Volkmar Clausnitzer / Erhard Miethe
(Herausgeber)

Stimme – Sprechen – Sprache
Therapie, Literatur und Kunst

Festschrift zum 60. Geburtstag von Marion Hermann-Röttgen

Volkmar Clausnitzer / Erhard Miethe
(Herausgeber)

Stimme – Sprechen – Sprache
Therapie, Literatur und Kunst

**Festschrift zum 60. Geburtstag
von Marion Hermann-Röttgen**

Schulz-Kirchner Verlag
Idstein 2004

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2004
ISBN 3-8248-0475-1
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2004
Fachlektorat: Prof. Dr. Jürgen Tesak
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz
Printed in Germany



Dr. Marion Hermann-Röttgen

Inhaltsverzeichnis

Vorworte der Herausgeber 9

Monika Rausch: Grußwort des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl) 15

Stimme und Stimmtherapie

Ute Gonnermann und Tadeus Nawka: Ergebnisse der Messungen des Dysphonie Schweregrad Index (DSI), Voice Handicap Index (VHI) und Heiserkeitsgrades von funktionellen Dysphonien vor und nach Therapie 19

Horst Gundermann: Anmerkungen zur menschlichen Stimme 27

Petra Hornberger: Transfer in der ambulanten Stimmtherapie 38

Susanne Kreuzhuber: Die Stimme des Lehrers. Bedeutung und Notwendigkeit einer umfassenden Stimmhygiene, aufgezeigt anhand einer Situationsanalyse an österreichischen Schulen 48

Erhard Miethe: Stimmerhöhung bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen 58

Margarete Saatweber: Das Gedicht in der Therapie – über den therapeutischen Nutzen des Textsprechens in Stimm- und Sprachtherapie 63

Eva Schimmelpfennig: Arbeit mit der Timeline – ein Modell des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) in der Stimmtherapie 72

Jürgen Tesak: Stimmbildung und Stimmpflege. Ein historischer Beitrag zur Stimmprophylaxe 80

Matthias Weikert: Das heisere Kind in der HNO-Sprechstunde. Zur Diagnostik und Therapie der Dysphonie im Kindesalter aus phoniatrischer Sicht 93

Ariane Willikonsky: Intentionales Stimmtraining für darstellende Künstler. Die Übungen der Tonalen Stimmtherapie zur Stabilisierung der Stimmfunktionen vor Auftritten oder vor dem Rollenstudium 105

Therapie von Sprach- und Sprechstörungen, myofunktionellen Störungen und Legasthenie

Renate Clausnitzer und Volkmar Clausnitzer: Myofunktionelle Therapie in der Logopädie/Sprachtherapie und Kieferorthopädie 119

Volkmar Clausnitzer: Phonologische Bewusstheit oder phonologische Kompetenz? 125

Susanne Codoni: Neue Therapeuten braucht die Kundschaft – Logopädie im Wandel. Zur körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t®: Wege neu gehen – neue Wege gehen? 136

Mathilde Furtenbach: Prophylaxe im orofazialen Bereich: das Saugen an der Brust 148
Susanne Grave und Erika Jakab: Der direkte Therapieansatz bei Störungen der Laut- und Lautverbindungsbildung 162
Ulrike Hörstel: Das 5-Phasen-Modell der myofunktionellen Therapie – ein ganzheitlich-interdisziplinäres Konzept zur Behandlung myofunktioneller Störungen im orofazialen Bereich 173
Olaf Kraus de Camargo: Zweisprachigkeit bei Kindern mit Entwicklungsstörungen – Handicap oder Ressource? 183
Waldemar Lehmann: Kindliche Aphasie – Symptomatologie, Ätiologie und Verlauf 196
Kai Lüdtke: Legasthenie – kein Thema für die logopädische Praxis? Grundlagen und Ergebnisse zu Entwicklungen in der Prävention und Behandlung von Lese-Rechtschreibstörungen 206
Isabel Schmidt: Möglichkeiten der objektiven Untersuchung und Dokumentation der Zungenbewegungen beim Schlucken im Rahmen der myofunktionellen Diagnostik 214
Erhard Thiele: Planung einer Muskelfunktionstherapie am Beispiel des Bruxismus 223
Susanne Waldhausen: Die Integrative Stottertherapie nach Prüß – Erfahrungen aus der ambulanten Praxis 241

Literatur, Bildende Kunst und Musik

Götz Methfessel: Die musikalische Sprache – Störungen ihres Ausdrucks 255
Herwarth Röttgen: Giambattista Marino und Giuseppe Cesari d'Arpino. Eine Freundschaft zwischen Dichter und Maler 270
Hans Ulrich Seeber: Leserbezug und Individualität in der englischen Stil- und Kunsttheorie um 1900. Walter Paters Style (1889) und Walter Raleighs Style (1897) 285

Managementtraining

Reni Berg: Wertschätzung ist lehr- und lernbar: die Ebenen der Wertschätzung – Schlüssel einer gelingenden Kommunikation 297

Bibliographie von Dr. Marion Hermann-Röttgen 309
Biographie von Dr. Marion Hermann-Röttgen 312
Autorenverzeichnis 314

Vorworte der Herausgeber

Liebe, sehr verehrte Frau Dr. Hermann-Röttgen,

hiermit möchte ich Ihnen gemeinsam mit Herrn Miethe eine Festgabe zu Ihrem 60. Geburtstag überreichen. An deren Zustandekommen waren fast 30 Kolleginnen und Kollegen, Freunde, ehemalige Schüler, Ihr lieber Gatte Prof. em. Dr. H. Röttgen und Ihre Tochter Ariane Willikonsky, „gestandene" Vertreter ihrer Fächer, aber auch junge „Einsteiger" ins therapeutische Berufsleben beteiligt. So wie Sie – liebe Frau Dr. Hermann-Röttgen – immer wieder jungen Absolventen unterschiedlicher Berufe der Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie die Möglichkeit erster professioneller Erfahrungen boten, so haben wir als Herausgeber Wert darauf gelegt, dass unsere jungen Kollegen und Kolleginnen eine – oftmals allererste – Publikationschance erhielten.

Wir hoffen, mit dieser Festschrift den außerordentlich breiten Rahmen Ihrer bisherigen fachlich-therapeutischen, philologischen, künstlerischen und verwaltungsorganisatorischen Interessen, Tätigkeiten und Verdienste ein wenig berücksichtigen zu können. Es ist schon bewundernswürdig, mit welchem Engagement und nie erlahmendem Mut und Fleiß Sie die Staatlich anerkannte Schule für Logopädie der Medizinischen Akademie Stuttgart (Internationaler Bund/Bildungszentrum) gegründet und jahrelang geleitet haben, Sie Ihre eigene logopädische Praxis seit vielen Jahren führen und zuletzt das interdisziplinäre EU-Projekt zur postgradualen Qualifikation „Kindliche Hörstörungen" organisiert und einem vollen Erfolg zugesteuert haben. Diesem bestimmt nicht als gering einzuschätzenden Teil Ihres Lebenswerks ist in der Festschrift der Beitrag von Reni Berg aus dem Bereich der kommunikativen Managementschulung über Wertschätzung zuzuordnen.

Ihrer „großen Liebe" Italien, der italienischen Sprache und Kunst bis hin zu adäquaten, in geschliffenem poetischem Ausdruck gefassten Übersetzungen, die wir im Artikel Ihres Gatten kennen lernen, und darüber hinaus der Literatur und Kunst überhaupt einschließlich Musik sind die Aufsätze von Hans Ulrich Seeber zur englischen Stil- und Kunsttheorie um 1900, von Götz Methfessel zur musikalischen Sprache und ihren Störungen und von Herwarth Röttgen zur

Freundschaft zweier italienischer Künstler des 17. Jahrhunderts – des Malers G. Cesari d'Arpino und des Dichters G. Marino – gewidmet.

Den dritten großen Bereich Ihres Lebenswerks, die Therapie von Kommunikationsstörungen, haben Kolleginnen und Kollegen berührt, deren Beiträge wir in drei Gruppen differenzieren möchten. Eines Ihrer Hauptbetätigungsfelder – die Stimme und die Stimmtherapie –, das Sie auch durch eine Reihe von wertvollen und weit verbreiteten Publikationen bereichert haben, wird zunächst von Horst Gundermann in seinem anthropologisch-philosophischen Artikel berücksichtigt. Jürgen Tesak erinnert an die traditionsreiche Geschichte der Stimmtherapie. Margarete Saatweber lenkt unsere Aufmerksamkeit auf die Beziehungen zwischen Lyrik und Stimmtherapie. Matthias Weikert und Susanne Kreuzhuber bearbeiten die wichtigen Themen kindlicher Stimmstörungen bzw. die Bedeutung der Stimme für den Lehrerberuf. Und schließlich stellen Ute Gonnermann/Tadeus Nawka, Erhard Miethe, Petra Hornberger, Eva Schimmelpfennig und Ariane Willikonsky spezifische Fragenkomplexe der Behandlung von Stimmstörungen bzw. der Stimmschulung dar.

Die zweite Gruppe von therapierelevanten Beiträgen ist Ihrer verdienstvollen Arbeit mit Sprachentwicklungsgestörten (Olaf Kraus de Camargo), Dyslalikern (Volkmar Clausnitzer, Susanne Grave/Erika Jakab), Stotterern (Susanne Waldhausen), aphasischen Kindern (Waldemar Lehmann) und Legasthenikern (Kai Lüdtke) gewidmet. Ebenso wie Sie – liebe Frau Hermann-Röttgen – immer wieder Anstöße zum Umdenken im gesamten therapeutischen Bereich gegeben haben, regt Susanne Codoni mit ihrem Aufsatz zu einer kreativen Weiterentwicklung unseres Fachs an.

Ein dritter Komplex von Beiträgen weist auf die Bedeutung der Myofunktionellen Therapie (MFT) als eines Teilgebiets der Logopädie hin. So werden ihre Bezüge zur Kieferorthopädie und Sprachtherapie begründet (Renate und Volkmar Clausnitzer), ihre prophylaktischen Aufgaben dargestellt (Mathilde Furtenbach) sowie diagnostische Möglichkeiten myofunktioneller Störungen (Isabel Schmidt), die Planung des therapeutischen Ablaufs (Erhard Thiele) und ein neues, sehr interessantes und praxisnahes Modell der MFT (Ulrike Hörstel) vorgestellt.

Liebe Frau Hermann-Röttgen! Wir als Beiträger und Herausgeber wollen mit diesem Buch vor allem Ihre Verdienste für die Weiterentwicklung der Logopädie in Deutschland auf den verschiedensten Feldern würdigen, insbesondere im Bereich der praxisorientierten Ausbildung des logopädischen Nachwuchses, der Vertiefung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Nachbarfächern und den Kolleginnen und Kollegen anderer Länder sowie Ihre Verdienste in Bezug auf die weitere wissenschaftliche Fundierung der Therapie von Kommunikationsstörungen. Mögen Ihnen Ihre wissenschaftlich-kreative Neugier, Ihr temperamentvoller Einsatz für das Neue in unserem Fach, Ihre Bereitschaft, Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen an die jüngeren Generationen weiterzureichen, erhalten bleiben. Ich wünsche Ihnen dabei Gesundheit, unverminderte Schaffenslust und viel Freude auch in Ihrer Familie.

Zum Schluss möchten wir allen Beiträgern für ihre Mitarbeit und dem Schulz-Kirchner Verlag Idstein, vor allem der Lektorin Frau Doris Zimmermann, für die Möglichkeit der Herausgabe dieser Festschrift und deren komplikationslose Drucklegung unseren besten Dank aussprechen. Insbesondere möchten wir uns bei Ihrem verehrten Gatten Prof. em. Dr. H. Röttgen für seine tatkräftige Unterstützung des Projekts bedanken, ohne die diese Festgabe wohl nicht hätte erscheinen können.

Volkmar Clausnitzer

Liebe Marion,

kennen lernten wir uns, als du Patientin bei mir warst. Du saßest damals etwas zwischen den Stühlen. Du hattest Mathematik studiert und auch unterrichtet, lebtest einige Zeit in Italien und sprichst seither akzentfrei die Sprache. Dein Geld verdientest du auch bei einer Zeitschrift als Lebensberaterin. Schon damals hattest du Durchsetzungsvermögen und Vorstellungskraft. Freya Fischer hörte in dir das Sprech- und Stimmtalent – und natürlich auch dein Temperament. Sie riet dir zum Studium der Sprecherziehung. Schon früh entdecktest du den Schwerpunkt Therapie und bautest ihn konsequent aus.
Als erste Sprecherzieherin legtest du die Prüfung für Logopädie in Bad Homburg ab. Zielstrebig hast du dann deine logopädische Praxis eingerichtet. Deine Tochter Ariane trat in deine Fußstapfen und arbeitet in eigener Praxis in Stuttgart-Degerloch.
Du warst auch auf ganz anderem Gebiet tätig, nämlich in der Literaturwissenschaft. Du hieltest nicht nur Vorträge und Rezitationen, sondern hast in diesem Fach zum Dr. phil. promoviert und in dem Zusammenhang ein Buch über die Familie Borgia geschrieben. Du publizierst für dein Leben gern und hast mich so animiert, mit dir Bücher zu schreiben: Am beliebtesten wurde: „Wenn die Stimme nicht stimmt…“, aber auch das „Stimmtherapeutische Programm“.
Durch unsere intensive fachliche Zusammenarbeit konnten wir ein fundiertes Therapieprogramm entwickeln und dieses auch in Kursen weitergeben.
Neben all dem hattest du als Leiterin der Stuttgarter IB-Logopädenfachschule Erfolge. Und du gründetest das Fachinstitut „FON“ zur Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet Stimme.
Durch deine Heirat mit Herwarth wurde der Bezug zur Kunsthistorik vertieft. Du organisiertest Vernissagen und hieltest die Einführungsreden.
Dein organisatorisches Talent reicht bis heute zum Angebot einer Spezialausbildung: Fachtherapeut für Hörstörungen mit einer Ausbildung im europäischen Ausland. Abgesehen von der fachlichen Zusammenarbeit sind die Abende mit dir und Herwarth immer ein Gewinn und amüsant.
Ich wünsche dir weiterhin „ungebrochenen“ Elan und weitere Ideen.

Dein Erhard

Grußwort des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl)

Man soll mit dem umgehen, von dem man lernen kann, schreibt Balthasar Gracián. Im Hinblick auf Dr. Marion Hermann-Röttgen haben viele Menschen diesen Rat beherzigt. Das zeigt die lange Liste der Persönlichkeiten, die ihr mit dieser Festschrift anlässlich ihres 60. Geburtstages Dank und Anerkennung ausdrücken möchten. Dank für ihre Verdienste und für alles, was sie von ihr lernen konnten. Und Anerkennung und Bewunderung für ihren außergewöhnlichen beruflichen Werdegang.

Wer sich die Stationen des Lebens von Marion Hermann-Röttgen ansieht, dem wird klar: Man kann nicht nur viel von ihr lernen, sondern sie kann uns vor allem auch zeigen, wie man lernt zu lernen. Denn lange vor allen öffentlichen Kampagnen zum „lebenslangen Lernen" hat sie ebendies praktiziert, und das in einer atemberaubenden Bandbreite.

Nicht weniger als sechs Ausbildungen hat sie absolviert: Ein Studium der Philosophie, das sie mit 25 Jahren abgeschlossen hatte, reichte ihr nicht. Sie absolvierte noch ein sprach- und literaturwissenschaftliches Studium in Italien sowie ein Studium der Sprecherziehung an der Staatlichen Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Stuttgart. Doch auch dies schien ihren Wissensdurst noch nicht zu befriedigen, denn mit vierzig Jahren begann sie in Stuttgart ein Studium der Vergleichenden Literaturwissenschaft. Bevor sie dieses 1992 mit einer Promotion zum Doktor der Philosophie krönte, hatte sie überdies eine dreijährige Ausbildung zur Logopädin abgeschlossen. Angesichts dieser Fülle an Ausbildungen könnte man glauben, dass die Jubilarin nicht dazu gekommen sein kann, ihr Wissen auch in der beruflichen Praxis anzuwenden. Doch weit gefehlt: In allen Feldern war und ist sie bis heute beruflich tätig und gibt ihr aus zahlreichen Disziplinen gespeistes Wissen an andere weiter. Die Arbeit als Lehrende zieht sich, ebenso wie ihr Leben als Lernende, wie ein roter Faden durch die vergangenen vierzig Jahre. Als Lehrerin an einem Stuttgarter Gymnasium vermittelte sie der jungen Generation Deutsch und Mathematik. Als Lehrlogopädin und Schulleiterin der Schule für Logopädie in Stuttgart bereitet sie bis heute junge Menschen auf unseren fachlich wie menschlich anspruchsvollen Beruf vor. Als Dozentin mit Lehraufträgen in verschiedenen Universitäten in Deutschland und Italien gab sie ihr Wissen an angehende Philologen, Kunstge-

schichtler und ärztliche Psychologen weiter. Man sieht: Sie geizt nicht mit ihrem Wissen, sondern ist gerne bereit, es mit denen zu teilen, die sich an Graciáns Rat halten.

Neben ihrem wissenschaftlichen und lehrenden Engagement hat Marion Hermann-Röttgen aber auch der praktischen Logopädie breiten Raum in ihrem Leben eingeräumt. Bereits 1977 baute sie in Leonberg bei Stuttgart eine Praxis für Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen auf, die bis heute besteht. Zahlreiche Publikationen, insbesondere Ratgeber, Therapiespiele und -Textkarten, aber auch fachwissenschaftliche Veröffentlichungen insbesondere in den Bereichen Stimme und Sprechstörungen bei Kindern belegen ihr forschendes Interesse an der logopädisch-therapeutischen Arbeit. Als wissenschaftliche Leiterin hat sie ihr Fachwissen zudem in das interdisziplinäre EU-Projekt „Kindliche Hörstörungen“ eingebracht.

Wer sich in den letzten vierzig Jahren so für die Erweiterung des eigenen Wissens und dessen Weitergabe insbesondere an die junge Generation engagiert hat, der wird dies sicherlich auch in Zukunft tun. Insofern ist diese Festschrift lediglich eine Zwischenbilanz. Das, was Marion Hermann-Röttgen bisher geleistet hat, würde normalerweise gut und gerne zwei bis drei Logopädenleben füllen. Ich bin gespannt, wie sie ihr Engagement in den kommenden Jahren gestalten wird. Als Präsidentin des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie, dem Marion Hermann-Röttgen seit 1985 angehört, wünsche ich mir natürlich, von den schier unendlichen Ressourcen der Jubilarin zu profitieren. Sollten ihr also einmal die Ideen ausgehen, was sie mit ihrer Zeit anfangen kann, werden wir ihr gerne einige Vorschläge hierzu unterbreiten.

Bis dahin wünsche ich Marion Hermann-Röttgen ein weiterhin so erfülltes Leben, voller Wissensdurst und Tatendrang.

Dr. Monika Rausch, Präsidentin des
Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl)

Stimme und Stimmtherapie

Ute Gonnermann und Tadeus Nawka

Ergebnisse der Messungen des Dysphonie Schweregrad Index (DSI), Voice Handicap Index (VHI) und Heiserkeitsgrades von funktionellen Dysphonien vor und nach Therapie

1 Einleitung

Die Funktionsdiagnostik und Behandlung von funktionellen Dysphonien sind ein wichtiges Arbeitsfeld der Phoniatrie. Nach Empfehlung der Europäischen Laryngologischen Gesellschaft (ELS) (P.H. Dejonckere et al. 2001) ist für die Beurteilung der Wirksamkeit von Stimmbehandlungen neben der ärztlichen Befundung des Stimmapparates die Einschätzung auditiver, akustischer, aerodynamischer und subjektiver Parameter von Bedeutung. Auf dieser Grundlage erfolgt eine umfassende Einschätzung und Dokumentation der Stimmleistung und -qualität und dem Arzt bzw. Therapeuten ist es möglich, die Stimme aus verschiedenen Blickwinkeln zu beschreiben.
In der vorgelegten Studie werden Patienten mit funktioneller Dysphonie untersucht. Es soll geprüft werden, ob sich eine Änderung der objektiven und subjektiven auditiven Messwerte vor und nach Stimmübungsbehandlung widerspiegelt.

2 Stimmbeurteilung

2 .1 Objektive Stimmbeurteilung (Dysphonie Schweregrad Index, DSI)

Die objektive Stimmanalyse ist in den letzten Jahren durch die Entwicklung computerisierter akustischer Messungen einfacher und damit ein wichtiger Bestandteil der Routinediagnostik geworden. Aus der Forschung ist der Dysphonie Schweregrad Index (DSI) bekannt, eine Zusammenfassung objektiver Messdaten, entwickelt von der belgischen Studiengruppe Stimmstörungen (F.L. Wuyts et al. 2000). Der Index setzt sich aus vier verschiedenen Parametern zusammen – die maximale Phonationsdauer (MPT in s), die Frequenz des höchsten Tones (F0-High in Hz), die niedrigste Intensität bei Phonation (I-low in dB) und die Regelmäßigkeit der Schwingungen gehaltener Töne (Jitter in %).

Diese Messwerte werden in einer Regressionsgleichung mathematisch verknüpft, wobei jede Variable eine eigene Gewichtung erhält. Das Ergebnis ist ein Wert für die Stimmqualität, mit dem Therapieverläufe objektiv dargestellt werden können.

T. Nawka (2001) beschreibt die Zuverlässigkeit dieser Methode für die Dokumentation der Ergebnisse nach phonochirurgischer Therapie von organischen Stimmstörungen. In der DSI-Untersuchung ist eine Trennung von weiblichen und männlichen Patienten nicht notwendig, da geschlechtsspezifische Eigenschaften kompensiert werden. Frauenstimmen erreichen höhere Töne, haben dagegen aber eine kürzere maximale Phonationsdauer. Der DSI ist ein valides Messverfahren.

2.2 Subjektive Stimmbeurteilung (Voice Handicap Index, VHI)

Die eigene Stimme, stimmliche Möglichkeiten und Abweichungen im Stimmklang werden von jedem Sprecher individuell wahrgenommen. Die subjektive Bewertung der Stimmstörung kann im Voice Handicap Index (VHI) erfasst werden. Der VHI ist ein von B.H. Jacobson et al. (1997) entwickelter Fragebogen, der aus drei Teilen, der funktionellen, emotionellen und physischen Subskala, besteht. Er umfasst 30 Items, die sich auf den Umgang und die Erfahrungen des Patienten mit seiner Stimme beziehen. Der Patient beurteilt seine Beschwerden und die psychosozialen Konsequenzen selbst genau. Der VHI ist ein psychometrisch validiertes Werkzeug zur Messung der psychosozialen Behinderung durch Stimmstörungen.

2.3 Auditive Beurteilung (RBH-System)

Die auditive Einschätzung der Stimme erfolgt durch den Hörer. In Deutschland hat sich die RBH-Beurteilung, ein einfaches System zur Beschreibung der Heiserkeit, etabliert (T. Nawka et al. 1994). Mit dieser Methode werden Rauigkeit, Behauchtheit und Heiserkeit der Stimme eingeschätzt. R ist die Rauigkeit, bedingt durch Irregularitäten in der Grundfrequenz (multiplikatives Rauschen), B ist die Behauchtheit aufgrund von aperiodischen additiven Geräuschanteilen im Stimmklang durch unmodulierte Atemluft und H ist der Heiserkeitsgrad als übergeordnete Kategorie. Die Schweregradeinteilung ist vierstufig: 0 – nicht vorhanden, 1 – gering, 2 – mittel und 3 – hochgradig. Diese Einteilung ist zwar

relativ grob, doch eine Klassifizierung der Heiserkeit sowie die Erfassung der Ergebnisse vor und nach Therapie sind damit möglich.

3 Material und Methoden

Insgesamt wurden 23 Patienten mit funktioneller Stimmstörung untersucht, 4 waren männlich (23 bis 61 Jahre) und 19 weiblich (15 bis 61 Jahre). Die Diagnose funktionelle Dysphonie wurde nicht in hyper- und hypofunktionelle Form unterschieden.

Von den 23 Patienten wurde der DSI vor und nach Behandlung erfasst. Zur Bestimmung des DSI untersuchten wir die o.g. Parameter. Die maximale Phonationszeit wurde mit einer Stoppuhr gemessen, von drei Versuchen wurde der beste gewertet. Den höchsten Ton und die niedrigste Intensität entnahmen wir dem Stimmfeld. Zur Bestimmung des Jitters verwendeten wir das MDVP-Analyseprogramm von Kay elemetrics. Dabei wird ein lang gehaltener Vokal /a:/ über ein Mikrophon aufgenommen und ausgewertet.

Die subjektive Bewertung anhand des VHI konnten wir von 11 Patienten vor und 12 Patienten nach Stimmübungsbehandlung erheben. Wir nutzten dazu die validierte deutsche Fassung des Voice Handicap Index von 30 Fragen (T. Nawka et al. 2002). Nach dem Lesen des Textes „Der Nordwind und die Sonne“ erfolgte die auditive RBH-Einschätzung. Alle Untersuchungen führten wir vor Beginn und nach Beendigung der Stimmfunktionstherapie durch.

4 Ergebnisse

In allen Untersuchungsbereichen zeigten sich bei der Mehrzahl der Patienten Verbesserungen im Vergleich zur Ausgangssituation. Die Differenzen der Mittelwerte sind in Tabelle 1 aufgeführt. Zur statistischen Analyse wurde der Mann-Whitney-Test verwendet mit der Software SPSS (Version 11.0.1).

	N	MW	SD	Min.	Max.
DSI vor	23	4,73	1,926	1,8	8,9
DSI nach	23	5,63	1,621	2,8	8,9
Diff.		0,90*			
VHI vor	11	26,45	13,981	12	53
VHI nach	12	21,42	11,650	5	51
Diff.		5,03			
H vor	23	0,70	0,635	0	2
H nach	23	0,39	0,499	0	1
Diff.		0,31			

*p<0,05

Tab. 1: Deskriptive Statistiken des Dsyphonie Schweregrades (DSI), Voice Handicap Index (VHI) und Heiserkeitsgrades (H) vor und nach Stimmübungsbehandlung

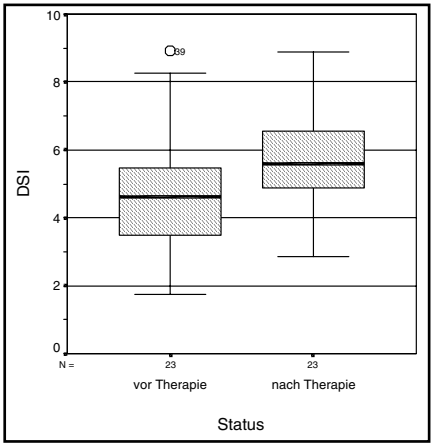

Abb.1:
Mittelwerte des Dysphonie Schweregrad Index (DSI) vor und nach Stimmübungsbehandlung

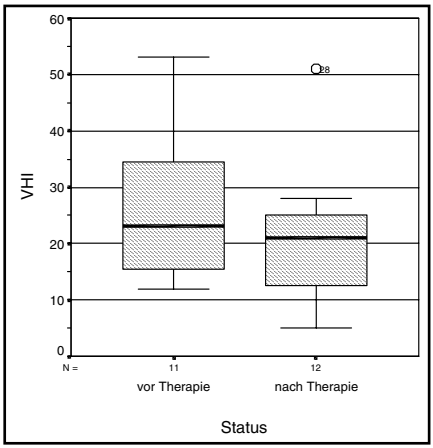

Abb.2: Mittelwerte des Voice Handicap Index (VHI) vor und nach Stimmübungsbehandlung

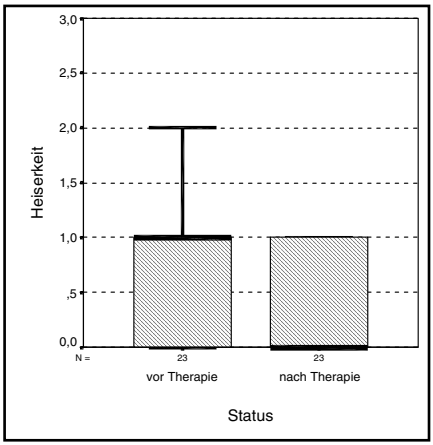

Abb. 3: Mittelwerte des Heiserkeitsgrades vor und nach Stimmübungsbehandlung

Der durchschnittliche Dysphonie Schweregrad Index (DSI) von 4,73 stieg nach Stimmübungsbehandlung um 0,90 signifikant bei einseitiger Fragestellung an.

In der subjektiven Bewertung durch den VHI wurden nahezu keine Unterschiede zwischen dem Befinden des Patienten vor und nach Behandlung deutlich. Der Voice Handicap Index (VHI) sank im Mittel von 26,45 auf 21,42. Hier lässt sich keine Signifikanz nachweisen. Abbildung 2 zeigt eine minimale Verringerung des VHI-Mittelwertes.

Die Ergebnisse der auditiven Beurteilung zeigen ein Absinken des mittleren Heiserkeitsgrades von 0,70 (leichte Heiserkeit) auf 0,3 (normal). Das bedeutet auf der vierstufigen Skala von Rauigkeit, Behauchtheit und Heiserkeit (RBH) eine durchschnittliche Verminderung des Heiserkeitsgrades um eine Stufe.

5 Diskussion

Neben der Planung und Durchführung einer Stimmfunktionstherapie stellt die Dokumentation der Ergebnisse einen wichtigen Abschnitt der therapeutischen Arbeit dar und ist L.C. Anders (2001, 9) zufolge ein unerlässlicher Teilbereich der Behandlung.

Bisher liegen wenige Untersuchungen zu Behandlungserfolgen der konservativen Therapie bei funktionellen Dysphonien vor. Mit dieser Studie wollten wir herausfinden, ob sich die Ergebnisse der Behandlung qualitativ mithilfe der vorgestellten Methoden messen lassen.

Grundsätzlich stellten wir einen deutlichen Unterschied im Schweregrad zwischen funktionellen und organischen Stimmstörungen fest. So geben die von T. Nawka (2001) dokumentierten Therapieverläufe nach phonochirurgischen Eingriffen (z.B. Entfernung eines Stimmlippenpolyps) quantitativ deutlichere Ergebnisse.

Die von uns dargestellten Patientenbeispiele nach Therapie von funktioneller Stimmstörung zeigen tendenzielle Verbesserungen des Dysphonie Schweregrades, Voice Handicap Index und Heiserkeitsgrades. Dabei ändern sich die mit dem DSI objektiv dokumentierten Parameter signifikant.

Die gemessenen Werte des DSI vor Stimmfunktionstherapie bewegen sich bereits annähernd im normalen Bereich. F.L. Wyuts et al. (2000) geben in ihrer Untersuchung einen Orientierungswert von +5 für normale Stimmen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass bei funktionellen Dysphonien immer noch eine relativ gute stimmliche Ausgangssituation vorliegt. Die geringe quantitative Steigerung der objektiven Untersuchungen nach Stimmübungsbehandlung lässt sich damit erklären. Eine weitere Besserung im DSI-Bereich für Normalstimmen ist weniger durch Therapie als vielmehr durch eine gezielte Ausbildung der Stimme zu erwarten.

Bei unseren untersuchten Patienten hat sich die subjektive Bewertung der Stimme nach erfolgter Stimmübungsbehandlung nicht geändert. Das Störungsempfinden bleibt, auch wenn die objektiven Ergebnisse Verbesserungen zeigen. Vermutlich sind die Items des Voice Handicap Index für funktionelle Dysphonien zu unspezifisch, um auch geringe Deviationen erfassen zu können. Eine Differenzierung der Fragen für funktionelle Stimmstörungen wäre wünschenswert. Die Patienten beschreiben eine subjektive Zufriedenheit mit der Stimme im Rahmen der Stimmübungsbehandlung, die sich bei den meisten Patienten nach Behandlung nicht in den Alltag übertragen lässt. Wir vermuten, dass die Behandlungszeit von 10 bis 15 Sitzungen nicht ausreichend ist.

Geringe Veränderungen zeigen sich in der Heiserkeitsbeurteilung. Auch hier wird im Vergleich zu organischen Stimmstörungen von einem leichten Störungsgrad ausgegangen. Der Heiserkeitsgrad der untersuchten Patienten ist entweder gar nicht ausgeprägt oder nur leicht. Damit hat sich eine vor der Therapie bestehende geringgradige Heiserkeit nach der Behandlung normalisiert. In der Heiserkeitsbewertung bemerkten wir ebenfalls eine Diskrepanz zwischen der Therapie- und Alltagssituation. Die eigene Wahrnehmung und Hörfähigkeit der Patienten bezüglich Rauigkeit, Behauchtheit und Heiserkeit ließen sich unter Therapieanleitung gut schulen, der Transfer in die Alltagssituation gelingt den Patienten nur teilweise.

Die Ergebnisse dieser relativ kleinen Gruppe von Patienten charakterisieren nach unseren Erfahrungen das Krankheitsbild der funktionellen Dysphonien, was sich erheblich von den organischen Dysphonien unterscheidet. Die Heiserkeit sowie die objektiven und subjektiven Stimmparameter sind weniger pathologisch und damit in der Therapieverlaufsdokumentation nicht vergleichbar.

Die vorgelegte Studie lässt die Schlussfolgerung zu, dass mit den vorgestellten objektiven und subjektiven Parametern der Stimme Aussagen zum Ergebnis einer Stimmübungstherapie bei funktionellen Dysphonien gemacht werden können. Allerdings sind diese Aussagen nach unserer Ansicht nicht differenziert genug. Geringe Störungen, die sich besonders bei Patienten bemerkbar machen, die ihre Stimme beruflich sehr beanspruchen (z.B. Lehrer) bzw. auf eine sehr gute Stimmqualität angewiesen sind (u.a. Schauspieler), bedürfen einer genaueren Spezifizierung.

Insgesamt hat der Therapeut einen relativ geringen Spielraum, die Stimme bei funktioneller Dysphonie zu normalisieren. Zu bedenken ist bei einer stabilen und lang anhaltenden qualitativen Verbesserung der Stimme ein zeitlich umfangreicher Prozess, der sich mitunter erst nach Monaten einstellt und messen lässt.

Literatur

Anders, L.C.: Bewertung von Ergebnissen einer Stimmfunktionstherapie – physiologische und auditive Aspekte. In: Bräunlich, M., Neuber, B., Rues, B. (Hrsg.): Gesprochene Sprache: transdisziplinär. Festschrift zum 65. Geburtstag von Gottfried Meinhold. Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik, Band 5. Peter Lang Frankfurt a. M./ Berlin/Bern/Bruxelles/New York/Oxford/Wien, 2001, 9-18.

Dejonckere, P.H., Bradley, P., Clemente, P., Cornut, G., Crevier-Buchmann, L., Friedrich, G., Van De Heyning, P., Remacle, M., Woisard, V.: A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. In: Eur. Arch. Oto-Rhino-Laryngol. 258 (2001), 77-82.

Jacobson, B.H., Johnson, A., Grywalski, C., Silbergleit, A., Jacobson, G., Benninger, M.: The Voice Handicap Index (VHI): Development and Validation. In: Am. J. Speech Lang. Pathol. 6 (1997), 66-70.

Nawka, T., Anders, L.C., Wendler, J.: Die Beurteilung heiserer Stimmen nach dem RBH-System. In: Sprache-Stimme-Gehör 18 (1994), 130-133.

Nawka, T.: Gibt es eine objektive Stimmdiagnostik? In: Gross, M., Kruse, E. (Hrsg.): Aktuelle phoniatrisch-pädaudiologische Aspekte 2000/2001. Median-Verlag Heidelberg, 2001, 57-61.

Nawka, T., Wiesmann, U., Gonnermann, U.: Deutsche Fassung des Voice Handicap Index. In: Gross, M., Kruse, E. (Hrsg.): Aktuelle phoniatrisch-pädaudiologische Aspekte 2002/2003. Median-Verlag Heidelberg, 2002, 131-136.

Wuyts, F.L., De Bodt, M.S., Molenberghs, G., Remacle, M., Heylen, L., Millet, B., Van Lierde, K., Raes, J., Van de Heyning, P.H.: The Dysphonia Severity Index: An objective measure of vocal quality based on a multiparameter approach. In: J. Speech Lang. Hear. Res. 43 (2000), 796-809.