

Markus Hess, Sarah Gültow, Jale Papila

Stimmfeminisierung im Team

Glottoplastik und Stimmtherapie: Zwei Säulen der geschlechtsangleichenden Stimmarbeit

EINLEITUNG

Der Wunsch, im empfundenen Geschlecht anerkannt zu werden, geht oft mit Geschlechtsdysphorie, psychischem Leidensdruck, sozialem Rückzug und der Angst vor Enttarnung einher. Während trans Männer meist bereits von einer Testosterontherapie profitieren, gestaltet sich die stimmliche Anpassung bei trans Frauen deutlich komplexer, da Östrogene hier kaum einen Einfluss haben. Unsere Praxis behandelt überwiegend trans Frauen, weshalb der Fokus dieses Artikels auf dieser Gruppe liegt.

Der Weg zur stimm-erhöhenden Operation

Viele trans Frauen durchlaufen, bevor sie sich zu einer Operation entschließen, zunächst eine stimmerhöhende logopädische Therapie oder versuchen es eigenständig, stimmerhöhend zu sprechen. Das

wesentliche therapeutische Ziel, die Stimme dadurch dauerhaft in einem weiblichen Frequenzbereich und einer reduzierten Resonanz einzusetzen, ist vor allem dann erfolgversprechend, wenn die Ursprungsstimme bereits in einem höheren Frequenzbereich liegt und folglich nur eine moderate Stimm-anhebung erfolgen muss.

Ist die Ursprungsstimme jedoch tief, scheint es den betroffenen Frauen schwerer zu fallen, den Kehlkopf anzuheben und beim Sprechen eine konstant höhere Stimmlage beizubehalten.

Eine stimmerhöhende Operation kann nach Abschluss einer logopädischen Stimmtherapie dann in Erwägung gezogen werden, wenn es der Klientin trotz intensiver Bemühungen nicht gelingt, die Sprechstimmlage dauerhaft anzuheben. Dies gilt insbesondere, wenn der Transfer der feminisierten Stimme in den Alltag misslingt – etwa durch ein Zurückfallen in tiefere Tonlagen bei automatisierten Lautäußerungen wie Husten, Räuspern, Lachen oder Niesen. Auch bei erhöhtem Stimmaufwand,

Schmerzen oder muskulärer Anspannung im Kehlkopfbereich unter Einsatz der höheren Stimmlage kann ein chirurgischer Eingriff eine sinnvolle therapeutische Maßnahme darstellen (et al., 2019).

Das Konzept der Stimmfeminisierung im Medical Voice Center

Interdisziplinäre Anamnese

Ein ausführliches Erstgespräch mit einer Stimmtherapeutin bildet den Einstieg in den Anamneseprozess. Hierfür müssen die Patientinnen genügend Zeit einplanen.

In Rahmen dieses Gesprächs werden unter anderem Angaben zu bisherigen Therapieerfahrungen, beruflichen Stimmansforderungen, Stimm Schwierigkeiten, Musikalität, zum Transitionsprozess, unterstützenden sozialen Netzwerk und persönlichen Wohlbefinden der Patientinnen erfasst. Ziel ist es, einerseits die Ursprungsstimme der Patientinnen kennenzulernen und ggf. Störungsmuster zu erkennen und zum anderen herauszufinden, ob die Patientinnen bereits stimmerhöhend sprechen.

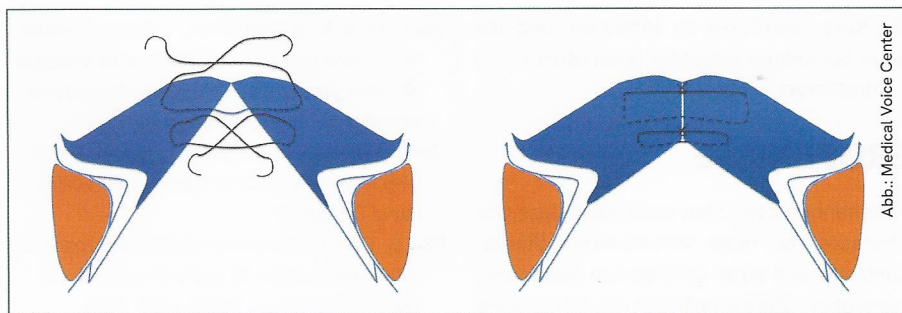
Durch das im Erstgespräch entstandene Gesamtbild soll zudem sichergestellt werden, dass die Patientinnen die Entscheidung für die Glottoplastik gut überlegt und individuell stimmig getroffen haben, da diese irreversibel ist.

Dann folgen weitere Vorbereitungen:

- Trans Women Voice Questionnaire (TWVQ) zur Erfassung der subjektiven Stimmwahrnehmung vor und nach Therapie
- Anleitung von Ersatzstrategien für Husten, Räuspern und Niesen
- Dokumentation der Ist-Stimme mittels Video- und Audioaufnahmen, standardisierter Tests (Nordwind und Sonne, Husten, Lachen, Interview) und LingWaves-Stimmfeldmessung
- Stimmärztliche Voruntersuchung mit Videolaryngoskopie
- OP-, und Narkoseaufklärung

ZUSAMMENFASSUNG. Trotz zunehmender gesellschaftlicher Aufklärung über trans Frauen und trans Männer ist der Weg zur eigenen Geschlechtsidentität für viele Betroffene nach wie vor steinig. Viele trans Frauen entscheiden sich für eine stimmfeminisierende Operation – die sogenannte Glottoplastik – im Medical Voice Center, um ihre stimmliche Grundfrequenz in den weiblichen Bereich anzuheben. Allein die Frequenzanhebung führt jedoch nicht zwangsläufig zu einer nachhaltigen stimmlichen Angleichung. In der Regel benötigen Patientinnen nach dem Eingriff Zeit und Übung, um ihre „neue Stimme“ kennenzulernen und sie sicher im Alltag einzusetzen. Daher schließt sich an die Operation im Medical Voice Center ein stimmtherapeutisches bzw. stimmpädagogisches Training an. Im Zentrum stehen dabei Modulation, Prosodie, Resonanz und Artikulation. Auch unterstützende Ausdrucksmittel wie Gestik und Mimik können – je nach Bedarf – in die Arbeit einbezogen werden. Das am Medical Voice Center praktizierte interdisziplinäre Konzept aus Phonochirurgie, Stimmtherapie und Gesangspädagogik verbindet operative und therapeutische Maßnahmen zu einem sorgfältig abgestimmten Behandlungsablauf. Ein erfahrenes Team aus Ärzt*innen, Stimmtherapeut*innen und einer Gesangspädagogin begleitet die Patientinnen kontinuierlich und individuell durch diesen sensiblen Prozess. Die enge Zusammenarbeit der Fachdisziplinen ermöglicht eine ganzheitliche und auf die jeweilige Person abgestimmte Behandlung.

KEYWORDS: Stimmfeminisierung – Glottoplastik – MzF Transgender – Stimmtherapie – Stimmpädagogik



Glottoplastik 1 und 2

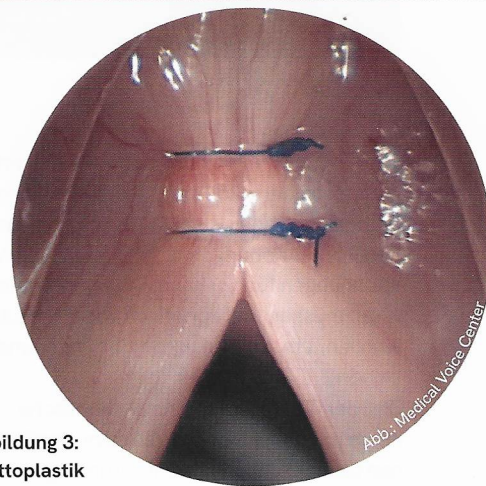


Abbildung 3:
Glottoplastik

Operative Intervention – Glottoplastik nach Wendler

Ziel der Glottoplastik ist mittels chirurgischer Modifikation der Stimmlippen eine dauerhafte Anhebung der Stimmgrundfrequenz zu erreichen und die Fähigkeit zur Erzeugung sehr tiefer Töne deutlich zu reduzieren oder auszuschließen.

Unter Vollnarkose wird der Patientin bei überstrecktem Kopf ein starres Metallrohr über den Mund bis in den Kehlkopf eingeführt (Mikrolaryngoskopie). Durch dieses Rohr kann der Chirurg mit einem Mikroskop sehen und mit mikrochirurgischen Instrumenten operieren. Wer einmal bei einer Kehlkopfoperation zugesehen hat, weiß, wie klein dieser Bereich ist: Die gesamte Länge der Stimmlippen entspricht in etwa dem Durchmesser einer 1-Cent-Münze. Bei der Glottoplastik wird die Schleimhaut im vorderen Anteil der Stimmlippen zuerst symmetrisch entfernt (De-Epithelisierung). Dieser Bereich wird anschließend mit zwei Nähten zusammengeführt (Abb. 1-3), die sich in den folgenden Wochen zu einer permanenten Verwachsung entwickeln. Der nunmehr verbleibende kürzere

schwingungsfähige Anteil der Stimmlippen führt funktionell zu einer Erhöhung der Grundfrequenz. Gegebenenfalls kann zudem eine Gewebsreduktion der verbleibenden schwingenden Stimmlippenanteile mittels Laser nach der sogenannten LAVA-Methode (Laser-Assisted Voice Adjustment) durchgeführt werden. Dieses Verfahren wird entweder bereits bei der Glottoplastik oder später als Korrektureingriff angewendet, wenn durch das alleinige Vernähen keine ausreichende Stimmerhöhung erzielt werden konnte oder zu erwarten ist. Durch eine Glottoplastik kann eine Stimmerhöhung von ca. neun Halbtönen erreicht werden (Casado et al., 2017). Signifikante Komplikationen nach der Operation wurden nicht gemessen (Casado et al., 2017). Als entscheidend für ein gutes Ergebnis gilt eine präzise Operationstechnik, durchgeführt von einem erfahrenen Operateur. Das Bilden tiefer Töne ist nach einer Glottoplastik in der Regel nicht mehr möglich. Dadurch müssen die Patientinnen zumeist nicht mehr darauf achten, ihre Stimme in schwer kontrollierbaren Situationen wie etwa beim Husten, Räuspern oder Lachen an die weibliche Grundfrequenz anzupassen.

Postoperative Nachsorge und Stimmtherapie

Nach der Operation gilt für zwei Wochen absolute Stimmruhe. Viele Patientinnen empfinden diese Zeit als besonders herausfordernd. Leises Flüstern ist zwar erlaubt, doch die alltägliche Kommunikation bleibt stark eingeschränkt. Husten, Räuspern und Niesen sollten durch die zuvor erlernten Ersatzstrategien ersetzt werden.

Zwei Wochen nach der Operation erfolgt eine stimmärztliche Kontrolle in Anwesenheit der Stimmtherapeutin. Nach positiver Beurteilung der Nahheilung beginnt das Stimmtraining mit sanften Übungen zur Mobilisation der Sprechstimme.

Zu Beginn der Therapie sind viele Patientinnen noch heiser, bedingt durch den noch verbliebenen Filler und das Botulinumtoxin, deren Abbau sich über mehrere Monate erstreckt. Hinzu kommt die Umstellung auf das neue „Instrument“: Viele Patientinnen versuchen zunächst unbewusst, mit vermehrtem Druck tiefe Töne zu reproduzieren, obwohl diese nicht mehr erreichbar sind. Bis sich eine neue, erhöhte mittlere Sprechstimmlage

20. November 2025 | 18:30 Uhr | Online

Behandlung von Aussprachestörungen bei Kindern per neolexon-App

LOGIn

Wir haben Besuch von



← Zur Veranstaltung

dbl

Dabei sein. Mit uns.

© ViDi Studio – stock.adobe.com

etabliert, ist meist Übung nötig. Häufig wirken zudem frühere kompensatorische Sprechtechniken nach – etwa durch bewusste Kehlkopfhebung, die zu muskulären Verspannungen führen kann. Diese Sprechtechniken müssen therapeutisch gezielt reguliert werden, um eine gesunde Stimmgebung zu sichern.

Ziel der Therapie ist eine authentische, mühelos nutzbare Stimme, die dem empfundenen Geschlecht entspricht. Grundlage bilden klassische Bereiche der Stimmarbeit wie Wahrnehmung, Atmung, Stimmbildung, Prosodie, Artikulation, Intention, Körperarbeit und Stimmhygiene. Der alltagsbezogene Transfer steht dabei im Fokus.

Ergänzend arbeiten wir mit der Singstimme zur Schulung von Luftführung bei Phonation, Resonanz und Tonhöhenkontrolle. Viele Patientinnen empfinden diese Übungen als bereichernd – auch emotional. Bewährt haben sich Methoden aus der Gesangspädagogik und SOVT-Techniken (z. B. Tube Phonation, Lippenflattern, Kauphonation), um den Stimmlippenkontakt sanft zu fördern,

die Resonanzräume zu aktivieren und die neue Stimmlippenstruktur feinmotorisch zu kontrollieren.

ERGEBNISSE

Patientinnen berichten nach Abschluss der Therapie von einer verbesserten Stimmkontrolle und einer gelungenen Resonanzintegration. Viele empfinden die Anwendung ihrer neuen Stimme als authentisch und fühlen sich im Alltag stimmlich als weiblich wahrgenommen – oft begleitet von emotionaler Erleichterung und einem gestärkten Identitätsempfinden.

DISKUSSION

Unser interdisziplinäres Konzept (Chirurgie plus Therapie) zeigt große Erfolge, vergleichbar mit Ergebnissen der Studien von Kim (2017) und Casado et al. (2017). Die Kombination beider Säulen stellt sicher, dass nicht nur die Grundfrequenz, sondern auch Klangfarbe, Modulation, Prosodie und nonverbale Ausdrucksmittel trainiert und integriert werden. Die individuelle Zielklärung in der Anamnese ist entscheidend, da nicht bei allen Patientinnen eine vollständige Stimmangleichung möglich ist.

LITERATUR

Casado, J., Rodriguez-Parra, M., & Adrian, J. (2017). Voice feminization in male-to-female transgender clients after Wendler's glottoplasty with vs. without voice therapy support. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 274(4), 2049-2058.

Hancock, A. B., & Siegfried, L. L. (2020). *Transforming voice and communication with transgender and gender-diverse people: An evidence-based process*. Plural Publishing.

Jackson Hearn, L., & Kremer, B. (2018). *The Singing teacher's guide to transgender voices*. Plural Publishing.

Kim, H. T. (2017). A new conceptual approach for voice feminization: 12 years of experience. *The Laryngoscope*, 127(5), 1102-1108.

Meister, J. (2016). Wertigkeit operativer Stimmangleichung bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus – Evaluation der Glottoplastik nach Wendler modifiziert durch Hagen. Dissertation, Universität Würzburg, Graduate Schools.

Södersten, M., Nygren, U., Hertegard, S., & Dbejne, C. (2019). A Multidisciplinary approach to transgender health. In: Adler, R., Hirsch, S. & Pickering, J. (2019). *Voice and Communication Therapy for the Transgender / Gender Diverse Client* (1-19). San Diego, USA: Plural Publishing.

KASTEN

1. Zwei Wochen Stimmruhe, Flüstern erlaubt
2. Langsame Re-Integration mit sanften Übungen nach ärztlicher Freigabe
3. Fokus auf Wahrnehmung, Atmung, Stimmbildung, Artikulation, Prosodie, Resonanz, Körper und Stimmhygiene
4. Einsatz von SOVT-Übungen und Gesangsübungen zur Stabilisierung und Identitätsstärkung

Prof. Dr. Markus Hess

Prof. Dr. Markus Hess – Markus Hess, MD, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Phoniatrie, spezialisiert auf Laryngologie, Phono-chirurgie und Störungen der professionellen Stimme. Leiter des MEDICAL VOICE CENTER. Er ist Präsident der International Association of Transvoice Surgeons (IATVS). Abb. Medical Voice Center



Jale Papila

Jale Papila, Diplom Musikpädagogin für Gesang, Spezialgebiet Stimmgesundheit und postoperative Stimmrehabilitation am MEDICAL VOICE CENTER, Konzert- und Opernsängerin. Abb. Medical Voice Center



Sarah Gülzow

Sarah Gülzow, Stimmtherapeutin, Spezialistin für transidentitätsbezogene Stimmarbeit. Abb. Medical Voice Center



KORRESPONDENZADRESSE

10.61054/dbl-2025-53020250603

Dr. Bettina Hess, MEDICAL VOICE CENTER, Hamburg, Deutschland
E-Mail: contact@mevoc.de

SUMMARY. At the Medical Voice Center in Hamburg, trans women seeking a voice that aligns with their gender identity are supported through an interdisciplinary approach combining glottoplasty (a surgical procedure that raises pitch by shortening the vibrating length of the vocal folds) and voice therapy. Although glottoplasty already elevates the fundamental frequency, complete voice feminisation requires additional targeted voice therapy. This includes functional voice stabilisation, enhancement of prosodic features—such as stress patterns, intonation, speech melody, rhythm, speech rate and phrasing—as well as training in breathing, resonance and articulation.

Prior to surgery, patients undergo a detailed assessment, including acoustic and medical evaluations and voice therapy to prepare for the transition. After surgery, which typically includes two weeks of absolute voice rest, a structured post-operative therapy begins. This includes vocal rehabilitation techniques from both speech therapy and singing pedagogy (e.g., SOVT exercises like lip trills and straw phonation). The goal is to achieve a natural, sustainable, and emotionally congruent voice. Results show that patients often experience improved control, perceived femininity of their voice, and enhanced quality of life. The holistic, patient-centered collaboration of surgeons, speech therapists, and vocal pedagogues has proven highly effective.

KEYWORDS: voice feminization – glottoplasty – transgender (MtF) – voice therapy – gender-affirming care – interdisciplinary treatment

Multidisziplinäres Konzept zur Stimmfeminisierung

Ein Interview mit Prof. Markus Hess, Sarah Gültow und Jale Papila

Die Stimme ist ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zwischen den Geschlechtern. Dementsprechend ist die Stimmfeminisierung Teil einer Geschlechtsanpassung bei Transfrauen. Da eine weibliche Stimme jedoch nicht einfach eine Oktave höher ist als die männliche, verfolgt das Medical Voice Center ein multidisziplinäres Konzept zur Stimmfeminisierung, bei dem Patientinnen von einem Team aus einem Phoniater / HNO-Mediziner, einer Logopädin sowie einer Gesangspädagogin betreut werden.

Welche Elemente umfasst das multidisziplinäre Konzept zur Stimmfeminisierung im Medical Voice Center?

Prof. Markus Hess: Die Stimmfeminisierung im Medical Voice Center besteht nicht nur aus der operativen Anhebung der Stimme, also Glottoplastik und Vocal Fold Webbing, sondern aus einem ganzen Paket an ineinandergreifenden Maßnahmen. Ziel ist eine Stimme, die im Gesamtkontext des Sprechens alle Eigenschaften aufweist, die eine Frauenstimme ausmacht. Die alleinige stimm-erhöhende Operation führt in den wenigsten Fällen zu einem vollständig zufriedenstellenden Ergebnis.

Sarah Gültow: Unser multidisziplinäres Konzept zur Stimmfeminisierung kommt gezielt sowohl vor der Operation als auch im Anschluss an die operative Stimmanpassung, also Glottoplastik, zum Einsatz. Die Operation bildet dabei den Ausgangspunkt für eine individuell abgestimmte stimmtherapeutische und stimmkünstlerische Begleitung. Ziel ist es, die neu geschaffene stimmliche Basis optimal zu stabilisieren, weiterzuentwickeln und in den Alltag zu integrieren. Deshalb bieten wir eine strukturierte, einfühlsame und fachübergreifende Nachsorge, die auch Raum für Rückfragen, Unsicherheiten und stimmliche Feinabstimmung lässt.

Prof. Markus Hess: Nach dem Eingriff begleiten wir unsere Patientinnen engmaschig medizinisch. Dazu gehören regelmäßige phoniatische Kontrollen, stroboskopische Verlaufskontrollen und die genaue Beobachtung der Heilungsprozesse sowie der funktionellen Entwicklung der Stimme.

Sarah Gültow: Nach dem operativen Aufbau einer weiblicheren Stimmlage erfolgt die gezielte stimmtherapeutische Arbeit. Hier geht es um die funktionelle Stabilisierung der Stimme, den Ausbau prosodischer Merkmale wie Intonation, Sprachmelodie und Sprechatmung sowie die Entwicklung eines authentisch weiblich wirkenden Stimmklangs – immer unter Berücksichtigung der individuellen stimmlichen Möglichkeiten und des beruflichen oder privaten Sprachgebrauchs.

Jale Papila: Ergänzend zur Stimmtherapie arbeiten wir mit typischen Elementen der Gesangspädagogik, insbesondere, um die Stimme zu kräftigen und zu stabilisieren. Ein Beispiel hierfür sind SOVTE-Übungen auf definierten Tonhöhen oder Übungen aus dem funktionalen Stimmtraining. Durch die Arbeit mit der Singstimme erwerben die Patientinnen zudem ein besseres Gefühl für die Einbindung unterschiedlicher Tonhöhen und sind in der Regel danach mutiger, auch beim Sprechen unterschiedliche Tonlagen einzubeziehen. Dadurch wird die Stimme nuancenreicher und ausdrucksstärker.

SOVTE – AUCH NACH GLOTTOPLASTIK

Semi-Occluded Vocal Tract Exercises sind Übungen, die mit einem teilweise verschlossenen Vokaltrakt durchgeführt werden. Sie finden gleichermaßen in der Stimmtherapie wie auch -pädagogik Anwendung und entfalten auch während des stimmtherapeutischen Prozesses nach Glottoplastik große Wirksamkeit. Beispiele für diese Übungen sind Lippenflattern, Tongue out phonation, Lippenblasen mit Schnute oder das Blubbern durch einen Schlauch oder Strohhalm in Wasser.

Lassen Sie uns nun ins Detail gehen: Wie sieht der Behandlungsablauf konkret aus – vom ersten Kontakt mit der Patientin bis zum Abschluss?

Prof. Markus Hess: Am Anfang steht immer ein ausführliches therapeutisches und auch ein ärztliches Erstgespräch.

Sarah Gültow: Tatsächlich ist die Logopädin die erste Ansprechpartnerin der Patientin. Wir haben ein ausführliches Anamnesegespräch, besprechen Erwartungen und Möglichkeiten. Außerdem vermitteln wir den Patientinnen, wie sie sich nach der Operation in den folgenden zwei Wochen verhalten sollen, etwa Husten, Räuspern, Niesen und lautes Sprechen vermeiden.

Prof. Markus Hess: Wir klären die medizinischen Voraussetzungen, hören uns die stimmliche Vorgeschichte an und führen eine umfassende Diagnostik durch – inklusive Video-Stroboskopie, Stimmanalyse und manchmal auch einer Test-Phonation in höherer Tonlage. Wir sprechen auch ganz offen über Erwartungen, Ziele und mögliche Grenzen der Operation. Wenn alle Voraussetzungen gegeben sind und der Wunsch zur OP besteht, folgt die Glottoplastik – in Vollnarkose, minimalinvasiv und ambulant.

Sarah Gültow: Nach der OP und nach einer kurzen Stimmruhephase beginnt die logopädische Therapie. In den ersten Stunden geht es vor allem darum, die neue Stimmlage zu stabilisieren und die Patientin im Umgang mit ihrer veränderten Stimme sicher zu machen. Dabei berücksichtigen wir auch emotionale Aspekte wie Unsicherheit



Abb.: ©MEDICAL VOICE CENTER

Phoniater und HNO-Arzt – Prof. Markus Hess

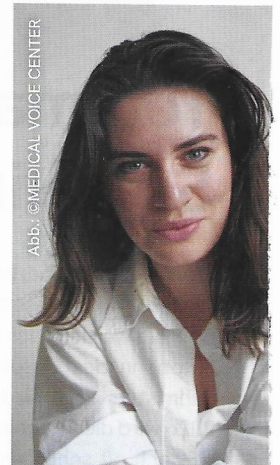


Abb.: ©MEDICAL VOICE CENTER

Logopädin – Sarah Gültow

oder Hemmungen im sozialen Umfeld. Schritt für Schritt erarbeiten wir dann sprechmelodische Merkmale wie Intonation, Rhythmus, Resonanz und Artikulation – immer individuell abgestimmt. In der Regel begleiten wir unsere Patientinnen über mehrere Wochen bis Monate hinweg, abhängig vom Alltag und den beruflichen Anforderungen.

Jale Papila: Wenn die Stimme eine gewisse Grundstabilität erreicht hat, setzen wir gezielt an der klanglichen Gestaltung an. Viele unserer Patientinnen wünschen sich eine Stimme, die nicht nur „funktioniert“, sondern sich auch weiblich anfühlt, kraftvoll klingt und in verschiedensten Sprechsituationen authentisch bleibt. Wir arbeiten an klanglicher Präsenz, neuen Resonanzstrategien, Ausdrucksstärke und – wenn gewünscht – auch an gesanglichen Elementen. Besonders im Umgang mit Emotion, Lautstärke und sozialer Sicherheit bietet dieser Teil oft große Aha-Erlebnisse. Der gesamte Prozess ist immer individuell. Wir hören zu, begleiten die Frauen während dieses sensiblen Prozesses und bleiben eng im Austausch. Unser Ziel ist, dass sich jede Patientin mit ihrer neuen Stimme nicht nur sicher, sondern auch ganz als sie selbst fühlt.

Wie lange dauert die gesamte Behandlung?

Sarah Gülzow: Die gesamte Behandlung erstreckt sich über drei bis sechs Monate, je nachdem, in welchen Intervallen die Patientin nach der OP die Stimmtherapie durchführen möchte. Geplant sind sechs bis acht Stunden Stimmtherapie.

Was macht den Unterschied zwischen einer reinen Glottoplastik und der multidisziplinären Behandlung – sowohl für das objektive stimmliche Ergebnis als auch für die subjektive Wahrnehmung der Patientin?

Prof. Markus Hess: Die Glottoplastik ist ein wirkungsvoller chirurgischer Eingriff, der durch die Verkürzung und Spannung der Stimmlippen eine Erhöhung der Sprechstimmlage bewirkt. Diese anatomische Veränderung schafft die Grundlage für eine feminisierte Stimme. Aber: Eine Operation allein macht noch keine „weiblich klingende“ Stimme im ganzheitlichen Sinne. Denn neben der Tonhöhe spielen viele weitere Faktoren eine Rolle, vor allem Prosodie, Klangfarbe, Resonanz und Sprechrhythmus. Genau hier setzt die interdisziplinäre Nachbehandlung an.

Sarah Gülzow: Aus logopädischer Sicht sehen wir deutlich, dass Patientinnen, die nur operiert wurden, häufig eine höhere Stimme haben, aber noch nicht automatisch eine stimmliche Identität, die zu ihnen passt oder sich im Alltag sicher anfühlt. Erst durch die gezielte therapeutische Begleitung lernen sie, ihre neue Stimme bewusst einzusetzen, stimmlich gesund zu bleiben und in verschiedenen Kontexten wie im Beruf, in der Öffentlichkeit, am Telefon souverän zu sprechen. Das ist ein Prozess der Integration – und der braucht Zeit, Geduld und professionelle Anleitung.

Jale Papila: Auf der subjektiven Ebene macht es einen enormen Unterschied, ob eine Patientin nach der OP allein gelassen, oder ob sie professionell begleitet wird und dabei lernt, mit ihrer neuen Stimme emotional, klanglich und körperlich umzugehen. Solche Erfahrungen machen wir übrigens nicht nur in der trans* Stimmtherapie, sondern regelmäßig auch mit operierten Sängerinnen und Sängern, die ich im Rahmen meiner Arbeit, der postoperativen Stimmrehabilitation, begleite. Gerade die ersten „Stimmschritte“ sind für viele mit großem Respekt und nicht selten auch mit Angst verbunden. Eine sensible, fachkundige Anleitung hilft den Betroffenen, Sicherheit zu gewinnen und Vertrauen in ihr neues stimmliches Ausdruckspotenzial zu entwickeln. Nach der Glottoplastik soll die Stimme nicht nur „höher“ sein, sondern auch echt wirken, Ausdruck ermöglichen, Freude machen. In der gesangspädagogischen Arbeit geht es darum, stimmliches Selbstvertrauen aufzubauen und die eigene stimmliche Identität zu entfalten. Viele Patientinnen sagen uns rückblickend: Die OP war wichtig, aber erst die gemeinsame Arbeit danach hat mir wirklich meine Stimme gegeben.

Gibt es auch ein vergleichbares Konzept zur multidisziplinären Behandlung zur Maskulinisierung der Stimme?

Prof. Markus Hess: Ja, auch für transmaskuline Personen gibt es Konzepte zur stimmlichen Transition. Allerdings verläuft dieser Weg grundsätzlich anders als bei der Stimmfeminisierung. Die Einnahme von Testosteron führt bei vielen transmaskulinen Personen zu einer natürlichen Absenkung der Stimme, da sich die Stimmlippen durch das Hormonwachstum verdicken. Diese hormonell induzierte Stimmlagenveränderung ist häufig dauerhaft, aber nicht bei allen Personen gleich ausgeprägt. Wenn die hormonelle Stimmvertiefung ausbleibt oder

unzureichend ist, kann auch eine Operation erfolgen. Diese Operation nennt man Thyroplastik Typ 3. Dies ist allerdings nur äußerst selten der Fall.

Sarah Gülzow: Auch bei der Maskulinisierung der Stimme ist die therapeutische Begleitung essenziell – vor allem, wenn die hormonelle Veränderung nicht das gewünschte Ergebnis bringt oder Unsicherheiten im Umgang mit der neuen Stimme bestehen. In der logopädischen Arbeit trainieren wir unter anderem die Nutzung der unteren Stimmregister, eine sprechtypisch maskulinere Prosodie, artikulatorische Aspekte sowie Atemführung und Resonanzräume. Dabei achten wir besonders auf die Stimmgesundheit, denn der Wunsch nach einer tieferen Stimme verleitet manche dazu, dauerhaft in einem ungesunden Stimmmodus zu sprechen.

Jale Papila: Die gesangspädagogische Arbeit kann auch in der Maskulinisierung sehr wertvoll sein – insbesondere, wenn es um stimmliche Präsenz, Souveränität und Ausdruckskraft geht. Manche transmaskulinen Personen empfinden ihre neue Stimme nach der Hormontherapie, als „fremd“ oder instabil. Hier helfen wir, den Stimmklang zu erden, stimmtechnische Unsicherheiten zu überwinden und die neue stimmliche Identität zu festigen.



Gesangspädagogin –
Jale Papila

Die Fragen stellte Nicole Ziese.

KONTAKT:

Dr. Bettina Hess
MEDICAL VOICE CENTER, Hamburg,
Deutschland
E-Mail: contact@mevoc.de
10.61054/dbl-2025-53020250604