

Komplementäre Verfahren bei Kommunikationsstörungen

Für Logopäden, Sprachtherapeuten und Ärzte

Gerhard Böhme

Mit Beiträgen von

C. Dietrich
S. Eibersch
M. Fuchs
S. S. Hammer
E. Haupt
M. Kammerlehner
P. G. C. Kooijman
S. Ott
E.-M. Rosenmayr-Khemiri
M. Saatweber[†]
M. Seipelt
E. Wagner-Sonntag
M.-L. Waubert de Puiseau
M. Weber

57 Abbildungen
6 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information
der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2010 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Telefon: +49/(0)711/8931-0
Unsere Homepage: www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Tischewski & Tischewski, Marburg
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Satz: medionet Publishing Services Ltd., Berlin,
gesetzt aus InDesign
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anschriften

Herausgeber

Prof. Dr. med. habil. Gerhard Böhme
Facharzt für HNO-Krankheiten, FMH
Facharzt für Phoniatrie u. Pädaudiologie
Scharnitzer Straße 37
82166 Gräfelfing-München

Autoren

Cornelia Dietrich
Logopädin, Psycholinguistin M. A.
Pestalozzistraße 42
80469 München

Susanna Eibersch
Hippocampus
Gerontologische Praxis München
Augustenstraße 79 Rgb.
80333 München

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Michael Fuchs
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
Abteilung für Stimm-, Sprach- und Hörstörungen
Liebigstraße 10–14
04103 Leipzig

Sabine S. Hammer
Logopädin
Wiss. Mitarbeiterin Fachbereich Gesundheit
Am Hang 9e
61118 Bad Vilbel

Evemarie Haupt
Logopädin, Gesangspädagogin, Qigong-Lehrerin
Ignaz-Rieder-Kai 31
5020 Salzburg
Österreich

Mechthild Kammerlehner
Logopädin, NLP-Practitioner
Vollmannstraße 42
81927 München

Dr. Piet G. C. Kooijman
Radboud University Nijmegen
medical Center, huispost 383
Department of Speech Therapy
P. O. Box 9101
6500 HB Nijmegen
Niederlande

Dr. med. Susann Ott
HNO-Heilkunde
Phoniatrie u. Pädaudiologie
Gemeinschaftspraxis
Medicenter am OEZ
Hanauer Straße 65
80993 München

Eva-Maria Rosenmayr-Khemiri, BSc, SLT
Fachhochschule Wiener Neustadt
Studiengangsleiterin Bachelorstudium Logopädie
Johannes-Gutenberg-Straße 3
2700 Wiener Neustadt
Österreich

Margarete Saatweber †
Atem-, Sprech- u. Stimmlehrerin
Logopädin

Matthias Seipelt
Klinik f. Audiologie u. Phoniatrie
der Charité Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Edith Wagner-Sonntag, M. A.
Neurologisches Krankenhaus München
Ltg. Abteilung Sprach- u. Schlucktherapie
Parzivalplatz 4
80804 München

Marie-Luise Waubert de Puiseau
CJD Schule Schlaffhorst-Andersen
Bornstraße 20
31542 Bad Nenndorf

Miriam Weber
Dipl. Musikpädagogin
Am Kupferbach 11
85625 Glonn

Vorwort

Alle Interessierten, die sich diagnostisch und/oder therapeutisch mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen beschäftigen, haben mehr oder weniger unbewusst komplementäre Verfahren bereits angewendet. Dabei werden komplementäre Methoden vorwiegend in kombinierter Form, d. h. additiv zu anderen Verfahren, als multimodale, therapeutische Interventionen in die Gesamtstrategie integriert.

Insgesamt werden in dieser Monografie 35 komplementäre Verfahren von A–Z geschildert, die bei der komplementären Stimm- und Sprachheilkunde angewendet und diskutiert werden. Grundsätzlich gilt bei der Anwendung von komplementären Verfahren bei Kommunikationsstörungen eine differenzierte Betrachtung über die Wirkungsweise der Methode und ihre Anwendung. Manche komplementäre Verfahren haben bei kritischer Betrachtung keinen Stellenwert in der Stimm- und Sprachheilkunde. Besondere Bedeutung besitzen dagegen die unterschiedlichen Entspannungstechniken sowie die aktive und rezeptive Musiktherapie, aber auch die Manualtherapie (Osteopathie). Im Text wird deshalb immer wieder auf die unterschiedliche Bedeutung der einzelnen Verfahren und ihre Wirksamkeit verwiesen.

Es ist naheliegend, diese Verfahren in einem aktuellen Überblick monografisch als *Einführung* darzustellen, wobei der Verfasser internationale Erfahrungen und eigene Wertungen mit einfließen lassen möchte. Im Grundprinzip ist angesichts des sehr heterogenen Wissens und der Methodenvielfalt lediglich ein Überblick möglich. Aufgrund der außerordentlichen Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten kann zwangsläufig in dieser monografischen Bestandsaufnahme keine Vollständigkeit bei allen Kommunikationsstörungen erzielt werden. Die fachübergreifenden Kompetenzen der einzelnen Fachdisziplinen werden erkennbar. Der interessierte Leser sollte anhand seiner eigenen Erfahrungen, im Bedarfsfall durch Kurswissen und praktische Anwendungen, Wege verfolgen, die für seine Tätigkeit hilfreich sind.

Insgesamt erschließt sich mithilfe der komplementären Verfahren zum Teil eine erstaunliche Bereicherung der traditionellen Möglichkeiten bei Kommunikationsstörungen.

Aufgabe dieser Darstellung ist, auch bei der komplementären Stimm- und Sprachheilkunde „Spreu vom Weizen“ zu trennen. Dabei muss von einer unterschiedlichen Wertigkeit der einzelnen komplementären Verfahren ausgegangen werden, wobei der gegenwärtige Diskussionsstand zwischen Komplementärmedizin und Humanmedizin aus neutraler Sicht interpretiert wird. Komplementäre Verfahren werden somit vielfach positiv, aber auch sehr kritisch zur Diskussion gestellt. Die Monografie verweist auf die Möglichkeiten der komplementären Verfahren und nimmt eine Bewertung im Kontext mit der Humanmedizin vor. Extreme Außenseiterpositionen von komplementären Verfahren werden nicht dargestellt.

Das Zusammenführen der Begriffe „Komplementäre Verfahren“ und „Sprach-, Sprech- und Stimmheilkunde“ in den Begriff „Komplementäre Sprach-, Sprech- und Stimmheilkunde“ bzw. als verkürzte Form als „Komplementäre Stimm- und Sprachheilkunde“ wird vom Verfasser dieser Monografie vorgeschlagen, um die Bedeutung der bio-psycho-sozialen Aspekte bei Kommunikationsstörungen zu unterstreichen. Andererseits handelt es sich fachübergreifend um komplementäre Verfahren bei Kommunikationsstörungen.

Falls man sich zu einer Anwendung von komplementären Verfahren im Kindes- und Erwachsenenalter entschließt, sind zusätzliche interdisziplinäre schulmedizinische Untersuchungen und Behandlungen erforderlich. Es sei u. a. besonders auf den Ausschluss von onkologischen und herzkreislaufbedingten Erkrankungen hingewiesen. Eine zusätzliche komplementäre Behandlung bei Kommunikationsstörungen kann nur Teil einer Gesamtbehandlung sein, d. h. komplementär.

Grundsätzlich gilt, dass keine Akupunkturbehandlung ohne vorherige, abschließende Diagnose nach den Erfordernissen der modernen Medizin stattfindet und den Notwendigkeiten entsprechend eine schulmedizinische Behandlung erfolgt. Die fachärztliche Überwachung sollte parallel zur Akupunkturbehandlung gewährleistet sein. Funktionelle Störungen haben bei der Akupunktur Vorrang. Diese Meinung wird einstimmig von allen verantwortungsbewussten Akupunkteuren vertreten. Stellvertretend für diese Forderung seien u. a. Gleditsch (2007), Stux und Mitarbeiter (2008) sowie Hauswald und Mitarbeiter (2009) genannt.

Komplementäre Verfahren und ihre therapeutischen Anwendungen basieren vorwiegend auf einer Kombination aus schulmedizinischen und ergänzenden (komplementären) Erfahrungen. Es besteht somit ein unterschiedlicher Pluralismus im Dialog. Die Schul- und Komplementärmedizin wird im Bedarfsfall miteinander statt nebeneinander zur Anwendung kommen.

Die Einbeziehung komplementärer Verfahren ist ein Wunsch vieler Patienten und ihrer Angehörigen. Darüber hinaus werden diese Methoden in der Behandlung und Betreuung von sprach-, stimm- und schluckgestörten Kindern und Erwachsenen immer wieder empfohlen. Andererseits basieren zahlreiche Methoden auch auf jahrelangen Empfehlungen und Erfahrungen von Therapeuten. Oft kommt es nicht auf das *Was*, sondern auf das *Wie* an.

Der Anteil von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, bei denen komplementäre Verfahren beschrieben werden und diese hilfreich sind, ist von Fachgebiet zu Fachgebiet sehr unterschiedlich. Zum Beispiel sind komplementäre Verfahren im Behandlungsspektrum der operativen Fächer nur wenig vertreten, während ihr Anteil bei nicht-operativen Fächern weitaus höher ist. Bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen ist der Anteil komplementärer Verfahren besonders hoch. Damit sind Kenntnisse über komplementäre Verfahren bei Kommunikations- und Schluckstörungen von großer praktischer und wissenschaftlicher Bedeutung.

Ein Erlernen von Diagnostik und Therapie von komplementären Verfahren bei Stimm- und Sprachstörungen mithilfe eines Buches ist praktisch nicht möglich, da zahlreiche Verfahren weitgehend individuelle Lehrer-Schüler-Beziehungen erfordern. Dagegen vermitteln zusätzliche Kurse und spezielle Unterweisungen bei zahlreichen komplementären Verfahren praktische Erfahrungen,

mit denen dann erfolgreich vorgegangen werden kann. Somit hat dieses Buch vorwiegend eine Wegweiserfunktion für Interessierte. Gleichzeitig soll es den Leser anregen, sich vertieft mit den sehr unterschiedlichen Verfahren zu beschäftigen.

Der Autor dieses Buches hat in seinen bisherigen Lehrbüchern und Monografien immer wieder auf komplementäre Verfahren im Rahmen der Stimm- und Sprachheilkunde verwiesen. Diese lassen sich in die noch umfassendere und nunmehr vielfach verwendete Bezeichnung „Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen (vom Verfasser dieser Monografie erstmalig 1997 in der Literatur eingeführt) einordnen. Am deutlichsten zeichnet sich das in seinen letzten beiden Monografien ab. In eigenen Kapiteln wird in der Monografie „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“ (2. Aufl. 2008) und „Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz“ (2008) in eigenen Kapiteln zu komplementären Verfahren Stellung genommen.

Eine wissenschaftliche Beweisführung aus schulmedizinischer Sicht ist für die meisten komplementären Verfahren noch nicht erbracht worden. Sicherlich ist aufgrund der Methodik ein evidenzbasierter Nachweis auch nicht möglich. Vorwiegend handelt es sich um additive Maßnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität im Kindes- und Erwachsenenalter im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung beitragen. In diesem Zusammenhang werden auch biopsychosoziale Modelle im Sinne der ICF lebhaft diskutiert. Dabei spielen die Plazeboforschung und die Individualität des Therapeuten und des Kommunikationsgestörten eine sehr wichtige Rolle.

Noch ein Wort an den interessierten – aber auch kritischen – Leser. Die komplementären Verfahren haben aufgrund ihrer langen Tradition ein extrem unübersichtliches Schrifttum mit zahlreichen persönlichen und länderspezifischen Erfahrungswerten und mit viel Pro und Kontra hervorgebracht. Ziel der Monografie kann es nur sein, auf die Beziehungen zwischen komplementären Verfahren und Kommunikationsstörungen hinzuweisen, wobei eine Reduktion auf Wesentliches angestrebt wird. Den oft dominierenden „Glaubenskriegen“ zwischen komplementärer Medizin und Schulmedizin wird nicht gefolgt. Dabei hat sich der Verfasser um eine neutralisierende Darstellung bemüht.

Die interdisziplinär ausgerichtete Monografie richtet sich an Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Phoniater und Pädaudiologen (Fachärzte für Sprach-, Stimm-

und kindliche Hörstörungen), Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, aber ganz besonders an Logopäden sowie an Sprachtherapeuten (Sprachheilpädagogen), klinische Linguisten, Patholinguisten, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, klinische Sprechwissenschaftler, Gesangspädagogen und Sänger. Aber auch an Studierende der genannten Fachrichtungen. Genannt seien auch Psychologen und Heilpädagogen.

Herrn Dr. J. M. Gleditsch und Frau Dr. Susann Ott danke ich für die Durchsicht des Akupunkturkapitels; Frau Evemarie Haupt und Frau Miriam Weber haben mich freundlicherweise bei der Abfassung des Qigong-Kapitels beraten. Herrn Dr. Piet G. C. Kooijman danke ich für die Beratung bei der Abfassung des Kapitels Manuelle Faszilitation.

Dank gilt allen Mitautoren, die freundlicherweise und mit großer Bereitschaft die ab Kap. 39 aufgeführten Fallbeschreibungen erstellten. Die Einzelfallanalysen von Frau Cornelia Dietrich, Frau Susanna Eibersch, Herrn Priv.-Doz. Dr. Michael Fuchs, Frau Sabine S. Hammer, Frau Evemarie Haupt, Frau Mechthild Kammerlehner, Herrn Dr. Piet G. C. Kooijman, Frau Dr. med. Susann Ott, Frau Eva-Maria Rosenmayr-Khemiri, Frau Margarete

Saatweber†, Herrn Matthias Seipelt, Frau Edith Wagner-Sonntag, Frau Marie-Luise Waubert de Puiseau und Frau Miriam Weber veranschaulichen mit großer Deutlichkeit die individuelle Profilstellung unterschiedlicher Kommunikationsstörungen im Kontext mit komplementären Verfahren.

Aktuelle Überlegungen können in dem vom Verfasser dieser Monografie gegründeten „Interdisziplinären Arbeitskreis für Komplementäre Stimm- und Sprachheilkunde im Kindes- und Erwachsenenalter (München)“ mit Mitgliedern gemeinsam diskutiert werden. Der Arbeitskreis wurde am 19. März 2009 gegründet und hat seine Arbeit mit Vorträgen zu praktischen und wissenschaftlichen Fragestellungen aufgenommen.

Für die wertvolle Unterstützung sowie umsichtige Begleitung und Gestaltung des Buches sei dem Thieme Verlag, Stuttgart, und Frau Sabine Schwab sowie Herrn Dr. Christian Urbanowicz mein besonderer Dank ausgesprochen.

Gräfelfing, München,
im Sommer 2009

Gerhard Böhme

Inhalt

Grundlagen

1 Allgemeines	2	23 Manuelle Verfahren	46
Demoskopie	3	24 Meditation	50
Evidenzbasierter Nachweis	4	25 Musiktherapie	51
Plazeboeffekte	5	Neurobiologie des Singens	51
Bezeichnungen für komplementäre Verfahren	6	Beispiel einer rezeptiven Musiktherapie	51
2 Akupunktur	7	26 Neurolinguistisches Programmieren	56
3 Alexander-Technik	12	27 Ordnungsschwellentraining	57
4 Aromatherapie	14	28 Phytotherapie (Pflanzenheilkunde)	59
5 Atemtherapie nach Middendorf	15	29 Progressive Muskelrelaxation	62
6 Auditives Hemisphären-Koordinations- Training (Lateraltraining)	17	30 Qigong	65
7 Autogenes Training (AT)	18	31 Sensorische Integration	68
8 Biofeedback, Neurofeedback	20	32 Sunflowertherapie	70
9 Delfintherapie	23	33 Tanztherapie	71
10 Ernährung	24	34 Tomatis-Therapie, Mozart-Effekt	73
11 Eutonie nach Gerda Alexander	25	Tomatis-Therapie	73
12 Feldenkrais-Methode	27	Mozart-Effekt	74
13 Gartentherapie	29	35 Yoga	75
14 Hippotherapie	32	36 Zaubertherapie	77
15 Homöopathie	33	37 Interdisziplinärer Arbeitskreis für komplementäre Verfahren und Kommuni- kationsstörungen (komplementäre Stimm- und Sprachheilkunde) im Kindes- und Erwachsenenalter (München)	79
16 Humor und Lachen	36	38 Abschließende Feststellungen	80
17 Hundetherapie	38	Wer heilt? Wer hat Recht?	80
Allgemeines zur tiergestützten Therapie	38	Allgemeine Kritik an komplementären Methoden bei Sprach-, Sprech-, Stimmstörungen	81
18 Kinesiologie	40	Schlussfolgerungen für Therapeuten	81
19 Klostermedizin	41	Literatur	83
20 Kunsttherapie	43		
21 Kybernetische Methode	44		
22 Lichttherapie	45		

Fallbeschreibungen aus der Praxis

39 Akupunktur bei Dysphonie – Ein Fallbericht bei einer funktionellen Stimmstörung	88
<i>S. Ott</i>	
Anamnese	88
Diagnose	89
Therapieplanung	89
Therapieverlauf	92
Empfehlungen und Diskussion	92
Literatur	93
40 Atemtherapie nach Middendorf bei Stimmstörungen	94
<i>E.-M. Rosenmayr-Khemiri</i>	
Entwicklung und Etablierung des Erfahrbaren	
Atems nach Middendorf	94
Grundlagen und Gesetzmäßigkeiten	
des Erfahrbaren Atems	94
Forschungsstand	95
Atemtherapie nach Middendorf	
in der Stimmtherapie	95
Fallbeispiel 1: Partnerarbeit	96
Fallbeispiel 2: Atembehandlung	98
Literatur	99
41 Biofeedbacktherapie bei Dysphagie	100
<i>E. Wagner-Sonntag</i>	
Biofeedback in der Dysphagietherapie	101
Studienlage	103
Übungsaufbau in der Dysphagietherapie	103
Fallbeispiel	103
Zusammenfassung	104
Literatur	104
42 Einsatz komplementärer Verfahren im Konzept Schlaffhorst-Andersen – Eutonie nach Gerda Alexander	105
<i>M. Saatweber</i>	
Das Konzept Schlaffhorst-Andersen	105
Eutonie nach Gerda Alexander	105
Fallbeispiel 1: Stottern	106
Fallbeispiel 2: Rekurrensparese	108
Zusammenfassung	111
Literatur	111
43 Die Verbindung der Feldenkrais-Methode mit stimmzentrierter Arbeit in der Behandlung von Dysphonien	112
<i>S. S. Hammer</i>	
Einleitung	112
Falldarstellung	112
Therapieplanung und Begründung	112
Übungsbeschreibungen	113
Abschließende Betrachtungen	115
Literatur	115
44 Kontakt und Kommunikation in der malerischen Begegnung – kunsttherapeutische Möglichkeiten bei einem Ehepaar mit Demenz und Normaldruckhydrozephalus	116
<i>S. Eibersch</i>	
Die Lebenssituation	
von Herrn und Frau N.	116
Die kunsttherapeutische Arbeit	
mit Frau N.	117
Verlauf eines kunsttherapeutischen	
„Malbesuchs“	117
Die kunsttherapeutische Arbeit	
mit Herrn N.	119
Die therapeutischen Möglichkeiten	
von Kontakt und Kommunikation	
in der malerischen Begegnung	119
Literatur	121
45 Erfolgreiche Behandlung einer traumatischen schweren Dysodie bei muskuloskelettaler Dysbalance des gesamten Bewegungsapparats mit Techniken der manuellen Medizin und der Osteopathie	122
<i>M. Seipelt</i>	
Ausgangssituation	122
Unser primäres diagnostisches Konzept	122
Erweiterte Diagnostik	122
Therapiemethoden	123

46	Manuelle Faszilitation als diagnostisches und therapeutisches Element bei einer Dysodie eines Opersolisten	125
	<i>M. Fuchs, P. G. C. Kooijman</i>	
	Anamnese	125
	Diagnostik	126
	Interdisziplinäres Therapiekonzept	127
	Literatur	128
47	Kraniosakrale Behandlungsansätze bei Dysphonien	129
	<i>C. Dietrich</i>	
	Grundlagen	129
	Anwendungsmöglichkeiten im Rahmen der logopädischen Therapie	129
	Fallbeispiel 1	130
	Fallbeispiel 2	131
	Abschließende Bemerkungen	132
	Persönliches Fazit	132
	Literatur	132
48	Neurolinguistisches Programmieren als komplementäres Verfahren in der Stimmtherapie – eine Falldarstellung	133
	<i>M. Kammerlehner</i>	
	Entstehung	133
	Begriffsdefinition	133
	Vorannahmen	133
	Grundbegriffe und Techniken	133
	Fallbeispiel: Referendarin im Schuldienst mit Aphonie und Dysphonie	134
	Literatur	138
49	Qigong und Stimme – vier Fallbeispiele	139
	<i>M. Weber, E. Haupt</i>	
	Was ist Qigong?	139
	Wie kann Qigong mit der Stimme verbunden werden?	139
	Praktisches Beispiel zur Verbindung von Qigong und Stimme: „Die Atemblume“	142
	Qigong in der Stimmtherapie	143
	Wie kann in der Stimmtherapie mit Qigong gearbeitet werden?	144
	Fallbeispiel 1: Funktionelle Dysphonie	145
	Fallbeispiel 2: Psychogene, hypofunktionelle Dysphonie	146
	Fallbeispiel 3: Funktionelle Stimmstörung	146
	Fallbeispiel 4: Spasmodische Dysphonie	148
	Erfahrungen mit Qigong in anderen logopädischen Therapien	149
	Literatur	149
50	Durch Bewegung zur Ruhe und Konzentration – Sprechtherapie unter Einbezug von Übungen aus der sensorischen Integrationstherapie (übergreifende Fallbeschreibung)	151
	<i>M.-L. Waubert de Puiseau</i>	
	Bewegung	151
	Therapie nach Schlaffhorst-Andersen	152
	Anwendung von Bewegung in der Sprechtherapie	154
	Übungen aus dem Bereich der sensorischen Integrationstherapie	155
	Zusammenfassung	157
	Literatur	159
	Sachverzeichnis	160

Grundlagen

Alphabetischer Überblick über 35 komplementäre Verfahren, die bei der komplementären Stimm- und Sprachheilkunde angewendet und diskutiert werden: Methodik, Anwendungsmöglichkeiten und Wirksamkeitsnachweise

1 Allgemeines

» Wer heilt, hat Recht. «

Die oft genannte Formulierung „Wer heilt, hat Recht“, als Buchtitel genannt von Wiesing (2004), hat eine Berechtigung für die Schulmedizin und die komplementäre Medizin, jedoch gleichzeitig auch eine eingeschränkte Bedeutung, da jederzeit mit Spontanheilungen gerechnet werden kann.

Kenntnisse über die sehr unterschiedlichen komplementären Verfahren sind zunehmend Bestandteil für diagnostische und therapeutische Konzepte bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Neben den Anwendungsmöglichkeiten im Kindes- und Erwachsenenalter sind vielfach Fragen der Betroffenen verständnisvoll zu beantworten. Dabei gilt es, aus der Vielzahl der Möglichkeiten sinnvolle Konzepte von rein hypothetischen und spekulativen Verfahren auszuwählen und Kopplungsmöglichkeiten mit der Humanmedizin und traditionellen Logopädie/Sprachtherapie zu empfehlen.

Komplementärmedizin ist ein Sammelbegriff für verschiedene Verfahren und Maßnahmen, die somit die etablierten Methoden in Medizin und Logopädie/Sprachtherapie ergänzen bzw. erweitern können.

Eine Auswahl der komplementären Verfahren können aus heutiger Sicht in die medizinische und sprach- und stimmtherapeutische Diagnostik und Therapie durchaus integriert werden. Allerdings ist eine kritische Auswahl aus der Vielzahl der Empfehlungen zu komplementären Verfahren und ihren Kombinationsmöglichkeiten mit der klassischen Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie erforderlich. Für die Praxis bedeutet dies, dass die betroffenen Patienten nicht nur mit einer bestimmten Störung/Erkrankung oder einem körperlichen Defekt, sondern in seiner integralen Einheit, seinem biopsychosozialen Umfeld behandelt werden können. In diesem Zusammenhang kommen mehrere Faktoren aus ganzheitlicher Sicht zusammen. Dabei handelt es sich um die Lebensweise (Ernährung, Bewegung, Entspannung), Überzeugungen und Erwartungen des Patienten, aber auch Überzeugungen des Arztes und Thera-

peuten, die Interaktion zwischen Patient und Arzt (Therapeut) und dann die Behandlung selbst.

Die komplementären Verfahren bieten oft in sich eine Vielzahl von Varianten in der Anwendung. Dies gilt besonders für die Verfahren zur Entspannung. Zum Beispiel sei Qigong (Kap. 30, S. 65 f) erwähnt. Ein Verfahren, mit dessen Hilfe ohne Stimme, mit Sprechen und/oder Bewegung eine große Zahl von Ausdrucksmöglichkeiten erreicht werden kann. Im Vergleich zu dieser traditionellen chinesischen Methode bietet das neuzeitliche US-amerikanische sog. Scaten, entwickelt von dem stotternden Rocksänger Scatman (Kap. 25, S. 54) ebenso eine große Zahl von Möglichkeiten. Ausgehend von gesungenen Silbenwiederholungen in Kombination mit ausdrucksstarkem Tanz (Jazzdance) und Bewegung (u.a. Cheerleader) wird eine mehrdimensionale Musiktherapie bei Stottern durchgeführt.

Im Internationalen Schrifttum über komplementäre Verfahren bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen sind zahlreiche Einzelmitteilungen publiziert worden. Zusammenstellungen finden sich in folgenden *Monografien* und *Sonderheften* von renommierten Zeitschriften:

- Friese K-H, Hrsg. Komplementäre Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Heidelberg: Haug; 1998
- Lundgren K, ed. Complementary and Alternative Approaches to Treating Communication Disorders. Seminars in Speech and Language 2004; 25(2)
- Ptok M. Alternative und komplementäre Therapien bei Kommunikationsstörungen. Sprache Stimme Gehör 2007; 31(3)

In den einzelnen nachstehenden Kapiteln dieser Monografie soll dazu Stellung genommen werden.

Allerdings ist beispielsweise noch unklar, welche Art von Entspannungstechniken (Relaxationstechniken) für die einzelnen unterschiedlichen kommunikationsbedingten Störungsbilder eingesetzt werden können. Auf jeden Fall empfiehlt sich ein individuelles Vorgehen.

Speziell für die Anwendung komplementärer Verfahren bei *neurogenen Kommunikationsstörungen* sind die Empfehlungen zurückhaltend. In diesem Zusammenhang äußern sich in einer Literaturstudie Lares und Shisler (2004) zur Anwendung der Akupunktur, Hypnose, Relaxationstraining, Biofeedback, Homöopathie und Kräutermedizin sehr zurückhaltend. Auch Ptok (2008) beschreibt in einer Literaturstudie die komplementäre Therapie bei neurogenen Kommunikationsstörungen mithilfe der Relaxationstherapie (Meditation, progressive Muskelrelaxation, Biofeedback) und Akupunktur kritisch und empfiehlt im Einzelfall kompetent über Sinn und Unsinn komplementärer Therapieansätze zu unterscheiden. Trotz zahlreicher Studien sind somit die Ergebnisse inkonstant, sodass zukünftige Untersuchungen dringend erforderlich sind.

Demoskopie

Trends in der komplementären Medizin. 40–50% der befragten Erwachsenen in den Vereinigten Staaten von Amerika haben zumindest einmal unabhängig von einer privaten Arztkonsultation die komplementäre Medizin angewendet (Eisenberg et al. 1998; Zollmann et al. 1999). Nach Umfragen in Deutschland sprechen sich 80% der Befragten für eine Behandlung mit Verfahren aus der Naturheilkunde aus (Schmiedel u. Augustin 2008). Dabei wird eine Kombination aus westlicher und fernöstlicher Medizin bevorzugt. Mehr als 10% aller Ärzte haben Zusatzausbildungen in komplementären (alternativen) Bereichen (Brockmann u. Meißner 2006).

Warum nutzen Patienten alternative Medizin? Diese grundsätzliche Frage beantwortet Astin (1998) dreifach. Einmal spielt die Unzufriedenheit mit der konventionellen Behandlung eine Rolle. Zum zweiten treffen die Betroffenen aus der Sicht einer persönlichen Freiheit eine eigene Entscheidung. Zusätzlich kann eine Übereinstimmung mit Weltbild, Natur- und Ganzheitsmedizin hergestellt werden.

Institut für Demoskopie in Allensbach (Umfrage 2000). In einer repräsentativen Umfrage des Instituts für Demoskopie in Allensbach wurden 2111 Deutsche ab 16 Jahre bereits 2000 befragt, ob eine ganzheitliche Therapie gewünscht sei (publiziert von Bühring 2001; Abb. 1.)

Institut für Demoskopie in Allensbach (Umfrage am 7. September 2005). Vor allem die traditionelle chinesische Medizin (TCM) mit Akupunktur und asiatischen Kräuterkuren erfreut sich einer wachsenden Beliebtheit. 61% der Deutschen setzen auf fernöstliche Heilkunst. Ganz auf die Schulmedizin westlicher Prägung verzichten wollen allerdings nur wenige (7%). Die meisten Patienten nutzen die unterschiedlichen Ansätze parallel.

Union der schweizerischen Ärzteorganisationen (Umfrage 2009). Die rund 1700 frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz (23% aller Grundversorger sind Mitglieder der Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen) berichteten Folgendes: In ca. 40% sind sie zumindest partiell komplementärmedizinisch tätig und weitere 40% ziehen die Komplementärmedizin im Bedarfsfall hinzu. Insgesamt setzen somit 80% der Hausärzte die Komplementärmedizin direkt oder indirekt ein (Fritschi 2009).

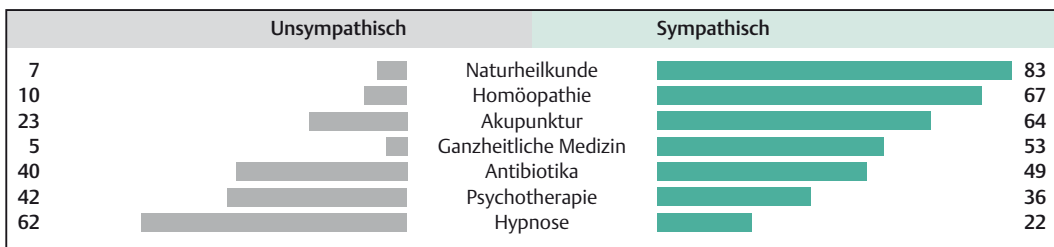


Abb. 1 Emotionale Bewertung therapeutischer Schlüsselbegriffe in einer Umfrage im Jahr 2000, Angaben in % (Institut für Demoskopie in Allensbach).

! Die Integration einer komplementären Behandlung bei Kommunikationsstörungen kann zumindest zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen und damit das Therapiemanagement zur Förderung der kommunikativen Fähigkeiten unterstützen. Eine sorgfältige und kritische Auswahl der Empfehlungen ist erforderlich (Böhme 2008).

Evidenzbasierter Nachweis

Unsere Kenntnisse über die sehr unterschiedlichen komplementären Verfahren bei Kommunikationsstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter beruhen vorwiegend auf praxisbezogenen Erfahrungen. Die eigentliche wissenschaftliche Fundierung von Aussagen erfolgt jedoch auf der Basis der „Levels of Evidence“. Eine Anwendung kann bei der Bewertung von komplementären Verfahren hilfreich sein. Allerdings sind bei komplementären Verfahren im Rahmen der Stimm- und Sprachheilkunde bis jetzt nur wenige evidenzbasierte Untersuchungen durchgeführt worden. Somit wird jeweils zum komplementären Verfahren abschließend ein Wirksamkeitsnachweis beschrieben.

Die evidenzbasierte Medizin beschäftigt sich nicht mit der Durchführung von klinischen Studien selbst, sondern mit der systematischen Nutzung ihrer Ergebnisse. Eine evidenzbasierte Aussage von Metaanalysen beruht auf plazebo-kontrollierten, doppelblinden (weder Therapeut noch Patient wissen, ob Plazebo oder Verum verabreicht wurde), randomisierten (Kontrollgruppe wird durch den Zufall bestimmt) Studien.

! Prospektive, kontrollierte und verblindete klinische Studien gelten als Goldstandard für einen evidenzbasierten Nachweis und gelten als Grundlage der von wissenschaftlichen Fachgesellschaften erarbeiteten Leitlinien.

Die Aussagekraft der evidenzbasierten Medizin (EBM) kann hierarchisch in 4 Stufen geordnet werden (Wikipedia; Stand: 25.11.2008):

- **Level 1:** Es gibt ausreichende Nachweise für die Wirksamkeit aus systematischen Übersichtsarbeiten über zahlreiche randomisierte, kontrollierte Studien.
- **Level 2:** Es gibt Nachweise für die Wirksamkeit aus methodisch zumindest einer randomisierten, kontrollierten Studie.
- **Level 3:** Es gibt Nachweise für die Wirksamkeit aus methodisch gut konzipierten Studien, ohne randomisierte Gruppenzuweisung.
- **Level 4a:** Es gibt Nachweise für die Wirksamkeit aus klinischen Berichten.
- **Level 4b:** Stellt die Meinung respektierter Experten dar, basierend auf klinischen Erfahrungswerten bzw. Berichten von Expertenkomitees.

Die evidenzbasierte Medizin ist essenziell, um zuverlässig Informationen zu bewerten. Um die Wirksamkeit der komplementären Verfahren bei Kommunikationsstörungen zu belegen, sind möglichst Metaanalysen, also zusammenfassende Studien über zahlreiche randomisiert-kontrollierte Studien heranzuziehen. Solche Studien wurden im Zusammenhang mit Kommunikationsstörungen nur selten durchgeführt. Allerdings liegen zahlreiche Einzelbeobachtungen und einzelne Expertenmeinungen über Patientengruppen ohne Randomisierung über eine erfolgreiche Anwendung von komplementären Verfahren bei Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen vor, die einem Evidenzlevel 3 sowie 4a und 4b entsprechen.

Bei der Bewertung von Evidenz in der komplementären Stimm- und Sprachheilkunde sind Wirkungsnachweise im Rahmen randomisierter, kontrollierter Doppelblindstudien eher seltener bekannt geworden (Level 1 und 2). Diese sind als „Ideal“ der evidenzbasierten Medizin anzusehen. Dagegen werden der Level 4a mit Wirksamkeitsnachweisen aus klinischen Berichten und Level 4b als Expertenmeinungen auf der Basis klinischer Erfahrungswerten weitaus häufiger beschrieben.

! Die persönliche Interaktion zwischen Patient und Therapeut ist eine wesentliche Aussage. Plazebo-kontrollierte, randomisierte Doppelblindstudien sind dagegen bei komplementären Verfahren erschwert und bis heute die Ausnahme.

Neben der evidenzbasierten Medizin (EBM) wird ein verwandter Begriff, die *evidenzbasierte Gesundheitsversorgung/Evidence-Based Health Care*, verwendet. Hier werden die Prinzipien der EBM auf alle Bereiche der Gesundheitsversorgung einschließlich Entscheidungen zur Steuerung des Gesundheitssystems angewandt. Beushausen (2005) empfiehlt in diesem Zusammenhang die evidenzbasierte Praxis (EBP) und beschreibt den Nutzen für die Logopädie anhand von 5 Mythen:

- *Mythos 1*: Evidenz ist nie genug.
- *Mythos 2*: Es bedarf geeigneter Strategien der Vereinfachung für die Suche und Auswertung der Ergebnisse.
- *Mythos 3*: EBP meint, dass wir unser Fachwissen durch konkrete Antworten auf spezifische Fragen des Therapiealltags ständig erneuern.
- *Mythos 4*: Die Beurteilungskriterien sind schnell erlernbar.
- *Mythos 5*: Neben randomisierten kontrollierten Studien sind Fallstudien und Expertenmeinungen wesentlich.

In diesem Zusammenhang sind auch die Aussagen von Oldenschläger und Mitarbeitern (2007) zur Evidenz und zum Placeboeffekt wichtig. Evidenzbasierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche Gebrauch der gegenwärtig besten, externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Weitere Aspekte, die wichtig sind, sind die Integration der externen Evidenz aus systematischer Forschung, die sich mit individueller klinischer Expertise verbindet, die die Urteilskraft, die Erfahrung und klinische Praxis reflektiert. Dabei spielt offensichtlich eine differenzierte Bewertung des Placeboeffekts eine Rolle. Aktuell wird darüber im Rahmen der „cognitive-based medicine“ diskutiert.

! Unsere Kenntnisse über Kommunikationsstörungen und ihre Förderung beruhen vorwiegend auf Feststellungen im Evidenzlevel 3 und 4. Eine differenzierte Bewertung des Placebos wird aktuell diskutiert („Was ist das Placebo wert?“).

Placeboeffekte

Was ist das Placebo wert? Darüber wird immer häufiger von Experten aus interdisziplinärer Sicht diskutiert.

Nach der klassischen Definition ist ein Placebo eine Tablette oder ein anderes Präparat (z. B. aus Zucker, Stärke oder Kochsalzlösung), das in einer für Medikamente üblichen Darreichungsform hergestellt wird, jedoch keine wirksamen pharmazeutischen Inhaltsstoffe enthält.

Neuere Untersuchungen (Meissner 2008) beschreiben die Wirkungsebenen von Placeboeffekten. Genannt werden:

- sensorische Placeboeffekte (z. B. bei Schmerzen),
- motorische Placeboeffekte (z. B. bei Parkinson),
- kognitiv-emotionale Placeboeffekte (z. B. bei Depression),
- peripher-physiologisch (z. B. bei Asthma, Herzkrankheiten).

Die differenzierte Betrachtung des Placeboeffekts in Responder und Non-Responder lässt bei der Respondergruppe einen unterschiedlich ausgeprägten Wirkungseffekt erkennen. Damit ist ein positiver „Placeboeffekt“, wie z. B. beim Biofeedback oder im Rahmen einer Verhaltenstherapie beim operanten Konditionieren nach Skinner erkennbar.

Auch die *Erwartungshaltung* spielt eine wesentliche Rolle. Dem gehörten und gesprochenen Wort wird eine große Bedeutung beigemessen. Dabei ist die Dauer eines Arzt-(Therapeut-)Patienten-Kontakts von ausschlaggebender Bedeutung. Auch die individualisierte Betrachtung des Patienten spielt eine große Rolle. Weiterhin sind große, bunte Kapseln oft wirkungsvoller als kleine, weiße Tabletten. Nachweise einer unterschiedlichen Placebobewertung lassen sich neurobiologisch *unter Laborbedingungen mit fMRT-Studien* des Gehirns belegen. Bei einer sehr kurzen oder kurzen Zuwendung zum Patienten, der gleichzeitig auch nicht vom Behandlungserfolg überzeugt ist, lassen sich keine funktionellen Veränderungen der Hirnstrukturen erkennen. Dagegen finden sich nach einer 30–45-minütigen Zuwendung des Therapeuten zum Patienten, der gleichzeitig noch an einen Behandlungserfolg glaubt, in etwa 30% eine Hirnveränderung bei der Beurteilung mithilfe der funktionellen Kernspintomografie. Inwieweit ein Dauererfolg bei dieser Patientengruppe unter Placebobedingungen eintritt, ist nicht bekannt.

! Der wichtigste Faktor ist eine gute Beziehung zwischen Arzt/Therapeut und Patient – aufmerksam, warm und vertrauend.

Abgrenzungen eines Placeboeffekts. Nicht alle „Placeboeffekte“ dürfen als Wirkung einer medikamentösen oder nichtmedizinischen Indikation bezeichnet werden. Hoefert und Uelehe (2009) zählen dazu:

- *Spontanverlauf:* Manche Symptome klingen nach einer gewissen Zeit von Selbst ab.
- *Regression zur Mitte:* Einige Symptome entwickeln sich zyklisch.
- *Parallelinterventionen:* Patienten bemühen sich häufig auf vielfältige Weise, eine Symptomverbesserung herbeizuführen.
- *Befragungseffekt:* Neigung zu positiven Auskünften.
- *Soziale Erwünschtheit:* Die positiven Auskünfte sind quasi ein Dank für die Mühe des Arztes und/oder Therapeuten.

Alle diese Gründe sind allerdings nicht geeignet, die Existenz von tatsächlichen Placeboeffekten in Frage zu stellen.

Bezeichnungen für komplementäre Verfahren

Gegenwärtig dürften etwa 120 Einzelverfahren bekannt sein, deren Vertreter im weitesten Sinne dem Gebiet der Komplementärmedizin und den Naturheilverfahren zugerechnet werden möchten (Melchart 2008).

Für komplementäre Verfahren im Kindes- und Erwachsenenalter werden zahlreiche Begriffe synonym verwendet, die zum Teil spezifische Charakterisierungen enthalten. Diese 17 alten und neuen Begriffe kennzeichnen die sehr unterschiedlichen Betrachtungsweisen und Auslegungen von komplementären Verfahren:

- Alternativmedizin,
- alternative Verfahren,
- Außenseitermedizin,
- „belief based medicine“,
- biologische Medizin,
- CAM („complementary and alternative medicine“),
- Erfahrungsmedizin,
- Ganzheitsmedizin,
- komplementäre Medizin,
- Komplementär- und Alternativmedizin,
- naturgemäße Heilweisen,
- Naturheilkunde,
- Naturheilverfahren,
- Paramedizin,
- Quacksalberei,
- sanfte Medizin,
- traditionelle chinesische Medizin (TCM),
- traditionelle Medizin.

Der Volksmund spricht zumeist von „alternativer Medizin“, die Wissenschaft von „Komplementärmedizin“ und „Paramedizin“ bedeutet abwertend Scheinmedizin.

In der internationalen Diskussion scheint sich der Begriff „komplementäre Medizin“ durchzusetzen. Damit soll ausgedrückt werden, dass solche Behandlungsmethoden komplementär zu anderen Verfahren stattfinden. Ein vorurteilsfreier Umgang von Schulmedizinern mit Komplementärmedizinern bzw. Therapeuten, die komplementäre Verfahren anwenden, ist von großer Bedeutung.