

Klang in der Logopädie

Sprachklangarbeit bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS)

von Katrin Berns

Meine Arbeitskollegin sagte einmal zu mir: „Ein Therapeut zieht die Patienten an, die zu ihm passen.“ Das ist wohl auch der Grund, dass mir im Jahr 2004 meine erste ALS-Patientin gegenüber saß. Zu diesem Zeitpunkt wussten weder meine Patientin noch ich als junge Sprachtherapeutin etwas über ALS. Bei ihr war eine Aphasie (erworbene Sprachstörung z.B. infolge eines Schlaganfalls) diagnostiziert worden. Allerdings zeigte sie keinerlei Symptome einer Aphasie. Als ich ihr dann einen Kaffee anbot, bemerkte ich, dass sie ständig husten musste. Als sie aufstand und zur Türe ging, sah ich, dass sie beim Gehen den linken Fuß nicht richtig anhob. Ich empfahl ihr die Untersuchung durch einen Spezialisten. Dieser wiederum diagnostizierte eine Dysphagie (Schluckstörung) und überwies sie zu weiteren Untersuchungen. Nach vielen weiteren Arztbesuchen erhielt sie dann vier Monate später die Diagnose: ALS.

Dies war meine erste Begegnung mit ALS, und seither habe ich immer wieder Patienten mit diesem Krankheitsbild.

Klangerbeit in der logopädischen Therapie

Ich merkte schnell, dass die übliche logopädische Arbeitsweise bei ALS-Patienten wie auch bei anderen neurologischen Grunderkrankungen an Grenzen stieß. Ich fühlte mich oft hilflos und suchte nach einer Möglichkeit, meine Patienten umfassender zu therapieren. Im Jahr 2006 lernte ich die Arbeit mit Klangschalen kennen und im November des Jahres 2007 begann ich die Ausbildung zur Peter Hess®-Klangtherapeutin bei Elisabeth Dierlich in Weggis (CH). Immer deutlicher erkannte ich das Potenzial in der Klangerbeit, um meine sprachtherapeutische Arbeit zu ergänzen.

Bei meiner Arbeit mit Kindern in Einzel- oder Gruppentherapien setzte ich die Klangschalen regelmäßig ein. Sie ergänzen meine Arbeit mit stotternden Kindern und Kindern, die in ihrer (Sprach-) Entwicklung Förderung brauchen. Hier lernen die Kinder die Klangschalen zuerst kennen. Später können sie, differenzieren, nehmen sich mit ihnen wahr und entspannen sich damit. In der Schule vertiefte ich in der Arbeit mit ganzen Klassen die Körperwahrnehmung der Schüler mit den Klanginstrumenten und setzte ihre Geschichte und Herkunft zur Förderung im Schriftspracherwerb ein.

Der ergänzende Einsatz der Klangmassage im neurologischen Bereich – sei es bei Schlaganfällen, Menschen mit

Locked-in-Syndrom, komatösen Patienten, Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen wie ALS, PSP (Propriozeptive supranucleäre Blickparese) oder MS (Multiple Sklerose), Parkinson sowie Menschen mit Demenzen – ergibt sich von ganz allein. Hier können die Klangschalen eingesetzt werden, um die Wahrnehmung zu stimulieren, Muskeln zu entspannen oder zu stimulieren – oder einfach nur, um den Menschen Sicherheit zu geben.

Logopädisches Arbeitsfeld ALS

Was ist ALS?

ALS ist eine fortschreitende Erkrankung, bei der die Nerven die Informationen an die Muskulatur nicht mehr weiterleiten. Dies führt im Verlauf der Erkrankung zu extremer Muskelschwäche und Lähmungen der Bewegungsmuskulatur. Krankheitsbeginn und -verlauf dieser sehr komplexen Krankheit sind individuell sehr unterschiedlich, wobei die Symptome kontinuierlich fortschreitend sind. Typisch sind schmerzlose Paresen (Lähmungen) in unterschiedlicher Kombination mit spastischen Symptomen – diese können grundsätzlich alle Muskelpartien betreffen. Lediglich die Augenmuskeln, Schließmuskeln des Darms und der Blase sowie der Herzmuskel sind hier ausgeschlossen. Die Erkrankung ALS betrifft nicht die kognitiven Fähigkeiten, das heißt, die Patienten sind sich ihrer Situation zu jedem Zeitpunkt in vollem Umfang bewusst, erleben ihren fortschreitenden Bewegungs- und Kontrollverlust also aktiv mit. Ihre intellektuellen Fähigkeiten, das Wissen und die Gedächtnisleistung sind nicht betroffen.

ALS ist nicht heilbar. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei dieser Erkrankung liegt bei drei bis fünf Jahren.

ALS aus sprachtherapeutischer Sicht

Aus sprachtherapeutischer Sicht ist insbesondere die Muskulatur betroffen, die das Sprechen, Atmen und Schlucken steuert.

Die Sprechstörungen beginnen mit einer leicht verwaschenen Aussprache und münden im Verlust der Artikulationsmöglichkeit. Dieser fortschreitende Verlust der Kommunikationsfähigkeit führt häufig zu Frustration und Spannungen im Verhältnis mit Kommunikationspartnern und hat bei vielen Betroffenen eine zunehmende Isolation von der Umwelt zur Folge.

Die zunehmende Lähmung der Atemmuskulatur geht mit vermehrter Müdigkeit, Kopfschmerzen, nicht erholsamem Schlaf oder Konzentrationsstörungen einher. Durch die Abnahme der Zwerchfellmuskulatur wird jeder Atemzug im Verlauf der Krankheit zu einem Kraftakt. Dies wirkt sich wiederum negativ auf die Sprechatmung aus. Ab einem gewissen Stadium der Erkrankung sind die Betroffenen auf ein Atemgerät (VAP) oder eine maschinelle Beatmung über ein Tracheostoma (nach chirurgischem Luftröhrenschnitt) angewiesen. Durch die Abnahme des Zwerchfelmuskels nimmt auch der Hustenreflex ab, der die Atmungsorgane vor dem Eindringen von Fremdkörpern schützt und die Atemwege von Sekret (z.B. Schleim) befreit.

Durch die Abnahme der Muskulatur im Rachen- und Mundbereich kann das Schlucken immer weniger kontrolliert werden. Erste Symptome in diesem Bereich sind z.B. langsames Essen, Husten während und nach dem Essen, Speichelfluss aus dem Mund beim Essen oder Essensrückstände im Mundraum. Folge der Schluckstörungen kann u.a. die Aspiration (Einatmen) von Nahrung sein, was eine Lungenentzündung nach sich ziehen kann. Schlundkrämpfe zählen ebenso zu den Symptomen. Oftmals schützt nur eine Magensonde (PEG) vor der Gefahr des Verschluckens. Entsprechend muss auch die Nahrung im Verlauf der Krankheit immer wieder angepasst werden.

Therapieziele bei ALS

Der Schwerpunkt der Therapie bei ALS liegt in der Linderung der Symptome und bei der Aufrechterhaltung der verbliebenen Muskelfunktionen.

Die idealsten Therapien bei ALS sind Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Psychotherapie. Die verschiedenen Disziplinen sollten in ständigem Austausch stehen. Nur durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für den ALS-Patienten die bestmögliche Versorgung gewährleistet.

Für mich als Sprachtherapeutin, deren Aufgabe es ist, Fähigkeiten wieder hervorzubringen und zu verbessern, ist die Erkrankung ALS eine Herausforderung. Ich merkte schnell, dass ALS zu „therapieren“ mehr bedeutet als die reine Arbeit an den Sprech-, Schluck- und Atemfunktionen. Die Diagnose ALS ist ein Schicksalsschlag, den jeder Erkrankte sehr individuell auf seine Weise verarbeitet. Während der Übungen in der therapeutischen Arbeit stoßen die Erkrankten immer wieder auf die Dinge, die sie immer weniger kontrollieren können, wie zum Beispiel ihre Lippen zu spitzen. Das löst heftige emotionale Reaktionen aus, die es auf beiden Seiten auszuhalten und zu besprechen gilt.

Meine wichtigste Aufgabe sah und sehe ich immer noch darin, für meine Patienten da zu sein. Ich zeige ihnen, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht allein sind. Ich unterstütze sie mit meiner Erfahrung und dabei, sich an die ständig verändernden Alltagsanforderungen anzupassen.

Fallbeispiel: Frau S.

Die Therapie durch Klänge unterstützen

2007 lernte ich Frau S. kennen, eine weitere ALS- Patientin. Bei unserer ersten Begegnung saß Frau S. mit ihrem Mann auf dem Sofa. Sie lächelte viel und antwortete kurz auf meine Fragen. Ich verstand sie so schlecht, dass ihr Mann einige Wörter übersetzen musste. Ihre Arme konnte Frau S. nicht mehr bewegen und sie brauchte zum Aufstehen Unterstützung. Sie berichtete, dass sie die Diagnose ALS am Anfang des Jahres 2006 erhielt. Ihre ersten Krankheits-symptome zeigten sich bereits im September 2005 in Form von Schwäche in den Armen.

Seit August des Jahres 2008 wird Frau S. beatmet. Ein Team zur 24-Stunden-Intensivpflege steht zu ihrer Verfügung. So kann Frau S. zu Hause bei ihrer Familie sein. Durch die Beatmung ist ihr das selbstständige Sprechen unmöglich geworden. Sie „spricht“ mithilfe eines Computers (MyTobiiP10). MyTobii ist ein transportables Computersystem, das Frau S. mit ihren Augenbewegungen steuert. So ist es ihr möglich, verbal zu kommunizieren. Sie kann mit dem MyTobii auch SMS und E-Mails schreiben und empfangen sowie den Fernseher und die Stereoanlage bedienen. Zunächst besuchte ich Frau S. zwei Mal in der Woche. Als ich ihr von meinen Erfahrungen mit der Klangmassage berichtete, freute sie sich, eine solche ausprobieren zu dürfen. So konnte ich die logopädische Arbeit einmal wöchentlich durch eine Stunde Klang ergänzen. Zu Beginn überlegte ich, was Frau S. in ihrer aktuellen Situation guttun würde. Sie berichtete, dass sich durch das ständige Liegen ihr Körpergefühl verändert hatte. So war ein Ziel der Klangersitzungen, ihr ihren Körper bzw. ihre einzelnen Körperteile wieder präsenter zu machen.

Bei mir zuhause legte ich mich ins Bett und versuchte, mich nicht zu bewegen. Nach einer gefühlten Ewigkeit – es waren nicht einmal fünf Minuten vergangen – waren meine Hände und Füße wie taub geworden und mein Kopf schwirrte vor Gedanken, die ich nicht abstellen konnte. Wir gesunden Menschen können uns durch Bewegung von Gedanken ablenken, sie „beiseite wischen“. Das war mir so bewegungslos auf dem Bett nicht mehr möglich. So wurde mir auch mein zweites Ziel der Klangarbeit bewusst: Ich wollte Frau S. für ihren Kopf Entspannung verschaffen. Ich wollte ihrem Kopf Ruhe geben.

*Es ist ein
besonderes Erlebnis,
die gleichmäßigen
Klangschwingungen
im warmen Wasser
zu spüren.*



Die Klangarbeit mit meiner Patientin ist eine Herausforderung. Frau S. liegt immer in der gleichen Position. Sie ist an viele Geräte mit Schläuchen angeschlossen, die zum Teil über ihrem Körper liegen. So verlangt es eine genaue Planung, wo ich die Schalen platziere (Hocker neben das Bett stellen, Unterlegkissen vorbereiten). Die Geräte (Beatmungsgerät, Magensonde und Sprachcomputer) haben zum Teil laute Eigengeräusche. Auch können wir uns während der Klangsitzen nur über ein „Ja“ und „Nein“ über ihre Augen verständigen, da wir den Sprachcomputer während der Klangstunde zur Seite rollen.

So erprobten wir zu Beginn der Klangtherapie die Anschlaglautstärke und führten dann eine klassische Klangmassage durch. Frau S. hatte die Augen geöffnet. Schwierig war für mich das Aufstellen der Schalen im Brustbereich, da der Beatmungsschlauch über der rechten Seite der Brust lag. In den nächsten Stunden bereitete ich mich besser vor. Ich zog die Decke glatt, positionierte ihre Hände und befestigte den Schlauch so, dass eine kleine Herzschaale auf dem Brustbereich Platz hatte. In den folgenden Stunden und mit zunehmendem Wissen entspannte sich meine Patientin zusehends. Nach mehreren Sitzungen ergänzte ich die Klangmassage mit sprachlicher Begleitung. Der Sprachgebrauch der Hypnotherapie ist eine Bereicherung meiner Klangarbeit mit Frau S. Der hypnotherapeutische Sprachgebrauch zeichnet sich durch eine vage und allgemeine Sprache aus. Diese Form der sprachlichen Begleitung lässt den Patienten den Raum, das Gesagte individuell auszugestalten. Ich leitete die Körperreise ein, begleitete sie mit Sprache und holte Frau S. wieder ins Hier und Jetzt.

In meiner Ausbildung zur Klangtherapeutin lernte ich bei Elisabeth Dierlich viele Techniken der Klangmassage kennen. Bei Raphaela Walker-Schmidt erlernte und vertiefte ich meine Klangarbeit im pädagogischen Bereich. Viele Abläufe davon probierte ich mit meiner Patientin Frau S. aus. Als besonders praktikabel empfinde ich aus dieser Erfahrung:

- Aus dem Bereich der Klangreisen den „Ort der Kraft im Körper“ zu finden. Diese Reise gibt den Patienten die Möglichkeit, sich im Alltag zu verankern. Auch die „Chakrenreise“ gibt meiner Patientin die Möglichkeit, ihren Körper genauer zu erspüren. Bei dieser Reise ist das Ziel, keine Lösung finden zu wollen. Es geht hier vielmehr darum, nachzuschauen, was da ist und es willkommen zu heißen.
- Den „Klangbogen“ schätze ich sehr als sanfte Ausleitung zu Beginn einer Klangsitzen und als Abschluss, um meine Patientin zu umhüllen. Hierbei empfinde ich das Pflegebett als ideal. Die Kopf- und Beckenschale stehen jeweils auf dem Kopf- und Fußteil des Bettes auf einem

Kissen in der gleichen Höhe und im gleichen Abstand zu den Füßen und dem Kopf.

- „Bahnendes Arbeiten“ und „Energietransfer“ bieten sich bei Frau S. besonders an. Sie spürt Bereiche ihres Körpers weniger oder gar nicht. Hierzu stelle ich Hocker und Stühle auf, auf denen ich die Klangschalen positioniere. Das Pflegebett bringe ich nun auf eine Höhe mit den Klangschalen auf dem Körper meiner Patientin. So entsteht ein „Raum, in dem Klang geschehen kann“.
- Das „Ausleiten“ ist ebenso ein fester Bestandteil meiner Klangarbeit geworden. Entweder über den direkten Weg oder über die Arme und Beine oder mit Zimbeln verringere ich die Energien in Problemzonen meiner Patientin.
- Bei Elisabeth Dierlich lernte ich noch eine wichtige Technik: das Körpermodelling. Hierbei arbeite ich mit geometrischen Formen. Meine Aufmerksamkeit richtet sich hierbei auf eine Spannung, ein Unbehagen oder einen Druck im Körper meiner Patientin. Dann lockere oder weite ich z.B. mit dem „Klangdreieck“ diese Bereiche in ihrem Körper.
- Aus dem Bereich der Peter Hess®-Klangpädagogik nehme ich oft das Element Wasser zur Unterstützung. Ich fülle die Gelenkschale mit warmem Wasser und positioniere die Schale anschließend unter der Hand meiner Patientin. Zuerst schwebt die Hand über dem Wasser und wird durch die springenden Wassertropfen wieder spürbar und entspannt. Später tauchen die Fingerspitzen in das Wasser ein. So kann ich auch in der Rückenposition den Handteller mit einbeziehen.
- Luftballone übertragen die Schwingung der Klänge. Ich lege sie in eine Gelenkschale und lege den Handteller meiner Patientin darauf. So überträgt sich die Schwingung direkt dorthin. Auch halte ich den Ballon in der Schale an das Gesicht meiner Patientin, sodass sie die Schwingung dort direkt spüren kann.

In einer E-Mail im Juni 2009 schrieb mir Frau S.:

„Als ich das erste Mal von der Klangreise hörte, konnte ich mir nicht richtig vorstellen, dass ich mich darauf einlassen könnte, war aber sehr offen dafür. Von Mal zu Mal wurde

ich ruhiger und entspannter für den Klang. Die Schalen auf meinem Körper gehen direkt auf das Organ bzw. ich kann mich besser auf das Organ/Gegend konzentrieren. Die Schalen neben mir führen mich auf verschiedene Organe, sind nicht so intensiv wie die, die direkt auf dem Körper stehen. Die Klangreise ist für mich für den ganzen Körper Befreiung, ich bin wie benebelt danach, habe ein wohliges Gefühl. Die Klangreise mit Sprechen ist für mich intensiver, ich kann mich besser nach Ansage auf einen Punkt konzentrieren. Für mich ist die Klangarbeit wichtig, weil ich richtig zur inneren Ruhe finde. Der Klang verhilft mir zur totalen Entspannung. Ich wäre froh, wenn wir jede Woche mit Klang arbeiten könnten, um ihn noch zu vertiefen, dass ich ihn noch mehr spüren könnte.“

Ausblick: Sprachklangtherapie

Nach dem Abschluss der Ausbildung zur „Klangtherapeutin Elisabeth Dierlich“ war mein Ziel, die Klangarbeit noch intensiver in meine sprachtherapeutische Arbeit einfließen zu lassen. In meiner Arbeit mit Kindern gelingt es mir mühelos. Die Klangschalen sind ein fester Bestandteil in fast jeder Therapiestunde.

Bei meiner Patientin Frau S. bin ich hin- und hergerissen. Ich habe mittlerweile nur noch eine Stunde in der Woche Zeit für Frau S. Meine sprachtherapeutische Aufgabe ist die Aufrechterhaltung der Muskulatur im Gesichtsbereich. Dieses Ziel ist wichtig und braucht die ganze Stunde. Auf der anderen Seite steht die Klangarbeit, die das Loslassen und den Kontakt zum Körper von Frau S. beinhaltet. Auch diese Arbeit ist wichtig und braucht ebenso eine Stunde. Hier sehe ich meine nächste berufliche Herausforderung: aus Sprachtherapie und Klangarbeit eine Sprachklangarbeit zu kreieren.



Der Luftballon ermöglicht es, die sanften Schwingungen auf dem gesamten Handteller wahrzunehmen.



Katrin Berns

ist Diplom-Pädagogin, Sprachtherapeutin und arbeitet in einer Sonderschule mit den Förderungsschwerpunkten Lern- und Geistige Entwicklung in Schaffhausen (Schweiz). Zudem therapiert sie freiberuflich erwachsene Patienten mit neurologischen Störungsbildern. Sie ist ausgebildet in der Peter Hess®-Klangmassage und hat die Fortbildung zur KliK®-Expertin sowie die Weiterbildung zur Klangtherapeutin Elisabeth Dierlich abgeschlossen.

Kontakt

E-Mail: bernsfamily@gmx.ch