiten oder Vorerkrankungen wie häufigen Infekten, Asthma, Allergien, Reflux, Einschränkungen im Bewegungsapparat, gefragt (vgl. oben beschriebene biologische Ebene). Bereits im Erstgespräch zeigen sich zumeist Auffälligkeiten wie körperliche Verspannungen, eine überhöhte, angestrenzte Sprechstimmlage, harte Stimmeinsätze oder eine forcierte Atmung. Für die Therapeutin zeichnen sich schon hier hinsichtlich des Therapiewegs erste Lösungswege ab.

Warm-up und Cool-down: weiter auf der Spur von Ursachen und Fehlfunktionen

Als Einstieg in die Stimmarbeit stellen uns alle Sängerinnen ihr Einsingprogramm vor. Wir erhalten dadurch Informationen über die Dauer des Einsingens, die Reihenfolge sowie die Art der Übungen und die bevorzugten Vokale. Des Weiteren erfahren wir, welche Klinger genutzt

¹ Vgl. Singing Voice Handicap Index (SVHI)-12, DGPP, S. Gantner, P. Caffier, P. Hulin, M. Fuchs, P. Kummer, A. Lorenz http://dgpp.de/de/wp-content/files/SVHI-12_Konsensfassung_deutsch.pdf, die aktuellste, auf zwölf Fragen reduzierte validierte Fassung des Fragebogens zur Selbstbeurteilung von Stimmstörungen bei Sänger:innen. Die ursprünglich in den USA entwickelte, 36 Aussagen beinhaltende Fassung des SVHI lag bereits seit 2013 in einer validierten deutschen Fassung vor.

werden, in welcher Dynamik gesungen wird, ob spezielle Übungen der Randstimme zum Programm gehören und in welchen Tonlagen geübt wird. Von besonderem Interesse ist zudem, inwieweit Übungen passend zu den Musikstücken durchgeführt und nachfolgend auf diese übertragen werden. Die gewonnenen Informationen vermitteln uns einen Eindruck von der sängerischen Gesamtpersönlichkeit – dem Stimmklang, der Art und dem Umgang mit der Stimme.

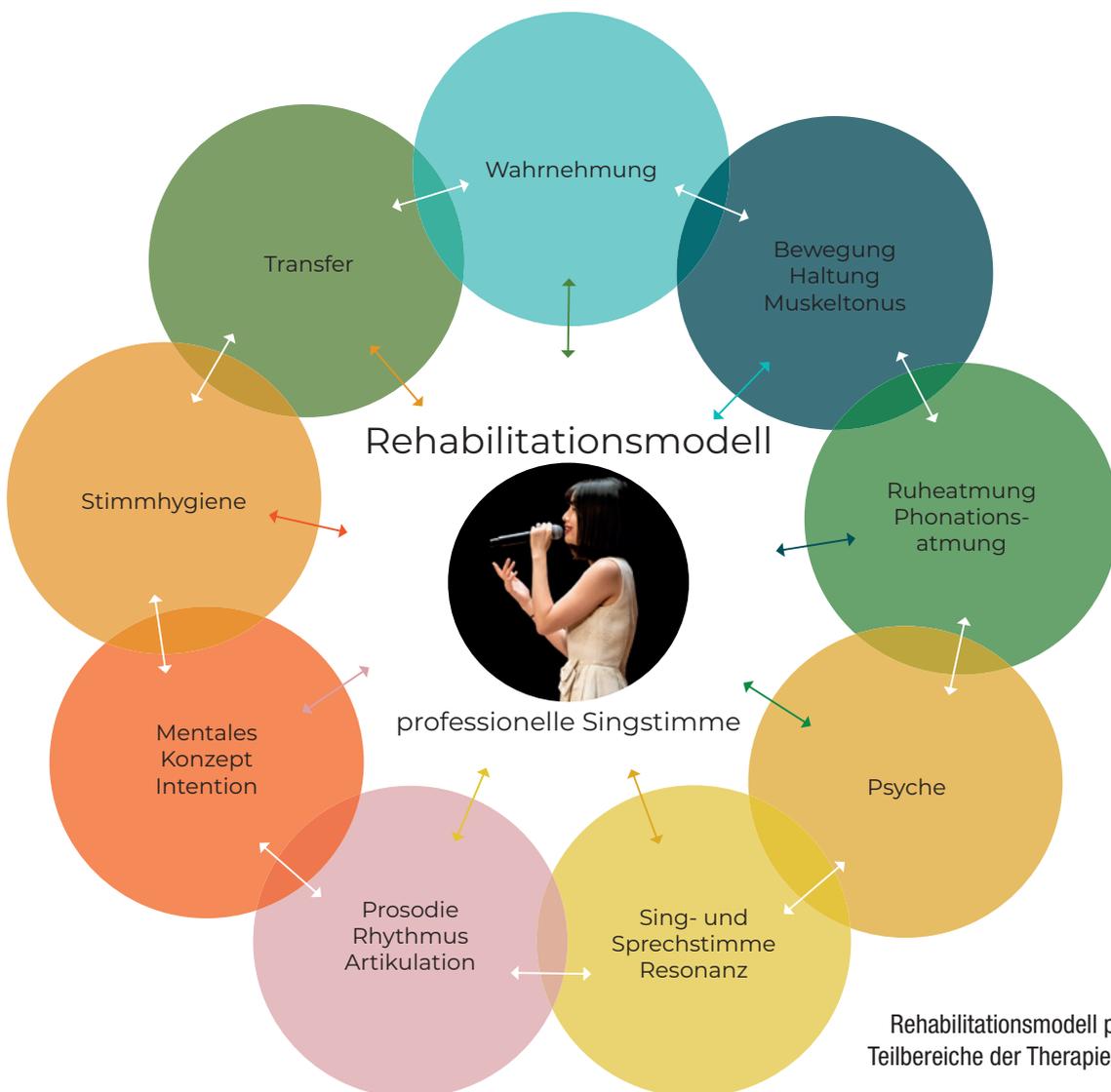
Die Frage, ob Sänger nach einer längeren Probe oder Vorstellung ein Cool-down durchführen, verneinen die meisten. Ein gezieltes Aussingen nach einer großen stimmlichen Leistung, zurück in den „Normalgebrauch“ einer leichteren, einfachen Stimmgebung, kann jedoch wirksam dazu beitragen, muskuläre Überspannungen zu regulieren und die Flexibilität der Stimme zu fördern bzw. zu erhalten. Bereits wenige Minuten leichter Übungen in Wohlfühlage und kleinen Intervallen reichen für ein effektives Cool-down aus. Mit ihnen werden Bereiche angesteuert, die beim Singen übermäßig beansprucht wurden. Typische Übungen sind Luftflussübungen mit Reibelauten, Summen und Kauen, SOVTE*-Übungen², Register verbinden-

de Glissandi, Dehnungs- und Lockerungsübungen sowie Wechseltöne in leiser Tongebung.

Schulung der Eigenwahrnehmung mit dem subjektiven Bewegungsprotokoll

Eine weitere Therapiemaßnahme, um Störfaktoren, eingeschlichene Kompensationstechniken und Fehlfunktionen aufzudecken und nachhaltig physiologisch zu verändern, ist die Schulung der Eigenwahrnehmung. Die Sänger singen in einer bequemen Lage eine Phrase ihrer Wahl, die sie auf einer Skala von 1 bis 10 selbst bewerten. Die gesungene Phrase wird unter Durchführung unterschiedlicher Körperbewegungen mehrfach wiederholt und jedes Mal neu bewertet. Normalerweise erfahren die Sängerinnen, dass bei bestimmten Bewegungen eine Verbesserung des Stimmklangs entsteht und die Klangproduktion müheloser erfolgt. Auch beim nachfolgenden Übergang ins Singen ohne Körperbewegung wird in den meisten Fällen eine Verbesserung wahrgenommen. Die subjektive Eigenbewertung trägt zur Schulung der Eigenwahrnehmung und Einschätzung der eigenen Stimmqualität bei. Die Therapierenden erhalten dadurch wertvolle Hinweise

² Semi-Occluded Vocal Tract Exercises, also Übungen, die mit einem teilweise verschlossenen Vokaltrakt durchgeführt werden, wie z. B. Lippenflattern, Lippenblasen mit Schnute oder das Blubbern durch einen Schlauch oder Strohhalm in Wasser.



Jale Papila bei ihrem Vortrag beim Jahreskongress



auf verschiedene Spannungszustände und können diese Erkenntnisse in die weitere Arbeit einbeziehen.

Therapieinhalte

Grundlage unseres therapeutischen Handelns sind die Elemente des Rehabilitationsmodells. In den Teilbereichen Wahrnehmung, Atmung, Stimmbildung, Artikulation, Intention und Körper sind sie Grundpfeiler jeder Behandlung und in vielen Bereichen fast identisch. Exemplarisch seien einige Beispiele unseres Vorgehens aus dem Bereich Körper genannt:

- ▶ **Funktionseinheit von Kopf – Schulter – Nacken – Kiefer:** Wir sehen häufig Bewegungseinschränkungen der beiden obersten Halswirbel (Kopfgelenke), die sich meistens während des Singens noch verstärken. Maßnahmen zur Regulierung sind primär eine aufrechte Körperhaltung und aufgerichtete Halswirbelsäule, ein Balancieren des Kopfes in den Kopfgelenken mit kleinen Nickbewegungen und seitlichen Neigebewegungen (ja, ja – nein, nein) in Verbindung mit fließenden Strömungskonsonanten < f, sch, w >. Kleine Achter- und Kaubewegungen des Unterkiefers entspannen die Kiefergelenke, dehnende kreisähnliche Massagen die Kaumuskulatur. Bei blockadeartigen Verspannungen der Kopfgelenke und vermehrten Störungen in den Kiefergelenken werden Osteopathinnen und auf Kiefergelenkstörungen spezialisierte Physiotherapeuten in die weitere Behandlung miteinbezogen.
- ▶ **Der Rachenraum** ist oftmals im hinteren Bereich verengt, mit Auswirkungen auf den Grad der Kiefer- und Mundöffnung. Dadurch kann er als Vokaltrakt nicht optimal in Funktion sein. Übungen zielen auf eine flexible Weite des Innenraums, auf artikulatorische Bewegungsabläufe im Sinne von Koartikulation, auf Resonanz und Klangverstärkung. Entspannungen der

Zungenwurzel, die muskulär mit dem Mundboden verbunden ist, bewirken über das Zungenbein positive Wirkungen bis in den Kehlkopf.

- ▶ **Lösen von Spannung im Sprechablauf:** Häufig kommt es zu Spannungen, wenn Sänger am Ende einer Silbe nicht federnd abspannen und die Luft von selbst kommen lassen. Tritt ein neuer Impuls auf, bevor der alte enden konnte, summieren sich diese. Restspannungen bleiben im Gewebe, die Spannung unterhalb des Kehlkopfs steigt kontinuierlich an. Maßnahme ist die Erarbeitung einer Funktion des Abspannens und der reflektorischen Ergänzung von Atmung, die zum großen Teil auf den Grundlagen von Coblenzer und Muhar fußen.
- ▶ **Rhythmische und schwingende Elemente:** Ein weiterer Teilbereich unseres therapeutischen Vorgehens sind rhythmische und schwingende Elemente. Atmung, Klang, Wörter und Text sind eingebunden in dynamische Abläufe von Spannung und Lösung, Klang und Pause, laut und leise, schwer und leicht. Besonders in der ersten postoperativen Phase verbinden wir häufig die ersten luftigen Töne mit fließenden Armbewegungen der liegenden Acht. Die Stimme kommt sanft in Fluss und wird durch die Bewegung in Fluss erhalten.

Ziele der Therapie sind eine Stimmregeneration im gesamten Umfang der Sängerstimme, die Erarbeitung einer belastbaren Stimme sowie die Beseitigung kompensatorischer Spannungsmechanismen. Ein weiteres wesentliches Ziel ist, das erschütterte Grundvertrauen in die Verlässlichkeit der Stimme zurückzugewinnen.

Rehabilitation – ein hochsensibles Arbeitsfeld

Innerhalb des Rehabilitationsprozesses werden die betroffenen Sängerinnen oft mit Erkenntnissen konfrontiert, die

ein Überdenken ihrer Stimmgewohnheiten notwendig machen. Dies ist ein sensibler Prozess, in welchem die Feinfühligkeit der Therapeutin gefragt ist. Besonders häufig befürchten die Sänger eine Veränderung ihres Stimmklangs, mit dem sie unter Umständen bisher trotz der Stimmbeschwerden erfolgreich waren – z. B. mit einem sehr rauen Sound oder einer rückverlagerten Stimme. Die eigene Gesangstechnik stellt für Sänger nicht selten einen seelischen Halt dar, steht er doch für ein verlässliches und gutes Fundament. Wird die Technik verändert, stellt sich schnell die Frage, ob die eigene Gesangsausbildung richtig verlaufen ist. Um keine Destabilisierung in Gang zu setzen, sollten die Therapeuten möglichst sensibel mit der Kritik an der Technik umgehen und lediglich andere Wege aufzeigen.

Die Rehabilitationsarbeit bei funktionellen und organischen Stimmstörungen verläuft in weiten Teilen gleich. Liegt jedoch ein organischer Befund vor und ist eine OP indiziert, bedarf es eines postoperativen Stimmaufbaus.

Sandwich-Therapie

Im Falle einer Operation erfolgt die Rehabilitation im Rahmen einer Sandwich-Therapie. Bei dieser werden zunächst prä-operativ einige Therapieeinheiten durchgeführt, die nach der OP fortgesetzt werden. Mit dem präoperativen Therapie-Einstieg haben wir besonders gute Erfahrungen gemacht. Wir lernen die Betroffenen vor ihrem Eingriff in ihrem psycho-somatischen Ausnahmezustand kennen und können eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, in der sie sich angenommen und verstanden fühlen. In diesem Rahmen werden das postoperative Verhalten und der Therapiepfad besprochen. Die geplanten postoperativen Übungen werden angeleitet und durchgeführt. Dieses Vorgehen hat sich sehr bewährt, da es den Sängern eine positive Perspektive aufzeigt, und sie sich auf den bevorstehenden Weg einstellen können.

In der Praxis findet der Erstkontakt zwischen Therapeutinnen und Sängern oftmals erst nach der OP statt. Es empfiehlt sich dann, zumindest vor Therapie-Beginn den Beruf, den OP-Verlauf und das postoperative Vorgehen schriftlich abzuklären.

Postoperatives Verhalten³

Nach erfolgreicher Operation sollten Sänger zunächst absolute Stimmruhe einhalten. Es hat sich bewährt, bereits drei bis fünf Tage nach der OP mit einer sanften Stimmarbeit zu beginnen, um das Gewebe möglichst frühzeitig auf die später benötigte Funktion einzustellen: Die Stimmlippen sollen sich dehnen und schwingen können.⁴

Lockerer Flüstern ist den Sängern nach der OP, auch wenn dies sehr kontrovers diskutiert wird, aber erlaubt, da sich die Stimmlippen allenfalls vibrationslos aneinander legen und das Stimmlippen-Epithel nicht belastet wird. Immer zu vermeiden sind jedoch Husten und Räuspern, da beides zu Epithelverschiebungen mit großer Schwerkraft führt und die Stimmlippen schädigen kann. Auch lautes Sprechen, Lachen und Niesen ist zu vermeiden.

Fünf Phasen der Stimmrehabilitation

Wir haben den Ablauf der Stimmrehabilitation grob in fünf verschiedene Phasen geteilt, die unmittelbar nach der OP beginnen. In jeder Phase beeinflussen sich die Funktionsebenen Atmung, Stimmgebung, Artikulation und Körper wechselwirksam. Die Therapie erfolgt an der Leitlinie der Wahrnehmung, wie sich der Ton anhört und anfühlt, möglichst auch im Hinblick auf eine künstlerische Intention.

Phase 1 – Sprechstimme

Nach der Stimmruhe wird die Sprechstimme im unteren Drittel des Stimmumfangs flexibel in Bewegung gebracht. Gearbeitet wird zunächst nur in leiser Stimmfunktion, mit großen Schwingungsamplituden, elastischen Abrollbewegungen der Schleimhaut und der Randkante, ohne die „sängerische Form“ zu tangieren. Je nachdem, in welchem Bereich der Stimmlippen operiert wurde und um welche Art der Operation es sich handelt, wird ein leichter Stimmeinsatz unter Umständen nicht gleich möglich sein. Dann ist es günstig, mit einem flexiblen Luftfluss zu arbeiten, der wie eine Art Massage auf die Schleimhaut wirkt. Typische Übungen sind kleine Glissandi bei geschlossenem Mund für die Dehnfähigkeit und Schwingungsfähigkeit der Stimmlippen, Nasallaute < m, n, ng > und Reibelaute von stimmlos zu stimmhaft, z. B. vom stimmlosen luftigen F-Laut zum stimmhaften schwingenden W-Laut. Wenn möglich, kommen die Sänger in den ersten zwei

³ Vgl. Susanne Fleischer, Markus Hess: Nach der Stimmlippen-OP – Ist Schweigen wirklich Gold? Zeitschrift Sprache Stimme Gehör, (1) 2020.

⁴ Vgl. ebenda.



Marianne Spiecker-Henke

Marianne Spiecker-Henke, Gesangspädagogin und Logopädin. Studium an der Musikhochschule Hamburg: Kirchenmusik und Gesang, Phonetik am Phonetischen Institut Hamburg, jahrelange Mitarbeit am Institut, Veröffentlichungen in „Hamburger Phonetische Beiträge“. Weiterbildung in verschiedenen körperorientierten Verfahren. Lehrtätigkeiten, u. a. an der Hochschule für Künste Bremen, Fachbereich Musik, Vorträge im In- und Ausland, Voice-Coach für Sänger*innen auf nationalen und internationalen Bühnen. Autorin, Co-Autorin in Fachbüchern und Zeitschriften, letzte Buchveröffentlichung: „Leitlinien der Stimmtherapie“, 2014 bei Thieme, 2022 im Herbst: „Sprechen“. Gründungsmitglied der Zeitschrift „Sprache – Stimme – Gehör“, Mitglied des BDG und Ehrenmitglied in fünf nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Forschungsschwerpunkt: professionelle Sprech- und Sängerstimme.



Wochen täglich in die Stimmtherapie. Vorzugsweise finden die Behandlungen morgens statt, da der Kehlkopf dann relativ entspannt ist. Die Therapien dauern maximal 20 bis 30 Minuten, davon sind ungefähr 10 bis 15 Minuten lösende Maßnahmen (z. B. Kiefer, Schultergürtel, Brustkorb, Mimik, Zunge). Mehrmals täglich üben die betroffenen Sängerinnen die Übungen in „homöopathischen Dosen“.

Phase 2 – Übergang in die Singstimme

Spätestens drei Wochen nach der OP erfolgt eine Stimmkontrolle bei einer Phoniaterin. Nach ärztlicher Bestätigung, dass die Wundheilung gut verlaufen ist und die Stimme belastet werden kann, wird mit der weiteren Entwicklung der Singstimme begonnen. In dieser Phase wird an einer Stabilisierung der Randkanten- und Schleimhautfunktion in erweiterten Lagen gearbeitet. Die Übungen werden zunächst in der unteren Singstimmlage bis zur eingestrichenen Oktave durchgeführt. Der Fokus liegt auf sanften, kleinen Intervallen bei einem flexiblen, nahtlosen Wechsel der Töne mit dem Ziel, den Stimmumfang langsam zu erweitern. Unterstützend wirken leise Glissandi über den bereits möglichen Stimmumfang hinaus.

Phase 3 – Zurückfinden in Gesangsübungen und leichte Literatur

Die Therapie wandelt sich zunehmend in Richtung Gesangsunterricht. Sängerübliche Übungen zum Vokalausgleich, der Geläufigkeit der Stimme, dem *Messa di Voce* und zur Registerarbeit kommen zunehmend zum Tragen. Dabei liegt ein Fokus im Transfer des in der Rehabilitation Erlernten in die sängerischen Übungen – z. B. eine rechtzeitige Einatmung vor Phonation trotz eines vorgegebenen Tempos oder bewusst ausgeführte Zungenbewegungen bei passivem Kiefer. Immer wieder wird auf die zur Verspannung neigenden Bereiche, Atemmuster und Haltungsaspekte eingegangen. Kann die Singstimme in

Übungen wieder in ihrem gewohnten Umfang bedient werden, beginnt die Arbeit mit leichter Gesangsliteratur in der Wohlfühlage. Dabei ist es für alle Beteiligten immer sehr bewegend, die Stimme erstmals wieder in ihrer Kunst zu erleben.

Phase 4 – Arbeit an der fachspezifischen Literatur

Ist die Stimme in ihrer Dynamik und ihrem Umfang wieder voll belastbar, empfiehlt es sich, an der fachspezifischen Literatur zu arbeiten. Auf diese Weise können alte, verankerte stimmschädigende Mechanismen noch einmal aufgedeckt, analysiert und korrigiert werden. Es werden Übungen zusammengestellt, um sie in den Bühnenalltag zu integrieren. Dabei werden stimmhygienische Aspekte, z. B. Stimmruhezeiten, Gebrauch der Sprechstimme im Alltag, einbezogen.

Phase 5 – Back to Stage

Nach ungefähr sechs Wochen kann eine langsame Wiedereingliederung in den Bühnenalltag mit einfacheren Partien erfolgen. Dies ist abhängig von der Art und Schwere des operativen Eingriffs, aber auch von der sängerischen Versiertheit und Resilienz. Wenn möglich, besuchen wir eine Probe und eine Vorstellung. Es ist immer wieder besonders eindrucksvoll, Sängerinnen in ihrem hohen künstlerischen Ausdruck auf der Bühne zu erleben. Gemeinsam reflektieren wir später den Auftritt. Oftmals erkennen wir dabei noch Potential, an der Regulierung restlicher Fehlfunktionen zu arbeiten.

Abschließende Gedanken

Die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Stimmerkrankung ist auch bei gut ausgebildeten Profisängern schon wegen der außergewöhnlichen Belastung ihres Stimmorgans hoch. Professioneller Gesang ist hinsichtlich der Beanspruchung und Verletzungsgefahr vergleichbar mit Hochleistungssport. Ein Fußball-Profi kann im Falle



Jale Papila

Jale Papila ist Sängerin und Gesangspädagogin mit dem Spezialgebiet Stimmgesundheit. Nach ihrem Studium der Rechtswissenschaften in Hamburg studierte sie Gesang an der Hochschule für Musik Dresden Carl Maria von Weber und schloss mit dem Konzertexamen, Solistenexamen und Diplom „Pädagogik Gesang“ ab. Sie absolvierte 2015 den Weiterbildungsstudiengang „CAS Singstimme – Fehlfunktionen erkennen, abbauen, vermeiden“ an der Hochschule der Künste Bern.

Als Konzert-, Lied- und Opernsängerin war die Altistin auf vielen Bühnen im In- und Ausland zu Gast und sang neben den gängigen Werken des Oratoriums Opernpartien wie *Dorabella*, *Hänsel*, *Hermia*, *Mercedes* sowie zahlreiche Lied-Programme der Klassiker, Romantiker und der Modernen.

Jale Papila verfügt über umfangreiche und vielfältige pädagogische Erfahrungen als Gesangslehrerin sowie als Dozentin für Vokaldidaktik und Phonetik. Seit 2015 ist sie Teil des interdisziplinären Stimmteams des MEDICAL VOICE CENTER (MEVOC) in Hamburg. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt dort im Bereich der Rehabilitation der professionellen Singstimme, sowohl bei funktionellen Stimmstörungen als auch postoperativ. Dabei begleitet sie die Sänger*innen auf ihrem Weg zurück zur Bühne. Jale Papila ist Leiterin des Bereichs Fortbildungen am MEVOC sowie Leiterin des jährlich stattfindenden Hamburger Stimmsymposiums. Sie hält Vorträge auf nationalen und internationalen Symposien zum Thema Singstimme und gibt Workshops und Masterclasses für Gesang. Jale Papila war von 2018-2022 Vorstandsmitglied des BDG.



einer Verletzung auf ein vertrautes Netz aus Therapeutinnen, Team-Mitgliedern und seiner Fan-Gemeinde zugreifen. Im Gegensatz dazu ist eine Sängerin, die ihre Dysodie öffentlich macht, in der Musik-Branche schnell mit dem Stigma der Nichtbelastbarkeit und des technischen Unvermögens behaftet. Aus Furcht vor einer Rufschädigung vermeiden Sänger daher in der Regel, ihre Arbeitgeber und Kolleginnen über ihre Situation in Kenntnis zu setzen. Hier ist unseres Erachtens ein Umdenken geboten: Es wäre hilfreich, Stimmstörungen im Hochleistungsgesang nicht per se als Makel, sondern als Berufsrisiko zu sehen. Vielleicht würden sich dann mehr Sängerinnen zu einem offenen Umgang mit ihren Beschwerden entschließen und dadurch eine offizielle Zusammenarbeit mit und zwischen den Arbeitgeberinnen, Therapeutinnen und Gesangspädagoginnen möglich machen.

Ausklang

Die Stimmrehabilitation ist für die Sänger eine lange Erfahrungsreise, oft verbunden mit Höhen und Tiefen. Sie birgt trotz allen vorangegangenen Kummers eine große Chance, zu lernen, sich zu verbessern und am Ende über Möglichkeiten zu verfügen, künftigen Stimmstörungen vorzubeugen.

„Ich bin wieder da – besser als je zuvor!“ Diesen berührenden Satz schrieb uns eine Sängerin nach erfolgreicher Stimm-OP und anschließend durchlaufener Stimmrehabilitation, und es ist immer wieder eine große Freude, zu erleben, wenn Sänger nach der Therapie wieder selbstverständlich mit Vertrauen in ihre Fähigkeiten – und glücklich „auf der Bühne stehen“.

Literatur:

- Barth, V., Die Singstimme — Physiologische Grundlagen, Untersuchungsmöglichkeiten und häufige Erkrankungen. In: HNO Praxis Heute, vol 14., Ganz, H., Schätzle, W. (eds) Springer, Berlin, Heidelberg 1994
- Coblenzer, Horst/Muhar, Franz, Atem und Stimme. Anleitung zum guten Sprechen, Österreichischer Bundesverlag, Wien 1976
- Engels, Georges, L., Physisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit, Huber, Bern 1976
- Föcking, Wiltrud/Parrino, Marco, Praxis der Funktionalen Stimmtherapie, Springer, Köln 2015
- Lohmann, Paul, Die Sängerbische Einstellung, C-F. Kahnt, Frankfurt 1979
- Ders., Stimmfehler, Stimmberatung, Schott, Mainz 1966
- Reid, Cornelius L., Erbe des Belcanto, Schott, Mainz 2009
- Ders., Funktionale Stimmentwicklung, Schott, Mainz 2001
- Searce, Leda, Manual of Singing Voice Rehabilitation, Plural Publishing, San Diego 2016
- Scheufele-Osenberg, Margot, Die Atemschule, 4. Auflage, Schott, Mainz 2005
- Spiecker-Henke, Marianne, Leitlinien der Stimmtherapie, Springer, 2. Auflage 2014
- Sundberg, Johan, Die Wissenschaft von der Singstimme, Wißner Verlag, Augsburg 2016

Artikel:

- Fleischer, Susanne, Postoperativer Stimmgebrauch: Ist Schweigen wirklich Gold?
- Hess, Markus, in: HNO-NACHRICHTEN 2018; 48 (3), S. 30 ff.
- Mami Kaneko/Osamu Shiromoto/Masako Fujiu-Kurachi/ Yo Kishimoto/Ichiro Tateya/Shigeru Hirano, Optimal Duration for Voice Rest After Vocal Fold Surgery: Randomized Controlled Clinical Study, Journal of Voice, Vol. 31 No. 1, 2017, S. 97 ff.