

# Musik als Brücke zur Sprache

## SIPARI® – eine musiktherapeutische Behandlungsmethode bei Aphasiepatienten in der Langzeitrehabilitation

Erfahrungen aus der musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen, die bereits seit vielen Jahren an Aphasie leiden, und die ich vor allem im Rahmen der Selbsthilfebewegung kennengelernt habe, waren der Ausgangspunkt für die Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes, das sich als sehr wirkungsvoll erwiesen hat.

Dabei werden die Bestandteile **S**ingen, **I**ntonation<sup>1</sup>, **P**rosodie<sup>2</sup>, **A**tmung, **R**hythmus und **I**mprovisation eingesetzt. Sie kommen in gezielten Übungen zum Einsatz und berücksichtigen die speziellen Probleme aphasischer Betroffener.

In einer kontrollierten Untersuchung mit Broca- und Globalaphasikern, die ich im Rahmen meiner Promotion an der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke durchgeführt habe, konnte die Wirksamkeit der Methode an Hand des Aachener Aphasie Tests gezeigt werden.

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.



*Musiktherapie beinhaltet auch intensives Training*

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 auf 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 ungefähr 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 ganzheitlich arbeitende

---

1 Intonation - Tonhöhe und Tongebung, erzeugt durch Tonhöhenwechsel der Stimme

2 Prosodie – musikalische Komponenten, die beim Sprechen zum Einsatz kommen: z.B. Intonation, Klangfarbe, Lautstärke, Betonung, Sprechtempo, Sprechrhythmus, Pausen

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 schwerbetroffener 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. Es entsteht eine Atmosphäre, in der Hemmungen abgebaut werden. Das Verbindende klingt an, wohingegen im Gespräch für den Aphasiker auf Grund 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.

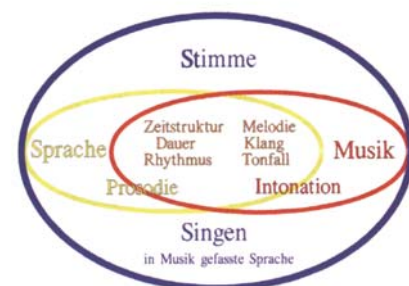
Weiterhin sind in der Musik und in der Sprache die zeitlichen Bestandteile von großer Bedeutung, etwa Rhythmus, Dauer, zeitliche Anordnung... Diese Elemente sind bei Aphasie häufig beeinträchtigt, da diese Komponenten vorrangig in der linken Hirnhälfte verarbeitet werden.

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 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 besitzt dabei eine Brückenfunktion, 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.

In der Therapie geschieht dies, indem die Stimme in ihren unterschiedlichen Klangqualitäten eingesetzt wird, 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 ebenso trainiert 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 Austauschs miteinander. Daher stellt die Arbeit in der Gruppe eine wichtige Basis dar.

### **Die Untersuchung:**

Über einen Zeitraum von sieben Monaten wurde eine Gruppe von acht Broca- und Globalaphasikern mit einem Durchschnittsalter von 64 Jahren nach der geschilderten Methode behandelt, und zwar sowohl in Gruppen- als auch in Einzeltherapien. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer lag bei 11,5 Jahren (5-26 Jahre). Alle Untersuchungsteilnehmer erklärten sich bereit, während der Untersuchungsphase auf Sprachtherapie zu verzichten.

Eine entsprechende Kontrollgruppe von Aphasikern erhielt weder Musik- noch Sprachtherapie.

Zu Beginn und nach Ablauf der musiktherapeutischen Behandlung wurden die sprachlichen Fähigkeiten jedes Untersuchungsteilnehmers an Hand des Aachener Aphasie Tests (AAT) gemessen. Diese Tests wurden von drei erfahrenen Testerinnen durchgeführt.

### **Die Ergebnisse:**

Die Untersuchung ergab, dass der gezielte Einsatz von Musik nach der Methode SIPARI ® bei 75 Prozent der behandelten chronisch kranken Aphasiepatienten nach einer Behandlungsdauer von sieben Monaten zu signifikanten (deutlichen) Verbesserungen der sprachlichen Fähigkeiten (gemessen mit dem AAT) führte. Alle behandelten Aphasiker verbesserten sich, unabhängig vom Alter oder der Erkrankungsdauer!

Die sprachlichen Fähigkeiten in der unbehandelten Kontrollgruppe blieben hingegen nahezu unverändert.

Auf Grund der genannten Verbesserungen kam es innerhalb der behandelten Aphasikergruppe insgesamt zu einer signifikanten Leistungsverbesserung (*Profilerrhöhung*), die bei der statistischen Auswertung mit einem Wert von  $p=0,0038$  ermittelt wurde.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> ein p-Wert < 0,05 gilt als signifikant; für den oben genannten Wert liegt somit die Irrtumswahrscheinlichkeit bei 0,38%.

Die deutlichen Verbesserungen wurden erzielt in den Testteilen *Spontansprache*, im *Nachsprechen*, im *Benennen* und im so genannten *auditiven Sprachverständnis*.

Die behandelte Gruppe der Globalphasiker verbesserte sich vor allem in Bezug auf ihre Gedächtnisleistung und das Sprachverständnis. Dies wirkte sich aus in Form von deutlichen Verbesserungen beim *Nachsprechen*, zeigte aber auch Wirkung im



*Teilnehmer der Aphasiegruppe Duisburg*

Hinblick auf die Fähigkeit, Sprachabläufe besser zu planen (signifikante Verbesserungen im *Benennen*).

Die behandelte Gruppe der Broca-Aphasiker profitierte vor allem in Bezug auf die Flüssigkeit der Sprachproduktion: Es kam unter anderem zu einer statistisch signifikanten Verbesserung dieser Gruppe auf der Beschreibungsebene der Spontansprache *Artikulation und Prosodie*.

Die Anzahl der untersuchten Aphasiker ist natürlich gering, daher können diese Ergebnisse nicht verallgemeinert werden. Die mit dem AAT ermittelte signifikante Erhöhung des Profils der Leistungen in allen Untertests bei der kompletten Gruppe musiktherapeutisch behandelter Aphasiker unterstreicht allerdings die erfolgreiche Anwendung meiner Behandlungsmethode. Die Ergebnisse wurden durch geschulte Testerinnen ermittelt, und die deutlichen Verbesserungen sind insofern bemerkenswert, als sie bei Aphasikern mit einer durchschnittlichen Erkrankungsdauer von 11,5 Jahren erzielt wurden. Somit wird die leider immer noch weit verbreitete Meinung, dass nach Erreichen des chronischen Zustandes die sprachlichen Fähigkeiten durch Therapie nicht mehr oder nur mit großem Aufwand zu verbessern seien, in Frage gestellt – wobei laut Literatur der chronische Zustand ca. 12 Monate nach dem Ereignis eintritt!

Vielleicht kann meine Untersuchung dazu beitragen, das Augenmerk vermehrt auch auf Betroffene zu richten, die bereits seit vielen Jahren an Aphasie leiden. Auch andere Forschungen bestätigen, dass bestimmte ausgleichende Mechanismen Jahre nach dem Schlaganfall überhaupt erst aktiviert werden. Leider gesteht unser Gesundheitssystem Betroffenen nicht die Zeit zu, den langandauernden Heilungsprozess nach einer Hirnschädigung zu durchlaufen. In der späten Rehabilitationsphase werden Betroffene und Angehörige im Wesentlichen sich selbst überlassen – eine Ausnahme stellen die Selbsthilfegruppen dar, deren Arbeit nicht hoch genug eingeschätzt werden kann!



*Monika Jungblut inmitten typischer Instrumente*

In diesem Zusammenhang haben mich die Motivation und das Engagement vieler, vor allem auch schwerbetroffener Aphasiker immer wieder tief beeindruckt. Erinnerung sei zum Beispiel an die Podiumsdiskussion „Neue Lebensperspektiven mit Aphasie,“ bei den diesjährigen Würzburger Aphasie-Tagen.

Meiner Meinung nach kann die Musik, und vor allem das Singen als eine verbliebene Ressource hierbei einen unterstützenden Beitrag leisten – und mehr als das: Bei gezielter Anwendung besteht die Möglichkeit, eine Brücke zur Sprache herzustellen.

Momentan wird die Behandlung nach der Methode SIPARI® zwar nur von mir angeboten, aber es wird zukünftig möglich sein, im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen die Anwendung zu erlernen. So können in absehbarer Zeit mehr Aphasiker von den gewonnenen Erkenntnissen profitieren.

**Dr. Monika Jungblut**

Fotos (3): **Aleksander Perkovic**



**Monika Jungblut**

Dr. rer. medic.

Diplom-Musiktherapeutin (HPG)  
Diplom Opern- und Konzertsängerin

Am Lipkamp 14

47269 Duisburg

Phon/Fax 0203-711 319

msjungblut@t-online.de