

Stimmtherapie

von Tobias Schlosser

Die Stimmtherapie ist ein therapeutisches Berufsfeld, das unmittelbar an die Gesangspädagogik grenzt. Die einschränkende Nachricht vorweg: Als Gesangspädagoge ist man formal nicht dazu berechtigt, Stimmtherapie anzubieten, deren Voraussetzung im Übrigen immer eine ärztliche Verordnung ist. So liegt diese in den Händen von Logopädinnen sowie staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen, welche speziell dafür ausgebildet sind und die Therapie innerhalb einer Praxis auf Verordnung von HNO oder Phoniatrie abrechnen dürfen.

Die gute Nachricht: Auch in der Gesangspädagogik werden schon viele Arbeitsfelder bedient, die für die Therapie bei Stimmstörungen relevant sind, sodass eine gute Gesangspädagogik diesen vorbeugen bzw. eine Stimmtherapie, je nach Störungsbild, sinnvoll unterstützen kann. Der Unterschied zur Stimmbildung zeigt sich u. a. in den körperlichen Voraussetzungen der betroffenen Personen, Arbeitstempo, Leistungsanspruch und Zielsetzung. Während die Schülerinnen im Gesangsunterricht recht schnell die Leistungsfunktionen der Stimme nutzen und individuelle Ziele anstreben, die durch ein Training der gesunden Stimme und Atmung erreicht werden (Dynamik, Tonhöhen, verschiedene Klangfarben, lange Phrasen etc.), liegt der Fokus in der Stimmtherapie meist vorrangig auf der basalen Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit. Einen Ton in Indifferenzlage länger als drei Sekunden auszuhalten, ist zu Beginn einer Therapie oft schon zu viel verlangt, da die Stimmlippen entweder unregelmäßig schwingen, nicht schließen, durch organische Widerstände in ihrer physiologischen Tätigkeit behindert werden (Knötchen, Tumor, Papillome, ...), manchmal erst gar nicht anfangen zu schwingen (Recurrentsparese) oder schlicht nicht vorhanden sind (nach Laryngektomie). Das bedeutet, dass eine Stimmtherapie nur durchführen sollte, wer auch spezifisch als Stimmtherapeutin ausgebildet ist, die einzelnen Störungsbilder und deren Eigenheiten kennt und in der Ausbildung tiefgehendes Wissen u. a. in den Bereichen Anatomie und Physiologie von Atmung und Stimme, Neurologie sowie Psychologie gesammelt hat. Auch das Erlernen der therapeutischen Kommunikation ist von großer Bedeutung, da der Aufbau einer professionellen Therapeuten-Klienten-Beziehung unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg einer jeden Stimmtherapie ist. Zahlreiche Praktika gehören zu der dreijährigen logopädischen Ausbildung ebenso wie Supervision durch erfahrene Therapeutinnen.

Einteilung von Stimmstörungen

Stimmstörungen werden nach Vorgabe der Heilmittel-Richtlinien im Heilmittelkatalog in verschiedene Kategorien eingeteilt.

ST1 = Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme

Damit werden alle Stimmstörungen beschrieben, die durch eine Schädigung des Organismus entstehen. Beispiele: Laryngitis (Kehlkopfezündung), Kehlkopfverletzungen, Stimmlippenlähmungen (beispielsweise durch Störung/Verletzung des N. recurrens bei Schilddrüsen-OP), hormonelle Stimmstörungen, Laryngektomie (Kehlkopferfernung) und andere operative Eingriffe an Kehlkopf und Stimmlippen.

Beispiele möglicher Symptome: Eingeschränkte stimmliche Belastbarkeit, Heiserkeit bis zur Aphonie, Veränderung der Stimmlage und Tonhöhe, gestörte Phonationsatmung, Räusperzwang, Reizhusten, Druck- und Schmerzempfindung.

ST2 = Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme

Unterschieden werden in der Regel hyper- oder hypofunktionelle Dysphonie. Sprich, die Stimmuskulatur baut während der Phonation zu viel oder zu wenig Spannung auf, die Stimmlippen schwingen unregelmäßig. Die meisten Stimmstörungen sind funktionell bedingt. Das bedeutet, bei der ärztlichen Untersuchung konnten keine organischen Veränderungen festgestellt werden, jedoch läuft der Phonationsvorgang nicht physiologisch ab.

Beispiele möglicher Symptome: eingeschränkte stimmliche Belastbarkeit, Heiserkeit bis zur Aphonie, Veränderung von Stimmlage, Tonhöhe und -umfang, gestörte Phonationsatmung, Räusperzwang, Reizhusten, Druck- und/oder Schmerzempfindung (z. B. Globusgefühl im Hals).

ST3 = Psychogene Aphonie

Komplette Stimmlosigkeit aus psychischen Gründen (bspw. nach einem Trauma).

ST4 = Psychogene Dysphonie

Stimmstörung aus psychischen Gründen.

Mögliche Symptome: Heiserkeit bis zur Aphonie, eingeschränkte stimmliche Kommunikationsfähigkeit, eingeschränkte stimmliche Belastbarkeit, gestörte Phonationsatmung, Schmerzempfindungen bei der Phonation.

Weitere Systematik und Beispiele

Hier ein weiterer Überblick über verschiedene Stimmstörungen. Dieser folgt einer etwas anderen Systematik, die sich an der Mechanik der einzelnen Stimmstörungen orientiert, ist jedoch gleichsam informativ wie anschaulich.

Diagnostik

Die Diagnostik von Stimmstörungen erfolgt durch eine medizinische Fachkraft aus den Bereichen HNO und/oder Phoniatrie. Dazu stehen Methoden wie Videostroboskopie, Stimmfeldmessung oder Elektrolottographie zur Verfügung. Die Stroboskopie wird mittlerweile meist



Videostroboskopie von Phonationsverdickungen („Stimmlippenknötchen“)



Beispiel für Glottalschlussinsuffizienz in diesem Video



Warnung für zarte Gemüter: In dem Video sind Stroboskopien von Stimmlippen mit starken pathologischen Veränderungen enthalten.



durch die Nase durchgeführt, wobei der Rachen in der Regel betäubt wird, sodass die Untersuchung weitestgehend schmerzfrei verläuft. Mögliche psychogene Ursachen werden bei der Untersuchung ebenfalls angesprochen. Falls ST3 oder ST4 vorliegen, kann eine interdisziplinäre Behandlung, bestehend aus Stimmtherapie und Psychotherapie, angezeigt sein, wobei eine Zusammenarbeit der Therapeuten durchaus sinnvoll sein kann. Im ganzheitlichen Sinne ist darüber hinaus eine Untersuchung der Hörfunktion ebenso sinnvoll, wie eine zahnärztliche Untersuchung bzgl. Kieferproblemen.

Anamnese und Befundung

Beispiel für einen Anamnesebogen

<https://madoo.net/3736/anamnesebogen-stimme/>

(madoo.net; Conny Böhmer 2021)

In der Stimmtherapie erfolgt in den ersten Stunden eine ausführliche Anamnese, in welcher wichtige Fragen über die betroffene Person für die Arbeit abgeklärt werden. Das reicht von biografischen Daten über Gewohnheiten bis hin zur Motivation für die Therapie, um den Leidensdruck zu erahnen.

Beispiel für einen Befundbogen

<https://madoo.net/23/befundbogen-stimme/laden/>

(madoo.net; Aila Makdissi 2021)

Bei der Befunderhebung macht sich die stimmtherapeutische Fachkraft selbst ein Bild von der vorliegenden Störung. Sie erfolgt meist auditiv und visuell: Die betroffene Person liest beispielsweise einen Text und die therapeutische Fachkraft hört zu und beobachtet, inwiefern bestimmte Artikulations- und Atemmuster oder auch die Körperhaltung die Stimme beeinflussen. Ergänzend können digitale Verfahren wie eine Stimmfeldmessung oder Stimmvisualisierung (beispielsweise *Overtone Analyzer*) hinzugezogen werden sowie ein Fragebogen zur subjektiven Einschätzung der Beschwerden durch die Patientin (*Voice Handicap Index – VHI*). Auf Grundlage der ärztlichen Diagnostik und Verordnung sowie des Ergebnisses der Befunderhebung werden Behandlungsziele definiert und ein Behandlungsplan erstellt.

Ziele einer Stimmtherapie

Das Ziel der Stimmtherapie ist zumeist die bestmögliche Wiederherstellung von wichtigen Stimmfunktionen, um die Kommunikationsfähigkeit zu erhalten oder möglichst wiederherzustellen. Das beinhaltet nicht nur die Arbeit an der Stimme selbst, sondern auch das Herstellen einer physiologischen Ruheatmung, einer eutonischen Artikulations- und Gesamtkörperspannung sowie im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes auch die Arbeit an psychophysischen Aspekten, wie innere Einstellung zur Stimme, Ausdruck und Intention. Letztendlich wird entweder ein physiologischer Phonationsvorgang sowie die Erhöhung der Belastbarkeit der Stimme angestrebt, oder es werden – bei Verlust von Stimmlippen oder Kehlkopf – Kompensationsmechanismen erarbeitet, wie bspw. das Erlernen einer Ersatzstimme (Taschenfaltenstimme, Ösophagusstimme („Rülpstimme“)).

Auch das Schlucken und die Atmung betreffende Ziele können in der Stimmtherapie von Bedeutung sein, da die Stimmlippen in primärer Funktion die Luftwege schützen, beispielsweise vor Aspiration. Falls es hier Probleme gibt, haben diese in jedem Fall Vorrang, da die korrekten Funktionen des Schluckvorgangs und der Atmung im Gegensatz zur Phonation unmittelbar überlebenswichtig sind. Beispielsweise ist die *Vocal Chord Dysfunction (VCD)* keine Störung auf bronchialer Ebene, sondern auf Stimmlippenebene, die hier während der Einatmung un-intendiert – bis auf einen kleinen Spalt – schließen und der betroffenen Person ein Gefühl von starker Atemnot vermitteln. In diesem Fall ist diese zwar nicht tatsächlich lebensbedrohlich, kann jedoch so empfunden werden, da die Stimmlippen der Luft während der Einatmung den Weg zu einem großen Teil versperren. Stimm- und Atemtherapie sind hier also nicht weit voneinander entfernt.

Behandlungsplan

Auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung, Eingangsdiagnostik mit Angabe der Diagnose, Leitsymptomatik und der Therapieziele sowie der Befunderhebung wird ein auf den Patienten abgestimmter Behandlungsplan erstellt. Dieser umfasst die Funktionen, an denen zur Erreichung der Ziele gearbeitet werden soll.

Therapeutische Maßnahmen

Alle möglichen Inhalte einer Stimmtherapie aufzuzählen, würde den Rahmen sprengen. Die Maßnahmen umfassen Theorie und Praxis zur Regulation von gesamtkörperlichem Muskeltonus, Atmung, Phonation, Artikulation und Schluckvorgängen. Bevor konkrete Interventionen angeleitet werden, spielt vor allem die Entwicklung und Förderung von Eigenwahrnehmung eine große Rolle. Dies wird meist verbunden mit dem Erlernen einer physiologischen Atmung in Ruhe und schließlich in Leistung, um diese nach und nach auf die Stimmfunktion zu übertragen.

Körper- und Atemarbeit spielen hier ebenso eine große Rolle wie der Ausgleich orofazialer Fehlspannungen, basale Resonanzarbeit und Anleitung zur Stimmhygiene. Oft haben Alltagsprobleme wie übermäßiger Stress einen großen Anteil an einer funktionellen Stimmstörung. Entsprechend wichtig ist es, von Beginn an eine gute Klientin-Therapeutin-Beziehung aufzubauen, um in der Therapiestunde durch ein vertrauensvolles Verhältnis die Sicherheit zu schaffen, die für eine ungenierte Phonation ohne Angst vor Bewertung, die Akzeptanz von taktilen Interventionen und letztlich für die Regeneration vonnöten ist. Gespräche zur allgemeinen Lebenssituation gehören hierzu genauso wie ein professioneller Umgang mit akuten Krisen und ggf. die Bereitschaft, die Notwendigkeit einer begleitenden Psychotherapie anzusprechen. Die Arbeit erfolgt meist aufeinander aufbauend, sodass man sich an folgendem Ablauf grob orientieren kann, obgleich dieser immer individuell auf den Patienten und dessen Bedürfnisse angepasst werden und nicht zwingend in dieser Reihenfolge geschehen muss: Eigenwahrnehmung/Körperarbeit > kosto-abdominale



Beispiel für einen Anamnesebogen



Beispiel für einen Befundbogen

Ruheatmung > Phonationsatmung/dreiteiliger Atemrhythmus > Übertrag in unintendiertes Tönen/Resonanzarbeit > Übertrag auf Silben/Artikulationsarbeit > Übertrag auf Gedichte > Übertrag auf Prosa > Übertrag in die Spontansprache.

In der Regel werden einzelne Bestandteile der Therapie immer wieder wiederholt. Gerade Übungen zur Körperwahrnehmung und Atmung sind in jeder Therapieeinheit unabdingbar.

Für die Sprach-, Sprech-, Schluck- und Stimmtherapie existieren Rahmenempfehlungen der Krankenkassen. Mit dem QR-Code in der Seitenleiste oder dem nachfolgenden Link können Sie die Leistungen nachlesen, die in der Dokumentation auftauchen und abgerechnet werden können.

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_rahmenempfehlungen/heilmittel_logopaeden/2013-05-21_-_Anlage_1_Leistungsbeschreibung_U-Fassung.pdf

Die Therapie wird in der Regel als Einzeltherapie durchgeführt. Gruppen von zwei bis fünf Patientinnen sind ebenfalls möglich.

Verlaufsdokumentation

Im Interesse einer effektiven und effizienten stimmtherapeutischen Behandlung muss eine Verlaufsdokumentation für jede Behandlungseinheit geführt werden. Darin werden die angewendeten Maßnahmen aufgeführt sowie die jeweilige Wirkung der Intervention auf den Patienten sowie deren Ausführung reflektiert. Es ist für die therapierende Person Gewohnheitssache, während einer Stunde mitzuschreiben und gerade zu Beginn einer Tätigkeit schwierig, immer daran zu denken. Dennoch sind auch die durch Stundenreflexion im Nachhinein gewonnen Erkenntnisse für die Therapie wertvoll und können dazu dienen, die kommende Einheit optimal vorzubereiten. Entsprechend sinnvoll kann eine solche Dokumentation auch im Gesangsunterricht sein, obgleich diese dort nicht vorgegeben ist.

Bericht

Auch der auf die Abarbeitung einer Verordnung (in der Regel zehn Einheiten à 45 Min) folgende Bericht an die verordnende medizinische Fachkraft kann eine gute Gelegenheit zur Reflexion der eigenen Arbeit und des Entwicklungsfortschritts der Patientin sein, auch wenn dieser seit 2021 meist nur noch kurz sein muss. Genauso halte ich es auch hier für sinnvoll, als Gesangspädagoge ebenfalls nach zehn Stunden eine Art Zwischenzeugnis zu schreiben, um noch einmal nachzuvollziehen, an welchen Punkten die größten Entwicklungschancen liegen – ob dies mit der Schülerin besprochen wird, entscheidet in dem Fall jede selbst.

Relevanz für Gesangspädagoginnen

Alles in allem ist die Stimmtherapie explizit kein Arbeitsfeld, das Gesangspädagogen zusätzlich ausführen sollten/dürfen, ohne die entsprechende Ausbildung

durchlaufen zu haben. Dennoch gibt es zahlreiche Anknüpfungspunkte, die in der gesangspädagogischen Arbeit relevant werden können:

► Erkennen, wann ein Besuch der Phoniatrie oder in einer HNO-Praxis sinnvoll ist

Sobald Schüler des Öfteren heiser werden (einen behauchten und/oder rauhen Stimmklang entwickeln), über ein Globusgefühl klagen, Schmerzen beim Singen verspüren u. Ä., sollten die Beschwerden abgeklärt werden.

► Weiterbildung im Bereich Stimmtherapie oder dreijährige Ausbildung

Insbesondere wenn Sie anstreben, einen der genannten Punkte in die Tat umzusetzen, empfiehlt es sich, eine stimmtherapeutische Weiterbildung zu absolvieren. Beispielsweise bietet das Institut Schlaffhorst-Andersen jedes Jahr eine Weiterbildung über fünf Wochenenden in Bad Nenndorf und München an. Gerade für Gesangspädagoginnen, die ihren Schwerpunkt auf die Arbeit mit Kindern legen, kann es sinnvoll sein, darüber nachzudenken, ein Studium/eine Ausbildung in Logopädie oder Atem-, Sprech- und Stimmlehre zu absolvieren (letztere hat im Curriculum einen Schwerpunkt auf der Stimmtherapie). Die Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie für Kinder ist zurzeit vielerorts ein stark unterbesetztes Berufsfeld, sodass hier ein weiteres Standbein neben Bühnentätigkeit und Gesangspädagogik aufgebaut werden kann, das weitgehend krisensicher ist.

► Den interdisziplinären Austausch und Arbeitsansatz suchen

Wie bereits angesprochen, gibt es zwar viele Unterschiede, jedoch auch Gemeinsamkeiten zwischen Stimmtherapie und Gesangspädagogik. Entsprechend horizonterweiternd kann es sein, aktiv den Austausch mit der anderen Seite zu suchen. Viele Stimmtherapeutinnen sind – je nach Störungsbild – offen dafür, dass ihre Patienten während der Therapie weiterhin den Gesangsunterricht besuchen. Gegebenenfalls kann mit der betroffenen Person eine Entbindung der Schweigepflicht abgesprochen werden, sodass sich Gesangslehrerin und Stimmtherapeutin gegenseitig informieren und ergänzend arbeiten können, um keine Widersprüche zu produzieren.

► Anknüpfungstelle sein

Viele Logopäden sind froh, wenn sie ihre Patientinnen nach Abschluss der Verordnungen an qualifizierte Gesangspädagogen weiterverweisen können, damit diese die Stimmtherapie fortführen. Es kann sich demnach als freiberuflich gesangspädagogisch tätige Person lohnen, mit den Therapeutinnen vor Ort in Kontakt zu kommen, insbesondere, wenn zuvor eine Weiterbildung im stimmtherapeutischen Bereich absolviert wurde.



Hier können Sie die Leistungen nachlesen, die in der Dokumentation auftauchen und abgerechnet werden können.