

Gabriele Münch

**Die erweiterte Manuelle Stimmtherapie
mit neuen Techniken**

Zur Autorin:



Gabriele Münch, Jahrgang 1966, ist ausgebildete Physiotherapeutin (1987) und Sprecherzieherin (1998). Sie besitzt Zusatzqualifikationen in Cyriax-/Manualtherapie und Osteopathie. Seit 1997 beschäftigt sie sich mit der Manuellen Stimmtherapie, die von ihr entwickelt wurde.

gabimuench@yahoo.de

Gabriele Münch

Die erweiterte Manuelle Stimmtherapie mit neuen Techniken



Das Gesundheitsforum

Schulz-
Kirchner
Verlag

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.

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

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

1. Auflage 2006

ISBN 978-3-8248-0343-9

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2006

Fachlektorat: Prof. Dr. Jürgen Tesak

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung: Rosch-Buch, Scheßlitz

Printed in Germany

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	7
Theoretische Grundlagen von funktionellen Störungen des Bewegungsapparates	9
Was geschieht bei Bewegungsstörungen im Körper?	9
Welche unterschiedlichen Arten von Muskeltonus gibt es?	10
Was bedeutet die Bewegungsstörung für den Patienten konkret?	
Welche Symptome hat der Patient?	10
Welche Störungsketten gibt es? Wie können sie beschrieben werden?	11
Theoretische Grundlagen der Rhinolalie	15
Therapeutische Anwendung	17
Manualthérapeutisches Behandlungsprogramm des Gesichtsschädels	17
– Mobilisierung der Sutura frontonasalis	17
– Mobilisierung des Oberkiefers	19
– Mobilisierung des harten Gaumens	21
– Kaumusku­latur M. pterygoideus medialis	23
– Kaumusku­latur M. pterygoideus lateralis	25
– Behandlung des Kiefergelenkes	27
– Behandlung der Zähne	30
Manualthérapeutisches Behandlungsprogramm des Schädels	31
– Frontallift, Temporallift, Parietallift	31
Theoretische Grundlagen des vegetativen, somatischen oder viszeralen Nervensystems	35
Therapeutische Anwendung	36
Manualtechnisches Behandlungsprogramm der vegetativen Schaltstellen im kranio-sakralen Bereich (Parasympathikus)	36
– Mobilisierung des atlanto-kranialen Überganges durch Lösung der kurzen Nackenmuskeln im Hinterhauptbereich	36
– Atlas/Axismobilisation	39

– Mobilisierung des lumbosakralen und sakroiliakalen Überganges	41
Manualtechnisches Behandlungsprogramm der vegetativen Schaltstellen im thorakal-lumbal-kostalen Bereich (Sympathikus)	44
– Mobilisation der Wirbelsäule	44
– Therapie der Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule	46
– Mobilisation der Brustwirbelsäule bei hartnäckigen Blockierungen, nur auszuführen nach entsprechender Befähigung!	49
– Mobilisierung der Rippengelenke	53
– Therapie der Rippengelenke	53
– Mobilisation des Brustbeins	57
Manualtechnisches Behandlungsprogramm der Faszien	59
– Faszidiagnostik	59
– Faszienmobilisation	62
Aktive Übungen bei Hypofunktionalität	65
– Training Rückenmuskulatur	66
– Training Bauchmuskulatur	68
– Training der gesamten Rumpfmuskulatur	69
– Übung zum Gesamtmuskeltraining	70
Zusammenfassung	71
Wichtige Fachtermini	72

EINLEITUNG

Infolge vielfacher eigener Patientenkontakte mit den unterschiedlichsten Diagnosen und der Zusammenarbeit mit sehr engagierten Therapeuten in Deutschland, Österreich, der Schweiz und den Niederlanden hat sich die Manuelle Stimmtherapie (MST) weiterentwickelt und ist inzwischen fester Bestandteil in der Therapie geworden.

Die MST wurde an verschiedenen Logopädenschulen in Deutschland (Kiel, Berlin, Aachen, Cottbus und Bad Neustadt) implementiert; Schüler setzen die MST in ihren Therapien um.

Bereits gängige Therapien erfahren Unterstützung durch die Manuelle Stimmtherapie.

Dank der Zusammenarbeit mit Ricki Müller-Busch, Berlin; Angelika Groth, Itzehoe; Angelika Kartmann und Ursula Müller, Göppingen; Iris Drobina, Burgau; u.v.a. wird die Manuelle Stimmtherapie Bestandteil in der Therapie von neurologischen Patienten. Sie wird angewandt unter anderem zur Verbesserung der Schluckstörung durch Mobilisation im orofazialen und hyoidalen Bereich (Bestandteil dieses Buches) und in der Gesamtkörpertonusregulation zur Vorbereitung z.B. auf die Padovan-Übungen oder F.O.T.T.

Monika Prischl, Kufstein, u.v.a. setzten die MST bei Entwicklungsverzögerung und Fehlbiss ein.

Marion Reuther-Deichl, München, und Christine Mosblech, Essen, u.v.a. probierten sich an Zwerchfellmobilisation bei stotternden Patienten zur Verbesserung der Atemfunktion und damit des Redeflusses und waren erfolgreich. Julia Bernhard, Gladbeck, und Karl Holmes setzen die MST postoperativ bei onkologischen Patienten ein. Mignon Wijsma, Roermond, u.v.a. bedienen sich erfolgreich der Elemente der MST als Vorbereitung zur Resonanzarbeit mit Stimmpatienten. Maja Regenbogen lässt die MST in ihre Arbeit als Schlaffhorst-Anderson-Therapeutin mit einfließen.

Meine Erfolge liegen unter anderem in den Bereichen der Atemwegserkrankungen und der Refluxerkrankungen und den daraus resultierenden Stimmstörungen.

gen in Kombination mit Feldenkrais. Zudem habe ich begonnen, mit Patienten zu arbeiten, deren Stimmstörungen hormonell bedingt sind.

So gibt es viele Beispiele, wo die MST wirksam ist. Sowohl Therapeuten, die bereits mit der MST vertraut sind, als auch interessierte Anfänger sind deshalb herzlich eingeladen, sich mit den neuen Inhalten/Körperregionen dieses Buches auseinander zu setzen.

THEORETISCHE GRUNDLAGEN VON FUNKTIONELLEN STÖRUNGEN DES BEWEGUNGSAPPARATES

Was geschieht bei Bewegungsstörungen im Körper?

Ein Bewegungssegment bildet mit seinen Knochen- und Gelenkstrukturen, den segmental bewegenden Muskeln und den steuernden Nerven mit deren Rezeptoren und einem Regelzentrum einen Regelkreis. Für diese kleinste als Regelkreis funktionierende Einheit wird der Begriff Arthron verwendet.

Findet eine Störung im Arthron statt, so sind davon betroffen:

- das Gelenk: es findet eine Bewegungshemmung statt
- die Nerven: die Tätigkeit der sensiblen und motorischen Nerven verändert sich und über einen spinalen Reflex steigt der Muskeltonus an bis hin zum Muskelhartspann, um eine schützende Ruhigstellung für das Arthron zu erzielen

„Durch die Muskeltonussteigerung werden die Rezeptoren in den Muskelansätzen vermehrt gereizt, es kommt damit zu einem zusätzlichen Afferenzeinstrom in den Hinterhornkomplex des Rückenmarkes, und eine weitere Steigerung der Reflexantwort ist die Folge.“ (Seifert, 1989, S. 443). Es kann somit zu Muskel- und Bänderverkürzungen oder Zerrungen, Luxationen, Gelenk- und Nervenentzündungen, Gelenkabnutzungen, Bandscheibenvorfällen, Erkrankungen der inneren Organe und Stimmstörungen kommen.

Ist ein Arthron gestört, so entwickeln sich funktionsgestörte Ketten, die gerade für den Bereich der Stimm-, Atem- und Schluckstörungen essenziell sind und die es zu entlarven gilt.

Welche unterschiedlichen Arten von Muskeltonus gibt es?

Der „**normale**“ **Tonus** ist der Tonus, der nötig ist, um eine Bewegung ohne Kraftanstrengung weich, fließend und kontinuierlich ablaufen zu lassen. Der antagonistische Muskel passt sich an die jeweilige Dehnung leicht an.

Bei „**Hypotonus**“ ist zu wenig Spannung im Muskel vorhanden. Der Muskel fühlt sich schlaff an und fällt beim Loslassen in die Schwerkraft. Zur Therapie sollte dieser Muskel aktiv isometrisch trainiert werden.

Bei „**Hypertonus**“ ist die Muskelspannung zu hoch. Die Bewegung findet mit verstärkter Kraft statt und der Bewegung wird nur mit Verzögerung nachgegeben. Das Gelenk und die Muskulatur werden in der Therapie manuell durch Gelenkmobilisation, Muskelmassage und Muskeldehnung entspannt.

„**Spastizität**“ ist immer auf mehrere Muskeln bezogen und entsteht durch neurologische Erkrankungen, wie. z.B. Zerebralparese (CP), Multiple Sklerose (MS), Amyotrophische Lateralsklerose (ALS), Apoplex oder Querschnittlähmung. Mehrere Muskeln kontrahieren synergetisch, z.B. Flexoren = Flexorenspastik oder Extensoren = Extensorenspastik. Hier erfolgt die Tonusreduzierung durch Entspannung der synergetisch arbeitenden Muskelgruppen (z.B. Therapie nach Bobath, F.O.T.T.). Rotation und thermische Therapie können Spastik lösen.

„**Schlaffe Lähmung**“ entsteht ebenfalls durch neurologische Erkrankungen. Sie werden durch synergistische Muskelarbeit ontogenetisch basierend trainiert (z.B. durch PNF).

Was bedeutet die Bewegungsstörung für den Patienten konkret? Welche Symptome hat der Patient?

Es kann zu unterschiedlichen Symptomen kommen:

- Schmerzen (z.B. während des Schluckens)
- sensible Veränderung (z.B. Globusgefühl durch hypertone supra- oder infrahyoidale Muskeln oder Halswirbelsäulenblockierungen)
- motorische Veränderung (z.B. Kraftverlust)

- Störungen im Dermatome (die dem Segment zugeordneten Hautareale sind druckempfindlicher und schmerzen)
- Störungen im Viszerome (Störungen der inneren Organe)

Funktionelle Stimmstörungen, Schluckstörungen, Schluckbeschwerden, näselnder Stimmklang, Entzündungen, Atembeschwerden etc. können aus Bewegungsstörungen resultieren.

Welche Störungsketten gibt es? Wie können sie beschrieben werden?

Immer wieder wurde ich in der MST gebeten, die funktionellen Störungsketten aufzuzeichnen, um den Therapeuten die Suche nach möglichen Ursachen zu erleichtern.

Es gibt nicht eine Störungskette, die der Grund allen Übels ist. Der Therapeut ist aufgefordert, mit allen Sinnen, d.h. mit einem gezielten Anamnesegegespräch, visuell mit Sichtbefund, taktil mit Tastbefund und auditiv mit Hörbefund seine Diagnostik zu untermauern und den Fehlfunktionsketten auf die Spur zu kommen, um einen physiologischen Funktionsablauf im Körper zu erzielen.

Um Anhaltspunkte zu haben, was zur Diagnostik alles berücksichtigt werden kann, folgen nachstehend einige mögliche Funktionsketten, die mir bekannt sind, die aber nicht immer und in jedem Körper gleich ablaufen müssen! Viele Funktionsketten vermischen sich auch.

- „Aufsteigende Funktionsketten“ bedeuten, dass irgendwo kaudal eine Störung im Körper stattgefunden hat und der restliche Körper nach oben reagiert.
- „Absteigende Funktionsketten“ bedeuten, dass irgendwo kranial im Körper eine Läsion stattgefunden hat und der restliche Körper nach unten reagiert.
- „Parietale Störungsketten“ beschreiben vom Bewegungsapparat ausgehende Störungen
- „Viszerale Störungsketten“ beschreiben vom Organ ausgehende Störungen
- „Fasziale Störungsketten“ beschreiben von einer Faszie ausgehende Störungen
- „Habituelle Störungsketten“ entstehen durch einseitige angewöhnte Haltung