

Handbuch Seniorenchor- leitung

Kai Koch (Hg.)

Grundlagen – Erfahrungen – Praxis



**BOSSEVERLAG**
MUSIK UND PÄDAGOGIK

Kai Koch (Hg.)

Handbuch Seniorenchorleitung

Grundlagen – Erfahrungen – Praxis

© Copyright 2019 by Gustav Bosse GmbH & Co. KG, Kassel
Nachdruck, auch auszugsweise, bedarf der Genehmigung des Verlages.

Lektorat: Berthold Kloss
Umschlaggestaltung: +CHRISTOWZIK SCHEUCH DESIGN
Foto: Marie Simons
Innengestaltung und Satz: textformart, Göttingen

ISBN 978-3-7649-7053-6
DBE 133-01

www.bosse-verlag.de

Inhalt

Vorwort	7
1. Stimme und Stimmbildung	
1.1 Stimmentwicklung im Alter – altersbedingte Veränderungen aus medizinischer Sicht (Bernhard Richter)	11
1.2 Stimmentwicklung in Stichpunkten (Kai Koch)	16
1.3 Stimmstörungen und der Einfluss von Medikamenten (Kai Koch)	19
1.4 Allgemeine Veränderungen (Kai Koch)	21
1.5 Stimmbildungskonzepte – Übersicht (Kai Koch)	29
PRAXIS Stimmbildungskonzept – »schöner singen 60plus« (Christiane Hrasky)	32
2. Seniorenchorkonzeption	
2.1 Gründung und Mitgliederakquise (Kai Koch)	54
BERICHT Gründung eines Seniorenchores – »Singen im aktiven Ruhestand« (Dorothea Haverkamp)	57
BERICHT Das Projekt »Sing mit, bleib fit« im Chorverband NRW e. V. (Bernhard Große-Coosmann)	61
2.2 Übersicht: Seniorenchorkonzeptionen (Kai Koch)	63
BERICHT Rock- und Popchöre – am Beispiel von »High Fossility« (Michael Betzner-Brandt)	76
BERICHT »OFF TRACK« – Rock + Pop-Chor für Ältere Tübingen (Jane Rudnick & Waltraud Koneczny)	85
BERICHT Kreatives Arbeiten im Alter – »Experimentalchor »Alte Stimmen« Troisdorf« (Brigitte Rauscher)	89
PRAXIS Chorimprovisation »Liebesbrief-Collage« (Brigitte Rauscher)	92
BERICHT Chor »Vergiss die Lieder nicht« für Menschen mit und ohne Demenz (Jan Henning Foh)	96
PRAXIS Verlauf einer Chorprobe beim Chor »Vergiss die Lieder nicht« (Jan Henning Foh)	98
BERICHT »tanzHor60+« – Gesang, Tanz und Biografie zusammenbringen (Hilde Kuhlmann)	99
2.3 Intergeneratives Singen (Rebecca Voss)	105

2.4	Chorsingen auf dem Land (Kai Koch)	110
BERICHT	Generationsübergreifende Chorarbeit des MGV 1848 Schwegenheim e. V. (Ulrike Fath)	113
2.5	Altersgrenzen in Chören (Kai Koch)	116
BERICHT	Konzeption der »Landauer Seniorenkantorei« (Anna Linß)	122
EXKURS	»Singen im Alter« im Film (Kai Koch)	125

3. Probenarbeit – Seniorenchorleitung

3.1	Didaktische Aspekte der Seniorenchorleitung (Kai Koch)	127
BERICHT	Umgang mit Einschränkungen (Klaus Vetter)	132
3.2	Innere Haltung und Ansprache (Anke Kolodziej)	134
3.3	Probenplanung und -phrasierung (Kai Koch)	137
3.4	Das Projekt »Silberklang« »Aus Eins mach' Drei« – Arrangieren für Seniorenchöre (Jutta Michel-Becher)	141
EXKURS	Tod im Seniorenchor (Kai Koch)	143
BERICHT	»Aber der Wagen, der rollt.« – Gedanken zum Tod im Seniorenchor (Andreas Flämig)	148

4. Perspektiven und Tendenzen

4.1	Bedeutung des Chorsingens – Benefits (Kai Koch)	152
4.2	Geragogik in der Ausbildung von Chorleiterinnen und Chorleitern (Theo Hartogh & Hans Hermann Wickel)	160
BERICHT	C3-Lehrgang »Seniorenchorleitung« an der LMA Heek (Kai Koch)	163
4.3	Seniorenchöre in der Öffentlichkeit (Nina Ruckhaber)	166
4.4	Netzwerkarbeit – »Singen im Alter« (Kai Koch)	168
4.5	Seniorenchorliteratur (Franz Josef Ratte)	170
4.6	Forderungen und Perspektiven – der »(10+1)-Punkte-Plan« (Kai Koch)	173
	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	175
	Literaturverzeichnis	176
	Verzeichnis deklarierter Seniorenchorbücher (Kai Koch)	186
	Autorinnen und Autoren	189

Vorwort

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der immer größer werdenden Zahl älterer Menschen, die sich bis ins hohe Alter musikalisch engagieren, wird auch das Chorsingen im Alter immer bedeutsamer. Das zeigt sich unter anderem an der zunehmenden Zahl an Chorgründungen speziell für ältere Menschen oder auch an den bereits existierenden Fort- und Weiterbildungen zum Thema Seniorenchorleitung bzw. auch in den vielen Nachfragen nach Angeboten. Gerade jetzt ist ein Handbuch zum Thema Seniorenchorleitung wichtig, um aktuelle Erkenntnisse zusammenzustellen und wichtige Perspektiven aufzuzeigen.

In den letzten Jahren widmete sich die Forschung im Chorbereich vor allem der sozialen Dimension des Chorsingens (vgl. z. B. Brewer & Garnett 2012, S. 256 ff.) und den so genannten Benefits (dt. »Vorteile«), also z. B. dem Einfluss des Singens auf das Wohlbefinden oder auf gesundheitliche Aspekte (vgl. z. B. Judd & Pooley 2014, S. 269 ff.). Nicht zuletzt aufgrund der Präsenz des demografischen Wandels im öffentlichen Disput ist die Bedeutung des (Chor-)Singens im Alter ein wesentliches Element der musikpädagogischen Forschung geworden (vgl. Fung & Lehmberg 2016, S. 123 ff.). Zur Didaktik der Chorarbeit mit älteren Menschen liegen jedoch bislang nur wenige Publikationen vor, obwohl dieses Thema auch aufgrund der Forschung im kulturpädagogischen Bereich naheliegend wäre (vgl. Fricke & Hartogh 2016). Bei den ersten Veröffentlichungen zum Thema Seniorenchorleitung handelte es sich häufig um Erfahrungsberichte oder praxisorientierte Beiträge (vgl. z. B. Hahn 2002, Leibold 2011a, Smith & Sataloff 2012; Ansätze bei Kirchwehm 2016). Im Jahr 2017 konnte ich durch die Ergebnisse meiner Dissertation (Koch 2017a) erstmals empirische Erkenntnisse zu didaktischen Fragestellungen der Seniorenchorleitung publizieren, die im Kontext entsprechender Aus-, Fort- und Weiterbildungen von Chorleitenden Anwendung finden können. Allerdings eignet sich eine Dissertation nicht als Handbuch für Menschen, die sich erstmals mit dem Thema Seniorenchorleitung beschäftigen wollen oder ein Nachschlagewerk für konkrete Fragen suchen.

Es gilt als unumstritten, dass zur Leitung eines Chores im Allgemeinen neben den musikalischen Fähigkeiten – wie z. B. Dirigieren, Singen oder Klavierspiel – noch weitere Kompetenzen erforderlich sind (vgl. Schonberg 1967, S. 16 ff.), z. B. Empathie oder Organisationsgeschick. »Ein Chorleiter braucht die Ruhe eines buddhistischen Mönchs, die Nerven eines spanischen Stierkämpfers und die Chuzpe einer Pariser Nachtclubbesitzerin« (nach Arthur Rubinstein; zit. n. Bastian & Fischer 2006, S. 106). Durch meine eigene praktische Arbeit mit Seniorenchören fiel mir auf, dass hier gerade viele der nicht-musikalischen Fähigkeiten zum Gelingen der Chorarbeit beitragen und noch mehr notwendig ist als z. B. die Nerven des Stierkämpfers. Dieses Handbuch soll viele dieser Besonderheiten, die zur Seniorenchorleitung gehören, aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten und ein gewisses Rüstzeug für die Praxis von Seniorenchorleitenden vermitteln. Wie bei allen zielgruppenspezifischen Angeboten gehört auch zur Leitung eines Seniorenchores mehr als nur das reine Handwerk.

»As our population ages, older citizens remain active longer in the life of our community and in our choirs. Older singers are a significant presence among us. Choral pedagogy must accommodate the special needs older singers present. [...] By establishing good singing habits, remaining physically fit, and setting reasonable goals, singers can ›stay in the game‹ for many decades.« (Smith & Sataloff 2012, S. 303–304)

Dieses Buch ist in vier Themenfelder gegliedert, die jeweils wissenschaftliche Grundlagen mit Praxisbeispielen und Erfahrungsberichten kombinieren. Das erste Themenfeld widmet sich der »Stimme und Stimmbildung« (S. 11 ff.) im Alter mit Beiträgen aus medizinischer, gerontologischer und chorpädagogischer Perspektive. Im zweiten Teil steht der große Bereich »Seniorenchorkonzeption« im Vordergrund (S. 54 ff.). Dort werden zunächst ein Überblick bzw. Hintergründe zur allgemeinen Konzeption und zur Gründung von Ensembles für ältere Menschen vorgestellt, bevor einzelne Chorprofile überwiegend mit Hilfe von Erfahrungsberichten anschaulich beschrieben werden (z. B. Rock- und Popchor, Demenzchor, Kantorei oder Experimentalchor). Das dritte Themenfeld thematisiert konkrete didaktische und methodische Aspekte der »Probenarbeit« bzw. das Handwerk »Seniorenchorleitung« (S. 127 ff.), z. B. die Probenplanung, Ansagen oder die Besonderheiten beim Arrangieren. Im letzten Themenfeld des Buchs werden »Perspektiven und (aktuelle) Tendenzen« beschrieben (S. 152 ff.), z. B. der Forschungsstand zu den Benefits des Chorsingens, Netzwerkarbeit, Etablierung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Informationen zur Seniorenchorliteratur.

Auch wenn gegenwärtig andere Themen im Vordergrund der musikpädagogischen Forschung stehen, wird aufgrund der immer weiter steigenden Zahl älterer Chorsängerinnen und -sänger bzw. der demografischen Entwicklung das Themenfeld »Singen im Alter« weiter an Bedeutung gewinnen. Das (Chor-)Singen ermöglicht älteren Menschen auf einfachste Weise kulturelle Teilhabe und häufig auch die Weiterführung einer lebenslangen Leidenschaft, die nicht selten den Mittelpunkt des sozialen Lebens bildet. Die unterschiedlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Chorleitende müssen auf diese musikgeragogischen Perspektiven reagieren; ein praxisnahes Handbuch zur Seniorenchorleitung mit den Sichtweisen unterschiedlicher Professionen kann dafür eine Grundlage bilden.

Perspektivisch wäre es auch für die jüngere Generation von Chorsingenden und Chorleitenden gewinnbringend, wenn sich die Qualität und das Angebotsspektrum der Seniorenchöre langfristig verbesserten, um selbst später als ältere Chorsängerin oder als älterer Chorsänger einen ansprechenden und lohnenswerten Seniorenchor vorzufinden.

Von daher hoffe ich mit diesem Buch nicht nur einen praxisnahen relevanten Beitrag zur Musikgeragogik (insbesondere zur Seniorenchorleitung) zu leisten, sondern auch perspektivisch etwas zur Lebenszufriedenheit (künftiger) älterer Chorsängerinnen und Chorsänger beitragen zu können.

Kai Koch im Sommer 2019

Kai Koch

Dankesworte

Ich möchte mich als Herausgeber zunächst ganz herzlich bei allen Autorinnen und Autoren bedanken, die mit großem Engagement einen entweder wissenschaftlichen oder praxisbezogenen Beitrag für dieses Handbuch verfasst haben. Es ist wunderbar, dass es immer mehr Menschen gibt, die sich mit Fragestellungen zur Chorarbeit mit und für ältere Menschen auseinandersetzen. Von deren Erfahrungen können wir nur durch Vernetzung profitieren und ich freue mich über die rege Beteiligung und die vielseitigen Blickwinkel der Beiträge.

Mein Dank gilt auch dem LIT-Verlag Münster und meinem damaligen Lektor Martin W. Richter, die mir ermöglichten, weite Teile der Dissertation für diese neue, praxisorientierte Publikation zu verwenden, um nicht alle Erkenntnisse meiner empirischen Forschung neu verfassen zu müssen. Zudem bedanke ich mich natürlich auch bei Berthold Kloss und dem Bosse Verlag, die viel Vertrauen in meine musikgeragogische Arbeit setzen und ohne deren Engagement diese Veröffentlichung nicht möglich gewesen wäre.

Ein besonderer Dank gilt jedoch Dr. Franz Josef Ratte, der mich seit meinem Referendariat in Münster bei meinen beruflichen Wegen und allen Projekten mit tatkräftiger Unterstützung begleitet. Neben der Verbandsarbeit, unserer Chorbuch-Reihe, den unterhaltsamen Arbeitstreffen oder den Besprechungen vieler Korrekturdurchgänge möchte ich mich vor allem für die Freundschaft und das Vertrauen bedanken!

1.1 Stimmentwicklung im Alter – altersbedingte Veränderungen aus medizinischer Sicht

Bernhard Richter

Einleitung

Es ist zu vermuten, dass die Menschen zu allen Zeiten möglichst lange leben wollten oder sogar die Unsterblichkeit anstrebten, wie es uns die Göttersagen aus der Antike nahelegen. Ein sozusagen in Stein gemeißelter Ausdruck dieses Wunsches sind z. B. die ägyptischen Pyramiden, die den Pharaonen ein ewiges Leben ermöglichen sollten.

Blick in die
Antike

Die zahlenmäßige Verteilung in diesen frühen Gesellschaften entsprach einer echten Pyramide: sehr viele Junge, sehr wenige Alte. In archaischen sozialen Gemeinschaften war das Oberhaupt nicht der körperlich fitteste junge Mensch, sondern der erfahrene Ältere. Auch berühmte Menschen wie die Komponisten Mozart, Schubert oder Mendelssohn starben vor dem vierzigsten Lebensjahr an Krankheiten, die man heute mit großer Wahrscheinlichkeit hätte heilen können.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes war noch vor fünfzig Jahren das Erreichen eines höheren Lebensalters ein vergleichsweise seltenes Ereignis und damit mehr ein individuelles Einzelschicksal. Heute ist es schon wesentlich wahrscheinlicher, ein höheres Alter zu erreichen: 1956, also vor etwa einer Generation, betrug der Anteil der über 65-Jährigen etwa 11 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland, 2006 betrug der Anteil der über 65-Jährigen schon 20 %. Dieser Trend wird sich voraussichtlich weiter fortsetzen, sodass nach der Prognose der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung im Jahr 2050 ca. ein Drittel der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird (vgl. Statistisches Bundesamt 2006).

demografischer
Wandel

Besonders anschaulich hat diese spröden statischen Zahlen der schwedische Gesundheitsforscher Hans Rosling in Video-Clips grafisch dargestellt. Auf YouTube kann man eine vierminütige Kurzzusammenfassung der soziokulturellen Veränderungen, die unsere Gesellschaft durch den demografischen Wandel in den letzten 200 Jahren erfahren hat, staunend bewundern¹.

(Fast) alle Menschen können also heute alt werden, aber (fast) niemand möchte alt sein! Das letzte Lebensdrittel wird von vielen Menschen heute in den westlichen Gesellschaften nicht als positiv bewertet. Zwar gibt es auch heute noch die sogenannten Kirchenältesten in der Selbstverwaltung der evangelischen Kirchengemeinden, aber der Paradigmenwechsel hin zu dem Slogan »Forever young« prägt die öffentliche Wahrnehmung des Alterns.

»Forever young«

Der Alterungsprozess unserer Gesellschaft entwickelt sich immer mehr zu einem Massenphänomen, welches in allen Aspekten einer intensiven wissenschaftlichen Begleitforschung bedarf. Ebenso aktuell und lebhaft sind im Moment auch die Debatten über die kulturellen Werte und den Stellenwert von Gesundheit in einer al-

Singen und
Gesundheit im
Alter

1 www.youtube.com/watch?v=jbkSRLYSojo (zuletzt geprüft am 07.04.2019).

ternden Gesellschaft. Diese Debatte bildet sich auch in der Diskussion um das Verhältnis von Musikkultur, Gesundheit und Beruf im Hinblick auf das Alter ab. Aus medizinischer Sicht ist hierzu klar festzuhalten, dass sich kulturelle Aktivitäten günstig auf die Gesundheit und Lebenserwartung auswirken: Menschen, die häufig an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen, haben eine signifikant höhere Lebenserwartung als Menschen, welche dies nicht tun (vgl. Bygren et al. 1996). Und bei Menschen, die aktiv singen, steigt die Abwehrkraft des Immunsystems (vgl. Kreutz et al. 2004).

Dennoch bemerken viele Menschen – neben den unbestritten positiven Effekten, die insbesondere das Singen auch subjektiv für viele Menschen hat – im Alter ein Nachlassen der stimmlichen Leistungsfähigkeit, das ihnen unangenehm ist und das sie sich nicht erklären können.

Generelle Stimmveränderungen im Alter

altersbedingte Stimmveränderungen

Fast jeder kennt Beispiele dafür, dass ältere Sängerinnen und Sänger etwa ab dem 55. bis 60. Lebensjahr in Kirchenchören und Gesangsvereinen nicht mehr so hoch singen können und deswegen häufig vom Sopran in den Alt oder vom Tenor in den Bass wechseln müssen. Am Telefon können wir, ohne uns speziell darum zu bemühen, bei einem uns bis dato nicht persönlich bekannten Gesprächspartner recht zuverlässig dessen Alter schätzen, allein anhand der akustischen Parameter und ohne zusätzliche optische Kontrolle (vgl. Caruso et al. 1994). Die Erklärung, warum wir über diese quasi unbewusste akustische »Bildung« verfügen, liegt darin begründet, dass diese akustischen Phänomene auf biologisch determinierten Veränderungen beruhen, denen wir alle in unserer Lebensspanne unterworfen sind (vgl. Mueller 1997).

hormonelle Veränderungen

Diese Veränderungen können hauptsächlich durch die sich im Verlauf des Lebens ständig wechselnde hormonelle Situation erklärt werden. Besonders das männliche Sexualhormon Testosteron und die weiblichen Sexualhormone Östrogen und Gestagen spielen hier eine wichtige Rolle. Alle Sexualhormone kommen sowohl bei männlichen wie weiblichen Individuen vor, die Konzentration der Hormone in den verschiedenen Lebensphasen ist jedoch sehr unterschiedlich. Die Sexualhormone haben aber nicht nur einen Effekt auf das Größenwachstum des Kehlkopfes in der Pubertät, sondern üben – neben ihrer wesentlichen Rolle bei den reproduktiven Funktionen – auch Einflüsse auf zahlreiche andere körperliche Merkmale aus. Sie beeinflussen z. B. maßgeblich die Flexibilität der Halsmuskulatur, an der das Kehlkopfskelett aufgehängt ist und die einen wesentlichen Einfluss auf die Stellung des Kehlkopfes im Vokaltrakt hat, den Spannungszustand des Stimmlippenmuskels und damit auch indirekt die Flexibilität und Verschieblichkeit der über dem Muskel liegenden Stimmlippenschleimhaut sowie die Menge und Zusammensetzung des Speichels und des Schleims, der für die Befeuchtung des Mund- und Rachenraumes und des Kehlkopfes von großer Wichtigkeit ist. Weitere Faktoren wie Verknöcherung des Kehlkopfskeletts und Flexibilität des Atmungsapparates, hier insbesondere des Brustkorbs, werden ebenfalls von diesen Hormonen beeinflusst. Mit Abnahme der Hormone im Alter kommt es zu einer Abnahme der Flexibilität, sowohl bei der Stimmproduktion als auch bei der Klangformung und -steuerung sowie bei der Atmung. Die Stimme wird bei Frauen in der Regel nach Aussetzen der Menstrua-

Einfluss auf andere Bereiche

tionsblutungen, in der so genannten Postmenopause, tiefer und rauer, der Übergang von Brust- zu Kopfstimmregister wird schwerer und die Leistungsfähigkeit der Stimme nimmt ab (besonders auch hinsichtlich des Parameters Tonhaltedauer). Wenige berichten so offen wie die berühmte Opernsängerin Christa Ludwig in ihrer Biografie über die Störungen ihres Hormonhaushaltes in den Wechseljahren: »Der Fehler war, dass eine Frau und Mutter nie über dieses Problem spricht. [...] Dieses Thema ist tabu, man würde sich doch nicht eingestehen, dass man alt wird!« (Ludwig 1999, S. 81)

Bei Frauen können dabei auch hormonell bedingt eine vermehrte Mundtrockenheit und ein Globusgefühl im Hals hinzukommen. Bei Männern wird die Stimme im Alter in der Grundfrequenz eher höher (im Extremfall spricht man hier von einem Greisendiskant) und die Stimmdynamik ist eingeschränkt. Frauen und Männer zeigen oft eine unkontrollierte Zunahme des Vibratos. Zudem ist mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern die neuronale Steuerung und Koordination beeinträchtigt.

Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Einschränkung der Hörfähigkeit im Alter und damit auch die Einschränkung der auditiven Stimmkontrolle, da davon auszugehen ist, dass bei ca. 30 % der über 65-Jährigen so gravierende Höreinbußen vorliegen, dass eine Hörhilfe verordnet werden muss (vgl. Tesch-Römer 2001). Auch die im Alter häufiger zu beobachtenden schädigenden exogenen Einflüsse wie Nikotin- und Alkoholabusus und schwere Allgemeinerkrankungen können bei beiden Geschlechtern gleichermaßen als negative Faktoren für die Stimmproduktion – insbesondere auch im Alter – angesehen werden (vgl. Bundesministerium für Familie 2002, S. 55).

Die Sängerstimme im Alter

Stimmliche Veränderungen sind bei allen Menschen zu beobachten, sie treffen jedoch wegen der besonders hohen Anforderungen, die an Sängerstimmen zu stellen sind, besonders die professionellen Sängerinnen und Sänger und können auch schon bei geringgradigen Einschränkungen zu einer Beeinträchtigung oder gar Verunmöglichung der Berufsausübung führen. Dabei haben die Limitierungen und Veränderungen, die das chronologische Alter mit sich bringt, häufig auch einen direkten Zusammenhang zum stimmperzeptiven Alter, d. h. zur akustischen Alterseinschätzung einer Stimme. Sängerinnen und Sänger müssen häufig ihre professionelle Karriere bereits vor dem 60. Lebensjahr beenden. Zwar gibt es immer wieder Beispiele dafür, dass auch ältere Profis auf der Bühne bestehen können, wie Editha Gruberova, die mit über 70 Jahren – sie ist Jahrgang 1946 – immer noch sehr erfolgreich solistisch tätig ist. Wesentlich häufiger ist es jedoch, dass Sängerinnen und Sänger ihre Karriere wegen deutlich hörbaren Stimmproblemen beenden müssen. Mit das prominenteste Beispiel einer zeitlich sehr limitierten Karriere und einer rasanten altersbedingten stimmlichen Veränderung ist Maria Callas. Sie nahm bereits im Jahr 1965, also im Alter von nur 43 Jahren, ihren Abschied von der Opernbühne. Als tragisch ist der weitere Karriereverlauf der Callas anzusehen, als sie im Jahr 1973 – vier Jahre vor ihrem Tod – einen Comeback-Versuch startete. Der Auftritt am 26. November 1973 in der Royal Festival Hall London ist filmisch dokumentiert und auf

Unterschiede zwischen Männer- und Frauenstimmen

Hörfähigkeit und exergone Einflüsse

Einfluss auf die Sängerstimme

prominente Beispiele der klassischen Musik

YouTube unter dem Stichwort »The Return of Callas« leicht zugänglich². Die Stimme gehörte ihr zu diesem Zeitpunkt kaum mehr. Es ist eine deutliche Registerdivergenz mit einer flachen, jedoch dominanten Bruststimme sowie deutlichen Intonationstrübungen und einem unkontrolliertem Vibrato zu hören. Vergleicht man z. B. die Arie »O mio babbino caro« aus der Oper »Gianni Schicchi« von Puccini, die sie in diesem Konzert als Zugabe sang, mit der Aufnahme desselben Stücks aus dem Jahr 1965 mit Begleitung des Orchestre National de France unter Georges Prêtre – unter dem Stichwort »Maria Callas O Mio Babbino Caro« ebenfalls bei YouTube zu finden³ – wird einem das Ausmaß der tragischen stimmlichen Veränderungen deutlich bewusst.

ältere Stimmen im Populärbereich

Auch Stars der Populärmusik leiden unter vergleichbaren Einschränkungen, jedoch sind hier mit Hilfe der Tontechnik stärkere Kaschierungen möglich als bei klassischen Sängerinnen und Sängern. Wo dies nicht geschieht, wie beispielsweise beim Ex-Beatle Sir Paul McCartney, ist die stimmliche Alterung deutlich wahrzunehmen. Als klingenden Beweis kann man sich z. B. seine Gesangseinlage bei einem Interview an dem renommierten amerikanischen College Rollins anhören, welches er am 23. Oktober 2014 gab⁴. In den über 50 Minuten Konversation mit seinem Interviewpartner, dem Schriftsteller Billy Collins, hörte man schon in der Sprechstimme eine deutliche Brüchigkeit und Belegtheit, Sir Paul musste sich häufig räuspern. Als er dann »Blackbird« zur Gitarre sang, wurden die stimmlichen Einschränkungen unüberhörbar. Die Höhe ist kaum noch zu erreichen, in der Mittellage ist die Stimme brüchig, man hört ein unkontrolliertes Vibrato. Wenn man dies mit der originalen Aufnahme von 1968 vergleicht, merkt man, wie gut er einst seine Stimme beherrschte. Ungeschminkt sieht und hört man diesen »ease« beispielsweise bei einer Probe vom 11. Juni 1968 in den Abbey Road Studios⁵ – welch großer Künstler, sowohl als Komponist und Texter als auch als Ausführender! Sir Paul wurde 1942 geboren, er war also zum Zeitpunkt des Rollins Interviews 72 Jahre alt. Auch im Jahr 2018 ist er noch häufig aufgetreten, vor Zehntausenden von Menschen, die er total begeisterte, trotz aller stimmlich hörbaren Probleme. Bei manchen Songs, wie auch beim Song »Blackbird« rettet Sir Paul die Situation damit, dass er die Menge mitsingen lässt und stimmlich ganz zurücktritt – bei der Popularität seiner Lieder eine elegante Lösung.

Optimierungsansätze

Altern akzeptieren und Lösungen suchen

Welche Lösungsvorschläge gibt es nun, um mit dieser Situation angemessen umzugehen? Leider ist gegen das Altern »kein Kraut gewachsen«. Auch Hormongaben können, unabhängig von den zu befürchtenden Nebenwirkungen, die stimmlichen Veränderungen nicht verhindern oder aufhalten. Die wichtigste Grundlage für einen erfolgreichen Umgang mit der Situation ist eine umfangreiche und fundierte Kenntnis und Information. Alter kann dann als normaler Prozess und nicht als individu-

2 www.youtube.com/watch?v=oAehrZH3knc (zuletzt geprüft am 07.04.2019).

3 www.youtube.com/watch?v=69pxWVjlbNo (zuletzt geprüft am 07.04.2019).

4 www.youtube.com/watch?v=N8OY2MKVhpY (zuletzt geprüft am 07.04.2019).

5 www.youtube.com/watch?v=vxI8Zw-TtIs (zuletzt geprüft am 07.04.2019).

elles Versagen akzeptiert werden. Gerade in Chören kann weiter gesungen werden, auch wenn manchmal ein Wechsel in eine tiefere Stimmlage erforderlich sein kann. Den Betroffenen kann außerdem eine häufig geäußerte Angst genommen werden: Sprechen – und damit Teilhabe an der zwischenmenschlichen Kommunikation – ist in der Regel zeitlebens möglich, auch wenn der Stimmklang sich ändert. Eine rege stimmliche Betätigung in allen Lebensaltern kann durchaus im Sinne einer »Stimmhygiene« gewertet werden. Ähnlich wie das tägliche Zähneputzen, welches als wichtige hygienische Maßnahme zu einer deutlichen Verbesserung der Zahngesundheit in der Allgemeinbevölkerung geführt hat, ist regelmäßiges, möglichst tägliches Singen der stimmlichen Leistungsfähigkeit sehr zuträglich! Bei einigen Medikamenten, die nicht selten im höheren Lebensalter eingenommen werden, können Nebenwirkungen mit Einschränkung der Stimmfunktion beobachtet werden, wie beispielsweise bei inhalativen Steroiden zur Behandlung des Asthma bronchiale oder bei Psychopharmaka. Hier lassen sich keine pauschalen Empfehlungen geben, sondern jeder Einzelfall muss mit all seinen Besonderheiten individuell beurteilt werden. Darüber hinaus ist bei bestehenden stimmlichen Einbußen eine Stimmtherapie, gerade bei älteren Menschen, die geistig und körperlich sonst noch sehr aktiv sind, zumeist sehr sinnvoll, da die Plastizität des Gehirns und damit auch die Lernfähigkeit bis ins höhere Alter wesentlich größer sind, als bis vor wenigen Jahren angenommen (vgl. Oswald et al. 2007). Stimmtherapie kann dabei die Symptome nicht aufheben, aber den ökonomischen Umgang mit der eingeschränkten stimmlichen Leistungsfähigkeit erleichtern.

Entscheidende Unterschiede gibt es bei der Betrachtung von Laien- versus Profisängerinnen und Profisängern: Profis sind auf eine limitierte Phase der Hochleistungsfähigkeit eingeschränkt, Laien haben zwar ähnliche stimmliche Veränderungen, aber bei ihnen ist ein Wechsel des Repertoires oder auch der Stimmlage möglich. Lebenslängliches Singen ist möglich und für die Gesundheit und Lebensqualität sinnvoll und notwendig!

Literaturempfehlungen

- Angerstein, W. (2018). Stimm- und Kehlkopfveränderungen im Alter (Presbyphonie und Presbylarynx. *Laryngo-Rhino-Otol*, 97, S. 772–776.
- Richter, B. (2008). Die Stimme im Alter. In H. Gembris (Hrsg.), *Musik im Alter. Soziokulturelle Rahmenbedingungen und individuelle Möglichkeiten* (S. 131–138). Frankfurt am Main [u. a.]: Lang.
- Richter, B. (2011). Störungen der Singstimme im Alter. In G. Böhme (Hrsg.), *Gesundheitsberufe: Stimme, Sprache, Gehör. Stimmstörungen im Alter. Eine Einführung für Logopäden, Sprachtherapeuten und Ärzte* (S. 95–104). Bern [u. a.]: Huber.
- Richter, B. (2015). Singstimme und Gesundheit. In G. Kreutz & G. Bernatzky (Hrsg.), *Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung* (S. 329–336). Wien: Springer.
- Richter, B. et al. (2017). *Die Stimme (DVD). Einblicke in die physiologischen Vorgänge beim Singen und Sprechen*. Esslingen: Helbling.
- Richter, B. (2018). *Die Stimme. Grundlagen, künstlerische Praxis, Gesunderhaltung* (3. Aufl.). Leipzig: Henschel.
- Sataloff, R. T. & Davidson, J. W. (2012). The Older Singer. In G. McPherson & G. Welch (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Music Education* (S. 610–625). New York: Oxford University Press.
- Smith, B. (Hrsg.) (2018). *So You Want to Sing For a Lifetime. A Guide For Performers*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Smith, B. & Sataloff, R. T. (2012). *Choral Pedagogy and The Older Singer*. San Diego, Kalifornien: Plural Publishing.

Training und
Stimmhygiene

Einfluss von
Medikamenten

Stimm-
therapie und
Stimmbildung

entscheidende
Unterschiede
zwischen Laien
und Profis

1.2 Stimmentwicklung in Stichpunkten

Kai Koch

Dieses Kapitel stellt wichtige Aspekte der Stimmentwicklung im Alter in Stichpunkten als Übersicht zusammen. Weitere Ausführungen finden sich im vorangestellten Beitrag des Sängers und Leiters des Freiburger Instituts für Musikermedizin Prof. Dr. Bernhard Richter (vgl. Kap. 1.1, S. 11).“ Der Fokus liegt hier auf den medizinischen bzw. empirischen vorwiegend physiologischen Veränderungen, wenngleich sich auch z. B. Psyche und allgemeiner Gesundheitszustand auf die »Sängerstimme als psycho-soziale Einheit« auswirken können (vgl. Metz 2011, S. 56).

Grundannahmen Folgende Grundannahmen sind für das Verständnis der folgenden Darstellung wichtig: Die Gruppe älterer Menschen ist sehr heterogen und daher gelten Beschreibungen selbstverständlich nicht pauschal. Die altersbedingten stimmlichen Veränderungen sind neben der individuellen Disposition auch enorm vom Trainingszustand der Sängerin bzw. des Sängers abhängig.

allgemeine Grundlagen Allgemeine Grundlagen:

- ▶ Biologisches und kalendarisches Alter decken sich nicht zwangsläufig; typische Merkmale einer gealterten Stimme finden sich nur selten vollständig bei ein- und derselben Person (vgl. Habermann 2003, S. 149). Deren Grade der Ausprägung können sehr unterschiedlich sein (vgl. Stathopoulos et al. 2011, S. 1011).
- ▶ Stimmliche Veränderungen sind psychisch nicht leicht zu ertragen; ein unbeschwertes Singen ist unter Umständen nicht mehr möglich (vgl. Schmutte 2009, S. 27).
- ▶ Hormonelle Umstellungen wirken sich auf alle »Bauelemente der Stimme« aus: Atmung, Kehlkopf und Vokaltrakt (vgl. Richter 2011, S. 97). Hormonbedingte degenerative Prozesse und die Konzentrationsänderungen der Hormonspiegel sind Ausgangspunkt für stimmliche Prozesse (vgl. Nawka & Wirth 2008, S. 127). Bei Frauen finden stimmlichen Veränderungen ca. im Alter zwischen 45 und 70 Jahren (vgl. Angerstein 2018, S. 774), bei Männern zwischen 55 und 75 Jahren statt (vgl. Angerstein 2008, S. 38).
- ▶ Lebensumstände und Trainingszustand der Singstimme sind sehr entscheidend für die Stimmqualität und die stimmliche Leistung im Alter (vgl. Leibold 2011b, S. 143 ff.) und können viele Prozesse kompensieren. Die Singstimme ist früher als die Sprechstimme von altersbedingten Veränderungen betroffen (vgl. Koch 2017a, S. 120).
- ▶ Die häufig altersbedingt eingeschränkte Haltung kann sich auf verschiedene Bereiche der Sängerstimme (z. B. Atmung, Trachealzug, Kehlkopfmuskulatur) auswirken, da sie eine sehr wichtige Grundlage zum Singen bildet (vgl. Seidner & Wendler 2010, S. 87 ff.; Pezenburg 2007, S. 29).
- ▶ Durch die zunehmende Calciumeinlagerung nimmt die Ossifikation (Verknöcherung) u. a. des Kehlkopfes (vor allem Teile des Schildknorpels) mehr und mehr zu (vgl. Angerstein 2018, S. 774); bei Frauen später als bei Männern (vgl. Böhme 2011d, S. 45).

- ▶ Die Funktionsfähigkeit der Gelenke im Kehlkopf verändert sich und die Masse der Muskelfasern degeneriert; auch Atrophie (Gewebeschwund) und Rückbildung der Innenweichteile der Taschenfaltenröhren können auftreten (vgl. Hammer 2011, S. 74). Der Kehlkopf senkt sich ab und das Aspirationsrisiko steigt (vgl. Angerstein 2016, S. 131 ff.). Beweglichkeit der Stimme und Geläufigkeit nehmen ab (vgl. Leibold 2013, S. XII).
- ▶ Elastizitätsverluste und eine Verdickung der Stimmlippen und der Mucosa (Schleimhaut) sind typische stimmliche Alterserscheinungen (vgl. Hirano et al. 1989, S. 428 ff.; Sato et al. 2002, S. 15 ff.).
- ▶ Unsymmetrische Organschwingungen können sich negativ auf die Stimmqualität auswirken (vgl. Yamauchi et al. 2015, S. 109 ff.).
- ▶ Die Singstimme ist weniger belastbar und benötigt längere Regenerationspausen (vgl. Angerstein 2016, S. 131 ff.).

Atmung:

Atmung

- ▶ Respirationskraft (Atemfähigkeit), Atemkapazität und maximale Phonationsdauer nehmen im Alter ab (vgl. Böhme 2011d, S. 45).
- ▶ Das Residualvolumen (ungenutztes Lungenvolumen) vergrößert sich (vgl. Nawka & Wirth 2008, S. 127); so verringert sich beispielsweise die durchschnittliche Anzahl der gesprochenen Worte pro Atmung (vgl. Hunter et al. 2012, S. 1176).
- ▶ Es gibt nur geringfügige geschlechterspezifische Unterschiede in Bezug auf die altersbedingte Veränderung der Atmung (vgl. Hoit et al. 1989, S. 353).
- ▶ (Altersbedingte) Operationen, Krankheiten und längere Krankenhausaufenthalte wirken sich häufig langandauernd in Form einer geschwächten Atmung aus (vgl. Metz 2011, S. 55).

Lautstärke:

Lautstärke

- ▶ Maximale Stimmintensität und Lautstärkeregulationsfähigkeit nehmen im Alter tendenziell ab (vgl. Richter 2011, S. 99).
- ▶ Die Lautstärke der Sprechstimme wird im Alter geringer (vgl. Sataloff & Davidson 2012, S. 12).
- ▶ Diese Tendenzen in Bezug auf die Lautstärken divergieren je nach Studie sehr stark und sind enorm vom Trainingszustand der Singstimme beeinflusst (vgl. Baken & Orlikoff 2000, S. 122).

Tonhöhe und Ambitus:

Tonhöhen und Ambitus

- ▶ Im Alter nimmt der Ambitus der Stimme ohne stimmliches Training in der Regel ab (vgl. Moore et al. 1992, S. 242).
- ▶ Frauenstimmen werden tiefer, bei Männern wandert die untere Stimmgrenze nach oben; die mittlere Sprechstimmlage kann sich auch anders verändern (vgl. Böhme 2011d, S. 31).
- ▶ Hohe Frauen- und Männerstimmen spüren das Absinken stärker als tiefe; vor allem die Einschränkung in der Höhe wird spürbar (vgl. Angerstein 2016, S. 131 ff.).

Klang und Timbre:

Klang und Timbre

- ▶ Ein gleichmäßiges und technisch gut ausgeführtes Vibrato ist Merkmal einer ge-

sunden Stimme; im Alter kann eine ungewollte Zunahme (z. B. Tonhöenschwankung) allerdings unkontrolliert und unästhetisch klingen (vgl. Smith & Sataloff 2012, S. 17). Diese Zunahme kann auch mit der im Alter zunehmenden Beeinträchtigung der neuronalen Steuerung bzw. der Koordination zusammenhängen (vgl. Richter 2011, S. 99).

- ▶ Der Stimmklang wird rauher und Registerwechsel fallen schwerer (vgl. Richter 2008, S. 133). Bei Männern kann der Bruststimmcharakter verloren gehen und ein Überschnappen in die Fistellage tritt im hohen Alter häufiger auf (vgl. Nawka & Wirth 2008, S. 128).
- ▶ Die Stimme klingt aufgrund der zunehmenden Glottisspalte, die auch für andere stimmliche Veränderungen verantwortlich ist, behauchter (vgl. Böhme 2011d, S. 34).
- ▶ Ein herabgesetztes Stimmregulationsvermögen sowie Intonationsschwierigkeiten durch Detonieren und Tremulieren mindern die Stimmqualität im Alter (Haber-mann 2003, S. 149).
- ▶ Es tritt häufig eine Klangminderung durch andere Resonanzverhältnisse und eine nachlassende Modulationsfähigkeit auf (vgl. Seidner & Wendler 2010, S. 180).
- ▶ Obertonreichtum und Glanz der Stimme lassen durch die veränderte Schwingung der Stimmlippen nach (vgl. Schmutte 2009, S. 36) und die Alterstimme klingt eventuell »farblos, matt, ausgesungen, flacher [...], belegt, brüchig, kippelnd, evtl. scharf und schrill« (Nawka & Wirth 2008, S. 128).

Stimmhygiene und -training

- Stimmhygiene und -training:
- ▶ Unangenehme Mundtrockenheit und Globusgefühl (»Kloß im Hals«) können auftreten (vgl. Richter 2008, S. 133). Flüssigkeitszunahme und Inhalation (z. B. mit Salzwasser) werden wichtiger (vgl. Angerstein 2016, S. 131 ff.).
 - ▶ Regelmäßiges Training (z. B. Einzelstimmübung oder Chorsingen), Stimmübungen und die Beachtung der Stimmhygiene können degenerative Prozesse kompensieren (vgl. Böhme 2011d, S. 44).
 - ▶ Viele klangliche Einbußen, zu starkes Tremulieren, Genauigkeits- und Geläufigkeitsverlust lassen sich durch Technik auch im Alter noch verbessern (vgl. Sataloff 1992, S. 20).
 - ▶ Die ganzheitliche Betrachtung und interdisziplinäre Zusammenarbeit (Medizin, Logopädie etc.) sind bei altersbedingten stimmlichen Problemen wichtig (vgl. Böhme 2011b, S. 11). Auch eine Ergänzung durch alternative Methoden (vgl. Böhme 2011c, S. 112) kann dienlich sein.
 - ▶ Nebenwirkungen von Medikamenten sollten beachtet werden (vgl. Kap. 1.3, S. 19); zudem begünstigt ein gesunder Lebensstil ohne Noxen (Nikotin und Alkohol) den Funktionserhalt von Phonations- und Atemorganen (vgl. Angerstein 2016, S. 131 ff.).
 - ▶ Durch stimmliches Training wie die bereits geforderten Stimmbildungskonzepte für ältere Menschen (vgl. Rynkowski-Neuhof 2010, S. 113 ff.) ist eine Verbesserung der stimmlichen Leistungsfähigkeit möglich (vgl. Koch 2011, S. 57 ff.). Eine entsprechende Übersicht zu Stimmbildungskonzepten (vgl. Kap. 1.5, S. 29) sowie ein konkretes Beispiel (vgl. Praxisbeitrag von Christiane Hrasky, S. 32) sind in diesem Buch zu finden.
 - ▶ Phonochirurgische Eingriffe (z. B. Stimmlippenaugmentation zur Verbesserung

des Glottisschlusses) und Hormontherapien werden bei einer krankhaften Altersstimme angeboten, müssen aber gut überlegt werden (vgl. Hess 2011, S. 110; Nawka & Wirth 2008, S. 410 ff.).

- ▶ Eine ausgewogene Ernährung, Kalorienreduktion, regelmäßige Bewegung, Stressreduktion, intellektuelle Herausforderungen und soziale Aktivitäten tragen ebenfalls zur (stimmlichen) Gesundheitsförderung bei (vgl. Böhme 2011a, S. 20).

Literaturempfehlungen

- Angerstein, W. (2008). Das Altern der Stimme. Dem »Schicksal in den Rachen greifen«. *HNO*, 38 (4), S. 34–38.
- Angerstein, W. (2016). Stimm- und Kehlkopfveränderungen im Alter (Presbyphonie und Presbylarynx). *Sprache, Stimme, Gehör*, 40 (3), S. 131–135. DOI: 10.1055/s-0042-109595.
- Angerstein, W. (2018). Stimm- und Kehlkopfveränderungen im Alter (Presbyphonie und Presbylarynx). *Laryngo-Rhino-Otol*, 97, S. 772–776.
- Richter, B. (2008). Die Stimme im Alter. In H. Gembris (Hrsg.), *Musik im Alter. Soziokulturelle Rahmenbedingungen und individuelle Möglichkeiten* (S. 131–138). Frankfurt am Main [u. a.]: Lang.
- Richter, B. (2011). Störungen der Singstimme im Alter. In G. Böhme (Hrsg.), *Gesundheitsberufe: Stimme, Sprache, Gehör. Stimmstörungen im Alter. Eine Einführung für Logopäden, Sprachtherapeuten und Ärzte* (S. 95–104). Bern [u. a.]: Huber.
- Richter, B. (2015). Singstimme und Gesundheit. In G. Kreutz & G. Bernatzky (Hrsg.), *Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung* (S. 329–336). Wien: Springer.
- Sataloff, R. T. & Davidson, J. W. (2012). The Older Singer. In G. McPherson & G. Welch (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Music Education* (S. 610–625). New York: Oxford University Press.
- Smith, B. (Hrsg.) (2018). *So You Want to Sing For a Lifetime. A Guide For Performers*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Smith, B. & Sataloff, R. T. (2012). *Choral Pedagogy and The Older Singer*. San Diego, Kalifornien: Plural Publishing.

1.3 Stimmstörungen und der Einfluss von Medikamenten

Kai Koch

In diesem Kapitel sollen in Auswahl noch einige wesentliche stimmliche Erkrankungen genannt werden, die verstärkt im Alter auftreten und einen Einfluss auf das Singen und die Chorarbeit haben können. Einen ausführlichen Überblick verschafft Gerhard Böhme in seinem Buch »Stimmstörungen im Alter« (vgl. Böhme 2011d). »Stimmstörungen im Alter sind aufgrund der demografischen Entwicklung immer häufiger zu beobachten« (Böhme 2011a, S. 17).

Jedoch ist erst von einer Stimmstörung zu sprechen, wenn auch eine Dysphonie (Funktionsstörung) besteht, die klinisch belegbar ist (vgl. Böhme 2011d, S. 32). Ansonsten ist eher von einer »normalen Altersstimme« zu sprechen, die früher »vox senium« genannt wurde und heute besser mit »altersbedingte Stimmstörung« bezeichnet werden sollte.

Generell kann die Stimme im Alter von funktionellen, aber auch auditiven Stimmstörungen, von gut- oder bösartigen Veränderungen der Stimmlippen (oder auch Larynxkarzinome), von operativen Eingriffen am Kehlkopf oder von peripher neurogenen Stimmstörungen (z. B. spasmodische Dysphonie) betroffen sein (vgl. Böhme 2011d, S. 37). In einer großen Datenbankstudie wurde festgestellt, dass die häufigsten

Zunahme an
Stimmstörungen
im Alter

Unterscheidung zwischen
Dysphonie und
altersbedingter
Stimmstörung

Übersicht:
Stimmstörungen

stimmlichen Erkrankungen und Stimmstörungen im Alter akute und chronische Laryngitiden (Kehlkopfentzündungen), funktionelle Dysphonien und Stimmlippenveränderungen (Polypen, Knoten etc.) sind (vgl. Roy et al. 2016, S. 421); einige davon scheinen geschlechterspezifisch vermehrt aufzutreten. Altersbedingte Stimmstörungen wirken sich fast immer negativ auf das Empfinden der Lebensqualität der älteren Menschen aus (vgl. Plank et al. 2011, S. 267).

Exkurs: Schluckstörungen

Exkurs: Bei den über 65-Jährigen (es liegen nur Studien über Pflegebedürftige vor) treten bei 20 bis 35 % Schluckstörungen auf (vgl. Hacki 2009). Explizit altersbedingte Schluckstörungen (Presbydysphagie) entwickeln sich meist langsam, sodass die Betroffenen in der Regel lernen, diese Beschwerden zu kompensieren, um beispielsweise Mangelernährung oder Pneumonien (Entzündungen des Lungengewebes, z. B. durch Verschlucken) vorzubeugen (vgl. Jungheim et al. 2014, S. 644 ff.). Der Druck, den die Zunge aufbauen kann und der für das Schlucken essenziell ist, bleibt im Alter weitgehend erhalten (vgl. Sataloff & Davidson 2012, S. 612). Primäre Presbyhagien beruhen auf altersbedingten Organveränderungen, sekundäre vorwiegend auf Erkrankungen der Hirngefäße und aufgrund von Kopf-Hals-Tumoren. Bei Presbyhagien sollte aufgrund ihrer Lebensbedrohlichkeit schnell behandelt werden (vgl. Böhme 2011d, S. 48 ff.).

interdisziplinäre Beurteilung der Stimme

Zur Beurteilung einer Stimmstörung ist immer eine laryngologische (laryngologisch-phoniatrische) und logopädische Beurteilung sinnvoll, wobei auch die Geriatrie und Innere Medizin interdisziplinär einbezogen werden sollten, um auch das Ausmaß einer eventuell begleitenden Multimorbidität abschätzen zu können (vgl. Böhme 2011b, S. 10).

Einfluss von Medikamenten

Auch die Einnahme von Medikamenten oder anderen Substanzen kann einen Einfluss auf die stimmliche Leistungsfähigkeit haben. Viele ältere Menschen müssen aufgrund ihrer Erkrankungen Präparate zu sich nehmen und sind in Bezug auf ihre Stimme von »unerwünschten Nebenwirkungen dieser Medikamente betroffen« (Leibold 2011a, S. 144). Einige Medikamente sind noxisch (schädigend) und beeinflussen die Stimme bzw. ihre Funktionalität (vgl. Angerstein 2016, S. 131 ff.), z. B. können Psychopharmaka und Schlafmittel zu einer beim Singen störenden Mundtrockenheit, zu Hustenreizen oder zu sensomotorischen Störungen führen (vgl. Schuppert 2015, S. 144). Neben den unmittelbaren Nebenwirkungen kann auch die Wechselwirkung von Medikamenten sich auf die Stimme auswirken (vgl. Böhme 2011d, S. 44) oder die Koordinationsmechanismen beeinflussen, z. B. Tranquillantien oder Neuroleptika (vgl. Leibold 2011a, S. 144).

»Wochenlang litt sie [eine Chorsängerin] unter einem sehr starken Reizhusten. Der Husten war die Nebenwirkung eines blutdrucksenkenden Mittels (ACE-Hemmer). Nachdem der Arzt ein anderes Medikament verordnet hatte, war der Husten verschwunden.« (Leibold 2011a, S. 144)

Hormontherapien

Ebenso wie die hormonellen Veränderungen im Alter sich auf die Stimme auswirken, können spezielle Hormontherapien ggf. einen negativen Einfluss auf die Stimme haben (z. B. auf die Sprechstimmlage und auf die Intonation), etwa bei der Behandlung einer hormonellen Störung in der Postmenopause oder beim Versuch des Hinauszögerns der degenerativen Prozesse. Solche Therapieformen sollten nur verordnet werden, wenn es unbedingt notwendig ist (vgl. Abitbol et al. 1999, S. 443 ff.); »drug