

Praxis für Stimme und Sprechen

Dr. Iris Eicher & Kolleginnen



# Effektive Stimmtherapie

*Wunsch und Wirklichkeit*

*Als an uns überweisende Ärzte wünschen Sie sich zum Wohle Ihrer Patienten hochwirksame Stimmtherapie. Wir möchten Ihnen hier die wesentlichen Aspekte vorstellen, die für uns in der Umsetzung der Therapie wichtig sind und die Stimmtherapie nachhaltig wirksam machen.*

## Was ist Stimmtherapie?

### Direkte und indirekte Arbeit mit dem Patienten

In direkten Übungen erlernt der Patient motorische Abläufe. Diese beziehen sich auf Haltung, Tonusveränderung, Atmung und Phonation. Die Bereiche Atmung sind hinlänglich bekannt und nehmen in der therapeutischen Arbeit mit dem Patienten viel Platz ein. Prof. Johann Sundberg hat die Atemfunktion über Jahrzehnte erforscht (1977, 1986, 1992 Zentrum für Stimmforschung Uppsala). Denn korrekte physiologische Sprech- und Singatmung ist die Grundvoraussetzung für alle Phonationsübungen.

Im Bereich der Phonation ist aktuell die am meisten diskutierte Methode SOVTE (Semi-Occluded Vocal Tract Exercises). Erstmals schon 1963 von Aderhold (Sprecherziehung des Schauspielers) erwähnt, hat 2013 Guzman et al. die sehr positiven Langzeiteffekte untersucht (The influence of water resistance therapy on vokal fold vibration a high-speed digital imaging study). Es geht um Atem- und Phonationsübungen gegen einen Widerstand (Wasser oder Luft). Dies können die Lippen beim Lippentrillern sein oder die Phonation durch einen Schlauch mit dem Widerstand Wasser. Patienten empfinden diese Übungen sehr angenehm, da sie unmittelbar zu einem besseren Stimmklang führen und die Muskulatur im Rachenraum entspannt wird. Diese direkten Übungen haben aber ihre Grenze im Transfer und in der Alltagstauglichkeit.

## Therapie im Alltagstest

**Was hilft die beste physiologische Sprechatmung mit resonanzstarker Stimme im Therapieraum, wenn der Alltag der Arbeitswelt dies nicht zulässt?**

Indirekte Übungen spielen also eine wesentliche Rolle auf dem Weg zum nachhaltigen Therapieerfolg. Die Motivation des Patienten ist wesentlich für den Therapieerfolg. Eine aktuelle Studie zeigt auf, wie wichtig für die Motivation die Aufgeklärtheit der Patienten ist (HLS-EU Consortium 2012, Comparative Report of health literacy in eight EU member states, the European health literacy report). Diese darf nicht ohne weiteres als vorausgesetzt angesehen werden. Der Patient muss verstehen, warum er etwas tun soll und was für die Verbesserung der Stimmfunktion von Bedeutung ist. Das bedeutet, dass Therapieinhalte und -ziele für den Patienten immer transparent sein müssen.

Weitere Studien zeigen, dass das größte Motivationsloch zwischen der 3. und 4. Sitzung besteht (Portone-Maira et al. 2011 Differences in temporal variables between voice therapy completers and dropouts, Journal of Voice 25). Um dem vorzubeugen, muss intensiv an der Beziehungsgestaltung gearbeitet werden.

Indirekte Maßnahmen wie therapeutische Gespräche, Entspannungstraining, Atemschulung sind eng verzahnt mit direkten Maßnahmen wie Resonanzübungen. Über allem steht der Begriff der Wahrnehmungsschulung, denn nur wenn der Patient erkennt, was in welcher Situation passiert, ist er am Ende der Therapie auch in der Lage eigenverantwortlich zu agieren. Dann ist Nachhaltigkeit gesichert.

## Von welcher Qualität muss die therapeutische Beziehung sein, damit der Patient Vertrauen fassen kann in den ihm vorgeschlagenen Behandlungsweg?

Aufklärung, Transparenz und Empathie sind die Schlagworte, um die Beziehungsgestaltung optimal zu lenken. Für eine erfolgreiche Stimmtherapie ist es wichtig, dass der Patient im Alltag physische und psychische Faktoren verändert, d.h. zum Beispiel mit weniger Anspannung in eine Gesprächssituation geht. Das ist leicht gesagt, aber um hier eine physiologische Tonusveränderung zu erzeugen, braucht es die Bereitschaft psychische Anspannung wahrzunehmen und sie mit Hilfe von therapeutischen Interventionen zu verändern.

# Was wirkt in der Stimmtherapie?

direkte Methoden - indirekte Methoden - hohe Therapiefrequenz

Die Therapiefrequenz wird international in vielen Studien untersucht. Wenke et al. zeigen auf, dass bei funktionellen Therapien sogar 4 mal pro Woche die wirksamste Methode ist (2014, Is more better? Client and service provider outcomes for intensive versus standard therapy schedules for functional voice disorders, Journal of Voice 28 ). Sicher kann man hier keine Pauschalvorschläge übernehmen. Es ist vom Verlauf der Behandlung und vom Individuum abhängig. Starre Vorgaben sind aber in jedem Fall hinderlich.

Klar ist, dass gerade in der Anfangsphase der Therapie eine hohe Frequenz von 2 bis 3 mal pro Woche den Patienten sehr motiviert, da er schnelle Erfolge merkt und sich sehr mit dem Thema Stimmveränderung beschäftigt. Gleichzeitig kann nicht jeder Patient dies mit seinem Arbeitsalltag vereinbaren.

## Wie sieht die Sprechrealität des Patienten aus? Was wirft ihn immer wieder zurück?

Es gibt also 2 Motivationseinbrüche: zu Beginn nach etwa 3 Einheiten, wenn die Therapieziele nicht transparent genug sind und die Umsetzung des motorischen Lernens noch viel Aufmerksamkeit erfordert. Der zweite Einbruch ist in der Phase nach 10 bis 15 Einheiten, wenn die Umsetzung im Alltag als zu fragil bewertet wird. Gerade in dieser Phase brauchen Patienten auch im psychosozialen Bereich eine starke Unterstützung, um trotz der Schwierigkeiten der Umsetzung im Alltag am Ball zu bleiben.

### *Alltagstaugliche Therapie ...*

... bezieht den Patienten in die Behandlung ein. Sie ist zu jedem Zeitpunkt transparent. Der Patient behält die Eigenverantwortung für seinen Therapieerfolg, da er an der Gestaltung der Therapie beteiligt ist. Durch die Umsetzung von motorischen Übungen im Alltag und die Realisierung therapeutischer Ziele beim Sprechen in verschiedenen Situationen wird der Patient immer kompetenter in der Stabilisierung seiner neu erworbenen Stimmqualität.

Die Partnerschaft zwischen Patient und Therapeut ist die beste Basis der Therapie. Der Patient begibt sich nicht in Behandlung durch einen Therapeuten, sondern wird zu jedem Zeitpunkt aufgefordert diese aktiv zu gestalten.



Die Frequenz ist je nach Art des Therapieschwerpunktes unterschiedlich zu bewerten. Um motorisches Lernen zu unterstützen, muss die Aufmerksamkeit des Patienten gelenkt werden. Dies gelingt in kürzeren und häufigeren Intervallen besser. Gerade zu Beginn der Therapie kann der Patient dies nur bedingt alleine umsetzen. Er braucht Anleitung und Kontrolle in engen Intervallen. Am Ende einer Therapie können längere Pausen hilfreich sein, da es jetzt darum geht zu kontrollieren, ob der Therapieerfolg nachhaltig bleibt.

D.h. nach der Umsetzung von direkten Maßnahmen, die eine Veränderung von motorischen Abläufen zum Ziel haben (Hal tung, Atmung, Phonation) kann eine hohe Therapiefrequenz zugunsten einer geringen Therapiefrequenz verändert werden. Zu diesem Zeitpunkt der Therapie steht der Transfer in den Alltag im Mittelpunkt. Ein langfristige Begleitung des Patienten mit 14tägigen Kontrollterminen macht nun Sinn.

Der stärkste Motor für den Therapieerfolg ist die Motivation des Patienten. Aus unserer Erfahrung ist dabei das Wichtigste die Alltagsbelange des Patienten in die Therapie einzubeziehen.



**Praxis für Stimme  
und Sprechen**

Dr. Iris Eicher & Kolleginnen

Münchner Fachzentrum für Störungen der  
Atmung, der Stimme und des Sprechens  
Lehr- und Forschungspartner der LMU München

Leopoldstr. 19, 2. Stock, 80802 München,  
Telefon 089/44439340, [www.stimmtherapie.de](http://www.stimmtherapie.de)