

Strukturiert und analytisch: Symptomorientierter Stimmaufbau

Von Wolfgang Tisch

Die Vielzahl von Ansätzen zur Behandlung von Dysphonien macht es der Logopädin schwer, ein geeignetes Konzept zu entwickeln. Führend ist bislang der ganzheitliche Ansatz. Doch mit ihm ist der Erfolg einer logopädischen Stimmtherapie nicht sicher erreichbar. Ist eine nachweisbare Verbesserung der Stimmfunktion nun ein Zufall? Der Autor stellt mit dem symptomorientierten Stimmaufbau eine ganz andere Art von Stimmtherapie zur Diskussion, mit der die Rehabilitation der gestörten Stimmfunktion strukturiert und analytisch erfolgen soll.

"Anfangs übt man im aikido, im kendo u.s.w. immer wieder die waza, die Techniken und die kata, die Formen. Ohne Unterlaß übt man zwei bis drei Jahre lang. So werden Form und Technik zur Gewohnheit. Anfangs muß man sich bei der Übung des Ich-Bewußtseins bedienen das ist so wie beim Klavier-, Schlagzeug- oder Gitarrespielen etwa. Am Ende ist man dann soweit, daß man ohne persönliches Bewußtsein spielen kann, man haftet nicht mehr und bedient sich nicht mehr der Prinzipien." (Zitiert aus: Zen in den Kampfkünsten Japans)

Wer hat nicht schon ein- oder mehrmals diese Erfahrung gemacht: Zwanzig bis dreißig Stunden logopädische Stimmtherapie, viel Einsatz, viel Empathie - und der Patient wird entlassen ohne eine wesentliche Besserung der Stimmfunktion. Möglicherweise erkennt er nun Probleme in seiner Lebensführung, oder gar in seiner Persönlichkeit, doch wie er mit seiner Stimme umgehen soll, weiß er nicht.

Wie kann das passieren? Haben wir nicht alle Bereiche mit ihm erarbeitet, angefangen von der Diagnostik über Tonusregulierung, Haltungsaufbau, Atemkorrektur zum Stimmaufbau und Artikulation, all das unter Einbeziehung des "ganzheitlichen Aspektes"?

Ist eine nachweisbare Verbesserung der Stimmfunktion ein Zufall? Nach meinem Verständnis ist eine Stimmtherapie immer dann erfolgreich, wenn die Stimme dauerhaft belastbar, symptomfrei und ohne Befund bei der Laryngoskopie / Stroboskopie ist. Nach dem oben beschriebenen Therapieansatz ist der Erfolg einer logopädischen Stimmtherapie oft genug nicht sicher erreichbar.

Modifiziertes Therapiemodell

Im Laufe von elf Jahren praktischer Stimmbehandlung mit Patienten, habe ich in meiner Arbeit ein modifiziertes Therapiekonzept entwickelt. Bei dieser Vorgehensweise steht die zu therapierende Stimme im Vordergrund. Alle in der Literatur beschriebenen Übungen dienen nur dem Zweck, ganz bestimmte, sich aus dem Behandlungsgang ergebende Probleme zu lösen. Die Rehabilitation der gestörten Stimmfunktion verläuft strukturiert und analytisch.

Zu Beginn der Therapie wird wie üblich, ein eingehendes Diagnostikgespräch geführt. Zum einen dient es dazu, den Patienten mit seiner Störung auf allen Ebenen zu verstehen. Zum anderen aber wird das Erstgespräch genutzt, um dem Patienten die zu erwartende Stimmtherapie transparent zu machen.

Je höher die Einsicht in die Zielsetzung und Mittel der Behandlung ist, desto eher ist der Patient motiviert, aktiv an dem Erarbeiten einer guten Stimmfunktion mitzuwirken. Im Anschluß an die Diagnostik wird eine Tonbandaufnahme erstellt, um zum Ende der Behandlung die Stimme vergleichen zu können.

Im nächsten Schritt werden dem Patienten in groben Zügen die physiologischen Grundlagen von Atmung und Phonation erklärt. "Je klarer einer die Grundlagen eines Vorgangs versteht, desto besser wird sein Ergebnis sein." (Feldenkrais) Im Anschluß daran wird versucht die Ruhe- und Sprechatmung zu korrigieren. Dabei geht es nicht darum, daß der Patient erfühlt wie er atmet, sondern es wird ihm gezeigt, welche Muskeln sich in der jeweiligen Atemphase bewegen sollen. Einerseits haben die meisten unserer Patienten eine gestörte Körperwahrnehmung. Andererseits rutschen sie auf der Handlungsebene reflektorisch und unbewußt in die Fehlhaltung. Meiner Erfahrung nach benötigen sie zunächst Direktiven und keine Wahlmöglichkeiten, um aus dem Teufelskreis der Fehlfunktion zu finden.

Dem Patienten wird gezeigt, wie sich die Bauchdecke bei der Ausatmung im Sitzen/Stehen aktiv kontrahiert. In der Einatemphase entspannt sich die Bauchdecke und der Bauch federt der Schwerkraft folgend in die Ausgangsposition zurück.

Erst der Wechsel zwischen Kontraktions- und Entspannungsphase macht eine physiologische Atmung möglich. Patienten mit hyperfunktionellen Stimmstörungen verharren in der Phase der Anspannung, während hypofunktionelle Stimmpatienten in der Entspannungsphase verharren. Beide Fehlfunktionen führen zur Aktivierung der Atemhilfsmuskulatur mit allen daraus resultierenden Problemen.

Die physiologische Atemfunktion wird auf Laut-, Silben-, Wort-, Satz- und Textebene geübt. Der Patient legt bei den Übungen die Hand auf den Bauch, um den Richtungs- und Spannungswechsel deutlich zu kontrollieren. In dieser Phase der Therapie wird erstmals das akustische Feedback eingesetzt.

Der Patient wird gebeten, am Anfang der Sitzung die Wochentage auf Tonband zu sprechen. Zum Ende werden wiederum die Wochentage mit korrekter Zwerchfellflankenatmung auf Band gesprochen. In den meisten Fällen läßt sich eine Verbesserung der Stimmgebung nachweisen. Spätestens jetzt kann sich der Therapeut der Motivation des Patienten sicher sein.

In den folgenden Stunden werden Stimmübungen nach Professor S. Smith eingeübt. Der Patient bekommt eine Kassette zum täglichen häuslichen Stimmtraining mit nach Hause. Auf diese Weise wird die Zwerchfell-Flankenatmung weiter automatisiert und das Schwingungsverhalten der Stimmlippen verbessert.

Erarbeitung einer guten Resonanz

Der zentrale Inhalt des Stimmaufbaus ist die Erarbeitung einer guten Resonanz. Bewährt haben sich Summübungen nach Spieß oder auch Kauübungen nach Froeschels. Der Patient wird gebeten, den Summton so zu erzeugen, daß er deutliche Vibrationen in Lippen, Kopf und Brust spürt. Das taktile Feedback ist außerordentlich wichtig, um die eigene Primärstimme zu finden.

Parallel dazu werden von allen Phonationsversuchen Tonbandaufnahmen erstellt, um gemeinsam mit dem Patienten den bestmöglichen Klang zu identifizieren. In dieser Phase besteht die Aufgabe des Therapeuten darin, dem Patienten individuell jede erdenkliche Hilfestellung zu geben. Dabei können die Bereiche Atmung, Haltung, Tonus, mit in die Behandlung einfließen. Jedoch sollten diese Teilaspekte nur in soweit Gegenstand der Therapie sein, als sie dem Patienten helfen, seine optimale Stimmgebung zu finden.

In der Praxis bedeutet das, sparsam mit dem Übungsangebot umzugehen. Die Hilfestellungen sollten sehr gezielt ausgesucht und dem Patienten in ihrer Wirkweise einsichtig gemacht werden. Das Ziel, nämlich der Aufbau einer guten Resonanz, soll fokussiert und nicht durch ein Überangebot an verschiedenen Übungen verschleiert werden.

Hat der Patient seine Stimme auf Lautebene erarbeitet, werden Silben,- Wort,- Satz,- Textebene und Übertrag in die Spontansprache trainiert. Der Übertrag von einer zur anderen Ebene kann dem Patienten schwer fallen. Gegebenfalls muß dann auf die jeweils leichtere Ebene zurückgegangen werden.

Begleitet wird die Arbeit immer durch Tonbandaufnahmen. Der Patient wird gebeten, seinen besten resonanzreichen Summton zu phonieren. Dieser wird aufgenommen und mit der jeweils zu erarbeitenden Stufe verglichen. Die akustische Rückmeldung ist sowohl für den Patienten, als auch für den Therapeuten zur Kontrolle der eigenen Arbeit notwendig.

Die Stimmbehandlung ist bis zum Erreichen der Textebene in erster Linie als Trainingsprogramm zu verstehen. Jede länger bestehende Funktionsstörung gewinnt Eigendynamik und wird zur Gewohnheit. Feldenkrais schreibt dazu: "Wenn man Gewohnheiten ändern möchte, so kann man sich also aufs Gefühl allein nicht verlassen. Bewußte Arbeit ist nötig, bis die richtige Haltung sich als die normale anfühlt und selber zu einer neuen Gewohnheit wird. "

Erst bei dem Übertrag in die Spontansprache sind die psychodynamischen Aspekte von Belang. Nun, da der Patient in der Lage ist, seine Stimmgebung individuell optimal einzustellen, sollte in Gesprächen erarbeitet werden, welche Bedeutung die Stimmstörung hat und in welchem Kontext sie zu sehen ist. Damit wird die Voraussetzung für den Übertrag in die Spontansprache geschaffen. Je nach Persönlichkeit und Grad der

psychischen Korrelation wird diese Phase sehr schnell durchlaufen sein, oder aber viel Zeit in Anspruch nehmen.

Identifikation mit der neuen Stimme

Während der "Suche" nach der Stimme des Patienten und der Automatisierung der guten Stimmfunktion auf allen Ebenen, liegt die Hauptverantwortung bei uns als Therapeuten. Der Übertrag des Gelernten wird allerdings nur möglich sein, wenn der Patient sich mit der neuen Stimme identifizieren kann. Die Schwerpunkte der Behandlung müssen individuell abgestimmt werden. Ist die Störung in erster Linie eine Dysfunktion, so steht der Trainingsaspekt im Vordergrund. Je mehr die Störung durch einen psychischen Hintergrund verursacht scheint, desto mehr rückt der Gesprächsanteil in den Mittelpunkt.

Um einen sicheren Erfolg zu erzielen, sollte jedoch die Reihenfolge der Vorgehensweise beibehalten und keiner der Schritte ausgelassen werden. Mit diesem trainingsorientierten Therapiekonzept ist Stimmtherapie keine Zauberei.

Literatur:

G. Böhme: "Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen". Gustav Fischer Verlag, 1980

W. Brügge, K. Mohs: "Therapie funktioneller Stimmstörungen". München: Ernst Reinhardt, 1994

H. Coblenzer, F. Muhar: "Atem und Stimme". Wien: Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst, 1976

T. Deshimaru-Roshi: "Zen in den Kampfkünsten Japans". S. 103. Knaur Verlag, 1977

M. Feldenkrais: "Bewußtheit durch Bewegung". S. 58 und S. 90. Suhrkamp Verlag, 1982

K. Hofbauer: "Praxis der chorischen Stimmbildung". Schott Verlag, 1978

v. Ripper: "Artikulationsstörungen". Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1976

W. Pascher, H. Bauer: "Differenzialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen". Thieme Verlag, 1984

G. Wirth: "Stimmstörungen". Dt. Ärzte Verlag,
1979

Autor:

Wolfgang Tisch
Logopäde
Wilkestr. 12
59581 Warstein-Belecke