

10 Einstieg in die Therapie

10.1 Einleitung

Probleme kann man nicht mit der gleichen Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind.
(Albert Einstein)

Der Patient hält den wichtigsten Schlüssel zu einer erfolgreichen Stimmtherapie selbst in der Hand. Von seiner Motivation, von seiner Bereitschaft, sich auf die Therapie einzulassen, hängen Erfolg und Misserfolg einer Behandlung vorwiegend ab. Damit diese Motivation und das Vertrauen in die Behandlung eintreten können, bedarf es einer ausführlichen Beratung, einer verständlichen Darlegung des therapeutischen Konzepts einschließlich der Erfolgchancen. Je klarer und realistischer dem Patienten seine Ausgangslage und das Maß an möglichen Hilfen vermittelt wird, desto eher wird er an seinem Heilungsprozess mitwirken können.

10.2 Zu Beginn der Therapie

10.2.1 Annäherung in der Erstbegegnung

Patienten, die eine logopädische Praxis aufsuchen, wissen in der Regel wenig von der Therapie, die sie erwartet, und fühlen sich daher oft befangen. Für eine erfolgreiche Suche nach Lösungswegen ist neben der fachlichen Kompetenz des Therapeuten das Herstellen einer Atmosphäre wichtig, in der sich der Patient angenommen und verstanden fühlt. Einleitende Fragen wie „Haben Sie gut hierher gefunden?“ oder „Gab es keine Probleme unten vor der letzten Baustelle an der Ampel?“ lösen die Befangenheit, in der sich der Patient wie auch der Therapeut in den ersten Minuten der Begegnung befindet.

10.2.2 Erwartungen des Patienten

Wesentlich ist es, Bedürfnisse des Patienten und Hoffnungen, die er in die Therapie setzt, möglichst genau zu erkennen und zu verstehen: „Was möchten Sie erreichen? Was ist Ihnen besonders wichtig?“ Der Therapeut lässt sich dabei vom Patienten seine Beschwerden und seine persönliche Situation möglichst ausführlich schildern, ohne seine Körpersprache außer Acht zu lassen. Er „spiegelt“ kommunikativ die Aussagen des Patienten verbal und nonverbal wider und äußert kontinuierlich

Empathie und Mitgefühl. Können die Erwartungen des Patienten nicht erfüllt werden, ist es notwendig, ihm realistische Alternativen aufzuzeigen, die ihm gleichzeitig Hoffnung auf Besserung seines jetzigen Zustands geben.

10.2.3 Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen

Anhand von Anschauungsmaterial wird aufgezeigt, wie Atmung, Stimmgebung und Lautbildung funktionieren, wie sie miteinander verkoppelt sind und wie sie sich gegenseitig beeinflussen. Ebenso werden die Zusammenhänge zwischen Stimmfunktion und Persönlichkeit verdeutlicht, zwischen seelischen Befindlichkeiten oder psychosozialen Einflüssen. Auf diese Weise erhält der Patient gleichzeitig eine tragfähige Wissensbasis, die es ihm ermöglicht, selbst Entscheidungen zu treffen und aktiv am Therapieprozess teilzunehmen.

Zunächst stehen die ursächlichen Faktoren im Vordergrund: Gemeinsam mit dem Patienten wird nach möglichen Verknüpfungen der Stimmerkrankung mit somatischen, psychischen und sozialen Faktoren gesucht.



Merke

Die ursächlichen Faktoren sind oft hochgradig miteinander verflochten, sodass die Regel gilt: Je besser der Patient sein Problem ganzheitlich erfasst, desto erfolgreicher wird auch die Therapie sein.

Es gilt daher, bereits in dieser Anfangsphase das Bewusstsein des Patienten für derartige Verflechtungen zu wecken. Denn erst aus einer neuen Perspektive können physische und psychische Vorgänge erfasst werden, die zuvor nicht zugänglich waren. Mit der „Selbstaufklärung“ des Patienten wächst auch seine Motivation, er gewinnt den Glauben an eine erfolgreiche Therapie.

So waren der jungen Lehrerin (s. Fallbeispiel (S.80)) die Zusammenhänge zwischen ihrer chronifizierten hyperfunktionellen Stimmerkrankung und den steigenden beruflichen Anforderungen, die ihr Leistungsvermögen permanent überzogen, nicht bewusst. Erst als sie lernte, ihre Gesamtsituation auch aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, er-

kannte sie, wie sehr sie sich ständig unter Druck gebracht hat und kaum Raum für sich hatte.

Auf einer solchen Grundlage verschieben sich dann die Gewichte der Beratung, weg von primären Behandlungsprinzipien der Stimme hin in Richtung auf die Gestaltung des individuellen Umfelds. Hierbei kommt es darauf an, diese Bereiche so weit aufzudecken, dass alle relevanten Faktoren erkennbar sind, die eine Stimmstörung auslösen bzw. aufrechterhalten können.

10.2.4 Erfolge und Rückschläge

Macht der Therapeut gleich zu Beginn deutlich, dass es im Behandlungsverlauf auch Schwierigkeiten und Rückschläge geben kann, baut er späteren Enttäuschungen oder depressiven Verstimmungen vor. Beispielsweise kann sich eine einseitige Stimmlippenlähmung höchst wechselhaft präsentieren: Während der Phase der Kompensation, in der die gesunde Stimmlippe mit der gelähmten Seite in Kontakt zu bringen ist, kann die Stimme an einem Tag klangdicht und laut klingen, am darauffolgendem Tag überlüftet und leise. Ebenso schwankt dann die Stimmungslage des Patienten zwischen Euphorie und Niedergeschlagenheit.

Wurde aber von vornherein deutlich gemacht, dass es sich um eine zwar unangenehme, aber normale Zwischenphase handelt, fasst der Patient diese Schwierigkeiten als Zeichen eines regelrechten Verlaufs auf. Und – vice versa – wurden seine Erwartungen von vornherein heruntergeschraubt, ist jeder unerwartete Erfolg umso motivierender.

Durch diese „Vorschau“ kann der Patient den Therapieprozess „antizipieren“, er stellt sich auf die Situation vorab ein. Er entwickelt so eine Frustrationstoleranz für mögliche Komplikationen und fortschrittsarme Zeiten, die später während der Therapie auftreten können. Denn erfahrungsgemäß kommt es besonders nach einem ersten vielversprechenden Therapiebeginn oft zur Stagnation oder Rückschlägen. Die anfängliche Motivation kann dann leicht in Depression umschlagen, wenn die Bewältigung solcher Ereignisse nicht bereits in der „Vorschau“ vorweggenommen worden wäre.

10.2.5 Prognostische Einschätzungen und Zielvereinbarungen

Der Therapeut muss – ggf. in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Phoniater bzw. HNO-Arzt – über eine prognostische Ausrichtung verfügen. Nur

dann wird er den Erwartungen des Patienten kompetent begegnen können. Handelt es sich um unerfüllbare Erwartungen, ist es notwendig, dem Patienten zu einer realistischeren Einsicht zu verhelfen, ohne ihm die Hoffnung auf Besserung zu nehmen. Eine solche „realistische Basis“ ist eine notwendige Voraussetzung für positive Entwicklungen.

Erscheint hingegen die Situation ohne Aussicht auf Besserung, ist es wichtig, Ressourcen, neue Stärken oder Kraftquellen aufzuzeigen, die oft vom Patienten selbst nicht wahrgenommen werden.

Die Ziele der Therapie sollten möglichst konkret und situationsbezogen formuliert werden, sie müssen sich auf Fakten und Erfahrungswerte stützen, Perspektiven eröffnen und positive Möglichkeiten einer Veränderung aufweisen.



Merke

Es ist bereits in diesem frühen Stadium sinnvoll, sich mit dem Patienten auf Nah- und Fernziele zu einigen. Besonders zu Beginn einer Therapie ist es wichtig, ein konkretes Ziel vor Augen zu haben, das kurzfristig erreichbar ist. Dies setzt Motivation und Ressourcen frei und die Zuversicht auf weitere Fortschritte.

Konkrete Zielformulierungen erleichtern darüber hinaus das Auffinden von Lösungswegen, sodass konkrete Lösungsschritte aufgezeigt, besprochen und geplant werden können.

Aus dem Wissen der Therapieziele des Patienten – auch wenn diese ggf. modifiziert werden müssen – erkennt der Therapeut im Verlauf der Behandlung, welche Phase der Patient in seinem eigenen Selbstverständnis erreicht hat und welche Folgeschritte als Nächstes angegangen werden sollten.

Am Schluss der Vorgespräche ist es notwendig, die gewonnenen Erkenntnisse und die möglichen Wege der Lösungsfindung noch einmal zusammenzufassen: Die verabredeten Behandlungsstrategien, die Stationen, die es nacheinander zu erreichen gilt, die erfassten Problemlagen und das Ziel, das sich beide gemeinsam gesteckt haben.

10.2.6 Organisation der Behandlung

Fragen, die die Organisation einer Behandlung betreffen, sind ein wesentlicher Teil des Vorgesprächs: An welchen Tagen und zu welchen Zeiten könnte eine Therapie stattfinden? Wie lange

dauert sie jeweils? Welche Kosten können entstehen? Wie viel Eigeninitiative ist erforderlich? Notwendig ist auch ein früher Verweis auf die Schweigepflicht, an die der Therapeut gebunden ist.

10.2.7 Einzel-, Gruppen- oder Intervallbehandlung?

Üblicherweise beginnt eine Stimmtherapie mit Einzelbehandlungen, dem individuellen Prozessgeschehen zwischen Therapeut und Patient. Die Gruppe stellt später noch einmal ganz neue Anforderungen an den Patienten: Die Wahrnehmung der Stimmleistung wird dann nicht nur vom Therapeuten, sondern von den anderen Teilnehmern gespiegelt. Der Patient muss lernen, zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung zu unterscheiden, auch Kritik annehmen zu können u.v.m. Daher ist es in der Regel sinnvoll, eine Stimmtherapie zunächst mit Einzelbehandlungen zu beginnen, auch um Vertrauen aufzubauen. Hier ist die Möglichkeit gegeben, differenzierter auf die Persönlichkeit des Patienten und seine psychosozialen Bedingungen einzugehen, neue Ablaufmuster anzubahnen, bevor er lernt, sich im situativen Gruppengeschehen zu behaupten.

Oft ist eine Therapie in Intervallen günstig. Eine Pause trennt dann 2 Intensivphasen, wobei der Patient auch in der „behandlungsfreien Zeit“ jederzeit mit dem Therapeuten Kontakt aufnehmen kann. Er gewinnt so Zutrauen zu sich selbst, er erfährt, dass er auch allein einen Therapieschritt meistern kann, andererseits hat er immer das tragende Gefühl, weiterhin begleitet zu sein.

10.2.8 Häufigkeit der Behandlung

Zu Beginn sollten die Behandlungen mehrmals wöchentlich erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt fehlerhafte Funktionsmuster nicht nur erkannt, sondern auch gelöscht und durch physiologischere Abläufe ersetzt werden müssen. Eine Reduzierung der Behandlungsdichte kann erst dann erfolgen, wenn der Patient in der Lage ist, mit seinem Übungsrepertoire sicher umzugehen, sich in seiner stimmlichen Situation angemessen zu verhalten und erste Teilbereiche seiner veränderten Stimmfunktion in die Alltagssituation zu übertragen.

Entscheidend wird bei diesen Überlegungen aber immer die Art und Schwere der Erkrankung sein, der Leidensdruck des Patienten, seine Motivation und seine Möglichkeiten, die therapeutischen Angebote umzusetzen.

Die Häufigkeit der Behandlung hängt allerdings nicht nur von therapeutischen Notwendigkeiten ab, es gibt immer auch „Rahmenbedingungen“: bspw. der Anfahrtsweg, die Verkehrsverbindungen, die beruflichen und familiären Verpflichtungen, insbesondere dann, wenn Kleinkinder versorgt werden müssen. Aber auch die Stressanfälligkeit des Patienten müssen wir beachten: Unter Umständen überfordert ihn eine zusätzliche Belastung durch eine intensive Stimmbehandlung.

10.3 Am Ende der Therapie

10.3.1 Beendigung der Stimmtherapie

Eine Stimmtherapie wird sinnvollerweise dann beendet, wenn

- der Patient seine Stimme belastungsfähig in seinem privaten und beruflichen Umfeld einsetzen kann,
- es ihm möglich ist, sich angemessen in stimmintensiven Situationen zu verhalten,
- er sich psychisch in der Lage fühlt, mit seiner Grunderkrankung und der neuen Stimmfunktion sein Leben wieder positiv in die Hand zu nehmen (bspw. bei Kehlkopflosgigkeit).

10.3.2 Nachsorgende Maßnahmen

Besonders bei Patienten, die in Stimmberufen tätig sind, sollte die Stimmfunktion und ihr kommunikatives Verhalten auch nach dem Ende der Therapie überwacht und begleitet werden. Dies ist sozusagen die „Probe aufs Exempel“, wodurch wir erkennen, ob das individuell erarbeitete Stimmkonzept den unterschiedlichen Anforderungen des Berufsalltags genügt oder ob Korrekturen vorgenommen werden müssen. Gleichzeitig lassen sich auf diese Weise mögliche Rückfälle präventiv erkennen und auffangen.

Fallbeispiel



„Acht- bis zehnmal täglich!“

Ausgangslage

Frau Jutta H., eine im Beruf engagierte Lehrerin, wird zur Stimmtherapie überwiesen. Sie ist zugleich Mutter zweier Kinder, von denen das 6-jährige an Bronchitis leidet, während das 4-jährige eine ständige orthopädische Behandlung benötigt. Ihr Ehemann arbeitet im Schichtdienst.

Therapieverlauf

Bei Frau H. kommt es zum seelischen Zusammenbruch, als der Stimmtherapeut ihr eröffnet: „Wenn Sie nicht gemäß der ärztlichen Verordnung 3-mal wöchentlich zur Behandlung kommen und mindestens acht- bis zehnmal 5 Minuten täglich üben, hat eine Therapie keinerlei Aussicht auf Erfolg. Außerdem sind Sie so verspannt, dass eine zusätzliche physiotherapeutische Behandlung notwendig ist.“ Die Patientin, die zuvor schon größte Schwierigkeiten hatte, mit ihrer chronisch heiseren Stimme Unterricht und Familie zu vereinen, sieht durch die weitgehende Kompromisslosigkeit des Therapeuten keinerlei Möglichkeit einer Hilfe für sich. Es kommt zu einem akuten Stimmversagen und zum Abbruch der Therapie.

Lösung

Der behandelnde HNO-Arzt, an den sie sich jetzt wendet, bescheinigt ihr eine Arbeitsunfähigkeit und motiviert sie zu einem nochmaligen Therapieversuch bei einem anderen Therapeuten. Unter Berücksichtigung ihrer besonderen Situation wurden die therapeutischen Elemente so gewählt, dass sie in kleinen Schritten im Alltag ausprobiert und angewendet werden konnten. Stimmübungen in Verbindung mit Bewegungen und Bällen, die bspw. so lange rollen, wie die Stimme tönt, waren so angelegt, dass Frau H. ihre Kinder mit einbeziehen konnte.

Durch die Herausnahme aus dem Beruf fühlte sich die Patientin vor allen Dingen psychisch entlastet, sodass jetzt auch störungsspezifische Maßnahmen eingeleitet werden konnten. Frau H. nahm nach langem Zögern den Vorschlag einer Eltern-Kind-Kur an. Dort bestand auch die Möglichkeit, die begonnene Stimmtherapie weiterzuführen.

Bei Patienten, die an einer länger bestehenden Stimmerkrankung leiden und in einem Sprechberuf tätig sind, hat sich eine initiale Krankschreibung von ca. 14 Tagen als heilsam erwiesen. Sie sorgt dafür, dass sich das psychophysische System entspannen kann. Gleichzeitig gewinnt der Patient Abstand vom Berufsalltag – und natürlich Zeit, sich auf die Therapie einzustellen. Pathologische Stimmuster lassen sich nur schwer verändern, wenn der Beruf täglich die volle stimmliche Leistung fordert. Rückfälle in die bisher gewohnten Stimmuster sind dann unvermeidbar. In einer Karenzzeit aber kann eine gezielte Arbeit an der Stimmgebung realitätsgerechte neue Lösungen vorbereiten und habituell einspielen.

10.4.2 Der Alltag als Übungsfeld

Zwischen den einzelnen Behandlungen erprobt der Patient die Übungsabläufe, die er anfangs täglich mehrmals, aber nur für wenige Minuten, durchführen sollte. Später verlängern sich diese Übungszeiten. Es ist das Bemühen, so früh wie möglich kleine Therapieelemente in die Alltagssituation zu übertragen:

- Reduzierung der Lautstärke
- Vermeidung harter Stimmeinsätze
- Verkürzen von Satzeinheiten mit entsprechender Pausengestaltung
- Beachten einer geräuscharmen Einatmung
- Anwendung des Abspannprinzips mit reflektorischer Atemergänzung

10.4.3 Die Rückkehr in den Beruf

Eine eventuelle Verlängerung der Krankschreibung muss mit dem behandelnden Phoniater oder dem HNO-Arzt auf der Basis des aktuellen ärztlichen Befunds und der erreichten Therapieergebnisse abgesprochen werden. Erfolgt der Wiedereinstieg in den Beruf, gibt es verschiedene anerkannte Modelle, den Sprechberuf zunächst nur stundenweise wieder aufzunehmen. Ein solches kooperatives Vorgehen in Abstimmung mit dem Arbeitgeber bietet gute Chancen, Therapieergebnisse frühzeitig in den Lebensalltag umzusetzen und die stimmliche Belastbarkeit schrittweise zu steigern.

10.4 Formalien einer Therapie**10.4.1 Die Krankschreibung**

Die Krankschreibung bei einer Stimmstörung erfolgt durch den behandelnden Arzt. Die Schwere der Symptomatik und die spezielle Stimmbelastung im Beruf fließen als Faktoren in eine solche Entscheidung ein. Insbesondere postoperative und organisch bedingte Krankheitsformen haben in der Regel eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge, deren Dauer sich an der Wiederherstellung der Stimmfunktion bemisst.

11 Erkrankungen der Stimme

11.1 Begriffsklärung

Das Wesentliche der Krankheit ist nicht der Übergang von einer Ordnung zur anderen, sondern die Preisgabe der Identität des Subjekts des Kranken. (Victor v. Weizsäcker)

Für alle Abweichungen von der physiologischen Stimmfunktion und ihren akustischen Parametern hat sich „Dysphonie“ als übergeordneter Begriff etabliert, der gleichbedeutend mit „Stimmstörung“ und „Stimmerkrankung“ gebraucht wird.

Wird der Begriff „Stimmstörung“ benutzt, handelt es sich um eine Abweichung von der Norm, durch die die Regelmäßigkeit bestimmter Bereiche und ihre normale Effizienz in unterschiedlichem Ausmaß betroffen ist.

Merke

Normalität ist kein feststehender Begriff für bestimmte Funktionen. Es soll ausgedrückt werden, dass ein Organismus „normal“ ist, wenn er physiologisch arbeitet. Dabei sind verschiedene Grade von Normalität zu berücksichtigen und Funktionen mit unterschiedlicher Effizienz. Diese können sich noch im Rahmen der Norm bewegen, sodass die Übergänge ins Pathologische oft fließend sind.

Eine Funktionsstörung manifestiert sich als Erkrankung, wenn der Patient subjektiv unter dem vorhandenen Funktionsverlust leidet und sein körperlich-seelisches Gleichgewicht aus der Balance geraten ist. Kranksein bedeutet für den Stimmpatienten, dass die kommunikative Komponente, der Ausdruck seiner Befindlichkeiten, seine sozialen und beruflichen Lebensbereiche wesentlich von seinem bisherigen Wohlfühl abweichen.

Für den Therapeuten leiten sich daraus entsprechende Handlungen und Vorgehensweisen ab, in deren Mittelpunkt die Entwicklung einer tragfähigen Patient-Therapeut-Beziehung steht, mit dem Ziel, das für den jeweiligen Patienten therapeutische Optimum der Stimmfunktion zu erreichen. Es wird im Folgenden durchgängig von Stimmerkrankungen gesprochen, zumal jede Störung das latente Potenzial zu einer Erkrankung besitzt.

► **Terminologie.** Stimmerkrankungen können von einem banalen Infekt, einer gestörten Funktion der Stimmgebung, von einer organischen Veränderung, einer Lähmung der Stimmlippen nach Schilddrüsenoperation oder einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung verursacht sein.

Definition

Es ist üblich, zwischen funktionellen und organischen Stimmerkrankungen zu differenzieren:

- **Funktionelle** Stimmerkrankungen liegen vor, wenn keine morphologisch fassbaren Veränderungen an den stimmgebenden Strukturen erkennbar sind.
- **Organische** Stimmerkrankungen bestehen, wenn morphologische Veränderungen im Bereich der stimmgebenden Strukturen vorhanden sind.
- **Sekundär-organische** Stimmveränderungen sind organische Veränderungen, die sich aufgrund einer funktionellen Stimmerkrankung entwickelt haben.
- **Sekundär-funktionelle** Stimmveränderungen sind funktionelle Stimmveränderungen, die sich aufgrund einer organischen Stimmerkrankung entwickelt haben.

Wendler und Seidner weisen jedoch darauf hin, dass eine solche Unterscheidung in organisch und funktionell nur dann sinnvoll ist, wenn die primäre Erscheinung des Krankheitsbilds gekennzeichnet werden soll.

Häufiger erweist es sich, dass ein primär funktioneller Prozess sekundär organische Veränderungen bewirkt. Durch langen pathologischen Gebrauch der Stimme können sich Stimmlippenödeme, Phonationsverdickungen oder Kontaktgranulome entwickeln. Umgekehrt sind organische Veränderungen in der Regel mit funktionellen Beeinträchtigungen verbunden, die nach Behebung der Verursachung nicht unbedingt automatisch abklingen. „Zwischen ‚funktionell‘ und ‚organisch‘ bestehen also keine exklusiven, sondern vielmehr komplementäre Beziehungen. Strukturen und Funktionen bilden eine dialektische Einheit“ [[220], S. 140]