Aphonie und Dysphonie

Was hilft bei psychogenen Stimmstörungen?

Frage: Psychogene Stimmstörungen sind oft langwierig und werden weder durch Verfahren wie Vertäubung/Stimulation noch durch Logopädie sinnvoll verbessert. Welche therapeutischen Optionen gibt es neben der Psychotherapie?

Antwort: Bei psychogenen Stimmstörungen ist die anatomische Kehlkopfstruktur primär unbeeinträchtigt, ursächlich dominieren psychische Belastungen. Auch Stimmbelastung oder Stimmüberlastung spielen in der Regel keine Rolle. Organische Kehlkopferkrankungen sind HNO-fachärztlich bzw. phoniatriisch auszuschließen. Die Auswahl der geeigneten Therapie hängt von der klinischen Manifestation ab.

Bei der psychogenen Aphonie setzt die Stimme akut aus, es kann jedoch geflüstert werden. Beim Phonationsversuch werden die hyperten gespannten bzw. unzureichend gespannten Stimmbänder nicht ausreichend geschlossen. Die ineffektive Tonerzeugung kann beim hyperten Typ von unphysiologischer Anspannung von Laryngopharynx, Hals-, Gesichts-, Schulter- und Thoraxmuskulatur begleitet werden. Die Stimmfunktion ist an sich jedoch erhalten, denn z. B. Husten und Lachen sind stets stimmhaft möglich und vollständiger Stimmbandschluss

beim Husten-Manöver nachweisbar. Laryngoskopisch sind die Stimmbänder zunächst unauffällig, bei anhaltender, stark verspannter Stimme kann sekundär eine Stimmbandrötung erkennbar sein.

Therapeutisch steht neben Demonstration der unauffälligen anatomischen Befunde die akute Intervention mit Stimmübungen im Vordergrund. Suggestives Auffordern zum Räuspern und Husten führt zu stimmhafter Funktion. Eine Reihe von Phonationsübungen, wie das Öffnen von Summen (z. B. „m“) zum Vokal („mo“) und zum Wort („Mond“) oder Aufbau der Stimme vom Hustenstoß über kurze Vokale zu gedehnten Vokalen und Worten sind andernorts beschrieben [1]. Die Identifizierung und Bearbeitung von psychischen Belastungsfaktoren als Ursache bzw. Trigger der Aphonie ist vorrangig erforderlich, wenn ein emotionaler Konflikt entscheidend zur Persistenz der Erkrankung beiträgt [2].

Bei der psychogenen Dysphonie verändert sich die Stimme über Wochen oder Monate und kann chronifizieren. Die Stimme wird mit unphysiologisch hohem Kraftaufwand hervorgebracht und wirkt z. B. belegt, heiser, gepresst oder auch kieksend. Begleitend können laryngeal Missempfindungen wie Räusperzwang oder Hustenreiz auftreten. Der Ausprä-

gungsgrad kann individuell in Abhängigkeit von psychischen Belastungssituationen variieren. Laryngoskopisch sind auch hier die Kehlkopfstrukturen zunächst unauffällig, können jedoch durch mechanische Überbeanspruchung sekundär entzündlich gereizt sein. Funktionell ist beim Sprechen ein inkompletter Stimmlippenschluss auffällig.

Nach Diagnosestellung ist es oft hilfreich, dem Patienten seinen gesunden Kehlkopf per Videosequenz zu demonstrieren. Erläuterung der unauffälligen strukturellen Befunde und des Krankheitsbildes trägt zur Entängstigung bei. Therapeutisch steht die Stimmwiederherstellung durch Reökonomisierung des Kraftaufwands für die Stimme mit aktiver Weitung der Kehle und Phonationsübungen im Vordergrund [3]. Stimmprovokationen, entspannende Nasalierungsübungen [4] und physikalische Maßnahmen wie Reizstromdurchflutung oder Impulsstrom bei Phonation sowie Inhalationen ergänzen das Therapieangebot. Die Effektivität von Stimmtherapie bei funktionellen Stimmstörungen ist durch mehrere kontrollierte Studien belegt [5]. Normalisierung der Stimme bei akustischer Vertäubung der Ohren kann einen diagnostischen Hinweis geben, ist jedoch keine Therapie der Wahl.

Psychotherapie erscheint insbesondere dann als ergänzend sinnvoll, wenn psychischer Stress kausal ist [6]. Damit soll auch weitere psychische Dysregulation, die unbehandelt in Somatisierung, Panik- und Angststörungen sowie Depression münden kann, verhindert werden.

Literatur bei den Verfassern

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Grüber †
Prof. Dr. med. Olaf Arndt
Klinikum Frankfurt (Oder)
Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

Haben Sie auch eine fachliche Frage?

Das „Consilium HNO“ ist ein Service des Unternehmens Infectopharm. Als HNO-Arzt haben Sie die Möglichkeit, selbst Fragen zum gesamten Fachgebiet zu stellen. Schreiben Sie dazu an Dr. Kristin Brendel-Walter, Von-Humboldt-Straße 1, 64646 Heppenheim, oder schicken Sie eine E-Mail an consilium@infectopharm.com. Ihre Frage wird anonym an ein Mitglied des Expertenpools weitergeleitet, Sie erhalten eine schriftliche Antwort.

Wenn Sie sehen wollen, was die Kolleginnen und Kollegen so fragen, können Sie im Archiv des „Consilium HNO“ unter www.infectopharm.com/consilium stöbern. Außerdem werden redaktionell ausgewählte, allgemein interessante Anfragen zusätzlich in der Zeitschrift „HNO-Nachrichten“ publiziert.

red