

**Stimmbildung als Grundlage
des Sprechens und Singens**

ausgearbeitet

von

Prof. Thomas Buchholz

Stimmbildung als Grundlage des Sprechens und Singens

Physiologische Grundlagen

Die Funktionsweise der an der Stimmgebung beteiligten Körperteile ist beim Sprechen und Singen weitgehend identisch. Der Unterschied liegt lediglich in den Vokallängen und der Atemführung.

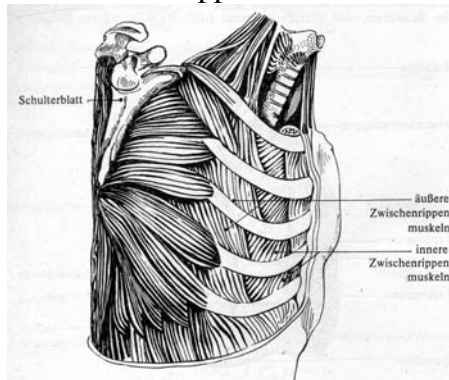
Jeder Mensch, der seine Stimme beruflich braucht, ob als Lehrer, Erzieher oder als Musiker usw., sollte unbedingt darauf bedacht sein, sein Stimmorgan gesund zu erhalten. Man nennt das allgemein Stimmhygiene. Zurzeit sind Transplantationen defekter Stimmlippen noch nicht möglich. Wer als Erzieher oder Lehrer seine Stimme „verliert“, wird berufsunfähig, und die allgemeinen versicherungsrechtlichen Regelungen führen chronische Stimmerkrankungen nicht als berufsbedingte Krankheiten (übrigens auch bei Berufssängern nicht). Darüber hinaus muss bedacht werden, dass Erzieher und Lehrer auf die Kinder und Schüler eine Vorbildfunktion ausüben und die Gefahr groß ist, dass hier stimmliche Fehlleistungen der Pädagogen imitiert werden können und dann entsprechende ungesunde Stimmgebung bei den Kindern oder Schülern auslösen. Letztlich soll dieser kleine Exkurs auch dazu führen, dass man stimmliche Fehlfunktionen bei den Kindern oder Schülern erkennt und fachgerechte Hinweise an die Eltern richten kann. Das betrifft beispielsweise die Empfehlung, das Kind einem HNO-Arzt vorzustellen. Von eigenen Experimenten muss allerdings gewarnt werden, denn der Inhalt dieser Fortbildung dient der fachgerechten Hintergrundinformation und nicht der Ausbildung zum Gesangspädagogen, Stimmbildner oder Stimmtherapeuten.

Für die Stimmgebung sind zwei grundlegende Kriterien maßgebend:

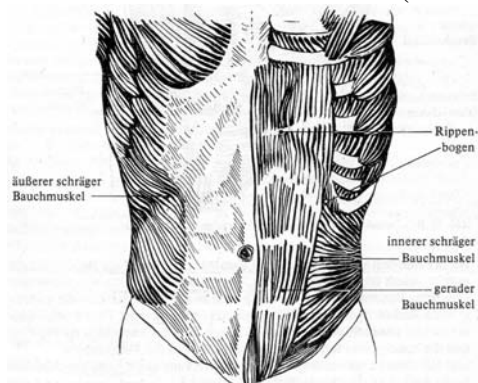
1. Atemluft als Anreger
2. Stimmlippen als Wandler von kinetischer in akustische Energie

Die Atemluft wird aus der Lunge zur Verfügung gestellt. Die Lunge ist ein passives Organ, es kann selbst nicht atmen. Die Atmung erfolgt hauptsächlich über:

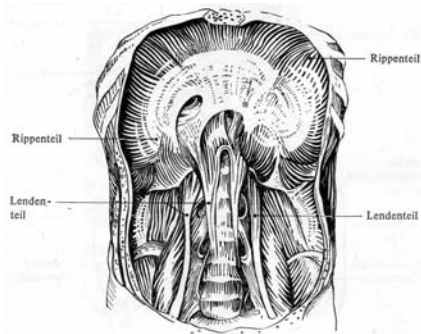
- die Zwischenrippenmuskulatur



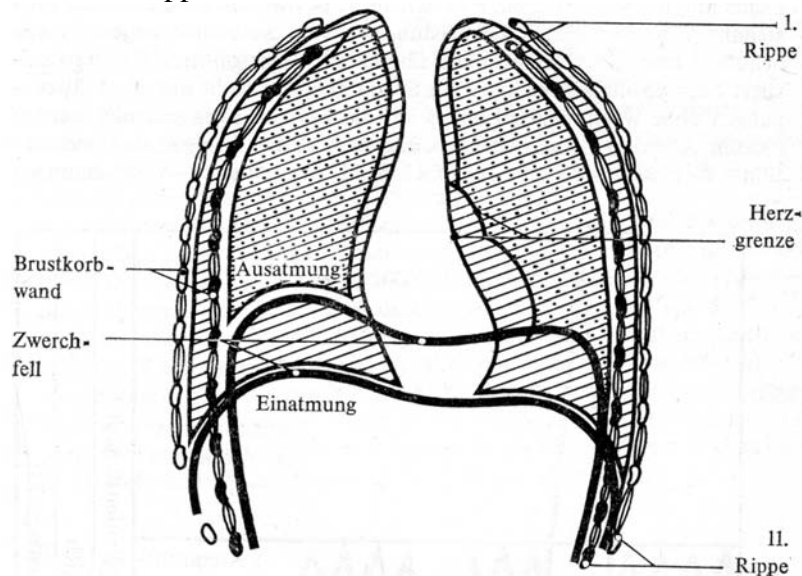
- die Abdominalmuskulatur (Bauchmuskulatur)



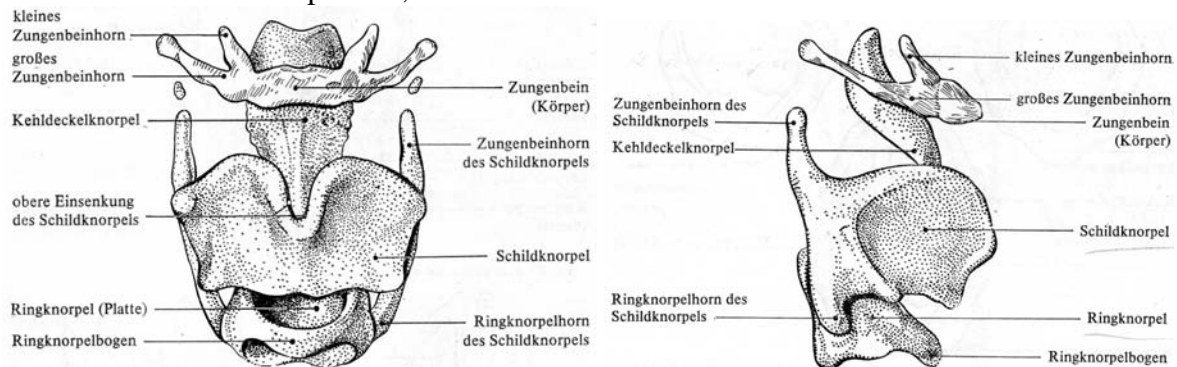
- die Spannung des Diaphragma (Zwerchfell)



Da der Thorax (Brustkorb) ein Vakuum erfüllt, wird die schwammartige Masse der Lungenflügel lediglich aufgeblasen oder fällt in sich zusammen, wenn die Muskelspannungen nachlassen. Eine gesunde Atmung wird dadurch erreicht, dass sowohl beim Sprechen wie auch beim Singen (übrigens auch beim Spiel von Blasinstrumenten) die Muskelspannung der Einatmung über etwa zwei Drittel der Ausatmung aufrecht erhalten wird, wodurch der Luftstrom dem Kehlgang dosiert zur Verfügung gestellt wird. In der Musikfachwelt wird diese Atemform als „Atemstütze“ bezeichnet. Sie sichert ab, dass dem Kehlkopf nie mehr Luft zur Verfügung gestellt wird, als für die Schwingungen der Stimmbänder erforderlich sind. Diese „Stütze“ des Atems ist eine Fertigkeit, die jeder, auch bei geringer stimmlicher Begabung leicht erlernen kann, wenn er sie regelmäßig trainiert und in der Praxis konsequent anwendet. Hier ein Schema des Atemapparates:



Der Kehlkopf besteht aus sehr vielen Einzelbestandteilen. Dazu zählen:
- die Knorpelteile,



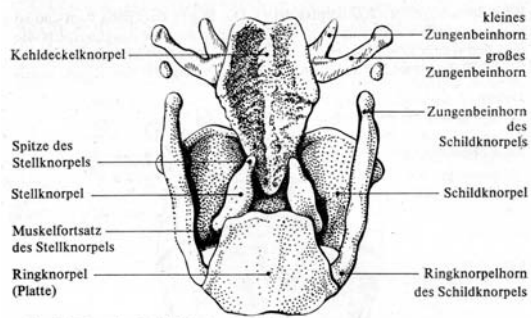
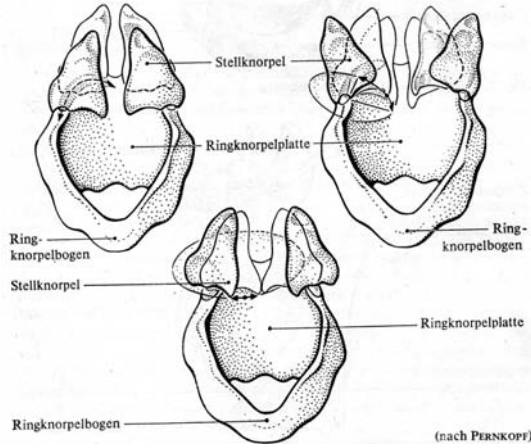
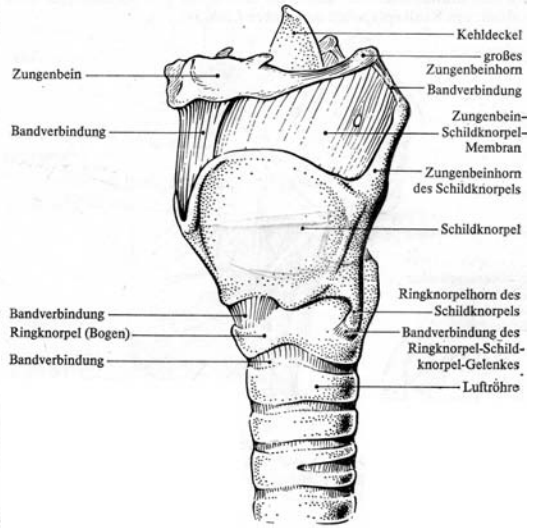


Abb. 31 Stützgerüst des Kehlkopfes, von hinten



(nach PERNKOPF)



die Kehlkopfmuskeln,

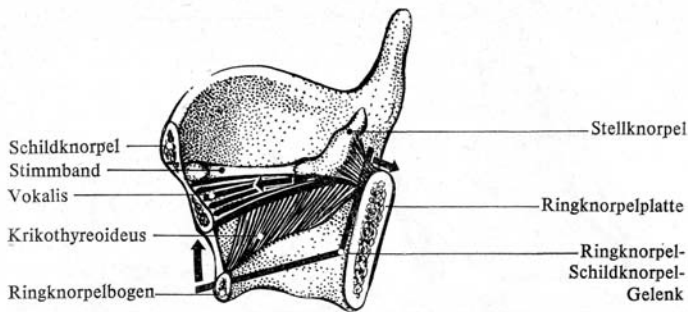
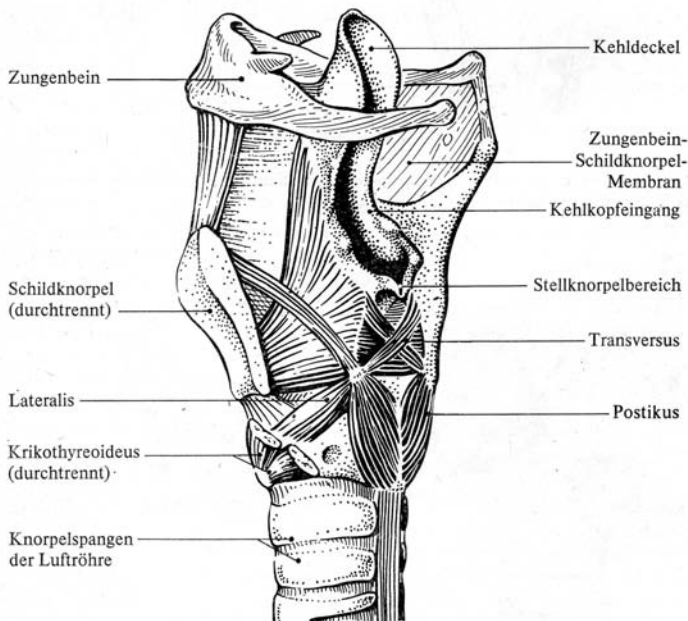
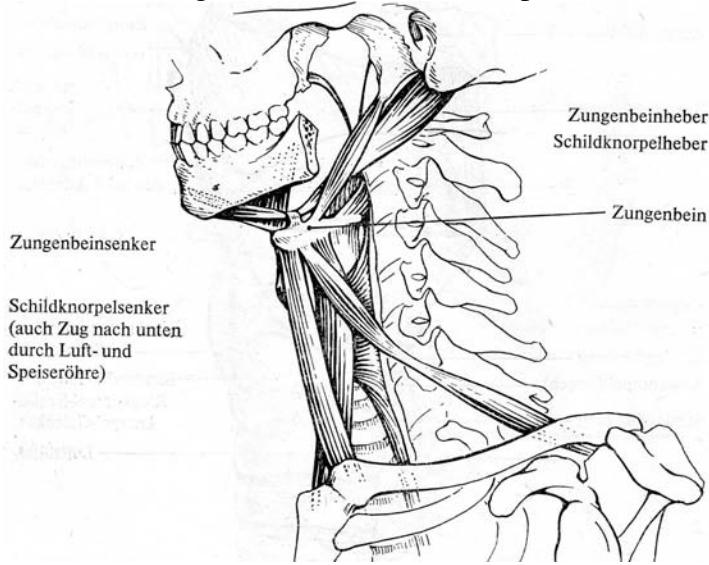


Abb. 40 Spannaparat (Rahmenfunktion) des Kehlkopfes (in Anlehnung an v. LANZ/WACHSMUTH)



- die Aufhängemuskulatur des Kehlkopfes

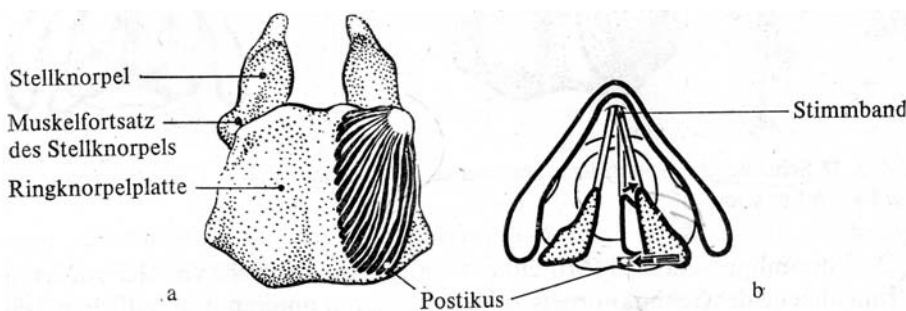


- die Nervenbahnen

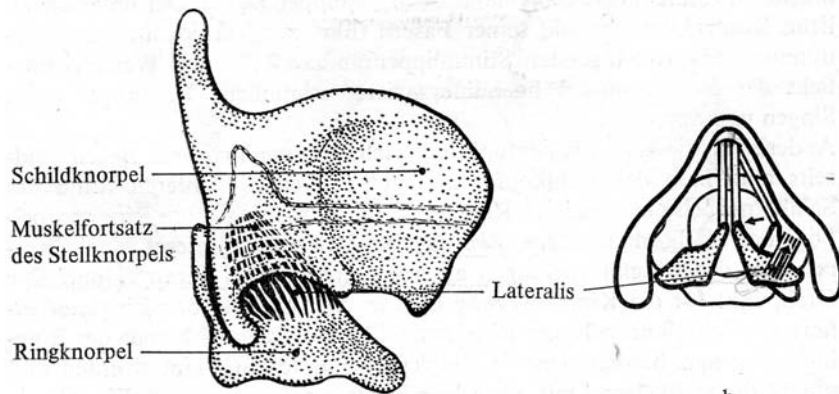
Die Knorpelteile sind der Ringknorpel, der zugleich der oberste Knorpelring der Luftröhre ist. Auf ihm sitzen hinten die beiden Stellknorpel, die durch zwei wichtige Muskeln mit dem Ringknorpel verbunden sind. An den Stellknorpeln setzen die Stimmbandmuskeln an und führen nach vorn zum Schildknorpel. Dort vereinen sie sich hinter der Kerbe im Schildknorpel, so dass die Stimmbänder in Ruhefunktion ein spitzwinkliges Dreieck bilden, dessen Zentrum wir Stimmritze (Glottis) nennen. Der Schildknorpel ist durch einen recht großen äußeren Muskel mit dem Ringknorpel verbunden. Ganz oben hinten befindet sich der Kehledeckel. Er schließt den Kehlkopf bzw. die Luftröhre beim Schlucken, damit keine Fremdpartikel in die Luftröhre gelangen.

Zur Funktionsweise: Senden die Nervenbahnen ein Signal zur Tongebung schließt sich die Stimmritze durch die Bewegung der Stellknorpel. Ist die Stimmritze völlig geschlossen (beide Schließmuskeln, Lateralis und Transversus, am Stellknorpel wirken), ergibt sich ein voller Klang (Sprechen wie Singen). Ist die Stimmritze nicht vollständig geschlossen, ergibt sich eine behauchte Stimmgebung, wie beispielsweise das Flüstern. Hierbei wirkt nur der Lateralis-Muskel. Die Fasern des Stimmbandmuskels sind wie ein gedrilltes Seil aufgebaut. Die Kontraktion erfolgt ähnlich wie beim Auswringen von Wäsche. Der Muskel kann dadurch bei Kontraktion sehr hart werden. Über den beiden Stimmbandmuskeln befindet sich je eine Schleimhaut, die wie eine elastische Membran wirkt. Diese Schleimhaut spannt sich bei Tongebung über den Kippmechanismus des zwischen beweglichem Schildknorpel und festsitzendem Ringknorpel über den Schild-Ringknorpelmuskel. Die gesamte Wirkungsweise ist folgende:

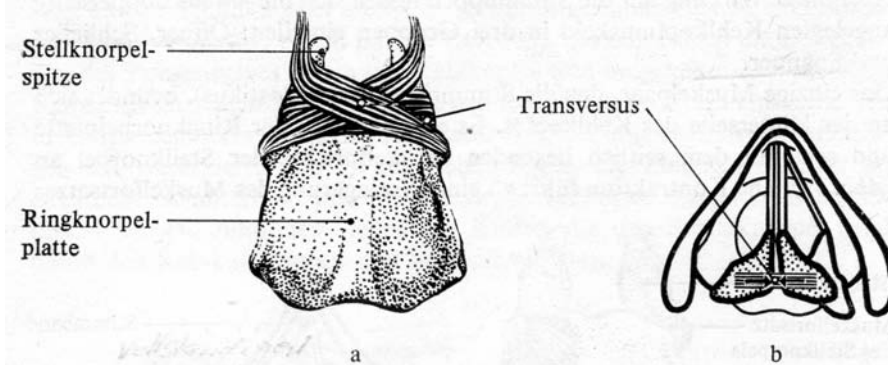
1. Öffnung der Stimmritze durch den Postikus-Muskel:



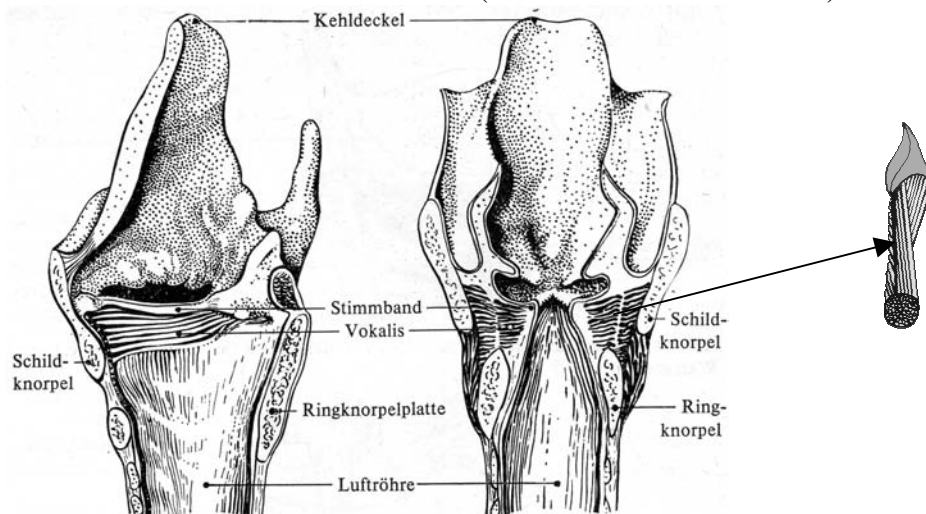
2. Schließen der Stimmritze durch den Lateralis-Muskel (1. Schließphase: Flüsterstimme):



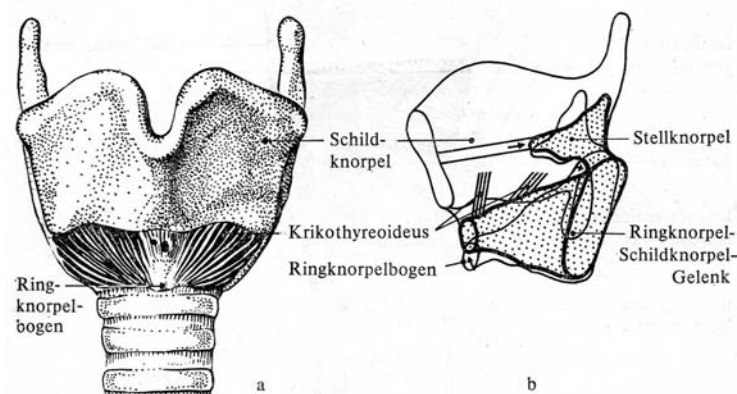
3. Schließen der Stimmritze durch den Transversus-Muskel (2. Schließphase: Vollstimme):



4. Kontraktion des Vokalis-Muskels (innerer Stimmbandmuskel):

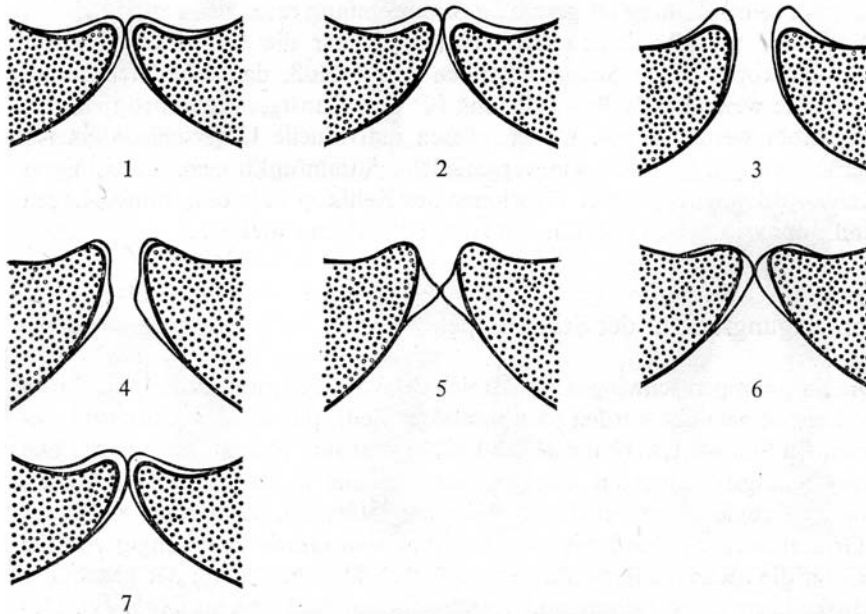


4. Dehnung der Stimmbänder durch den Dehnungsmuskel Crico-thyreoideus:



Wirkung: Die Kontraktion der Stimmbandmuskeln erzeugt eine stark grundtönige verbrustete Stimmgebung (Bruststimme). Die Dehnung der Schleimhäute hingegen erzeugt eine kopfige Stimmgebung (Kopfstimme). Das wird dadurch verursacht, dass bei Kontraktion der Stimmbandmuskeln primär die Körperresonanzen des Brustkorbes und bei Kontraktion des Schild-Ringknorpelmuskels, was die Dehnung der Schleimhäute bewirkt, die Resonanzräume des Kopfes stärker angesprochen werden.

Das Verhältnis zwischen der Kontraktion der Vokalismuskeln und die durch die Kontraktion des Schild-Ringknorpelmuskels erzeugte Dehnung der membranartigen Stimmbandschleimhäute bestimmt den Klang (das primäre Timbre) der Stimme. Die Abbildung der Stimmlippenbewegung während einer Schwingung zeigt deutlich das Zusammenspiel zwischen den Vokalismuskeln und den Schleimhäuten. Man bedenke, dass für den Kammerton a^1 , mit einer Frequenz von 440 Hz, dieser Vorgang pro Sekunde 440 mal stattfindet. ($440 \text{ Hz} = 440 \text{ s}^{-1}$).



Gesunde Stimmgebung und stimmliche Fehlleistungen

Ziel einer gesunden Stimmgebung ist eine gleichmäßige Beteiligung von Kopf- und Bruststimme. Dieses kann nur durch eine effektive Atemführung erreicht werden. Die Gesangspädagogik spricht hier von einer Atem-Stimmkopplung. Daher sind isolierte Atemübungen, die mit dem Ziel einer Stimmbildung erfolgen nicht in jedem Fall erfolgreich. Ich sage das bewusst, weil ich weiß, wie viel manche Stimmbildner an Zeit und Mühe in eine Atemschulung investieren, ohne damit zu ernst zu nehmenden stimmlichen Ergebnissen zu gelangen. Über die Summfunktion bei Beachtung einer natürlichen Atembalance kann relativ leicht eine Betonung der Kopfstimme erreicht werden, um so das gepresste Sprechen (oft durch Schreien provoziert) oder gepresstes Singen (meist lauter wollen als man kann) abzubauen. Die gepresste Tongebung ist auch insofern eine Gefahr, weil sich der Sprechende oder Singende über die Knochenschalleitung selbst lauer empfindet, als er in Wirklichkeit ist. Verbrustete Stimmen besitzen aber kaum tragfähige Obertöne, sogenannte Gesangs- und Sprachformanten, so dass sie im Raum dumpf und trotz des enormen Atemdrucks leise erscheinen, weil die eigentlichen Klangverstärker, die sogenannten Körperresonatoren nur bedingt ausgenutzt werden. (Übungen mit Summton in Kopfresonanz)

Fehlfunktionen: Ist der Luftdruck und damit die Luftmenge zu groß, arbeitet der Schild-Ringknorpelmuskel nicht. Damit „flattern“ die ungespannten Schleimhäute wie Fahnen im Sturm. Sie können sich zunächst wund reiben, was zu Heiserkeit und Hustenreiz führt, da die Sekretproduktion der Schleimdrüsen der Schleimhaut zunimmt. Bei dauernder und stärkerer Beanspruchung können die Schleimhäute reißen und über die Vernarbung der Risse so-

nannte Polypen bilden. Das führt dann zu einer chronischen Heiserkeit, weil die Stimmritze nicht mehr richtig schließen kann. Es ist heute möglich, Polypen mittels Laser-OP zu beseitigen, wenn diese nicht zu groß sind. Im günstigsten Fall schließt dann die Stimmritze wieder vollständig und die Stimmgebung ist wieder hergestellt. Das muss aber nicht sein.

Krankheitsbedingte Heiserkeit kann auch bei Erkältungen auftreten, wenn der Kehlkopf in Mitleidenschaft gezogen ist. In diesem Falle spricht man von einer Kehlkopftzündung, obwohl ja nicht der Kehlkopf, sondern nur die Schleimhäute der Stimmlippen entzündet sind. Das beste Heilmittel ist hier das Schweigen. Wer eine entzündete Schleimhaut weiter beansprucht wie eine gesunde, läuft Gefahr weiterer Verletzungen, die dann auch nicht reparable Schäden bedeuten können.

Weiterhin bewirkt eine ungesunde Atemgebung Fehlfunktionen im Ansatzrohr. Das Ansatzrohr ist jener Raum, der sich über dem Kehlkopf bis hin zu den Lippen befindet. Anstatt, dass der Kehlkopf elastisch in seiner Einhängemuskulatur schwingt, wird er fixiert, meist hochgezogen durch den Tensor palati (Gaumensegelmuskel) und verengt den Rachenraum. Wenn dazu noch die Zungenwurzel nach hinten fällt entsteht der sogenannte Knödelklang. (Demonstration) Hierzu muss besonders darauf hingewiesen werden, dass Lockerungsübungen aller Art wenig zu Erfolg führen. Zum einen sind anatomisch bedingt alle inneren Halsmuskeln Schließmuskeln, die verengen und eine Konzentration würde maximal eine weitere Verengung bedeuten, da die Gegenspieler fehlen. Lippenflattern oder Zungenrollen sind endlich nur Kontrollinstrumente, um eine Lockerheit zu prüfen. Sie herzustellen jedoch bedarf methodisch einer Umorientierung von den kontrahierten Muskeln weg, hin zu einer körperlich stark empfundenen Atemmuskulatur. (Demonstrationsübungen)

Überlüftete, verhauchte und/oder raue Stimmgebung ist immer das Zeichen für eine nicht exakt schließende Glottis (Stimmritze). In den wenigsten Fällen sind dafür ursächlich die Kehlkopfmuskeln verantwortlich. Meist ist es eine gestörte Atem-Stimmkopplung. Schon allein eine schlechte Körperhaltung behindert das Zwerchfell und/oder die Atemmuskulatur. Aber auch lautes Schreien oder eine permanent hoher Atemdruck beim normalen Sprechen führt sehr schnell zu Ermüdungserscheinungen und damit zu Stimmstörungen, die sich durch Heiserkeit äußern können. Der Heiserkeit dann durch Räuspern und Husten zu begegnen verschlimmert dann noch den gefühlten „Frosch im Hals“. Auch sogenannte Hustenbonbons können nichts bewirken, weil ihre Wirkstoffe das Innere des Kehlkopfes auch nicht erreichen. Maximal wäre hier Stimmruhe und Inhalation(meistens mit einer 10% Natriumchloritlösung) möglich. Tiefere Eingriffe bleiben dann Sache des Facharztes.

Der übermäßige Genuss alkoholischer Getränke entzieht dem Körper Wasser und führt so zu trockenen Schleimhäuten. Damit ist auch der enorme Durst verständlich, den man nach einem entsprechenden Trinken empfindet. Selbstverständlich werden auch den Schleimhäuten der Stimmlippen Wasser entzogen. Manchmal klingt die Stimme dann sehr tief und auch heiser. Anhaltender übermäßiger Alkoholkonsum führt dann auch zur sogenannten „Trinkerstimme“, einer recht rauen und überlüfteten Klanglichkeit. Manche Popmusiker benutzen diese Stimmgebung auch als künstlerisches Ausdrucksmittel. Ob hier wirklich Stimmstörungen oder eine bewusste Verzerrung der Stimmgebung Ursache ist, wird von Fall zu Fall verschieden sein. In jedem Falle muss man als Pädagoge darauf achten, dass Kinder sich solche Stimmgebungen nicht als Vorbild annehmen.

Eine sehr häufige Problematik schlechter Stimmgebung ist das Schreien. Erfolgt es ohne die Atemstütze, ist es der programmierte Stimmtod. In den Kindertagesstätten und in Schulen, auf dem Sportplatz und in der Freizeit, überall versucht einer den andern zu übertönen: der Pädagoge den Schüler wie auch die Schüler untereinander. Oft schreien Lehrer und Erzieher einfach nur, um sich Gehör zu verschaffen. Zum einen gibt es sicher probatere Mittel, die Kinder zur Aufmerksamkeit zu bringen und andererseits gibt der Schreiende ein recht negatives stimmliches Beispiel ab, weil er eben ohne ausreichende Atemstütze schreit. Das klingt dann häufig eher unschön und schon gar nicht machtvoll.

Stimmgebung und Intonation

„Ich kann nicht singen.“ Was bedeutet das? Zumeist behaupten das Menschen, denen man schon in früher Kindheit bedeutete, dass ihre Stimme schlecht klingen würde. In aller Regel ist es so, dass Kinder recht gern singen. Dieses Bedürfnis schwindet mit zunehmendem Kindesalter, besonders durch pädagogische Fehlgriffe, die den Gebrauch der Stimme zum Singen in den Bereich intimster Dinge verweisen. In und nach der Pubertät haben solche Menschen das Singen entweder gänzlich aufgegeben oder auf einen Raum beschränkt, wo der Singende allein ist und sich ungehört fühlt. Auch der Konsum einer entsprechenden Menge von Alkohol löst mentale Spannungen, wie das Gefühl von Unsicherheit, und kann so bei manchen Menschen zu ungezügelter Singfreude führen. Aus dem Gesagten geht eindeutig hervor, dass der Satz „Ich kann nicht singen“ eher eine Schutzbehauptung ist, um nicht singen zu müssen, weil man der eigenen Stimmgebung misstraut.

Ein weiterer Aspekt mangelnder Singbereitschaft ist der, dass Menschen die wenig oder überhaupt nicht mehr singen, Probleme haben, Töne sauber zu treffen. Diese Intonationsunsicherheit ist zumeist auch gekoppelt an eine unzureichende Ausbildung der Hörwahrnehmung. Auch gibt es auch viele Menschen, die zwar gern singen, aber entsetzlich unsauber, ohne es vielleicht selbst zu bemerken. Daher ist eine sinnvolle Ausbildung der Singstimme auch immer an eine gründliche Ausbildung des Gehörs gekoppelt. Aus diesem Grunde benutzen viele tradierte Gesangsschulen seit der Ära des Belcanto die Solmisation bevorzugt als Intonations-training. Dabei wird methodisch erreicht, dass im Gehirn eine Klangvorstellung entsteht, bevor ein Ton die Lippen verlässt. Wer allerdings mit der Stimme die rechte Tonhöhe durch sogenanntes Einschleifen sucht, verkrampft sehr schnell, mit der Folge aller möglichen stimmphysiologischen Fehlleistungen. Schönes Singen ist demnach nicht nur eine Sache der Stimme an sich, sondern insbesondere auch eine Sache des geschulten Hör- und Klangvorstellungsvermögens. Tests an Schulkindern haben das wissenschaftlich belegt (vgl. José Antonio Mendez, Wiss. Z. Univ. Halle XXXX'91 G, H. 2, S. 107-110). Wer also die Auffassung vertritt, eine sichere Tongebung sei allein in einer guten Stimmgebung, also einer physiologisch richtig geführten Stimme zu erlangen, der irrt sich gewaltig. Es wird immer ein Ineinanderverwirken zwischen Klangvorstellungsvermögen und Klangbildungsvermögen erfordern, wenn eine Stimme schön und ausdrucksvoll klingen soll.

Stimme und Persönlichkeit

Die Stimme ist Ausdruck der Persönlichkeit eines Menschen. Das ist eine durchaus berechtigter Satz. Aber er lässt auch den Umkehrschluss zu, dass die Stimmgebung persönlichkeitsprägend ist. Das bedeutet:

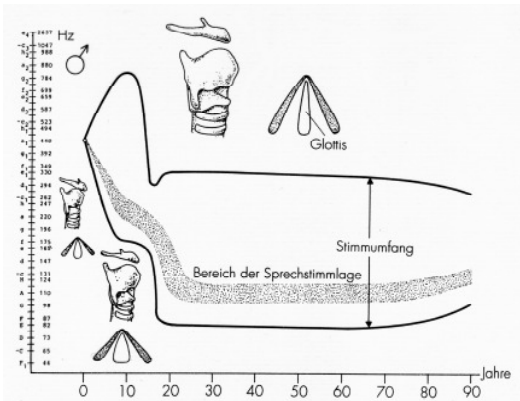
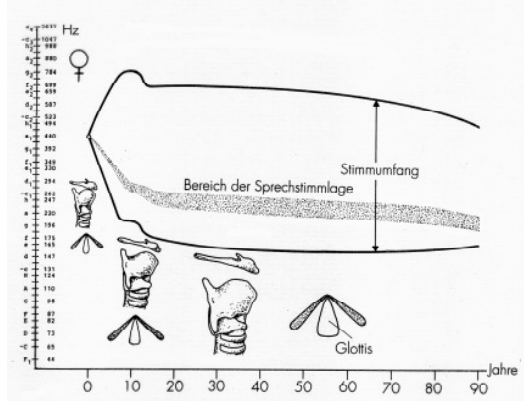
- Jede Lebenssituation kann im Klang der Stimme ihre Reflektion erfahren. Ein guter Schauspieler weiß das sehr präzise in die Darstellung einer Figur einzubinden.
- Psychische Instabilitäten sind immer auch stimmlich relevant. Daher kann man einen Menschen, dessen Persönlichkeit unterdrückt wurde oder der sich in einer solchen Situation fühlt, schlecht zum Singen ermuntern. Zum Singen gehört also auch eine entsprechende äußere Atmosphäre und mentale Gelöstheit.
- Es ist psychisch wie stimmphysiologisch nicht ohne Bedeutung, wenn jemand aufsteht, wenn er etwas zu sagen hat. Leider hat man das in den Schulen mit dem Verweis auf eventuelle „preußische Tugenden“ abgeschafft. Eine hässliche Bemerkung sagt sich eben leichter, wenn man auf einem Stuhl lümmelt, als wenn man aufgefordert wird, diese stehend von Angesicht zu Angesicht zu sagen. Abgesehen davon verändert sich dann auch der Stimmklang durch die verbesserte Atemfunktion.

Eine gesunde Stimmgebung ist immer von Vorteil für das Persönlichkeitsbild eines Menschen. Wer auf andere wirken will, braucht eine gesunde Stimme. Wer unbedingt meint, laut sprechen zu müssen, der wird dies auf Dauer nur durch eine richtige Atemfunktion und die

Ausnutzung aller Körperresonanzen bewerkstelligen können. Und eine leise Stimme wächst auch mit der besseren Stimmtechnik, sie wird modulationsfähiger, man kann durch verschiedenen Ausdruck (der sich im Stimmklang spiegelt) wirken und ist nicht nur auf lautes oder leises Sprechen oder Singen beschränkt. Das macht auch den Vortrag des anscheinend trockensten Lehrstoffes interessanter und zwingt zum Zuhören. In diesem Falle ist der Lehrerberuf dem des Schauspielers wohl am nächsten. Wer für sich selbst ein gesundes Stimmgefühl auf dem Atem ruhenden Stimmfunktion entwickelt hat und sich um eine modulationsfähige Stimmgebung bemüht, wird auch auf andere stärker wirken.

Stimme und Alter

Neugeborene und Säuglinge haben eine bemerkenswerte Energie beim Schreien. Und selten werden sie dabei heiser, höchstens müde. Betrachtet man sich einmal aufmerksam ein nacktes Baby beim Schreien, fällt sofort die unglaubliche körperliche Aktivität der Atemmuskulatur auf. Hier ist durch angeborenen Instinkt eine stimmphysiologische Vollkommenheit zu beobachten. Daher kommt Heiserkeit nur selten vor. Mit der ersten Sprachfertigkeit entwickelt das Kleinkind die Fähigkeit, Melodien bewusst nachzubilden. Hierbei erfolgt der Übergang von der Kleinkind-Melik in die Melodik. Gleichzeitig aber schwindet der angeborene stimmphysiologische Instinkt und bewusste, auf Nachahmung fixierte Funktionen ersetzen diesen. Wenn in diesem Alter das stimmklangliche Vorbild der Eltern, Erzieher und anderer Kontaktpersonen mangelhaft ist, wird das Kleinkind diese Funktionen bewusst übernehmen. Dessen sollte man sich bewusst sein, wenn die Frage aufkommt wie schön muss ein Erzieher in einer Kindertagesstätte singen oder sprechen können. Mit der Entwicklung bis zum Schulalter ahmen Kinder fast alles nach; leider auch die oft verzerrten Stimmgebungen in Zeichentrickfilmen oder so mancher Popsänger. Mit dem Schulalter kommen Probleme der Körperhaltung hinzu. Nach dem später noch zu besprechenden Stimmbruch ist dann die Erwachsenenstimme ausgebildet und reift bis etwa zum 25. Lebensjahr noch nach. Bei ausgebildeten Sängerstimmen kann dieser Reifeprozess noch bis zum 30. Lebensjahr andauern. Je nach Stimmkultur kann sich die Erwachsenenstimme bei Frauen noch weit über die Sogenannten Wechseljahre jung und frisch erhalten. Unvernünftige Lebensweise führt allerdings auch bezüglich der Stimmqualität schon sehr früh (zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr) zu einer deutlich wahrnehmbaren Verschlechterung. Im Rentenalter, bedingt durch den abnehmenden Flüssigkeitshaushalt des Körpers und der sinkenden Grundspannung der Muskulatur (Tonus genannt) ermattet der Stimmglanz. Daher klingt die Stimme mancher Greise oft recht kraftlos und flach, bisweilen sogar infantil. Zu beobachten ist allerdings, dass körperlich aktive Menschen auch im Alter noch eine kräftige und gute Stimmgebung haben können. Bei diesem Überblick ist der stimmphysiologisch ungesunde Gebrauch der Stimme nicht berücksichtigt. Selbstverständlich wird durch falsche Belastung des Kehlgorgans und auftretende Stimm Schäden, der Klang der Stimme und ihre natürliche Wirkungsweise bisweilen so stark beeinträchtigt, dass chronische Stimmerkrankungen die häufigste Folge sind. Die folgenden Übersichten mögen das Gesagte verdeutlichen und gleichzeitig auf das folgende Kapitel verweisen:



Stimme und Sexualität

Stimme und Sexualität stehen in einem grundlegenden Verhältnis zueinander. Das erkennt man nicht zuletzt am sogenannten Stimmbruch, der entgegen landläufiger Meinung sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen stattfindet. Er ist Teil der Pubertät, also jener Entwicklungsphase des Menschen, die zwischen Kindheit und Erwachsenenalter liegt. Die Geschlechtsreife führt bei Jungen zu einem sehr ausgeprägten Wachstum des Kehlkopfes und damit der Stimmlippen. Diese vergrößern sich bis fast zur doppelten Größe. Oberflächlich betrachtet sinkt damit die Stimm- und Sprechtonhöhe um bis zu einer Oktave. Die Beobachtung, dass die Stimme Jungen in dieser etwa einjährigen Übergangsphase ständig zwischen hoher und tiefer Lage umkippt, was besonders beim Singen zu beobachten ist, lässt deutlich erkennen, dass die Länge des Stimmorgans allein dafür nicht verantwortlich ist. Die Stimme wird nämlich nicht nur tiefer, sondern sie gewinnt auch an Volumen und Sonorität. Genau das ist auch das Merkmal bei den pubertierenden Mädchenstimmen, ohne dass dabei die Stimme mehr als eine Terz fällt. In der Phase des Stimmbruchs muss sich der junge Körper nicht nur an die neue sexuelle Erfahrung gewöhnen, sondern auch an den Umgang mit dem veränderten Kehloorgan. Daher singen die Jugendlichen in dieser Zeit nicht besonders gern. Ebenso wie bei Mädchen die Vergrößerung der Brust Schamgefühle auslösen kann, ist es bei Jungen so, dass sie oft männlicher zu wirken glauben, wenn sie die tiefe Stimme durch verstärkten Atemdruck betonen. Dabei kippt die Stimme oft wieder in die hohe Lage, was in gewisser Weise auch Schamgefühle, zumindest aber Unsicherheiten auslöst. Die Aufgabe des Pädagogen kann hier nur sein, mit Fingerspitzengefühl zu begleiten. Generelle Singverbote sind physiologisch nur dann zu begründen, wenn die Gefahr von antrainierten Fehlleistungen besteht oder wenn eine psychische Indikation vorliegt. Im Prinzip ist die pubertierende Stimme ebenso zu behandeln wie die normale Stimme eines Kindes oder eines Erwachsenen. Von einer Benotung der Singleistung ist in dieser Zeit vernünftigerweise abzuraten.

Am Beispiel der Kastration möge an dieser Stelle der besondere Zusammenhang von Stimme und Sexualität verdeutlicht werden. Unter einer Kastration (lat.: *castrao*, *castratus* für schwächen, berauben, entnehmen, entkräften) wird üblicherweise die operative Entfernung der Keimdrüsen verstanden. Beim Mann (Hoden) spricht man von Orchiektomie, bei der Frau (Eierstöcke) von Ovariektomie. Als Kastration wird auch die Zerstörung der Keimdrüsen durch ionisierende Strahlung bezeichnet (Röntgenkastration, Menolyse). Die Hormonproduktion kann auch durch Pharmaka („chemische Kastration“, beispielsweise durch Cyproteronacetat) unterdrückt werden. Dazu zählt auch die medizinisch gewollte zeitweise Beeinflussung der Empfängnisfähigkeit der Frau durch die Verabreichung von Hormonpräparaten („Pille“). Alle diese körperlichen Beeinflussungen können bisweilen erhebliche stimmliche Konsequenzen haben. Die Kastration eines Knaben war im 16. bis 18. Jahrhundert zwar öffentlich verboten, jedoch unter einer gewissen Verschwiegenheit geduldet, brauchte die katholische Kirche für die hohe weibliche Stimmlage einen adäquaten Ersatz für die in der Kirchenmusikpraxis verbotene Frauenstimme. Und da die Knabenstimme spätestens mit dem Stimmbruch für diese Aufgabe nicht mehr zur Verfügung stand, erfand man Umstände, die Kastrationen als Unfälle zu tarnen und auf diese Weise besonders schöne Knabenstimmen zu erhalten. Der Eingriff war lebensgefährlich und noch dazu offiziell verboten. Ärzte führten Kastrationen an geheimen Orten durch, sogar Barbieri und Tierärzte schlossen sich dem Nebengeschäft an. Im 17. und 18. Jahrhundert - der Blütezeit des Kastratenunwesens - kannte man weder Antisepsis noch Lokalanästhesie und Narkose. Dies erklärt, dass bei Komplikationen 60 bis 80 Prozent der Kinder verstarben. Wurde die Prozedur überlebt, blieben häufig Folgeschäden. Viele der Knaben - man führte den Eingriff im Alter zwischen 7 und 12 Jahren durch - waren anschließend blind, taub oder gelähmt. Die Vorgehensweise bei einer Kastration war grauenerregend. Bäder in glühend heißem oder eiskaltem Wasser sind beschrieben. Sie sollten das Schmerzempfinden herabzusetzen. Die Kälte wirkte gleichzeitig der Blutung entgegen;

durch Wärme konnte wohl über die dann verstärkte Durchblutung das Infektionsrisiko vermindert werden. Komprimieren der Halsschlagader machte die Kinder bewusstlos. Mit einem scharfen Messer konnten sodann die Hoden abgetrennt werden. Die Blutung wurde durch Abquetschen der Wunde gestillt. Zum gleichen Zweck bediente man sich grausamer Mittel wie heißer Asche oder flüssigem Teer. Die frische Asche abgebrannter Baumwollkugeln war als lokales Desinfektionsmittel bekannt. Über die Wunde wurde eine Kompresse gelegt, getränkt mit blutstillender Substanz. Diese hatte der Operateur selbst aus Gerstenmehl, Weizenkleie, Rosenöl und rotem Wein hergestellt. Die enorme Beliebtheit der Kastratenstimme hatte zur Folge, dass noch im 18. Jahrhundert in Italien jährlich etwa 4000 Knaben solcher Kastrationen unterzogen wurden, mit der Hoffnung auf eine Weltkarriere.

Eine besondere Bedeutung erlangte der Kastratengesang in der Oper des 17. und vor allem des 18. Jahrhunderts. Begünstigt wurde dies durch ein teilweise gültiges Auftrittsverbot von Frauen auf der Bühne. Die Kirche sagte dem Sittenverderbnis und der öffentlichen Schaustellung von Frauen den Kampf an; festgehalten in einem Verbot des Papstes und bis 1826 mehrfach bestätigt. So war auch hier eine Lücke für die Kastratensänger geschaffen. Die besondere Kompositionstechnik dieser Zeit gestattete den Sängern großen künstlerischen Freiraum. Die besondere Qualität der Kastratenstimme, zwischen Frauen- und Männerstimme liegend, war bestimmt durch das Unverhältnis zwischen dem Lungenvolumen und der Größe des Ansatzrohres wie der Resonanzbereiche des Körpers eines Erwachsenen und der Größe eines kindlichen Kehlkorgans. Darüber hinaus besaßen die Kastratenstimmen einen ungewöhnlich großen Tonumfang von fast vier Oktaven. Virtuoses Singen mit Verzierungen, Koloraturen und Kadenzbegeisterung begeisterte das Publikum. Galt der Klang ihrer Stimme als heldenhaft ob ihrer trompetentaften Kraft und der Fähigkeit, besonders lange einen Ton oder eine melodische Phrase aushalten zu können, ohne dazwischen Luft holen zu müssen (bis zu 50 Sekunden und mehr ist aus Quellen überliefert). So nimmt es nicht Wunder, dass man diese Kastratenstimmen vorwiegend in Heldenrollen einsetzt. Für uns mag das heute etwas sonderbar klingen. Die Kastraten genossen einen Rum, wie man das heute vielleicht von Rockstars kennt. Zeitgenössische Berichte bekunden, wie die Damen reihenweise in Ohnmacht fielen und neben den Bravorufen gab es auch den Ruf: „Es lebe das Messerchen“, wenn man die besondere stimmliche Leistung eines Opernkastraten bejubelte. Darüber hinaus war in gehobener Gesellschaft der Umgang der Damen mit den umjubelten Stars weniger folgenreich als mit den Helden des Militärs. Erst mit der u. a. durch Gluck eingeleiteten Reform der Oper in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts sollte sich dieses Ideal jedoch grundlegend verändern. So fiel dann der Tenorstimme eine jener wichtigen Rollen zu, die zuvor durch den Kastraten besetzt war.

Die Ursprünge der Kastration lassen sich bis in die Zeit der Mythologie und Heroensagen der Antike zurückverfolgen. Kastration als Rache an besiegten Feinden – für das alte Ägypten und Persien gilt dies als gesichert. Einen weiteren Grund für einen derartigen Eingriff stellten religiöse Überzeugungen dar. Zudem wurden Kastraten gerne als Diener und Aufseher eines Harems eingesetzt. Besondere Bedeutung erlangte das Kastratentum jedoch erst in der Oper und der Kirchenmusik: Durch ihre außergewöhnliche Stimmqualität waren Kastratensänger ihren "normalen Sangeskollegen" in mehrfacher Hinsicht überlegen.

Was war aber physiologisch-anatomisch passiert und welche Rückschlüsse können wir daraus auf das Zusammenwirken von Stimme und Sexualität ziehen? Wird ein Eingriff vor der Pubertät vorgenommen, bewirkt er ein stark reduziertes Wachstum des Kehlkopfes und das Ausbleiben des Stimmbruchs, sowohl bei weiblicher als auch bei männlicher Kastration. Die Lunge hingegen erreicht die bei Geschlechtsreife normale Größe, so dass besonders bei männlichen Kastraten eine Disproportion zwischen Atemvolumen und Kehlkopfgröße zu den zuvor beschriebenen stimmlichen Merkmalen (trompetenhafter Klang, fast endlos wirkender Atem-

strom) führt. Die negativen Folgen einer Kastration waren neben dem Ausbleiben bestimmter Geschlechtsmerkmale wie Körperbehaarung und Gestaltswechsel des Körpers weitere Missbildungen wie Hochwuchs, Störung der Verknöcherung und daher längere Extremitäten, was man in der Medizin als „eunuchoiden Körperbau“ bezeichnet. Es versteht sich von selbst, dass daher Kastrationen heute weltweit aus humanitären Gründen geächtet sind und als Verküppelung gelten.

Der letzte musikalisch wirkende Kastrat hieß Alessandro Moreschi (1858 – 1922). Er war von 1883 – 1913 Sänger der Cappella Sistina (Sixtinische Kapelle in Rom) und hinterließ uns die einzige Aufnahme einer singenden Kastratenstimme. Diese Wachswalzenaufnahme eines gregorianischen Chorals stammt vermutlich aus dem Jahre 1902. Die Qualität des Tondokuments lässt auch nach dem Entrauschen nur schwer Rückschlüsse auf die oft gerühmte Kastratenstimme zu. Auch mag der Sänger nicht unbedingt zu den Stars seines Stimmfaches gehört zu haben, denn unter den Kastraten gab es, ebenso wie in anderen Stimmfächern, mehr oder weniger ausgeprägte sängerische Talente. Die berühmtesten Kastraten des 18. Jahrhunderts waren der als Autor der seinerzeit europaweit verbreiteten Gesangsschule *Opinioni de' cantori antichi, e moderni o sieno osservazioni sopra il canto figurato* (Bologna 1723) berühmt gewordene Pier Francesco Tosi (1654 – 1732) und der als Farinelli in die Musikgeschichte eingegangene Weltstar Carlo Broschi (1705 – 1782).

Eines ist jedoch aus diesem historischen Beispiel leicht zu erkennen: Stimme und Sexualität stehen in einer besonderen hormonell bedingten Beziehung. Für uns heute ergeben sich daraus folgende Erkenntnisse:

Alle Eingriffe in den Hormonhaushalt können auf die Funktionsweise unseres Kehlgorgans Einfluss haben. Dazu zählen hauptsächlich:

- Einnahme von hormonell wirkenden Medikamenten aller Art (auch die Pille zählt dazu)
- Häufigkeit sexueller Stimulation, weil sie Einfluss auf die Ausschüttung von Sexualhormonen und damit auf die Sonorität des Stimmklangs hat.

Stimmliche Fehlleistungen wie Heiserkeit oder Klangbrechungen können also auch sexuell-hormonbedingte oder pharmakologische Ursachen haben. Daher kann ein HNO-Arzt durchaus bei medizinischen Gegenanzeigen auch den Wechsel der Pillenpräparate oder gar deren Absetzung empfehlen. Mangelnde sexuelle Aktivität führt manchmal zu einer die Randregister (Fistelstimme) bevorzugenden Stimmgebung, was besonders bei Frauen deutlicher zu spüren ist als bei Männern. Böse Zungen sprechen dann von „altjüngerlicher Stimmgebung“, was gerade im Theater immer wieder ein häufig anzutreffendes gestalterisches Mittel ist. Ich erinnere auch das berühmte Lied „Die Alte“ von Mozart, wo die Anweisung des Komponisten beigefügt ist, das Lied etwas durch die Nase zu singen.

Stimmlagen, Stimmgattungen und Stimmfächer

In der Regel unterscheiden wir zwischen Frauen- und Männerstimmen. Innerhalb dieser gibt es je eine hohe und eine tiefe Stimmlage. Für die Frauenstimme sind das der Sopran und der Alt, für die Männerstimme der Tenor und der Bass. Die Kinderstimmen können in Knaben- und Mädchenstimmen eingeteilt werden, wobei man selten direkt zwei Stimmlagen wie Sopran und Alt ausmachen kann und daher in der Mehrstimmigkeit von sogenannten „gleichen Stimmen“ spricht. Die Knabenstimmen haben eine etwas leicht dunklere Färbung als die Mädchenstimmen. Für den klassischen Chorgesang ist das aber irrelevant.

Mit der Ausweitung der Mehrstimmigkeit in der klassischen Vokalpolyphonie entdeckte man zunächst im 16. Jahrhundert die Möglichkeit, eine Basstimme durch eine tenorale Färbung und entsprechende Stimmtechnik in die Höhe der mittleren Tenorlage zu treiben, woraus zunächst die Stimmlage Bariton entstand. Bei den Frauenstimmen, die eigentlich ein Alttimbre

besaßen, jedoch eher in der Höhe Zuhause waren, ergab sich die Stimmgattung des Mezzosoprans. Aus den 4 Stimmlagen waren also die sechs Stimmgattungen Sopran, Mezzosopran, Alt, Tenor, Bariton und Bass geworden.

Als im 18. und 19. Jahrhundert die Charakterrolle in der Oper geboren wurde entstanden dafür besonders ausgebildete Stimmfächer. Hierzu zählen: der Koloratursopran (Mozart: Entführung, Konstanze), der Lyrische Sopran (Puccini: Bohème, Mimi), die Souprette (Weber: Freischütz, Ännchen), der Hochdramatische Sopran (Verdi: Aïda, Aïda), der Spielalt/Mezzo (Humperdinck: Hänsel und Gertel, Hänsel), der Dramatische Alt (Saint-Saëns: Samson, Dalila), der Lyrische Tenor (Mozart: Zauberflöte, Tamino), der Heldentenor (Wagner: Götterdämmerung, Siegfried), der Tenorbuffo (d'Albert: Tiefland: Nando), der Lyrische Bariton (Leoncavallo: Bajazzo: Silvio), der Heldenbariton (Wagner: Parsifal, Amfortas), der Seriöse Bass (Flotow: Margarethe, Mephistopheles) und der Bassbuffo (Strauß: Rosenkavalier, Ochs von Lerchenau). Diese Stimmfächer sind für den Chorgesang irrelevant. Sie dienen lediglich der Klassifizierung von Opern- und Operettenpartien bzw. der Charakterisierung der persona dramatica. Je nach Fähigkeit eines Sängers oder einer Sängerin beherrschen diese auch mehrere Stimmfächer. Die Verträge von Opersängern an Bühnen sind oft mit der Festlegung von Stimmfächern verbunden. Eine Sängerin oder ein Sänger kann innerhalb seiner Laufbahn auch altersbedingt ein Stimmfach wechseln. So sind jugendliche Sänger selten im Dramatischen- oder Helden-Fach zu finden. Eine Absurdität der Oper zeigt sich beispielsweise auch daran, dass die im Sujet jugendliche Aïda selten von Sängerinnen unter 30 Jahren gesungen werden kann. Von den Dramatischen Partien in Wagners Opern mal ganz zu schweigen. Das jugendliche Liebespaar Tristan und Isolde ist nicht selten weit über 35 Jahre alt. Die Ursache dafür liegt in der Reifung der Sängerstimme begründet.

Stimmhygiene

Für jede Art von Sprechberuf ist der Gebrauch der Stimme grundlegendes Handwerkszeug. Es ist daher dringend anzuraten, diese entsprechen zu pflegen und darauf zu achten, dass man stimmlich nie vom Kapital, sondern immer nur von den Erträgen einer guten Stimmgebung lebt. Meine Ratschläge sind daher folgende:

1. Niemals bei heiserer Stimme diese weiter belasten, sondern Ursachen aufspüren und bekämpfen. Nicht jede Erkältung zwingt zur Stimmruhe, der beste Test ist die Kopfstimme, spricht sie an, schließt die Glottis und auch wenn der Schnupfen vielleicht etwas den Stimmklang beeinträchtigt, ist die Stimme an sich belastbar.
2. Bei dauerhafter heiserer oder überlüfteter Stimmgebung einen Facharzt konsultieren, um dann medizinische oder therapeutische Maßnahmen einzuleiten, die die weitere Belastbarkeit der Stimme garantieren.
3. Lautes und vor allem ungestütztes Sprechen und Singen generell vermeiden.
4. Die Morgentoilette sollte eine kleine Summübungen begleiten. Auch kleine morgendliche „Frösche im Hals“ lassen sich auf diese Weise effektiv beseitigen. So ist die Stimme wach, wenn die Arbeit in der Kindertagesstätte oder in der Schule beginnt. Vor allem muss auch der ganze Körper wach sein (Atemmuskulatur aktiv).
5. Kinder, die durch ständige Heiserkeit auffällig sind, beobachten und vor allem jedes laute Schreien unterbinden. Im Bedarfsfalle die Eltern darauf hinweisen, dass eine medizinische Abklärung ratsam wäre. Oft sind organisch bedingte Stimmstörungen im Kindesalter leichter zu reparieren als später.
6. Das Singen eines Liedes gelingt immer schöner, wenn nicht gebrüllt wird. Der Hinweis, lauter zu singen, führt fast immer zu stimmlichen Fehlleistungen.

Chorische Stimmbildung

Grundlagen

Der Gesamtklang eines Chores ist endlich das Ergebnis der stimmlichen Qualitäten jedes einzelnen Chormitglieds und der Zusammenstellung der Stimmqualitäten in den einzelnen Stimmgruppen. Wir unterscheiden folgende Chordispositionen:

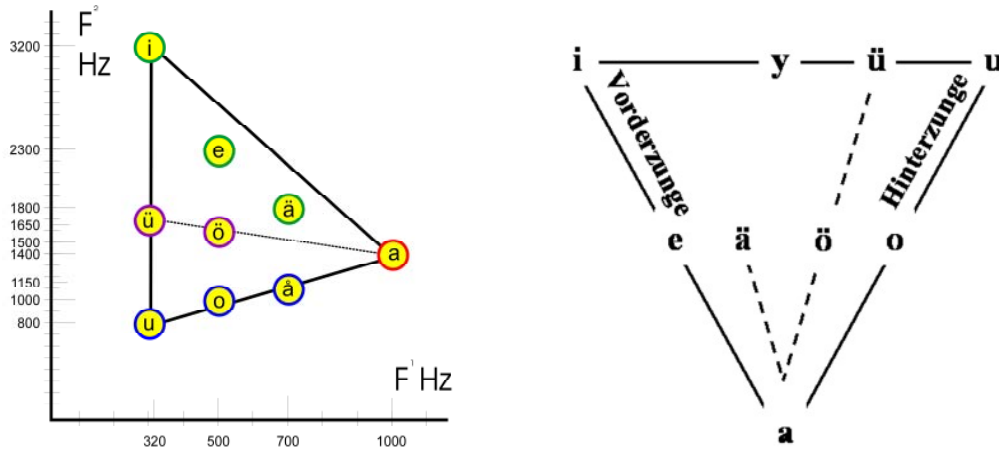
- 1. Kinderchor**
 - ein- und zweistimmig (ohne Unterscheidung in Sopran und Alt)
- 2. Mädchen- oder Frauenchor**
 - mit 2 Stimmlagen: Sopran- und Altstimmen in beliebiger Stimmenanzahl (Sopran 1, Sopran 2 ... Alt 1, Alt 2 ...)
 - mit 3 Stimmlagen: Sopran-, Mezzosopran- und Altstimmen in beliebiger auch asymmetrischer Stimmenanzahl (Sopran 1, Sopran 2, ... Mezzosopran 1, Mezzosopran 2 ..., Alt 1, Alt 2, Alt 3 ...)
- 3. Knabenchor**
 - Knabenstimmen: Sopran, Alt – Jugendstimmen: Tenor, Bass
- 4. Männerchor**
 - Tenor und Bassstimmen, seltener Baritonstimmen in beliebiger auch asymmetrischer Stimmenzahl (immer mehr als nur 2 Stimmen)
- 5. Gemischter Chor**
 - Grunddisposition: Sopran, Alt, Tenor und Bass
 - Erweiterungen durch Auffächerung (Sopran 1, Sopran 2 ...)
 - Erweiterung durch Mezzosopranstimmen und Baritonstimmen (nur bei größer disponierten Chorwerken)
- 6. Vokalensemble**
 - In unterschiedlichsten Dispositionen, jedoch immer solistisch besetzt oder maximal als Doppelquartett

Das Niveau eines Chores (Laien- und Profiensemble) hängt immer auch mit der Qualität der stimmbildnerischen Arbeit zusammen. Dazu folgende Hinweise:

- ausgebildetes Fachpersonal (Chorleiter/Stimmbildner)
- keine Chorprobe, kein Auftritt ohne ausreichendes Einsingen
- Einsingen gliedert sich in allgemeine stimmliche Übung und spezielle auf die zu singenden Stücke zugeschnittene Übungen
- auch beim Singen von Vortragsliteratur wird immer auf optimale stimmliche Qualität geachtet
- die ausgewählten Chorwerke entsprechen in allen Stimmlagen dem stimmtechnischen Vermögen der Sängerinnen und Sänger
- gutes, d.h. stimmtechnisch und musikalisch einwandfreies Vorsingen von Übungen und Passagen der Chorstücke (Nachahmungseffekt!)
- ausreichende Pausen und frische Luft während der Proben
- konzentriertes Arbeiten / Probendisziplin
- ständiges lautes Singen wirkt sich negativ auf den Chorklang aus (nicht nur aus stimmbildnerischer Sicht!)
- positive Probenatmosphäre
- Erklärungen werden auf das notwendige Maß beschränkt

Lautbildung

Die richtige Bildung der Vokale und Konsonanzen ist für eine erfolgreiche Stimmbildung unerlässlich. Dabei sind die Bildung der Vokale nach Vokaldreieck und die Artikulation der Vokale entscheidendes Kriterium.



Vokale der deutschen Hochlautung

- [a] - vorderes (helles, kurzes) a: Ast, hat, Mann
- [a] - hinteres (dunkles, langes) a: Abend, Tat, da
- [e:] - geschlossenes (langes) e: eben, leben, Beet, Schnee
- [e] - geschlossenes (kurzes) e: lebendig
- [ɛ] - offenes (kurzes) e: Egge, Bett, hält, Feld
- [ɛ:] - offenes (langes) e: ähnlich, Pärchen, Bär
- [i:] - geschlossenes (langes) i: Ida, Miene, sie
- [i] - geschlossenes (kurzes) i: binär
- [ɪ] - offenes (kurzes) i: innen, bitte
- [ɪ̯] - unsilbisches i: Serie, Rebellion
- [o:] - geschlossenes (langes) o: oben, Boot, wo
- [o] - geschlossenes (kurzes) o: Lokomotive, sogleich, modal
- [ɔ] - offenes (kurzes) o: offen, Schloss
- [ɔ:] - offenes (langes) o: Shaw
- [u:] - geschlossenes (langes) u: Ufer, Hut, Kuh
- [u] - geschlossenes (kurzes) u: Akkumulator, Butan
- [ʊ] - offenes (kurzes) u: und, Butter
- [ø:] - geschlossenes (langes) ö: Öl, böse
- [ø] - geschlossenes (kurzes) ö: Zölom
- [œ] - offenes (kurzes) ö: öffnen, Gönner
- [y:] - geschlossenes (langes) ü: über, für, Güte
- [y] - geschlossenes (kurzes) ü: parfümieren, Physik
- [ʏ] - offenes (kurzes) ü: Hütte
- [ə] - halboffener (kurzer) Mittelzungenvokal: Wette
- [ae] - Diphthong, dt. orthogr. ai ei: Ei, Rain
- [ao] - Diphthong, dt. orthogr. au: aus, Haus
- [ɔø] - Diphthong, dt. orthogr. eu, äu, oi: heute, läuten, Euter

Konsonanten der deutschen Hochlautung

1. Nasenlaute (Nasale)

[m] - sth. bilabialer Nasal: **matt**, **Amt**, **kam**

[n] - sth. alveolar-koronaler Nasal: **nun**, **Kanne**, **wenn**

[ŋ] - sth. postpalatal-postdorsaler Nasal: **eng**, **Gesang**

2. Verschlusslaute (Explosive)

[b] - sth. bilabialer Verschlusslaut: **Bad**, **weben**

[p] - stl. bilabialer Verschlusslaut: **Post**, **Wappen**, **salopp**

[d] - sth. alveolar-koronaler Verschlusslaut: **die**, **Ode**

[t] - stl. alveolar-koronaler Verschlusslaut: **Tag**, **Wette**

[g] - sth. postpalatal-postdorsaler Verschlusslaut: **gehen**, **liegen**

[k] - stl. postpalatal-postdorsaler Verschlusslaut: **kahl**, **lecken**, **Sack**

[ʔ] - Kehlkopfverschlusslaut: **Paal**, **beipen**

3. Schwinglaute (Zitterlaute, Vibranten)

[r] - sth. alveolar-koronaler Schwinglaut: **Rat**, **fahren**, **Herr**

[R] - sth. uvular-postdorsaler Schwinglaut: **Rat**, **fahren**, **Herr**

[r̥] - kann auch als geschlagener Laut gesprochen werden, d. h. mit nur einer Vibration der Zungenspitze. In diesem Falle wird das Zeichen [r] verwendet. Auch [R] kann als geschlagener Laut artikuliert werden, er wird jedoch nicht gesondert bezeichnet. Das sog. Lippen-r ist sprachlich ohne Bedeutung (abgesehen von Interjektionen) und wird – ähnlich wie einige Schnalze - nur in Ausnahmefällen verwandt. Da das Kehlkopf-r (glottales Knarren) in der API unbezeichnet bleibt, wird hier von der Neueinführung eines Zeichens abgesehen.

4. Seitenlaut (Lateralengelaut)

[l] - sth. alveolar-koronaler Lateralengelaut: **Laut**, **Halle**, **Ball**

5. Reibelaute (Engelaute, Frikative, Spiranten)

[v] - sth. dentilabialer Engelaute: **Weg**, **ewig**

[f] - stl. dentilabialer Engelaute: **fast**, **Vater**, **Hafen**, **Ruf**

[z] - sth. alveolar-koronaler Engelaute: **so**, **Besen**

[s] - stl. alveolar-koronaler Engelaute: **essen**, **was**, **Skala**

[ʒ] - sth. präpalatal-koronaler Engelaute: **Genie**, **Garage**

[ʃ] - stl. präpalatal-koronaler Engelaute: **schön**, **waschen**, **fesch**

[j] - sth. palatal-prädorsaler Engelaute: **ja**, **Major**

[ç] - stl. palatal-prädorsaler Engelaute: **China**, **Recht**, **ich**

[Y] - sth. velar-postdorsaler Engelaute: **Rat**, **fahren**, **Herr**

[ʁ] - sth. uvular-postdorsaler Engelaute: **Rat**, **fahren**, **Herr**

[x] - stl. velar-postdorsaler Engelaute: **wachen**, **auch**, **ach**

[χ] - stl. uvular-postdorsaler Engelaute: **wachen**, **auch**, **ach**

[h] - Hauchlaut, stl.; behauchter Vokaleinsatz: **Hauch**, **Halle**, **helfen**

6. Affrikaten

[pf] - **Pfennig**

[ts] - **Zaun**

[tʃ] - **tschechisch**

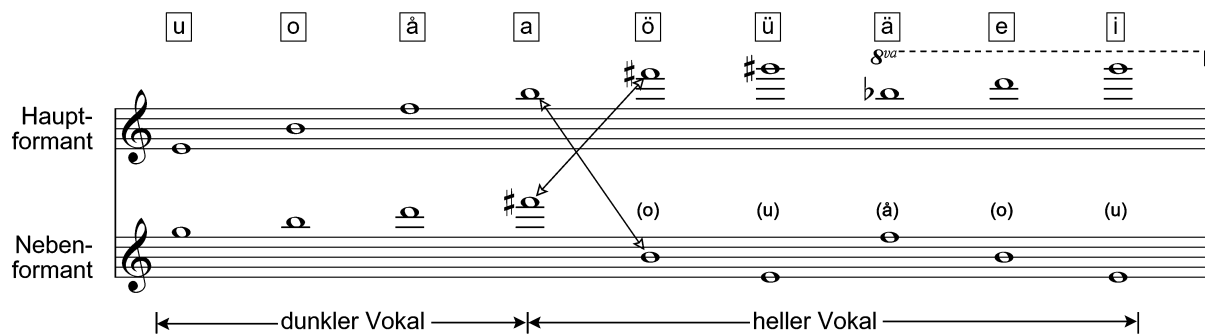
[dʒ] - **Giorgio**

Erklärungen der Fachbegriffe:

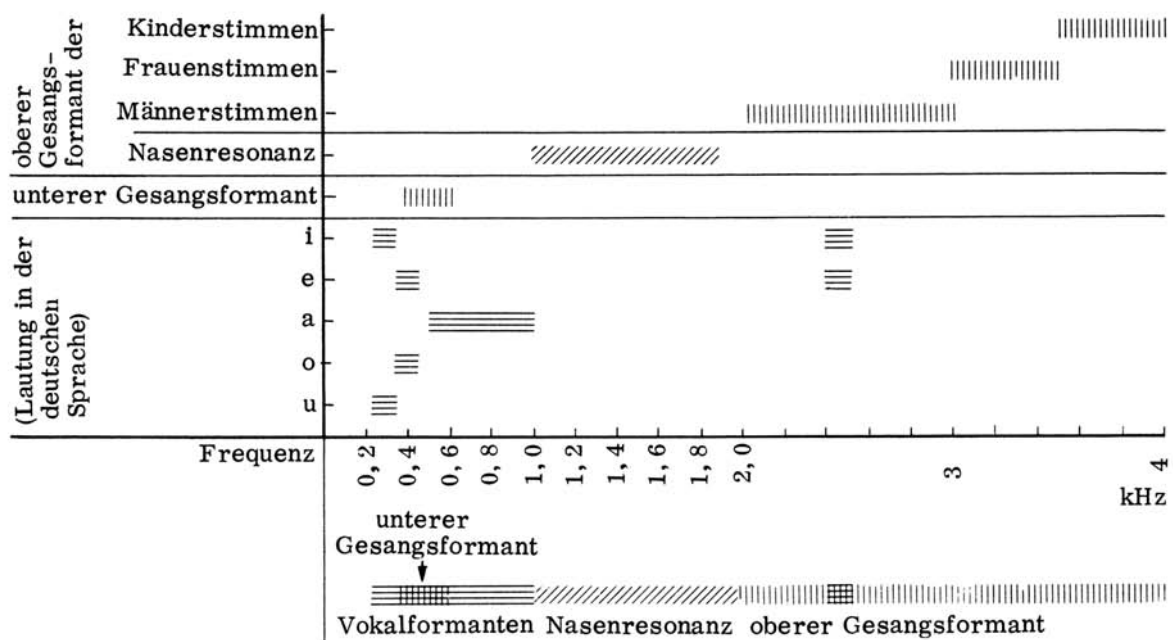
Lautbezeichnung	Artikulationsgebiet
• bilabial	Lippenlaut / Oberlippe
• dental	Zahnlaut / Oberzahnreihe
• alveolar	Zahndammlaut
• dorsal	Zungenrücken (prä- = vord. / medio- = mittlerer / post- = hinterer)
• palatal	Hartgaumenlaut (prä- = vord. / medio- = mittlerer / post- = hinterer)
• velar	Weichgaumenlaut
• laryngeal / glottal	Stimm lippenlaut / Kehlkopflaut
• lateral	seitlich, immer entsprechend Artikulationsgebiet

Formanten

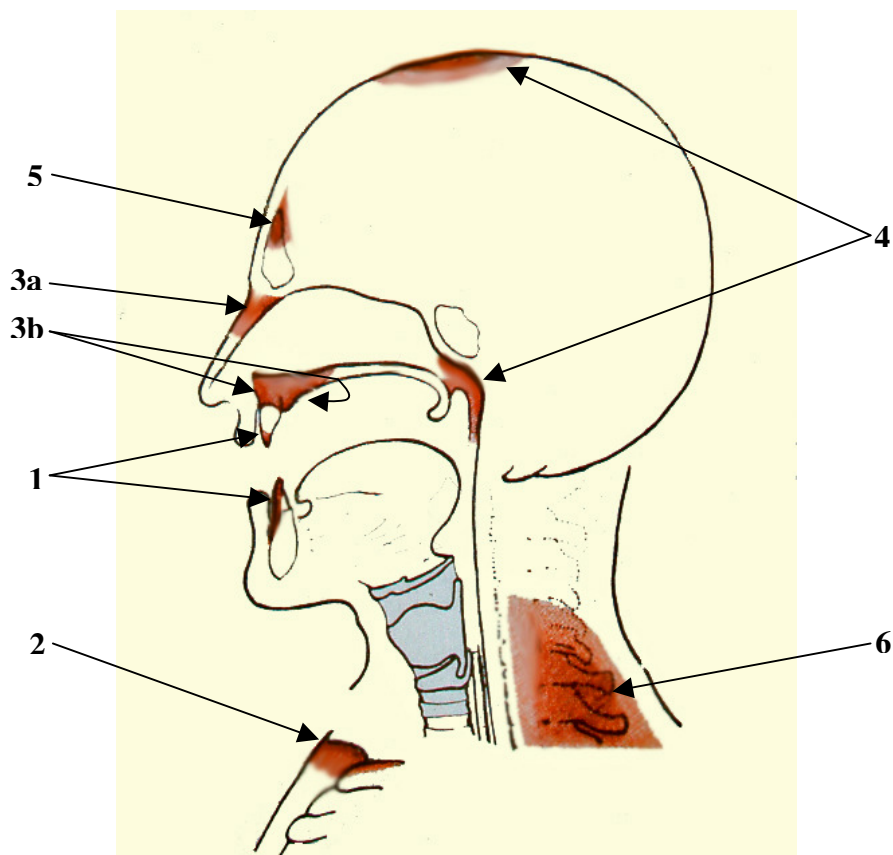
Formanten sind energiereiche Obertongebiete und formen das spezifische Timbre eines Klanges. Wir unterscheiden Vokal- und Gesangsformanten. Die Vokalformanten ermöglichen das Erkennen eines Vokals. Jeder Vokalformant besitzt einen Haupt- und mehrere Nebenformanten. Für die Erkennung des Vokals reicht gewöhnlich der Haupt- und der 1. Nebenformant:



Darüber hinaus sind der Singstimme die Gesangsformanten eigen. Sie teilen sich in den hohen und den tiefen Gesangsformanten. Diese Gesangsformanten sind im Gegensatz zu den Vokalformanten statisch und bestimmt die Qualität einer Stimme wesentlich. Sie stehen aber mit den Vokalformanten in Wechselbeziehung, wie die folgende Übersicht verdeutlicht:



Anatzarten



Die Funktionen, die durch die Ansätze im Stimmorgan geweckt werden:

1. Wird der Ton an den Schneiden der oberen oder auch der unteren Vorderzähne angesetzt, so nähern sich die Stimmfalten einander: der sogenannte »Glottisschluss« oder »Stimmbandschluss«. Es werden dadurch also die ausgesprochenen Schließmuskeln in Bewegung gesetzt (Lateralis und Transversus). Der Kehlkopf wird bei diesem Vorgang durch den Schildknorpel-Zungenbeinmuskel (Thyreo-hyoideus) hochgezogen. Normalerweise sperrt dabei der Gaumen den Nasenraum ab. Durch diesen Ansatz »sitzt« der Ton »vorne«. Aber gesellen sich nicht noch andere Funktionen hinzu, so ist es ein Ton ohne Volumen, flach, farblos (»weiße Stimme«, »voce bianca«, »voix blanche«. Häufig bei ausgesprochenen Koloraturangerinnen). Die Schwingung der Stimmlippen ist nur eine schwache, und der Kehlräum ist durch die hochgezogene Kehle verengt, so ist eine Tonverstärkung nur mit schlechten Folgen möglich. Da der vordere Kehlheber (Thyreo-hyoideus) in diesem Falle keinen oder einen zu schwachen Gegenzug durch seine Mitspieler, also durch die Kehlsenker (M. sterno-thyreoideus und M. crico-pharyngeus) erfährt, verursacht dieser Ansatz bei ausschließlicher und chronischer Übung leicht eine Art von Tremolo (im schlimmsten Fall: rhythmisches Wackeln des Unterkiebers).

2. Setzt man dicht an der obersten Kante des Brustbeines an, dann führt das ebenfalls zum Schließen der Stimmritze, und zwar ist es die gründlichste Art und Weise, auf die Schließer einzuwirken. Es ist auch die ungefährlichste, denn damit wird gleichzeitig die Kehle durch den vorderen Kehlsenker, Sterno-thyreoideus nach unten gezogen und verankert. Die Gefahr, daß die Kehle nach oben hin krampf

haft festgehalten werde, wie es bei anderen Schließübungen leicht geschieht, vor allem durch den Ansatz Nr. 1 (aber auch, bei nicht gutem Gelingen, durch Ansatz Nr. 3b), diese Gefahr wird hiermit also verhindert. Es entsteht durch diesen Ansatz eine tragfähige, vital klingende, eine sogenannte »offene« — aber nicht flache — Tonqualität, wie sie in italienischen Schulen bevorzugt geübt wird. Der Vorgang deckt sich zum Teil schon mit dem, was diese Schulen unter dem Begriff »Appoggiare la voce« verstehen. In allen Fällen, in denen die Stimmritze mit einer gewissen Intensität geschlossen werden soll, ziehen sich die Mundlippen reflektorisch in die Breite (sogar beim Flüstern). Es wird dann von einem Singen mit »lächelnder Mundstellung« gesprochen. Das trifft also zu bei den Ansätzen Nr. 1 und Nr. 2 und auch bei Nr. 3b.

3.a Das Ansetzen des Tones an der Nasenwurzel, so wie es viel geübt und oft als »Singen in die Maske« bezeichnet wird, dieses Ansetzen bringt, als wesentlichstes Geschehen, den Hauptkörper des in den Stimmfalten liegenden Muskels in Tätigkeit (»Stimmlippe«, Vocalis), den ausgesprochenen *Spanner* also. Bei richtigem Gelingen sind damit gleichzeitig aber auch Vorgänge wachgerufen, durch die die Stimmfalte ihre Dehnung erfährt, was, wie wir sahen, die Tätigkeit dieses inneren Muskels für das Singen überhaupt erst brauchbar macht. Der Nasenraum ist bei diesem Ansatz geöffnet, der Schildknorpel nach vorne-unten gezogen, das Organ ist, wie der Sänger es nennt, »offen«. Die Stimmfalte schwingt jedenfalls in ihrer ganzen Länge. So kommt die sogenannte »Vollstimme« zustande. Wird aber dieser Ansatz, dieses »In-die-Maske-Singen«, zu lange und ausschließlich betrieben, so kann eine bleibende Überbetonung, eine funktionelle Isolierung des inneren Stimmfaltenmuskels eintreten. Die stimmfaltendehnenden Kräfte schalten sich langsam aus, der Einhängemechanismus fällt zusammen, der Kehlräum ist verengt. Das Ergebnis: eine gewisse Art von sogenannter »verbrusteter« Stimme. Ein »enger« Ton mit übermäßig »metallischer« oder »genäselter« Färbung. Der Weg zur obersten Stimmlage ist dann verschlossen.

3.b Durch den oben beschriebenen Ansatz Nr. 3. a) erfahren die *Ränderbezirke* des inneren Muskels der Stimmfalten nicht ihre letzte Spannung. Diese Spannung ergibt sich, wenn der Ton am Oberkiefer, über den Zähnen oder am vorderen Teil des harten Gaumens angesetzt wird. Dieser Ansatz aktiviert die Ränderfasern und -faserbündel (Thyreo- und Ary-vocalis) des in den Stimmfalten liegenden Muskels. Die Ränder erhalten damit erst ihre endgültige Formung, und auch der *Glottisschluss* ist nun erst ein vollkommener. Es schwingen, wenn es bei diesem Ansatz bleibt, nur die Ränder der Stimmfalten, und davon in manchen Fällen offenbar auch nur ein beschränkter Bezirk. Dieser Ansatz wird von allen nur halbwegs guten Schulen als einer der Ausgangspunkte beim Stimmerziehen geübt. Durch ihn entsteht eine Brücke zu anderen Tonqualitäten, zu anderen Ansätzen. Das sich ergebende Klangprodukt ist, was die italienische Schule unter »Mezza voce« versteht, d. h. halbe Stimme, also nicht das »Kopfpiano« der nordischen Schulen, bei dem die inneren Muskeln der Stimmfalten viel weniger beteiligt sind. Eines der wichtigsten Ergebnisse der beiden letztgenannten Ansätze, Nr. 3. a) und Nr. 3. b), ist aber nach allem, was sich ersehen läßt: sie bringen die innere Muskulatur der Stimmfalten zu dem möglichen Maß von Selbsttätigkeit, sie sind scheinbar der Weg, der zur »Selbstschwingung« der Stimmfalten führt.

4. Das Ansetzen des Tones im oberen Kopf teil, oder auch am weichen Gaumen, bringt den vorderen Kehlsenker (Sterno-thyreoideus) und die rückwärtigen Heber (Palatolaryngeus und andere) in Tätigkeit. Das Zusammenspiel dieser Muskeln, die den Kehlkopf zwischen Brustbein und Gaumen-Schlund eingespannt halten, unterstützt und steigert ganz offenbar die stimmfaltendehnende, die stimmfaltendünnende Wirkung, die primär vom Ring-Schildknorpel-muskel (Crico-thyreoideus) ausgeht. Dabei erweitern sich die Räume über den Stimmfalten: Der Nasenraum ist geöffnet, die Taschenbänder weichen auseinander, und der

Kehldeckel richtet sich (besonders beim Ansetzen im oberen Kopfteil) stark auf. Die Stimmritze klafft etwas, und zwar jedenfalls in ihrer ganzen Länge. Dieser Ansatz schaltet jede größere Aktivität des vorderen Kehlhebers Thyreo-hyoideus (Opponent für die Schließer) aus. Die inneren Stimmfalten-muskeln verhalten sich untätig oder nahezu untätig — wenn das nicht mit Absicht vermieden wird. Das Klangprodukt, das so entsteht, ist der »reine Kopftton«, ein »gedeckter« Ton, eine voluminöse, aber, wenigstens in den unteren Lagen, »hauchige« Qualität ohne »Tonkern«. Umgekehrt als bei einer gesteigerten Tätigkeit der Stimmfaltenschließer wölben sich bei diesem Ansatz die Mundlippen reflektorisch nach vorne, den Mundraum erweiternd. So wird auch in vielen Schulen geübt (ausschließlich in nordischen: »U-Form«).

5. Wird der Ton an der Stirne angesetzt (mit der oft gebrauchten Fiktion: Stirnhöhle als Resonanzraum), so sind auch hierbei die Spanner, also die inneren Muskeln der Stimmfalten, nicht oder nur gering beteiligt. Der Kehlkopf wird, anders als bei Nr. 4, durch den Kehlheber Thyreo-hyoideus etwas hochgehoben. Oft sind die Kehlkopfsenker dabei überhaupt kaum beteiligt, die Dehnung der Stimmfalten erfolgt lediglich durch den Ring-Schildknorpelmuskel Crico-thyreoideus. Dieser Ansatz schließt die Stimmritze bis auf eine kleine elliptische Öffnung in ihrer Mitte. (»gestütztes« Falsett) Der Ton hat ein weit geringeres Volumen als der sogenannte »reine Kopftton« und ein etwas mehr »offenes« Gepräge. Diese Tonqualität wird in der Regel als »Falsett« oder doch als ein sehr »falsettgemischter Ton« (»Kopfpiano«) bezeichnet.

6. Wer den Ton am Nacken ansetzt; »mit dem Nacken singen« oder auch »tief hinten im Halse ansetzen«, der verankert den Kehlkopf nach unten-rückwärts an der Speiseröhre, durch den Kehlsenker Crico-pharyngeus. Durch die Wirkung dieses Muskels Crico-pharyngeus erfahren die Stimmfalten die stärkste Dehnung, die größtmögliche Straffung, und das ist unerlässlich für die Entstehung der Klangschönheit, der Tragfähigkeit und der Fülle einer Gesangsstimme. Die hohe Stimmlage wird durch diesen Ansatz fessellos und geradezu unbegrenzt. Es ergibt sich der sogenannte »Vollton der Kopfstimme«. Alle hervorragenden Sänger pflegen ihn bewusst oder unbewusst. Die Stimmritze bleibt hier, auch bei voller Tonstärke, leicht geöffnet. Aber dieser Ansatz birgt auch eine besondere Gefahr in sich: Wird er ausschließlich gepflegt, also ohne, oder ohne genügende, Mitbeteiligung der anderen Ansätze (vor allem Nr. 3. a)), dann wird die Stimme (in der Regel unter Beibehaltung ihrer eigentümlichen Klangschönheit) »halsig« sein. Ein ausschließliches solches Singen würde vor allem langsam zu einer Erschlaffung der inneren Stimmfaltenmuskeln führen: Ein allbekannter Typus, dem trotz dieser Ausfälle dennoch jede Höhe zur Verfügung steht, d. h. eben gerade noch die Höhe (bei der übrigens die Halsigkeit nicht besonders unangenehm aufzufallen braucht). — Diese Betrachtung führt wiederum zu der Einsicht: Beim richtigen Singen handelt es sich um einen weitläufigen Kreisprozess, der durch jegliche Einseitigkeit zerstört wird.

Die Ansätze werden je nach der beabsichtigten Tonverstärkung, nach der Tonhöhe, etwas auch bei den verschiedenen Vokalen und bei jeder Stilart des zu Singenden immer andere sein. Aber — wir erlauben uns hier, der herrschenden Meinung zu widersprechen — diese Tonsitze entstehen wie ihre Ursachen, d. h. wie die organischen Vorgänge, denen sie entsprechen, *so gesetzmäßig*, dass es hierin *keine individuellen Unterschiede gibt*.

Sprechübungen für die sprecherzieherische Arbeit mit Kindern

Übungen im Kindergarten

Die Anordnung der Übungen gilt für den Kindergarten mit 4 Gruppen. In Kindergärten mit weniger Gruppen müssen die Übungen entsprechend dem Alter der Kinder angewendet werden. Da im allgemeinen in jedem Kindergarten die Gruppen das 3. - 6. Lebensjahr umfassen, bestehen keine grundlegenden Unterschiede.

1. Jahr: Krippenalter (Aufnahmealter: 2 - 3 Jahre)
2. Jahr: jüngste Gruppe
3. Jahr: mittlere Gruppe
4. Jahr: älteste Gruppe

Übungen im 1. Jahr (Krippenalter)

Mit den eigentlichen Übungen beginnt man erst im letzten Drittel dieser Gruppe.

Haltungsübung: Die Kinder wippen auf den Zehenspitzen mit locker hängenden Armen. Dabei streckt sich der Körper zur guten Haltung.

Atmungsübung: Nach dem Wippen legen die Kinder bei gestreckter Körperhaltung eine Hand auf das Brustbein und eine Hand auf die Bauchdecke in Höhe des Nabels:

- a) einfaches Ausatmen auf „sch“, „f“ und „s“. Beim „s“ können Sie schon zum Vermeiden eines Sigmatismus auf die Zungenlage achten. Verwenden Sie dabei den Spiegel;
- b) die Kinder atmen auf „seh“ stoßweise aus und ahmen damit eine Lokomotive nach;
- c) gestütztes Ausatmen auf „ks“.

Lippenvibrationsübung: Achten Sie dabei besonders auf eine normale Stimmlage und auf eine gute Atmung. Lassen Sie die Kinder Kutscher spielen.

Summübung: Die Kinder summen mit locker geschlossenen Lippen. Lassen Sie dabei häufig die Nasenflügel leicht andrücken.

Kauübung: Die Kinder kauen stimmhaft mit geschlossenem Mund. Lassen Sie dabei häufig abwechselnd Obst u. a. kauen, und veranlassen Sie die Kinder, sich selbst im Spiegel zu beobachten. Die Kinder müssen dabei stimmlich zeigen, dass es ihnen sehr gut schmeckt.

Liedsingen: Beginnen Sie Lieder immer mit summender Stimmgebung ohne Kaubewegungen. Anschließend lassen Sie dabei auch kauen. Verwenden Sie häufig als Nasalierungshilfe das Nasezupfen.

Übungen im 2. Jahr (jüngste Gruppe)

Alle Übungen der 1. Gruppe werden beibehalten.

Kauübung: Beginnen Sie mit dem Einführen der Kausilben auf alle Vokale. Lassen Sie dabei häufig im Spiegel die Mundöffnung, die Lippenbewegung und die Zungenlage beobachten.

Liedsingen: Lieder werden anfangs immer gesummt. Erst anschließend lassen Sie mit geschlossenen Kaubewegungen und dann auf Kausilben singen. Am besten eignen sich dazu Kausilben auf „a“ oder „ä“. Beachten Sie beim Singen besonders die Haltung und die Atembewegungen.

Übungen im 2. Jahr (mittlere Gruppe)

Alle bisherigen Übungen werden beibehalten.

Nasalierungsübung: Führen Sie von der Summübung durch leichtes Öffnen des Mundes zum Nasalieren eines indifferenten Vokals. Später werden alle Vokale in die Übung einbezogen.

Kauübung: Zur Lockerung der Kiefer werden über die Kausilben hinaus kauende Schüttelübungen eingeführt: „jajaja, lalala, mamama, nanana, sasasa, dadada, tatata“ usw. Beginnen Sie diese Übungen langsam und steigern Sie später das Tempo.

Artikulationsübung: Verwenden Sie anfangs nur Worte ohne Explosivlaute, die unmittelbar nach Kausilben gesprochen werden. Erst nach gesichertem Erfolg gehen Sie zu Worten mit Explosivlauten über. Achten Sie bei jeder Wortsilbe auf ausgiebige Kaubewegungen. Ab März können Sie zwischen Kausilben kleine Sätze üben. Zur Kontrolle der Nasalierung lassen Sie ab und zu die Kinder während des ganzen Satzes die Nasenflügel leicht andrücken. Die Sprache klingt dabei stockschnupfenartig.

Liedsingen: Lieder beginnen Sie immer summend, nasalierend und kauend. Achten Sie beim Text auf wirkliche Kaubewegungen. Lassen Sie die Unterkieferbewegung häufig mit dem Handrücken unter dem Kinn kontrollieren.

Übungen im 3. und 4. Jahr (älteste Gruppen)

Alle bisherigen Übungen werden beibehalten.

Gedichtsprechen: Fassen Sie anfangs jedes Wort der 1. Zeile in Kausilben (KS) ein. Verwenden Sie als Vokale der Kausilben neben dem „a“ den Vokal der 1. Wortsilbe, z. B. „Weil heute dein Geburtstag ist“.

mnjam — mnjam — mnjam — mnjam — weil
mnjam — mnjeum — mnjam — mnjeum — heute
mnjam — mnjam — mnjam — mnjam — dein usw.

Übungen in der Schule

Die Übungen sind über das 1. - 4. Schuljahr aufgeteilt. In der gleichen Zeit läuft in der Schule das Erlernen des Lesens. Mit Hilfe der Übungen kann in diesem Lehrgang ohne Material- und besonderen Zeitaufwand die bestmögliche Artikulations- und Stimmfunktion anerzogen werden. Denjenigen Kindern, die bereits im Kindergarten mit den Übungen vertraut gemacht wurden, brauchen Sie dabei kaum Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Beobachten Sie dafür verstärkt die ersten Übungsversuche der Anfänger, für deren Schulung die Hinweise auch zugeschnitten sind. Übernehmen Sie die für den Kindergarten gegebenen Erläuterungen. Mit Hilfe des Kauens werden alle Laute als Teile einer fortlaufenden Bewegung und nicht statisch eingeführt. Achten Sie deshalb darauf, dass auch beim Sprechen eines einzelnen Lautes eine fließende, volle Kaubewegung stattfindet.

Übungen mit dem 1. Schuljahr

Arbeiten Sie vom ersten Tage an mit dem Spiegel und stellen Sie nachfolgende Übungen vor die Einführung von Lauten und Buchstaben.

Atemübung: Übung auf „f“, „seh“, „s“ und später auf „ks“. Lassen Sie gleichzeitig zur Haltungskontrolle auf den Zehenspitzen wippen.

Lippenvibrationsübung: Sie können diese Übung mit der Atemübung verbinden.

Nasalierungsübung: Sie beginnen mit dem Summen und gehen nach guter Leistung gegen Ende des Schuljahrs zum nasalierten indifferenten Vokal über.

Kauübung: Lassen Sie mit geschlossenem Mund kauen. Die Kinder müssen häufig mit dem Daumen die Weichheit des Mundbodens und mit dem Handrücken die lockere Unterkieferbewegung kontrollieren.

Einführung der Laute, und Buchstaben:

M Eigentlich wird vor dem „M“ das „A“ als erster Laut eingeführt. Im Sinne der Schwierigkeitssteigerung der Artikulationsbewegungen bei gleichbleibender guter Stimmgebung ist es aber besser, das „M“ vorwegzunehmen. Lassen Sie mit geschlossenem Mund auf „m“ kauen, und gehen Sie zu Kausilben auf „a“ über.

A Mit den Kausilben auf „a“ führen Sie zum Laut und Buchstaben „A“. Alle neuen Wörter werden immer in Kausilben (KS) eingefasst. Erst mit wachsender Sicherheit in der fehlerfreien Artikulationsbewegung fügen Sie diese sparsamer ein, um sie schließlich nur noch an den Anfang eines Lesetextes zu setzen. Wie schon für den Kindergarten angegeben wurde, variiert der Vokal der KS mit der nachfolgenden Wortsilbe, z. B.

- a) mnjam — KS — KS — Mama
mnjam — KS — KS — am
mnjem — KS — KS — Herd
- b) KS — KS — KS — Mama am Herd.

o Der Laut und Buchstabe wird mit Kausilben auf „o“ eingeführt. Vor dem Lesen des Wortes „Oma“ bringen Sie KS auf „o“ und auf „a“. Die KS auf „a“ gibt auch für alle anderen Vokale immer das Beispiel einer möglichst großen Mundöffnung. Es ist kein Fehler, die Öffnungsweiten übungshalber zu übertreiben, vorausgesetzt, dass die Bewegungen locker bleiben. Im Endergebnis muss im Gespräch auch beim „i“, „o“ und „u“ eine Kaubewegung ablaufen. Das heißt, diese Laute müssen entgegen der allgemein verbreiteten Praxis unbedingt mit einer Öffnungsbewegung des Mundes gesprochen werden. Beim lauten Sprechen wird diese Öffnungsweite größer und im Umgangsgespräch kleiner sein. Vermeiden Sie die gern übertriebene Lippenrundung beim „o“.

I Führen Sie den Laut wie die vorangegangenen mit KS ein. Vermeiden Sie unbedingt die Verspannung des Lippenbreitzugs. Die Lippen bleiben locker und nahezu unbewegt. Dafür wird die Reinheit des Lautes durch eine Vorlagerung der Zunge erreicht. Diese Zungenbewegung gehört durch das Verschieben der Nahrung zum Kauen.

- Mimi: a) mnjim — KSi — KSi — Mimi
- b) mnjam — mnjim — mnjam — mnjim — Mimi

L Achten Sie auf den Kontakt der Zungenspitze mit dem Innenrand der unteren Schneidezähne. Zwar wird das L häufiger und ohne klanglichen Unterschied mit gehobener Zungenspitze gebildet, jedoch erleichtert die tiefe Zungenlage den Ablauf der Kaubewegung. Verwenden Sie als kauende Schüttelübung die Silben

- li — ü — li
- la — la — la
- lo — lo — lo
- lilo, lila: KS mit „i“ und „a“.

E Vermeiden Sie den üblichen Lippenbreitzug.

U Vermeiden Sie die übertriebene Lippenstülpung. Dafür wird die Zunge weiter vorgelagert.

N Wenden Sie wie beim „l“ zugunsten der Kaubewegung die tiefe Lage der Zungenspitze an. Die Zungenspitze liegt innen am Zahnfleischansatz der unteren Schneidezähne.

S Sie vermeiden mit der gleichen Zungenlage die Entstehung eines Sigmatismus. Nehmen Sie die Silben „sä — sä — sä“ zur kauenden Kieferschüttelübung. Beginnen Sie mit langsamen Bewegungen.

R Einführung ohne Übungen. Sichern Sie im Wort die Eingliederung in die Kaubewegung.

W Achten Sie auf gute Stimmhaftigkeit und auf den lockeren Kontakt des Innenrands der Unterlippe mit den oberen Schneidezähnen. Üben Sie im Wort die Eingliederung in die fließende Kaubewegung.

H Einführung ohne Übung. Lenken Sie die Aufmerksamkeit zur Vertiefung der akustischen Empfindung auf die Stimmlosigkeit.

F Vergleichen Sie durch Gegenüberstellung mit dem „w“ die Stimmhaftigkeit und Stimmlosigkeit bei gleicher Artikulationsbewegung.

Au, Ei Führen Sie diese Laute mit entsprechenden KS ein, und vermeiden Sie den Lippenbreitzug beim „ei“: „mnjaum, mnjeim“.

Ü Einführung mit KS auf Ü.

D, T Die Zunge soll wie bei „n“ „l“ und »s“ im Kontakt mit den unteren Schneidezähnen bleiben. Wenden Sie Schüttelübungen an: „dadada — tatata“. Unterscheiden Sie deutlich den stimmhaften vom stimmlosen Laut. Führen Sie Kausilben ein: „tjam, tjem, tjom“ usw.

B, P Formen Sie in gleicher Weise Schüttelübungen und Kausilben. Achten Sie auf unverspannte Lippen.

Ä Einführung mit entsprechenden Kausilben.

G, K Formen Sie Schüttelübungen und Kausilben. Wechseln Sie in der Übung oft zwischen „b, p, d, t, g, k“, und weisen Sie immer wieder mit Spiegel, Tasten und Hören auf die mühelose Bewegung hin. Explosivlaute werden allgemein beim Versuch, deutlich zu artikulieren, mit zu hohen Spannungen gesprochen.

Ö Einführung mit entsprechenden Kausilben.

Ich, Ach, Seh Achten Sie beim Wortsprechen auf die Kaubewegung. Sie wird durch das „sch“ mit seiner notwendig zurückgezogenen Zungenlage erschwert. Die Zunge muss nach dem „seh“ sehr schnell wieder nach vorn kommen. Am Mundboden dürfen keine Spannungen tastbar sein.

Lesetexte: Verfahren Sie bei der Einführung von Lesetexten in der bereits oben angegebenen Weise:

1. Sie beginnen mit KS zwischen einzelnen Worten, lassen dann mit KS vor jeder Zeile lesen und setzen zum Schluss nur noch vor den ganzen Text einige Kausilben.
2. Lenken Sie mit zunehmender Sicherheit im Bewegungsablauf der Artikulation die Aufmerksamkeit immer mehr auf die Stimmqualität. Fügen Sie dazu häufiger Summübungen ein.
3. Tafeltexte erleichtern die Selbst- und gegenseitige Beobachtung der Kinder. Außerdem ermöglichen sie eine bessere Haltung und Atmung. Verschieben Sie deshalb die Verwendung von Lesetexten zugunsten des Tafeltextes. Die Bemühungen können selbstverständlich nur dann von gutem Erfolg sein, wenn in jeder Schulstunde, auch beim Rechnen, Stimme und Sprache beachtet und korrigiert werden.

Liedsingen: Lassen Sie jedem Lied einige Übungen vorangehen, und führen Sie neue Lieder immer folgendermaßen ein:

1. Haltungs- und Atemübungen,
2. einige kurze Nasalierungs- und Kauübungen,
3. Melodie summend,
4. Melodie mit geschlossenem Kauen,
5. Melodie mit Kausilben,
6. Melodie mit Text.

Übungen mit dem 2. Schuljahr

Übernehmen Sie alle Übungen des 1. Schuljahrs. Benutzen Sie insbesondere alle Tafeltexte zum Üben und zur Beurteilung. Beginnen Sie mit dem Zensieren des stimmlichen und sprachlichen Könnens.

Nasalierungsübung: Führen Sie jetzt die Nasalierungsübungen mit allen Vokalen ein. Beginnen Sie im Gegensatz zur Übung Erwachsener mit „ä“. Die Zungenlage erleichtert dabei die Nasalierung.

Kauübung: Gehen Sie am Ende des 2. Schuljahrs zum Üben des offenen Kauens über.

Übungen ab dem 3. Schuljahr

Alle Übungen des 2. Schuljahrs werden übernommen. Beginnen Sie jetzt, das Erzählen und das freie Gespräch ebenso zu bewerten wie das Lesen. Fügen Sie in das Erzählen, in Antworten und in das Gespräch vereinzelt Übungen ein. Beachten Sie, dass jede Wortsilbe eine differenzierte Kaubewegung darstellt. Liegen keine wesentlichen organischen Missbildungen oder Hörschäden vor, müssten Fehler des S-Lautes im Verlauf des 3. Schuljahrs behoben sein.

Schicken Sie Kinder mit unverändert heiserer Stimme zur ärztlichen Behandlung.

Werden Kinder vom Kindergarten an bis zum 3. Schuljahr durch gute Vorbilder und mit den angegebenen Übungen stimmlich-sprachlich geführt, sind nur in den seltensten Fällen in späteren Jahren funktionelle Stimmstörungen zu erwarten. Es sei nochmals eindringlich gesagt, dass selbst die besten Übungen ohne das Vorbild des Erziehers nichts nützen.

Grundlegende Stimmübungen

[p] [t] [k]

[f] [s] [ʃ]

[nu:] [mu:]

[no:] [vu:]

[na:] [mo:] [vo:] [ma:] [va:]

[nu: o: u:] [nu: a: u:]

auch:

[nu: a:]
[nu: y:]
[nu: ø:]
[nu: e:]
[nu: i:]

[nu: y: u:]
[nu: ø: u:]
[nu: e: u:]
[nu: i: u:]

Legato der Tonverbindung beachten:

[nu: o: u:] [nu: ɔ]

Nasalierungs- und Schleifübungen:

Staccatoübungen:

[mnjom] [mnjam] [mnjum] [mnjem] [mnjom] [mnjam]

[no] [nu] [no] [nu] [no] [nu] [no:] [no] [nu] [no] [nu] [no] [nu] [no:]

Erweiterte Stimmübungen (Sammlung von Einsingebungen)

A) Bewusstmachen der Formung des Ansatzrohres, Stimmsitz/Resonanz, Vokalgleich

[m] _____
auch mit: [n], [l], [v], [u:], [o:], [a:] ...

Bi - ä - ra - i - ru
 [v] - [m] - [v] - [m] - [v]

la - lo - lu - lo - la
auch mit: [n], [m], [v], [u:], [o:], [a:] ...

njo_ njo_ njo_ njo_ njo_ _____
auch mit: mjo, so, wo, mnjom, mnjam ...

su - o - u su - o - u su - o - u su - o - u su - o - u
auch mit: si-ä-i, wa-e-a, jü-ö-ü ...

duf - ten - de Ro - - se
 lo - dern - de Flam - - me
 rei - ßen - de Strö - - me
 flut - reich - e El - - be
 ur - al - te Hüt - - te

Die richtige Bildung der Zwielaute:

beide: ba - - e - de
Baude: Ba - - o - de
Beute: Bo - - ö - te

B) Vergrößerung des Umfangs, Schwellton und Koloratur

sü - ßer_ Blu - men - duft_ _____
 schö - nes_ Ro - den - blatt_ _____

li - la - Blü - ten - blatt
 oh, El - vi - ra, du

no no no no _____ no no no _____
auch mit: nu, na, ne, nã, nü, ni, mo, mu, ...
 und direk auf den Vokal

ne ne ne ne _____ ne ne ne
auch mit: nu, no, na, nã, nü, ni, mo, mu, ...
 und direk auf den Vokal

Diese beiden Übungen auf diverse Silben und auf alle Vokale legato singen:

ent - fal - - - - - ten
 er - blü - - - - - hen

p *f* *p*

ent - fal - - - - - ten
 er - blü - - - - - hen

C) Lockere Tiefe

na na na na na glas - klar
ni ni ni ni ni wie tief
na na na na na Gold-sohn

jum-da-la jum-da-la jum-da-la jum-da-la jum-da-la jum-da-la jum

D) Bewusste Atemsteuerung, Tonwürfe und Artikulation

[a:]
auch mit: [e:], [i:], [o:], [u:]

Folgende Übungen in Halbtonschritten nach unten und oben transponieren:

Wil-le Wel-le Wil-le Wel-le Wil-le Wel-le Wil-le Wel-le

Wil - le Wel - le Wil - le Wel - le Wil - le Wel - le Wil - le Wel - le

beide Übungen auch mit: Wonne - Wanne, Bimmel - Bammel, Kichern - Kochen, richtig - rüstig

zi-na zi-na zina zina zina zi-na hu hahu hahu hahu au au au au au au

hei hei hei - jei jei jei jei jei ba be bi bo bu bä bö bü bei beu bau
ho ho ho - o, wie sind wir froh ma me mi mo mu mä mö mü mei meu mau
hi hi hi, I - gel sin-gen nie na ne ni no nu nä nõ nü nei neu nau
he he he, Te - gen und auch Schee wa we wi wo wu wä wö wü wei weu wau
hau hau hau, klau nicht mei - ne Frau fra fre fri fro fru fä frö frü frei feu frau

E) Ansatzpräzision, Geläufigkeit und Koloratur

du - i, du - i, du - i, du - i, du - i, du - i, du - i - du di - u, di - u, di - u, di - u, di - u, di - u, di - u - di

auch mit: duä/däu, duö/döu, duü/düu

bam, bam, bam ... / büm .../ bem .../bim ...

Jo-hann Se-bas-tian Bach

Jo-hann Se-bas-tian Bach

G) Tonsprünge

auf alle Vokale

du du du du du du du du du du du du du du du du du du

da da da da da da da da da da

H) Intonationsübungen

Die Chororgel