

Oliver Frischknecht

RESET YOUR VOICE

Ein Therapieprogramm
zur stimmlichen Rehabilitation
von Sängern und Sängerinnen
mit funktionellen
Stimmstörungen

Mit QR-Codes zu 35 Videos



INHALT

VORWORT	5
THEORETISCHER HINTERGRUND	7
Stimmliche Rehabilitation von Sängern	7
Verwendete Konzepte zur Erstellung des Therapieprogramms	7
Erläuterung weiterer Begriffe und Therapiemethoden	13
ANWENDUNG DES THERAPIEPROGRAMMS	17
Aufbau	17
Aufbau der Übungseinheiten	18
Empfohlene Therapieintensität	18
ÜBUNGSEINHEITEN 1–34	19
1 Abdominal-diaphragmale Atmung	20
2 Gleichmäßiger Luftstrom I	22
3 Gleichmäßiger Luftstrom II	24
4 Abspannen	26
5 Stimmlippenmassage I	28
6 Stimmlippenmassage II	30
7 Hyperfunktionelle Dysphonie: Schütteln I	32
8 Hyperfunktionelle Dysphonie: Schütteln II	34
9 Hyperfunktionelle Dysphonie: LAX VOX® I	36
10 Hyperfunktionelle Dysphonie: LAX VOX® II	38
11 Hyperfunktionelle Dysphonie: Luftfluss	40
12 Hypofunktionelle Dysphonie: Gegendruck	42
13 Hypofunktionelle Dysphonie: Glottale Einsätze	44
14 Hypofunktionelle Dysphonie: Creak	46
15 Stütze I	48

16	Stütze II	50
17	Semi-occluder Vokaltrakt I	52
18	Semi-occluder Vokaltrakt II	54
19	Stimmlippeneinsätze	56
20	Registerübergang I	58
21	Registerübergang II	60
22	Registerübergang III	62
23	Zungengrund-Aktivität I	64
24	Zungengrund-Aktivität II	66
25	Resonanz: Nasal vs. oral I	68
26	Resonanz: Nasal vs. oral II	70
27	Resonanz: Zungenposition	72
28	Resonanz: Twang	74
29	Primal Sound: Seufzen	76
30	Primal Sound: Winseln	78
31	Primal Sound: Jammern I	80
32	Primal Sound: Jammern II	82
33	Primal Sound: Rufen I	84
34	Primal Sound: Rufen II	86
	LITERATURVERZEICHNIS	88
	GLOSSAR	92
	ANHANG I: RHYTHMEN ZUR STIMMLIPPENMASSAGE	101
	ANHANG II: DIE VIER STÜTZ-AREALE UND DAS EPIGASTRIUM	102
	ANHANG III: FUNKTIONEN UND INNERVATION DER BEIM GESANG BETEILIGTEN MUSKELN	103

ÜBUNGSEINHEITEN 1-34



Intro-Video

RESET YOUR VOICE



1

ABDOMINAL-DIAPHRAGMALE ATMUNG**Hinweise für den Therapeuten****Ziel**

Erarbeiten einer abdominal-diaphragmalen Sprechatmung

Wirkungsweise

- Kinästhetisches Feedback durch die Hände auf Bauch und Brust
- Hilfestellung durch die Gravitation in der Rückenlage
- Förderung einer physiologischen Verbindung zwischen Bauchdecke und Stimmgebung
- Verstärkung des Bernoulli-Effekts durch die überlüftete Stimmgebung

Achtung

- Ein ausgeprägtes Monitoring ist erforderlich, damit der Patient nicht in eine Hochatmung gerät.
- Es wird empfohlen, beim Liegen auf dem Rücken nur bis zur Atemmittellage auszuatmen. Erst beim Liegen auf der Seite, im Sitzen oder im Stehen sollte der Patient aufgefordert werden, länger auszuatmen oder zu phonieren – damit die Kräfte der Recoil-Atmung²⁹ (ESTILL 2005a, 16) aktiv werden können.
- Gewisse ältere Gesangsschulen befürworteten eine Stütztechnik, in welcher der Bauch bei der Phonation nach außen gedrückt wird. Durch aktuelle Forschungsergebnisse konnte nachgewiesen werden, dass diese Art des Stützens eine unphysiologische Wirkung auf die Stimme zeigt (vgl. MORRIS & HUTCHISON 2017, 37-68). Daher ist eine entsprechende (paradoxe) Atembewegung bereits in diesem frühen Stadium der Therapie unbedingt zu vermeiden.

Varianten

- Sprechen der Zahlen 1-15 oder Aufzählen der Wochentage mit gleichzeitiger Beobachtung der Bauchdecke (bei der Phonation nach innen, bei der Einatmung nach außen)
- Durchführung mit überlüfteten Hochzungenvokalen /i:/, /y:/, /u:/

Lage

Entspannte Sprechstimmlage

²⁹ Bei der Recoil-Atmung wird mithilfe der Aktivität der Abdominalmuskulatur (und im späteren Verlauf auch derjenigen der Interkostalmuskulatur) über die Atemmittellage hinaus ausgeatmet. Wenn diese Muskelpartien sich dann wieder entspannen, werden das Zwerchfell abgesenkt und die Rippen wieder aufgerichtet, was einen Unterdruck in der Lunge kreiert, der eine reflektorische Einatmung in Gang setzt (vgl. ESTILL 2005a, 16).

1

ABDOMINAL-DIAPHRAGMALE ATMUNG



Durchführung

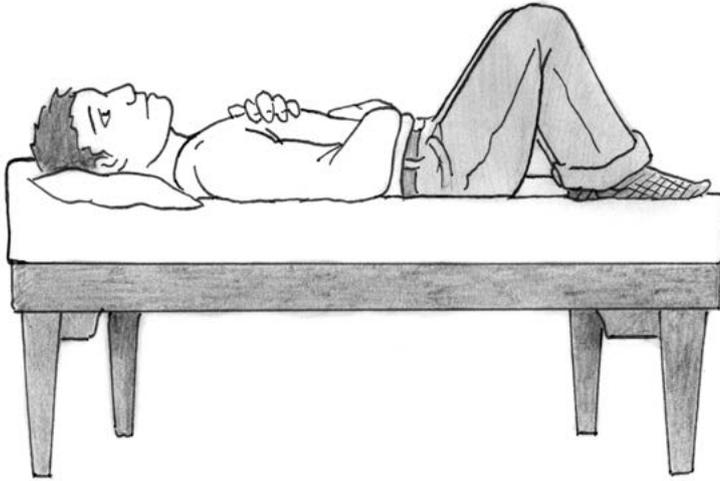


ABBILDUNG: Atmungs-Übung im Liegen mit Hand auf Bauch und Brust

- ▶ Im Liegen auf dem Rücken: Legen Sie eine Hand auf den Bauch (Daumen auf den Bauchnabel) und eine Hand auf die Brust.

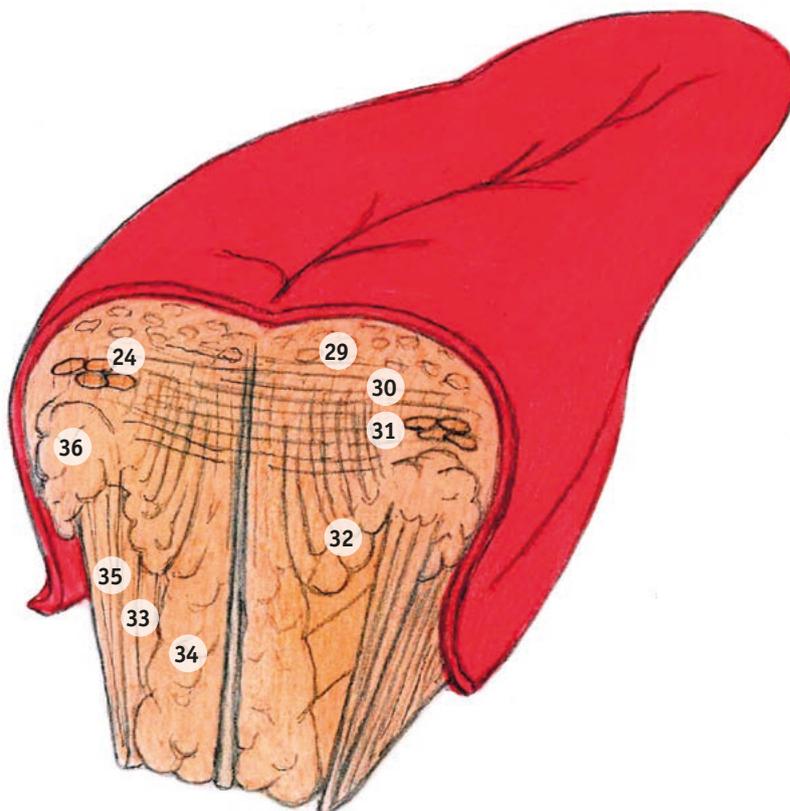
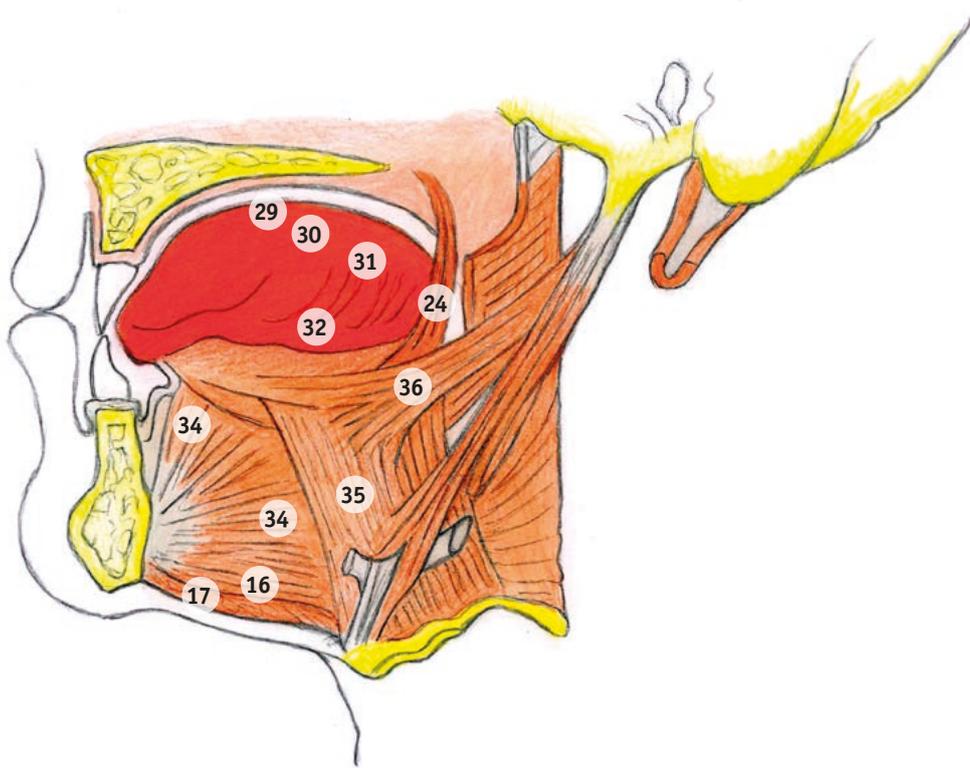
Atmen Sie eine angenehme Menge an Luft ein (wie bei einem unwillkürlichen Atemzug – überfüllen Sie nicht). Lassen Sie beim Ausatmen die Schwerkraft wirken: Die Bauchdecke entspannt sich und wird sanft nach unten (in Richtung des Bodens) gezogen. Spüren Sie, wie sich die Hand auf dem Bauch bei der Einatmung nach oben und bei der Ausatmung nach unten bewegt. Die Hand auf der Brust sollte während der Ein- und Ausatmung ungefähr die gleiche Höhe beibehalten.

- ▶ Blasen Sie Ihre Wangen leicht auf („puffy cheeks“) und lassen Sie die Luft langsam entweichen. Wiederholen Sie dies auf „f“, „s“ und „sch“. Entscheidend ist dabei nicht die Länge der Laute, sondern dass sich der Bauch beim Sprechen durch ein Gefühl des „Loslassens“ nach unten bewegt.

Wenn Sie die Laute schnell und kräftig sprechen, hebt sich der Brustkorb etwas an (bewirkt durch die schnelle Bewegung der Bauchdecke nach innen).

- ▶ Wiederholen Sie die vorhergehende Übung mit stimmhaften, überlöteten Frikativen: zunächst mit leicht aufgeblasenen Wangen („puffy cheeks“), dann mit „w“, mit stimmhaftem „s“ (wie in *Sonne*) und stimmhaftem „sch“ (wie in *Garage*).

Muskeln der Zunge



	Muskel	Funktion bei der Stimmgebung	Innervation (Motorik)
16	M. geniohyoideus → Erstreckt sich von der Mitte des Zungenbeins zur Mitte des Unterkiefers	<ul style="list-style-type: none"> • Hebt das Zungenbein an und zieht es nach vorne • Hilft mit bei der Formung des Hypopharynxraums • Hilft mit bei der Kieferöffnung 	Ansa cervicalis profunda (Segmente C1-C2) → Deren Fasern legen sich im Verlauf den Bahnen des N. hypoglossus an
17	M. mylohyoideus	<ul style="list-style-type: none"> • Hebt den ganzen Körper des Zungenbeins an (insbesondere das vordere Ende) • Hilft mit bei der Kieferöffnung 	N. mandibularis (Ast des N. trigeminus)
24	M. palatoglossus	<ul style="list-style-type: none"> • Hebt den Zungengrund an → Kreiert eine hohe Zungenposition • Ist schwächer als der Zungenrund → Bei gleichzeitiger Aktivität entsteht ein nasalisierter Klang (z. B. beim Flachzungenvokal /a:/) • Schließt durch die Zungenanhebung den hinteren vom vorderen Mundraum ab • Formt den vorderen Gaumenbogen 	Plexus pharyngeus
29	M. longitudinalis superior	<ul style="list-style-type: none"> • Hebt die Zungenspitze an • Verkürzt die Zunge • Verbreitert die Zunge 	N. hypoglossus
30	M. verticalis linguae	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlich für das Herausstrecken der Zungenspitze • Verlängert die Zunge • Verschmälert die Zunge • Flacht die Zunge ab 	N. hypoglossus
31	M. transversus linguae	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlich für das Herausstrecken der Zungenspitze • Verlängert die Zunge • Verschmälert die Zunge 	N. hypoglossus
32	M. longitudinalis inferior	<ul style="list-style-type: none"> • Hebt die Zungenspitze an • Verkürzt die Zunge • Verbreitert die Zunge 	N. hypoglossus
33	M. chondroglossus	<ul style="list-style-type: none"> • Zieht die Zunge nach hinten und unten 	N. hypoglossus
34	M. genioglossus	<ul style="list-style-type: none"> • Zieht die Zunge nach vorne und unten („Zungenherausstrecker“) 	N. hypoglossus
35	M. hyoglossus	<ul style="list-style-type: none"> • Zieht die Zunge nach hinten und unten → teilweiser Antagonist des M. styloglossus 	N. hypoglossus
36	M. styloglossus	<ul style="list-style-type: none"> • Zieht die Zunge nach hinten und oben → teilweiser Antagonist des M. hypoglossus • Unterstützt den Schluckakt 	N. hypoglossus