

Freitag, 20. August 2004

Eine alte neue Kiste



Schlitztrommel und Klangstäbe - die typischen Instrumente, mit denen Monika Jungblut arbeitet. Mit der Verknüpfung von rhythmischem Trommeln und der Artikulation einzelner Silben oder Vokale hat sie großen Therapieerfolg.

WAZ-Bild: far/  
Umbach

Singen, Intonation, Prosodie, Atmung, Rhythmus und Improvisation - für eine Kombination von Übungen, die die gestörten Sprachfunktionen von Aphasikern erwiesenermaßen reanimieren.

Aphasiker - das sind Menschen, die infolge einer Hirnerkrankung, eines Schlaganfalls etwa, unfähig sind zu sprechen. Einzelne Silben, wenige Worte, gänzlich fehlende Worte - die Erkrankung schränkt die Betroffenen in einem elementaren Grundbedürfnis ein: sich mitzuteilen.

Doch: "Schlaganfall-Patienten haben ihre Fähigkeit zu sprechen nicht verloren, sie ist oft nur verschüttet", sagt Jungblut. Die Brücke zur Sprache ebnet jenes Phänomen, das selbst bei Schwerstbetroffenen häufig ist: Sie sind noch fähig zu singen.

Wenn Menschen nach einem Schlaganfall die Worte fehlen, dann fehlt ihnen zugleich Lebensqualität, fehlt jene Brücke zu anderen, die so wichtig ist wie keine zweite. Wenn Menschen nach einem Schlaganfall die Worte fehlen, bringt die Musik sie bisweilen zurück.

Dass der Musik heilende Wirkung nachgesagt wird, sagt Dr. Monika Jungblut, Musiktherapeutin, Opernsängerin und ausgebildete Musiklehrerin aus Duisburg, "ist eine ganz alte Kiste". Dennoch ist der professionell therapeutische Einsatz von Musik in Deutschland verhältnismäßig jung - und längst nicht generell anerkannt. Jungblut: "Hierzulande ist die Musiktherapie etwa seit den 70er Jahren bekannt. In den USA - wie immer - bereits zehn bis 20 Jahre länger."

Noch jünger ist die Behandlungsmethode, die Monika Jungblut entwickelte und praktiziert: In diesem Jahr erst wurde **SIPARI** als geschützte Marke eingetragen. **SIPARI**: das steht für

Ein Phänomen, das sich mit den Strukturen des menschlichen Gehirns erklärt: Die Spezialisierung der linken, geschädigten Gehirnhälfte auf Sprache entwickelt sich erst allmählich. Ursprünglich sind Sprachfunktionen in beiden Gehirnhälften angelegt. In der rechten Hälfte, die bei Aphasikern in der Regel nicht geschädigt ist, werden dagegen melodische Komponenten der Sprache, wird das Singen verarbeitet. Das Konzept Jungbluts stellt die Verbindung von rechts nach links her - durch melodische Muster, rhythmischen Umgang mit Sprache.

Weitere Übungen stärken die Klanggebung (Intonation), also etwa die Betonung mehrsilbiger Wörter und fördern rhythmische und melodische Elemente der Sprache (Prosodie). Und auch richtiges Atmen muss von Aphasikern erst wieder gelernt werden - über Elemente der musikalischen Ausbildung: "Wir halten einen Ton, werden lauter, leiser." Musikalität? Keine Voraussetzung. "Ich habe bislang noch nie mit jemandem gearbeitet, der vorab mit Musik zu tun hatte. Das könnte sogar hinderlich sein."

Erstmals in seinem Leben beschäftigt sich daher mancher Schlaganfall-Patient mit Trommel, Xylophon oder Klangstäben. Erkundet sein eigenes Rhythmusgefühl, lernt Improvisationen zu meistern - neue Wörter, schwere Wörter, ganze Sätze - stets in einem individuell zugeschnitten Programm. Das Ergebnis ist bezeichnend: Im Rahmen ihrer Promotion untersuchte Jungblut über sieben Monate chronische Aphasiker, die im Schnitt seit 11,5 Jahren erkrankt waren. Das Ergebnis: 75 Prozent der **SIPARI**-Patienten zeigten deutliche Verbesserungen. Patienten, die mancher Arzt bereits aufgegeben hatte.

Bezahlen jedoch muss der Kranke selbst - denn Kassen, sagt Jungblut, "lassen sich selbst von wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht immer überzeugen". Tanja Weimer.

Kontakt: 0203/711 319

12.08.2004