

## Musik als Brücke zur Sprache

SIPARI® – eine musiktherapeutische Behandlungsmethode bei Aphasiepatienten in der Langzeitrehabilitation



Gruppentherapie

**E**r fahrungen aus der musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen, die bereits seit vielen Jahren an der Aphasie leiden, und die ich vor allem im Rahmen der Selbsthilfebewegung kennen gelernt habe, stellten den Ausgangspunkt für die Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes dar, das sich als sehr wirkungsvoll erwiesen hat. Dabei werden die Bestandteile Singen, Intonation<sup>1</sup>, Prosodie<sup>2</sup>, Atmung, Rhythmus und Improvisation eingesetzt, die in gezielten Übungen zum Einsatz kommen und die speziellen Probleme aphasischer Betroffener berücksichtigen.

Sowohl in einer kontrollierten Untersuchung mit Broca- und Globalphasikern, die ich im Rahmen meiner Promotion an der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke durchgeführt habe, als auch in mehreren Einzelfallstudien, konnte die Wirksamkeit der Methode anhand des Aachener Aphasie Tests gezeigt werden (siehe Literaturhinweise).

Zur Verdeutlichung zunächst eine kurze theoretische Einführung: Gemeinsamkeiten zwischen Musik und Sprache legen speziell für die Aphasietherapie den Einsatz von Musik nahe. Sowohl in der Musik als auch in der Sprache stellen Rhythmus und Melodie entscheidende Komponenten dar; allerdings werden diese beiden Grundelemente jeweils unterschiedlich genutzt.

Bereits in der „Urform“ menschlicher Stimmbetätigung – zum Beispiel den ersten lautlichen Äußerungen des Säuglings – sind diese Basiselemente verbunden: die musikalischen Komponenten Rhythmus und Melodie bilden die Grundlagen der Sprache.

Die Spezialisierung der linken Hirnhälfte für Sprache entwickelt sich im Verlauf der Hirnreifung aus Sprachfunktionen, die ursprünglich in beiden Hirnhälften angelegt sind.

Grundlegende lautsprachliche Fähigkeiten sind im Alter von fünf bis sechs Jahren ausgebildet, allerdings ist die Ausprägung der Sprachdominanz in der linken Hirnhälfte erst etwa mit Erreichen der Pubertät abgeschlossen.

Neuropsychologische Forschungen brachten Belege dafür, dass beim Menschen auch nach abgeschlossener Hirnreifung und vollständiger Ausprägung der Sprachdominanz in der linken Hirnhälfte, elementare und ganzheitlicher arbeitende sprachliche Funktionen in der rechten Hirnhälfte erhalten bleiben. Ihre Aktivierung scheint bei der Rückbildung von Aphasien von großer Bedeutung zu sein und bietet somit einen entscheidenden Ansatzpunkt für musiktherapeutische Maßnahmen.

Ein bekanntes Phänomen stellt die erhaltene Singfähigkeit vieler, selbst schwer betroffener Aphasiker dar. Sie kann ein enormes Hilfsmittel sein, denn für viele Aphasiker ist das Singen oft ein Einstieg, um mit anderen wieder lautlich und sprachlich in Beziehung zu treten. Gemeinsames Singen vermittelt ein Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl, eine Atmosphäre entsteht, in der Hemmungen abgebaut werden. Das Verbindende klingt an, wohingegen im Gespräch für den Aphasiker aufgrund seiner Behinderung oft genug das Trennende deutlich wird. Gerade für Aphasiker, deren Leben oft „schlagartig“ verändert wurde, die einen Verlust von Struktur, Ordnung und Orientierung erleben, kann der Rückgriff auf die Ressource „Singen“ Halt geben. Meiner Ansicht nach handelt es sich bei Aphasie im weitesten Sinne um eine „Flussstörung“. Der Einsatz der Singstimme kann eine Möglichkeit sein, das „aus-dem-Takt-“ oder „ins-Stocken-geratene“ wieder ins Fließen zu bringen.

Ein wesentlicher Grund für die erhaltene Singfähigkeit besteht darin,



dass in der rechten Hirnhälfte (die bei Aphasie in der Regel ja nicht geschädigt ist) vor allem die emotionalen und melodischen Anteile der Sprache verarbeitet werden. Die Verarbeitung von Ausdruckskraft, Klang und Melodie der Sprache findet vorrangig in der rechten Hirnhälfte statt. Da diese Bestandteile der Sprache bei Aphasikern meistens erhalten sind, liegt ein Ausgangspunkt für eine gezielte musiktherapeutische Arbeit darin, durch den Einsatz von melodischen Mustern, diese verbliebenen Sprachfähigkeiten zu nutzen.

Weiterhin sind in der Musik und in der Sprache die zeitlichen Bestandteile von großer Bedeutung, zum Beispiel Rhythmus, Dauer, zeitliche Anordnung... Diese Elemente sind bei Aphasie häufig beeinträchtigt aufgrund der Tatsache, dass diese Komponenten vorrangig in der linken Hirnhälfte verarbeitet werden.

Die Erfahrung zeigt, dass eine Verbesserung der gestörten rhythmischen Funktion auch der sprachlichen Leistung zugute kommt, sie wird durch den Rhythmus stimuliert.

Die Nutzung musikalischer Elemente in der Arbeit mit Aphasiepatienten hat das Ziel, über bewussten Einsatz der bereits genannten melodischen Bestandteile der Sprache einen Zugang zu Bestandteilen der Sprache zu ermöglichen, die in der linken Hirnhälfte erhalten geblieben und eben vor allem zeitlich-rhythmischer Natur sind.

Das „Instrument“, mit dem all diese Bestandteile zum Ausdruck gebracht werden, kann in der Musik die Stimme sein, in der Sprache ist es die Stimme.

Das Singen stellt dabei eine Brückenfunktion dar, denn beim Singen werden beide Hirnhälften aktiviert. Die linke Hirnhälfte ist vor allem für den Einsatz (Initiierung) des Singens wichtig, sie steuert die zeitliche Verarbeitung. Die rechte Hirnhälfte ist von entscheidender Bedeutung für die Fortsetzung des Singens, denn hier erfolgt die Abstimmung der Tonhöhen. Singen verknüpft also zeitliche und melodische Strukturen, Singen verknüpft Sprache und Musik, denn Singen ist „in Musik gefasste Sprache“.

Die menschliche Stimme verbindet die Grundelemente Rhythmus und Melodie in einzigartiger Weise; ihr großer Vorzug besteht darin, dass sie die Übergänge gleitend gestalten kann.

Inzwischen konnten wir in einer Studie mit bildgebenden Verfahren zeigen, dass vor allem die Gestaltung des Rhythmus beim Singen von entscheidender Bedeutung ist. Sowohl die Beteiligung der Hirnhälften als auch die Beteiligung bestimmter Hirnbereiche ist abhängig von der rhythmischen Struktur (siehe Literaturhinweise). Diese Erkenntnisse sind natürlich von entscheidender Bedeutung für eine gezielte Therapie und werden augenblicklich in einer Studie mit Aphasikern überprüft.

In der Therapie steht der Einsatz der Stimme im Vordergrund. Sie wird in ihren unterschiedlichen Klangqualitäten eingesetzt, und zwar vom Singen über Stimmgebungs- und Stimmbildungsübungen bis hin zu Tonhöhenverläufen, die dem Sprechrhythmus und der Sprachmelodie der Alltagssprache angepasst sind.

In Abhängigkeit vom jeweiligen Störungsbild werden dabei sowohl Melodieverläufe, als auch der Stimmeinsatz und die Lautkombinationen den Fähigkeiten der Betroffenen angepasst.

Hinzu kommt die gezielte Arbeit mit rhythmischen Bestandteilen, die vor allem dazu dienen, die beeinträchtigten Fähigkeiten, sprachliche Abläufe anzuordnen, zu verbessern. Im gemeinsamen Spiel auf Instrumenten, die jeder auch ohne musikalische Vorkenntnisse spielen kann, werden Wahrnehmung und Gedächtnis trainiert, ebenso wie die Fähigkeit, mit anderen in Beziehung zu treten und sich mit ihnen auszutauschen.

Wesentliche Ziele der Behandlung sind die Unterstützung der Sprachanbahnung und die Förderung des musikalischen aber auch des sprachlichen Austausches miteinander. Daher stellt die Arbeit in der Gruppe eine wichtige Basis dar.



Dr. rer. medic. **Monika Jungblut**,  
Musiktherapeutin Duisburg, [www.sipari.de](http://www.sipari.de)

### Literatur

- Jungblut, M., Aldridge, D. (2004): Musik als Brücke zur Sprache – die musiktherapeutische Behandlungsmethode SIPARI® bei Langzeitaphasikern. *Neurol Rehabil* 10 (2), 69-78. <http://www.hippocampus.de/abstract-2.17114.html>
- Jungblut, M., Gerhard, H., Aldridge, D. (2006): Die Wirkung einer spezifischen Musiktherapeutischen Behandlung auf die sprachlichen Leistungen eines chronisch kranken Globalphasikers – eine Falldarstellung. *Neurol Rehabil* 12 (6), 339-347. <http://www.hippocampus.de/abstract-7.15845.html?shl=1>
- Jungblut, M., Huber, W., Pustelniak, M., Schnitker, R. (2009): The neural substrates of chanted vowel changes in rhythm sequences. *Poster presentation at the 15th Annual Meeting of the Organization for Human Brain Mapping*. San Francisco, CA, June 18th – 23rd, <http://www.sipari.de/posters/HBM.pdf>
- Jungblut, M., Suchanek, M., Gerhard, H. (2009): Long-term recovery from chronic Global aphasia: a case report. *Music & Medicine*, Vol. 1, No. 1, 61-69. <http://mmd.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/1/61>

### Fußnoten

- <sup>1</sup> Intonation - Tonhöhe und Tongebung, erzeugt durch Tonhöhenwechsel der Stimme
- <sup>2</sup> Prosodie – musikalische Komponenten, die beim Sprechen zum Einsatz kommen: z.B. Intonation, Klangfarbe, Lautstärke, Betonung, Sprechtempo, Sprechrhythmus, Pausen